



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

SEGUROS DE SALUD PRIVADOS EN ESPAÑA; COMPARATIVA
DE CERTIFICACIONES AMBIENTALES PARA LAS
PRINCIPALES ASEGURADORAS

Alumno: Juan Aisa Borobio

Tutores: Dra. Nieves García Casajeros
Dr. Javier García Bernal

Facultad de Economía y Empresa
2025

Índice

1. Introducción.....	1
2. Los seguros de salud en el mundo	2
2.1. Comparativa internacional: Sistemas de salud en el mundo.....	2
2.2. Comparación de los seguros de salud en España con los de otros países.....	6
3. Los seguros de salud en España.....	7
3.1. Definición y tipos de seguros de salud en España.....	7
3.2. Marco normativo de los seguros de salud en España.....	8
3.3. Evolución histórica de los seguros de salud en España.....	9
3.4. Gasto sanitario en España en comparativa con países de la OCDE.....	11
3.4.1 Gasto sanitario total con relación al PIB en países de la OCDE....	11
3.4.2 Gasto sanitario privado con relación al gasto sanitario total en países de la OCDE.....	12
3.5. Situación actual de los seguros de salud en España	12
3.5.1 Situación actual de MUFACE	12
3.5.1.1 Definición de las diferentes mutualidades en España....	12
3.5.1.2 Desarrollo.....	13
3.5.1.3 Evolución del número de mutualistas.....	14
3.6. El futuro de los seguros de salud en España.....	15
3.7. Factores que influyen en la contratación de seguros de salud en España...	16
4. Comparativa de las Principales aseguradoras de salud en España.....	19
4.1. Principales aseguradoras en nuestro país.....	19
4.2. Análisis comparativo.....	22
5. Comparativa de Certificados ambientales y sostenibilidad en los principales seguros de salud en España.....	25
5.1. Contexto y relevancia de la sostenibilidad en el sector asegurador. Objetivos ODS.....	25
5.2. Principales certificados ambientales y de sostenibilidad aplicables.....	26
5.3. Comparación de los certificados y acciones sociales obtenidos por cada aseguradora.....	28
5.4. Impacto de la Sostenibilidad en los Consumidores y el Mercado.....	32
6. Recomendaciones para DKV Seguros.....	34

6.1. Análisis de la posición de DKV en el mercado español. Análisis DAFO...	34
6.2. Sugerencias para mejorar la sostenibilidad y certificaciones ambientales	35
7. Conclusiones	37
8. Referencias bibliográficas	38
9. Anexos	42

1. INTRODUCCIÓN

En el contexto actual, la salud se ha convertido en uno de los pilares fundamentales para el bienestar social y el desarrollo económico de las naciones. Los sistemas de salud, tanto públicos como privados, desempeñan un papel crucial en garantizar el acceso a servicios médicos de calidad. Sin embargo, las dinámicas que rigen estos sistemas varían significativamente de un país a otro, influenciadas por factores económicos, sociales y culturales. En este marco, los seguros de salud emergen como un componente esencial para complementar o suplir las limitaciones de los sistemas sanitarios, especialmente en aquellos países donde la sanidad pública no cubre completamente las necesidades de la población.

En España, el sistema de sanidad pública ha sido históricamente valorado por su universalidad y accesibilidad. No obstante, en los últimos años, la sanidad privada ha ganado terreno como una opción alternativa y complementaria, respaldada en gran medida por las aseguradoras de salud. Este fenómeno plantea interrogantes sobre las diferencias en calidad, accesibilidad y sostenibilidad entre ambos modelos, así como sobre el impacto ambiental de las empresas que operan en este sector.

Hoy en día las empresas están cada vez más concienciadas con el medio ambiente y su preservación, es por ello que cada día son más las aseguradoras de salud que cuentan con certificaciones ambientales. Cuando a una empresa de seguros se le otorga un certificado medioambiental, quiere decir que dicha empresa tiene un compromiso con la protección del medio ambiente y ha implementado prácticas y sistemas de gestión ambiental para minimizar su impacto.

El objetivo principal es realizar una comparativa entre las principales aseguradoras de España, en relación con sus certificaciones medioambientales, y con base en ello realizar una recomendación a DKV Seguros SA, empresa en la que estuve 12 meses como becario, que me ha brindado la oportunidad de aprender cómo es una empresa de seguros, cómo se trabaja en ella y como son las diferentes metodologías que se usan en una de las empresas de seguros más importantes a nivel nacional. Antes de esta comparativa, se realizará un análisis de los seguros de salud en el ámbito global, para

luego centrar la atención en el papel de la sanidad privada en España y finalizando este apartado con un estudio a raíz de una encuesta. A partir de este enfoque se evaluarán las principales aseguradoras en España (*véase apartado 4: comparativa de las principales aseguradoras de salud en España*), en relación con la calidad de los servicios, volúmenes de pólizas, coberturas, cuota de mercado. Finalmente se compararán las principales aseguradoras del país en lo referente a certificaciones medioambientales (*véase apartado 5: comparativa de certificados ambientales y sostenibilidad en los principales seguros de salud en España*), sus principales certificados, iniciativas de sostenibilidad y su impacto. Finalmente y como objetivo último del trabajo, se realiza una recomendación a DKV Seguros (*véase apartado 6: recomendaciones para DKV Seguros*) sobre las certificaciones ambientales que tiene y cuales debería (si es el caso) incluir o revisar.

2. LOS SEGUROS DE SALUD EN EL MUNDO

2.1 Comparativa internacional: Modelos de seguros de salud

En el mundo actual, los seguros de salud representan una herramienta clave para garantizar el acceso rápido y sostenible a los servicios médicos, en un contexto marcado por el envejecimiento poblacional, las crecientes demandas de atención sanitaria y los avances tecnológicos en medicina.

Desde modelos públicos universalizados hasta sistemas privados y mixtos, los seguros de salud son un reflejo de las prioridades económicas, sociales y culturales de las naciones. Mientras que en países con economías desarrolladas prevalecen sistemas amplios de cobertura universal financiados por el Estado, en economías emergentes los seguros privados y comunitarios juegan un rol crucial en la compensación de brechas de acceso, ya que permite dar cobertura donde la sanidad pública es insuficiente, actuando como complemento o alternativa a los sistemas de salud públicos.

En este apartado, se explican los distintos tipos de seguros de salud existentes a nivel global, analizando cómo estos modelos responden a los desafíos locales y las tendencias internacionales.

Por un lado, los Sistemas de Salud Universalistas, que están diseñados para garantizar que toda la población tenga acceso a servicios de salud esenciales, independientemente de su capacidad de pago, estatus socioeconómico o empleo. Estos sistemas buscan promover la equidad y proteger a las personas contra los riesgos financieros asociados con enfermedades y atención médica.

Algunas de sus características son:

- Cobertura Universal: toda persona está incluida sin discriminación
- Financiación Pública: la mayor parte de los costos se cubren mediante impuestos generales o contribuciones sociales obligatorias.
- Acceso equitativo: los servicios están disponibles en función de las necesidades de salud y no de la capacidad de pago.
- Prevención y atención primaria: se prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Lograr la cobertura sanitaria universal en todo el mundo, es el Objetivo 3.8 de Desarrollo Sostenible (ODS). Según dice la Organización Mundial de la Salud, no se está avanzando a un ritmo suficiente para alcanzar dicho objetivo (*World Health Organization: WHO, 2025*). Por ejemplo, el porcentaje de población que no está cubierta por los servicios de salud esenciales se redujo aproximadamente un 15% entre 2000 y 2021, pero desde 2015 no hubo avances prácticamente (*World Health Organization: WHO, 2025*). Esto implica, que en 2021, unos 4.500 millones de personas no estaban plenamente cubiertas por los servicios de salud esenciales.

Sistemas Salud Universalistas	Modelo	Cobertura	Características
Suecia	Sistema Nacional de Salud (Beveridge)	Universal para residentes (nacionales y extranjeros registrados)	Financiado por impuestos regionales, copagos obligatorios con topes anuales, provisión pública y privada, descentralizado a nivel regional, acceso garantizado y listas de espera reguladas
España	Seguro Nacional de Salud	Universal	Financiado y regulado por el Estado, prestación principalmente privada. Acceso basado en ciudadanía. Cobertura amplia.
Reino Unido	Servicio Nacional de Salud (NHS)	Universal	Financiado por impuestos, prestación pública. Acceso gratuito en el punto de uso, hospitales nacionalizados, administración centralizada, copagos solo en medicamentos y excepciones

Tabla 1: Comparación de Sistemas de salud Universalistas (Fuente: elaboración propia)

Por otro lado, Sistemas basados en Seguros Sociales, en estos modelos la financiación del sistema se realiza a través de contribuciones obligatorias, generalmente compartidas entre empleadores y empleados, para cubrir la atención médica de los asegurados. Este enfoque combina características de un sistema de mercado y de provisión pública y a menudo está regulado por el gobierno para garantizar la equidad y la universalidad.

¿Cómo funcionan los sistemas basados en seguros sociales? Características clave:

- Riesgo compartido: los costos de atención médica se distribuyen entre todos los asegurados, reduciendo el impacto financiero de enfermedades graves.
- Cobertura inicial para trabajadores: originalmente orientados a la población trabajadora formal y sus dependientes, pero se han extendido a otras poblaciones.
- Participación tripartita: las contribuciones provienen de trabajadores, empleadores y, en algunos casos, el gobierno.
- Gestión descentralizada: los fondos de seguro suelen ser autónomos y administrados por entidades públicas, privadas o mixtas.
- Regulación estatal: el gobierno supervisa el sistema para garantizar la equidad, la calidad y la sostenibilidad financiera.
- Acceso garantizado: los asegurados tienen derecho a atención médica esencial, sin importar su nivel de ingresos.

Sistema Seguros Sociales	Modelo	Cobertura	Características principales
Alemania	Seguro Social de Salud	Universal, obligatorio para residentes	Financiado por cotizaciones de trabajadores y empleadores, seguro obligatorio, libre elección de médico, red pública-privada, copagos moderados,
Francia	Seguro Social de Salud	Universal, obligatorio para residentes	Financiado por cotizaciones sociales, seguro obligatorio, acceso amplio, posibilidad de seguros complementarios privados, libre elección de proveedor,
Japón	Seguro Social de Salud	Universal, obligatorio para toda la población	Financiado por cotizaciones y aportes estatales, seguro obligatorio, múltiples aseguradoras, copagos según ingresos, libre elección de médico, cobertura amplia.

Tabla 2: Comparación de Sistemas basados en seguros sociales. (Fuente: elaboración propia)

Por último, están los Seguros de Salud Mixtos o Privados, combinan elementos del sector público y privado, o en algunos casos principalmente del sector privado.

Este modelo permite coexistir a múltiples actores (gobiernos, aseguradoras privadas, empleadores y ciudadanos) y tienen características distintivas dependiendo del país.

Algunas de sus características son:

- Segmentación del sistema: la población puede estar dividida entre quienes acceden al sistema público y quienes usan el seguro privado.
- Acceso desigual: las personas con mayores ingresos o empleos formales suelen beneficiarse más del sistema privado.

Los sectores más pobres o desempleados pueden depender únicamente de programas públicos, si están disponibles.

Para hacer una comparación más visual, se ha elaborado una tabla con las principales características de cada modelo y sus diferencias, cobertura, accesibilidad, países que utilizan cada modelo. (véase tabla 3: Comparación de los tres sistemas de salud).

	Seguros Sociales (Modelo Bismarck)	Salud Universalista (Modelo Beveridge)	Sistemas Mixtos o Privados
Financiamiento	Cotizaciones obligatorias de empleadores y trabajadores	Impuestos generales del Estado	Combinación de impuestos, seguros privados y pagos directos
Gestión	Entidades aseguradoras (públicas o privadas)	Sistema gestionado directamente por el Estado	Diversos proveedores: públicos, privados y mixtos
Cobertura	Población trabajadora y sus familias (ampliable según el país)	Toda la población, sin distinción	Variable: depende del tipo de seguro contratado o subsidiado
Acceso	Basado en afiliación al sistema	Acceso gratuito o muy subsidiado para todos	Acceso según capacidad de pago o contratación de seguros
Ejemplos de países	Alemania, Francia, Japón	Reino Unido, España, Suecia	Estados Unidos, Chile, México
Equidad en el acceso	Media-alta (puede haber brechas entre aseguradoras)	Alta (igualdad en el acceso)	Baja (desigualdades según nivel socioeconómico)
Participación del sector privado	Limitada o complementaria	Muy limitada	Alta participación
Rol del Estado	Regulador y financiador parcial	Proveedor principal y financiador	Regulador y, en ocasiones, proveedor parcial

Tabla 3: Comparación de los tres sistemas de salud. (Fuente: elaboración propia)

Respecto a cada uno de los tres modelos recogidos en la tabla 3, se hace necesario destacar lo siguiente:

- Sistema universalista: garantiza la asistencia sanitaria como un derecho ciudadano y se financia principalmente con impuestos generales. Se caracteriza por una cobertura universal sin discriminación basada en ingresos o empleo.
- Sistema basado en Seguros Sociales: sostenido por contribuciones obligatorias de trabajadores y empleadores y sujeto a la supervisión del Estado.
- Sistemas mixtos o privados: combinan la provisión pública y el seguro privado con múltiples actores en competencia. Su característica distintiva es la segmentación de la cobertura, que ofrece más opciones y flexibilidad.

2.2. Los seguros de salud en España

Este apartado se centra en la comparativa de España con el resto del mundo en cuanto a seguros de salud. Se compara el gasto sanitario total con relación al PIB en varios países de la OCDE, para observar la situación de España sobre el resto de países y la media de la OCDE. Para continuar se compara el gasto total sanitario privado de España con los demás países de la OCDE y su media. Para finalmente poner en contexto la cifra de gasto sanitario privado que tiene España sobre los demás países y cuales son las razones por las que España tiene, aparentemente, tanto gasto sanitario privado.

3. LOS SEGUROS DE SALUD EN ESPAÑA

3.1. Definición y tipos de seguros de salud en España

Los seguros de salud en España son una herramienta fundamental para complementar o sustituir la cobertura sanitaria pública proporcionada por el Sistema Nacional de Salud (SNS). Estos seguros ofrecen acceso a servicios médicos privados, una atención más personalizada y tiempos de espera reducidos.

Un seguro de salud es un contrato mediante el cual una compañía aseguradora se compromete a cubrir los gastos médicos y hospitalarios del asegurado, según los términos y condiciones pactados. En España, los seguros de salud funcionan como un complemento al sistema sanitario público y permiten el acceso a servicios médicos privados, evitando listas de espera y ofreciendo mayor flexibilidad en la elección de especialistas y centros médicos.

Los seguros de salud en España se pueden clasificar de diferentes maneras según el tipo de características que el asegurado quiera. La más común en los asegurados españoles es la modalidad de asistencia sanitaria, que puede ser:

- Seguros con copago: si adquiere un seguro de salud con copago, el cliente va a tener que abonar una pequeña cantidad por cada “uso” que haga de los servicios incluidos en su póliza.
- Seguros sin copago: un seguro de salud sin copago es aquel en el que, como cliente, se paga, únicamente, la prima que corresponde a la póliza que se contrata (sin gastos adicionales), sin importar el número de veces que se utilicen los servicios contratados.

Por otro lado, también se puede optar por una póliza de salud con reembolso, la cual brinda a los usuarios la libertad de acudir a los médicos y centros de salud privados que prefieran. Con este sistema, los usuarios abonarán el costo completo de la consulta inicialmente, pero luego pueden recuperar una parte del importe facturado. Este tipo de seguro de salud permite optar por profesionales y centros fuera del cuadro médico ofrecido por la aseguradora contratada.

Por último, también hay pólizas de salud que no incluyen hospitalización, estos tipos de seguros, consisten en pólizas donde el asegurado puede acudir al médico, pero en caso de que tenga que necesitar hospitalización o intervención quirúrgica no estaría incluido en la póliza. Estos tipos de seguros son útiles para aquellas personas que van al médico de continuo y no quiere pagar esa diferencia de coste porque le incluye la hospitalización

3.2. Marco normativo de los seguros de salud en España

El marco normativo que regula los seguros de salud en España tiene un impacto significativo en las operaciones y estrategias de las principales empresas aseguradoras. Este entorno legal busca proteger a los consumidores, asegurar la solvencia de las compañías y fomentar la competencia y transparencia en el sector.

Entre las normativas clave destacan la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, que establece los derechos y obligaciones en la relación contractual entre aseguradoras y clientes. La Ley 20/2015, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR), que refuerza los requisitos de solvencia financiera y supervisión de las aseguradoras según los estándares europeos de Solvencia II. Asimismo, el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) impone estrictos controles sobre el manejo de la información personal de los asegurados.

Estas normativas afectan diversas áreas clave del sector asegurador. En cuanto a la solvencia y gestión financiera, las compañías deben mantener reservas suficientes para cubrir posibles riesgos, lo que influye en su política de precios y selección de inversiones, fomentando una gestión prudente del riesgo. En materia de protección al consumidor, las aseguradoras están obligadas a proporcionar información clara y transparente sobre las coberturas, exclusiones y condiciones de sus productos, lo que impulsa una mayor competencia para ofrecer servicios ajustados a las necesidades del cliente.

El marco normativo también fomenta la competencia justa, controlando las tarifas y comisiones para evitar prácticas monopolísticas y asegurar la accesibilidad a los seguros de salud. En cuanto al tratamiento de datos personales, las empresas deben implementar medidas rigurosas para proteger la información confidencial de sus clientes, lo que ha

generado inversiones en ciberseguridad y mejoras en la gestión de datos. Asimismo, las normativas incentivan la innovación, llevando a muchas aseguradoras a adoptar tecnologías digitales como la telemedicina y a integrar estrategias de sostenibilidad para alinearse con estándares ambientales.

Sin embargo, este entorno normativo presenta desafíos importantes. Las aseguradoras deben destinar recursos significativos para garantizar el cumplimiento de las regulaciones, lo que puede limitar su flexibilidad financiera y aumentar la presión competitiva debido a la entrada de nuevos actores al mercado. La adopción de nuevas tecnologías para gestionar los requisitos legales también supone retos técnicos y organizativos.

A pesar de estos desafíos, el marco normativo genera beneficios importantes al fortalecer la confianza del consumidor, promover la estabilidad del sector y fomentar la mejora continua de productos y servicios. De este modo, las regulaciones no solo protegen a los asegurados, sino que también contribuyen a la evolución del mercado asegurador, beneficiando tanto a las empresas como a sus clientes

3.3 Evolución Histórica de los Seguros de Salud en España

Si analizamos cómo ha evolucionado la industria aseguradora en España, es posible identificar tres factores principales que desempeñaron un papel crucial en su desarrollo. La llegada de empresas extranjeras, el aumento de las sociedades anónimas nacionales y la integración de aseguradoras con bancos generaron un impacto significativo en el crecimiento del sector.

Entre las primeras compañías aseguradoras que operaron en España destacan Fénix y La Unión, que más tarde se fusionaron para formar Catalana Occidente. En sus inicios, estas empresas se centraron mayoritariamente en los seguros contra incendios, motivadas en parte por el gran incendio de Londres de 1666, que marcó un hito en la industria. Inicialmente, la contratación de seguros se concentraba en ciudades como Madrid y Barcelona, pero con el tiempo, se diversificó la oferta y comenzaron a

comercializarse otros tipos de seguros en más regiones del país, con especial presencia en Valencia, Andalucía y Baleares (MV Aseguradores, 2019).

El sector asegurador experimentó una transformación progresiva, alcanzando su auge en la segunda mitad del siglo XX. La entrada de España en la Unión Europea en 1986 fue un catalizador para su desarrollo, ya que la internacionalización de los seguros permitió al país equipararse con otras naciones en términos de cobertura aseguradora. Además, la consolidación de la economía española fue un elemento clave para la expansión del sector. En los últimos 30 años, este crecimiento se ha visto impulsado por la creación de nuevas entidades, el ingreso de aseguradoras extranjeras al mercado español y la realización de fusiones entre bancos y aseguradoras, lo que ha fortalecido la posición del sector dentro de la economía nacional.

En esta última década, los seguros de salud privados han tenido un crecimiento continuado a lo largo del tiempo, este crecimiento se ha debido a una serie de circunstancias. El aumento de la demanda de los servicios médicos de calidad ha hecho que los servicios privados tengan mayor importancia debido a la reducción de las listas de espera, la calidad de los servicios y la atención personalizada que ofrecen gracias a las pólizas de salud actuales.

Este apartado se centra en la comparativa de España con el resto del mundo en cuanto a seguros de salud. Se compara el gasto sanitario total con relación al PIB en varios países de la OCDE, para observar la situación de España sobre el resto de países y la media de la OCDE. Para continuar se compara el gasto total sanitario privado de España con los demás países de la OCDE y su media. Para finalmente poner en contexto la cifra de gasto sanitario privado que tiene España sobre los demás países y cuáles son las razones por las que España tiene, aparentemente, tanto gasto sanitario privado.

3.4 Gasto sanitario en España en comparativa con países de la OCDE

3.4.1 Gasto sanitario total con relación al PIB en países de la OCDE

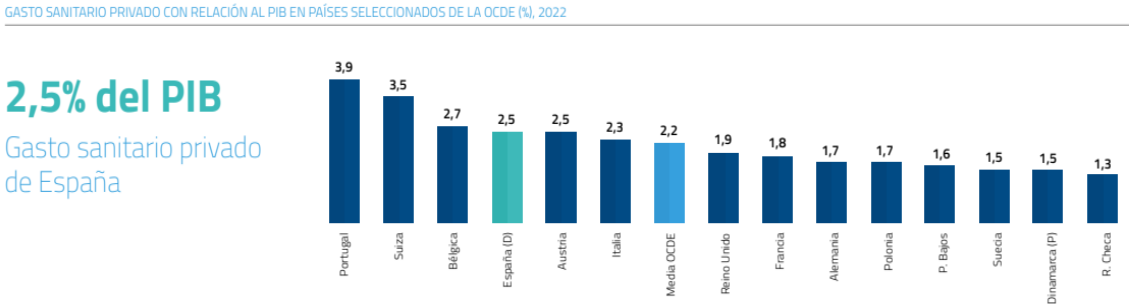


Tabla 4: Gasto sanitario total con relación al PIB, en países de la OCDE.(Fuente: OCDE, 2025)

La tabla muestra el gasto sanitario privado con relación al PIB en varios países de la OCDE en 2022. Permite comparar el gasto de cada país y compararlo con la media de los países de la OCDE. En cuanto a España, está situada entre los países con más gasto sanitario privado respecto al PIB, un 2,5%. Esto sugiere que la sanidad española, aunque eficaz en términos de cobertura universal, depende más del gasto privado.

La diferencia entre España y la media de la OCDE es un 0,3, pero hay varios factores que lo explican. Según el informe (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2023) la financiación pública cubre un 71,6% del gasto total, frente al 81% de promedio de la Unión Europea. Por lo tanto, el margen restante lo llena el sector privado si se quiere mantener el mismo nivel de servicios. Con lo cual, España, financia con impuestos, menos porcentaje de su sanidad que la mayoría de países de la OCDE. Otro aspecto importante es el gasto que representan servicios como el dental u óptico que según el mismo informe concentran el 21% del gasto total en España frente al 14,5% de la UE. En España, a diferencia de Francia o Países Bajos, al no quedar cubiertos, aumentan el indicador del gasto privado.

3.4.2 Gasto sanitario privado con relación al gasto sanitario total en países de la OCDE

GASTO SANITARIO PRIVADO CON RELACIÓN AL TOTAL EN PAÍSES SELECCIONADOS DE LA OCDE (%), 2022

26,0%

Gasto sanitario privado de España sobre el gasto sanitario total

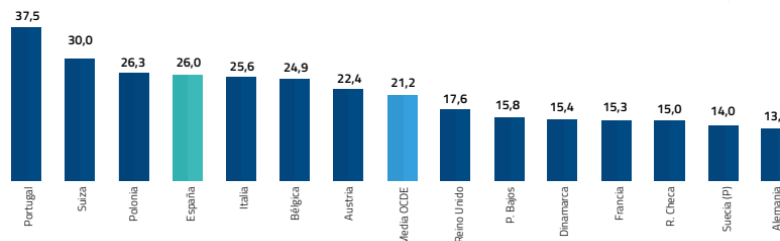


Tabla 5: Gasto sanitario privado con relación al gasto sanitario total en países de la OCDE. (Fuente OCDE, 2025)

España destaca por un gasto privado significativamente superior a la media de la OCDE, como se ha comentado en el apartado anterior, lo que refleja una mayor implicación del sector privado en el sistema sanitario. Este dato aparte de lo mencionado anteriormente, está en línea con el crecimiento progresivo del gasto sanitario privado en España en las últimas décadas, impulsado por un aumento en la contratación de seguros de salud privados y la tendencia de los hogares a asumir un mayor gasto directo en salud.

Esta tendencia refleja un sistema sanitario mixto en el que el sector privado juega un papel relevante, especialmente en comparación con otros países europeos con sistemas más públicos como son Francia y Alemania.

3.5. Situación actual de los seguros de salud en España

3.5.1 Situación actual de MUFACE

3.5.1.1 Definición de las diferentes mutualidades en España

Antes de explicar la situación que se está viviendo actualmente en nuestro país en relación con los funcionarios del estado, hay que poner en contexto qué tipos de funcionarios con seguros privados hay en España y que diferencias tienen unos de otros.

En primer lugar y el más numeroso, son los MUFACE (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado), es la entidad encargada de gestionar la asistencia sanitaria y las prestaciones sociales de los funcionarios civiles del Estado. MUFACE permite a los mutualistas elegir entre la sanidad pública o entidades aseguradoras privadas, como, hasta principios del 2025: Adeslas, Asisa o DKV. La cobertura incluye servicios médicos, farmacéuticos y prestaciones sociales adicionales, como ayudas para prótesis o tratamientos especiales.

Por otro lado está MUGEJU (Mutualidad General Judicial), dirigida a los funcionarios de la Administración de Justicia, como jueces, fiscales, secretarios judiciales y otros profesionales del ámbito judicial. Al igual que MUFACE, MUGEJU ofrece la posibilidad de optar por la atención sanitaria pública o privada y cubre prestaciones similares, adaptadas a las necesidades de este colectivo.

Por último, ISFAS (Instituto Social de las Fuerzas Armadas) mutualidad que proporciona asistencia sanitaria y prestaciones sociales a los miembros de las Fuerzas Armadas, la Guardia Civil y otros cuerpos relacionados con la defensa nacional.

3.5.1.2 Desarrollo

La nueva situación que se está viviendo en España con los funcionarios y los seguros de salud es inusual y puede tener mucha repercusión a nivel nacional. El sistema de salud para los funcionarios en España, está gestionado principalmente a través de MUFACE. A finales del año 2024 y comienzos del 2025 pasó un periodo crítico, la ruptura de negociaciones con las aseguradoras privadas. Estas empresas, encargadas de proveer atención sanitaria a una mayoría de los mutualistas, decidieron en primera instancia no renovar los contratos para 2025, argumentando que la financiación actual es insuficiente para mantener la calidad del servicio. (*Redacción Médica, 2024*)

La infrafinanciación del modelo de mutualismo administrativo plantea serias dudas sobre su viabilidad a largo plazo. Un claro indicador de esta situación es que las tres

principales aseguradoras que prestaban servicios a los mutualistas de MUFACE, ISFAS y MUGEJU registraron pérdidas superiores a 170 millones de euros en el año 2023, acumulando un déficit total de aproximadamente 470 millones en los últimos tres años.

En concreto, las aseguradoras solicitaron un incremento del 38% en las primas, mientras que el Gobierno solo aprobó una subida del 17%, lo que generó que el concierto quedase vacío, algo inédito en casi 50 años de historia. En la segunda licitación se incrementó la compensación hasta el 35%, pero Adeslas y DKV argumentaron que no iban a presentarse debido a que con números rojos. Finalmente el importe de la prima media ponderada aumentará acumuladamente durante los tres años de vigencia del convenio en un 41.2% sobre el convenio anterior (2021-2024)

Tras tres diferentes licitaciones del gobierno, las compañías de seguros: Adeslas y Asisa asumirán el millón y medio de mutualistas del país hasta 2027. La aseguradora DKV Seguros por otra parte, dejará de prestar asistencia sanitaria, después de 50 años. (Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública, 2025)

3.5.1.3 Evolución del número de mutualistas

Según los últimos datos actualizados, el número total de mutualistas asciende a 2.413.793, (Fundación IDIS, 2025) de los cuales aproximadamente, 1.655.000 han optado por un seguro sanitario privado, destacando como grupo mayoritario los asegurados de MUFACE.

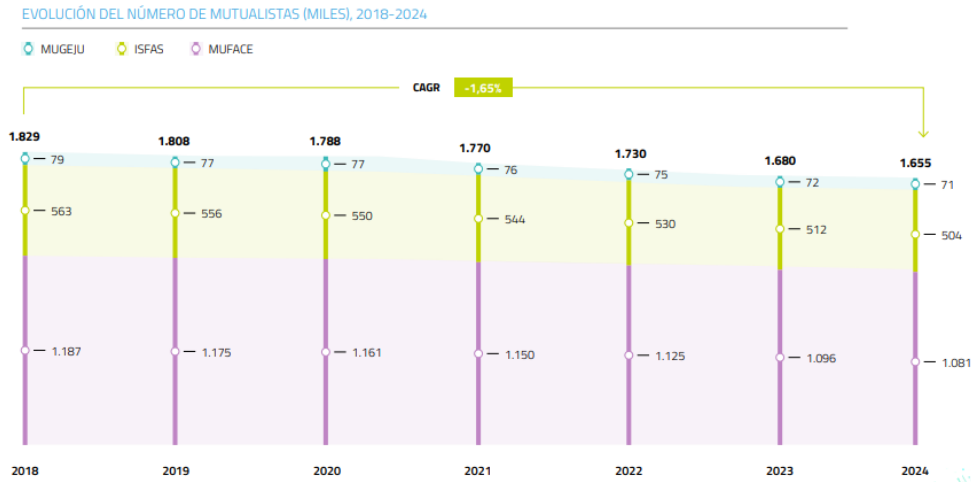


Tabla 6: Evolución del número de mutualistas 2018-2024. (Fuente: Observatorio de la sanidad privada 2025 IDIS)

Al analizar la evolución desde 2018, se observa una reducción en la tasa de crecimiento anual compuesta del 1,65% en el número total de mutualistas que eligen la sanidad privada.

Es interesante ver el impacto que tiene que los funcionarios se decidan por un sistema de salud privado en vez de la seguridad social. En primer lugar, el número de funcionarios con seguro privado es muy elevado, y esto beneficia a reducir las lista de espera de la sanidad pública. Por otro lado, según el *Observatorio de la Sanidad Privada en España 2025*, la prima media que paga el Estado por mutualista asciende a 1.013 euros anuales, una cantidad significativamente inferior al gasto público sanitario por habitante en el régimen general, 2.021€ (*Ministerio de Sanidad, 2025*), por lo tanto hay un ahorro considerable con la elección de funcionarios por un sistema privado.

3.6 Futuro de los Seguros de Salud en España

A día de hoy, la situación de incertidumbre que se vivió con el convenio de Muface ya tiene fin, como se describe en el apartado anterior (3.5.1.2) en la que se aborda la situación de los mutualistas y el convenio con las empresas privadas.

Por otro lado, independientemente de la situación de los funcionarios, pertenecientes a MUFACE, MUGEJU, e ISFAS, el número de asegurados y pólizas de seguros privados sigue creciendo de manera continuada.

Como nos muestra la gráfica (véase tabla 6: *evolución del número de asegurados (miles), 2018-2024*) situada debajo, desde el año 2018, hasta el 2024, el volumen de asegurados ha crecido en un 3,5%, situándose en una cifra de 12.621.00 asegurados, contando mutualistas.

A continuación se explican algunas de las causas de este incremento continuado de los asegurados durante los últimos años.

En primer lugar, debido a la situación actual del sistema público de salud, el aumento de las listas de espera y la necesidad de atención médica rápida y personalizada ha impulsado a contratar más seguros privados. Por otra parte, el Covid-19, tuvo gran peso en esta subida, los efectos post pandemia han aumentado la percepción de vulnerabilidad y la necesidad de contar con cobertura adicional para garantizar acceso a servicios médicos (ICEA, 2024). Por último, el estudio de Deloitte, sobre el futuro de los seguros de salud en España, (Deloitte, 2024) nos muestra que el Sistema Nacional de Salud va a tener que hacer frente a una serie de desafíos sociodemográficos los cuales están provocando grandes listas de espera, la tasa de envejecimiento será mayor, concretamente un 6% en el número de personas mayores de 50 años, lo que genera una mayor demanda de servicios médicos continuados y personalizados, favoreciendo así, el crecimiento del sector. Esto hará que incremente la demanda de servicios sanitarios y, por ende, el gasto sanitario en el futuro.

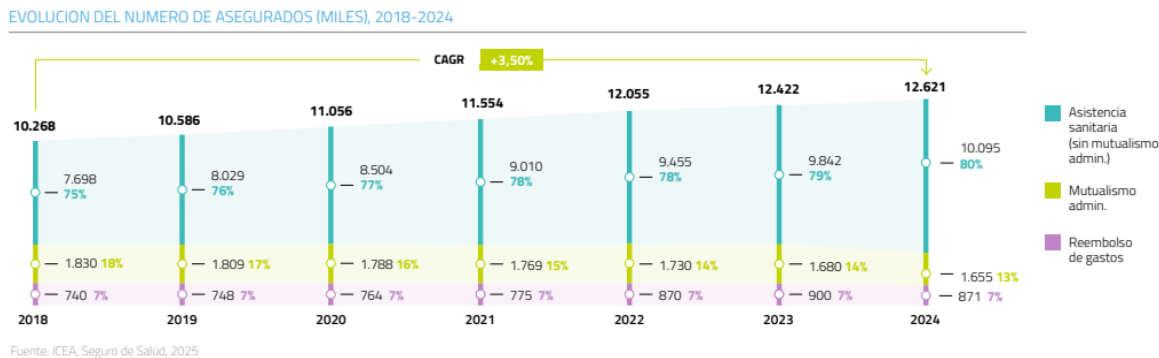


Tabla 6: Evolución del número de asegurados (miles), 2018-2024. Fuente (ICEA 2025)

3.7 Factores que influyen en la contratación de seguros de salud en España

A partir de una encuesta del Instituto para el desarrollo e Integración de la Sanidad (véase Anexo I), se han estudiado los diferentes comportamientos y opiniones que tienen los asegurados sobre la sanidad privada.

Este estudio, realizado entre el mes de marzo y abril del 2024, se realizó a un total de 1.603 personas, residentes en España, con una edad entre 18 y 70 años de ambos sexos

y con una cobertura sanitaria privada. La metodología de esta encuesta fue mixta: telefónica (CATI) y online (CAWI).

El objetivo de este estudio es analizar la valoración y percepción de los servicios de sanidad privada y las experiencias de los usuarios.

Los diferentes conclusiones que se han sacado de esta encuesta son las siguientes:

1. Papel de la empresa en la contratación: un tercio de los seguros de salud son ofertados por las empresas como beneficio social, lo que representa un incentivo muy valorado por los empleados y una vía creciente de acceso al seguro privado.
2. Preferencia por el acceso a especialistas: el 60% de los pacientes prefieren tener un seguro de salud para acceder a consultas con especialistas, lo que indica que la posibilidad de elegir médico y la facilidad de acceso a la atención especializada son factores determinantes en la decisión de contratar un seguro privado.
3. Satisfacción y recomendación: la sanidad privada obtiene unas puntuaciones altas (entre 7 y 8 sobre 10) en aspectos clave ya nombrados en los puntos anteriores como: accesibilidad, atención calidad de los servicios y atención médica en consulta. El NPS (Net Promoter Score), un indicador que se utiliza para medir el grado de recomendación de los clientes, en este caso, con el seguro privado. Se sitúa en 44,9 puntos (la excelencia son 50 puntos, como indica el estudio) cifra muy positiva y que refleja la alta satisfacción y disposición de los usuarios a recomendar un seguro de salud privado.
4. Valoración del ingreso hospitalario y urgencias: recibe una valoración de 8 sobre 10, seguido por el servicio de urgencias, donde cabe destacar el buen nivel de equipamiento. Esto nos muestra, que la calidad en situaciones críticas es un factor que los usuarios tienen muy en cuenta para la contratación.
5. Tendencias demográficas y de mercado: el envejecimiento de la población, aumento de las enfermedades crónicas y una mayor concienciación por la salud tras la pandemia han incrementado la demanda de seguros privados.

Como resumen, los principales factores que influyen en la contratación de seguros de salud en España son la rapidez y flexibilidad de acceso a los servicios, la posibilidad de

elegir especialistas, la satisfacción y recomendación de los usuarios y la oferta de seguros por parte de las empresas. Todo ello en un contexto de aumento de la demanda por cambios demográficos y mayor concienciación sanitaria

4. COMPARATIVA DE LAS PRINCIPALES ASEGURADORAS EN ESPAÑA.

4.1 Principales aseguradoras en nuestro país.

El sector de seguros de salud en España muestra una notable concentración, donde un pequeño número de aseguradoras controla una gran parte del mercado. Algunas de las empresas más importantes que sobresalen en este ámbito son SegurCaixa Adeslas, Sanitas, Asisa, DKV Seguros, MAPFRE Salud, AXA Salud y Caser Seguros. Estas entidades, que tienen diferentes modelos de negocio, estructuras organizativas y enfoques estratégicos, juegan un papel crucial en la configuración del sistema de salud privado en el país.

En los apartados siguientes, se realizará un análisis breve de la historia de cada aseguradora para después desarrollar una comparativa de estas aseguradoras desde diferentes ángulos: cantidad de asegurados, primas en el ramo de salud, participación en el mercado y sus políticas de sostenibilidad y responsabilidad social. Esta perspectiva facilitará la comprensión no solo del lugar que ocupa cada aseguradora, sino también de las tendencias y dinámicas del sector en general.

En primer lugar, liderando el mercado asegurador, se encuentra SegurCaixa Adeslas, donde Mutua Madrileña y CaixaBank son dueños de esta entidad prácticamente a partes iguales desde el año 2011. Esta compañía fundada en 1966, opera también en otros ramos como Hogar, Automóviles o Accidentes. En salud, posee un cuadro médico superior a los 50.000 profesionales y una red asistencial de 1.400 centros médicos propios y concertados (*Adeslas | LinkedIn*). Cuenta con varias sociedades, como Adeslas Dental y Adeslas Salud, ofreciendo servicios especializados en salud dental y atención médica integral.

La aseguradora Sanitas, desde 1954 fundada en Madrid por un grupo de médicos bajo el nombre de “Igualatorio Médico Quirúrgico Sanitas”. En el año 1989, fue adquirida por la British United Provident Association (Bupa) un grupo internacional de atención médica con sede en Reino Unido. Cuya integración ha permitido a Sanitas consolidar su presencia en el mercado español. Cuenta con cuatro hospitales propios, en Madrid y

Barcelona. Aseguradora que apuesta por la digitalización, en junio de 2025 se abrirá en Valdebebas, Madrid, el primer hospital nativo digital (*Así será el Hospital Blua Sanitas Valdebebas, el primer hospital nativo digital – Sanitas. (s. f.).*

ASISA, nace en 1971, con objetivo de paliar las carencias que tenía en aquella época el sistema sanitario español, que presentaba situaciones complicadas en diferentes provincias y de este modo, la aseguradora permitió la asignación de médicos en aquellas provincias que carecían en ese momento de médicos. En el año 1976, el Dr. Espriu fundaría Lavinia Sociedad Cooperativa, para que todos los médicos de España tuvieran la oportunidad de participar en la gestión de la aseguradora. Un año más tarde Lavinia pasó a ser la propietaria del total de las acciones de ASISA. La seña de la cooperativa Lavinia, se enfoca en la reinversión del beneficio, para así lograr ampliar su red. En 1980 se funda Grupo ASISA, donde se apuesta por una red hospitalaria propia a través de la adquisición de algunos centros. Finalmente en el 2016 los hospitales del grupo se integran en el grupo Hospitalario HLA, donde actualmente cuentan con 18 hospitales y 38 centros médicos. El propósito de ASISA, “mejorar el bienestar social, protegiendo a nuestros empleados, pacientes y asegurados de forma sostenible e inclusiva contribuyendo al progreso y protegiendo el medio ambiente” (*Historia de ASISA: Origen y Evolución de la compañía. (s. f.).*

Un escalón por debajo de las tres principales compañías, previamente mencionadas, se encuentra Mapfre, fundada en 1933 bajo el nombre de la Mutualidad de Seguros de la Agrupación de Fincas Rústicas de España, con el objetivo de poder asegurar a los trabajadores de las explotaciones agrícolas. A lo largo de los años la compañía diversificó los servicios, incorporando el ramo de automóviles en 1955, en cual es líder a día de hoy. A comienzos de este siglo, comenzó su actividad en el sector de los seguros de salud, con la creación de Mapfre Caja Salud, iniciativa de la alianza estratégica con Caja Madrid. En la actualidad, cuenta con más de 40.000 profesionales sanitarios y gran cantidad de centros en todo el territorio nacional.

DKV Seguros se remonta a 1932, cuando se estableció el Igualatorio Médico-Quirúrgico en Zaragoza. En la década de 1950, bajo la dirección de Publio Cordón, la empresa, entonces conocida como Previsión Sanitaria S. A., experimentó un

notable crecimiento en el ámbito nacional, abriendo clínicas como Quirón y expandiendo sus operaciones a diversas provincias. En 1998, DKV, una aseguradora alemana (Deutsche Krankenversicherung AG), adquirió la compañía, integrándose en el grupo ERGO, que forma parte de Munich Re. Desde esa fecha, DKV Seguros se ha transformado en una de las aseguradoras de salud más importantes de España, con más de 2 millones de clientes en España, destacándose por su fuerte compromiso con la responsabilidad social, a través de iniciativas como la Fundación Integralia, su enfoque en la digitalización con aplicaciones como "Quiero cuidarme más" y "Activa DKV", así como su compromiso con la sostenibilidad, convirtiéndose en un modelo a seguir en el sector de la salud privada.

Con una presencia notablemente menor en el sector asegurador de salud se encuentra AXA, multinacional francesa, con presencia en más de 50 países y no fue hasta 1991 cuando se consolidó en España, tras la fusión de varias aseguradoras locales. A día de hoy sus asegurados disponen de un amplio cuadro médico con cerca de 44.000 servicios médicos (*Seguros de Salud - Coberturas - AXA Seguros - AXA. (s.f.).*) destacan también consultas de telemedicina y siendo una de las pocas aseguradoras que garantiza por escrito, la no cancelación de la póliza por razones médicas o de edad.

Por último, aunque en el panorama nacional haya un número mayor de aseguradoras, solo se mencionan las siete comentadas al inicio de este apartado. Es por eso, que Caser Seguros es la última de ellas. Fundada en 1942 para ofrecer cobertura a la Asociación Española de Agricultura. Desde entonces, ha evolucionado hasta convertirse en un grupo asegurador multirramo, destacando por su enfoque innovador y su compromiso con la calidad del servicio. En 2020, Caser pasó a formar parte del grupo suizo Helvetia, lo que ha reforzado su presencia en el mercado europeo. Caser también ha mostrado un compromiso con la responsabilidad social, especialmente en el ámbito de la dependencia y la discapacidad. En 2009, la compañía creó la Fundación Caser para la Dependencia, con el objetivo de promover la autonomía personal y mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia.

4.2 Análisis comparativo

Después de un breve punto de situación de la historia, posición y actualidad de las aseguradoras, este apartado se centra en un análisis numérico de la situación de cada aseguradora en el mercado.¹

Uno de los indicadores más relevantes para analizar la posición competitiva de una aseguradora en el mercado español de salud privada es el número de asegurados que gestiona, en combinación con su cuota de mercado. Estas dos variables permiten dimensionar no sólo el alcance comercial de cada compañía, sino también su eficiencia en términos de primas generadas por cliente y su estrategia de penetración en distintos segmentos (individual, colectivo, mutualista).

Compañía	Asegurados de salud	Primas de salud (M €)	Primas salud / total	Cuota de mercado (ICEA)
ADESLAS	6.500.000	3.374	70%	22,5%
SANITAS	2.924.889	2.016	97%	17,2%
ASISA	3.200.000*	1.515	98%	13,8%
DKV	1.141.130	834	88%	9,4%
MAPFRE	880.000	2.154*	8%	7,3%
AXA	600.000	481	14%	3,1%
CASER	2.100.000*	1.343*	82%	1,5%

Tabla 7: Comparativa de las principales aseguradoras del país en términos de volumen de asegurados, primas en salud y cuota de mercado. (Elaboración propia)

Como se puede observar (véase tabla 7: comparativa de las principales aseguradoras del país en términos de volumen de asegurados, primas en salud y cuota de mercado) el mercado de seguros de salud en España presenta una alta concentración, donde cuatro compañías concentran cerca del 60% de la cuota total.

Adeslas lidera con 6,5 millones de asegurados en salud y una cuota de mercado del 22,5%. Su dominio se explica por una combinación de volumen, presencia institucional como los convenios con mutualidades del Estado, nuevamente renovado, y red asistencial propia, lo que le permite llegar a un amplio número de clientes, desde particulares hasta empleados públicos. Para ser exactos, son 6.5 millones de personas las que están aseguradas en el ramo de salud con esta compañía.

1. La información es extraída de cuentas anuales más recientes de las aseguradoras y la cuota de mercado de ICEA

La segunda aseguradora a nivel nacional, con casi 2,93 millones de asegurados en salud, es Sanitas, con una cuota de mercado del 17,2%. Sanitas apuesta por la digitalización

(como la plataforma Blua y el primer hospital 100 % digital de España), lo que le permite ofrecer un producto con mayor valor añadido y, en consecuencia, una prima media más elevada que la de otras competidoras. En cuanto a prima en salud, es de 1.515 millones de euros que representa el 98% de la compañía mostrando la especialización prácticamente exclusiva en el ramo de salud.

Por otro lado, ASISA ², con más de 3,2 millones de asegurados en total, ya que no desglosa el número de asegurados por ramos, representa una cuota de mercado del 13,8%. A pesar de superar a Sanitas en número de asegurados, su menor volumen de primas refleja un perfil de cliente más tradicional y mutualista (cubre casi un 24% del total de mutualistas, dato del último concierto). Su principal fortaleza es el control asistencial que le proporciona el Grupo HLA, con hospitales y centros médicos propios.

La siguiente aseguradora es DKV, con una fuerte orientación hacia la sostenibilidad y la innovación tecnológica, como la app "Quiero Cuidarme Más". Cuenta con 1,14 millones de asegurados en salud, el ramo de salud representa el 88% del total. Con una cuota de mercado del 9,4%. Se sitúa como una aseguradora de tamaño medio,

aproximadamente 1,9 millones de asegurados, pero siendo una de las más especializadas en el ramo, gracias a su amplia red médica, alrededor de 1.000 centros médicos en el país (*Médicos y Centros concertados - Cuadro Médico - DKV. (s. f.). DKV Seguros.*) y su experiencia internacional, le permiten mantener un perfil competitivo en el mercado. Según el último estudio realizado de ADECOSE, en relación a la calidad de los servicios de las aseguradoras, en el ramo de salud individual, DKV ocupa la primera posición (*ADECOSE, 2025*) ³

Con una menor especialización en salud, representando el 8% del total de sus primas, se encuentra la aseguradora Mapfre, con alrededor de 880.000 asegurados representando una cuota del 8%. Cuenta con un número inferior de clientes que las cuatro principales

2. El número de asegurados de ASISA es el total de la compañía

3. El estudio lo realizó la empresa Kantar, entrevistando de manera online a 1.512 participantes entre octubre y noviembre del año 2024

compañías del mercado. A pesar de tener presencia multicanal y productos dirigidos a empresas y colectivos lo que le asegura una posición sólida en términos de ingresos.

Al igual que Mapfre, la aseguradora AXA, cuenta con un porcentaje inferior al de sus competidores en términos de primas en salud, este representa un 14% del su total. A pesar de ello cuenta con 660.000 asegurados en este ramo y casi 500 millones en primas. Lo que representa un 3,1% de la cuota de mercado en el sector asegurador.

Para acabar, Caser Seguros ⁴, aunque no publica el número de asegurados en salud en sus informes, la cifra del Grupo Caser es de 2,1 millones de asegurados, en términos de volumen está por debajo de sus posibles competidores. Alcanza una cuota de mercado de aproximadamente 1,5%.

El panorama actual de las aseguradoras de salud en España refleja un mercado en expansión, pero concentrado en un reducido número de operadores que dominan tanto en volumen de asegurados como en generación de primas. Las cifras analizadas demuestran que cuatro aseguradoras (Adeslas, Sanitas, Asisa y DKV) concentran cerca del 63% de la cuota de mercado, marcando una clara diferencia con el resto de competidores. Esta concentración obedece a múltiples factores, entre ellos: la antigüedad y prestigio de estas entidades, sus alianzas con el sector público (como es el caso de Adeslas y Asisa), su red asistencial propia o concertada, y su apuesta por la digitalización e innovación de servicios.

4. Caser seguros, la cifra de asegurados es el total de la compañía y las primas en salud es del ramo no vida

5. COMPARATIVA DE CERTIFICADOS AMBIENTALES Y SOSTENIBILIDAD EN LOS PRINCIPALES SEGUROS DE SALUD EN ESPAÑA.

5.1. Contexto y relevancia de la sostenibilidad en el sector asegurador. Objetivos ODS

El ámbito de los seguros desempeña un papel fundamental en la eficiencia y la viabilidad del sistema de salud, facilitando el acceso a servicios de salud, mejorando la calidad de la atención y fortaleciendo la capacidad de respuesta ante retos como el envejecimiento de la población, el cambio climático y la digitalización de las ofertas de servicios. Las compañías de seguros de salud no solo permiten que más personas accedan a la atención médica, sino que también fomentan la innovación, promueven la equidad y optimizan la gestión de los recursos. Su función adquiere una importancia notable en el marco de la colaboración entre el sector público y el privado, la digitalización y la implementación de protocolos comunes que mejoren la atención y disminuyan la burocracia, aspectos clave para la sostenibilidad del sistema de salud en España. Asimismo, la sostenibilidad dentro del sector asegurador se desarrolla mediante políticas ASG (ambientales, sociales y de gobernanza), que están ampliamente integradas en las principales empresas del país.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) fueron adoptados por las Naciones Unidas en 2015 para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar un futuro sostenible. Los objetivos son 17 y hay algunos especialmente relevantes para el sector asegurador, como por ejemplo:

- Objetivo ODS 3: “Salud y Bienestar” ligando directamente con la labor de las aseguradoras.
- Objetivo ODS 1: “Igualdad de género”, el sector asegurador promueve la igualdad de género mediante altas tasas de empleo femenino superando el 54%, según datos de EPA (Encuesta de Población Activa).
- Objetivo ODS 14: “Acción por el clima” muchas aseguradoras han adoptado planes estratégicos para reducir su huella de carbono, como se detallan en los siguientes puntos y exigir políticas ambientales a sus proveedores.

5.2 Principales certificados ambientales y de sostenibilidad aplicables

En este apartado se van a explicar diferentes certificaciones y acciones ambientales y sociales que las empresas privadas del sector poseen. La importancia de estas certificaciones es alta, permite a las aseguradoras ser más competitivas en el mercado y son un indicativo de viabilidad a la hora de contratar un seguro de salud, ya que refuerza la imagen comercial de empresa sostenible y respetuosa con el medio ambiente. A continuación se van a explicar algunas:

- ISO 14001: dentro de las normas de la familia ISO 14000 con relación al medioambiente, la ISO 14001, es la norma de referencia, que audita de forma externa el sistema de gestión ambiental de una organización. Creada con la finalidad de simplificar el proceso de implementación de un sistema de gestión ambiental. Ofrece la posibilidad de sistematizar los aspectos ambientales generados en cada una de las actividades de una organización, además de prevenir la contaminación y promover la protección del medioambiente. En el contexto de las aseguradoras de salud, esta certificación desempeña un papel clave al garantizar que la entidad integra criterios medioambientales en sus procesos diarios.

- Neutralidad de carbono, otro aspecto el cual las aseguradoras están cada día más concienciadas. Se refiere la Huella de Carbono a la totalidad de gases de efecto invernadero emitidos por efecto directo o indirecto de un individuo, organización o producto. Son gases que se expresan en toneladas de CO₂, y son los culpables del cambio climático y el calentamiento global.

De este modo, a primera vista, la actividad de una aseguradora parece tener un efecto ambiental menos significativo que el de, por ejemplo, una compañía de la industria manufacturera. Sin embargo, al analizarlo con mayor profundidad, se puede concluir que su influencia en el entorno no es despreciable. Las aseguradoras incurren en costos energéticos que pueden ser optimizados o reducidos. Acciones tan simples como apagar las luces al salir de una habitación, utilizar solamente el agua requerida para lavarse las manos o regular la temperatura del aire acondicionado son prácticas que tienen un impacto notable en la eficiencia energética.

- Los informes ASG (Ambientales, Sociales y de Gobernanza), ayudan a dar transparencia y visibilidad a las acciones realizadas por una empresa en materia de sostenibilidad. Son cada vez más relevantes para las aseguradoras de salud, ya que permiten integrar estos criterios en todas las áreas del negocio, desde la suscripción y el desarrollo de productos hasta la relación con clientes y la gestión de inversiones. Su importancia radica en que ofrecen una plataforma estratégica para el crecimiento futuro, ayudando a las aseguradoras a cumplir con regulaciones, gestionar riesgos de sostenibilidad y responder a la creciente demanda de transparencia por parte de inversores, clientes y reguladores. Entre los beneficios clave se encuentran la mejora de la reputación, la atracción y retención de talento, la diferenciación competitiva y la capacidad de anticipar y disminuir riesgos ambientales, sociales y climáticos, lo que se traduce en una mayor confianza del mercado y en la posibilidad de liderar un cambio positivo en el sector salud.
- Acciones de Responsabilidad Social Corporativa (RSC): son aquellas acciones que toma una empresa con un fin de mejora y compromiso en los ámbitos laborales, medioambientales y sociales. La mayoría de aseguradoras en España cuentan con iniciativas de Responsabilidad Social Corporativa, ya sea para mejorar las condiciones laborales, promover la igualdad y la inclusión social (Fundación Caser: apoyo a dependientes/discapacitados), la protección del medio ambiente (DKV: Proyecto “Planeta Salud”, plantar 1 M árboles antes de 2030) o para el apoyo de proyectos comunitarios.

5.3. Comparación de los certificados y acciones sociales obtenidos por cada aseguradora

Comparativa aseguradoras	Certificación ISO 14001	Neutralidad de carbono (objetivo)	ODS (Agenda 2030)	Informes ASG / Sostenibilidad	Acciones RSC destacadas	Reconocimientos / premios
DKV	Si	Compensar todas sus emisiones desde 1932 (climáticamente "positiva")	Signatario del Pacto Mundial de la ONU (desde 2002)	Declaraciones ambientales anuales (EMAS)	Proyecto "Planeta Salud" y apoyo a proyectos de salud y medioambiente.	"Compañía que más ayuda a las Corredurías de Seguros a Ser Sostenibles"(Movimiento Medialia DKV)
ADESLAS	Si	Huella calculada anualmente	Alineado con plan estratégico Mutua 2022-26 (ODS)	Informes Anuales Integrados (Ambiental/ASG)	Fundación Mutua (investigación en salud, acompañamiento oncológico, seguridad vial)	–
ASISA	Si	Neutralidad en carbono en 2025 (objetivo aprobado)	Enfoque "One Health"; impulsando Sostenibilidad en salud	Informe anual de sostenibilidad	Reinversión de beneficios cooperativos	Premio Sustainability Day 2024 por avances hacia la neutralidad de carbono
MAPFRE	Si	Reducir 50% su huella	Contribuye a los 17 ODS con plan sostenible 2022-24	Plan de sostenibilidad 2024-2026	Fundación MAPFRE (prevención riesgos, cultura, educación financiera, seguridad vial); numerosos proyectos sociales.	Reconocimientos internacionales: entre las 10 aseguradoras más ESG globalmente (S&P CSA, Sustainability Yearbook 2025)
AXA	–	Neutralidad 2050	Alineamiento parcial (no explicitado)	Informe de Sostenibilidad	Campaña "Ponle Freno" y voluntariado corporativo	CDP (Carbon Disclosure Project) "A-" (liderazgo) en transparencia climática; inclusión en índices sostenibles (FTSE4Good).
CASER	En parte, no cuenta con este certificado en caser seguros salud y vida. Solamente en algunas filiales	Seguimiento de la huella de carbono anualmente	Alineado con Estrategia S20.25 de Helvetia	Informe de sostenibilidad incluido en el informe de gestión	Fundación Caser (apoyo a dependientes/discapacitados, 16.000 beneficiarios en 2022)	Calificación MSCI ESG "A"
SANTITAS	Si	–	Alineamiento explícito con la Agenda 2030 y foco en ODS 3	Informe Anual de Sostenibilidad (parte del Informe Anual)	Fundación Sanitas (proyectos de salud para colectivos vulnerables, ej: UNICEF España – enfocados en ODS 3)	–

Tabla 8: Comparativa de las certificaciones/medidas obtenidas por las aseguradoras en concepto de sostenibilidad (Elaboración propia)

En este apartado, a través de la tabla ⁵ (véase: *anexo II: Comparativa de las certificaciones/medidas obtenidas por las aseguradoras en concepto de sostenibilidad*) se comparan las principales aseguradoras del país para observar las similitudes y diferencias que tienen cada una de ellas en concepto de sostenibilidad y acciones sociales. Se han seleccionado, para comparar, puntos importantes en cuanto a sostenibilidad y acciones sociales que las aseguradoras pueden obtener.

Esta comparación revela cómo cada aseguradoras ha adoptado diferentes estrategias para integrar criterios ASG en sus operaciones. Con estos criterios evidencian su responsabilidad con el medioambiente aparte de obtener unos beneficios estratégicos y reputacionales para cada compañía, generando así ventajas competitivas.

Estos datos, han sido extraídos de informes medioambientales de las aseguradoras, informes de gestión o artículos de la propia aseguradora

Como ya se ha mencionado en el apartado anterior (5.2 *Principales certificados ambientales y de sostenibilidad aplicables*) la importancia de la certificación ISO 14001, era de esperar que la mayoría de aseguradoras del país contarán con este certificado. DKV, Adeslas, Asisa, Mapfre, Sanitas y Caser (en cierta parte de la organización), son las aseguradoras que cuentan con él, mostrando un compromiso claro con la eficiencia ambiental.

Otro aspecto que tienen en cuenta las aseguradoras, es la neutralidad del carbono. A día de hoy la mayoría de aseguradoras del país tienen medidas para hacer frente a estas emisiones y poder reducirlas o en algún caso, eliminarlas. La aseguradora DKV tiene como objetivo compensar todas sus emisiones desde 1932, año de su creación, para ser climáticamente positiva, estrategia que implantó en el año 2020, a través del proyecto “Planeta Salud”. Por otro lado, Asisa, ha reducido un 40% la dependencia del consumo de combustibles fósiles y pretende ser para 2025 neutra en carbono. AXA, se ha comprometido a neutralizar su huella de carbono para 2050, la cual, en 2023 redujo su CO₂ de sus activos en un 19%. Adeslas y Caser por su parte, llevan una medición anual de la huella de carbono. Todas las aseguradoras tienen un seguimiento muy de cerca de sus emisiones, cada una de diferente manera y con estrategias distintas a largo o corto plazo.

Centrándonos en DKV Seguros, también cuenta con registro EMAS (“Eco-Management and Audit Scheme”) que requiere una mejora continua y auditorías ambientales externas. Como acción social destaca su proyecto “Planeta Salud”, estrategia para combatir el cambio climático y promover un mundo más saludable de cara al año 2030. Reconociendo que la salud humana está estrechamente vinculada al estado del medio ambiente, DKV se compromete a implementar acciones concretas para proteger ambos. (DKV presenta “Planeta Salud: Estrategia contra el cambio climático 2030” | DKV Seguros. (s.f.).

Por otra parte, Adeslas, a través de Mutua Madrileña, grupo al que pertenece la aseguradora, está llevando a cabo el “Plan Director Sostenibilidad 2022-2026” con el cual quiere seguir contribuyendo a los objetivos ODS. Este plan expone retos entorno a los tres ejes que conforman los criterios ASG, a través de cinco áreas de trabajo: el medioambiente y eficiencia energética; las inversiones productos y servicios; la mejora

social y el apoyo a la comunidad; el desarrollo y cuidado de las personas, talento y cultura; y el Gobierno, riesgo y cumplimiento normativo. Por último, impulsan también proyectos para la investigación médica, salud mental y seguridad vial, consolidando así una política de responsabilidad social corporativa.

La aseguradora Asisa, como particularidad, al ser propiedad de una cooperativa médica, reinvierte sus beneficios en el propio sistema sanitario y en programas sociales, fortaleciendo así su impacto en el entorno sanitario social. En materia de eficiencia energética, prioriza el uso de fuentes 100% renovables promoviendo la economía circular marcando como objetivo ser neutros en carbono en 2025. Esta aseguradora ha adoptado una estrategia llamada “One Health”, busca abordar los desafíos sanitarios contemporáneos mediante una perspectiva holística, promoviendo la sostenibilidad en todos los aspectos de la salud. *(Asisa. (2024, 5 marzo). One Health: la importancia de pensar en una sola salud. El Blog de ASISA).*

Por otro lado, Mapfre ha iniciado un Plan de Sostenibilidad 2024-2026, es una estrategia integral que busca generar un impacto positivo en la sociedad y el medio ambiente, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030. Cabe destacar que en 2023, el 3,9% de la plantilla de esta aseguradora estaba compuesta por personas con discapacidad, fomentando la inclusión de estas personas. Tiene implementado un modelo de economía circular donde en 2023, el 96% de los residuos generados fueron sometidos a proceso de recuperación, reciclado o producción de energía. *(Mapfre, R. (2025, 30 abril). Las alianzas, combustible del futuro sostenible. MAPFRE.)*

Para continuar, la aseguradora AXA, cabe mencionar su gran compromiso con los objetivos ODS, posicionándose como una aseguradora comprometida con un modelo de crecimiento responsable. Impulsa el ODS 3 (Salud y bienestar) mediante seguros accesibles y programas de salud preventiva, y el ODS 5 (Igualdad de género) con políticas de equidad, conciliación e impulso al liderazgo femenino, más del 42% de los puestos directivos son ocupados por mujeres, según el resumen ejecutivo del Informe de Sostenibilidad. AXA también promueve el ODS 8 (Trabajo decente y crecimiento económico) y el ODS 12 (Producción y consumo responsables) a través de sus prácticas de eficiencia energética y economía circular en sus instalaciones. Finalmente, refuerza

el ODS 17 (Alianzas para lograr los objetivos) mediante su participación en iniciativas internacionales como el Pacto Mundial de la ONU o la Net-Zero Asset Owner Alliance, consolidando así su papel como agente activo en la transformación sostenible del sector asegurador.

La segunda empresa en el sector asegurador de salud, tiene también un compromiso con el medio ambiente. Sanitas, a través del programa “Healthy Cities” fomenta hábitos saludables y sostenibles, con ello, incentiva a la población a caminar 6.000 pasos diarios durante 30 días, comprometiéndose a plantar un árbol con cada participante que complete el reto. En el 2024, participaron 28.300 personas y 250 empresas, recorriendo un total de 6,4 millones de kilómetros y evitando una emisión de 40 toneladas de CO₂. Se plantarán 28.000 árboles en diez ciudades españolas, con una inversión de 500.000 euros. Sanitas genera con este programa un compromiso a gran escala sobre la sostenibilidad y la salud de sus asegurados.

Por último, la aseguradora Caser, en su último Informe de Sostenibilidad 2024, ha adoptado políticas que promueven la transparencia y la responsabilidad corporativa, en consonancia con las directrices GRI (Global Reporting Initiative) en su reporte, lo que permite una evaluación más precisa de su desempeño con la sostenibilidad. Estas acciones reflejan el compromiso de Caser con los ODS, especialmente en áreas como la acción por el clima (ODS 13) y la producción y consumo responsables (ODS 12). Por otro lado también cuenta con la Fundación Caser, una entidad sin ánimo de lucro creada por Caser Seguros con el objetivo de promover la mejora de la calidad de vida de las personas en situación de dependencia o vulnerabilidad. Su labor se centra en impulsar la inclusión social, la accesibilidad universal, el envejecimiento activo y la sensibilización sobre la discapacidad y la dependencia.

Tras el análisis de las principales aseguradoras de salud en España, se observa que todas han incorporado en mayor o menor medida criterios ambientales, sociales y de gobernanza (ASG) en sus estrategias corporativas. Sin embargo, DKV Seguros destaca por su enfoque integral y ambicioso, tanto en materia ambiental como social. Su compromiso con la neutralidad climática desde su origen (1932), la obtención del

registro EMAS y el desarrollo del proyecto “Planeta Salud” evidencian una estrategia avanzada, clara y medible hacia la sostenibilidad. Le siguen de cerca Sanitas, con su innovador programa “Healthy Cities” y reducción de emisiones, y AXA, por su firme alineación con los ODS y la transparencia en sus inversiones sostenibles.

La importancia de contar con certificaciones como la ISO 14001, la adhesión a los ODS o la elaboración de informes bajo el estándar GRI va mucho más allá del cumplimiento normativo. Estas acreditaciones refuerzan la reputación, la confianza del consumidor, la atracción de talento y la resiliencia operativa frente a riesgos climáticos o sociales. Para el asegurado, una compañía con estos compromisos ofrece no solo un producto, sino también una garantía de responsabilidad, compromiso con la salud global y visión de futuro.

En un contexto donde la sostenibilidad es cada vez más valorada por clientes e inversores, las aseguradoras que adoptan estos principios no solo generan impactos positivos en la sociedad y el medioambiente, sino que también adquieren una ventaja competitiva sostenible. Esto convierte a la sostenibilidad en un criterio estratégico clave a la hora de contratar un seguro de salud.

5.4. Impacto de la Sostenibilidad en los Consumidores y el Mercado

Cuando una aseguradora de salud adopta estrategias medioambientales o acciones sociales en su empresa, más allá de hacerlo por la protección y preservación del planeta o por ayudar a colectivos vulnerables, tiene también fines estratégicos de cara a atraer al consumidor final, ya sean tangibles o intangibles.

En primer lugar la transparencia y confianza que transmite al asegurado que una aseguradora invierte para contribuir al beneficio social o medioambiental, como puede ser el caso de DKV, comentado anteriormente, con el proyecto de plantar 1M de árboles. Porque las acciones en sostenibilidad actúan de alguna manera como sello de garantía hacia el asegurado percibiendo menor riesgo de prácticas irresponsables.

Por otro lado, cabe destacar incentivos que tienen las aseguradoras ya sea hacia los centros médicos o consumidores; como por ejemplo Asisa, en su estrategia ASG se ha comprometido a llevar a cabo un plan de economía circular que pasa por eliminar los plásticos de un solo uso en todos sus centros y procesos internos, ofreciendo bonificaciones en la prima anual a aquellas clínicas y proveedores que acrediten un uso de materiales reciclables o reutilizables en más del 80% de sus insumos sanitarios. Esto provoca un doble efecto, por un lado, reduce el coste en la adquisición de plástico y convierte a sus proveedores en agentes activos de sostenibilidad sanitaria.

Por último, la competitividad en el mercado y su posicionamiento, la sostenibilidad es un factor de decisión importante a día de hoy, por lo cual aseguradoras con grandes estrategias ASG atraen, no solo a clientes particulares, sino a grandes colectivos como empresas. En un mercado tan concentrado la imagen de responsabilidad ayuda a retener clientes y diferenciarse.

6. RECOMENDACIÓN PARA DKV SEGUROS

6.1. Análisis de la posición actual de DKV en el mercado español

Para realizar un esquema de la posición actual que ocupa DKV Seguros en el mercado, se ha realizado un análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades). Este método, es una herramienta estratégica que utilizan las empresas para analizar la realidad que vive la empresa y poder tomar decisiones. El análisis DAFO se divide en interno (Fortalezas y Debilidades) y externo (Amenazas y Oportunidades).

Fortalezas	Debilidades
Solidez de grupo: respaldo financiero y reputacional del grupo ERGO / Munich Re.	Alcance restringido: 9,4% de participación en el mercado en comparación con el 22,4% de Adeslas. Menor capacidad de negociación con hospitales.
Crecimiento rentable: primas +8,6 % y beneficio neto +10 % en 2023. (DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E., 2024)	Concentración geográfica y de ramo: exposición casi total a España y a salud/asistencia sanitaria, poca diversificación.
Liderazgo en salud digital: app: “<i>Quiero Cuidarme Más</i>” y “<i>Personal Doctor</i>”, >970k descargas.	Dependencia de redes externas: no posee hospitales; su negociación con grandes grupos sanitarios puede tensionar márgenes.
Posicionamiento verde y social: primera aseguradora española adherida a SBTi. Premio por la Fundación Integralia. ⁶	Percepción de precio medio-alto frente a nuevas ofertas.
Buena reputación en mediación (ADECOSE) y NPS de clientes al alza (48).	

6. La Fundación Integralia tiene como misión promover la integración sociolaboral de personas con discapacidad física, sensorial y orgánica, priorizando a aquellas con alta discapacidad y dificultades para incorporarse al mercado laboral .

Oportunidades	Amenazas
Salud digital y mental: telemedicina y programas de bienestar que posee DKV ofrece diferenciación. Demanda al alza: el seguro de salud crece 7,4 % (2024) y supera los 12 M de asegurados (<i>Roiz, 2025</i>). Ventaja ASG: la sensibilidad ambiental de empresas y jóvenes puede inclinar la elección hacia empresas mejor posicionadas en cuanto a sostenibilidad.	Riesgo regulatorio: propuesta de aplicar un 8% de IPS (Impuesto sobre Primas de Seguros) a las pólizas de salud (<i>UNESPA, 2024</i>). Competencia intensa: liderazgo claro de Adeslas, Sanitas y Asisa en términos de primas. Subida anual de primas: incremento anual de las primas dentro de la compañía. ⁷

6.2. Sugerencias para mejorar la sostenibilidad y certificaciones ambientales

A día de hoy DKV Seguros, cuenta con una posición muy favorable a la hora de hablar de medioambiente y políticas ASG, esto le ha permitido generar una posición en el mercado de seguros de salud que le ayuda a seguir siendo competitivo sobre las compañías como Adeslas Sanitas y Asisa, que tienen mayor cuota de mercado.

Después de realizar el análisis comparativo de las aseguradoras tanto económica como medioambientalmente, se van a explicar algunas recomendaciones que pueden ser útiles para el futuro de la sostenibilidad en DKV Seguros.

7. Participación personal en la campaña de primas 24/25 de DKV Seguros, monitorizando llamadas de asegurados expresando su malestar por la subida anual de la prima

En primer lugar, aunque DKV ya cuenta con certificaciones ISO 14001 y se ha demostrado sus avances en huella de carbono, podría involucrar al asegurado en su estrategia verde, porque para consolidar este liderazgo, es imprescindible realizar la estrategia de sostenibilidad centrada en procesos internos hacia una sostenibilidad participativa, donde involucre al asegurado, generando un vínculo entre DKV y sus asegurados. Una manera de lograr esta involucración del asegurador es a través de incentivos, como por ejemplo:

- Descuentos por realizar consultas médicas virtuales a través de su app, para reducir emisiones en sus desplazamientos.
- Desarrollar un programa donde el asegurado pueda medir su impacto ambiental.

Por otro lado, en un mercado cada vez más competitivo, la diferenciación es un factor clave, DKV, podría desarrollar un nuevo tipo de seguro enfocado en la sostenibilidad. Con clínicas que acrediten buenas prácticas ambientales, programas de prevención de enfermedades que estén vinculadas con el entorno, como la calidad del aire, alimentación saludable o una vida activa de los asegurados. Con estas acciones se puede generar que los consumidores ambientalmente conscientes, escojan DKV como la mejor opción de su seguro de salud.

Por último, para tener un impacto ambiental significativo, aparte de acometer acciones internas de sostenibilidad, debe ampliar su compromiso con toda su cadena de valor, involucrando a sus proveedores, colaboradores médicos... se podría establecer criterios de sostenibilidad ambiental como parte del proceso de contratación de proveedores. Esto implicaría priorizar aquellos que cuenten con certificaciones reconocidas (ISO 14001 o huella de carbono verificada), utilicen materiales reciclables, reduzcan el consumo energético o apliquen políticas de transporte sostenible

7. CONCLUSIONES

A lo largo del trabajo, se ha realizado un análisis del sector de los seguros de salud privados en España, poniendo el foco en el compromiso con la sostenibilidad y las acciones que se realizan para reducir el impacto. Se ha observado que los criterios ambientales, sociales y de gobernanza están adquiriendo gran importancia en las estrategias de estas compañías. Es por ello que aparte de considerarse como una ventaja competitiva frente al resto de competidores, es un elemento fundamental para la crear valor a largo plazo.

Se ha comprobado que, si bien la mayoría de las principales aseguradoras analizadas (DKV, Adeslas, Sanitas, Asisa, MAPFRE, AXA y Caser) han realizado esfuerzo de cara a desarrollar y mejorar sus políticas orientadas a la sostenibilidad, hay diferencias entre una compañías y otras. En este caso, la compañía DKV Seguros destaca como referente al integrar en su modelo de negocio estrategias ambientales claras y cuantificables con el registro EMAS y estar alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Desde una visión económica, se ha puesto en evidencia que la sostenibilidad no debe concebirse como un coste adicional, sino como una inversión estratégica capaz de generar ventajas competitivas sostenibles, atraer clientes conscientes y responder a las exigencias regulatorias a lo largo del tiempo. Asimismo, la certificación medioambiental (como la ISO 14001) y la adhesión a planes de neutralidad climática son herramientas fundamentales para acreditar el compromiso con el entorno y fomentar una cultura corporativa responsable.

Finalmente, se propone a la aseguradora DKV Seguros que intensifique sus esfuerzos por integrar criterios ASG en toda su cadena de valor, especialmente en lo que respecta a la digitalización sostenible, la gestión de proveedores con enfoque verde, y la promoción de hábitos saludables entre los asegurados. En un contexto marcado por la transición ecológica y una creciente concienciación social, la sostenibilidad se posiciona como una palanca estratégica esencial para garantizar la viabilidad, competitividad y legitimidad futura del sector asegurador de salud en España.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **ADECOSE. (2025, febrero).** *XVI Barómetro ADECOSE 2024: Estudio sobre la calidad del servicio de las compañías aseguradoras en relación con las corredurías asociadas.*
- **Adeslas Dental. (2021).** *Política de calidad y medioambiente.*
- **ASISA, Agrupación Sanitaria Seguros, S.A. (2024).** *Memoria de sostenibilidad Grupo ASISA 2023.*
- **ASISA, Agrupación Sanitaria Seguros, S.A. (2024).** *Informe sobre la situación financiera y de solvencia 2023.*
- **ASISA, Agrupación Sanitaria Seguros, S.A. (2024).** *Resumen ejecutivo EINF 2023.*
- **ASISA. (s. f.). El Blog de ASISA.** Recuperado el 29 de mayo de 2025, de <https://www.blogdeasisa.es/>
- **ASISA. (s. f.). Seguros de salud: Aseguradora de salud líder en España.** Recuperado el 15 de mayo de 2025, de <https://www.asisa.es/>
- **AXA Seguros. (s. f.). AXA España.** Recuperado el 15 de mayo de 2025, de <https://www.axa.es/>
- **AXA Seguros. (s. f.). Servicios AXA.** Recuperado el 15 de mayo de 2025, de <https://servicios.axa.es/>
- **AXA Seguros Generales. (2024).** *AXA Spain 2024 Sustainability Report: Executive Summary.*
- **AXA Seguros Generales. (2024).** *Informe de sostenibilidad 2024.*
- **AXA Seguros Generales. (2024).** *Resumen ejecutivo del informe de sostenibilidad 2024.*
- **BBVA ESPAÑA & BBVA. (2025b, enero 29).** *Seguros médicos privados en España: ¿qué son y cómo funcionan?* BBVA. <https://www.bbva.es/finanzas-vistazo/ef/seguros/seguros-medicos-privados.html>
- **España. Ministerio de Economía y Hacienda. (1998, 20 de noviembre).** *Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de ordenación y supervisión de los seguros privados.* Boletín Oficial del Estado, núm. 281, 24 de noviembre de 1998.

- **Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (2024).** *Estado de información no financiera 2023.*
- **Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (2025).** *Estado de información no financiera 2024.*
- **Caser. (2023).** *Política de sostenibilidad del Grupo Caser.*
- **Caser Residencial. (s. f.). Caser Residencial.** Recuperado el 15 de mayo de 2025, de <https://www.caserresidencial.es/>
- **Caser Seguros. (s. f.). Caser Seguros.** Recuperado el 15 de mayo de 2025, de <https://www.caser.es/>
- **Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (Caser). (2024).** *Resumen de información no financiera y sostenibilidad 2023.*
- **Chubb European Group SE. (2023).** *Informe de país: España 2023.* Chubb Holdings.
- **Compromiso RSE. (s. f.). DKV – Responsabilidad social.** Recuperado el 17 de mayo de 2025, de <https://www.compromisorse.com/responsabilidad-social/seguros/dkv/>
- **DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E. (2023).** *Informe de gestión y estado de información no financiera (EINF) 2022.*
- **DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E. (2024).** *Política medioambiental, energética y facility management (FM).*
- **DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E. (2024).** *Presentación de resultados 2023.*
- **¿Están cumpliendo los países con los Objetivos de Desarrollo Sostenible? (s. f.).** *Sostenibilidad.com.* Recuperado el 20 de enero de 2025, de <https://www.sostenibilidad.com/desarrollo-sostenible/estan-cumpliendo-paises-objetivo-s-desarrollo-sostenible/>
- **Fundación Espriu. (s. f.). Cooperativismo al servicio de la medicina social.** Recuperado el 27 de mayo de 2025, de <https://www.fundacionespriu.coop/>
- **Fundación IDIS. (2025).** *Observatorio de la Sanidad Privada en España 2025.*
- **Fundación IDIS. (2024, mayo).** *Estudio de percepción sanidad privada 2024: Informe de resultados. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS).*

- **Grupo ASISA. (2021).** *Memoria Anual 2021.*
- **Grupo Mutua Madrileña. (2024).** *Informe anual integrado 2023.*
- **Grupo Mutua. (s. f.). Plan Director de Sostenibilidad.** Recuperado el 18 de mayo de 2025, de <https://www.grupomutua.es/plan-director-de-sostenibilidad/>
- **Idisalud. (s. f.).** *Análisis de situación de la Sanidad Privada | Fundación IDIS.* Fundación IDIS.
- **INE - Instituto Nacional de Estadística. (s. f.).** *Indicadores de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible - Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.* INE. Recuperado el 10 de diciembre de 2024, de <https://www.ine.es/dyngs/ODS/es/objetivo.htm?id=4846>
- **INE - Instituto Nacional de Estadística. (s. f.-e).** *Modalidad de la cobertura sanitaria (Multirrespuesta) según sexo.* INE. Recuperado el 9 de diciembre de 2024, de <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2017/p02/10/&file=06008.px&L=0>
- **KPMG International. (2024).** *ESG en la industria de seguros: Estrategia y transformación.*
- **MAPFRE, S.A. (2025).** *Cuentas anuales individuales 2024.*
- **MAPFRE, S.A. (2025).** *Informe anual consolidado 2024.*
- **Ministerio de Sanidad. (2025).** *Estadística de Gasto Sanitario Público 2023: Principales resultados.*
- **ODS 3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal | ICCROM | Our Collections Matter. (s. f.). Our Collections Matter.** Recuperado el 15 de diciembre de 2024, de <https://ocm.iccrom.org/es/sdgs/ods-3-salud-y-bienestar/ods-38-lograr-la-cobertura-sanitaria-universal>
- **Sanitas. (s. f.-b).** *El plan de movilidad sostenible para empleados de Sanitas evita la emisión de 60 toneladas de CO₂ al año.* Recuperado el 10 de mayo de 2025, de <https://corporativo.sanitas.es/el-plan-de-movilidad-sostenible-para-empleados-de-sanitas-evita-la-emision-de-60-toneladas-de-co2-al-ano/>
- **Sanitas, S.A. de Seguros. (2024).** *Estado de información no financiera consolidado 2023: Informe de opinión.*
- **Sanitas, S.A. de Seguros. (2024).** *Cuentas anuales consolidadas e informe de gestión 2024.*

- **Sanitas, S.A. de Seguros. (2023).** *Estado de información no financiero consolidado 2023.*
- **SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros. (2024).** *Cuentas anuales e informe de gestión 2023.*
- **SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros. (2025).** *Cuentas anuales e informe de gestión 2024.*
- **SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros. (2024).** *Informe sobre la situación financiera y de solvencia 2023.*
- **SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros. (2025).** *Informe sobre la situación financiera y de solvencia 2024.*
- **Seguros de salud: Aseguradora de salud líder en España | ASISA. (s.f.-b).** ASISA. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://www.asisa.es/>
- **Seguros médicos de reembolso: ¿qué son y qué compañías lo ofrecen? (2024,** noviembre 8).
<https://www.rastreator.com/seguros-de-salud/guias/seguro-medico-de-reembolso>
- **Taboada, Á. (2023, 26 mayo).** *El seguro: un aliado clave para la sostenibilidad en España - Fundación INADE.* Fundación INADE.
- **UNESPA. (2020).** *Políticas ASG en el sector asegurador.*
- **UNESPA. (2024, 12 de noviembre).** *La aplicación del Impuesto sobre las Primas de Seguro a los seguros privados de salud perjudicaría a 12,4 millones de personas* [Nota de prensa].
- **Universidad de la Sierra Sur. (2013).** *Sistemas de salud. Modelos.*
- **World Health Organization: WHO. (2025d, marzo 26).** *Cobertura sanitaria universal (CSU).*
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

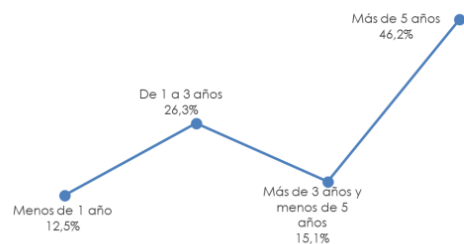
9. ANEXOS

ANEXO I: Estudio de percepción de la sanidad privada a través de una encuesta

Seguros privados de salud

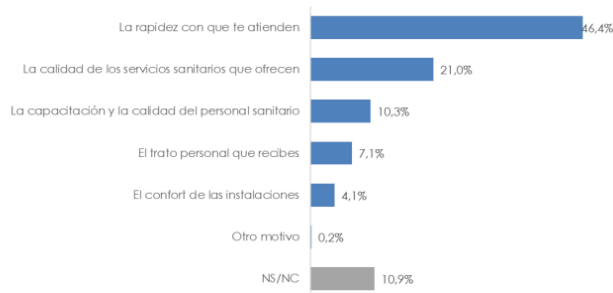


Tiempo como asegurado



4. ¿Cuántos años hace que tiene contratado un seguro de salud privado?

Razón de la contratación



5. ¿Podría decirme cuál fue la principal razón por la que contrató un seguro médico privado para Ud.?

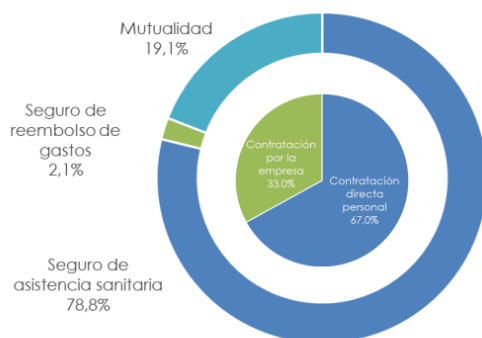
SIGMADOS

7

Seguros privados de salud

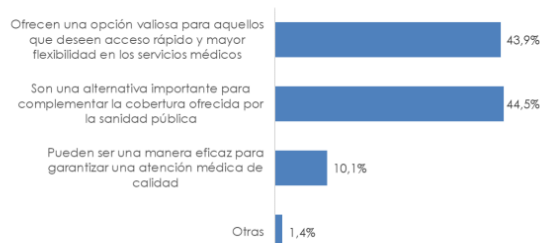


Distribución de seguros de salud



1. ¿Cuál de los siguientes seguros de salud privado tiene para usted o para algún miembro de su familia?
Respuesta única.
2. ¿El seguro de salud lo ha contratado Vd. directamente o la empresa donde trabaja?

Opinión sobre los seguros de salud



3. ¿Cuál es su opinión sobre los **seguros de salud** ya sea de asistencia sanitaria, de reembolso de gastos o mutualismo administrativo? **Respuesta única**

SIGMADOS

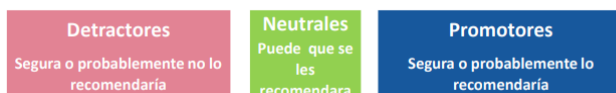
6

Uso de la Sanidad Privada y Pública

Recomendación global – índice NPS Sanidad Privada

Net Promoter Score (NPS)

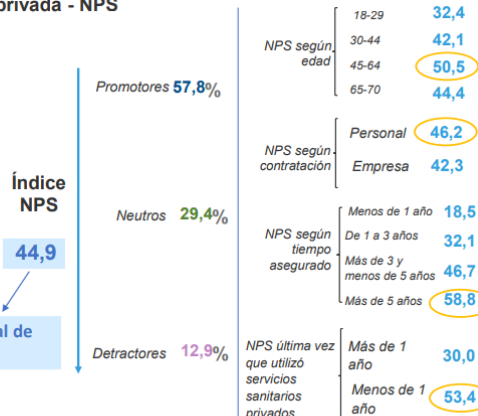
Indicador de la recomendación/lealtad de los clientes



$$\% \text{ PROMOTORES} - \% \text{ DETRACTORES} =$$

NET
PROMOTER
SCORE

Recomendación de los servicios de la sanidad privada - NPS



11. Por favor, señale con qué probabilidad recomendaría a algún amigo o familiar utilizar los servicios de la sanidad privada.

SIGMADOS

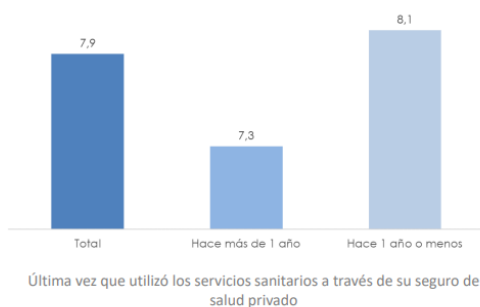
A partir de 0, un índice NPS se considera bueno y uno de 50 se considera excelente

11

Valoración y satisfacción con la sanidad privada

Ingreso hospitalario

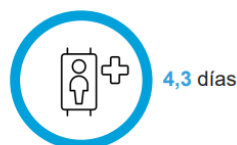
Valoración de la atención recibida en el ingreso



34. ¿Cómo valoraría de forma global la atención que recibió en el ingreso en un centro privado? Utilice, por favor, una escala donde 1 = Muy mala y 10 = Muy buena.

SIGMADOS

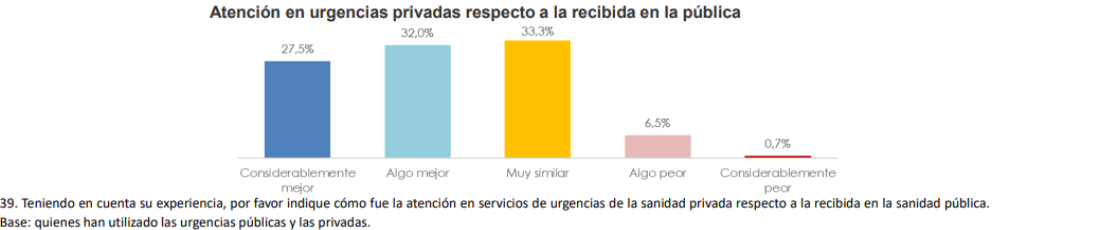
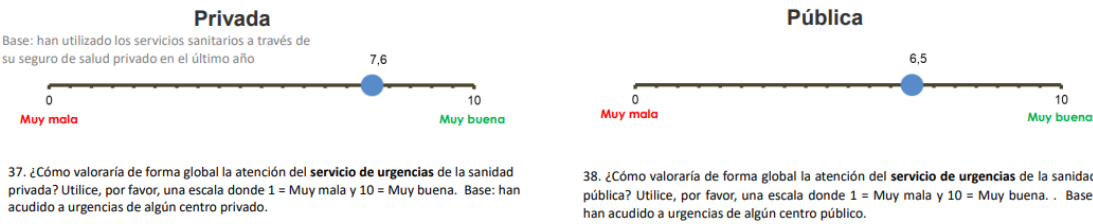
Tiempo que pasó ingresado



33. Pensando en la última vez que estuvo ingresado en un hospital privado. ¿Cuánto tiempo estuvo ingresado?

23

Valoración y satisfacción con la sanidad privada
Urgencias hospitalarias



SIGMADOS

ANEXO II: Comparativa de las certificaciones/medidas obtenidas por las aseguradoras en concepto de sostenibilidad y acciones sociales. Pág. 27

Comparativa aseguradoras	Certificación ISO 14001	Neutralidad de carbono (objetivo)	ODS (Agenda 2030)	Informes ASG / Sostenibilidad	Acciones RSC destacadas	Reconocimientos / premios
DKV	Sí	Compensar todas sus emisiones desde 1932 (climáticamente "positiva")	Signatario del Pacto Mundial de la ONU (desde 2002)	Declaraciones ambientales anuales (EMAS)	Proyecto "Planeta Salud" y apoyo a proyectos de salud y medioambiente.	"Compañía que más ayuda a las Corredurías de Seguros a Ser Sostenibles" (Movimiento Medialia DKV)
ADESLAS	Sí	Huella calculada anualmente	Alineado con plan estratégico Mutua 2022-26 (ODS)	Informes Anuales Integrados (Ambiental/ ASG)	Fundación Mutua (investigación en salud, acompañamiento oncológico, seguridad vial)	-
ASISA	Sí	Neutralidad en carbono en 2025 (objetivo aprobado)	Enfoque "One Health"; impulsando Sostenibilidad en salud	Informe anual de sostenibilidad	Reinversión de beneficios cooperativos	Premio Sustainability Day 2024 por avances hacia la neutralidad de carbono
MAPFRE	Sí	Reducir 50% su huella	Contribuye a los 17 ODS con plan sostenible 2022-24	Plan de sostenibilidad 2024-2026	Fundación MAPFRE (prevención riesgos, cultura, educación financiera, seguridad vial); numerosos proyectos sociales.	Reconocimientos internacionales: entre las 10 aseguradoras más ESG globalmente (S&P CSA, Sustainability Yearbook 2025)
AXA	-	Neutralidad 2050	Alineamiento parcial (no explicitado)	Informe de Sostenibilidad	Campaña "Ponle Freno" y voluntariado corporativo	CDP (Carbon Disclosure Project) "A-" (liderazgo) en transparencia climática; inclusión en índices sostenibles (FTSE4Good).
CASER	En parte, no cuenta con este certificado en caser seguros salud y vida. Solamente en algunas filiales	Seguimiento de la huella de carbono anualmente	Alineado con Estrategia S20.25 de Helvetia	Informe de sostenibilidad incluido en el informe de gestión	Fundación Caser (apoyo a dependientes/discapacitados, 16.000 beneficiarios en 2022)	Calificación MSCI ESG "A"
SANTAS	Sí	-	Alineamiento explícito con la Agenda 2030 y foco en ODS 3	Informe Anual de Sostenibilidad (parte del Informe Anual)	Fundación Sanitas (proyectos de salud para colectivos vulnerables, ej: UNICEF España - enfocados en ODS 3)	-