

Cinco aspectos de Cigna a tener en cuenta a la hora de contratar un seguro de salud para la plantilla

Según el estudio de Cigna 360° Wellbeing Survey, únicamente 2 de cada 10 empleados españoles cuentan con seguro de salud como beneficio social

Apostar por la salud y bienestar de los empleados como eje de la estrategia de gestión de personas en una organización es una tendencia que ha llegado para quedarse. Cada vez más empresas incluyen prestaciones relacionadas con la salud y bienestar entre los beneficios sociales para sus plantillas, siendo el seguro médico una de las más demandadas. Sin embargo, todavía queda un largo camino por recorrer: según datos del último estudio Cigna 360° Wellbeing Survey, únicamente 2 de cada 10 empleados españoles dispone de seguro médico provisto por su empresa.

Existen varias razones que apoyan la contratación de pólizas de salud colectivas, y de todas ellas, la más importante es el propio beneficio personal para el empleado. Ofreciendo el acceso a un seguro de salud, la organización contribuye a mejorar enormemente la calidad de vida del propio trabajador y la de su entorno más cercano, ya que es posible incluir a los familiares más cercanos en la misma póliza. Y esto desencadena multitud de efectos positivos: aumento de la productividad, incremento de la motivación, disminución del absentismo, refuerzo del sentimiento de pertenencia...

Por esta razón, es fundamental considerar esta acción como una inversión. Tal y como señala Ana Romeo, directora de Recursos Humanos de Cigna España y embajadora Humans 4 Health by Cigna, "muchas empresas ven la contratación de un seguro de salud como un gasto. Sin embargo, nada más lejos que la realidad: según datos de la European Network for Workplace Health Promotion, por cada euro invertido en iniciativas enfocadas en la promoción de la salud en el trabajo, se ahorra entre 2,5€ y 4,8€ en el gasto asociado a absentismo, y entre 2,3€ y 5,9€ en los costes por enfermedad. Todo lo que se haga para mejorar la salud de los empleados es siempre una inversión a futuro".

En este sentido, es muy importante elegir el seguro de salud más adecuado para cada empresa. Para facilitar esta tarea y conseguir los mejores resultados, desde Humans 4 Health by Cigna se detallan los cinco aspectos que hay que valorar a la hora de contratar un seguro colectivo para empleados:

Mejores condiciones económicas. Un seguro de salud colectivo es proporcionalmente más económico que si se contrata de forma particular. De hecho, se estima que las primas pueden suponer un ahorro de hasta el 20% en comparación con los seguros individuales. Además, en muchos casos no se requiere de cuestionario médico previo, lo que implica que independientemente del historial médico de cada uno de los asegurados, se dará cobertura a todos, eliminando en la mayoría de los casos tanto preexistencias como periodos de carencias.

Fiscalidad en función de la modalidad de pago. Hay tres opciones de modalidad de pago: que la empresa se haga cargo del 100% del coste del seguro, que sea el empleado quien lo asuma en su totalidad, o que la empresa pague un porcentaje y el empleado otro.

En el primer caso, la empresa puede deducirse la totalidad del gasto en concepto de seguro médico, al no considerarse como un rendimiento del trabajador. Además, para el empleado siempre que la empresa se haga cargo del pago de la prima del seguro, esta retribución está exenta de IRPF hasta un límite de 500€ de prima.

Si el pago lo asume el empleado a través de un plan de retribución flexible, también tendrá un beneficio fiscal, al reducirse su base imponible.

En el caso de que el pago se comparta entre empresa y trabajador, la parte asumida por la empresa también será deducible en su totalidad.

¿Colectivo abierto o cerrado? En función de lo expuesto en el punto anterior, existen dos tipos de seguros colectivos: abierto o cerrado. En el primer caso, el trabajador se adhiere de forma voluntaria al seguro, aprovechándose de las condiciones ventajosas que ha conseguido su empresa y siendo él el encargado de pagarlo. Sin embargo, en las pólizas cerradas es la entidad la que contrata el seguro para todos sus empleados, sin posibilidad de que estos elijan. En esta última tipología entraría el seguro de salud como beneficio social a cargo de la empresa, como un servicio cofinanciado o contratado a través de planes de retribución flexibles.

Dos modalidades: cuadro médico o reembolso. A pesar de que existe una amplia variedad de tipologías de pólizas, básicamente existen dos tipos de seguros de salud: cuadro médico y reembolso. En el primer caso, los empleados pueden recurrir a los médicos o clínicas con los que la compañía aseguradora tenga firmado un convenio. En reembolso, el asegurado puede elegir libremente el médico y el centro, pero debe pagar por adelantado la totalidad de la visita, siendo esta reembolsada en función de los términos suscritos en la póliza por parte del seguro.

¿Qué factores influirán en la negociación colectiva? A la hora de negociar las primas de un seguro de salud para empresas, aspectos como volumen del colectivo (más personas, mejor precio), la edad de los asegurados y la actividad desarrollada serán factores clave. Asimismo, es importante tener en cuenta que un seguro colectivo cerrado será más económico que uno abierto, ya que al adherirse más asegurados las condiciones también serán más ventajosas.

Además, es importante tener en cuenta que es posible incluir coberturas complementarias a los planes de salud contratados. Estas coberturas son una opción muy interesante para responder a las demandas específicas de los empleados, personalizando las pólizas a la medida de las necesidades de cada compañía. Según el estudio de Cigna 360º Wellbeing Survey, las coberturas dentales, las relacionadas con la gestión del estrés o las oftalmológicas son algunas de las más demandadas.

Datos de contacto:

Redacción

Nota de prensa publicada en: [Madrid](#)

Categorías: [Nacional](#) [Sociedad](#) [Seguros](#) [Recursos humanos](#)

NotasdePrensa

<https://www.notasdeprensa.es>