

SEGUROS DE SALUD 2025

EL HORIZONTE DE LOS SEGUROS DE
SALUD EN EL ÁMBITO CORPORATIVO
PERSPECTIVAS INTEGRADAS



En los últimos dos años el seguro de salud como beneficio retributivo ha experimentado un crecimiento de 4 puntos porcentuales, pasando del 48,4% en 2022 al 52% en 2024

Junto a ello progresa, en paralelo, el incremento de los costes de contratación de las primas, que en 2023 lo hizo en un 6,62% respecto al año anterior y que en el primer trimestre de 2024 ya ha registrado un aumento del 10%.

QUÉ, QUIÉNES Y CÓMO

○ PERSPECTIVAS INTEGRADAS

Como punto de partida y carta de presentación del proyecto, ORH recogió en su versión impresa el artículo **“Perspectivas integradas. El horizonte de los Seguros de Salud en el ámbito corporativo”** firmado por Laura Rodríguez, Corporate Business Manager, de ISalud Corporate.

En dicho artículo se recogen las tendencias que están transformando el sector asegurador y los retos que deben afrontar los agentes implicados para garantizar la supervivencia del sector de la Salud en España.

○ LA DINÁMICA DE TRABAJO

Con los inputs obtenidos del artículo de presentación y de la sesión de trabajo se ha procedido a elaborar este informe que tiene como objetivo responder a alguna de las preguntas que se plantean las direcciones de recursos humanos:

- ¿Sigue siendo el seguro de salud un beneficio clave para el engagement?
- ¿Cómo puede afectar a la percepción del seguro de salud por parte de los empleados, la crisis que atraviesa la sanidad?
- ¿Puedo trabajar una cultura del bienestar sin ofrecer un seguro de Salud Privado?
- ¿Por qué suben las primas y se reduce la oferta asistencial?

ÍNDICE



INTRODUCCIÓN

Los retos en tres escenarios: sectorial, normativo y corporativo



MARCO NORMATIVO

Consideraciones laborales y fiscales del seguro de salud como beneficio para el empleado



TENDENCIAS EN LOS SEGUROS DE SALUD CORPORATIVOS

Planes flex para customizar la oferta.

Cultura de salud para contener el coste de las primas.

Comunicación para crear cultura de bienestar.



LOS PARTICIPANTES

Grupo de trabajo y material audiovisual adicional



INTRODUCCIÓN

Los retos en tres escenarios: sectorial, normativo y corporativo

El incremento del uso de la sanidad privada es la prueba irrefutable de que los cambios de los hábitos relacionados con la salud son una realidad. En el ámbito corporativo, el seguro de salud siempre ha sido el beneficio más valorado por el trabajador, pero su atractivo, basado fundamentalmente en la agilidad de la atención sanitaria, se enfrenta a importantes desafíos que indefectiblemente tendrán, como ya lo está haciendo, impacto en el coste de las primas.

Los principales indicadores de los seguros de salud en el mercado español dan buena cuenta del momento paradójico que vive el sector. El 25% de los españoles (14,5 millones concretamente) tiene suscrito, en la actualidad, un seguro médico privado. De ellos, y según datos de Unespa, el 20% son mayores de 65 años y el 26% menores de 20 años, y entre los 21 a los 65 años la capilaridad del seguro de salud oscila entre el 27% y el 30%.

En cuestión de dos años la contratación de este tipo de prestaciones ha experimentado un crecimiento récord y sólo en 2023 registró un alza del 6,59% respecto al año anterior. A esta tendencia está contribuyendo no sólo el volumen de contratación individual sino también como beneficio corporativo, ya que el porcentaje de empresas que lo ofertan como parte de sus planes de compensación total ha experimentado un crecimiento de 4 puntos porcentuales en los dos últimos años, pasando del 48,4% en 2022 al 52% en 2024.

Junto a la tendencia alcista en el volumen de contratación progresa, en paralelo, la que registran los costes de contratación de las primas de salud, que en 2023 trajo consigo un incremento de los precios del 6,62% respecto al año anterior y que en el primer trimestre de 2024 ya ha registrado un crecimiento del 10%.

Las causas de esta progresión son variadas y tienen un desencadenante común, la pandemia por Covid-19, que ha provocado la tormenta perfecta en la que ahora se desenvuelven los distintos actores del mercado de la salud: los grupos hospitalarios, los proveedores de seguros, los colectivos médicos prestadores de los servicios, las empresas que los ofertan como beneficio salarial y los usuarios de los mismos, ya sea a título personal o como beneficio corporativo.

Los retos profundos que afronta el sector no hacen sino recoger el nuevo panorama sociodemográfico y la nueva toma de conciencia sobre la salud:

- Envejecimiento de la población, aumento de la edad de jubilación y mayor esperanza de vida: más afluencia a las consultas médicas, mayor número de pruebas diagnósticas, convivencia de la enfermedad en el puesto de trabajo y prevalencia de enfermedades con alto coste de tratamiento.
- Aumento de las patologías relacionadas con la salud mental en todos los segmentos poblacionales y especialmente en los más jóvenes.
- Saturación de la red de salud pública y búsqueda de opciones en la privada.
- Elevados costes de la inversión en tecnología diagnóstica y de tratamiento, así como de la nueva farmacología.
- La escasez de profesionales médicos y sus nuevas reivindicaciones laborales.

La consecuencia de todo ello es un incremento de la siniestralidad o, dicho de otro modo, un uso intensivo excesivo de los servicios médicos que, junto con el entorno inflacionista del mercado, no ha tardado en repercutir en los precios de los seguros de salud.

En el ámbito corporativo, los seguros de salud llevan años en la primera posición del ranking de beneficios más demandados por los empleados, quienes valoraban en ellos la posibilidad de acceder a una atención médica rápida y personalizada, sin listas de esperas y a un precio competitivo.

Para las empresas, nutren la propuesta de valor al empleado en términos de atracción de talento y su vinculación a largo plazo, mientras que la democratización de los planes de retribución flexible contribuye a extender su presencia de manera exponencial con un claro impacto en el bienestar corporativo. A futuro, asume los mismos retos del sector traduciéndolos en cómo gestionar los equilibrios de costes manteniendo el atractivo que los seguros de salud tienen como beneficio para los empleados.

ISalud, en colaboración con ORH, ha realizado un estudio con el objetivo de analizar El Horizonte de los Seguros de Salud en el Ámbito Corporativo. Para ello, ha contado con todos los agentes que intervienen en el proceso: aseguradoras, centros médicos, empresas y prestadoras de servicios. El objetivo: ser proactivos en la transformación de un sector, el de la salud, que es clave para las empresas y para la sociedad.



MARCO NORMATIVO

Consideraciones laborales y fiscales del seguro de salud como beneficio para el empleado

MARCO NORMATIVO

CONSIDERACIONES LABORALES Y FISCALES

El seguro de salud es considerado como parte del rendimiento del trabajo, esto es, del salario del trabajador, desde que el Tribunal Supremo así lo estableció en su sentencia del 3 de mayo 2017. Tras este pronunciamiento, el seguro de salud queda incluido a todos los efectos en la definición que el art. 26.3 del ET da al concepto de salario: “Se considerará salario la totalidad de las percepciones económicas de los trabajadores, en dinero o en especie, por la prestación profesional de los servicios laborales por cuenta ajena, ya retribuyan el trabajo efectivo, cualquiera que sea la forma de remuneración, o los periodos de descanso computables como de trabajo”.

Y dado que dicha sentencia excluye tajantemente al seguro de salud de ser ningún tipo gasto ocasionado al trabajador con motivo de su actividad laboral, ni tampoco una partida extrasalarial (indemnizaciones o suplidos por gastos, prestaciones e indemnizaciones de Seguridad Social, e indemnizaciones por traslado, suspensiones o despido), se le aplica la presunción *iuris tantum* del art. 26.1 del Estatuto de los Trabajadores *tantum* que lo ratifica como rendimiento del trabajo.

El mismo art. del ET define el carácter totalizador del salario, ya que todo lo que el trabajador recibe como consecuencia de la prestación de servicios con independencia de: su denominación formal (se llame o no salario), de su composición (conste de una o varias partidas), de su procedimiento o periodo de cálculo (a tanto alzado o por actos de trabajo) o por la cualidad del tiempo a que se refiera (trabajo efectivo o descanso computable como tal).

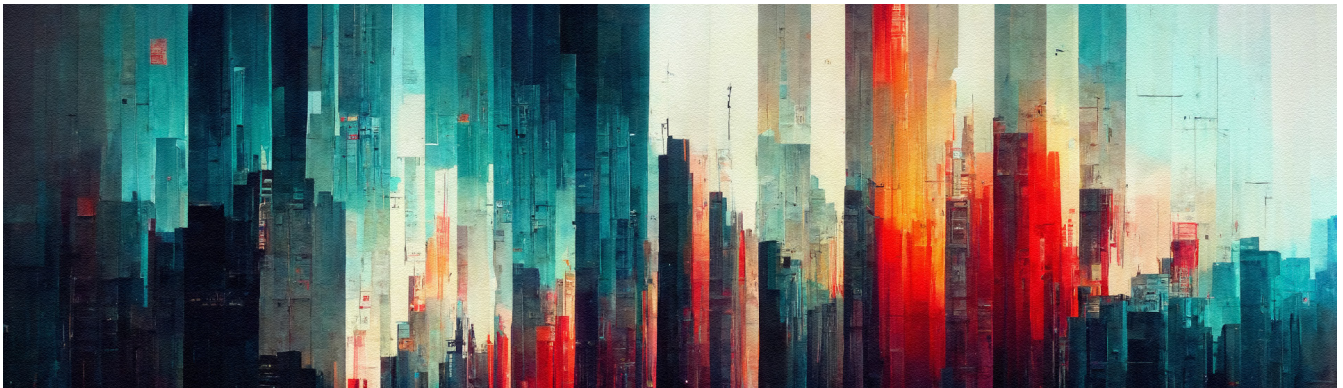
Así pues, y a todos los efectos, el seguro de salud es parte del salario del trabajador, ha de reflejarse en su nómina, está sujeto a cotización en su totalidad y, por lo tanto, computa como parte del salario regulador de la indemnización por despido, ya sea éste disciplinario, improcedente, por causas objetivas o por extinción del contrato de trabajo según los art. art. 50, 40 o 41 ET. Y ello tanto si se le otorga al empleado como una retribución dineraria o como una retribución en especie.

Esta regla tiene dos excepciones:

- **Jubilados y personas con contrato suspendido.** El Seguro de Salud no tiene impacto, a efectos de cotización, en el caso de personas que pertenezcan a colectivos jubilados o tengan el contrato de trabajo suspendido. Muchas empresas mantienen este beneficio para personas de la organización que se jubilan o para empleados que estén en excedencia,

incluida las de maternidad y paternidad. Esto es porque evidentemente el jubilado ya no presta servicios laborales y la persona que está en excedencia, tiene el contrato suspendido y, por tanto, no hay una prestación de servicios, ni obligación de cotizar.

- **Expatriados.** Si se desplazan fuera de España hay dos opciones: o bien contratar un Seguro de Salud en el país de residencia o bien, ampliar las coberturas del que tienen contratado. En cualquier caso, la diferencia de coste que haya que abonar no se integra en la base de cotización. Hasta ahora, esta circunstancia no se ha analizado porque, normalmente, las personas expatriadas tienen salarios altos. Sin embargo, los nuevos nómadas digitales y el teletrabajo pueden precisar, al menos, una revisión de la norma porque puede que, en estos casos, no siempre los salarios sean altos.
 - » Normalmente, cuando una persona tiene que prestar servicios en un tercer país distinto de España, ese país exige, por normativa interna, que el Seguro de Salud tenga unas coberturas mínimas y, por tanto, son un coste de expatriación.
 - » A la hora de tramitar el permiso de trabajo, residencia, etc, es importante tener clara la normativa local porque en muchos casos es obligatorio tener cobertura sanitaria.



El alza de los precios en el sector ha puesto de manifiesto la necesidad de revisar el límite de exención de 500 euros que lleva establecido desde 2016. Es una cantidad obsoleta teniendo en cuenta que la prima mínima por empleado ha pasado de una media de 38 euros a 66 euros al mes.

En relación con lo anterior, tanto si la relación ha quedado extinguida como sido suspendida, el seguro de enfermedad mantiene su calificación de rendimiento del trabajo sujeto al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, por lo que debe continuar siendo informado a la Administración en los resúmenes anuales de retenciones, con independencia de que pueda quedar exento.

El artículo 46 del Reglamento del IRPF recoge los requisitos y límites de la exención:

- Que las primas o las cuotas del seguro hayan sido satisfechas por la empresa a la entidad aseguradora.
- A este respecto, la Dirección General de Tributos no considera exento del IRPF los seguros a las parejas o parejas de hecho de los empleados.
- Al no establecerse ningún límite de edad para los descendientes, confirma que es posible incluir hijos, nietos o bisnietos.
- Que la cobertura de enfermedad alcance al propio trabajador, pudiendo además alcanzar a su cónyuge y descendientes.
- Que las primas o cuotas satisfechas no excedan de 500€ anuales por cada una de las personas señaladas o de 1.500€ para cada una de ellas cuando sean personas con discapacidad.
- En el caso de los trabajadores por cuenta propia que realicen actividades económicas en estimación directa, las primas del seguro de enfermedad con cobertura para sí mismo, su cónyuge e hijos menores de 25 años tienen la consideración de gasto deducible, con un máximo de 500 € por persona y de 1.500 € en el caso de que tenga alguna discapacidad.

El exceso sobre las citadas cuantías constituirá retribución en especie del trabajo.

Dicha normativa no aplica a los trabajadores del País Vasco, donde el Seguro de Salud privado no está exento, en ningún caso, de tributación al IRPF.

Y desde el 1 de enero de 2021, tampoco resulta de aplicación en Navarra la antigua exención que preveía su legislación foral.

NORMATIVA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS SEGUROS DE SALUD



RDLeg. 1/1994 de 20 de junio del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, art. 109.

RD Ley 16/2013 de 20 de diciembre, DF 3ª

RD 637/2014 de 25 de julio, art. único.



TENDENCIAS

Planes flex para customizar la oferta.

Cultura de salud para contener el coste de las primas.

Comunicación para crear cultura de bienestar.

TENDENCIAS

EN LOS SEGUROS DE SALUD CORPORATIVOS

Planes flex para customizar la oferta

La diversidad de la fuerza de trabajo actual y la necesidad de atraer y fidelizar talento en un mercado escaso y volátil obliga a las empresas a acercarse mucho más al empleado en sus propuestas de valor. Los ciclos de vida marcan sus prioridades y en un entorno donde la responsabilidad social también suma en lo que concierne a la gestión de recursos humanos, el diseño de los planes de compensación total debe partir de un exhaustivo conocimiento de los diferentes colectivos que integran las plantillas. No se trata tanto de personalizar -palabra que incita a confundir los límites de hasta dónde llevar la respuesta a la escucha del empleado- sino de “clusterizarla”, identificando previamente los grandes grupos sociodemográficos y cruzando los datos con estudios de mercado que profundizan en las expectativas de los diferentes grupos poblacionales del mercado laboral: qué esperan de la empresa en la que trabajan, qué servicios valoran más positivamente o qué refuerza su vínculo con la compañía.

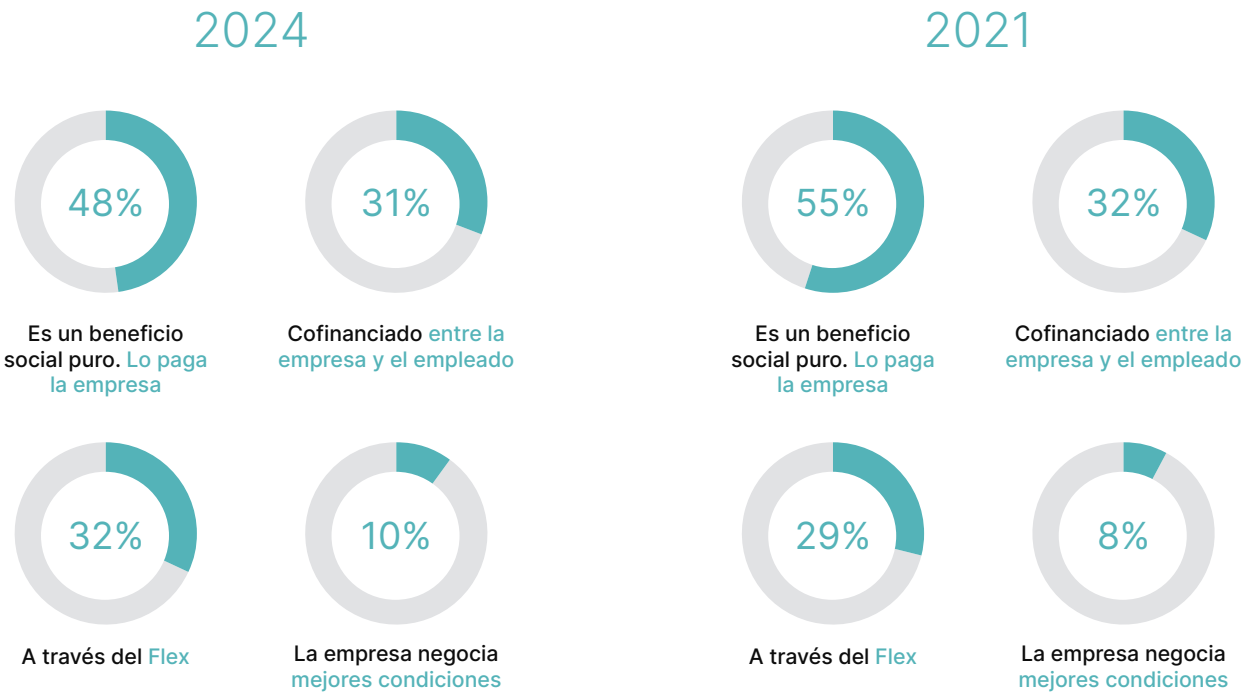
Según recoge el “5º Barómetro de Seguros de Salud 2024”, elaborado por Adeslas, el seguro de salud mantiene desde hace más de 10 años su condición de beneficio social más valorado por empleados y empresarios, y es, con diferencia, el que se ofrece mayoritariamente. Además, una vez incorporado se mantiene de forma estable y duradera.

Ranking de beneficios 2024:

- Seguro de salud: 83% (contratado por la empresa y pagado por ella al menos en una parte).
- Formación: 61%
- Seguro de vida y accidentes: 41%
- Ticket restaurante: 34%
- Formación en idiomas: 32%
- Planes de pensiones: 26%
- Planes de jubilación: 25%
- Guardería: 20%

Fuente: 5º Barómetro de Seguros de Salud 2024. Adeslas.

Si bien el seguro de salud “de empresa” sigue siendo ofrecido mayoritariamente como un beneficio social puro, esto es, con el coste asumido íntegramente por la compañía, las fórmulas mixtas flex y cofinanciadas se perfilan con más recorrido a futuro, y así lo apunta la evolución registrada entre 2021 y 2024:



Fuente: 5º Barómetro de Seguros de Salud 2024. Adeslas.

Este trasvase obedece, en parte, al hecho de que la “banda salarial” ya no genera brecha de uso, como cuando el seguro de salud era considerado un artículo de lujo exclusivo para los directivos. Con el cambio normativo y la posibilidad de no tributar en el IRPF, el seguro de salud se ha democratizado y las empresas buscan fórmulas para ofrecer beneficios que alcancen a un mayor número de empleados de una manera sostenible. La opción flex facilita ese equilibrio presupuestario a la vez que ayuda a maximizar el salario del empleado vía ventajas fiscales, pudiendo elegir los beneficios que más se adecúan a su momento vital. Las compañías que mantienen el pago íntegro lo hacen motivados por un fuerte compromiso de responsabilidad social vinculado a la naturaleza de su actividad y a los riesgos laborales asociados.

La customización de la oferta consigue:

- Adaptar las coberturas contratadas por la empresa a las necesidades de sus empleados.
- Reforzar el valor emocional que el seguro de salud tiene para las personas.
- Definir mejor el modelo de uso: financiado, cofinanciado, universal, copago.
- Establecer el alcance del servicio: para el empleado o para empleado y familiares de primer grado.
- Reenfocar la comunicación para conseguir los objetivos deseados.

Cultura de salud para contener el coste de las primas

En los últimos tres años el uso del seguro de salud ha cambiado radicalmente en dos parámetros:

- Mayor número de usuarios.
- Más frecuencia de uso.

Es lo que se conoce en el argot asegurador como la “siniestralidad”, cuyo aumento actual es debido al efecto boomerang que tiene el interés por la salud en la saturación de la red asistencial pública y, por extensión, también de la privada.

Desde siempre la siniestralidad ha sido, junto con el Índice de Precios al Consumo (IPC), la edad del asegurado y las coberturas incluidas, los reguladores de los precios de las pólizas, y ahora confluyen todos ellos para justificar el incremento del 10% registrado en el primer trimestre de 2024. Falta por sumar el esfuerzo inversor en nuevas tecnologías de salud digital, tanto médicas como de gestión, que las aseguradoras y los centros médicos privados reconocen que todavía no ha tenido el retorno adecuado, así como el “cambio de ciclo” en los perfiles sanitarios.

La telemedicina y los dispositivos “wearables” ciertamente permiten agilizar las consultas, realizar diagnósticos y realizar seguimiento remoto de los pacientes, y también aportan ventajas sustanciales en términos de eficiencia de tiempo en los desplazamientos, algo nada desdeñable cuando se trata de traducir en costes las ausencias laborales justificadas. Pero la tecnología es costosa y acabará repercutiendo en el precio de las primas negociadas. Así pues, la economía de escala que tradicionalmente ha beneficiado a las empresas en la negociación de sus pólizas colectivas se enfrenta a retos importantes en los que se dirime la sostenibilidad del sistema tal y como ha funcionado en los últimos veinte años:

- Hacer frente a un nuevo equilibrio de precios.
- Mantener el atractivo del seguro basado en los atributos de agilidad y atención de los que adolece la sanidad pública.
- Ampliar coberturas para incorporar tecnologías de salud digital que racionalicen costes y desplazamientos y que permitan acceder a especialidades y tratamientos en remoto.
- Realizar una gestión integrada de la estrategia de bienestar en la organización con objetivos integrados en los ámbitos de la prevención de riesgos laborales, la gestión de las Mutuas y el rol sensibilizador de las compañías aseguradoras.



Todos los actores se muestran preocupados por la necesidad de definir protocolos que garanticen los estándares tanto en la calidad del servicio de las nuevas plataformas online como en la cualificación de sus profesionales.

Y en lo que respecta al colectivo médico, ellos también tensionan el modelo de costes actual al reivindicar una actualización de unas condiciones laborales que no se equiparan al IPC desde hace 30 años:

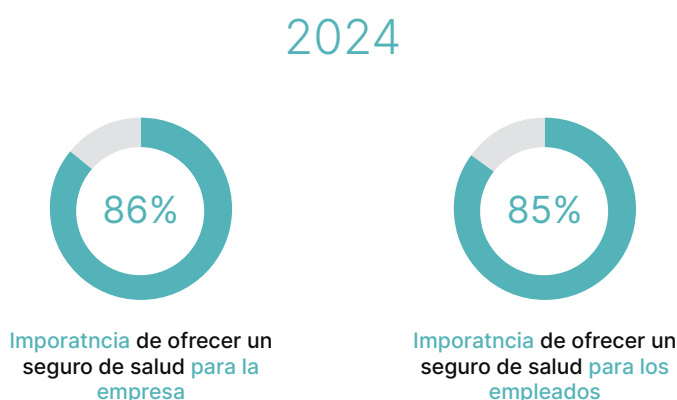
- Reciben un máximo de 20 euros por la primera consulta y de 10 por las revisiones.
- Las generaciones de médicos más jóvenes quieren horarios menos exhaustivos y evitan las guardias y los turnos de fin de semana.

Tendencias futuras:

- Los sistemas de copago en los seguros de salud corporativo seguirán creciendo en detrimento de los asumidos íntegramente por las empresas.
- Se revisarán las coberturas de las primas básicas.
- Se necesitará una mayor corresponsabilidad de las empresas y un mayor esfuerzo de comunicación no sólo para explicarle al empleado el sistema de copago, sino también para sensibilizarle sobre el uso racional de los servicios sanitarios, haciéndole conocedor de los costes reales de las consultas, las pruebas diagnósticas, los medicamentos y quirófanos. Todo ello también ha de formar parte de la cultura de salud.

Comunicación para crear cultura de bienestar

En los últimos años, las políticas de bienestar han ganado protagonismo en el mundo corporativo. Después de la pandemia, incluso las empresas que no se habían planteado avanzar en materia de salud empezaron a definir estrategias que fueran más allá de los planes de PRL o de los seguros de salud y se adentraron en el ámbito del bienestar incorporando el cuidado físico y mental, así como otros servicios cada vez más sofisticados. Todo ello en el marco de una estrategia de marca de empleador en la que la comunicación, interna y externa, vira hacia el marketing para posicionar la oferta de valor al empleado. El objetivo: atraer talento en el primer caso y generar cultura de cuidado en el segundo. De fondo, y no menos importante, gestionar el siempre complejo binomio salud y productividad.



Fuente: 5º Barómetro de Seguros de Salud 2024. Adeslas.

Indudablemente las campañas desplegadas con las organizaciones han contribuido a vehicular la preocupación del empleado por su salud hacia su corresponsabilidad, siendo una muestra evidente de ello la evolución alcista de las primas contratadas como parte de un plan de compensación flexible. Pero también adolecen de una visión estratégica que se hace patente en la sobresaturación de información que produce. La política de retribución tiene un potencial comunicativo decisivo para el compromiso del empleado y no sólo eso; además, bien canalizada, refuerza la cultura corporativa de una forma mucho más concreta que otras propuestas internas. La realidad es que los mensajes compiten entre ellos y teñidos de la creatividad más propia del marketing de clientes que orientados a la experiencia del empleado.

Recursos Humanos tiene un importante talón de Aquiles en la falta de expertos en comunicación interna, que suple recurriendo a otras áreas como comunicación externa o marketing. El resultado se traduce en mensajes contruidos para conseguir leads, clientes externos cuya decisión de compra es inmediata y volátil, que poco o nada tienen que ver con lo que mueve a la acción y a la reacción al mal llamado “cliente interno”.

Generar cultura de salud no debería ser un reto independiente de los demás objetivos de la organización. Si ésta es un sistema vivo, que lo es, los procesos que le dan vida se retroalimentan entre sí, generando una cadena causa efecto entre los ratios de negocio y los indicadores de bienestar. Este es el reto de gestión estratégica que ha de saber traducir con lenguaje propio la comunicación interna.

¿Por qué invertir en una estrategia de comunicación para comunicar el valor del seguro médico?

- Para posicionarlo como una opción rentable para el empleado en términos económicos y eficiente en términos médicos.
- Para corresponsabilizar al empleado respecto a su salud con una actitud proactiva y preventiva.
- Para mejorar el conocimiento de las prestaciones que incluye, incluidas las de salud digital.
- Para concienciar sobre la necesidad de hacer un uso consciente de la sanidad privada, evitando saturarla en beneficio propio y de los demás.
- Para aumentar la eficiencia del servicio contratado por la empresa reduciendo la siniestralidad y los desplazamientos.
- Para incrementar el compromiso del empleado con la organización y hacerle protagonista de la cultura de salud y bienestar.
- Para consolidar el compromiso de la organización con su responsabilidad social corporativa.





LOS PARTICIPANTES

para una reflexión colaborativa



José Ángel Palomo,
OHLA



Fabián Vega,
SegurCaixa Adeslas



José Gómez,
Hospital Vithas Madrid Aravaca



Mónica García Ingelmo,
Masorange



Bruno Álvarez,
Sagardoy Abogados



Luis Alcaraz,
Sagardoy Legal & Expat

LOS PARTICIPANTES



María Urgorri,
Edenred



Laura Rodríguez,
iSalud Corporate



Aitziber Iriarte,
iSalud Corporate



Maite Sáenz,
ORH



Marisa Cruzado,
ORH

LOS RETOS

En tres escenarios

Todos los actores del sector se enfrentan a un escenario social que les impone retos en los que colaborar, entre ellos, el envejecimiento de la población y la mayor conciencia sobre el valor de la salud.

SECTORIAL

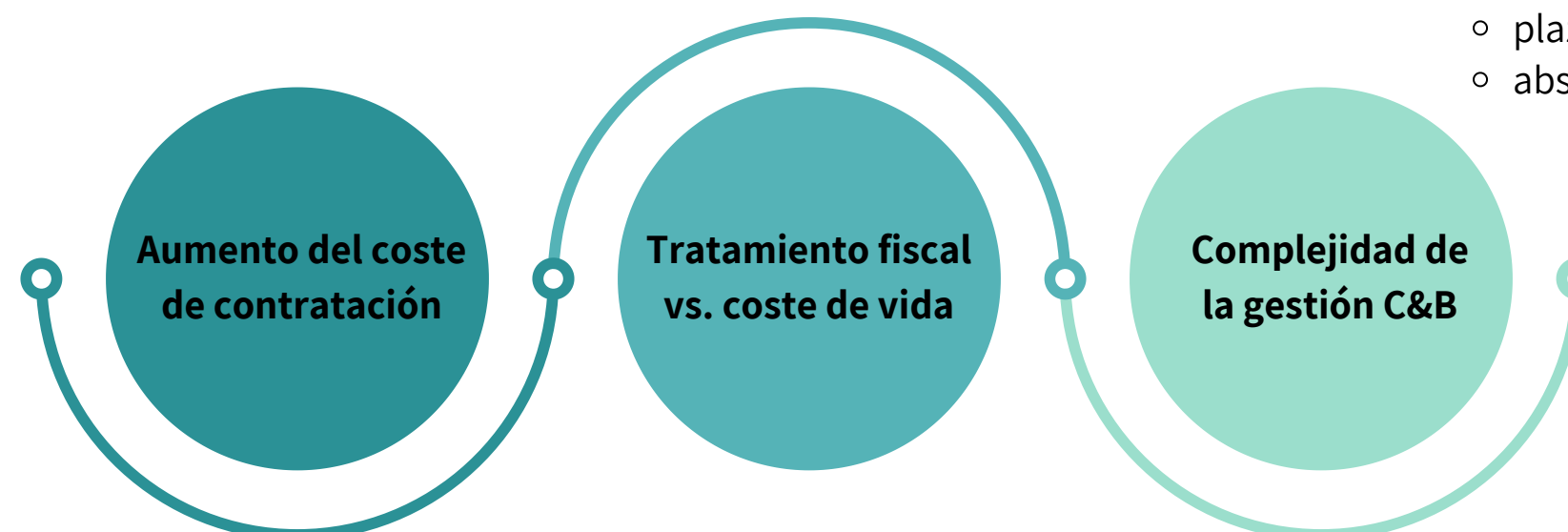
- Mayores costes de la atención sanitaria privada debido a:
 - la saturación de la atención sanitaria pública y el tensionamiento de la privada,
 - el incremento de la siniestralidad,
 - la colectivización de las reivindicaciones de los profesionales médicos,
 - el aumento de las inversiones en tecnología médica: IA, tele-medicina, sensores para diagnóstico remoto...

NORMATIVO

- Estatus legal desactualizado y obsoleto:
 - Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (LIRPF).
 - Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, aprobado por Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo (RIRPF).

CORPORATIVO

- Necesidad de personalizar el paquete de compensación y beneficios para:
 - atraer y retener profesionales,
 - responder al ciclo de vida del empleado,
 - gestionar la diversidad.
- Nuevos retos para la gestión de la salud laboral:
 - mayor foco en la prevención,
 - aumento de las incidencias en salud mental,
 - plazos administrativos largos,
 - absentismo y productividad...



MARCO NORMATIVO / 1

El seguro de salud como salario

El seguro de salud es considerado como parte del salario del trabajador desde que el Tribunal Supremo así lo estableció en su sentencia del 3 de mayo 2017.

“Se considera salario la totalidad de las percepciones económicas de los trabajadores, en dinero o en especie, por la prestación profesional de los servicios laborales por cuenta ajena, ya retribuyan el trabajo efectivo, cualquiera que sea la forma de remuneración, o los periodos de descanso computables como de trabajo” (art. 26.3 ET).

STS 386/2017 del 3 de mayo de 2017

La sentencia aclara que el seguro de salud tiene dos partes:



- **Una parte retributiva:** la prima que la empresa paga en la nómina al empleado.
- **Una parte de mejora voluntaria:** las futuras prestaciones que el empleado va a recibir al hacer uso del seguro de salud.

Y determina que el seguro de salud no es:



- **Un tipo de gasto ocasionado al trabajador** con motivo de su actividad laboral.
- **Una partida extrasalarial:**
 - indemnizaciones,
 - suplidos por gastos, prestaciones e indemnizaciones de Seguridad Social, e
 - indemnizaciones por traslado, suspensiones o despido.

MARCO NORMATIVO / 2

Bases de cotización

Todas las primas que la empresa paga al trabajador trabajador integran la base de cotización salvo dos excepciones: las personas jubiladas o con el contrato de trabajo suspendido (excedencias) y las expatriadas.

Dos opciones para ofrecer el seguro de salud a los empleados que siempre computan en la base de cotización* y en la indemnización por despido.

- **Retribución dineraria:**

- **Retribución en especie:**



- Importe en metálico que el empresario entrega al empleado para que lo adquiera.
 - NO tiene exención fiscal.
- Uso, consumo y obtención para fines particulares del seguro de salud de forma gratuita o por precio inferior al normal de mercado.
 - SÍ tiene exención fiscal.



- Las primas abonadas a favor de los trabajadores y sus familiares se integran en la base de cotización del empleado.
- Y computan en el salario regulador de la indemnización por despido, ya sea éste disciplinario, improcedente, por causas objetivas o por extinción del contrato de trabajo según los art. 50, 40 o 41 ET.



RETRIBUCIÓN FLEXIBLE

* Dos excepciones: jubilados y personas con el contrato suspendido y expatriados.

MARCO NORMATIVO / 3

Requisitos y límites de la exención fiscal

La normativa de fiscalidad de los seguros de salud como retribución en especie, recogida explícitamente en el art. 46 del Reglamento del IRPF, es de aplicación a todo el territorio nacional a excepción del País Vasco y Navarra.



1

Que las primas o las cuotas del seguro hayan sido satisfechas por la empresa a la entidad aseguradora.

2

Que la cobertura de enfermedad alcance al propio trabajador, pudiendo además alcanzar a su cónyuge y descendientes (al no establecerse ningún límite de edad es posible incluir hijos, nietos o bisnietos).

3

Que las primas o cuotas satisfechas no excedan de 500 € anuales por cada una de las personas señaladas o de 1.500 € para cada una de ellas cuando sean personas con discapacidad. En el caso de los trabajadores por cuenta propia que realicen actividades en estimación directa, menores de 25 años, tienen la consideración de gasto deducible también con un máximo de 500 € por persona, y de 1.500 € en el caso de que tenga alguna discapacidad.

El exceso sobre las citadas cuantías constituirá retribución en especie del trabajo.

TENDENCIA 1 / 1

Planes flex para customizar la oferta

La opción flex facilita el equilibrio presupuestario a la vez que ayuda a maximizar el salario del empleado vía ventajas fiscales, eligiendo los beneficios que más se adecúan a su momento vital

Los ciclos de vida de los empleados marcan sus prioridades y en un entorno donde la responsabilidad social también suma, el diseño de los planes de compensación total debe partir de un exhaustivo conocimiento de los diferentes colectivos que integran las plantillas.



Clusterización, que no personalización

- segmentación de los grandes grupos sociodemográficos que componen la plantilla,
- comparación con estudios de mercado que profundizan en las expectativas de los diferentes grupos poblacionales del mercado laboral.

Para saber

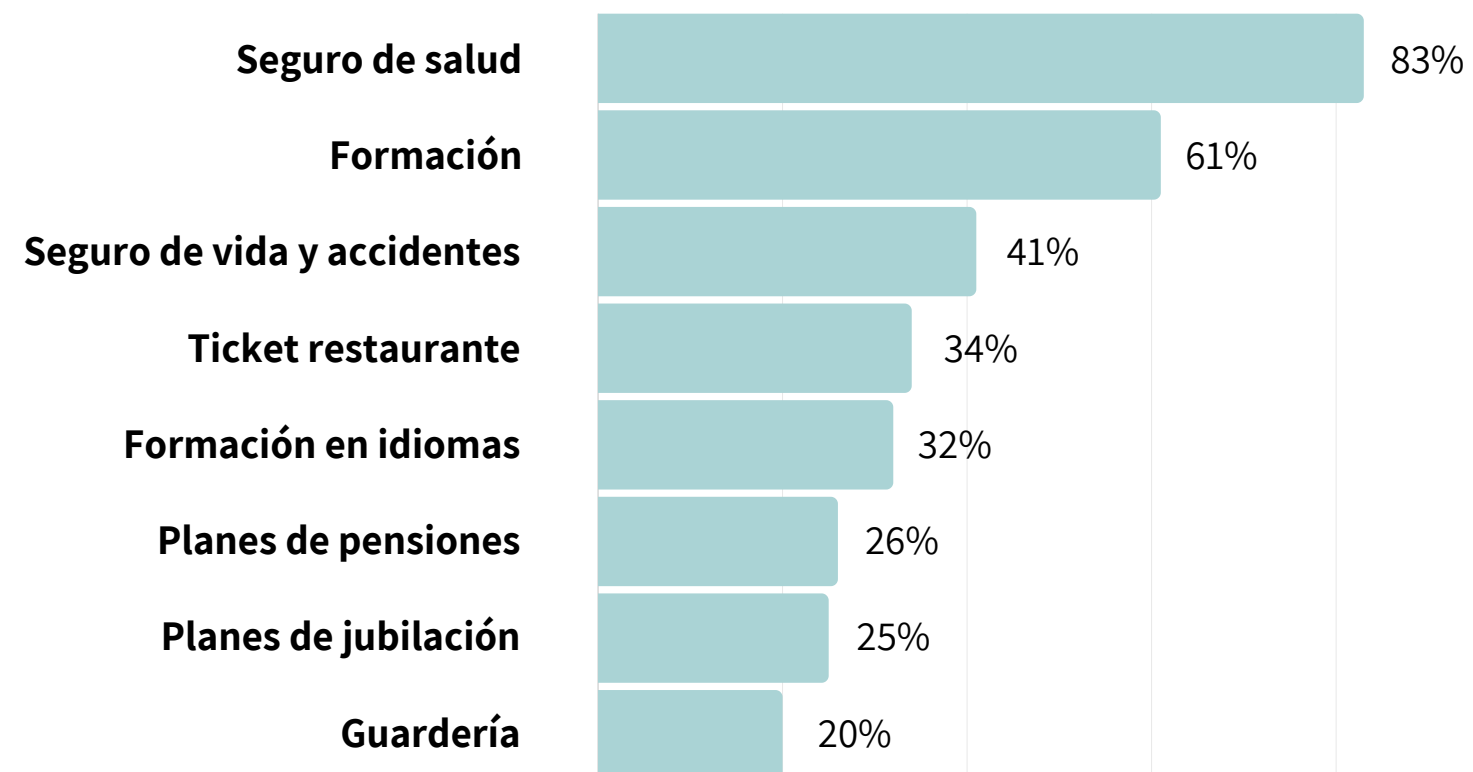
- qué esperan de la empresa en la que trabajan,
- qué servicios valoran más positivamente
- o qué refuerza su vínculo con la compañía.

TENDENCIA 1 / 2

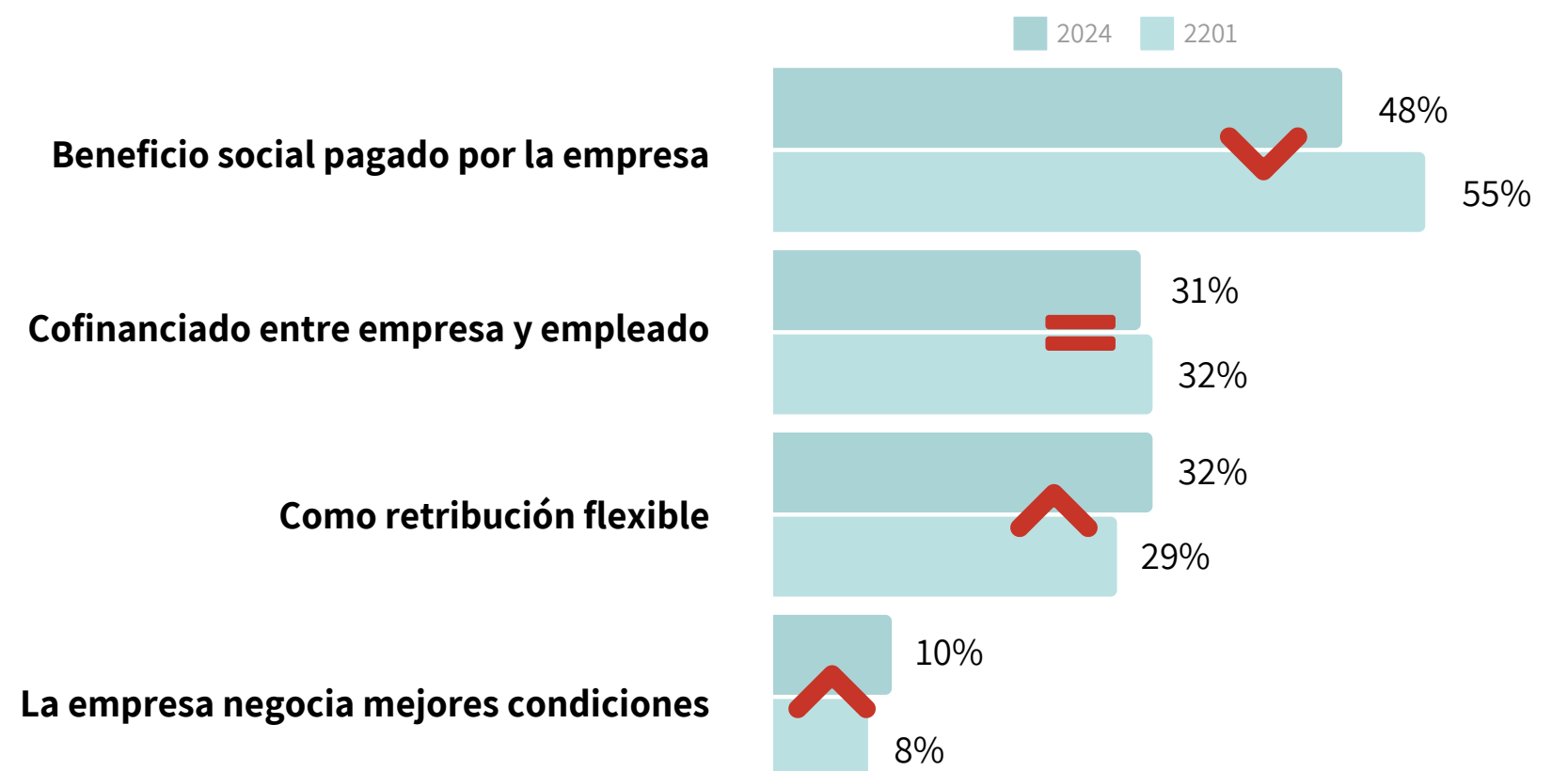
Planes flex para customizar la oferta

Desde hace más de 10 años el seguro de salud es el beneficio social más valorado y ahora transita de beneficio puro a elemento de la retribución flexible.

% de grandes empresas que ofrecen...



Evolución de las fórmulas en las que las ofertan



Fuente: "5º Barómetro de Seguros de Salud 2024". Adeslas.

TENDENCIA 2

Cultura de salud para contener el coste de las primas

La economía de escala que tradicionalmente ha beneficiado a las empresas en la negociación de sus pólizas colectivas se enfrenta a nuevos retos en los que se dirime la sostenibilidad del sistema.

Retos de las aseguradoras y del sector sanitario



Mayor siniestralidad por los nuevos hábitos de salud y la saturación del sistema de salud.



Patologías más costosas debidas al envejecimiento de la población, el alargamiento de la edad de jubilación.



Elevada inflación.



Altos costes de las inversiones en tecnología médica y de gestión: telemedicina y salud digital.



Colectivización de las reivindicaciones del colectivo médico y cambio de expectativas.

Retos de las empresas



Hacer frente a la tendencia alcista en la negociación del coste de las pólizas.



Mantener el atractivo del seguro basado en los atributos de agilidad y atención de los que adolece la sanidad pública.



Incorporar tecnologías digitales que permitan ampliar coberturas racionalizando costes y desplazamientos.



Diseñar una gestión global de la estrategia de bienestar con objetivos integrados para los departamentos de prevención de riesgos laborales, la gestión de las Mutuas y las compañías aseguradoras.

TENDENCIA 3

Comunicación para crear cultura de bienestar

La política de retribución tiene un potencial comunicativo decisivo para el compromiso del empleado, y dentro de ella el seguro de salud refuerza la cultura de bienestar.

Recursos Humanos tiene un importante talón de Aquiles en la falta de expertos en comunicación interna, que suple recurriendo a otras áreas como comunicación externa o marketing. El resultado se traduce en mensajes contruidos para conseguir leads, clientes externos cuya decisión de compra es inmediata y volátil, que poco o nada tienen que ver con lo que mueve a la acción y a la reacción al mal llamado “cliente interno”.

RAZONES

**para invertir en la
Comunicación Interna
del seguro de salud**

Para posicionarlo como una opción rentable para el empleado en términos económicos.

Para mantener la eficiencia en términos médicos.

Para corresponsabilizar al empleado respecto a su salud con una actitud proactiva y preventiva.

Para mejorar el conocimiento de las prestaciones incluidas las de salud digital.

Para concienciar sobre la necesidad de hacer un uso consciente de la sanidad privada.

Para aumentar la eficiencia del servicio contratado por la empresa reduciendo la siniestralidad y los desplazamientos.

Para incrementar el compromiso del empleado con la organización.

Para consolidar el compromiso de la organización con su responsabilidad social corporativa.

Para evitar saturar el sistema asistencial en beneficio propio y de los demás.

Para hacer al empleado protagonista de la cultura de salud y bienestar.

RECURSOS MULTIMEDIA

Para leer, ver, escuchar y analizar el informe

PDF para descarga



Resumen infográfico

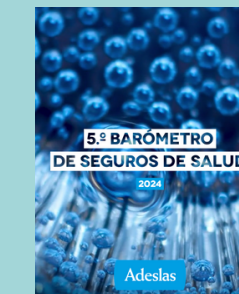


Video



OTROS RECURSOS

Informe 5º Barómetro de seguros de salud SegurCaixa Adeslas



- Situación actual de los seguros de salud en la empresa, cómo se contrataron y sus ventajas percibidas.
- Impacto en la imagen de la organización.
- Potencial de contratación.
- Actitud hacia las nuevas tendencias de salud digital, inteligencia artificial y salud mental, entre otras.

Artículo “El horizonte de los seguros de salud en el ámbito corporativo: perspectivas integradas”



Por Laura Rodríguez, corporate business partner de iSalud.

- Contexto socio-sanitario.
- Saturación vs. siniestralidad: retos derivados.
- Sostenibilidad de los seguros de salud.

IMPULSORES

Para una perspectiva integral



Es un comparador de seguros de salud. Ofrece a sus clientes ofertas para seguros médicos y dispone de servicios como Chat Médico, Servicios Médicos con Descuentos y Asistencia Médica3. Entre sus clientes hay grandes corporaciones, Pymes y profesionales autónomos, además de colectivos y particulares. Su directorio médico incluye a más de 120.000 especialistas y 4.700 centros médicos. Para completar la propuesta de valor de sus clientes, trabaja con sistemas de salud digital y ofrece asesoramiento en planes de prevención personalizados.



Es una de las principales firmas especializadas en Derecho del Trabajo, Beneficios Sociales, Pensiones y Seguridad Social en España. Desde su fundación en 1980, ha brindado a sus clientes corporativos una amplia gama de servicios legales, en el área jurídica de RRHH, tanto en tareas de asesoramiento como en materia contenciosa. En la actualidad con más de 70 abogados con la especial y exclusiva dedicación a asuntos jurídico-laborales. Para ofrecer un servicio global es miembro fundador de Lus Laboris, asociación formada por prestigiosas firmas especializadas en asesoramiento jurídico laboral de más de 50 países de todo el mundo.



Es una plataforma de conocimiento especializada en gestión de RR.HH, que ofrece a la comunidad internacional de gestores de personas la información que necesitan en el desempeño diario de su función; sabemos sus necesidades porque cocreamos con ellos nuestra propuesta y compartimos un mismo propósito: contribuir a diseñar un futuro del trabajo basado en los principios de competitividad, sostenibilidad y responsabilidad.



Más información en
www.observatoriorh.com

