



## PUNTO DE VISTA

**Pedro Orbe**

*Preveamos algunos años  
de incrementos de primas  
en Salud*

## EL ANÁLISIS DEL EXPERTO

**Marta Villanueva**

*La colaboración público-  
privada en el sistema de  
salud*

## AL DETALLE

*D&O contiene las primas  
ante el auge de los siniestros*

# Salud, en buen estado

El seguro que más crece

# Comprometidos con tu éxito

Nuestra experiencia,  
continua innovación  
en productos y metodologías  
y un apoyo constante,  
nos convierten en todo un referente  
para la Mediación Profesional.

## **Pregúntaselo a Luisa:**

*[preguntaselov@caser.es](mailto:preguntaselov@caser.es)*

*Luisa Martínez, socia de Jorge Seguí  
y Luisa Martínez, S.L., Agencia  
Exclusiva de Caser en Valencia.*



TU VIDA | TU SALUD | TU HOGAR | TU AUTO | TUS PENSIONES | TU EMPRESA



**JORGE BENÍTEZ**  
Presidente del Consejo  
de Colegios Profesionales  
de Mediadores de Seguros  
de la Comunidad Valenciana

## Invertir sí o sí en Salud

Que el seguro de Salud es uno de los ramos que mejor comportamiento está teniendo en los últimos años es algo que no nos sorprende a ninguno, dado el incremento de la calidad de vida, la mayor longevidad y las dificultades que atraviesa el sistema público sanitario. Una serie de condicionantes, que unidos a los esfuerzos innovadores de las compañías, tanto en sus coberturas como en sus servicios, han incrementado la demanda.

Efectivamente, como ciudadanos padecemos las tensiones por las que atraviesa la sanidad pública, motivo de preocupación para todos, incluidos nuestros negocios. El traspase de personas al sistema privado exige de unos recursos extra para una atención adecuada y de calidad. Si aseguradoras y mediación no estamos dispuestos a aportar los medios económicos, materiales y personales que ello requiere, corremos el riesgo de perder todo lo avanzado.

No obstante, el cliente nos busca para que le protejamos de manera ágil, rápida y eficaz. Algo que requiere, en primer lugar, una fuerte inversión en personal, instalaciones y aparatos. Y si bien las compañías están bastante comprometidas en este sentido, es una solución que, irremediablemente, conlleva (junto otros factores,

como la tendencia inflacionista) a un incremento de las primas que los clientes tendrán que asumir. Y es ahí donde está el reto de los mediadores: en concienciarles de la importancia de que el precio que pagan debe ir en consonancia con el producto y los servicios que contratan si quieren que estos cubran plenamente sus necesidades. No olvidemos que la insuficiencia de la prima siempre sobrevuela este ramo y tenemos que ser capaces de reaccionar cuanto antes, sin que el coste final suponga barreras infranqueables para particulares y empresas.

Además, cada vez en mayor medida, y por propia imposición de las demandas de los usuarios, se requiere una fuerte inversión tecnológica, ya no solo en los equipos de aquellas compañías con clínicas y hospitales propios, sino en los mecanismos de atención a los pacientes, sea mediante avances en videoconsultas, aplicaciones de prevención y bienestar o programas específicos para determinados colectivos. Las compañías se están volcando en este aspecto, hasta el punto de que la competencia es cada vez más apabullante en todo lo relativo a la atención al cliente. Como debe ser. Porque, tampoco olvidemos, siempre está (o debería) en el centro de nuestro negocio.

**PUBLICACIÓN BIMESTRAL**  
MAYO-JUNIO 2024  
**Nº 122**



**EDITA**  
Consejo de Colegios Profesionales  
de Mediadores de Seguros  
de la Comunidad Valenciana  
C/Micer Mascó, 27 46010 Valencia  
Tel. 96 360 07 69  
[comunicacion@ccpmcsv.es](mailto:comunicacion@ccpmcsv.es)

**CONSEJO DE REDACCIÓN**  
*Presidente*  
Jorge Benítez

**COORDINADOR**  
Fernando Solsona

**PUBLICIDAD**  
CASTER BALTIC  
Toni Gutiérrez  
Tel. 634 85 98 31

**DISEÑO Y MAQUETACIÓN**  
Mayte Muñoz  
[maytemunoz563@gmail.com](mailto:maytemunoz563@gmail.com)

**DEPÓSITO LEGAL**  
V-3728-2003

**DIFUSIÓN GRATUITA**

# sumario



## 6. en profundidad

### Salud, en buen estado

El crecimiento de la demanda asistencial y la apuesta tecnológica marcarán el devenir de un ramo en pleno auge

## 14. El análisis del experto

**Marta Villanueva**

Directora general de la Fundación IDIS



## 16. Punto de vista

**Pedro Orbe**

Director general comercial de DKV



## 26. La visión del mediador

**Toni Fabregat**

Agente exclusivo de Adeslas en Vall d'Uixó



## 28. Al detalle

D&O contiene las primas ante el auge de los siniestros



### 3. Editorial

IA al servicio de la mediación

### 20. Formación "En curso"

Impacto de la coyuntura económica

### 22. Formación "Lo próximo"

Tecnología avanzada

### 24. Asesoría Jurídica

Uso de datos de salud en el seguro

### 32. Hablando de seguros

El seguro de Salud, clave en el estado del bienestar

### 34. Cliente protegido

Servicios digitales para una salud más ágil y accesible

### 36. Actualidad Colegial

Las noticias de los colegios

### 38. Actualidad sectorial

Las noticias del sector

### 42. Qué leer

Cambia el chip / El ministerio del sentido común

### 43. Agenda

Actividades y servicios de los colegios



en profundidad

# SALUD, EN BUEN ESTADO

El seguro que más crece

Salud sigue demostrando que está en plena forma. A pesar de que las tensiones inflacionistas están empujando a un reajuste de sus primas, el número de asegurados sigue creciendo notablemente, en parte por las dificultades por las que atraviesa la sanidad pública, pero también por el impulso del propio sector, que mantiene una importante apuesta tecnológica y por el desarrollo de nuevos servicios y coberturas adaptados a las necesidades actuales.

El ejercicio 2023 cerró con un crecimiento del 6,59%. Y si un año antes se produjo la efeméride de superar por primera vez la barrera de los 10.000 millones de euros de facturación en primas (10.543 concretamente), en esta ocasión se ha vuelto a marcar un nuevo récord, con un total de 11.238 millones. Nada sorprendente, ya que, aunque tradicionalmente era un ramo muy sometido a las variaciones, desde la pandemia alcanza nuevas cotas cada año. Estas cifras, como ha manifestado Luis Miguel Ávalos, el secretario general de la patronal, equiparan a este seguro con el de Automóvil, con la diferencia de que ese es obligatorio y el médico no, y solo superado por el de Vida, que también supone un instrumento de ahorro.

Estas cifras de ICEA se ven claramente favorecidas por el impulso de las modalidades de Reembolso, que se ha incrementado un 9,01% (con una cuota de mercado de 93,46%) y Asistencia sanitaria, con una subida del 6,62% (y una cuota de mercado del 97,48%). Sin embargo, Subsidio ha mostrado un ligero descenso con un 2,39% menos (y un 94,10% de cuota de mercado).

Pero, ¿a qué responde esta buena situación? Desde Unespa, al analizar los datos, lo tienen claro: la expansión de la cartera y el desarrollo del propio aseguramiento. Es decir, por un lado se ha vuelto a mejorar considerablemente el número de asegurados, hasta el punto de que en la actualidad ya hay 14,3 millones de personas



El ejercicio 2023 cerró con un crecimiento del 6,59% y 11.238 millones de euros de facturación en primas



que cuentan con un seguro médico privado en nuestro país (un 3% más que en 2022). Y, por el otro, a la introducción por parte de las aseguradoras de nuevas coberturas en contratos ya existentes, haciendo aún más atractivos los productos sanitarios.

### SUBIDA DE PRIMAS

Ahora bien, desde hace unos años el sector está experimentando un ajuste de las primas, tras un período cercano en el que se mantuvieron muy contenidas, pero que empezaron a manifestar cierta insuficiencia. Un incremento de precios que se mantendrá durante algún tiempo. Según la Encuesta Global de Tendencias Médicas 2024, de Willis Towers Watson, se espera que este crecimiento sea del 7,6% en 2024. Los motivos son variados. Al ya comentado aumento significativo de asegurados (que conlleva una mayor demanda asistencial), se une el alto precio de las nuevas tecnologías médicas por las que han apostado la práctica totalidad de las compañías, en pos de ganar cuota en un mercado muy concentrado (con tres compañías, SegurCaixa Adeslas, Sanitas y Asisa, que abarcan casi el 60% de la cuota aseguradora en el ramo). De hecho, el uso de estas innovaciones, que van desde herramientas de diagnóstico basadas en inteligencia artificial hasta terapia génica, son uno de los factores que más incrementan los gastos.

Además, las aseguradoras han trasladado ese interés por la digitalización a sus plataformas de gestión, administración y atención al cliente, sumándose a la tendencia actual que inunda todos los aspectos de la vida personal y profesional. Unos recursos que mejoran la experiencia del cliente, pero que, irremediablemente, van acompañados de unos costes que se terminarán apreciando en el precio del seguro.

Los avances médicos innovadores, junto con los programas de salud y bienestar y los hábitos de vida más saludables, están propiciando una mayor longevidad de la población y cronificación de las enfermedades, lo que, añadido al aumento de procesos oncológicos, cardiovasculares o enfermedades musculoesqueléticas y la incorporación de una medicina y medicamentos personalizados de precisión, están derivando en un encarecimiento general de los costes médicos, que se están trasladando a las primas para conservar la calidad de las coberturas y los servicios.

### **SALUD MENTAL, PRIORITARIA**

En esta escalada, también ha tenido mucho que ver el auge de consultas por cuestiones derivadas con la salud mental, especialmente tras la pandemia y gracias a la concienciación de la población sobre la necesidad de atender esta faceta. De ahí que sea una de las principales apuestas del sector, toda vez que se encuentran

entre las afecciones de más rápido crecimiento por incidencia y coste, según el informe de WTW. Tanto es así, que se espera que los trastornos de salud mental y conductual sigan estando entre las cinco principales patologías tanto por costos como por reclamaciones.

Se presenta, por lo tanto, como uno de los nichos de negocio sobre el que más van a invertir las compañías, toda vez que el 34% de los españoles reconoce sufrir algún tipo de trastorno mental, según un reciente estudio de AXA, que también evidencia que un 65% afirma que durante el último año han visitado a un especialista por un problema de salud mental.

El número de solicitudes para atenciones psicológicas se dispara y la sanidad pública se demora demasiado tiempo en atenderlas, lo que está provocando que muchas personas opten por tratamientos privados. No obstante, en España, el 52% de las unidades de Psicología Clínica y Psiquiatría se encuentran en la sanidad privada. Además, este sector concentra el 70% de los hospitales de salud mental y adicciones y el 49% de centros sin internamiento.

De ahí que las aseguradoras estén invirtiendo en este segmento sanitario, conscientes, ya no solo de su mayor demanda, sino de que una mala salud mental puede provocar pérdidas salariales, lagunas en el empleo, aparición de trastornos físicos y un mayor riesgo de mortalidad. Solo en Estados Unidos esto se manifiesta en



el pago de cerca de 15.000 millones de dólares anuales en reclamaciones de seguros de invalidez relacionados con la salud mental para las compañías de Vida y Salud.

### **APUESTA POR LOS SEGUROS COLECTIVOS**

Si todo lo relacionado con la salud mental se ve como una oportunidad en el sector, no lo es menos el seguro colectivo. Y los estudios coinciden en un aspecto: el seguro médico es el beneficio social más valorado por los empleados. De ahí que en los programas de salud corporativos sea el elemento principal y clave para atraer y retener el talento, en una sociedad en la que la búsqueda de empleo ya no está supeditada exclusivamente al salario, sino a otros factores, como la flexibilidad o la conciliación.

Tus clientes valorarán  
**la tranquilidad, la seguridad  
y la estabilidad**

**Vida**

Estabilidad económica para afrontar tu futuro con la mayor tranquilidad con productos únicos en el mercado como **Vida Riesgo** y **Vida Riesgo Profesional**.

**Salud**

Extensa gama de seguros con las coberturas más completas y el cuadro médico más amplio.

**Ahorro**

Complementa tus ingresos futuros para garantizar que tu ritmo de vida no se vea afectado.

**Indemnización**

Garantiza una ayuda económica en caso de padecer una hospitalización, una baja por enfermedad o un accidente.

**Siempre con la mediación**



**CA Life** by **MGC** *mutua*

[www.calife.es](http://www.calife.es)

De hecho, la tendencia entre las empresas es a incorporarlo, ya no solo como un incentivo a la contratación o mantenimiento de trabajadores, sino como potenciador de la productividad, ya que disponer de una póliza privada reduce los tiempos de ausencia de los trabajadores cuando tienen que ir al médico (dados los largos tiempos de espera de la Seguridad Social) y, además, disminuye las bajas laborales, toda vez que muchos de esos seguros disponen de programas de bienestar, dirigidos a prevenir enfermedades y favorecer hábitos de vida saludable, así como videoconsultas para poder consultar ciertos aspectos

de la salud sin tener que acudir presencialmente.

En esta línea, según un reciente estudio de [Savia](#), la plataforma digital de [Mapfre](#), el 52% de los trabajadores ya reciben algún tipo de servicio de salud de sus empresas, ya sea a modo de seguro, planes de bienestar o servicios asistenciales, entre otros, siendo un factor determinante para casi la mitad de los trabajadores que las entidades ofrezcan estas prestaciones a la hora de plantearse un cambio de trabajo.

De ahí que muchas aseguradoras estén focalizando sus estrategias de negocio futuro en este segmento, cuyo potencial de crecimiento

es aún muy grande. No obstante, según datos de ICEA, los seguros colectivos ya suponen el 30,5% de la recaudación y un 34,7% de los asegurados, habiendo crecido en 2023 un 9,7%, frente al 6,1% de los individuales.

### DISPARIDAD ASISTENCIAL

Ahora bien, el sector tiene por delante también algunos retos que no puede dejar de lado. Uno de ellos tiene que ver con la dispar penetración del producto según regiones. Así, mientras en Madrid, Cataluña y Baleares más del 30% de la población cuenta con un seguro médico, existen otras comunidades, como Cantabria, Navarra y Murcia en las que no superan el 13%.

La Comunidad Valenciana se sitúa en una zona intermedia, con un 20,2%, aunque, como en el resto de España, la evolución ha ido en claro crecimiento, tanto en número de asegurados, que ya son de 1.054.898 (un 6,5% más que en 2018), como en el volumen de primas, que se sitúa en 840 millones de euros (un 8% más que un lustro antes), que a su vez, representa el 8,2% del mercado nacional en volumen de primas.

Sin embargo, según datos de [Fundación IDIS \(Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad\)](#), en la Comunidad Valenciana apenas el 36% de los hospitales son privados, el segundo porcentaje más bajo de toda España, solo por encima de Castilla-La Mancha (28%) y con ape-



La alta demanda asistencial, los avances tecnológicos y la longevidad exigirán un reajuste de las primas



nas el 17% de camas, por lo que el margen de mejora e inversión por parte del sector asegurador es amplio.

Se plantea en el sector, por lo tanto, el reto de incentivar la demanda paliando las grandes diferencias en aseguramiento entre regiones, que responde, en gran medida, a la insuficiente capacidad asistencial en algunas de ellas, a modo de hospitales, clínicas y personal sanitario, para dar respuesta a las necesidades médicas de los ciudadanos de algunas zonas más allá de la sanidad pública, cuya carga, por otro lado, también se vería aliviada.

### ALIANZA CON LA PÚBLICA

No hay que olvidar, que el sector debe plantearse la colaboración con el sistema público como un asunto primordial para cubrir esas demandas asistenciales de la población y actuar como complementario de aquel. Una necesidad que se aprecia en que el incremento de la actividad en el seguro privado se está trasladando también a su coste sanitario, que ya supone el 3,1% del PIB y el 30% del gasto médico total, según el Monitor de la Actividad Empresarial en el Sector Sanitario Español, impulsado por la Fundación IDIS.

Un informe que pone en evidencia la necesidad de establecer una colaboración público-privada para garantizar una sanidad de calidad, ágil y eficiente a los ciudadanos, toda vez que se está produciendo una sobrecarga en el sistema

público. No obstante, entre el 54% y el 58% del gasto sanitario total precisa del sector privado para la prestación de los servicios. Asimismo, más de la mitad de los hospitales de España son de titularidad privada, lo que supone el 32% de las camas hospitalarias y el 70,5% de los centros sociosanitarios. Los hospitales privados llevan a cabo el 31% de las cirugías y atienden el 24% de las urgencias.

Ahora bien, esta alianza se podría ver perjudicada por la recientemente anunciada Ley de Gestión Pública e Integridad del Sistema Nacional de Salud, que pretende limitar los conciertos con las compañías privadas para potenciar el sistema público. Desde Fundación IDIS (a la que pertenecen varias de las más importantes



La salud mental y los seguros colectivos se muestran como nichos de negocio en expansión para las aseguradoras



aseguradoras españolas) se muestran de acuerdo en introducir reformas que permitan que los pacientes tengan un sistema sanitario más robusto, resiliente y sostenible para cumplir con las necesidades crecientes de la sociedad, pero critican que la limitación de la colaboración público-privada en sanidad “solo generaría un aumento de los problemas sanitarios para los pacientes”. A la espera de cómo se desarrolle la normativa, el seguro de Salud tiene por delante un nuevo desafío que puede reformular sus estrategias en el corto plazo.



La escasa penetración del seguro en algunas regiones y la necesidad de fortalecer la alianza con la sanidad pública, retos del sector



## Salud liderará el negocio mediado

Los seguros de Salud liderarán el negocio de los corredores en los próximos años. Así lo manifiestan los propios mediadores, según el I Informe del Corredor de Seguros en España realizado por [Aegon](#). De hecho, el 66,5% opina que sus servicios sanitarios serán los que más crezcan de su catálogo. Y eso que no son los más distribuidos por los mediadores. El 87% de los profesionales ofrecen servicios de intermediación para seguros de Automóvil, el 83% para Hogar y el 68% para pymes. Los que se decantan por Salud apenas son el 53%, lo que pone en evidencia que hay mucho camino por recorrer.

Un camino en el que, además, los corredores expresan algunos riesgos para el ramo:

la saturación de la sanidad privada; la situación económica y pérdida de poder adquisitivo; el envejecimiento poblacional; y el aumento de los costes médicos y menor rentabilidad del seguro. Además, los mediadores que no ofrecen a sus clientes seguros médicos de forma mayoritaria dicen no comercializar estos productos, sobre todo, por la falta de demanda

(25,6%) y la fuerte competencia (18,9%).

Otra de las conclusiones de este estudio, que debería hacer reflexionar al sector son los motivos por los que no se contratan. La mitad de quienes no lo tienen, es porque los considera demasiados caros, casi un 20% piensa que la sanidad privada está saturada y hasta un 12,2% no confía en las aseguradoras.





# ¿Qué significa la salud para ti?

**Tu salud es única.** Con más de 95 millones de clientes en todo el mundo, cada historia personal de salud nos ayuda a comprender lo que realmente importa: Tú.

**Know You Can**

**7.000 puntos de venta | [axa.es](https://axa.es)**

Cobertura otorgada por AXA Seguros Generales.

**paralímpicos**

# COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA en salud

En un mundo en constante evolución, la colaboración entre el sector público y privado se ha vuelto fundamental, especialmente en el ámbito de la salud. En España, este enfoque es crucial para garantizar un sistema sanitario eficiente y equitativo y crear una sociedad más saludable y próspera. Es esencial comprender la trascendencia de esta asociación para el bienestar colectivo.

**Marta Villanueva**  
Directora general de la  
Fundación IDIS

En nuestro país, esta alianza se presenta como una respuesta indispensable ante los desafíos demográficos, financieros y de prestación de servicios que enfrenta nuestro sistema de salud. En este contexto mantener un adecuado nivel de excelencia requiere una asignación significativa y eficiente de recursos, especialmente en un país con una esperanza de vida tan alta como la nuestra que supera a la mayoría de los países de la OCDE.

La proyección demográfica para el año 2050, según la Organización Mundial de la Salud, sitúa a España entre las tres naciones más envejecidas del mundo. Ante esta perspectiva, surge la interrogante sobre la disponibilidad de recursos

para hacer frente a esta creciente demanda y garantizar la sostenibilidad del sistema, especialmente frente al aumento de enfermedades crónicas y la consiguiente presión asistencial.

El envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas plantean desafíos significativos para la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud. La colaboración entre ambos sectores puede impulsar iniciativas preventivas, programas de atención domiciliaria y cuidados a largo plazo, adaptándose así a las necesidades cambiantes de una población envejecida. Por otro lado, el sector privado no solo ofrece una mayor flexibilidad en la gestión de recursos, sino que también puede impulsar la inversión

“El sector privado contribuye al desarrollo económico, libera recursos del sistema público, reduce las listas de espera y mejora la calidad asistencial”



en tecnología médica de vanguardia y enfoques innovadores para el cuidado de la salud, lo que resulta fundamental para enfrentar los desafíos asociados con el envejecimiento de la población.

### SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA

En este contexto y ante esta realidad la sanidad de titularidad privada se convierte en un aliado estratégico del sistema público de salud. La colaboración público-privada, a través de diversos modelos como conciertos, mutualismo administrativo o concesiones se erige como un pilar fundamental para mejorar la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario, especialmente en momentos de restricciones financieras o inestabilidad.

La normativa básica de la Seguridad Social establece la obligación de mantener un régimen público que otorgue prestaciones suficientes, pero también reconoce la existencia de prestaciones complementarias de acceso libre. Esta interpretación ha dado lugar a debates sobre la gestión privada en el ámbito de la salud, pero la colaboración público-privada se presenta como una vía para conciliar ambas esferas y mejorar la calidad asistencial.

Los diferentes modelos de gestión pública permiten la colaboración con el sector privado de manera transparente y eficiente. Los conciertos con centros privados, el mutualismo administrativo y las concesiones administrativas son ejemplos de cómo la colaboración público-privada puede contribuir a mejorar la accesibilidad, reducir las listas de espera y garantizar la sostenibilidad del sistema de salud.

### OPORTUNIDADES DE MEJORA

Por otro lado, la colaboración público-privada también se extiende al ámbito de la tecnología sanitaria y de la investigación farmacéutica, donde las empresas se convierten en socios preferentes, desarrollando soluciones innovadoras y compartiendo riesgos. Esta colaboración no solo impulsa la innovación en el sector, sino que también mejora la calidad y eficiencia de la asistencia médica.

Los efectos positivos de la colaboración público-privada son evidentes. El sector privado contribuye al desarrollo económico, libera recursos del sistema público, reduce las listas de espera y mejora la calidad asistencial. Además, la colaboración público-privada genera empleo, promueve la investigación y contribuye al bienestar de los ciudadanos.

En conclusión, la colaboración público-privada en el sistema de salud es un componente indispensable para garantizar la sostenibilidad y calidad de la asistencia médica. Es necesario seguir fomentando esta colaboración y desarrollando nuevos modelos de gestión que permitan aprovechar al máximo los recursos disponibles y satisfacer las necesidades de una población cada vez más envejecida y demandante. La colaboración público-privada no solo es una necesidad, sino también una oportunidad para mejorar la salud y el bienestar de todos los ciudadanos.



**Pedro Orbe**

Director general comercial de **DKV**

## **PREVEMOS ALGUNOS AÑOS DE INCREMENTOS DE PRIMAS EN SALUD**

El deterioro del servicio público, la progresiva inversión en alta tecnología médica, la calidad del servicio y la buena valoración del seguro de Salud están generando que, año tras año, el ramo no deje de aumentar. Ahora bien, como reconoce Pedro Orbe, la creciente demanda, junto con la inflación de los costes, requiere ajustar al alza el precio del seguro para “continuar ofreciendo productos y servicios de alta calidad”.



La alta valoración por parte de los empleados del seguro de Salud como beneficio social es un motor de crecimiento único



**DKV ha alcanzado los 1.000 millones de euros en primas de su cartera de clientes un año antes de lo previsto. Ante esta situación, ¿cuál es la estrategia de la compañía para este ejercicio?**

La efeméride de los 1.000 millones de cartera no cambia nuestra estrategia, consistente en crecer cada año por encima del mercado, de cara a seguir ganando cuota y competitividad. Eso sí, sin “traicionar” los principios que nos han traído hasta aquí: un fuerte compromiso con nuestros grupos de interés (sobre todo, con nuestros clientes), alta calidad del servicio prestado, una creciente personalización de las soluciones que aportamos a nuestros clientes y una activa participación en todo lo relativo al cuidado de su salud y a facilitarles su bienestar.

**¿Qué prioridades se marca DKV en el seguro de Salud?**

Nos queremos seguir centrando en crecer muy fuerte en particulares, a la par de dar un salto cuantitativo en nuestra participación en el mercado corporativo, en el que seguimos teniendo un espacio natural de crecimiento muy claro. En cuanto al cliente como tal, nos centramos en simplificarle al máximo su relación con la aseguradora y sus proveedores asistenciales, ayudándole a que se pueda cuidar y asistir con la mayor celeridad y calidad a los mismos. Aportándole soluciones que combinan coberturas y servicios para que pueda elegir, en cada momento de su

vida, qué es lo que necesita y cuáles de estas soluciones están a su disposición. Por último, buscamos soluciones para afrontar el envejecimiento de nuestra sociedad.

**El seguro de Salud terminó 2023 con un crecimiento del 6,6%, con cifras récord en primas y asegurados. ¿A qué se debe este buen comportamiento?**

Desde mi punto de vista hay cuatro factores fundamentales: el deterioro del servicio público, combinado con el cambio en el mindset de la sociedad, que ha entendido que el Estado tiene sus lógicas limitaciones y que se deben buscar alternativas; la creciente inversión en alta tecnología médica realizada por la empresa privada, que garantiza una creciente competitividad en ese campo frente a la sanidad pública; la calidad del servicio entregado, ya que pocas personas dejan de renovar su seguro privado de Salud una vez lo han contratado; y la relevancia y valoración del seguro de Salud como parte de políticas de retribución en especie de las empresas.

**El aumento de la siniestralidad y la inflación, ¿cómo impactarán en las primas este ejercicio?**

La realidad es muy clara: las primas del seguro de Salud están muy por debajo de las de países de nuestro entorno. Esto nos lleva a que, junto con la inflación de costes, la cada vez más cara tecnología médica y el claro cambio de comportamiento de los consumidores de seguro médico, el precio



## Sintonía con la mediación

Ya es el noveno año consecutivo en que DKV lidera el Barómetro **Adecose** en Salud individual. Una buena sintonía con la mediación que, según Pedro Orbe, responde, en primer lugar, al modelo de multicanalidad que han desarrollado desde la compañía: “Gobernanza férrea de la misma, igualdad de oportunidad y condiciones

para los distintos canales, respeto de los derechos entre los mismos en caso de cambios de posición mediadora por parte del cliente, etc., nos han llevado a ser un referente en transparencia y gobierno y, por lo tanto, a una parte fundamental de esa afinidad, como son la confianza y el compromiso acreditados”, resume. Además, trabajan un modelo de relación de cercanía, conocimiento de cada modelo de negocio y forma de abordar el mercado

de los mediadores, para aportar personalización en las soluciones y herramientas que les ofrecen. “Y mucho acompañamiento en sus negocios para que puedan hacerlos más robustos”, valora.



## También la salud mental está adquiriendo cada vez más protagonismo. ¿Cómo se está abordando desde el sector el crecimiento de la demanda?

Paso a paso. El problema de fondo es que, con el escaso margen de operación que tenemos en este entorno de primas reducidas, cambios fuertes en el modelo de consumo de servicios nos llevan a situaciones en las que trabajamos la inclusión de nuevos servicios con un umbral temporal superior al que nos gustaría. A partir de esta premisa, se llevan años incluyendo coberturas de psiquiatría y psicoterapia cada vez mayores. También todo ello apoyado en soluciones digitales que orquestan y complementan los modelos asistenciales presenciales. El segmento, como tal, es un campo con mucha demanda y con claro desarrollo de futuro.

## DKV tiene una apuesta decidida por la implementación tecnológica. ¿Cómo se puede implicar a la mediación, cuya esencia es el trato directo?

Particularmente creo que es un tema puro y duro de visión y planteamiento; el nuestro es sencillo de entender: el mediador es parte fundamental de la propuesta de valor de la compañía. No se limita su función y aporte a ser un mero distribuidor. Es un punto de contacto fundamental con el cliente, en cada momento de su ciclo de vida. Por ello, lo que tratamos de hacer es darle espacio en cada momento de relación en los que

de estos seguros crezca si las compañías que estamos en el sector queremos continuar ofreciendo productos y servicios de alta calidad. Es decir, que prevemos algunos años de incrementos como los últimos para cerrar esa brecha existente.

## ¿Cómo se plantea el ramo hacer frente al reto de la longevidad?

Esta es una de las cuestiones cruciales para entender el futuro del ramo. Y, como sector, sinceramente creo que no lo estamos abordando con soluciones estructurales puras y sí con solu-

ciones parciales que, muy probablemente mejoren la situación, pero no dejen de llevarnos a un modelo de primas altas en un momento de menor disponibilidad de los clientes y creciente necesidad de uso. Desde DKV estamos abordando varios ángulos del problema: buscando soluciones para fomentar un envejecimiento activo y saludable; con soluciones tecnológicas avanzadas, trabajamos todo lo relacionado con la cronicidad de las enfermedades; y trabajando en un modelo asistencial más eficiente y sencillo para el usuario.

tanto los mediadores como la compañía consideramos fundamentales y que su aporte de valor les diferencia y les da un plus en el trato con el cliente. Y, precisamente ahí, es donde juega su papel fundamental la tecnología. Para orquestar que ese espacio de relación sea el que tiene que ser, y aporte el valor que deba aportar.

**Otro de los grandes retos es la colaboración público-privada en materia sanitaria. ¿Cómo valora este aspecto?**

Creemos firmemente en que existe un amplio campo posible de colaboración. Se ha demostrado que es así en distintos momentos y modelos. Pero siempre desde la premisa de que la relación debe estar basada en sólidos principios de eficiencia económica y de estabilidad en la relación. Y hago referencia a estos puntos porque, no en pocas ocasiones, entran a jugar parte de la relación aspectos que deberían estar muy alejados de la misma, que tienen que ver con ideologías, intereses políticos, etc., que enturbian de manera clara la relación y hace que, al menos nosotros, sintamos cierto recelo a la hora de abordar nuevos posibles puntos y modelos de colaboración.

**Cada vez más empresas apuestan por el seguro de Salud para sus empleados. ¿Cómo está funcionando este segmento?**

Es el principal driver de crecimiento del sector. En todas las investigaciones de mercado empresa que se hacen, hay un denominador común que



Las aseguradoras no podrán pensar en clave financiera pura; deberán acompañar a sus clientes en cada uno de sus momentos vitales de salud



no es otro que el de la alta valoración por parte de los empleados del seguro de Salud como el beneficio social. Y eso es un motor de crecimiento único. A partir de esta alta demanda, las aseguradoras estamos trabajando activamente en la búsqueda de soluciones muy orientadas al cliente, que deben converger en un modelo complejo que responda por completo a esas realidades.

**¿Qué retos de futuro tendrá que afrontar Salud en los próximos años?**

El seguro de Salud se debe transformar en algo distinto, más acorde a su tiempo; las aseguradoras no podrán pensar en clave financiera pura, si no que estarán en una clave mucho más clara de acompañar a sus clientes soluciones para que mejoren su salud y bienestar, para estar con ellos en cada uno de sus momentos vitales de salud, buscando experiencias totalmente adaptadas. También se debe acompañar a la sociedad en ese viaje, abriendo a la misma su tecnología y capacidades. A nivel de producto/soluciones, conseguir una mayor capacidad de adaptación a esas necesidades de los clientes y potenciales. Los modelos actuales son rígidos y se debe evolucionar hacia plataformas capaces de dar soluciones casi-inmediatas a necesidades cambiantes, por lo que el time to market será clave de futuro de un consumidor que lo querrá todo para ya. Por último, el tema incrementos de primas, junto con el envejecimiento de nuestra sociedad son los mayores retos de este mismo momento.

# Coyuntura económica

Los colegiados valencianos han podido asistir de la mano de Markel a la jornada “Impacto de la actual coyuntura económica en el sector de las líneas de seguro de Líneas Financieras, Caución y Accidentes”, impartida por Emma Camps, suscriptora sénior RC Sanitaria y Accidentes; Gabriel Rodríguez, suscriptor sénior RC Profesional y D&O; y Carlos de Puig, director regional de Aragón, Baleares, Cataluña y Comunidad Valenciana.



**Carlos de Puig**  
Director regional de Aragón, Baleares, Cataluña y Comunidad Valenciana de [Markel](#)

El año 2023 ha sido positivo para el sector asegurador en general. 2024 está siendo un año exigente y con varios retos para el sector. Seguimos con índices de inflación elevados, aunque más bajos que los que hemos tenido que soportar en las dos últimas anualidades, lo que conllevará mejoras en las reservas que efectúan las compañías aseguradoras. La coyuntura económica y política influirá en la evolución de algunos ramos de seguro que pueden depender de la situación y estabilidad a nivel político para su desarrollo, como es el ramo de Caución.

El sector está experimentando también una concentración a nivel de compañías aseguradoras, pero sobre todo a nivel de distribución con la aparición en escena de los fondos de inversión en el sector de mediación. Se ha producido en un breve espacio de tiempo una concentración muy significativa en lo que respecta a la mediación profesional en diferentes zonas geográficas como Madrid, Cataluña, Comunidad Valencia, etc. Supone un

nuevo escenario, y las aseguradoras deben incorporar nuevos productos en su propuesta de valor, como Cíber, Fintech, etc.

La coyuntura económica tendrá un mayor efecto y tendremos que poner mayor atención sobre la evolución de los seguros de empresas pyme o micropyme, que constituyen la mayor parte del tejido empresarial español y supone la mayor parte del empleo. Durante muchos años ha sido un segmento de mercado que no era atractivo para muchas aseguradoras porque implica una gran carga de trabajo, tiempo dedicado a formación de personal o la necesidad de adaptación de los sistemas informáticos, frente a mercados como el de particulares que implicaba un menor nivel de inversión en recursos. Actualmente, las aseguradoras han centrado más recursos en el desarrollo de soluciones en el mercado pyme, sobre todo por el endurecimiento del mercado de daños en cuentas medianas y grandes y determinados sectores como el de alimentación y reciclaje.

## PROBLEMAS EMPRESARIALES

Las pequeñas y medianas empresas se enfrentan a algunas problemáticas muy concretas, tanto por su tamaño como por su tipo de actividad:

- Riesgo por tamaño de empresa.** Las estadísticas reflejan que los concursos de acreedores en España han afectado mayoritariamente a las personas físicas, micropymes y pymes. El mayor porcentaje de concursos son empresas de pequeño tamaño y muy limitadas en sus recursos, que no pueden hacer frente a una crisis que se alarga en el tiempo. Por el contrario, las entidades con mayor tamaño pueden acceder a ayudas públicas (SEPI, etc.) y las entidades financieras y acreedores con gran exposición en las mismas, así como los accionistas, intentan salvar la entidad y que no entre en concurso de acreedores ni liquidación. La posibilidad de limitar el acceso al crédito por parte de las pymes ha sido uno de los aspectos negativos que en ámbitos políticos se han señalado sobre

La coyuntura económica tendrá un mayor efecto y habrá que poner mayor atención sobre la evolución de los seguros de pymes



la posible OPA del BBVA sobre el Banco de Sabadell.

Riesgo por tipo de actividad.

- Existe un nuevo entorno económico,** con actividades en situación de crisis, como son aquellas que tienen gran consumo de electricidad o gas en sus procesos productivos (fundiciones, azulejeras, industria pesada, etc.), las que tienen una gran dependencia de carburantes (como el transporte) y las dependientes

de proveedores o clientes en zonas de conflicto (Oriente Próximo, Rusia, Ucrania...).

La gestión del negocio pyme, en el entorno y coyuntura comentados, requiere, como aseguradoras, una cultura a todos los niveles y una apuesta decidida por el sector de la mediación, lo que implica formación de los corredores y sus equipos, así como un gran esfuerzo de los equipos comerciales y de suscripción de los mismos.

## TECNOLOGÍA AVANZADA

El [Consejo de Colegios Profesionales de Mediadores de Seguros de la Comunidad Valenciana](#) está desarrollando una serie de módulos formativos dentro de la campaña de Defensa de la Figura del Mediador frente a otros Canales de Distribución.

Las sedes de los tres colegios provinciales están siendo las encargadas de acoger las distintas jornadas desde finales de abril, que tienen como objetivo capacitar a los mediadores de seguros en el uso de herramientas tecnológicas avanzadas, tales como Chat GPT y Canva, para comunicar efectivamente el valor de su rol frente a la bancaseguros.

Hasta el momento se han impartido cuatro módulos:

**Módulo 1.** Introducción a las herramientas digitales. Tras el preámbulo a cargo de Ignacio Beneyto, titular de [Beneyto Abogados](#), asesores jurídicos del [Colegio Profesional de Mediadores de Seguros de Valencia](#), se hizo una presentación de Chat GPT y Canva, abordándose la importancia de la transformación digital en el sector asegurador y las ventajas de usar herramientas digitales en la comunicación y promoción.

**Módulo 2.** Inmersión en Chat GPT. Se dio a conocer qué es Chat GPT y cómo puede beneficiar a los mediadores; su configuración básica y primeros pasos; cómo redactar preguntas y solicitar respuestas efectivas; la integración de esta tecnología en plataformas de comunicación, como páginas web o redes sociales; la creación de FAQ y respuestas automatizadas para potenciales clientes; y la presentación de la versión premium.

**Módulo 3.** Diseño gráfico con Canva. Se realizó una introducción a esta herramienta y la exploración del entorno; las herramientas básicas de diseño; las plantillas predefinidas y la adaptación a la marca personal o de la empresa; la creación de infografías, publicaciones y banners promocionales; y el diseño de una campaña visual promocionando el rol del mediador.

**Módulo 4.** Comunicando el valor del mediador de seguros. Se llevó a cabo la identificación de las diferencias clave entre el mediador de seguros y la bancaseguros; la elaboración de mensajes clave y argumentos persuasivos; la integración de Chat GPT y Canva para campañas combinadas; y las estrategias para la difusión en redes sociales y otros canales digitales.

### PRÓXIMOS MÓDULOS

La campaña aún tiene pendiente desarrollar en los próximos días otros dos módulos:

**Módulo 5.** Trabajo en grupo y presentaciones finales. Se explicará la división en grupos para crear una campaña integrada; el uso conjunto de Chat GPT y Canva en la creación de mensajes y creatividades; la presentación de campañas ante el grupo; y la retroalimentación y consejos finales para la implementación.





El objetivo es capacitar a los mediadores en el uso de herramientas tecnológicas avanzadas para comunicar efectivamente su valor frente a la bancaseguros



**Módulo 6.** Programación RRSS y Trello. Será impartido por Adolfo Ventura, director de Marketing y Comunicación, quien realizará una introducción a Trello, destacando sus beneficios y características, y explicará la creación de un tablero y listas para planificación de contenidos; el uso de tarjetas para tareas, fechas límite y asignación de responsabilidades; la integración con otras herramientas (Canva, calendarios, etc.); y las etiquetas, filtros y búsqueda avanzada para una gestión eficaz. Terminará la formación con la creación de un plan de contenidos para el próximo trimestre”.

A la conclusión de todo el programa, que pretende fomentar la conexión a una comunidad de mediadores para un intercambio continuo de ideas y mejores prácticas, el Consejo de Colegios Profesionales de Mediadores de Seguros de la Comunidad Valenciana va a realizar una encuesta de satisfacción y feedback sobre la iniciativa formativa entre los asistentes a cada una de las sesiones, quienes contarán con una certificación de participación y competencia.

- ▶ **Lugar:** Colegios de Mediadores de Seguros de Castellón y Alicante
- ▶ **Fecha:** 22 de mayo (Castellón) y 30 de mayo (Alicante) de 2024
- ▶ **Horario:** de 16:00h a 19:00h (22 de mayo) y de 17:00h a 20:00h (Alicante)
- ▶ **Modalidad:** presencial
- ▶ **Precio:** gratuito
- ▶ **Matriculación:** online, hasta el mismo día en que se celebre la jornada
- ▶ **Más información:** [www.valenciaseguros.com](http://www.valenciaseguros.com)



**Sebastián Crespo**  
Abogado de **Devesa & Calvo Abogados**

# Uso de datos de Salud en el seguro

Los datos relativos a la salud son datos especialmente protegidos y su tratamiento está prohibido salvo que concurra alguna de las circunstancias que prevé el art. 9 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

En el sector asegurador, las dos bases jurídicas más comunes para recabar y tratar datos relativos a la salud del asegurado suelen ser la ejecución del propio contrato de seguro y el cumplimiento de obligaciones legales de la entidad aseguradora, tras recabar el consentimiento del asegurado.

La licitud del tratamiento de datos tan protegidos como los relativos a la salud, está fundada en el cumplimiento de las obligaciones legales como uno de los pilares en

los que se basa el tratamiento de datos en el sector asegurador, al tratarse de una actividad regulada en el ordenamiento jurídico nacional y comunitario, a través de un conjunto de normas de derecho público y privado.

## **CÓMO TRATAR LOS DATOS**

En el ámbito de seguros, es necesario el tratamiento de datos de salud especialmente en seguros de Vida, Accidentes, y Salud. En este sentido, los tratamientos de datos

habituales serán: realizar el cuestionario de salud o el reconocimiento médico para seleccionar, valorar y tarificar el riesgo asegurado; realizar las peritaciones, valoraciones y verificaciones necesarias para cuantificar las indemnizaciones y/o la asistencia sanitaria del asegurado o, en su caso, del perjudicado; efectuar el pago de la prestación, la indemnización o, en su caso, el abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de asistencia sanitaria.

## La gestión de datos por la IA no puede vulnerar los derechos de los titulares de los mismos ni comprometer su seguridad



Cuando los seguros sean distribuidos por un agente exclusivo se debe garantizar que cualquier persona que actúe en su nombre únicamente podrá tratar los datos personales sensibles que estén específicamente incluidos en el cuestionario de salud o que sean necesarios para la aceptación de las condiciones particulares conforme a las instrucciones de la entidad aseguradora.

Cuando los seguros sean distribuidos por un corredor de seguros, hay que tener presente que, al igual que la compañía, es responsable del tratamiento de datos de carácter personal, por lo que deberá aplicar las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar el cumplimiento de las

obligaciones de protección de datos del RGPD, la LOPD-GDD y la Ley de Distribución de Seguros y Reaseguros Privados.

### INCIDENCIA DE LA IA

El RGPD recoge en el artículo 20 un nuevo derecho a la portabilidad de los datos, que permitirá a las personas obtener los datos que han proporcionado a un responsable del tratamiento en un formato estructurado, de uso común y de lectura mecánica. Este derecho también implica que un afectado pudiera solicitar a un responsable del tratamiento que sus datos fueran directamente transmitidos de una entidad a otra, siempre que lo solicite quien haya prestado su consentimiento para la celebración del contrato, esto es, el tomador del seguro, y se refiera solo a los datos personales que haya facilitado y no afecte a los derechos de otras persona, ni a datos no facilitados o inferidos.

Por otra parte, es muy posible que las compañías aseguradoras se planteen implementar las tecnologías de la inteligencia artificial, para

ofrecer productos cada vez más personalizados y casi instantáneos, con el tratamiento automatizado de datos ofrecidos para diseñar y tarificar el seguro de que se trate. Muchas de las actividades que se realizan cada día son repetitivas, se realizan de forma manual y utilizando información estructurada, que es susceptible de automatizar, con la consiguiente reducción de costes, de modo que facilitada de un modo estructurado a una aplicación de inteligencia artificial puede ofrecer recomendaciones de producto personalizadas, la rápida contratación y la resolución de las reclamaciones, o cálculo de indemnizaciones o prestaciones. Por supuesto, esta gestión de datos no puede limitar ni vulnerar los derechos de los titulares de los datos, comprometer la seguridad de los mismos, por cuanto la última responsabilidad ante cualquier vulneración de las normas de custodia, tratamiento, acceso, cancelación, etc. y, además, correrá a cargo del responsable del tratamiento de dichos datos, ya sea la compañía aseguradora o el mediador.



# Salud crecerá por la saturación del sistema público

Toni Fabregat

Agente exclusivo de [Adeslas](#) en Vall d'Uixó

Toni Fabregat es mediador desde hace veinte años, período en el que ha pasado por distintas compañías, hasta recalar, por segunda vez, en Adeslas. Desde su oficina castellanense de Vall d'Uixó acometerá los que considera los principales retos del sector: el aumento de primas, el trasvase de usuarios de la sanidad pública a la privada y la digitalización.

## El seguro de Salud lleva bastantes años al alza. ¿Qué se puede esperar de este 2024?

A principios de año el Ministerio de Sanidad informó de que 850.000 personas aguardan en España una intervención quirúrgica no urgente, con un tiempo medio de espera de 128 días. Se

trata de los peores datos desde 2020, por lo que es previsible que la penetración del seguro de Salud siga creciendo, especialmente en aquellas provincias en donde la cuota es porcentualmente pequeña. Pensemos que, mientras en Madrid es del 38%, en Murcia apenas llega al 13%.





La gestión diaria del seguro médico que hace un mediador requiere trámites cuya correcta resolución facilita mucho las cosas



**En Castellón la penetración está en torno al 17%. ¿Qué cree que se necesita para mejorar ese porcentaje?**

La casuística de Castellón es particular porque únicamente disponemos de un hospital que da servicio a todas las compañías, con la consiguiente saturación de sus servicios en algunos momentos. Mientras la provisión médica no se amplíe, será complicado que ese porcentaje mejore.

**Las aseguradoras están apostando por servicios digitales. ¿Cómo valora esta tendencia?**

Se trata de una tendencia general en todos los aspectos de la vida, por lo que la salud no podía mantenerse al margen. Es cierto que encontramos algunas reticencias, sobre todo entre los asegurados más mayores para quienes la presencialidad sigue siendo su primera opción. Personalmente opino que en algunas especialidades es una tendencia imparable, mientras que en otras será un proceso más lento.

**¿Y cómo afectan las nuevas tecnologías en los hábitos de contratación?**

Las nuevas tecnologías lo han cambiado todo. Las compañías promueven activamente la utilización de los cuestionarios y solicitudes de salud digitales por encima de los métodos tradicionales. Objetivamente, estas nuevas herramientas facilitan los procesos. Por otro lado, cada vez más clientes buscan, comparan y acaban contratando online, algo que también cambia la relación asegurado-compañía, en parte porque los primeros carecen la información necesaria y el asesoramiento para hacer un uso adecuado del seguro.

**En un ramo con tanta competencia, ¿cómo consigue el mediador ofrecer un producto personalizado?**

El valor añadido que aportamos los mediadores

y nuestros equipos reside en el asesoramiento personalizado y profesional a la hora de la elección del producto. También en las gestiones que podemos hacer para nuestros asegurados, algo que no encuentran cuando contratan a través de otros canales. Muchos clientes no son conscientes, pero esa diferencia es clave, ya que la gestión diaria del seguro médico requiere de algunos trámites cuya correcta resolución puede facilitarles mucho las cosas.

**¿A qué retos se enfrenta el sector en los próximos años?**

Durante años las entidades han ofrecido productos muy completos a precios muy competitivos. Con la tendencia inflacionista y su traslado a toda la cadena de suministro esto ha cambiado. Las primas de Salud se han incrementado en los últimos tiempos y eso puede suponer una barrera de entrada. Saber absorber correctamente ese trasvase de usuarios de la sanidad pública a la privada es otro de los grandes retos, en aras de evitar la saturación de algunos servicios y las listas de espera, uno de los principales motivos por los que muchos clientes se deciden a contratar el seguro médico. Por último, la digitalización es otro de los retos, ya que siempre encontrará reticencias en algunos sectores de la población, algo con lo que las compañías y su red comercial tendremos que saber lidiar.



# D&O contiene las primas ante el auge de los siniestros

A pesar de la creciente preocupación por la recesión macroeconómica y el incremento de la exposición al riesgo, el mercado de D&O se mantiene estable y competitivo, tanto por la entrada de nuevas aseguradoras y agencias de suscripción, como por el aumento de capacidad de las ya existentes. Así se desprende del informe “¿Seguirán bajando las primas de D&O?: Análisis del mercado asegurador y proyecciones para el 2024”, en el que Aon analiza los riesgos y tendencias en las responsabilidades de los consejeros y directivos.

La exposición creciente a factores económicos (encarecimiento o escasez de materia prima, paralización de actividad, desaceleración económica en general), aspectos legislativos y regulatorios, vulnerabilidad a fraudes informáticos y ciberataques, así como criterios de gobernanza social y corporativa, están marcando el pulso de percepción del riesgo por parte de las empresas, que intentan adecuar su gestión hacia el panorama desafiante de años sucesivos.

Analizando la base de datos de siniestros de Aon en España, se pone de relevancia que en 2023 se incrementó el número de comunicaciones de siniestros en el ramo de D&O, alcanzando el máximo de los últimos 10 años. Una exposición de los asegurados que no solo es en número, sino también en la cuantía que suponen los gastos de defensa y las cantidades reclamadas por terceros.

## POSICIÓN ASEGURADORA

En este contexto, para los suscriptores de seguro, el riesgo de quiebra se sitúa en el primer puesto del ranking de factores preocupantes, por lo que llevan a cabo procesos de análisis más exhaustivos de la información financiera, liquidez y vencimientos de deuda, pudiendo como consecuencia de esta información desfavorable, restringir su capacidad, aumentar las primas o endurecer términos en relación con la cobertura para fases de liquidación y/o transacciones.

En el terreno penal, las investigaciones y procedimientos impactan directamente en los seguros de D&O a través de la activación de coberturas como son los gastos de defensa, fianzas e, incluso cada vez con más frecuencia, daños reputacionales que interfieren en la cobertura de gastos de imagen.

A todos estos factores se suma de forma transversal el carácter prolongado de los sinies-

tros de D&O (de larga cola), lo que tiene un impacto en la estimación inicial del asegurador en comparación con el eventual escenario cuando tenga que liquidar esta cantidad, existiendo diferencia de criterios con coberturas como son las fianzas por parte de las aseguradoras.

La mayoría de los programas incluye gastos legales soportados por las aseguradoras hasta el límite de indemnización, posibilitando el uso del despacho especializado que estime el cliente. Además, operar en jurisdicciones muy litigiosas puede significar una mayor exposición a reclamaciones con mayores costes de defensa.

Ahora bien, el análisis de Aon deja claro que el seguro D&O siempre excluirá el fraude o el beneficio o ventaja indebidos en relación con un acto fraudulento. Sin embargo, la cobertura que mayor impacto está generando en el balance de las aseguradoras y clientes sigue siendo la constitución de fianzas civiles en procedimientos penales, siendo en España frecuentes las macro causas que afectan a varias compañías, y especialmente enfocado en el sector construcción y energía.

### RIESGOS EN AUGE

En cuanto a las percepciones de los empresarios, se eleva su preocupación sobre los riesgos relacionados con cambios regulatorios o legislativos en España. En este sentido, destaca que un 22% de los encuestados elabora un plan

de gestión de riesgos en este aspecto, aunque solo un 10,2% realiza una evaluación de las soluciones de transferencia de riesgos.

Según el informe, la exposición regulatoria se revela como uno de los motivos de incremento del riesgo previstos para 2024, ya que se intensifica la presión por la incorporación de un abanico más amplio de responsabilidades a la agenda de obligaciones de los consejeros. Los puntos clave son ciberseguridad, sostenibilidad, cumplimiento normativo, fiscalidad y protección de los consumidores y usuarios.

Ya 2023 fue un año marcado por la creciente importancia de los riesgos relacionados con ESG: las conductas abusivas laborales, la creación de un entorno laboral inapropiado o la falta de diversidad o integración en la cultura empresarial se muestran cada vez más como objetos de reclamaciones dirigidas contra administradores y directivos.

Se observan también otros riesgos en auge como los relacionados con la ciberseguridad, ya que con la publicación del Código de Buen Gobierno de la Ciberseguridad de la CNMV el pasado 14 de julio de 2023, se incrementan las obligaciones y responsabilidades del órgano de administración de las empresas en este aspecto.

Por añadidura, la insolvencia escala puestos como tema candente para las empresas españolas (se sitúa en el número 8 de los diez riesgos

### Pérdidas más habituales sufridas por las empresas debido a un riesgo específico

1	Riesgo de precio de las materias primas/escasez de materiales	70,8%
2	Ciberataques/violación de datos	32,6%
3	Cambios normativos/legislativos	28,3%
4	Interrupción del negocio	32,1%
5	Incapacidad para atraer o retener a los mejores talentos	47,4%
6	No innovar/responder a las necesidades de los clientes	16,2%
7	Aumento de la competencia	44,7%
8	Desaceleración económica/recuperación lenta	42,9%
9	Fallos en la cadena de suministro o en la distribución	46,7%
10	Escasez de mano de obra	40,0%

más importantes, según los encuestados). Además, se produjo un aumento de los casos relacionados con los resultados financieros (responsabilidad de los directivos por deficiencias en la preparación de las cuentas anuales), así como con las decisiones de los consejos de administración relativas a las operaciones de la empresa.

### RECLAMACIONES HABITUALES

En cuanto a reclamaciones más habituales, en empresas cotizadas siguen destacando los delitos de corrupción o relacionados con autoridades públicas (prevaricación, cohecho, tráfico de influencias, malversación de caudales públicos, alteraciones de precios en concursos...), seguido de administración desleal, y hay un repunte en casos de quiebras empresariales. Las principales causas y sanciones impuestas a cada consejero son: la llevanza irregular de la contabilidad por parte del Consejo de Administración, con 135.000 euros de media en 2023; la comunicación ilícita de información privilegiada (70.000 euros); y no llevar a cabo una supervisión efectiva de la alta dirección por parte del órgano de administración (80.000 euros).

Las entidades no cotizadas también tienen una elevada exposición a los riesgos de D&O, si bien, hay diferencias en sus causas, destacando los resultados financieros y las decisiones del Consejo de Administración, relativas a la preparación y aprobación de cuentas anuales, o de operaciones de inversión; la paralización en las

cadenas de suministro o la caída de sistemas de pago/tecnología, que son causas frecuentes de interrupción de la actividad, que pueden derivar en acciones colectivas, de inversores o de terceros sobre errores en la toma de decisiones o la gestión y supervisión por parte de directivos y administradores; y la elevada frecuencia de acciones sociales de responsabilidad y reclamaciones cruzadas en empresas con consejos integrados por familiares.

No menos importante, tanto en empresas cotizadas como en no cotizadas, es el aspecto relativo a la responsabilidad por prácticas de empleo indebidas, con reclamaciones tanto contra los consejeros como contra la sociedad alegando acoso laboral, despidos indebidos, negativa injustificada a la promoción o diferencias de género.

Adicionalmente, el análisis de Aon resalta la exposición a reclamaciones por responsabilidad medioambiental, así como las realizadas por terceros debido a daños personales por imprudencia, basadas en omisión de supervisión.

### AJUSTE DE PRIMAS

Toda esta situación, hace prever que en 2024 se produzcan ajustes de primas sostenidos y oportunidades para mejorar los términos y condiciones de los programas de D&O. Concretamente en España, el informe evidencia que, aunque durante 2023 se reflejaron descuentos en los programas de D&O, el descenso no fue tan brusco como en el ecosistema estadounidense

## En 2024 se producirán ajustes de primas sostenidos y oportunidades para mejorar los términos y condiciones de los programas de D&O



debido a que las tasas estaban más ajustadas. Se observaron descuentos generales entre el -5% y -15% en programas con riesgos no agravados.

De hecho, en nuestro país las condiciones de la industria aseguradora se mantienen favorables, con un mayor apetito en primarios (debido a la entrada de nuevas aseguradoras y agencias de suscripción), alta competencia en excesos y tasas más agresivas para algunos riesgos (solventes y sin siniestralidad). Además, cada vez más compañías suscriben riesgos en sector público en el ramo de D&O, lo que facilita un descenso en primas y una mejora en los términos y condiciones de los pliegos, respecto a los últimos años donde el mercado ha estado especialmente restrictivo en estos riesgos.

Por todo ello, las aseguradoras tienen la percepción general de que se mantendrá la estabilidad con algunos descuentos moderados en primas. En el nivel europeo, se prevé que los descuentos en prima que se experimenten se mantendrán en el rango de un solo dígito.

SALUD

DENTAL

VIDA

ACCIDENTES

DECESOS

VIAJES

MASCOTAS



Cuidamos mucho  
más que tu salud

mejor

así

En ASISA, queremos proteger todo aquello que te importa. Por eso, te ofrecemos una completa gama de productos con la que estarás protegido en todas las facetas de tu vida.

**ASISA Valencia**

C/ Poeta Querol, 11  
900 10 10 21  
asisa.es

Salud  
Dental  
Vida  
Accidentes  
Decesos  
Mascotas  
Viajes

**asisa**   
mejor así



**Rafael Pastor**  
Director Territorial Este de [Asisa](#)

El estado del bienestar, tal y como lo hemos conocido en las últimas décadas, está en crisis. Nuestro modelo cada vez tiene más problemas para atender a las personas y necesita una revisión profunda. En esa reconstrucción, el seguro debe asumir un papel relevante. Debe hacerlo porque cuidar a las personas, darles seguridad y tranquilidad, siempre ha sido el objetivo del seguro. Hoy más que nunca.

## El seguro de Salud, clave en el estado del bienestar

La realidad es que los sistemas públicos por sí solos ya no pueden garantizar las coberturas que permitan a los ciudadanos vivir con salud, seguridad y tranquilidad. La pandemia puso de manifiesto con claridad las limitaciones del modelo y ha agudizado algunos de los males que aquejan a nuestro sistema sanitario: listas de espera, hospitales mal dimensionados, recursos limitados, escasez de profesionales, auge de nuevas patologías (singularmente las relacionadas con la salud mental), etc.

Los estados del bienestar y el seguro nos enfrentamos a varios retos: un incremento de costes provocado por la introducción de nuevas

tecnologías, por el cambio demográfico, el envejecimiento y la mayor cronicidad; el invierno demográfico, que no solo afecta al sistema sanitario, sino que va a alterar por completo nuestro sistema de coberturas sociales; y generaciones más jóvenes que demandan coberturas diferentes y acceder a ellas de manera sencilla, sin grandes costes y con atención personalizada, a cambio, de compartir sus datos.

Este escenario abre una gran oportunidad a las aseguradoras. En una época de cambio e incertidumbre como la que vivimos, nuestra sociedad necesita encontrar referentes sólidos que provean tranquilidad y seguridad, que acompa-

## Salud ya representa el 12% del volumen de primas que gestionan los mediadores



ñen a las personas en situaciones complicadas y ayuden a enfrentar con éxito los desafíos. Sin ninguna duda, el sector asegurador es uno de esos referentes: ofrece tranquilidad para afrontar el presente y el futuro. Lo saben las familias y también las empresas. Por eso, no es extraño que el seguro de Salud sea una de las demandas más frecuentes de los empleados y uno de los beneficios sociales más valorados cuando se incorpora a los programas de retribución flexible.

Para hacer frente a todos estos desafíos, las aseguradoras ofrecemos coberturas cada vez más completas y estamos haciendo un esfuerzo en el desarrollo de ofertas que combinan diferentes productos de diversos ramos y que, además, incluyen servicios de valor añadido que son muy valorados por los clientes. Con la configuración de estos productos, estamos avanzando hacia una personalización casi total de nuestros seguros, adaptando coberturas, primas, formas de pago, etc. a las necesidades de cada cliente y generando nuevas oportunidades de crecimiento.

### CLIENTES EXIGENTES

Los clientes del seguro son cada vez más exigentes y huyen de ofertas estandarizadas que incluyan coberturas que no desean contratar. Poder elegir exactamente el producto por el que pagan, adaptando lo que contratan a lo que los clientes perciben que son sus necesidades es una demanda creciente que, además, ofrece

mayor tranquilidad. Por eso, las aseguradoras capaces de ofrecer una atención personalizada, omnicanal y que facilite cualquier trámite con la mayor simplicidad posible estarán mucho mejor preparadas para llegar a nuevos segmentos de clientes acostumbrados a la inmediatez y la personalización. En esta atención personalizada, juegan un papel crucial los mediadores, especializados en atender las necesidades de las empresas y en quienes cada vez más pymes confían para contratar sus seguros.

La mediación es un aliado esencial para llegar a nuevos segmentos de clientes. Los mediadores tienen mucho margen para crecer en seguros personales e incrementar su presencia en ramos como Salud, que ya representa el 12% del volumen de primas que gestionan. Este seguro es cada vez más valorado por las empresas, y el conocimiento del mercado, la capacidad de innovación y la confianza que generan los mediadores en sus clientes y en las compañías hacen que sean unos socios imprescindibles para seguir impulsando este ramo.

En los últimos años, muchos corredores han descubierto el alto nivel de servicio que ofrece el seguro de Salud, su fortaleza y la alta valoración que hacen los clientes de este seguro. La presencia de los productos de salud en su oferta se fortalecerá a corto y medio plazo en un sector que tiende a la especialización y la personalización de los productos y, por lo tanto, requiere un asesoramiento de alta calidad.



**Luis Ballester**  
Director regional comercial de Levante  
de SegurCaixa Adeslas

Un 55% de personas con seguro privado cambiarían de proveedor si se le ofrecen mejores servicios digitales, según un estudio de Accenture. El dato muestra que la tecnología está transformando el mercado de seguros. La creciente adopción de servicios digitales de salud está revolucionando la forma en que accedemos a servicios asistenciales, y SegurCaixa Adeslas está aprovechando la oportunidad para impulsar la prevención, la promoción de la salud y la experiencia de cliente.

## Servicios digitales por una salud más ágil y accesible

El sector asegurador ha incrementado el número de soluciones digitales disponibles para sus clientes. Este movimiento se apoya en un trasfondo común que afecta a la sociedad en su conjunto y que podría resumirse en tres tendencias. En primer lugar, el rápido avance de las tecnologías de la información está alentando nuevos modelos de negocio y transformando los existentes. Es importante destacar, asimismo, el surgimiento de un nuevo perfil de consumidor que se caracteriza por tener mayor información y capacidad de análisis del mercado, lo que en última instancia está cambiando la propia demanda de servicios. Por

último, es necesario resaltar el crecimiento de la conectividad permite acceder a un número creciente de servicios desde una pléyade de dispositivos.

Las aseguradoras también han acogido con optimismo la revolución tecnológica por las perspectivas de que las nuevas herramientas que están apareciendo contribuyan a una gestión más eficiente de ciertas enfermedades, la identificación de grupos de riesgo y la capacidad de involucrar al paciente en el cuidado de su propia salud.

Quizá la aplicación más común de las plataformas digitales es la de servir de puerta de

acceso rápido al cuadro médico para buscar profesionales y hospitales cercanos. Esta opción, unida a la capacidad de pedir cita online y las videoconsultas, abre la posibilidad de recibir atención médica especializada sin desplazamientos ni esperas en los centros sanitarios.

Muy populares son también los servicios de orientación médica, que dan acceso las 24 horas del día a profesionales médicos para resolver de forma ágil dudas más frecuentes sobre medicina general. El cliente puede usar el canal de su preferencia -teléfono, chat, videollamada o mail- para plantear preguntas habituales como los síntomas y tratamiento de enfermedades o la interpretación de pruebas diagnósticas. Este servicio, además de conveniente es resolutivo pues los profesionales sanitarios a cargo del mismo pueden prescribir, a través de receta electrónica, fármacos. La orientación médica se ha ido extendiendo a otras áreas de interés para los asegurados, tales como el ámbito psicoemocional o la pediatría.

### NUEVAS POSIBILIDADES

Los servicios digitales han abierto grandes posibilidades en el ámbito de la prevención y la promoción de salud. Los planes personalizados de salud se enfocan a mejorar el estado físico del asegurado a través de información y consejos sobre temas como la alimentación, actividad física o deshabituación tabáquica.

Las recomendaciones de estos programas consiguen un alcance mayor gracias a retos en los cuales el cliente se compromete a alcanzar unos logros a cambio de reunir puntos canjeables por experiencias saludables, tarjetas regalo para productos deportivos o, incluso, donativos para organizaciones sin ánimo de lucro. Los programas de acompañamiento son especialmente útiles para asegurados con afecciones crónicas, ya que les brindan información valiosa para gestionar su condición a través de pautas sobre salud y estilo de vida.

Más allá de las aplicaciones asistenciales, los servicios digitales también tienen una importante vertiente de autogestión de la póliza que confiere al asegurado autonomía para realizar los trámites más habituales desde el lugar y momento que considere más adecuado. Cualquier dispositivo con conexión a Internet se convierte en un punto para poder acceder a su tarjeta digital, solicitar una autorización o un reembolso por una prueba médica. Fácil, sencillo y sin esperas.

En resumen, los servicios digitales de salud están desempeñando un papel crucial en la transformación de la industria del seguro en lo que se refiere a la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y el acceso a funcionalidades que aumentan la comodidad del asegurado.

## Las nuevas herramientas contribuyen a una gestión más eficiente de las enfermedades e involucran al paciente en el cuidado de su propia salud



### LOS COLEGIADOS ALICANTINOS RECIBEN FORMACIÓN DE LA NUEVA LEY DE VIVIENDA

Arag continúa con su apoyo a la mediación española realizando formaciones en defensa jurídica. En esta ocasión, se ha aliado con el despacho de abogados **Perales Barba** para explicar la nueva Ley de Vivienda a los profesionales asociados del **Colegio de Mediadores de Seguros de Alicante**.



[Leer más](#) ▶▶

### EL COLEGIO DE ALICANTE INCORPORA A ARACELI VALLS Y ÁFRICA BOTELLA A SU JUNTA DE GOBIERNO



Dos profesionales de segunda generación ambas y con una trayectoria consolidada han dado un paso al frente para integrarse en la junta de gobierno del **Colegio Profesional de Mediadores de Seguros de Alicante**: Araceli Valls y África Botella.

[Leer más](#) ▶▶

### LOS MEDIADORES DE CASTELLÓN SE INSTRUYEN SOBRE EL NUEVO SEGURO DE ANULACIÓN DE VIAJE DE IRIS GLOBAL

El **Colegio Profesional de Mediadores de Seguros de Castellón** ha organizado junto con **Iris Global** una jornada online para presentar el nuevo seguro de Anulación de Viaje de la entidad. El evento, que contó con la participación de Enrique Dalmau Laguarda, de la Dirección Comercial de Mediación Levante y Baleares de la compañía,



permitió a los colegiados conocer en detalle las características y beneficios de este producto

[Leer más](#) ▶▶

### ZURICH PRESENTA A SUS AGENTES DE CASTELLÓN SU ESTRATEGIA PARA 2024

**Zurich Seguros** ha celebrado una jornada formativa en el **Colegio Profesional de Mediadores de Seguros de Castellón** con el objetivo de presentar a sus agentes las principales iniciativas y herramientas comerciales para el presente año.



[Leer más](#) ▶▶

## EL COLEGIO DE VALENCIA PARTICIPA EN EL ENCUENTRO DE TRABAJO DE ONLYGAL CON LA MEDIACIÓN

Onlygal ha mantenido un encuentro de trabajo con los presidentes de los colegios de mediadores, cuyo foco central fue la protección jurídica como valor diferencial para el cliente. Además de presentar los datos de la evolución y cierre del canal en 2023, la compañía explicó el posicionamiento de su nueva marca, el plan estratégico y la propuesta de valor desarrollada para los mediadores.



[Leer más](#) ▶▶

## EL COLEGIO DE CASTELLÓN DA LUZ VERDE A LOS PRESUPUESTOS PARA 2024

El Colegio Profesional de Mediadores de Seguros de Castellón ha celebrado su asamblea anual en la sede de la institución, en la que se aprobaron por unanimidad las cuentas de 2023 y el presupuesto para el presente ejercicio.



[Leer más](#) ▶▶

## SE ABRE EL PERÍODO DE INSCRIPCIÓN AL CONGRESO NACIONAL DE MEDIADORES 2024

El Consejo General ha abierto el plazo de inscripción para participar en el Congreso Nacional de Mediadores, la gran cita del sector asegurador. Bajo el eslogan “¿Evolución o revolución?” se celebrará los días 23 y 24 de septiembre, en Gijón.

[Leer más](#) ▶▶



## EL COLEGIO DE VALENCIA IMPLANTARÁ SISTEMAS DE INFORMACIÓN INTERNA DE LA MANO DE IVARSTEC Y OIKE

José J. Ivars, director de Ivarstec Protección de Datos y cofundador de OIKE, junto con Víctor Martínez, han firmado el convenio de colaboración con el Colegio Profesional de Mediadores de Seguros de Valencia, para la implantación del sistema de información interna, canal del informante, para agentes y corredores de seguros colegiados.

[Leer más](#) ▶▶



## AVANZA PREVISIÓN APUESTA POR UN NUEVO SEGURO DE VIDA

Avanza Previsión ha ampliado su abanico de productos disponibles para sus clientes con el lanzamiento de Avanza Vida. La entidad refuerza de esta forma su gama de seguros personales al completar la oferta de seguros de ahorro con productos dirigidos a otorgar protección frente a supuestos de fallecimiento o incapacidad, entre otros.



[Leer más](#) ▶▶

## OCCIDENT AMPLÍA LAS VIDEOCONSULTAS A DERMATOLOGÍA, GINECOLOGÍA Y ENDOCRINOLOGÍA

Occident sigue ampliando sus seguros de Salud con la incorporación de nuevas especialidades médicas en los servicios ofrecidos a través de "Tu salud digital". De este modo, los asegurados que tengan contratado los productos Salud Asistencia Sanitaria, Salud Reembolso Mixto o Salud Reembolso Prime podrán acceder a videoconsultas con especialistas de dermatología, ginecología y endocrinología, sin necesidad de desplazarse y sin copagos

[Leer más](#) ▶▶

## LOS CLIENTES DE MGC MUTUA TENDRÁN CHEQUEOS MÉDICOS MEDIANTE UN SELFIE

La nueva funcionalidad lanzada por la app MGC Salud utiliza avanzadas tecnologías para procesar la imagen capturada por la cámara del móvil y extraer información de la luz reflejada en los vasos sanguíneos de la cara para que los clientes de la compañía puedan hacerse chequeos médicos mediante un selfie.



[Leer más](#) ▶▶

## IRIS GLOBAL CREA UN SEGURO DE ANULACIÓN DE VIAJE

Iris Global ha lanzado un seguro de Anulación de Viaje, diseñado específicamente para abordar las molestias relacionadas con la posible anulación o interrupción del mismo. Este seguro proporciona a los viajeros una solución completa para proteger su dinero y brindar tranquilidad en caso de imprevistos que puedan surgir antes o durante sus vacaciones.

[Leer más](#) ▶▶



## AXA REÚNE A SUS CORREDORES PARTNERS EN UNA CONVENCIÓN



[Leer más](#) ▶▶

AXA España ha celebrado la gran noche de la mediación profesional independiente en la Convención de los Corredores Partners a la que asistieron más de 140 corredores, el presidente del Consejo General de los Colegios de Mediadores de Seguros, Javier Barberá, varios presidentes de colegios regionales, así como la presidencia y dirección de las principales asociaciones de corredores a nivel sectorial.

## LUZ VERDE A LA NUEVA GESTORA DE FONDOS DE PENSIONES DE SANTALUCÍA

Santalucía ha obtenido la autorización de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) para Santa Lucía Pensiones, SGFP, SA, como entidad gestora de fondos de pensiones, con su inscripción en el registro administrativo especial correspondiente.



[Leer más](#) ▶▶

## COMUNIDAD VALENCIANA, ENTRE LAS REGIONES CON MAYOR NÚMERO DE AGENTES EXCLUSIVOS

Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana y Madrid son las regiones que registran un mayor número de agentes exclusivos y donde se han dado un mayor número de altas en la actividad, según datos de ICEA.

[Leer más](#) ▶▶



## MUTUA PROPIETARIOS CUBRE LA "INQUIOKUPACIÓN" EN SU SEGURO DE IMPAGO DE ALQUILER

Con el objetivo de incrementar la protección a propietarios de inmuebles y ayudarles a afrontar con mayor seguridad las situaciones de incertidumbre del mercado inmobiliario, Grupo Mutua Propietarios ha ampliado las coberturas en dos de sus seguros más demandados: seguro de Impago de Alquiler y el de Comunidades.



[Leer más](#) ▶▶

## FALLECE FRANCISCO JOVER, DIRECTOR TERRITORIAL DE FIATC EN VALENCIA Y CASTELLÓN

Fiatc ha informado que recientemente ha fallecido Francisco Jover, director territorial de la compañía en Valencia y Castellón. Desarrolló la mayor parte de su carrera profesional en el sector asegurador, en el que empezó hace más de 30 años.

[Leer más](#) ▶▶



## ASISA CREA UN PROGRAMA INTEGRAL PARA LA MENOPAUSIA

Asisa ha puesto en marcha un programa integral sobre menopausia con el objetivo de ofrecer herramientas, información y acceso a especialistas a las mujeres que afrontan esta etapa de sus vidas. Este programa está accesible a través de El Blog de la compañía y las aseguradas podrán acceder a las consultas con profesionales médicos especializados a través de la app Chat Médico integrada en Asisa LIVE, así como a contenidos adicionales.



[Leer más](#) ▶▶

## REALE PONE EN EL MERCADO UN NUEVO SEGURO PARA MASCOTAS

Reale Seguros amplía su oferta aseguradora con el lanzamiento del nuevo producto dirigido a los propietarios de una mascota (perro o gato): Reale Mascotas. Es un producto flexible que cuenta, además de la cobertura básica de Responsabilidad Civil, con un pack opcional de garantías y servicios extras con los que tener cubiertas todas las necesidades del animal de compañía.



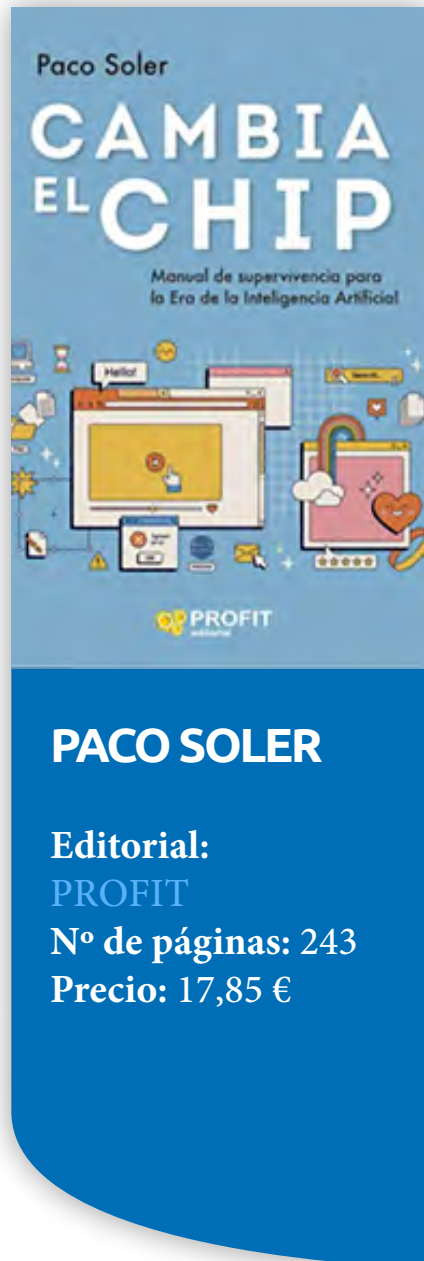
[Leer más](#) ▶▶

## MAPFRE LANZA UN SEGURO DE ACCIDENTES INDIVIDUAL

Mapfre ha lanzado un nuevo seguro de accidentes individual. Seguro Respaldo, el nuevo producto de la aseguradora, garantiza protección y seguridad económica, ofreciendo una indemnización en caso de accidente.



[Leer más](#) ▶▶



## Cambia el Chip

### Adaptarse al cambio digital para liderar mejor

Este libro está pensado para ayudar a afrontar los cambios digitales y aprovechar las oportunidades que ofrecen. Vivimos una de esas épocas que marcan un antes y un después y que están alterando el mundo como lo hicieron otros cambios en el pasado, pero con la particularidad de que está ocurriendo a una velocidad infinitamente mayor. Esto presenta una oportunidad para hacer que el mundo siga siendo cada vez mejor pero también supone vivir continuamente bajo la incertidumbre sobre qué va a pasar en el futuro más inmediato con las cosas que nos importan: hijos, trabajos, relaciones con otros seres humanos, organizaciones, equipos, etc. El autor desgana algunos aprendizajes clave para cualquier persona preocupada por la adaptación a estos cambios desde su experiencia trabajando en uno de los mejores programas del mundo en el tema de liderazgo y transformación personal

**PACO SOLER**

Editorial:  
PROFIT

Nº de páginas: 243

Precio: 17,85 €



## LÍDERES SOSTENIBLES

### CÓMO LIDERAR DE FORMA SOSTENIBLE EN UN FUTURO COMPLEJO

Conversaciones con empresarias, ejecutivas, pensadoras y emprendedoras valientes sobre liderazgo sostenible, nuestros retos como sociedad y nuestra responsabilidad para generar el cambio

**MARTIN LINDSTROM**

Editorial:  
DEUSTO

Nº de páginas: 222

Precio: 19,95 €

## El ministerio del sentido común

### Cómo acabar con todo aquello que funciona mal en tu empresa

Este libro guía a través de doce claves en una dimensión diferente del liderazgo y del autoliderazgo: desde la empatía hasta la autenticidad pasando por la comunicación, la resiliencia y el poder de cuidar los detalles. En este mundo de cambios vertiginosos en los que se entrelazan oportunidades inesperadas con la incertidumbre amenazante, el liderazgo exige un nuevo enfoque y requiere adaptación, visión y una clara voluntad de reinventarse. Se muestran estrategias, herramientas y recursos prácticos que permitirán mirar más allá de las palabras y guiarán en su uso. Doce claves para lograr gestionar equipos, mejorar la comunicación, desarrollar habilidades y crecimiento personal, fidelizar el talento y potenciar el lado más emocional, resiliente e integrador en un mundo en el que la tecnología y la inmediatez parecen querer relegar la faceta más humana.

## Jornada para agentes

**Beneyto Abogados** va a celebrar la segunda parte de la jornada “Gestión y fiscalidad de la sucesión y contingencias en la agencia de seguros y empresas de mediación”, centrada en las alternativas económicas y mejor fiscalidad de la sucesión y las prestaciones por contingencias en los agentes de seguros profesionales.

- ▶ **Lugar:** Colegio de Mediadores de Seguros de Valencia
- ▶ **Fecha:** 31 de mayo de 2024
- ▶ **Más información:** [www.valenciaseguros.com](http://www.valenciaseguros.com)



## Cuidado de la salud

**Sanitas** llevará a cabo una jornada de formación exclusiva diseñada para explorar nuevas fronteras en el ámbito de la mediación y el cuidado de la salud. En ella se abordará la gama de productos de la compañía, su portal de mediadores y se destacará el papel estratégico que desempeña el canal mediado para la aseguradora.

- ▶ **Lugar:** Colegio de Mediadores de Seguros de Castellón
- ▶ **Fecha:** 23 de mayo de 2024
- ▶ **Más información:** [www.mediadorescastellon.com](http://www.mediadorescastellon.com)

## Previsión social

El **Colegio de Mediadores de Seguros de Valencia** va a celebrar un webinar sobre los retos y oportunidades en materia de previsión social, de la mano de Xavier Varea, director del Observatorio de los Sistemas Europeos de Previsión Social Complementaria en Universidad de Barcelona. El curso es gratuito para los colegiados y con certificación de hora y media lectiva.

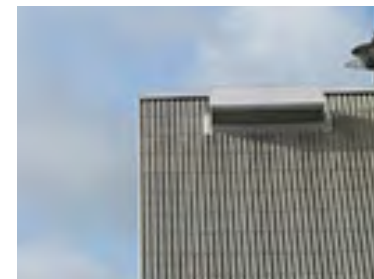
- ▶ **Lugar:** Colegio de Mediadores de Seguros de Valencia
- ▶ **Fecha:** 28 de mayo de 2024
- ▶ **Más información:** [www.valenciaseguros.com](http://www.valenciaseguros.com)



## Gerencia de riesgos

La escuela de negocios de seguros **Cecas** va a desarrollar un webinar sobre la gerencia de riesgos, en concreto sobre los paneles sándwich combustibles y la inteligencia artificial. La sesión es computable como formación continua y los asistentes podrán solicitar el correspondiente certificado por una hora lectiva.

- ▶ **Fecha:** 20 y 27 de junio de 2024
- ▶ **Coste:** gratuito para colegiados
- ▶ **Más información:** [www.cibercecas.com](http://www.cibercecas.com)





**ESTAR SIEMPRE  
ES LO IMPORTANTE**

**Adeslas**



**Amplio cuadro  
médico**



**Servicios digitales  
de salud**



**Programas de  
prevención y atención**



# UN SEGURO COMO TU CASA: A TU MEDIDA.

El seguro de hogar flexible que cuenta con tres gamas en las que tú eliges qué coberturas y qué packs de valor añadido contratar.

- Asistencia 24 horas - 365 días.
- Compromiso de calidad: Si nos retrasamos en los plazos establecidos, te devolvemos el dinero de la póliza.



DESCÚBRELO EN [REALE.ES](https://reale.es)

900 455 900 / [reale.es](https://reale.es)

REALE GROUP

 **REALE  
SEGUROS**

TOGETHER MORE