

**EL SECTOR SEGUROS Y LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS:  
*Dimensionamiento, análisis de barreras e  
identificación de oportunidades***



# Via Libre



**Via Libre**



## Índice de contenido

1. Introducción .....	3
2. Objetivos.....	5
3. Metodología .....	6
4. Estado del arte. Del marco normativo a los retos y aproximación al mercado potencial .....	10
4.1. Introducción.....	10
4.2. Contexto de partida: entre la no discriminación, la accesibilidad y el cálculo actuarial .....	11
4.3. Hitos y principales exigencias del marco normativo .....	14
4.4. Dificultades, desafíos, oportunidades.....	19
4.5. Dimensionamiento del mercado potencial: estimaciones de magnitud y heterogeneidad de perfiles y situaciones .....	27
4.6. Uso de servicios sociosanitarios y salud entre las personas con discapacidad .....	37
4.7. Aspectos de prospectiva: evolución y necesidades prioritarias en el ámbito de la discapacidad.....	42
5. La perspectiva de las Entidades Aseguradoras.....	46
5.1 Experiencia de las organizaciones en relación con las personas con discapacidad .....	46
5.2 Logros, dificultades y aprendizajes en la comercialización de seguros..	53
5.3 Cumplimiento legal: no discriminación y accesibilidad .....	70
5.4 Buenas prácticas .....	76

5.5 Oportunidades percibidas: mercado potencial de las personas con discapacidad y sus familias.....	78
5.6 Perspectiva ante los retos del envejecimiento.....	83
5.7 Vías de colaboración con entidades de las personas con discapacidad	86
6. La perspectiva de personas con discapacidad, familiares y entidades asociativas.....	87
6.1 La experiencia de las personas con discapacidad y familiares: imágenes sociales y variedad de prácticas .....	87
6.2 Principales barreras percibidas: accesibilidad, contratación y respuesta	94
6.3 Necesidades de las personas con discapacidad: transversales, específicas y emergentes .....	102
6.4 Paquetes colectivos, productos específicos y generales/personalizados	108
6.5 Balance de la colaboración entre compañías aseguradoras y entidades asociativas .....	111
6.6 Líneas esperadas de mejora, oportunidades y recomendaciones.....	114
6.7 Los contratos de Seguros a entidades asociativas: experiencia y dimensiones de mejora .....	117
7. Conclusiones y recomendaciones .....	119
7.1 Conclusiones.....	119
7.2 Oportunidades y recomendaciones .....	123
8. Referencias.....	126
8.1 Referencias normativas.....	126
8.2 Referencias bibliográficas .....	126

# 1. Introducción

---

Dentro de la Convocatoria de Ayudas a la Investigación Ignacio Hernando de Larramendi 2015, Fundación MAPFRE concedió una ayuda a la Fundación ONCE para la realización del proyecto de investigación “El sector seguros y las personas con discapacidad y sus familias: dimensionamiento, análisis de barreras e identificación de oportunidades”.

El estudio parte de la premisa de que quedan muchas barreras que superar para que los seguros lleguen a las personas con discapacidad en las mismas condiciones que lo hacen para el resto de la población.

Se trata de buscar la innovación social como fuente de valor y fomentar que las compañías aseguradoras creen nuevos productos o presten servicios que cubran necesidades no resueltas de las personas y colectivos con discapacidad.

La garantía de accesibilidad, tanto en espacios físicos como a los contenidos informativos, y la no discriminación, establecidos por la Ley, establecen una base para la actividad de las Entidades Aseguradoras. Existen iniciativas de seguros dirigidos tanto a colectivos específicos en el ámbito de la discapacidad, que han seguido diferente suerte, como coberturas específicas en el seguro de automóvil, vivienda, etc., con distinto recorrido y aceptación.

Por su parte, también existe un debate por parte del Sector Seguros en torno a la autorregulación, el conocimiento estadístico y el establecimiento de buenas prácticas. Ahora bien, las oportunidades que ofrece el colectivo de las personas con discapacidad como potenciales suscriptores de seguros, junto con otros segmentos como el de las personas mayores, que pueden presentar necesidades afines, son todavía campos poco explorados.

El estudio parte de la revisión del conocimiento disponible y el análisis de datos aporta un contexto de partida así como se pretende dimensionar el mercado potencial que representan las personas con discapacidad y el mercado

ampliado. Es decir, incluir también todas aquellas personas que pueden tener necesidades similares a las personas con discapacidad en un momento dado (ej: personas mayores, personas con alguna lesión temporal, etc.).

En este sentido, el estudio incluye cuatro contenidos principales:

- 1.** Dimensionamiento del mercado potencial que representan las personas con discapacidad y el mercado ampliado, es decir, aquellas personas que pueden tener necesidades similares a las personas con discapacidad en un momento dado.
- 2.** Identificación de necesidades específicas del colectivo y del mercado ampliado; cuáles son sus necesidades específicas no cubiertas, tanto en relación con los productos como en la prestación del servicio (por ejemplo, atención al cliente, prestaciones adicionales, etc.).
- 3.** Identificación de las posibilidades de adaptación de los seguros a las personas con discapacidad.
- 4.** Recomendaciones para definir una estrategia conjunta dirigida a mejorar la autonomía y evitar la discriminación de las personas con discapacidad.

El acercamiento empírico, mediante consulta online a entidades asociativas de personas con discapacidad y mayores, y grupos de discusión a la perspectiva de Entidades Aseguradoras, asociaciones representativas del sector de la discapacidad y mayores así como particulares ofrece una perspectiva actual de los principales desafíos, barreras persistentes y oportunidades conforme a los objetivos. Fundación ONCE agradece la participación a todas las organizaciones y personas que han contribuido con sus valoraciones al presente estudio.

## 2. Objetivos

---

El objetivo principal del estudio es:

- Fomentar que las compañías aseguradoras creen nuevos productos o presten servicios que cubran necesidades no resueltas de las personas y colectivos con discapacidad.

Los objetivos específicos son:

- Poner en valor el enorme potencial como fuente de innovación y de mercado que pueden suponer las personas con discapacidad y sus familias en el sector de los seguros.
- Hacer extensible este potencial al mercado ampliado y a toda la sociedad.
- Concienciar y sensibilizar al sector empresarial de las ventajas y beneficios de incluir la discapacidad en su actividad.
- Impulsar el desarrollo de bienes y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad y también la creación de empleo.
- Mostrar el beneficio existente en forma de rentabilidad para las empresas de seguros y afines de la inclusión de personas con discapacidad, sus familias y el mercado ampliado.
- Difundir y generar reflexión entre las empresas del sector y la opinión pública acerca de las oportunidades ofrece dicho colectivo, como fuente de innovación, solidaridad y negocio.

## 3. Metodología

---

Para alcanzar los objetivos planteados en el presente estudio, se plantea un conjunto de actividades organizadas en cuatro fases aplicando diferentes técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas. Estas fases son:

1. Estado del arte y exploración/análisis de datos disponibles;
2. Realización de entrevistas a representantes de empresas del sector;
3. Realización de un cuestionario on-line con interlocutores clave de las organizaciones representantes de las personas con discapacidad y de consumidores;
4. Realización de grupos de discusión (Focus Group) con personas con discapacidad, familiares y sector asociativo.

Los siguientes apartados detallan dichas técnicas.

### **Estado del arte**

El estudio parte de una revisión crítica, conforme a los objetivos, del conocimiento disponible. Se consideran en este sentido las referencias correspondientes del plano normativo, fuentes estadísticas, informes, artículos especializados.

### **Entrevistas a representantes del Sector Seguros**

Como parte de la presente investigación se realizó un conjunto de entrevistas en profundidad a representantes de las empresas del sector, incluyendo su entidad empresarial representativa, UNESPA. En concreto, las entidades e interlocutores concretos en cada una de ellas que han participado en esta fase de entrevistas son:

1. CASER: José Luis Ramírez del Puerto (Dirección Técnica de Seguros Generales, Particulares Personales) y Ana Artacho Larrauri (Coordinadora de Proyectos, Fundación Caser)

2. DKV: Cristina Gonzalez Hipólito (Directora general Fundación DKV Integralia)
3. ILUNION Correduría de Seguros: Cristina Alonso Sampedro (Directora Gerente)
4. LIBERTY Seguros: César Larrad (Responsable de motor/automóvil) y Juan Ignacio Richart de la Torre (Product Manager - Diversos/productos del hogar y otros)
5. MAPFRE: Gema Pozuelo (Directora técnica de la Rama de Seguros a las Personas) y Montserrat Álvarez (Directora de Market Pricing)
6. PELAYO: Cristina del Campo (Directora de Gabinete de Presidencia)
7. UNESPA: Luis Miguel Avalos (Director del Área de Seguros Personales)

### **Cuestionario online a entidades asociativas**

El cuestionario dirigido a una muestra de entidades representativas del colectivo de las personas con discapacidad y de los mayores pretendió recabar sus valoraciones de la experiencia actual con los seguros así como necesidades específicas no cubiertas, tanto en relación con los productos como en la prestación del servicio. La **Tabla 1** recoge el listado y perfil de las entidades participantes en la consulta online.

**Tabla 1. Entidades asociativas participantes en consulta Online**

Entidad	Nombre y cargo responsable	Perfil público representado	Nº entidades integradas	Nº estimado personas representadas
Foro LideA	Francisco Abad, Secretario	Mayores	10	3.000.000
FIAPAS	Raquel Prieto, Gerente	Familias de personas sordas y personas sordas	46	50000
ONCE	Yolanda Martín, Asesoría Servicios	Personas ciegas	1	70.000
CEOMA	Carmen García Revilla, Presidenta Dirección ejecutiva	Personas mayores	22	400.000



Entidad	Nombre y cargo responsable	Perfil público representado	Nº entidades integradas	Nº estimado personas representadas
CERMI	Dirección	Personas con discapacidad y familias	36	4.000.000
Confederación Autismo España	Jesús García Lorente, Director de Autismo Europa y Olga Dalbinoë, Responsable de Defensa de Derechos	Personas con trastorno del espectro de autismo	77	10000
UDP	Presidente IBM EMERTOS	Mayores y jubilados	3500	1.500.000
plena inclusión asturias	Casilda Sabin (Gerente)	PDlyD	19	7.000,
APDEMA	Oiane, Trabajadora social	Persona con discapacidad intelectual	0	800

Fuente: Consulta online a Entidades asociativas

### **Grupos de discusión con personas con discapacidad, familiares y asociaciones**

El grupo de discusión reproduce un espacio de conversación en torno a la cuestión objeto de estudio. Se aplicó una conducción semi directiva, a partir de un guion temático. La representatividad de los grupos es cualitativa y tiene un carácter exploratorio; aporta resultados significativos y relevantes, sin ser una representación estadística.

Se celebraron tres grupos de discusión, con los siguientes perfiles:

- **GD1 Personas con discapacidad y mayores.** Comprende personas con diferentes perfiles de discapacidad (ceguera y baja visión, hipoacusia, movilidad reducida), así como mayores. Nivel sociocultural intermedio. La mayor parte de las personas se encuentran en edad laboral y en activo, trabajando. En su mayor parte cuentan con seguros de vivienda, en algunos casos de

automóvil, así como otras pólizas, incluyendo algunas específicas para productos de apoyo.

- **GD2 Familiares de personas con discapacidad y mayores.**

Integrado por familiares de personas con discapacidad, con diferentes perfiles (ceguera y baja visión, sordera, movilidad reducida, discapacidad cognitiva, etc.) y mayores; estos familiares son o bien la pareja, la madre de menores o el hijo/a de mayores en situación de discapacidad. El nivel sociocultural de los participantes es intermedio, y cuentan con un abanico de seguros amplio: hogar, automóvil, viaje, salud, etc. tanto a título individual como mediante seguros colectivos (contratados por la empresa donde trabajan ellos o sus cónyuges).

- **GD3 Representantes de organizaciones de personas con discapacidad.**

Los participantes en el grupo, parte de cuyas entidades asociativas ofrecen asimismo perspectiva a través de la consulta online, son:

1. Dña. Raquel Prieto Gerente de FIAPAS
2. D. Agustín Matía, Gerente, DOWN ESPAÑA
3. D. Jesús García Lorente, Director Gerente de la Confederación Autismo España
4. D. Luis Miguel López, Presidente del Consejo Territorial de la ONCE en Madrid
5. D. Álvaro García Bilbao, Ceoma
6. Dña. Elena Antelo García, Directora Gerente de COCEMFE
7. Dña. Celeste Mariner, Directora de Salud Mental
8. Dña. Esperanza Rubio Peláez, Directora de proyectos de Salud Mental

## 4. Estado del arte. Del marco normativo a los retos y aproximación al mercado potencial

---

### 4.1. Introducción

En los últimos años, en nuestro país y en el entorno internacional, se ha producido un avance en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad. La aprobación de la *Convención de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad*, de Naciones Unidas, en 2006, su ratificación y entrada en vigor en nuestro ordenamiento jurídico desde 2008, establecen el marco de referencia normativo para el tratamiento de la discapacidad. De ser considerado tradicionalmente asunto médico-asistencial, se constituye en una cuestión eminentemente de derechos humanos, de equiparación de trato, no discriminación e igualdad de oportunidades.

Por su parte, la industria del seguro privado se encuentra en un proceso intenso de reevaluación de las variables explicativas que determinan los precios del seguro y de adaptación a las exigencias legales, en parte derivadas del espacio europeo de políticas y jurisdicción y su transposición al derecho español (Rodríguez-Pardo, 2013; González Carrasco, 2013).

El presente apartado, basado en la revisión crítica del conocimiento disponible propone, en primer lugar, un acercamiento a la comprensión contemporánea de la discapacidad y su relación con el sector seguros, a través de conceptos clave, tanto normativos como de carácter funcional y social. En segundo lugar se plantea un acercamiento al mercado potencial de las personas con discapacidad y segmentos próximos, como las personas mayores, observando los datos disponibles, para identificar tanto la situación actual como las tendencias a medio plazo. A partir de la revisión del estado del arte se plantean también productos, necesidades y retos del sector seguros ante este colectivo, heterogéneo por sus perfiles funcionales como, al igual que otros grupos de

población, por sus situaciones vitales (edad, situación laboral o de actividad, etc.).

## 4.2. Contexto de partida: entre la no discriminación, la accesibilidad y el cálculo actuarial

La revisión bibliográfica del conocimiento disponible sitúa un contexto donde confluyen diferentes exigencias y oportunidades:

- El avance de una legislación que plantea requerimientos al Sector Seguros, fundamentalmente en dos vertientes: la **no discriminación** de las personas con discapacidad en los servicios y productos, y la **accesibilidad universal**, tanto a los espacios físicos como, de manera expresa, a los contenidos informativos y comerciales de estos productos. Los **ajustes razonables** en estos productos forman parte también de la consideración normativa.
- Por parte del Sector Seguros se debate y explora la vía de **compaginar la no discriminación** con lo que se considera necesidad de calcular en términos efectivos el riesgo real relacionado con la morbilidad/mortalidad de estas personas, un dato estadístico clave para establecer primas y precios adecuados.

Por otro lado, diferentes estudios observan la persistencia de conceptos inadecuados por parte del Sector Seguros en la consideración de este colectivo: la preeminencia de la noción "enfermedad" respecto a la "discapacidad"; la visión generalista y estereotipada que desconoce la diferenciación interna y las especificidades de distintos perfiles.

La perspectiva de oportunidad requiere observar la dimensión del mercado potencial actual, su diferenciación interna, así como un sentido ampliado que considere también el envejecimiento y las tendencias demográficas y sociales contemporáneas.

Como punto de partida se consideran algunos conceptos clave así como los hitos y exigencias normativas señaladas.

## **Conceptos clave en la comprensión de la discapacidad**

El 3 de diciembre de 2013 se publicó el *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*. Su propósito es actualizar y armonizar la legislación vigente en la materia en coherencia con la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad, de Naciones Unidas. Está armonización legislativa, conocida también como *Ley General de Discapacidad*. Dicha ley establece una serie de conceptos fundamentales en relación con la discapacidad, el acceso y la no discriminación en la prestación de diferentes servicios. Por su consonancia con la comprensión actual de este ámbito, tanto en nuestro país como a escala internacional, conviene tenerlos en cuenta en la comprensión, comunicación y diseño de productos y servicios por parte del Sector Seguros:

- **Discapacidad:** es una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
- **Igualdad de oportunidades:** es la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por motivo de o por razón de discapacidad, incluida cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones por las personas con discapacidad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, laboral, cultural, civil o de otro tipo. Asimismo, se entiende por igualdad de oportunidades la adopción de medidas de acción positiva.
- **Discriminación directa:** es la situación en que se encuentra una persona con discapacidad cuando es tratada de manera menos

favorable que otra en situación análoga por motivo de o por razón de su discapacidad.

- **Discriminación indirecta:** existe cuando una disposición legal o reglamentaria, una cláusula convencional o contractual, un pacto individual, una decisión unilateral o un criterio o práctica, o bien un entorno, producto o servicio, aparentemente neutros, puedan ocasionar una desventaja particular a una persona respecto de otras por motivo de o por razón de discapacidad, siempre que objetivamente no respondan a una finalidad legítima y que los medios para la consecución de esta finalidad no sean adecuados y necesarios.
- **Normalización:** es el principio en virtud del cual las personas con discapacidad deben poder llevar una vida en igualdad de condiciones, accediendo a los mismos lugares, ámbitos, bienes y servicios que están a disposición de cualquier otra persona.
- **Accesibilidad universal:** es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de «diseño universal o diseño para todas las personas», y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse.
- **Diseño universal o diseño para todas las personas:** es la actividad por la que se conciben o proyectan desde el origen, y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, programas, dispositivos o herramientas, de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor extensión posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El «diseño universal o diseño para todas las personas» no excluirá los productos de apoyo para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando lo necesiten.

- **Ajustes razonables:** son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas del ambiente físico, social y actitudinal a las necesidades específicas de las personas con discapacidad que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular de manera eficaz y práctica, para facilitar la accesibilidad y la participación, y para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos.

### 4.3. Hitos y principales exigencias del marco normativo

#### *La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*

La *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, firmada y ratificada por España el 3 de diciembre de 2007 e incorporada plenamente a nuestro ordenamiento jurídico, al haber entrado en vigor el 3 de mayo de 2008. El propósito de la Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente<sup>1</sup>.

Los diferentes artículos de la Convención pretenden trasladar los derechos reconocidos internacionalmente a ámbitos concretos, de cara a identificar los medios para eliminar las barreras que enfrentan las personas con discapacidad y así lograr la igualdad de oportunidades en las diferentes esferas de la vida en

---

<sup>1</sup> Para una revisión sistemática de la normativa vigente en relación con el Sector Seguros, véase el artículo de González Carrasco (2013).

sociedad. Entre sus diversos artículos, se destacarán aquí aquellos que conciernen de manera específica al diseño y oferta de productos y servicios, o al ámbito de la salud, aplicando por tanto al Sector Seguros.

En su artículo 4 (Obligaciones generales), la Convención establece:

1. Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Partes se comprometen a:

*e) Tomar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discrimine por motivos de discapacidad;*

El artículo 9 (Accesibilidad) indica:

1. A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán, entre otras cosas, a:

a) Los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores como escuelas, viviendas, **instalaciones médicas** y lugares de trabajo;

b) Los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia.

2. Los Estados Partes también adoptarán las medidas pertinentes para:



***b) Asegurar que las entidades privadas que proporcionan instalaciones y servicios abiertos al público o de uso público tengan en cuenta todos los aspectos de su accesibilidad para las personas con discapacidad;***

El artículo 25 (Salud) dispone:

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;

b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;

c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;

d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre

otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;

***e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;***

***f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud*** o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

La Convención supone la consagración de la eficacia entre los particulares de los derechos de las personas con discapacidad, cuyo pleno cumplimiento corresponde garantizar a los poderes públicos mediante un régimen de infracciones y sanciones. La Convención contempla también la posibilidad de demandar acciones positivas de atención específica y de garantía de libertad de la persona con discapacidad en la toma de sus decisiones, y la reposición de situaciones discriminatorias entre particulares (González Carrasco, 2013:443).

Dicho enfoque, que supone considerar a las personas con discapacidad como sujetos titulares de derechos ejercitables frente al resto de los ciudadanos y no como meros objetos de tratamiento y protección social.

### ***Ley General de Discapacidad.***

El ya mencionado *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*, también conocido como *Ley General de Discapacidad*, pretende armonizar la legislación española,

sobre la base de la Constitución (en especial en sus artículos 9.2, 10, 14 y 49) y leyes posteriores, con la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España.

En el análisis de CERMI (Cabra de Luna, 2013) se destacan aspectos que resultan de especial relevancia para el Sector Seguros:

- Se incluye de una forma muy amplia el concepto de discriminación, conforme a las normas más avanzadas del mundo. Se entenderá que se vulnera el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad cuando, por motivo de o por razón de discapacidad, se produzcan discriminaciones directas o indirectas, discriminación por asociación, acosos, incumplimientos de las exigencias de accesibilidad y de realizar ajustes razonables, así como el incumplimiento de las medidas de acción positiva legalmente establecidas.
- El Título 7, resulta fundamental para reforzar la protección jurídica de las personas con discapacidad, dedicado a sus derechos, en todo ámbito: salud, atención integral, educación, etc. En concreto menciona:

*3. Las administraciones públicas protegerán de forma especialmente intensa los derechos de las personas con discapacidad en materia de igualdad entre mujeres y hombres, salud, empleo, protección social, educación, tutela judicial efectiva, movilidad, comunicación, información y acceso a la cultura, al deporte, al ocio así como de participación en los asuntos públicos, en los términos previstos en este Título y demás normativa que sea de aplicación.*

La *Ley General de Discapacidad* aborda los derechos relacionados con el **acceso de las personas con discapacidad a la salud** en los artículos 6, (respeto a la autonomía de las personas con discapacidad en la toma de decisiones relativas a su tratamiento y a su salud), 10 (derecho a la prevención de la enfermedad y la protección, promoción y recuperación de la salud, sin discriminación por motivo o por razón de discapacidad), y 11 (prevención de

discapacidades y de intensificación de deficiencias). Sin embargo, según señala González Carrasco (2013), sólo enuncia de forma general el principio de no discriminación en el acceso a las prestaciones sanitarias, imponiendo a los poderes públicos el deber de adoptar las medidas necesarias para favorecer el acceso de las personas con discapacidad a los servicios y prestaciones relacionadas con su salud en condiciones de igualdad con el resto de ciudadanos. No se aborda, por lo tanto, una regulación específica del derecho de acceso a los seguros de salud o asistencia sanitaria que concrete, para este ámbito, la aplicación del principio de no discriminación.

Para completar este acercamiento al marco normativo, la *Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras*, establece en su artículo 96, sobre el Deber general de información al tomador de seguro:

*6. Dicha información será accesible, facilitándose en los formatos y canales adecuados a las necesidades de las personas con discapacidad, de forma que puedan acceder efectivamente a su contenido sin discriminaciones y en igualdad de condiciones.*

## 4.4. Dificultades, desafíos, oportunidades

Según se plantea en el apartado previo sobre principales hitos y exigencias del contexto normativo, dos ejes principales se proyectan sobre la prestación de servicios y productos del Sector Seguros:

- La garantía del acceso a la salud bajo el principio de **no discriminación**, exigible de manera interprivada, por las personas con discapacidad.
- La garantía de **accesibilidad**, tanto en las instalaciones como, de manera explícita y específica, en relación con los productos y servicios del Sector.

La protección de la salud y el principio de no discriminación, sin embargo, no se llegan a regular o precisar en las prácticas.

Un punto de partida en relación con el Sector Seguros al considerar los diferentes productos que ofrece, cuya naturaleza es específica y están sujetos a diferentes condicionantes y retos. A grandes rasgos cabe diferenciar:

- **Seguros de Vida.** Ofrecen protecciones económicas/sociales y sanitarias ante eventos relacionados con accidentes, enfermedades o fallecimiento.
- **Seguros de No Vida: Asistencia Sanitaria, Vivienda, Automóvil y otros afines.** Aquellos de Asistencia Sanitaria ofrecen protección y acceso a servicios sanitarios ante determinadas necesidades y eventualidades relacionadas con la salud, la enfermedad y los accidentes. Aquellos de Vivienda y Automóvil aportan garantía de servicios de reparación y compensación económica ante eventualidades relacionadas con estos bienes. Las pólizas de automóvil incluyen protección no sólo del bien (el vehículo) sino también de la persona, ya sea el conductor y/o el/los acompañantes.

Ya en el estudio pionero de CERMI "La discriminación por razones de discapacidad en la contratación de seguros" (2004) se constata un comportamiento diferente entre las diferentes vertientes de productos/servicios. Se observó una mayor apertura y contratación de servicios relacionados con vivienda y automóvil, en condiciones normalizadas, los seguros de vida y asistencia sanitaria presentaban las mayores trabas, de diferente tipo, ante las personas con discapacidad. Los seguros de automóvil, de hecho, han ido ampliando coberturas en la constatación de tasas similares de siniestralidad en conductores con discapacidad; algunas de estas pólizas cubren además las adaptaciones específicas que pueda requerir el conductor.

Según apunta González Carrasco (2013), hasta la actualidad, las iniciativas de entidades privadas en el ámbito sanitario se han centrado en la oferta específica de aseguramiento de salud para personas con discapacidad y

seguros de dependencia. Pero la legislación actual, desde la *Ley de Contrato de Seguro*, a la luz de la *Ley General de Discapacidad*, prohíbe la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por razón de discapacidad, salvo que se encuentren fundadas en causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente<sup>2</sup>. *"En el ámbito de los seguros privados de asistencia sanitaria, ello conlleva un cambio de enfoque que exige pasar del concepto de discapacidad como enfermedad al concepto de discapacidad como deficiencia física, sensorial, intelectual o mental que puede presentar una persona, y las barreras físicas y sociales y que limitan su participación y el ejercicio de derechos, aspectos por lo tanto no necesariamente relacionados con el estado de salud previo a la contratación de la póliza."* (González Carrasco, 2013:449)<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Artículo 29 Ley General de Discapacidad. *Condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público.*

1. Todas las personas físicas o jurídicas que, en el sector público o en el privado, suministren bienes o servicios disponibles para el público, ofrecidos fuera del ámbito de la vida privada y familiar, estarán obligadas, en sus actividades y en las transacciones consiguientes, al cumplimiento del principio de igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, evitando discriminaciones, directas o indirectas, por motivo de o por razón de discapacidad.

2. Lo previsto en el apartado anterior no afecta a la libertad de contratación, incluida la libertad de la persona de elegir a la otra parte contratante, siempre y cuando dicha elección no venga determinada por su discapacidad.

3. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, serán admisibles las diferencias de trato en el acceso a bienes y servicios cuando estén justificadas por un propósito legítimo y los medios para lograrlo sean adecuados, proporcionados y necesarios.

<sup>3</sup> Por otro lado, "A diferencia de lo que ocurre con un seguro de dependencia o un seguro de vida, el aseguramiento de personas con discapacidad no puede limitarse a la previsión de productos específicos, de la misma manera que no puede considerarse un producto específico el seguro para personas de determinadas razas o de mujeres. Por ello, cuando las empresas aseguradoras alegan que no cuentan con un seguro específico para personas con discapacidad vinculan, equivocadamente, discapacidad y enfermedad e incurrir en el concepto de discriminación indirecta tipificada como infracción grave en la Ley General de Discapacidad (art. 81.a), ya que la discriminación indirecta existe *cuando una disposición legal*

En este sentido, una corriente del debate por parte del Sector Seguros (Rodríguez-Pardo, 2013; Oxera, 2013), expone la necesidad de contar con datos estadísticos y actuariales del colectivo con discapacidad, sobre morbilidad y mortalidad según la diferente naturaleza de la discapacidad, como una de las bases esenciales para la correcta valoración del riesgo y poder establecer así precios adecuados de las pólizas. Se plantea este conocimiento como un paso necesario para dar *"cumplimiento al principio de equidad actuarial que garantice la no discriminación"* (Rodríguez-Pardo, 2013:28).

Por su parte, la entidad de consultoría e investigación Oxera (2013) llevó a cabo un estudio sobre el uso de la información relativa a edad y discapacidad en la suscripción de seguros, el diseño de productos y establecimiento de precios en diferentes países de Europa. Sostiene cómo el uso de la información sobre la edad y la discapacidad es fundamental para evaluar el riesgo, y por lo tanto trae beneficios a los consumidores de los productos de seguros. Se creó un vínculo directo entre la prima y los beneficios esperados. Mitiga, por otro lado, el impacto de la selección adversa y fomenta la competencia y la innovación en el sector de los seguros. Sin el uso de información sobre la edad y la discapacidad, algunos productos de seguro estarían limitados en su alcance, o pueden no estar ya disponibles en absoluto.

Los diferentes autores observan dos errores o equívocos persistentes en parte del Sector Asegurador:

- Equiparar discapacidad y enfermedad.

---

*o reglamentaria, una cláusula convencional o contractual, un pacto individual, una decisión unilateral o un criterio o práctica, o bien un entorno, producto o servicio, aparentemente neutros, puedan ocasionar una desventaja particular a una persona respecto de otras por motivo de o por razón de discapacidad, siempre que objetivamente no respondan a una finalidad legítima y que los medios para la consecución de esta finalidad no sean adecuados y necesarios." (González Carrasco, 2013: 452).*

- Considerar el colectivo de las personas con discapacidad como todo homogéneo, indiferenciado.

En efecto, en parte la persistencia de concepciones tradicionales de la discapacidad, se ha tendido a **equipararla con la enfermedad**. Esta comprensión sitúa la problemática en la "deficiencia" y en el ámbito individual. Así, entiende a la persona con discapacidad como un individuo "deficiente", "enfermo", que necesita ser "curado" o "rehabilitado". Hoy día, tanto por las condiciones vitales reales de las personas con discapacidad como por el aumento y cambio de la conciencia al respecto, se considera la discapacidad como interacción entre las circunstancias de salud de la persona y el entorno. Mientras que la imposibilidad de caminar o de ver puede ser considerada una "deficiencia", la imposibilidad de desplazarse por la calle o de acceder a un contenido depende de las condiciones de accesibilidad del pavimento o de la accesibilidad del texto, incluyendo su formato digital (por ejemplo, en la web). Por otro lado, al margen de su "deficiencia" o "diversidad funcional" (por ejemplo, pérdida auditiva o motórica), estas personas pueden gozar o no de una buena salud. En palabras de González Carrasco (2013:451):

*"Equiparar 'discapacidad' con 'enfermedad' lleva a concluir, equivocadamente, que las personas con discapacidad no pueden ser aseguradas. Un cambio de enfoque, diferenciando entre la condición de salud de la persona y su situación de discapacidad, exige determinar qué enfermedades o deficiencias podrán ser aseguradas o no, tras un examen adecuado de su situación previa al aseguramiento, como ocurre con cualquier persona que no tiene discapacidad."*

Por su parte, CERMI (2004), y en términos similares Rodríguez-Pardo (2013), diferencian **distintos perfiles en cuanto al mercado de seguros**. Respecto al **riesgo general relativo a morbilidad/mortalidad**:

- Grupo 1: Personas con discapacidad que tienen un **riesgo similar al de las personas sin discapacidad** a la hora de contratar una cobertura determinada. En general, estas personas sufren de exclusiones en



determinadas coberturas en las pólizas, así como del pago de sobreprimas. En este caso se encuentran, en general, las personas con discapacidad visual o auditiva en el caso de los seguros de vida y asistencia sanitaria.

- Grupo 2: Personas con discapacidad que tienen un **riesgo superior al de las personas sin discapacidad** a la hora de contratar una cobertura determinada. En general este grupo sufre de la negación de contratación de determinados seguros, así como del pago de sobreprimas y exclusiones de determinadas coberturas en caso de que la entidad acepte el riesgo. En este caso se encuentran, en general, las personas con un alto porcentaje de discapacidad, especialmente en el caso de personas con discapacidad física, psíquica y con enfermedad mental (en los seguros de vida y seguros de asistencia sanitaria).<sup>4</sup>

Por otro lado, CERMI (2004) identifica un tercer grupo: *"Personas con discapacidad que se encuentran legalmente excluidas de la contratación de determinadas coberturas, como es el caso de personas con incapacidad legal, sobre los que no se puede realizar un seguro de vida."*

Estas diferencias en cuanto a la condición de salud y riesgo de morbilidad/mortalidad suponen una imposibilidad de conocimiento a priori de las primas y coberturas hasta que no se ha realizado el proceso completo de

---

<sup>4</sup> Rodríguez-Pardo (2013) establece a grandes rasgos, tres categorías:

- Riesgo de mortalidad "estándar", no existen discapacidades que sugieran mayor riesgo de mortalidad.
- Riesgo de mortalidad "doble", discapacidad que sugiere un aumento moderado del riesgo de mortalidad.
- Riesgo de mortalidad "alto", graves discapacidades que sugieren mucho mayor riesgo de mortalidad.

revisión médica y evaluación por parte de las compañías de cada caso concreto<sup>5</sup>.

A juicio de CERMI (2004), la no consideración de forma adecuada y realista, por parte de las entidades de seguros, de las diversas situaciones existentes entre las personas con discapacidad se debía principalmente a alguna de las tres causas siguientes:

- La **ignorancia y/o deficiente conocimiento del verdadero alcance de la discapacidad, con respecto a la influencia de una determinada discapacidad en la generación de enfermedades**. Esto es, según se apuntaba con anterioridad, en general, en el sector **se identifica “persona con discapacidad” y “persona con enfermedad”**, si bien, ambas situaciones no tienen por qué estar ligadas en absoluto, como ocurre en general con las personas con discapacidad visual, auditiva, lesión medular, etc.
- La ignorancia y/o deficiente conocimiento de la evolución de la situación de las personas con discapacidad en el sentido del aumento de la esperanza de vida así como de la mejora en el estado físico de determinados grupos (por ejemplo, personas con lesión medular).
- La existencia de prejuicios sobre las características estructurales de la discapacidad.

Una de las preocupaciones del Sector Seguros es la prohibición de variables poblacionales que afectan al diseño del seguro, como en el ejemplo concreto del uso del género como factor de riesgo por la aplicación de la Directiva europea de no discriminación por género es un buen ejemplo de ello (González Carrasco, 2013; Rodríguez-Pardo, 2013; Oxera, 2013). *“La prohibición del uso*

---

<sup>5</sup> Esto implica, por otro lado, que no se pueda realizar un análisis comparativo entre la oferta de distintas entidades aseguradoras. (CERMI, 2004).

*de la discapacidad de las personas en la tarificación de determinados productos de seguros supondría, en opinión de las aseguradoras, una serie de modificaciones dentro del sector asegurador, ya que si la aseguradora no cuenta con toda la información necesaria para realizar una evaluación correcta del riesgo, la prima, el nivel de cobertura y las condiciones de las póliza se verán afectadas." (Rodríguez-Pardo, 2013:30).*

Respecto a la posible prohibición del uso de la variable discapacidad en el diseño y establecimiento de precio en los productos y servicios de seguro (de asistencia sanitaria, en concreto), desde el Sector Asegurador se plantea la necesidad de contar con los estudios necesarios, de carácter estadístico, para determinar el riesgo y cobertura de una persona con discapacidad sobre la base de los cuestionarios y reconocimientos médicos previos realizados a la misma. En otras palabras, es preciso conocer los perfiles característicos y diferenciados de las personas con discapacidad<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Esta orientación va en consonancia con la Propuesta de Directiva del Consejo por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre las personas independientemente de su religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual (Comisión Europea, 2008), la cual plantea completar el marco legal existente sobre discriminación con un planteamiento horizontal, estipulando para ello disposiciones comunes para todas las condiciones por las que una persona pueda sufrir un trato desigual y ampliando el ámbito de aplicación real, de modo que se ofrezca una seguridad jurídica mínima a todos los ciudadanos de la Unión. Por lo que respecta al acceso y contratación de seguros afirma: *"La Comisión ha recibido muchas quejas relativas a la discriminación en las aseguradoras y la banca. La aplicación de criterios de edad o discapacidad en estos sectores para valorar el perfil de riesgo de sus clientes no siempre representa una discriminación: depende del producto. La Comisión tiene previsto entablar un diálogo con los sectores bancario y de seguros junto con otras partes interesadas pertinentes a fin de facilitar la comprensión común de los ámbitos en los que la edad o la discapacidad constituyen factores importantes para el diseño y la tarificación de los productos que ofrecen."*

## **4.5. Dimensionamiento del mercado potencial: estimaciones de magnitud y heterogeneidad de perfiles y situaciones**

### *Un colectivo heterogéneo en perfiles funcionales y situaciones vitales*

Hasta la fecha la discapacidad ha sido considerada más una obligación derivada del cumplimiento legal que una oportunidad para generar valor social y económico (CERMI, 2015). En los apartados previos se observan requisitos de accesibilidad y no discriminación que han de cumplir los productos y servicios financieros, así como la necesidad de avanzar en el conocimiento estadístico y diferenciado de las personas con discapacidad. En efecto, se trata de un colectivo heterogéneo, con diferentes perfiles funcionales, además de situaciones vitales, de edad, socioeconómicas, distintas, tal como ocurre en la población general. Es relevante evitar que una imagen genérica de la "discapacidad" se convierta en el tópico y consideración principal que oculte sus otras variables socio demográficas.

La oportunidad que supone para la creación de valor económico por parte de las empresas subyace en primer lugar en la consideración de las personas con discapacidad y sus familias como consumidores potenciales de sus productos y servicios, y en segundo lugar en la consideración del mercado ampliado, aquel constituido por segmentos de personas que si bien no tienen discapacidad, presentan necesidades similares a las que tienen las personas con discapacidad. (CERMI, 2015).

### *Las personas con discapacidad en España*

Existen diferentes fuentes para la estimación de la discapacidad, tanto en España como en Europa. En nuestro país destacan:

- La **Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de dependencia** (EDAD, 2008) es la principal fuente estadística, por la amplitud de su base muestral, en relación con la estimación de las personas con discapacidad. Realizada por el Instituto Nacional Estadística con la colaboración del Ministerio de Educación, de la Fundación ONCE y del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). La EDAD 2008 investiga la percepción subjetiva que tienen las personas sobre sus limitaciones, la causa de dichas limitaciones, su grado de severidad y las ayudas recibidas. Se pregunta por su estado de salud, las prestaciones socioeconómicas relacionadas con la discapacidad, entre otras cuestiones.
- La **Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad** recoge información sobre las personas cuya discapacidad ha sido reconocida oficialmente. Esta base de datos es, en realidad, una agregación de las bases de datos autonómicas que recogen los resultados de los procesos de valoración de la discapacidad.

En la presente aproximación se plantea en primer lugar una estimación del dimensionamiento del colectivo de las personas con discapacidad en términos globales, con algunas observaciones transversales, para proceder luego a su segmentación de acuerdo con perfiles de discapacidad, entendida como restricción en la actividad de la persona en un entorno dado relacionada con una deficiencia.

Como refleja la siguiente tabla, según la Encuesta EDAD, 2008, se estima que hay 3,85 millones de personas con discapacidad en España residentes en hogares, lo que representa el 8,5% de la población (INE, 2008). Si a este porcentaje se suman las personas con discapacidad que están en centros socio-sanitarios y hospitales la cifra asciende a 4,12 millones de personas, una magnitud que supone el 9% de la población. De ellas, más de 1,5 millones eran varones (40%) y casi 2,3 millones eran mujeres (60%). Si se amplía a familias,

de acuerdo con la EDAD 2008, la cifra ascendería a los 11,7 millones de personas.

**Tabla 2 Personas con discapacidad residentes en domicilios familiares, por grupo de edad y sexo. Números absolutos (en miles) y tasas por 1.000 habitantes. España 2008.**

Unidad	Personas con discapacidad			Tasa por 1.000 habitantes de cada		
	(en miles)			grupo de edad		
Sexo	Mujeres	Hombres	Ambos sexos	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
De 0 a 5 años	24,0	36,4	60,4	17,6	25,2	21,5
De 6 a 15 años	27,6	50,7	78,3	13,4	23,1	18,4
De 16 a 24 años	28,6	46,5	75,1	12,7	19,8	16,3
De 25 a 34 años	69,8	98,8	168,7	18,9	24,9	22,0
De 35 a 44 años	137,0	149,4	286,5	37,8	39,4	38,6
De 45 a 54 años	224,1	181,9	406,0	73,2	60,0	66,7
De 55 a 64 años	318,7	227,1	545,8	128,6	97,1	113,3
De 65 a 69 años	168,6	124,2	292,8	169,9	139,9	155,8
De 70 a 74 años	257,2	147,5	404,7	253,2	175,9	218,2
De 75 a 79 años	320,6	183,2	503,8	343,3	262,8	308,9
De 80 a 84 años	333,9	148,6	482,6	484,5	336,2	426,5
De 85 a 89 años	236,6	103,2	339,8	610,7	505,8	574,5
De 90 y más años	153,4	50	203,4	783,4	668,1	751,5
<b>Total</b>	<b>2.300,20</b>	<b>1.547,70</b>	<b>3.847,90</b>	<b>101,0</b>	<b>69,5</b>	<b>85,5</b>

*Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008 (EDAD 2008).*

Las tasas de prevalencia de discapacidad por edad estimadas por la EDAD 2008 son más elevadas en las mujeres que en los hombres a partir de los 45 años, como puede observarse en la tabla anterior. Por debajo de esta edad, las tasas de prevalencia de discapacidad entre los hombre superan a las de las mujeres. Además la probabilidad de tener una discapacidad aumenta con la edad (Informe Olivenza, 2015).

### **Un colectivo heterogéneo: segmentación por perfiles**

Es frecuente representar a las personas con discapacidad según la imagen estereotipada de aquellas que utilizan silla de ruedas, utilizan bastón y

sistemas Braille para leer, lengua de signos, etc. Éstas representan una parte de un colectivo que, sin embargo, se caracteriza por una amplia heterogeneidad en sus perfiles funcionales.

La encuesta EDAD 2008 se basa en los criterios de clasificación de la Organización Mundial de la Salud (2001). Recoge información sobre 44 discapacidades (entendidas como restricciones de actividad relacionadas con una deficiencia), clasificadas en 8 grupos. La **Tabla 3** presenta el porcentaje de personas con discapacidad por edad y sexo en estos grupos de discapacidad.

**Tabla 3 Porcentaje de personas con discapacidad según tipo de discapacidad por edad y sexo (Personas de 6 y más años residentes en domicilios familiares). España, 2008.**

	6 a 64	65 a 79	80 y más	Total
<b>Mujeres</b>				
Visión	19,7	28,5	32,7	26,7
Audición	17,7	25,8	37,7	26,7
Comunicación	13,8	12,5	26,9	17,5
Aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas	13,3	10,8	24,5	16,1
Movilidad	63,8	73,0	82,8	72,9
Autocuidado	34,8	50,6	72,6	52,0
Vida doméstica	55,1	62,4	79,0	65,1
Interacciones y relaciones personales	14,4	8,7	20,6	14,5
<b>Total mujeres con discapacidad</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Hombres</b>				
Visión	19,6	27,3	33,0	24,6
Audición	21,2	36,1	43,6	30,2
Comunicación	24,3	17,4	25,0	22,4
Aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas	20,4	11,9	18,8	17,5
Movilidad	55,0	59,2	66,7	58,6
Autocuidado	34,3	45,0	62,3	43,1
Vida	34,6	39,7	56,9	40,6
Interacciones y relaciones personales	24,9	11,6	16,8	19,3
<b>Total hombres con discapacidad</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

	6 a 64	65 a 79	80 y más	Total
<b>Ambos sexos</b>				
Visión	19,6	28,1	32,8	25,9
Audición	19,4	29,7	39,4	28,1
Comunicación	18,9	14,4	26,3	19,5
Aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas	16,7	11,2	22,8	16,6
Movilidad	59,5	67,8	78,1	67,2
Autocuidado	34,6	48,5	69,6	48,4
Vida doméstica	45,2	53,8	72,5	55,3
Interacciones	19,5	9,8	19,5	16,4
<b>Total personas con discapacidad</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008 (EDAD 2008).*

Los grupos de discapacidad más frecuentes en personas de seis y más años son los que afectan a la movilidad, la vida doméstica y el autocuidado. Las discapacidades relacionadas con la movilidad están presentes en siete de cada diez personas con discapacidad (67,2%), las relacionadas con la vida doméstica en casi seis de diez (55,3%), y las de autocuidado en prácticamente la mitad de la población con discapacidad (48,4%). En estos tres grupos de discapacidades, la presencia relativa de mujeres es mayor que en el conjunto de las personas con discapacidad.

Además, el perfil por grupos de discapacidad es diferente según los tramos de edad. La prevalencia de discapacidades relacionadas con la comunicación, con el aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas, y con las interacciones y relaciones personales, disminuye de forma significativa entre los 65 y 79 años. Por el contrario, las discapacidades de la visión, audición, movilidad, autocuidado y vida doméstica, aumenta con los años. Esto se debe a las diferencias en la etiología de las deficiencias asociadas a cada uno de los grupos de discapacidades: mientras que en las discapacidades de comunicación, aprendizaje e interacción personal predomina la etiología congénita o perinatal, en las discapacidades de la visión, audición, movilidad, autocuidado y vida doméstica tienen mucha más incidencia las causas ligadas a enfermedades o accidentes. En todo caso, la presencia de todas las



discapacidades es significativamente mayor que el resto en el tramo de "80 y más" (Informe Olivenza, 2015).

La Tabla 4 presenta datos sobre el porcentaje de personas con discapacidad según tipo de deficiencia por edad y sexo. Las deficiencias osteoarticulares son las más frecuentes entre las personas con discapacidad (seis o más años) residentes en hogares familiares (42,0%). En segundo lugar se encuentran las deficiencias de oído, que se dan en el 24,1%, las deficiencias visuales, presentes en un 22,5%, y las deficiencias mentales (grupo que engloba el retraso madurativo, la deficiencia intelectual, las demencias y las enfermedades y trastornos mentales) en el 20,5% de las personas con discapacidad de seis o más años.

Como reflejan los datos, con una frecuencia intermedia se observan las deficiencias viscerales y las deficiencias del sistema nervioso, que se dan en el 16,3% y el 13,9%, respectivamente, de las personas con discapacidad de seis y más años que viven en hogares familiares,

Por último, las deficiencias del lenguaje, habla y voz, que incluyen las deficiencias de comprensión y/o elaboración del lenguaje, la producción y/o emisión del habla y los trastornos de la voz, y otras deficiencias, entre las que se incluyen las de la piel, las deficiencias múltiples y las no clasificadas en otra parte son menos frecuentes, presentes en el 2,6% y 8,5%, respectivamente, de las personas con discapacidad de seis y más años residentes en domicilios familiares.

**Tabla 4 Porcentaje de personas con discapacidad según tipo de deficiencia por edad y sexo (Personas de 6 y más años residentes en domicilios familiares). España, 2008.**

	6 a 64	65 a 79	80 y más	Total
<b>Mujeres</b>				
Deficiencias mentales	16,9	13,4	28,1	19,3
Deficiencias visuales	17,2	25	28,2	23,2
Deficiencias de oído	17	24,2	32,7	24,4
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	1,3	1,5	2,4	1,7
Deficiencias osteoarticulares	42,6	55,5	52,3	49,9
Deficiencias del sistema nervioso	17,5	11,3	10,8	13,3
Deficiencias viscerales	11,3	19,5	17,9	16,1
Otras deficiencias	2,8	7,5	23,3	10,9
<b>Total mujeres con discapacidad</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Varones</b>				
Deficiencias mentales	28,1	14	20,2	22,2
Deficiencias visuales	16,6	24,3	29,7	21,5
Deficiencias de oído	19,6	33,4	38,8	27,6
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	3,7	3,7	3,2	3,6
Deficiencias osteoarticulares	27,6	32,4	31,9	29,9
Deficiencias del sistema nervioso	14,8	14,9	14,5	14,8
Deficiencias viscerales	11,6	22,5	20,3	16,7
Otras deficiencias	1,7	5,9	19,3	6,4
<b>Total hombres con discapacidad</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Ambos sexos</b>				
Deficiencias mentales	22,3	13,6	25,8	20,5
Deficiencias visuales	16,9	24,7	28,6	22,5
Deficiencias de oído	18,3	27,7	34,5	25,7
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	2,4	2,3	2,6	2,4
Deficiencias osteoarticulares	35,4	46,8	46,4	42
Deficiencias del sistema nervioso	16,2	12,7	11,9	13,9
Deficiencias viscerales	11,5	20,6	18,6	16,3
Otras deficiencias	2,3	6,9	22,1	9,1
<b>Total personas con discapacidad</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008 (EDAD 2008).

## *Las personas con discapacidad en la Unión Europea*

En la Unión Europea, la población con discapacidad mayor de 15 años asciende a 70 millones de personas, un 17,6% respecto del total. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Informe mundial sobre la discapacidad (2011), estima que en torno al 15% de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad. A fecha de hoy, esto representa cerca de 1.100 millones de personas.

El número de personas con discapacidad está creciendo. Esto se debe al aumento de la esperanza de vida y, en consecuencia, al envejecimiento de la población, al incremento global de problemas crónicos de salud como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc. (OMS, 2011). La edad es la principal variable que determina la variación en las tasas de incidencia de la discapacidad. En este sentido, a partir de los 65 años la incidencia de la discapacidad aumenta de manera significativa, sobre todo entre las mujeres.

Según Eurostat, en su encuesta de fuerza de trabajo (Labour force survey - LFS), para el segmento de población entre 15 y 65 años, hay 42 millones de personas con discapacidad. De ellos, el 27,7% tiene dificultades para caminar, 13,6% con limitaciones visuales, 11,4% dificultades problemas para recordar o concentrarse, y el 8,6% tiene limitaciones auditivas.

## *El mercado ampliado: las personas mayores*

Se prevé que para 2050 haya en la UE un 70% más de personas mayores de 65 años y un 170% más de mayores de 80 años. En España, uno de los países líderes en el ranking de poblaciones envejecidas, las personas mayores (65 y más años) alcanzan a 1 de enero de 2014 las 8.442.427 personas, el 18,1% sobre el total de la población (46.771.341); aumenta en mayor medida la proporción de octogenarios. El sexo predominante en la vejez es el femenino: hay un 34% más de mujeres que de hombres (Abellán, A. y Pujol, R., 2015). A su vez, parte de estas personas mayores tienen discapacidad.

España está en un proceso de cambio demográfico y en las próximas décadas los mayores crecimientos de población se concentrarán en las edades avanzadas. Concretamente en 2052 el grupo de edad de mayores de 64 años se incrementará en 7,2 millones de personas. Por el contrario, España perderá 9,9 millones de personas comprendidas entre 16 y 64 años y casi dos millones en el grupo de población de 0 a 15 años (CERMI, 2015).

Respecto a la longevidad, cabe mencionar que se ha doblado en el siglo XX, siendo una de las más altas del mundo. En este sentido, hacia 2050 la esperanza de vida al nacer será de 86,9 años en los varones y 90,7 años en las mujeres. De acuerdo con los datos de proyecciones de población del INE 2012, la esperanza de vida a los 65 años aumentará en 24 años en los varones y en 27,3 años en las mujeres, casi seis y cinco años más que hoy en día.

Según el estudio de “El mercado potencial de las personas con discapacidad en España” (CERMI, 2015), existe una correlación entre discapacidad y edad: “De acuerdo con las proyecciones sobre envejecimiento la cuestión clave de la vida en la etapa de madurez no es tanto el número de años de más que se vivirá a partir de cierta edad, sino cuántos de ellos se vivirán con salud. En España, a día de hoy, el 53,5% de la población de más de 65 años no tienen ningún tipo de dependencia funcional. Eso significa que no dependen de otro para el cuidado personal, para las tareas del hogar o para su movilidad. Desde 1993 hasta 2006, la autonomía funcional de las personas mayores ha ido descendiendo. El 70,1% en los hombres y el 58% en las mujeres eran capaces en 1993 de realizar sin ayudas actividades de la vida diaria. En 2006, la media de personas autónomas en la vida diaria era del 51,4% y en los últimos años se ha producido una mejora en ese porcentaje, concretamente en 2012 se ha alcanzado el 53,5%”.

De acuerdo al “Libro dorado del envejecimiento en España” (Fundación Edad & Vida, 2013) y los resultados de su encuesta sobre las necesidades en el sector de la salud y la sanidad, el factor determinante para la contratación de productos de salud y sanidad es la utilidad para dar respuesta a las

necesidades de bienestar de las personas. Además, el precio del seguro privado se considera excesivo, y se percibe, siempre según el estudio, un empeoramiento en el trato que se recibe a medida que aumenta la edad.

El estudio revela que la información sobre los productos de salud debería ser más clara y entendible, con las coberturas incluidas bien definidas y sin publicidad engañosa. En este sentido, la orientación hacia comunicaciones claras y accesibles, converge con las necesidades de las personas con discapacidad.

### *La perspectiva de las empresas: las necesidades emergentes, marcadas por la heterogeneidad*

Según el CERMI (2015), el mercado ampliado constituye una verdadera oportunidad para las empresas, en el sentido de que si son más capaces de innovar, desarrollar y comercializar productos cada vez más accesibles desde el punto de vista de la usabilidad para el conjunto de la población con discapacidad no sólo lograrán su aceptación y preferencia y la de sus familias, sino que lograrán el reconocimiento del mercado en su conjunto, dado que podrán extender sus soluciones a otros segmentos de población.

El mantenimiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad exige una mayor focalización en la persona y un tratamiento más transversal de las problemáticas sobre todo a medida que avanza la edad. Además, ante esta situación marcada por el cambio demográfico y por el aumento de la cronicidad, dedicar mayores esfuerzos a la prevención y no sólo a la atención se apunta como uno de los retos. Y para abordar los retos de la discapacidad en un entorno de recursos limitados, las conclusiones de la investigación proponen una mayor especialización de los recursos sanitarios con el fin de aprovechar las economías.

Las conclusiones del estudio del CERMI también apuntan que las empresas están interesadas en el mercado de los “seniors”, conocedoras del

envejecimiento de la población y sus consecuencias, pero todavía las actuaciones empresariales en el desarrollo de productos y servicios que tengan en cuenta esta realidad no dejan de ser testimoniales. Una dificultad a la que se refieren de forma reiterada es la heterogeneidad de necesidades y situaciones de las personas con discapacidad, que consideran en su conjunto como valor para la concienciación ciudadana pero de forma fragmentada como público objetivo en el uso de productos y servicios.

## **4.6. Uso de servicios sociosanitarios y salud entre las personas con discapacidad**

La edad es el factor decisivo en la incidencia de la discapacidad, además explica en gran medida las diferencias entre hombres y mujeres, según se ha observado en el apartado previo. También la edad determina en gran medida el estado de salud y el uso de servicios sociosanitarios por parte de las personas con discapacidad. El presente epígrafe plantea un acercamiento a estos aspectos, a partir de los datos aportados por la encuesta EDAD (INE, 2008) y su elaboración en esta temática por Rodríguez Cabrero (Rodríguez Cabrero, Dir., 2012).

### *El acceso a los servicios sociosanitarios por parte de las personas con discapacidad*

Las personas con discapacidad son grandes consumidores de servicios sociales y sanitarios. El cuestionario de la encuesta EDAD pregunta por un total de 24 tipos de servicios, tanto de uso frecuente (por los que se pregunta respecto a las últimas dos semanas), como más esporádicos (respecto a los que se pregunta por el uso en el año anterior).

Asimismo, se recoge información sobre la demanda insatisfecha y la modalidad de acceso y pago de los mismos.

En cuanto a los servicios sociosanitarios de uso frecuente, casi la mitad de las personas con discapacidad ha recibido algún tipo de atención en los últimos 15 días (Rodríguez Cabrero, 2012: 61).

**Tabla 5. Personas con discapacidad por servicios sociosanitarios recibidos en los últimos 15 días según el sexo (%)**

	Total	Varones	Mujeres
Cuidados médicos y/o de enfermería	32,5	29,3	34,5
Pruebas diagnósticas	18,6	17,8	19,2
Servicios de podología	3,3	2,1	4,2
Rehabilitación médico-funcional	3,9	3,5	4,2
Rehabilitación del lenguaje/Logopedia	1,1	1,6	0,7
Rehabilitación ortoprotésica	0,9	0,9	1,0
Atención psicológica y/o en salud mental	4,0	4,0	3,9
Teleasistencia	1,8	1,1	2,2
Atención domiciliaria programada	3,0	2,3	3,4
Ayuda a domicilio de carácter social	2,7	1,9	3,3
Centro de día	1,8	1,8	1,8
Centros ocupacionales	1,0	1,3	0,8
Actividades culturales y de ocio	2,1	2,4	1,9
<b>Total</b>	<b>46,6</b>	<b>42,9</b>	<b>49,0</b>

Fuente: Encuesta EDAD, 2008, en Rodríguez Cabrero, 2012

**Las mujeres y los más ancianos tienen un uso significativamente superior de los servicios.** Entre ellos, destacan los cuidados médicos y/o de enfermería, que recibe una tercera parte de este colectivo, con una diferencia de más de 5 puntos porcentuales a favor de las mujeres. A continuación, también muy destacadas, figuran las pruebas diagnósticas, las cuales constituyen un complemento de las anteriores (Rodríguez Cabrero, 2012: 62).

Los demás servicios se encuentran a distancia de los dos mencionados. Un grupo de ellos oscila entre el 3% y el 4%: la atención psicológica y/o en salud mental, la rehabilitación médico-funcional, los servicios de podología y la atención domiciliaria programada. Esta última y la ayuda a domicilio de carácter social superan el 5% de uso por parte de las personas con discapacidad de más de 80 años.

En relación con los servicios sociales y sanitarios recibidos a lo largo del año precedente, más de un 40% de las personas con discapacidad han hecho uso de ellos. Las diferencias respecto al sexo son poco importantes, y en este sentido tampoco parece tan relevante la edad, contra lo que cabría esperar. Son las personas más mayores, de 80 años y más, quienes hacen un uso levemente menor (39%), frente a las personas de 45-64 años (41,1%) y menores de 45 años (42,2%). (Rodríguez Cabrero, 2012:63).

**Tabla 6. Personas con discapacidad por servicios sociosanitarios recibidos en el último año según el sexo (%)**

	<b>Total</b>	<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
Terapia ocupacional y/o adiestramiento en AVD	1,8	2,1	1,6
Información, asesoramiento, valoración	11,5	11,8	11,4
Asistencia sanitaria de personal hospitalario	31,1	30,8	31,4
Atención psicosocial a familiares	1,7	1,9	1,6
Servicios de respiro, estancias temporales	1,0	1,3	0,8
Servicios de intérpretes de lengua de signos	0,1	0,2	0,1
Otros sistemas alternativos de comunicación	0,3	0,5	0,2
Un transporte sanitario y/o adaptado	9,2	9,5	9,0
Centros residenciales	0,6	0,7	0,5
Turismo y termalismo para personas con discapacidad	0,9	0,9	0,1
Orientación, preparación laboral	0,6	0,9	0,5
<b>Total</b>	<b>41,4</b>	<b>41,5</b>	<b>41,4</b>

Fuente: Encuesta EDAD, 2008, en Rodríguez Cabrero, 2012

El uso de los diferentes servicios es muy desigual: la asistencia sanitaria tiene lugar en casi un tercio de los casos, a gran distancia de los demás. En segundo término, aparece el servicio de información, asesoramiento y valoración, que supera el 11% de las personas con discapacidad.

Respecto al uso, en cuanto los días recibidos y según la forma de prestación, se observa que la figura del pago mixto está poco extendida entre los servicios socio-sanitarios, donde predomina la prestación gratuita, seguida a distancia por la comercial, donde es la persona con discapacidad quien abona la totalidad del coste del mismo.



**Tabla 7. Días de servicios sociosanitarios recibidos en el año según la forma de prestación (%)**

	Gratuito	Mixto	De pago
Terapia ocupacional y/o adiestramiento en AVD	53,0	16,5	30,4
Información, asesoramiento, valoración	78,3	5,4	16,3
Asistencia sanitaria de personal hospitalario	92,1	2,0	6,0
Atención psicosocial a familiares	78,4	4,7	16,9
Servicios de respiro, estancias temporales	81,9	5,1	13,0
Servicios de intérpretes de lengua de signos	56,3	0,0	47,7
Otros sistemas alternativos de comunicación	69,9	0,0	30,1
Un transporte sanitario y/o adaptado	78,9	7,9	13,2
Centros residenciales			
Turismo y termalismo para personas con discapacidad	26,4	38,8	34,9
Orientación, preparación laboral	79,7	12,0	8,2

Fuente: Encuesta EDAD, 2008, en Rodríguez Cabrero, 2012

Es preciso señalar que, además de la edad de la persona con discapacidad, determinante en una mayor demanda de servicios sanitarios, su uso varía de acuerdo a los diferentes perfiles de discapacidad.

### *La salud de las personas con discapacidad*

La encuesta EDAD (INE, 2008) enmarca el estudio de la salud al observar las causas que han originado la discapacidad. Se pregunta por una treintena de enfermedades graves, relacionadas en general con alguna de las discapacidades consideradas en los apartados previos. Con apoyo en la elaboración de Rodríguez Cabrero (2012: 67-68) se aporta un acercamiento a los datos disponibles en esta materia.

**Tabla 8. Personas con discapacidad por principales enfermedades diagnosticadas según el sexo (%)**

	Total	Varones	Mujeres
Artritis/artrosis	49,0	32,0	60,0
Depresión	26,5	18,5	31,7

	Total	Varones	Mujeres
Cataratas	23,9	18,3	27,6
Artritis reumatoide, espondilitis anquilopoyética	19,5	12,4	24,1
Infarto de miocardio, cardiopatía isquémica	12,1	13,9	10,9
Accidentes cerebrovasculares	9,3	10,8	8,3
Distrofia muscular	8,1	7,3	8,6
Insuficiencia renal	5,4	5,9	5,1
Daño cerebral adquirido	5,0	6,8	3,8
Demencia de tipo Alzheimer	4,7	3,2	5,7
Otras demencias	4,6	4,0	5,0

Fuente: Encuesta EDAD, 2008, en Rodríguez Cabrero, 2012

Entre las principales enfermedades diagnosticadas a las personas con discapacidad, de acuerdo con su respuesta, se encuentra a la cabeza la artritis/artrosis, cuya incidencia se aproxima al 50%, pero con una enorme diferencia entre hombres (32%) y mujeres (60%).

Otras enfermedades por orden de incidencia son la depresión, las cataratas, la artritis reumatoide y espondilitis anquilopoyética. En las tres se da una disparidad por sexos del mismo orden de magnitud, de tal manera que las mujeres casi duplican el porcentaje masculino.

Los varones con discapacidad presentan una incidencia superior respecto de las mujeres en enfermedades como el infarto de miocardio y cardiopatía isquémica (14% frente al 11%), los accidentes cerebrovasculares (11% frente al 8%) y el daño cerebral adquirido (7% frente al 4%); en los restantes casos, las cifras bien son similares, bien inferiores a las de las mujeres con discapacidad.

De entre las enfermedades con incidencia más baja, se encuentran la Esclerosis lateral y la Retinosis pigmentaria, ambas con 0,9%, la Espina bífida / hidrocefalia (0,5%) el Autismo y otros trastornos asociados al autismo (0,4%) y el VIH / sida (0,2%).

Es preciso insistir en que se trata de patologías que han desencadenado situaciones de discapacidad, y que son de distinto orden, buena parte de las cuales, consisten en eventos ocurridos en el pasado (cataratas, un infarto de miocardio), otras circunstancias pueden ser estables, mientras que otras serán de carácter degenerativo.

En cuanto a la percepción de la salud, existe una clara diferencia por sexos, en el sentido de una mejor salud entre la población masculina frente a la femenina.

Más distancia existe entre los grupos de edad, de tal forma que los más jóvenes (de 6 a 44 años de edad) presentan una situación de salud notoriamente mejor que la de los más ancianos (de 80 y más años) y aun respecto a los de 65 a 79 años de edad.

## **4.7. Aspectos de prospectiva: evolución y necesidades prioritarias en el ámbito de la discapacidad**

El presente epígrafe aporta consideraciones complementarias, orientadas sobre todo a la prospectiva de futuro, con estimaciones de la evolución de la discapacidad en el horizonte de 2020, la previsión de cambios en diferentes colectivos dentro de este ámbito así como el apunte de necesidades presentes y emergentes.

En resumen, Jiménez Lara (2011:76-77), plantea las siguientes tendencias por grandes perfiles de discapacidad:

- **Lesión medular completa:** Se producirá un incremento importante, del orden de un 20 por ciento en los diez años que median entre 2010 y 2020.
- **Enfermedades reumáticas:** Se producirá un incremento importante, del orden de un 20 por cien entre 2010 y 2020. La mayor parte de los nuevos afectados serán mujeres de edad madura o avanzada. El colectivo envejecerá.

- **Daño cerebral:** Se producirá un incremento importante, cercano a un 18 por ciento en el período 2010-2020. Los nuevos casos serán, por una parte, personas jóvenes que habrán sufrido traumatismos craneoencefálicos y personas de edad más avanzadas con daño cerebral a consecuencia de accidentes cerebro vasculares. No se producirán cambios significativos en la estructura por edades del colectivo.
- **Secuelas de poliomielitis:** El número de personas con secuelas de poliomielitis se irá reduciendo y el colectivo envejecerá, dado que no se producen nuevos casos. La situación de salud de algunas personas de este grupo se deteriorará, por efecto del síndrome post polio.
- **Parálisis cerebral:** El número de personas crecerá de forma moderada, un poco por encima del incremento de la población general. No se producirán cambios significativos en la estructura por edad y sexo de este grupo.
- **Discapacidades de la audición:** El número de personas con discapacidades de la audición aumentará en una proporción mayor que el incremento de población global (alrededor del 13 por ciento) en el período 2010-2020. El incremento se deberá, sobre todo, a las discapacidades de la audición sobrevenidas a personas de edad avanzada.

El colectivo experimentará un envejecimiento mayor que el de la población general.

- **Discapacidades de la visión:** El número de personas con discapacidades de la visión también aumentará en una proporción mayor que el incremento de población global (alrededor del 14 por ciento). Se producirá un envejecimiento del colectivo, dado que el incremento se deberá, sobre todo, a las discapacidades de la visión sobrevenidas a personas de edad avanzada. Disminuirá la proporción de ciegos totales y aumentará la proporción de personas con resto visual.

- **Síndrome de Down:** El número de personas con síndrome de Down experimentará un ligero descenso, debido a la reducción en la incidencia, que se verá compensada con las mejoras en la esperanza de vida del colectivo. La estructura por edades del colectivo experimentará un sensible envejecimiento.
- **Trastorno del Espectro Autista:** Se producirá un ligero incremento (algo mayor que el crecimiento de la población global) del número de personas con trastornos de espectro autista, debido sobre todo a los avances en el diagnóstico.
- **Demencias:** El número de personas con demencias experimentará un importante incremento (del orden del 25 por ciento) en el período 2010-2020. El incremento se deberá a las demencias sobrevenidas en personas de edad avanzada.
- **Enfermedad mental:** El número de personas con discapacidad a consecuencia de enfermedad mental se incrementará moderadamente (alrededor del 10 por ciento) entre 2010 y 2020. Una parte importante de este incremento corresponderá a personas jóvenes y estará ligada a procesos duales (asociación de dependencia de sustancias tóxicas y trastornos psiquiátricos).
- **Enfermedades raras:** El número de personas afectadas por enfermedades raras experimentará un crecimiento mayor que el de la población total (alrededor del 15 por ciento), como consecuencia de los avances en el diagnóstico.

Consideradas las tendencias y cambios sociales enunciados con anterioridad, así como las estimaciones de evolución sociodemográfica y de transformación en la composición de los diferentes grupos o perfiles de personas con discapacidad, cabe considerar la emergencia de **nuevas necesidades relacionadas con el envejecimiento generalizado de la población y de las personas con discapacidad en general y con sus transformaciones internas**. Entre estas nuevas necesidades, cabe destacar (Jiménez Lara, 2011):

- "El envejecimiento de la población con discapacidad supone la aparición de nuevas necesidades sociales y obliga a replantear los dispositivos de atención existentes. Junto al reforzamiento y reorientación de las políticas de atención temprana, integración escolar e integración laboral, deberán dedicarse importantes esfuerzos al desarrollo de políticas orientadas hacia las personas con discapacidad que envejecen, las personas mayores con discapacidad y sus familias. Algunas de estas políticas, como las relacionadas con la prevención de la dependencia, la promoción de un envejecimiento saludable y activo de las personas con discapacidad y la provisión de cuidados de larga duración, están aún infradesarrolladas." Esto desafíos requieren enfoques innovadores para satisfacer las necesidades específicas de las personas con discapacidad que envejecen, facilitando su autonomía personal y que permanezcan viviendo en su comunidad. La evaluación adecuada de necesidades individuales y la oferta de servicios adecuados ha de formar un parte de dicha estrategia.
- Uno de los vectores que mantienen su impulso es la lucha por afianzar y desarrollar el cambio de paradigma que supone considerar la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, lo cual supone la promoción de actuaciones en diferentes vertientes, entre ellas la accesibilidad universal.

## 5. La perspectiva de las Entidades Aseguradoras

---

Ya se ha apuntado como parte del estado del arte un acercamiento a la perspectiva de las Entidades Aseguradoras. Entre sus prioridades destaca el disponer de datos actuariales para la adecuación de precios conforme a probabilidades contrastadas.

Los siguientes apartados ofrecen un acercamiento a la perspectiva de las diferentes entidades empresariales del sector, de acuerdo a los objetivos del estudio.

### 5.1 Experiencia de las organizaciones en relación con las personas con discapacidad

Entre las principales variables que explican la diferente orientación, experiencia y acercamiento de las Entidades Aseguradoras con las personas con discapacidad, predominan dos con claridad:

- **La naturaleza de la entidad:** se encuentran por un lado las **empresas de seguros**, que diseñan y comercializan su cartera de productos; por otro lado, una **Correduría** como ILUNION, que comercializa productos de aseguramiento de otras empresas, así como traslada las mismas necesidades percibidas entre sus clientes y propuestas; por último, **UNESPA**, la Asociación Empresarial del Seguro, que mantiene una orientación institucional y establece foros de colaboración entre empresas y el sector asociativo de la discapacidad.
- **La especialización por productos de las empresas.** Es diferente la perspectiva y trayectoria de empresas que comercializan productos de **vida y salud**, donde pueden percibir los aspectos más específicos en relación con las personas con discapacidad, respecto a empresas que únicamente comercializan productos "**no de vida**", es decir como hogar

o automóvil, que pueden introducir en sus productos aspectos específicos para adaptarlos mejor a este colectivo, aunque las diferencias percibidas con respecto al público general son, en comparación, menores.

Más allá de estas dos variables, la relación y perspectiva de las entidades con respecto al objeto de estudio **varía de acuerdo a su trayectoria**, a prioridades de Responsabilidad Social Corporativa y la relación de ésta con las personas con discapacidad, la incorporación laboral de estas personas y los pasos dados en estrategia comercial, etc.

Como perspectiva general, desde la Asociación Empresarial del Seguro UNESPA se observa un recorrido y aprendizaje por parte de distintas compañías del sector en los últimos años: **desde un desconocimiento** amplio de las personas con discapacidad y sus requerimientos, incluyendo probabilidades de riesgo en determinados productos (vida y salud), la exclusión como beneficiarios de productos y servicios en este ámbito, **hacia un mayor conocimiento y orientación proactiva** por parte de diversas compañías hacia la oportunidad de negocio que representa este segmento, heterogéneo en cuanto a perfiles de clientes.

*El sector antes tenía una posición contractual pasiva y no se dirigía a este colectivo y ahora hay compañías que hacen políticas activas de contratación [de productos]. Esto es positivo porque fomenta la competencia entre ellas y ver a las personas con discapacidad como oportunidad de negocio, lo van entendiendo la mayor parte de las compañías. Antes no había seguros para personas con discapacidad y estas personas tenían problemas para contratar por desconocimiento y ahora yo creo que no se tienen problemas.*

**(UNESPA)**



UNESPA destaca por su labor de comunicación e intermediación entre las necesidades de las personas con discapacidad, expresadas a través de sus entidades asociativas, y los responsables de las compañías aseguradoras. En 2007 UNESPA firmó el Convenio de colaboración entre CERMI (Comité de Representantes de las Personas con Discapacidad) y Fundación ONCE, orientado a mejorar las prácticas de las empresas con respecto a este público, considerado como cliente, ya que no se aborda propiamente la RSC en esta materia desde UNESPA.

La experiencia y relación creciente de las Entidades Aseguradoras con las personas con discapacidad se concreta en **tres vertientes, que con frecuencia se aplican de manera secuencial**, en el siguiente orden:

1. La relación y colaboración con las personas con discapacidad y las entidades asociativas desde las **actuaciones de RSC**.
2. La **inclusión laboral** de las personas con discapacidad en las empresas, fundamentalmente en departamentos relacionados con la atención telefónica.
3. La consideración de las personas con discapacidad y su entorno como **beneficiarias de productos y servicios** del mercado del aseguramiento: clientes actuales y potenciales.

Los siguientes epígrafes consideran la experiencia reciente en cada vertiente, si bien la tercera, por su amplitud y prioridad en el presente estudio, será objeto del siguiente apartado.

### *El papel de la RSC*

Desde múltiples Entidades Aseguradoras se realiza una labor de cooperación con asociaciones del ámbito de la discapacidad y aplicación de políticas de RSC. Las fundaciones propias desempeñan un papel clave, o asumen esta actuación, entre otras labores sociales.

El voluntariado corporativo, la participación en proyectos con ONG, la financiación de proyectos, la disposición de beneficios sociales y descuentos para personas con discapacidad que sean trabajadores o colaboradores, son algunas de las medidas de RSC que se ponen en práctica.

*A través de la Fundación tenemos una serie de ventajas y descuentos para personas que trabajan en asociaciones que trabajan con PELAYO. Les damos las mismas condiciones que a los empleados. Tenemos lo que incluye la parte de inclusión laboral muy amplia con otras entidades y por la parte de RSC todo lo que tiene que ver con voluntariado. Desde la Fundación tenemos asignación de recursos a proyectos que aprobamos anualmente algunos para discapacidad para grandes ONG y para empleados.*

**(PELAYO)**

*Desde el 2006 empezó esta iniciativa con el apoyo al deporte paralímpico, de manera tímida, pero este año con las Olimpiadas de Río tenemos 6 deportistas que son nuestros representantes, asisten a foros y formación y nos ofrecen sus experiencias, son ejemplos de superación. A los empleados se les hace muy partícipes de todo este proceso, creando sensibilidad y conciencia*

**(LIBERTY)**

---

Parte de las grandes compañías aseguradoras establecen acuerdos de colaboración y alcanzan una relación institucional fructífera con las organizaciones más representativas de la discapacidad en España, lo que facilita un cambio y mejora de las prácticas empresariales, con sentido transversal, y un avance en la orientación hacia este mercado de clientes.

*Desde el punto de vista del empleo con todas [las entidades] desde hace 15 años, CERMI, Inserta y ONCE, COCEMFE...*

*en cada centro de trabajo se accede por asociaciones locales que tenemos convenios. Como compañía hay una relación fluida con ONCE, CERMI y Síndrome de Down.*

**(DKV)**

Una cuestión relevante que se aprecia es cómo **las políticas de RSC** por las que las empresas apuestan constituyen **una palanca de cambio en la cultura de las organizaciones**: el trato y compromiso aumenta el conocimiento directo por parte de la plantilla, supone una aproximación a este colectivo por parte de responsables y directivos... Se constata cómo este **acercamiento inicial desde la RSC** ofrece una toma de contacto que se traduce con frecuencia en una **ampliación y diversificación de las relaciones** con este colectivo a través de políticas de incorporación laboral y, también a su vez desde el conocimiento de estas personas como parte de la plantilla, la facilitación de las acciones comerciales. Se avanza, en este sentido, hacia una actuación de mayor coherencia y transversalidad en la compañía.

Este cambio en las políticas de RSC es percibido y valorado como una base del presente y una oportunidad por las mismas personas con discapacidad y sus asociaciones, como se observará abajo.

### *La inclusión laboral de las personas con discapacidad en las Entidades Aseguradoras*

Una práctica cada vez más extendida entre las empresas del sector es la contratación directa de personas con discapacidad, tanto por motivos de RSC como por cumplimiento legal, así como por el valor de la inclusión en la empresa de manera que sea un reflejo de la sociedad. En su mayor parte estas personas desempeñan funciones de atención telefónica. A este respecto destacan dos vías:

- El Centro Especial de Empleo de la Fundación DKV

- La incorporación ordinaria en plantilla acometida por empresas como MAPFRE y PELAYO.

Otras empresas, como LIBERTY Seguros, han iniciado de manera reciente la relación con este colectivo mediante actuaciones de RSC, que se traducen en una toma de contacto directo de buena parte de la plantilla, una relación que impulsa en la actualidad un giro y se pretende ampliar hacia la contratación directa de empleados con este perfil.

Otras empresas han recorrido ya estos pasos, habiendo incorporado personas con discapacidad en plantilla y generado productos, tanto mediante la adaptación de los generales, a través del diseño de otros específicos, dirigidos o incluyentes con este colectivo.

### *Percepción de las personas con discapacidad como clientes de productos y servicios de seguros*

Una parte de las Entidades Aseguradoras, al igual que otros sectores económicos, en distinto grado y trayectoria, comienzan a considerar a las personas con discapacidad como clientes: valoran y estudian la adaptación de la oferta a sus necesidades para acceder a un nicho de mercado, que se considera por una parte de las Entidades como relevante y lo suficientemente amplio, por otras Entidades como minoritario cuantitativamente, y por todas como más complejo, sobre todo en productos de salud y vida, respecto al mercado más general de particulares en el que suelen operar.

La presencia creciente de las personas con discapacidad en la sociedad, el cambio de la mentalidad y los valores sociales (que apuesta por su normalización y equidad en todos los ámbitos), la labor de las entidades asociativas y de la propia UNESPA, inciden en este cambio hacia un mayor acercamiento a este colectivo como cliente, sobre todo por parte de compañías pioneras en la materia.

*Yo creo que en general mirando unos años hacia atrás, toda la sociedad se ha mentalizado mucho más de la necesidad de normalización de determinados temas para las personas con discapacidad, y en el sector de los seguros también. Además, en la patronal del seguro es un tema que también se ha tratado en reuniones con ONCE y CERMI, en los grupos sectoriales de trabajo también se comentan estos temas y las empresas del sector están trabajándolo. Se busca una adaptación de los productos para que estén disponibles para todas las personas, como oportunidad de negocio porque las personas con discapacidad son un colectivo amplio y las empresas pueden posicionarse y tener acceso a un mercado importante.*

**(PELAYO)**

---

Además de las Entidades Aseguradoras directas, existen las denominadas **Corredurías de Seguros**, las cuales presentan a los clientes diferentes alternativas y productos/servicios asesorando sobre la mejor opción para el cliente. La Correduría de seguros de ILUNION por su trayectoria y, por el grupo en el que se enmarca, puede ofrecer a las personas con discapacidad una serie de productos de las compañías que mejor se adaptan a cada circunstancia.

*No es una compañía de seguros, es una mediadora entre los clientes y compañías de seguros. Lo que hacemos cuando viene un cliente es buscarle diferentes alternativas en el mercado con diferentes alternativas, propuestas, en función de sus necesidades. Nosotros también asesoramos.*

**(ILUNION Correduría de Seguros)**

---

El siguiente apartado muestra la experiencia, logros, barreras y aprendizajes desprendidos en materia de comercialización de productos y servicios aseguradores de las diferentes compañías.

## **5.2 Logros, dificultades y aprendizajes en la comercialización de seguros**

Desde UNESPA se valora muy positivamente el Convenio de colaboración entre CERMI, Fundación ONCE y UNESPA firmado en 2007, el cual sigue vigente. Bajo su amparo se han realizado, entre otras actuaciones, jornadas anuales conjuntas de concienciación, reseñadas en el apartado anterior.

Uno de los avances destacados por UNESPA es la realización por dicha entidad de la "**Guía de Buen Gobierno de las Entidades Aseguradoras en materia de Discapacidad**" (2008). La Guía ofrece un conjunto de principios de Buena Práctica en materia de contratación de productos, contando con el marco normativo, en respuesta a las necesidades de orientación y formación por parte de las Entidades Aseguradoras y sus redes comercializadoras. Las dudas o interpretaciones inadecuadas por parte de la red comercializadora llegaban a parar el proceso de contratación. Se valora desde UNESPA que la situación, el proceso de contratación de productos ha mejorado desde hace unos años, a lo que ha contribuido, entre otros factores, dicha Guía, aunque quedan todavía desafíos de formación e información ante determinadas situaciones.

*Esto las entidades lo van teniendo más claro con protocolos de actuación y cómo comportarse. Y luego también queremos avanzar a la información que se debe dar a las personas con discapacidad cuando vienen a interesarse por un seguro y cuando no aseguramos hay que informar mejor.*

**(UNESPA)**

Desde UNESPA se señalan barreras en materia de comunicación y la gestión directa, que con frecuencia no se encuentran tanto en la política de la compañía (la Dirección), sino en las estructuras organizativas. Se valora el avance realizado en los últimos años, si bien también se señala un camino por recorrer para que la condición de discapacidad sea considerada únicamente como una probabilidad de riesgo más.

*El problema a veces no está en la propia Dirección sino en las estructuras que son muy diversas y con distintas interpretaciones. [...] la idea es que las personas con discapacidad deberían acceder a un seguro y lo único que debería valorar la empresa es el precio pero no por ser discapacitada sino en función de su situación si supone más riesgo o no.*

**(UNESPA)**

---

Desde UNESPA se destaca también la mejora en los procesos de contratación a raíz del impulso a cargo de la Correduría de ONCE, hoy ILUNION Correduría de Seguros, además de otras entidades del sector asociativo.

*No se ofrecía y se decía “no hay cobertura”. Ahora sí que se ha avanzado mucho porque ONCE tiene una Correduría y la ONCE está en contacto con aseguradoras. También hay entidades que procuran destacar en el sentido que este colectivo es un segmento de negocio como cualquier otro.*

**(UNESPA)**

---

La mayoría de las Entidades Aseguradoras observan este **cambio** producido **en los últimos años en materia de contratación**: del rechazo o bloqueo de la contratación de productos, basado en estereotipos y prejuicios (es decir, clasificaciones y atribuciones grupales simplificadas), consideran se ha pasado a la valoración de los riesgos caso a caso, lo que para algunas personas, ya de

manera individualizada, puede suponer un aumento de la tarifa asociada a un mayor riesgo o ciertas exclusiones en determinados productos.

*Hace unos años cuando una persona con discapacidad iba a una aseguradora y pedía precio, quedaba excluida directamente. Ahora, yo por lo menos no conozco casos, se valora el riesgo, aunque es posible que haya situaciones en las que no se le dé cobertura y otras en las que el riesgo aumenta el precio, pero todas las compañías están dispuestas a valorar el riesgo, con exclusiones, con mayor o menor precio y valorando su coste a largo plazo.*

(DKV)

---

### *Nuevo cliente con discapacidad vs. antiguo cliente con discapacidad sobrevenida*

En el ámbito del Estudio, es clave la diferencia entre las personas con discapacidad, como nuevos clientes actuales y mercado potencial respecto a personas aseguradas en su día sin discapacidad a quienes sobreviene una situación discapacitante con posterioridad a la contratación de la póliza.

La práctica convencional ha consistido dar respuesta con las coberturas contratadas a aquellos asegurados que adquieren una situación de discapacidad después de haber suscrito la póliza (es decir, "sin preexistencia" de la discapacidad). Precisamente el riesgo de adquirir esta discapacidad, por ejemplo en accidentes de tráfico o laborales, constituye el objeto mismo del aseguramiento y la situación, a través de la valoración de los daños corporales, que el seguro pretende compensar mediante coberturas económicas y servicios.

Ahora bien, es el público de las personas con discapacidad en el momento actual, "preexistente", al contratar una póliza, en sus diferentes perfiles y



condiciones, el colectivo que ha experimentado y todavía experimenta mayores dificultades a la hora de contratar determinados productos, por distintos motivos. En este ámbito diferentes compañías han dado pasos relevantes, al adaptar algunos productos generales, generar productos o coberturas específicas, encontrar dificultades y avanzar en su resolución.

### *Entre la búsqueda de un mejor conocimiento y la obtención de evidencia a partir de la práctica*

La contratación comercial presenta obstáculos atribuidos en gran parte a la propia **naturaleza del negocio del seguro**, basado en el cálculo de probabilidades y riesgos según el perfil de las personas y colectivos. Este cálculo y asignación probabilística puede dificultar el acceso a ciertos productos, no solo a las personas con discapacidad, sino también a otros perfiles que por sus características, a priori, pueden representar (o se les supone) una mayor tasa de siniestralidad.

Se partía hace años de un desconocimiento sobre la relación entre la discapacidad y su comportamiento en el consumo de las coberturas. La **búsqueda de conocimiento tanto respecto a condiciones de riesgo como en volumen y caracterización del mercado** de las personas con discapacidad, con sus perfiles diferenciales, de cara a diseñar y adaptar productos y establecer tarifas adecuadas, es uno de los aspectos que alcanzan mayor notoriedad en las entrevistas.

En combinación con la aspiración a una mejora del conocimiento del riesgo, el tratamiento y consideración hacia las personas con discapacidad como clientes difiere entre unos y otros tipos de seguro. Si bien en algunos productos puede no haber diferencias significativas, como en hogar o automóvil, **los seguros de vida y de salud son los que mayores obstáculos constatan**, por la mayor probabilidad atribuida de gasto médico y/o siniestralidad, además del desconocimiento entre parte de las compañías respecto al riesgo de las condiciones de salud específicas de este colectivo.

*En el sector asegurador se valora el riesgo y yo creo que los de salud son en los que más afecta, con lo que hay que valorar este riesgo previamente. Si las compañías valorasen el 100% del riesgo de algunas enfermedades discapacitantes y degenerativas podría pasar, bien que no fuera asegurable o, bien el importe sería muy elevado e inasumible, por eso se hacen estudios, para dar cabida a las personas con discapacidad y sus necesidades.*

(DKV)

---

La amplia **incorporación laboral** de personas con discapacidad, que cuenta ya con una trayectoria relevante, por parte de DKV, al establecer contratos de aseguramiento con sus propios empleados en esta circunstancia, ha provisto a esta compañía de un "**banco de pruebas**", que le permite estimar riesgos y abrir con normalidad el mercado de productos y servicios de seguros a este colectivo como clientes. Esta trayectoria constituye, pues, un aprendizaje y un logro hacia la normalización del negocio del Seguro ante este mercado. La propia incursión en el mercado de los seguros, en sus distintas vertientes, con clientes con discapacidad, genera a la compañía el conocimiento empírico directo, la evidencia como para afianzar sus productos y mejorar la estrategia de comercialización. En concreto en aquellos seguros, de salud, que representan mayor incertidumbre.

*Tenemos una experiencia de años porque todos los trabajadores de Integralia tienen discapacidad, formamos parte de un colectivo como asegurados dentro de la compañía y su familia también. Desde hace 15 años nuestra gente siempre ha estado asegurada y esto es una ventaja que puedan acceder a un seguro de salud privado sin tener que pasar por otro filtro*

(DKV)

Una de las hipótesis extendidas en el Sector es que al ser aseguradas, estas personas tienen mayor probabilidad de incurrir en gasto significativamente superior en sanidad respecto al asegurado promedio. Esto constituye una barrera en la oferta de seguros de salud y vida a este colectivo. La experiencia DKV Seguros no observa que el gasto sanitario sea significativamente mayor, ya que las personas con discapacidad, aun cuando tienen diferentes perfiles y requerimientos, no demandan con frecuencia servicios sanitarios específicos distintos a los de la población general, o bien cuentan ya con especialistas en parte integrados en la sanidad pública. La demanda de servicios especializados específicos, y el hecho de acudir a la sanidad privada, parece depender más bien del momento del ciclo vital de estas personas, en términos análogos al comportamiento de la población general.

*En un aseguramiento normal las personas con discapacidad tienen unas necesidades diferentes a las de la población general, unos especialistas concretos que no son los habituales y hasta qué punto las compañías están cubriendo esas necesidades especiales. Desconozco si es así o no. Desde nuestra experiencia como colectivo de 400 personas, empleados y asegurados, no hemos encontrado especiales dificultades en el acceso de nuestros empleados a la sanidad privada, porque para sus patologías tienen sus médicos de hace tiempo y acuden a ellos, y utilizan el cuadro médico para otras patologías como oculista, ginecología, dermatólogo... porque es más ágil y fácil de acomodar a sus horarios. En general, no encontramos por nuestro colectivo que la asistencia a los servicios sanitarios privados sea superior a la media que la población general: depende de la edad y del momento puntual, no tenemos datos de que sean mayores consumidores de servicios privados. Tampoco nos hemos encontrado muchos casos que demanden servicios distintos o más específicos. Lo que sí nos encontramos es que ante una urgencia o algo sobrevenido nos piden hacerse las pruebas si*

*se van a demorar en lo público, aunque vayan a sus médicos habituales, pero no en especialidades diferentes a otros empleados del grupo.*

**(DKV)**

---

Esta evidencia empírica acerca de la viabilidad de productos aseguradores también se decanta en la experiencia de la Correduría de ILUNION Seguros, la cual cuenta entre sus clientes con un gran volumen a personas con discapacidad, ofreciendo una visión de rentabilidad de este mercado, incluyendo a sus familiares, con diferentes matices y consideraciones específicas según productos y perfiles de discapacidad.

*Es verdad que la discapacidad en las compañías a priori asusta porque se creen que son más siniestrables que el resto. Cuando nosotros como compañía les quitamos esa idea que somos más siniestrables, ya verán que la cosa es rentable. Los familiares no tienen por qué tener discapacidad, si abren el abanico para decir vamos de la mano con vosotros, verán que es un colectivo más o menos igual que el resto.*

**(ILUNION Correduría de Seguros)**

---

En sentido contrario, entre los productos de salud que MAPFRE ha creado para colectivos específicos, en concreto el de personas afiliadas a ONCE, también se detectan, por la misma puesta en práctica, una siniestralidad o uso de servicios sanitarios mayor a la esperada, lo que requiere un reajuste y aumento de la prima.

*De hecho nosotros tenemos un colectivo importante en salud con la ONCE con unas coberturas añadidas al estándar, unas revisiones especiales, una prueba especial. El resultado no está siendo bueno porque la prima hay que ajustarla*

**(MAPFRE)**

---

Empresas como ILUNION Correduría de Seguros desempeñan una labor fundamental en el eje del negocio, al realizar pólizas de seguros dirigidas a la plantilla de ONCE, su Fundación y el propio grupo empresarial ILUNION, que constituye de por sí un mercado con miles de empleados, buena parte de los cuales tienen discapacidad. Además, ILUNION Correduría de Seguros comercializa los productos de otras compañías aseguradoras con el mercado de las personas con discapacidad más allá de la plantilla del Grupo. Por ello, cuenta con un conocimiento decantado de las necesidades de este colectivo de clientes, que traslada a aquellas compañías con quienes colabora, y a su vez contribuye al diseño y adaptación de los productos comerciales.

*Primero el desconocimiento: cuando no conocen el colectivo al que nos dirigimos, nos hemos sentado con diferentes compañías de salud, preguntando qué discapacidades hay. No te puedo clasificar... hay miles, por desconocimiento les da un poco de miedo. También nos piden el volumen, para calibrar la dimensión del negocio que pueden hacer. No pueden hacer un seguro para un colectivo que sean 20 personas. Primero preguntan para analizar el riesgo, a qué colectivo nos dirigimos, y qué número de personas, qué es lo básico y qué necesitan, que coberturas.*

**(ILUNION Correduría de Seguros)**

---

Otra diferenciación entre los tipos de productos se refiere a aquellos dirigidos a personas **a título individual** respecto a los productos diseñados y comercializados para un **colectivo**, por ejemplo el de personas afiliadas a la

ONCE. Las contrataciones de seguros como un paquete colectivo permiten ajustar más la tarifa. La revisión periódica del comportamiento del seguro y del uso de las coberturas es el camino seguido, sobre la base de la práctica, para adecuar la tarifa.

*En este colectivo de ONCE tenemos alrededor de mil asegurados y el resultado no es bueno porque la siniestralidad es alta y a los colectivos se intenta ajustar la prima, y aunque aquí se está haciendo una selección uno a uno, el aprendizaje es claro: hay que ser muy pulcros con la tarifa a aplicar y la suscripción. Los colectivos vamos revisándolos año a año porque la experiencia te va diciendo el comportamiento, para ajustar a la baja o alza. Si alguien contrata un producto individual, exige el mismo tratamiento que cualquier otra persona y nosotros no le tenemos señalado en la cartera. Se le pone la prima correspondiente y es una familia más.*

**(MAPFRE)**

---

En este sentido, desde ILUNION Correduría de Seguros y su experiencia con acuerdos de póliza para colectivos, con mejores condiciones dado el mayor volumen de contratantes, se apunta también la vía de la revisión periódica de la siniestralidad del producto y la tarifa de la póliza contratada.

*... siempre van a revisar al año cómo ha ido la siniestralidad de hecho en todos los seguros, como de hogar, si has tenido cuatro siniestros, al año siguiente la prima que va a subir a nivel particular valoran cada cliente. Nosotros al tener una póliza de colectivo, podemos negociar una subida diferente que a un particular.*

**(ILUNION Correduría de Seguros)**

---

No obstante también subsisten, con cierta extensión, consideraciones escépticas respecto a la rentabilidad del aseguramiento a personas con discapacidad, al aplicar el criterio costo-beneficio y compensar la inversión que supone el diseño de un nuevo producto con un retorno suficiente en volumen de pólizas. Parece difícil **alcanzar un volumen suficiente de retorno ante un colectivo que se considera minoritario y muy segmentado** en función de su heterogeneidad interna.

*Cuando lanzamos un nuevo producto evaluamos dos posibilidades: La capacidad de desarrollo de ese producto y la relación coste-beneficio que podemos obtener a un determinado segmento de mercado. La cuestión es que una empresa como la nuestra, multicompañía, la concepción de un producto y su puesta en el mercado es muy compleja y cuando lo es, necesariamente es caro. Cuando lo hacemos estamos pensando en un desarrollo de producto masivo, y las personas con discapacidad no representan una parte masiva y eso hace que en esta vorágine que tenemos le dediquemos menos recursos específicos porque la capacidad de generación de desarrollo de negocio en ese análisis coste-beneficio, va a ser difícil que en una compañía como la nuestra salga.*

**(CASER)**

En este contexto, empieza a cobrar auge el argumento de incorporar a la consideración estricta del costo-beneficio, el cumplimiento de derechos y la responsabilidad de avanzar y contribuir como compañía a la equidad en la comercialización de productos y servicios. Este argumento lleva a **combinar criterios comerciales y de responsabilidad corporativa** en el diseño e introducción de determinadas coberturas específicas.

*Empezamos internamente a tener que ponderar otras variables porque quizás no hay que evaluar solo coste*

*beneficio sino, como nos introduce nuestra Fundación, estamos obligados por RSC a dar respuesta a un público que lo tiene más complejo para acceder a una oferta específica para ellos. Nos toca tener más presente la RSC en todo lo que hacemos y esto puede ser un ejemplo en lo que tenemos que avanzar.*

**(CASER)**

*La percepción de este colectivo por parte de la compañía, dejando de lado el punto de vista económico y de los ingresos que puede generar, es una percepción igual que cualquier otro, es un proyecto empresarial con el que ofrecemos productos a toda la sociedad y tenemos que dar servicio a todos en su conjunto. [...] Me costaría hacer el business case, hacemos un análisis coste-beneficio, y con un colectivo así me costaría realizarlo. Lo haríamos como cuando hemos incorporado esas cuestiones al seguro del hogar, con un componente social, que en realidad va a incrementar nuestra siniestralidad, pero entendemos que es algo que hay que hacer.*

**(LIBERTY)**

---

En el caso de los **seguros de vida**, la trayectoria de la Correduría de Seguros ILUNION, a partir del contacto con las necesidades de las personas con discapacidad, constata la viabilidad de salvar las barreras existentes en la contratación de este tipo de seguros para personas con discapacidad.

*También hemos cerrado un producto de vida muy competitivo en el mercado, por el hecho de ser discapacitado no te discrimina, que muchas compañías por el hecho de ser discapacitado, no te aseguramos de vida. Hasta un importe de 80,000 de capital con una mini entrevista de tres preguntas, te aseguran directamente. Trabajamos con*



*personas con discapacidad o sin ella. Pero decimos a las compañías, que si cerramos un producto con ellas, yo no voy a discriminar a la discapacidad. No puedo vender nada donde la discapacidad no sea con tratable. Sí es verdad que en seguros como hogar no hay diferencias, con lo cual todas las compañías entran. Pero estamos creando productos nuevos que no discriminan a la discapacidad.*

**(ILUNION Correduría de Seguros)**

---

### ***Productos específicos para personas con discapacidad***

Existen productos específicos para algunos perfiles de personas con discapacidad puestos en el mercado por algunas aseguradoras. Ya se han mencionado pólizas para **personas afiliadas a ONCE**, también se refieren seguros de salud con coberturas específicas para personas con **Síndrome de Down**.

*Donde hay un producto específico para atender a las personas con discapacidad es en salud, además hace más de 10 años se llegó a un acuerdo con la asociación Down España para el apoyo de sus necesidades especiales. Pero dentro de las pólizas generales se incorporan personas con discapacidad y se tiene en cuenta el riesgo y necesidades porque en DKV son vitalicias, es un compromiso en el que una vez consolidada la relación con el cliente no se le va a dar de baja con 80 años aunque tenga mucho consumo sanitario.*

**(DKV)**

---

Otra práctica, relacionada con la anterior, es el incorporar **coberturas específicas a productos generales** ya existentes en la cartera de las

compañías, tanto en salud como, sobre todo en vivienda y motor, incluso daños a terceros en relación con sillas a motor.

*Para las personas con discapacidad, por ejemplo en hogar, tenemos algunas coberturas sin coste especial. Las reformas que tenga que hacer una persona en su casa para adaptarla a su situación que supone un incremento de valor de la suma asegurada, y se incluye sin una prima adicional. Dentro de la Responsabilidad Civil, los daños que una persona pueda generar con su vehículo o silla motorizada a un tercero, quedan cubiertos con la póliza del hogar sin coste adicional. Hemos presentado ofertas para cubrir daños externos a sillas motorizadas para colectivos, tenemos algunas soluciones aseguradoras pensando en el colectivo.*

**(LIBERTY)**

De las relaciones de las Entidades Aseguradoras con la Correduría ILUNION y otras entidades del sector de la discapacidad, surge un trasvase de conocimiento y concienciación sobre las necesidades concretas de las personas con discapacidad en el ámbito de los seguros, sobre todo en hogar, autos, etc. Estos nuevos productos *ad-hoc*, según se apunta, complementan las coberturas estándar: aseguramiento de ayudas técnicas como sillas de ruedas a motor o coberturas complementarias en seguros de vivienda como pequeñas reparaciones o en automóvil. Sin embargo, se advierte la baja demanda de estas pólizas.

*De nuestra relación con ONCE (su correduría trabajaba con nosotros) formamos un grupo de trabajo para ver las necesidades de aseguramiento de las personas con discapacidad. Diseñamos un seguro de auto y un seguro de hogar que se llamaban las Pólizas Compromiso que tenían coberturas complementarias a las habituales atractivas para*

*las personas con discapacidad y que no estaban en el mercado. Por ejemplo, que el vehículo de sustitución fuera adaptado, y en caso de que no lo hubiera ofrecer un importe para desplazamiento en taxi. En caso de persona con discapacidad visual también teníamos coberturas para el perro guía si sufría un accidente, en la póliza de hogar se incluyó algo inusual como el “manitas”, se incluyó la cobertura de determinados dispositivos de las personas con discapacidad por daño accidental, como la telelupa, etc. Había una serie de coberturas que nos dijeron desde Correduría de la ONCE que podrían ser interesantes. La difusión y la venta que han tenido han sido muy pequeñas. Se trasladó a través de ONCE y se distribuyó a través de la Correduría de ONCE pero no ha tenido demanda.*

**(PELAYO)**

---

Una de las razones de este bajo éxito parece ser el precio de los productos, ya que en este tipo de seguros distintos a salud y vida, las personas con discapacidad no perciben que les compense el precio respecto a las coberturas ofrecidas.

*Lo que nos dijeron en ONCE es que en hogar y auto quieren precio independientemente de las coberturas, porque ahí las personas con discapacidad no sienten que les compense.*

**(PELAYO)**

---

La falta de difusión y la baja demanda de determinados productos específicos existentes para las personas con discapacidad es uno de los hándicaps para su consolidación, de manera que las empresas adapten las ofertas y seguros a unas necesidades específicas.

Otras compañías, en concreto respecto al **área de salud**, observan la **pertinencia y oportunidad de lanzar productos *ad hoc* a colectivos que tienen necesidades específicas** en determinados ámbitos, como las personas con síndrome de Down. Se destaca entonces la necesidad de contar con el conocimiento especializado en la materia, incorporado al equipo profesional de la compañía.

*Lo interesante de los productos específicos es cómo la cobertura puede adaptarse a las necesidades concretas a quien se dirige. Si las personas con síndrome de Down requieren de unos especialistas a lo largo de su vida distintos a los del resto de la población general, lanzar un producto específico es bueno. En este colectivo están muy definidas sus patologías y sus riesgos, en general. Si una compañía tiene interés en abrir la cobertura a las personas con discapacidad en sus áreas técnicas debe tener especialidad en estas discapacidades, médicos especialistas. Es importante que la organización tenga una sensibilidad y unos especialistas acordes.*

(DKV)

Uno de los productos que CASER, pionera en este producto, asocia al mundo de la discapacidad es el **seguro de dependencia**, una póliza a suscribir por personas "ex ante" para cubrir esta eventualidad. Se considera una apuesta fallida por la elevada póliza que este tipo de seguro supone. Sin embargo, conviene señalar que las personas con discapacidad se encuentran en una circunstancia diferente a la de dichas pólizas. Se señala, en este sentido, la necesidad de colaboraciones público-privadas para ofrecer coberturas al colectivo. Esta asociación de las personas con discapacidad con los seguros de dependencia, a contratar "ex ante", aunque pueda contener aspectos de acierto, presupone un costo significativamente superior entre las personas con discapacidad, y las considera en términos globales: un colectivo minoritario,

heterogéneo, complejo, sin el retorno esperable en comparación con el público general.

*Nosotros en CASER fuimos de los primeros que creamos una oferta para personas que en un futuro tuvieran una dependencia sobrevenida. ¿Cuál es el problema de este tipo de seguros? Que son necesariamente caros. La probabilidad de que una persona sea dependiente en algún momento de la vida es muy grande y los servicios que requeriría son relevantes. Si queremos dar una respuesta a estos problemas necesariamente debemos cobrar más prima de la que me voy a gastar y eso hace que la configuración de la oferta sea cara. Ha tenido poco éxito, si no existe una intervención pública como en otros seguros como los agrarios que están financiados en parte por el Estado hace que sea muy gravoso para quien quiera contratarlos y más en época de crisis. Lo que echamos de menos es la colaboración público-privada.*

### **(CASER)**

---

Ante la consideración de falta de retorno al invertir en el diseño y circulación de productos para este colectivo, considerado un segmento minoritario respecto al mercado general, unido a la probabilidad de mayor riesgo atribuido y pólizas en consecuencia más elevadas, el señalamiento apunta a la necesidad de generalizar soluciones para financiar esta prima o contar con subvenciones directas o apoyos fiscales, como se observará en el apartado "Oportunidades".

En suma, el conocimiento de la probabilidad de riesgo, como base del negocio del Seguro, constituye una necesidad percibida por el Sector y también resulta una barrera persistente aunque cambiante sobre todo en productos de salud y vida. A falta de datos basados en estudios, en su mayor parte las compañías atribuyen un mayor riesgo en sentido genérico a las personas con discapacidad en materia de salud. La resolución de esta barrera, sobre todo por compañías

pioneras, se ha basado en generación de evidencia a través de la misma práctica. En primer lugar, a través del aseguramiento de sus propios empleados con discapacidad, de pólizas con colectivos con discapacidad gestionadas a través de una correduría como la de ILUNION, por convenios con entidades del sector, etc., diversas compañías han ido generando evidencia empírica sobre el riesgo.

Se avanza, asimismo, hacia el estudio individualizado de cada persona, afianzado en un mayor conocimiento médico de las circunstancias de salud y de la trayectoria antes mencionada. Determinadas compañías no observan un incremento significativo en el uso de los servicios de salud entre sus asegurados con discapacidad, mientras que otras se han encontrado en la tesitura de ajustar, aumentar la tarifa para mantener la rentabilidad del producto. Hay también compañías para las que la inversión en adaptar o diseñar productos para este público no compensa el retorno esperado en volumen. Se apunta en este caso a la necesidad de compaginar estrategias basadas en el coste beneficio con criterios de responsabilidad corporativa y también se refiere la necesidad, para dar soluciones globales, de establecer pólizas de conjunto y/o contar con subvenciones directas o ventajas fiscales para acometer determinados aseguramientos.

Respecto a los seguros específicos, se observan distintas situaciones: la baja demanda cuando suponen una tarifa más elevada en productos de automóvil o vivienda, incluso en relación con determinados productos de apoyo, así como la pertinencia y viabilidad de establecer seguros o coberturas *ad hoc*, además de coberturas diferenciales en seguros generalistas, cuando existen necesidades específicas, por ejemplo, en el terreno de la salud.

## 5.3 Cumplimiento legal: no discriminación y accesibilidad

La ley establece dos prioridades: la no discriminación al ofrecer un producto/servicio y la accesibilidad, en concreto y de manera expresa de los contenidos.

### *La no discriminación al ofrecer un producto/servicio a las personas con discapacidad*

A pesar de las mejoras alcanzadas en los años recientes, con los aprendizajes descritos en el apartado previo, persisten obstáculos a la contratación de determinados seguros, sobre todo de vida y salud, ya sea porque las Entidades Aseguradoras no ofrecen ciertas coberturas a personas con discapacidad "preexistente" o bien por lo elevada que habría de ser su tarifa. Si bien hoy, según parece, en su mayor parte las compañías no cierran procesos de contratación por el hecho de contar con discapacidad, sino realizan evaluaciones individualizadas y el conocimiento ha mejorado, tanto a cargo de los especialistas como por la propia evidencia generada por compañías pioneras.

No obstante, existe el convencimiento de margen de mejora en la adaptación de los productos y servicios adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad bajo presupuestos de igualdad y ajuste de primas, a partir de la mejora del conocimiento del riesgo en relación con las diversas situaciones.

*La percepción de que hay muchas barreras en las compañías para que las personas con discapacidad puedan ser asegurables, no digo que no sea así porque el riesgo que asume la aseguradora dependiendo de los factores puede ser mayor que al de la población en general, pero creo también que las grandes compañías tienen posibilidades hoy en día para analizar los casos concretos y adaptarse a esas*

*necesidades concretas y hay interés. En el de vida podrán encontrar más dificultades pero depende de la discapacidad, no en todos los datos. Desde la compañía no encontramos especiales dificultades.*

**(DKV)**

---

La manera de evitar una discriminación por exclusión total de las coberturas a las personas con discapacidad, que resultó frecuente en años previos, es mediante el estudio caso a caso del riesgo para poder aplicar la prima aseguradora ajustada a cada cliente. Se trata de superar las aproximaciones simplificadas y generalistas a las personas con discapacidad, cuyas situaciones y perfiles son heterogéneos y, al igual que en otras situaciones singulares, se calculen las cuantías y las coberturas en función de la probabilidad del riesgo.

*Nosotros cuando hacemos la selección del riesgo no la hacemos diferente porque sea discapacitada o tenga otra patología, vemos riesgo a riesgo. Hay discapacidades que van a conllevar más gasto y otras que van a tener un gasto más pequeño. Nosotros adaptamos las normas de suscripción caso a caso y nunca rechazamos personas con discapacidad. Las admitimos igual que una persona con diabetes pero hay distintos tipos de primas. Hay unas normas generales y se estudia caso a caso mediante informe médico. ... La suscripción de una persona con discapacidad es igual que si no tuviera, se evalúa cada caso de forma personal: así se cumple el principio de no discriminación.*

**(MAPFRE)**

---

El principio de "no discriminación", recuerda por otro lado a la Directiva Europea que, al impedir aplicar tarifas diferentes a coberturas en función del sexo, aunque los riesgos fueran diferentes entre hombres y mujeres (menor



riesgo de estas últimas al conducir, mayor esperanza de vida), que considerado a título individual supuso agravios comparativos.

*No hablaría de “no discriminación”. Al final eso no quita que si nuestra función aseguradora es evaluar los riesgos, una persona discapacitada tiene una situación diferente que nuestra obligación es evaluar, damos por hecho que no significa que esa situación inhabilite un seguro pero sí que necesariamente desde el punto de vista asegurador tenemos un que hacer ese enfoque diferenciado, no hay que confundir la discriminación con ofertas adecuadas a determinadas situaciones de riesgo. [...] Esto puede pasar en la diferenciación por sexo, la expectativa de vida de la mujer es mayor que la del hombre, si estoy vendiendo un seguro de vida, las situaciones de riesgo son diferentes y la prima también. Pero hubo una directiva europea para no discriminar por sexo, al final se sube la prima.*

### **(CASER)**

---

La posible exclusión de las personas con discapacidad de algunos tipos de seguros o mayores precios que a otras personas, fundamentalmente en el de vida y salud, más que percibirse como una discriminación, se justifica a través del propio funcionamiento de este tipo de productos y servicios, calculados en base al riesgo de que una persona sufra algún tipo de siniestro. Desde las compañías aseguradoras se aplica por analogía la situación de otros colectivos a los que se sube el precio de determinados seguros por su mayor siniestralidad, por ejemplo, los jóvenes conductores noveles.

### **Accesibilidad**

La Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, establece en su artículo 96, sobre el

Deber general de información al tomador de seguro: 6. *Dicha información será accesible, facilitándose en los formatos y canales adecuados a las necesidades de las personas con discapacidad, de forma que puedan acceder efectivamente a su contenido sin discriminaciones y en igualdad de condiciones.*

En este sentido, la accesibilidad universal de los canales de comunicación de las compañías aseguradoras con sus clientes, incluyendo la página web, es una de las cuestiones que se consideran con frecuencia objeto de atención y mejora.

A juicio de UNESPA, en términos generales, se ha avanzado en la accesibilidad de las páginas web y se ofrecen alternativas en el formato de los documentos objeto de consulta comercial y contratación, incluyendo soportes digitales. También se refieren mejoras en la accesibilidad arquitectónica de las sedes y locales comerciales.

*En temas de páginas web ha habido cambios significativos porque hay normativa pero hay niveles de implementación, se ha avanzado bastante porque antes ni siquiera se cumplía escasamente y ahora se procura superar el mínimo accesible. Pasa también con los entornos documentales y tener formato de documentos contractual alternativos y digitales. La arquitectónica es la más fácil porque ya se cumple por los arquitectos, se construye accesible y después por el mobiliario se ponen barreras. La accesibilidad es importante y en estos 3 temas está bastante implementado.*

**(UNESPA)**

Algunas compañías de seguros, entre aquellas que destacan por su buena práctica en este ámbito, han implantado procedimientos de comunicación con el cliente ofreciendo varias alternativas y formatos para facilitar dicha comunicación. Destacan al respecto MAPFRE, PELAYO y DKV, con una

apuesta decidida por la accesibilidad de las comunicaciones. El contar con personal con discapacidad auditiva en plantilla competente en esta comunicación, dedicado a la labor de atención telefónica y la comunicación, constituye sin duda una ventaja competitiva.

*MAPFRE tiene servicio 24 con varias herramientas para adaptarse en la atención telefónica, video interpretación, SMS, etc. [...] MAPFRE ha puesto en marcha distintos canales para poder atender al cliente y en cuanto se firma un contrato, se envía por carta y se puede consultar por correo electrónico o por Internet. Para que el cliente no tenga que desplazarse a una oficina nuestra se puede hacer por atención telefónica o por Internet, en los principales seguros.*

**(MAPFRE)**

---

En este sentido se apuntó también la necesidad de volver más sencillo y comprensible el lenguaje de los documentos. Ahora bien, la metodología de Lectura Fácil puede resultar contraproducente ante la necesidad de incorporar determinados contenidos legales en la comunicación.

*Los documentos en formato digitales que ponemos a disposición de los clientes como los contratos serán accesibles cuando lancemos las páginas web y se garantizará que sean accesibles. Ahora ya entregamos la documentación en CD de la póliza, no en papel. También tenemos en la parte de atención al cliente TELESOR para personas con discapacidad auditiva, por ejemplo, cuando tienen una incidencia en carretera.*

**(PELAYO)**

---

Además, hay actores que impulsan la accesibilidad entre las Entidades Aseguradoras, como el sector asociativo de la discapacidad y la misma Correduría de Seguros ILUNION, junto con UNESPA.

### *Trato adecuado al cliente con discapacidad*

Una cuestión diferente de cara a la mejora por parte de las aseguradoras y que UNESPA impulsa es el trato adecuado a las personas con discapacidad como clientes, mediante información y protocolos de trato adecuado por parte de las personas a cargo de la atención al público.

### *Quejas recibidas*

Desde UNESPA se expresa cómo se canalizan las quejas desde el sector asociativo de la discapacidad (CERMI), que la patronal traslada a la entidad aseguradora en su caso. Se trata, según afirma, de quejas puntuales que se atribuyen a mala interpretación de la red distribidora. Por otro lado, la patronal advierte cómo ha aumentado la conciencia en el Sector Asegurador respecto al coste que una mala práctica puede suponer para la reputación de la compañía, que es básica en el negocio.

*Cuando hay quejas CERMI nos lo comunica, nosotros se lo comunicamos a la aseguradora y se suele solucionar. A veces ha ocurrido y se ha solucionado y parte de una mala interpretación. [...] También las aseguradoras se han dado cuenta de que no están aisladas y que si no das un buen trato a esa persona su entorno familiar se va a ver influido por esa actuación. Ese elemento es importante porque estamos siempre entre entornos. Además la competencia es por los servicios a diferencia de Europa que es indemnizatorio porque aquí se prestan servicios y se compite en la calidad de los mismos y el prestigio de marca y eso cuesta mucho tiempo, aquí los precios son muy homogéneos.*

**(UNESPA)**

De la consulta a las diferentes Entidades Aseguradoras se desprende la práctica inexistencia de quejas o reclamaciones por motivos de discapacidad, o en su caso el desconocimiento de las mismas por los interlocutores a cargo de las entrevistas, de perfil directivo y con una amplia visión en todos los casos. También se menciona el hecho de que quizá no se codifican como tales entre las incidencias.

## 5.4 Buenas prácticas

Sin duda uno de los avances en los últimos años ha sido la elaboración por UNESPA de la Guía de Buen Gobierno de las Entidades Aseguradoras en materia de Discapacidad" (2008). Dicha Guía establece como Buenas Prácticas de las Entidades Aseguradoras en materia de discapacidad:

- Facilitar el acceso al servicio a las personas con discapacidad.
- Formar a las redes comerciales de las Entidades Aseguradoras en materia de discapacidad.
- Favorecer medidas de transparencia.
- Participar en iniciativas sectoriales dirigidas a obtener datos actuariales y estadísticos pertinentes y fiables respecto de las principales discapacidades.
- Facilitar que las personas con discapacidad puedan hacer uso del servicio, una vez contratado el seguro.

Por lo demás, apenas se da el caso de compañías que sean capaces de identificar buenas prácticas en el sector, además del señalamiento, en su caso, de las propias fortalezas. Las Entidades Aseguradoras consideran que se trata todavía de un terreno incipiente. Sin embargo, de la experiencia observada en apartados previos cabe desprender elementos de buena práctica en materias como RSC, incorporación laboral y también, en especial por parte de determinadas compañías, en el diseño y comercialización de productos tanto generales como con coberturas específicas, entre las personas con discapacidad.

La incorporación laboral primero y la comercialización de seguros entre la plantilla y otros segmentos del mercado de las personas con discapacidad, en ocasiones con el apoyo de entidades como la Correduría ILUNION o mediante convenios con otras entidades (Down España), ha generado evidencia para validar la viabilidad de un producto, constatar en otros casos la baja demanda, o requerir la modificación de las tarifas conforme avanza el ciclo del producto. Estas prácticas de innovación y puesta a prueba, que han liderado determinadas compañías con mayor grado de experiencia y relación con el colectivo de personas con discapacidad, contribuyen a normalizar la práctica comercial en este segmento.

Se han señalado las mejoras significativas en materia de accesibilidad de los canales de comunicación que ofrecen determinadas Entidades Aseguradoras, mejoras que redundan en beneficio no sólo de las personas con discapacidad sino de la población y del mercado en su conjunto. El hecho de contar en plantilla con personas con discapacidad, expertas en la materia (como profesionales y como usuarias), con competencias en formatos accesibles y vías de comunicación alternativa, supone una ventaja competitiva a este respecto para las compañías que han dado este paso.

Por otro lado, Certificaciones como BEQUAL y otros premios relacionados con la accesibilidad o las buenas prácticas en materia de discapacidad reconocen los avances y logros alcanzados, expresión del compromiso de algunas Entidades Aseguradoras con este colectivo. La certificación BEQUAL reconoce las realizaciones de una organización en vertientes como la accesibilidad universal de las instalaciones, oficinas, procesos, comunicación e información e incorporación laboral de personas con discapacidad.

*Tenemos la línea de incorporación laboral y desde la fundación colaboramos mucho con asociaciones de personas con discapacidad con temas de voluntariado, salidas con personas con discapacidad, campamentos, etc. No tenemos toda la gente con discapacidad que nos gustaría porque*

*tampoco tenemos las oportunidades pero estamos trabajando bien. Tenemos colaboración con otras organizaciones y tenemos recorrido en certificaciones, por ejemplo el BEQUAL+ y un comité de seguimiento, esto nos obliga a la accesibilidad de los edificios, bucles magnéticos.... Fuimos seleccionados en los Telefónica Awards y el premio Reina Sofía (de accesibilidad universal). Es un área que nos preocupa y trabajamos mucho, y tenemos una posición aceptable aunque siempre parezca que es poco.*

**(PELAYO)**

## **5.5 Oportunidades percibidas: mercado potencial de las personas con discapacidad y sus familias**

Como se señaló al comienzo del capítulo, UNESPA observa un giro hacia una orientación más proactiva desde el punto de vista del negocio por parte de algunas compañías en el Sector Asegurador. Dicho esto, se observa cómo la discapacidad es un conjunto heterogéneo en su interior, con diversas necesidades y requerimientos, lo cual supone un primer desafío en la adaptación y diseño de productos. Se trata, en este sentido de una labor de innovación segmentación de los productos, para dar respuesta a la diversidad de estos clientes actuales y potenciales.

*Yo creo que hay que incentivar a las aseguradoras para adecuar sus productos a las personas con discapacidad, pero la discapacidad es muy heterogénea y adaptarlo es muy complicado, es un trabajo de segmentación de producto. Intentar que no hay ninguna exclusión a la hora de contratar seguros y la razón es porque no tienen suficientemente estudiado el riesgo que tiene y lo más fácil es no contratar un riesgo que no sabes gestionar.*

**(UNESPA)**

La consideración del colectivo de las personas con discapacidad y su entorno familiar entre las Entidades Aseguradoras presenta un arco de diferentes posiciones:

- Se considera en primer lugar y de manera inmediata una **oportunidad de posicionamiento diferencial, mejora de la imagen y reputación corporativa, políticas de RSC**.
- Como un paso posterior en esta línea estratégica, diversas compañías han abordado, con distinto grado de determinación y trayectoria, la **incorporación laboral** de personas con discapacidad, en cumplimiento de la legislación vigente, ya sea a través de Centros Especiales de Empleo o en la plantilla de la corporación, de manera ordinaria.
- Por otro lado, se aborda, desde diferentes perspectivas y grado de conocimiento, la atención comercial de este colectivo. Es diferente, en este sentido, la actuación ante seguros "no de vida" (vivienda, hogar,), más sencillos a la hora de incorporar coberturas específicas (no hay diferencias significativas, más bien aspectos limitados y complementarios, respecto a población general), respecto a aquellos de salud o vida.
- En el plano del mercado, se considera al colectivo de las personas con discapacidad como un segmento diverso, heterogéneo en su interior. Por parte de algunas compañías se valora la necesidad y oportunidad de adecuar la cartera de productos a este colectivo, tanto en productos generales como mediante productos específicos. Otras compañías, en general desde un menor grado de conocimiento o relación directa con este colectivo, plantean una mirada más escéptica, con consideraciones más generalistas y atribuciones grupales de mayor coste o insuficiente rentabilidad.

El avance en la incorporación laboral ha supuesto como ventajas y oportunidades de mejora, ya en sentido comercial:



- La oportunidad de contar con un "banco de pruebas", con un segmento interno que permite generar evidencia sobre el comportamiento de determinados seguros, en concreto aquellos que resultan más controvertidos ante este colectivo, como son los de salud.
- La ventaja competitiva de una mejor comprensión de las necesidades específicas de estas personas, que forman parte de la misma sociedad en que desempeña su actividad cada compañía. En este sentido la empresa se acerca a ser un reflejo de la sociedad y del mercado en que opera.
- La ventaja competitiva y oportunidad de ofrecer una comunicación más accesible, con modalidades alternativas, a los clientes que lo requieren.

Distintas Entidades Aseguradoras han asumido un rol pionero en la exploración del mercado de las personas con discapacidad, que se considera complejo, sobre el que es preciso mayor conocimiento, pero también respecto al cual se va adquiriendo evidencia a partir de la propia práctica, el contar con el conocimiento de especialistas en los equipos. Diversas compañías plantean que esto ha permitido una mejor valoración de riesgos individuales de cada persona, en lugar de tratamientos y bloqueos del proceso de contratación basados en el hecho de tener una discapacidad.

Una de las oportunidades que se perciben en cuanto a las personas con discapacidad como clientes, más que los productos específicos, es la **inclusión de una serie de coberturas complementarias a pólizas más generalistas en las que se puedan tener en cuenta las necesidades concretas de las personas**. Como se verá, éste es también un aspecto reclamado, una aspiración, desde el ámbito de las personas con discapacidad.

*Yo veo más oportunidades en las coberturas complementarias y familiar que en el aseguramiento puro. Creo que sería muy interesante para las familias las famosas coberturas de dependencia que pudieran ser coasegurado por las privadas. ¿Por qué no enfocar una póliza general más*

*a las necesidades especiales de alguna persona con discapacidad? Porque hablamos de discapacidad como si fuera una sola cosa pero en este sentido y en otros la discapacidad es muy diversa. ¿Por qué no aportar coberturas específicas a las coberturas generales?*

(DKV)

---

En este mismo sentido se pronuncia UNESPA, la Patronal de las aseguradoras, para la que es necesario que las aseguradoras innoven de cara a la adaptación de sus productos de manera que tengan en cuenta la diversidad de la discapacidad. El factor de negocio y el factor reputación van unidos en la oportunidad de respuesta a este público.

En este sentido, diferentes compañías apuestan por vincular criterios de RSC a los estrictamente basados en el coste beneficio a la hora de diseñar y distribuir productos para este mercado. Un mercado que aunque diversas compañías consideran relevante, otras señalan como minoritario en términos comparativos respecto al público general y de una complejidad que vuelve dudoso el retorno de la inversión en diseño y comercialización de productos.

Una entidad como CASER, según se anticipaba en el epígrafe relativo a "logros, dificultades y aprendizajes", refiere la necesidad de contar con **fórmulas de colaboración público-privadas**, tales como beneficios fiscales o subvención directa, sobre el supuesto, que puede ser cierto ante determinados perfiles, de lo elevado de las pólizas asociadas a determinadas coberturas o al tratarse de un colectivo minoritario, segmentado por necesidades específicas. Se asocia, en este sentido, la discapacidad a la dependencia, situación para la cual la compañía desarrolló en el pasado un producto específico de cobertura "ex ante" ante dicha eventualidad.

*La reflexión que hacen las personas con las que he estado internamente, vienen a coincidir, en el sentido que soluciones específicas para personas con discapacidad/dependientes,*

*sólo pueden venir dadas bien de la universalización global de las soluciones (por ejemplo, y simplemente a modo de ilustrar esta matización, del aseguramiento obligatorio en salud de todas las personas con discapacidad), que va a permitir que la financiación de la prima, no recaiga exclusivamente en la persona discapacitada; o bien en el apoyo del sector público, como ya ocurre en otros productos que bien a través de subvenciones directas o de apoyos fiscales ventajosos, posibiliten en definitiva a la persona discapacitada, un menor coste de sus soluciones aseguradoras.*

*Sin esa solución global, resulta francamente difícil, abordar soluciones voluntaristas más allá de pequeñas acciones, como ya tratamos de promover como parte de nuestra responsabilidad social corporativa.*

*El mensaje global que podemos ofrecerte es el de la capacidad de mejora que tenemos la aseguradora en este campo, pero teniendo claro que no es un viaje que podamos impulsar nosotros de forma autónoma, sino es desde una perspectiva de soluciones globales sectoriales o apoyos expresos del sector público.*

### **(CASER)**

---

Se apunta, pues, la oportunidad/necesidad de establecer colaboraciones público privadas. Conviene, en todo caso, considerar si dicha propuesta se relaciona con atribuciones simplificadas del colectivo (que dicha compañía relaciona con el seguro de dependencia) o puede tener pertinencia para determinados supuestos. Como se observará, también desde las entidades asociativas de las personas con discapacidad se plantea la oportunidad de establecer colaboraciones público-privadas para atender determinadas sustancias.

En otro orden de cosas, la colaboración entre el sector de las asociaciones representativas de las personas con discapacidad, la patronal UNESPA, también las colaboraciones directas con Entidades Aseguradoras, además del papel mediador y de transferencia de conocimiento y distribución de productos que desempeña una compañía como ILUNION Correduría de Seguros establece sinergias, oportunidades y relaciones de aprendizaje y mejora continua.

Entre las necesidades no cubiertas se apunta también la cobertura y atención a las personas con discapacidad cuando no estén sus progenitores o familiares a cargo.

*Una de las cuestiones que más preocupa a las familias de las personas con discapacidad es qué pasa cuando ellos ya no estén, cuando falte el cuidador. Este tipo de servicios complementarios en algunos países europeos no sé si se plantea como un riesgo asegurador o un complementario de ahorro*

(DKV)

---

Por último, conviene destacar el avance realizado en materia de accesibilidad de las plataformas y comunicaciones, liderado por determinadas compañías, que además de beneficiar a las personas con discapacidad de manera directa, supone una mejora y facilidad de la comunicación y los trámites para el conjunto de la población y del mercado.

## **5.6 Perspectiva ante los retos del envejecimiento**

UNESPA, como otras Entidades Aseguradoras, se sitúa en la realidad y en el horizonte del envejecimiento poblacional. En este sentido se plantea el reto de dar respuesta a colectivos sociales más mayores y a un consumo de servicios médicos sanitarios entre los asegurados que previsiblemente irá en aumento.

*El problema del envejecimiento afecta a toda la sociedad y a los seguros también, todas las personas acabaran siendo dependientes en distintos grados y dependiendo del tipo de seguro afecta más, por ejemplo en el salud tienes colectivos envejecidos y consumidor de ciertos servicios médicos, antes estaban especializados en enfermedades agudas y ahora se están especializando en enfermedades crónicas derivadas del envejecimiento.*

**(UNESPA)**

---

Respecto al público y la sociedad, sin embargo, UNESPA observa todavía falta de concienciación respecto a esta cuestión, tal como ocurre en relación con las situaciones de dependencia y su cobertura.

*Hay muy pocos seguros porque no hay concienciación en España aún y que la gente tenga inquietud. La dependencia no se ve como un riesgo y no se contrata aún.*

**(UNESPA)**

---

Se observa cómo este reto concierne sobre todo a los seguros de salud.

*Este es el reto que tenemos por delante toda la sociedad y los seguros también. Influye más en determinados ramos, a nosotros ramos como el hogar y auto nos afecta poco. No es un reto inminente en nuestros productos pero sí en vida y salud, porque las personas viven más pero con más necesidades de asistencia.*

**(PELAYO)**

---

En seguros de vida/fallecimiento, ante el aumento de la esperanza vital, supone una reducción de la póliza. Sin embargo, ocurre lo contrario en los seguros que

comportan una renta vitalicia. Ante la incertidumbre respecto a la viabilidad de las pensiones públicas por el aumento de la esperanza de vida, algunas compañías plantean la necesidad de colaboraciones público-privadas para complementar dichas rentas/pensiones.

*En los seguros de vida tenemos casos para vida y para fallecimiento, y el hecho de que cada vez tengamos una esperanza de vida posibilita un ajuste de los precios a la baja. Por el contrario donde se ve fuertemente erosionado es en los casos de vida en los seguros de vida, es decir, para una renta vitalicia por ejemplo, el hecho de que la esperanza de vida sea mayor hace que la renta sea menor. Indudablemente ahí tenemos un campo para hacer, pero de la misma manera sería poner a colación el sistema público de pensiones porque tenemos el mismo problema los unos y los otros. Si esto no lo calibramos bien sería inasumible para una compañía no tener en cuenta esa mayor esperanza de vida.*

### **(CASER)**

---

Otras empresas, como ILUNION Correduría de Seguros, observan el fenómeno como una situación ante la que todavía no se han adoptado medidas ni diseñado productos adecuados para dar respuesta a los retos y oportunidades de este cambio en el mercado.

Diversas compañías apuntan estrategias en este ámbito tales como:

- Seguros de dependencia, que puedan complementar las prestaciones ante esta circunstancia, si bien su contratación es minoritaria, por su elevado coste y la ausencia de soporte público adecuado.
- Rejuvenecer la cartera de clientes, a pesar de las dificultades en este terreno dadas las condiciones precarias en lo económico entre los más jóvenes como para contratar pólizas más allá de los seguros obligatorios.

- Especializarse en la atención de colectivos con mayor grado de envejecimiento, necesidades específicas y, como en el caso de los jubilados extranjeros, un promedio adquisitivo más elevado.

## **5.7 Vías de colaboración con entidades de las personas con discapacidad**

Se ha mencionado el Convenio de colaboración entre UNESPA, CERMI (Comité de Representantes de las Personas con Discapacidad) y Fundación ONCE, orientado a mejorar la concienciación y la práctica de las empresas con respecto a este público, considerado como cliente.

Como parte de las acciones de concienciación con el Sector Seguros destacan las jornadas periódicas conjuntas con CERMI y Fundación ONCE. En concreto, se han celebrado 6 hasta la fecha.<sup>7</sup>

A lo largo del capítulo se ha destacado la relación de colaboración entre las asociaciones representativas de las personas con discapacidad (CERMI, Fundación ONCE, etc.) tanto con UNESPA como de manera directa, en algunos casos, con Entidades Aseguradoras. Estas relaciones y conocimiento mutuo han permitido generar y transmitir conocimiento, contribuir al diseño y adaptación de productos contando con las necesidades de este colectivo, así como a su distribución y validación de viabilidad.

---

<sup>7</sup> Las jornadas han abordado las siguientes temáticas: 1ª Accesibilidad de las páginas web (27-1-2009); 2ª Accesibilidad en edificios y oficinas (20-10-2010); 3ª Contratación de personas con discapacidad (2011); 4ª La discapacidad en el espacio socio-sanitario: el papel de las aseguradoras (6-11-2013); 5ª El papel de las aseguradoras como aliadas del tercer sector social de la discapacidad (4-11-2014); 6ª El seguro y la accesibilidad documental (1-12-2015)

## 6. La perspectiva de personas con discapacidad, familiares y entidades asociativas

---

El presente capítulo ofrece el resultado de la consulta online dirigida a asociaciones representativas de personas con discapacidad y mayores así como de los tres grupos de discusión celebrados, respectivamente, con personas con discapacidad, familiares y representantes asociativos de dicho sector.

### 6.1 La experiencia de las personas con discapacidad y familiares: imágenes sociales y variedad de prácticas

La experiencia de las personas con discapacidad y sus familias ante el Sector Seguros viene mediada por representaciones sociales de dicho sector, algunas de las cuales se relacionan con prácticas consideradas abusivas, por ejemplo por la vinculación de productos al contratar hipotecas. Ambos planos, el de las representaciones sociales y el de la experiencia personal, se retroalimentan, se refuerzan mutuamente.

La experiencia de personas con discapacidad y mayores es distinta de acuerdo a la naturaleza de los productos: es **más favorable en automóvil**, donde se percibe **mayor transparencia y competencia**, **más negativa** en ocasiones respecto a vivienda y, sobre todo, en **salud**. Es en el ámbito de la salud donde se concentran las experiencias negativas entre las personas con discapacidad y mayores, en cuanto a la percepción de exclusiones persistentes o sobrepagos infundados, a la vez que se observan también cambios en años recientes y ventajas específicas, tales como el contar con pruebas diagnósticas ágiles o segundas opiniones médicas cualificadas.



## *Las imágenes sociales del Sector Seguros*

Las representaciones sociales más generalizadas del Sector son, entre las personas con discapacidad y sus familiares participantes en los grupos de discusión, los cuales dan una muestra significativa aunque no estadística de la realidad social, son de carácter más bien negativo. En términos amplios, estas imágenes colectivas que circulan en el discurso consideran que las empresas aseguradoras priorizan de una manera desmedida el cálculo de negocio, incluyendo prácticas abusivas, con un escaso sentido de responsabilidad social. Esta imagen se desenvuelve entre un plano más general o ideológico y las experiencias personales, el plano más biográfico. Las principales situaciones que construyen dicha representación son:

1. **"Público cautivo"**. Productos bancarios como las hipotecas, necesarias para acceder a una vivienda en propiedad, se vinculan a contratar con frecuencia determinadas pólizas de seguro. Se considera que estas pólizas tienen un precio más alto respecto al mercado, sin ofrecer una ventaja tangible. Y en ocasiones, la exclusión o barreras al contratar dicho seguro vinculados suponen también barreras a la hora de contratar la hipoteca.
2. Se percibe una **falta de comunicación por parte de las aseguradoras** respecto al momento de notificar la liberación de obligatoriedad de los productos contratados, que permita al tomador del seguro mejorar sus condiciones en cuanto a coberturas y precio, o bien cambiar de compañía.

*Yo tenía un seguro por la hipoteca, lo fui a dar de baja porque me estaban cobrando el mismo precio de hipoteca que cuando dejé de pagar la hipoteca. Me hizo una contraoferta. Es verdad que la responsabilidad era mía, pero también ellos podían avisar de que se ha terminado el compromiso de la hipoteca y que hagan la contraoferta de otro tipo.*

**(GD de personas con discapacidad y mayores)**

3. De manera global, también se menciona con frecuencia la **opacidad** percibida en relación con las **cláusulas específicas de los contratos**, la llamada "letra pequeña", que por las exclusiones, percibidas en ocasiones como poco explícitas o comprensibles, suscita desconfianza.
4. Se menciona la **dificultad para hacer efectiva la cobertura** que se necesita una vez se presenta el siniestro. Esta situación es desigual por productos: se relaciona sobre todo con seguros de vivienda y salud, mientras que en los de automóvil se reconoce y valora positivamente en general una respuesta ágil y adecuada.
5. Dificultad para negociar condiciones y cambiar de una compañía a otra.

En el plano de las representaciones, surge en los diferentes grupos la asociación del Sector Seguros con el sector financiero, y en concreto, con las prácticas cuestionadas de este último en años recientes respecto al asesoramiento al contratar productos ("*preferentes*"), sobreponiendo el interés de la entidad al bien del cliente.

Los **familiares de las personas con discapacidad**, si bien señalan igualmente prácticas consideradas abusivas como sentirse "público cautivo" y la desconfianza hacia la "letra pequeña", esto es, la opacidad y exclusiones implícitas en las pólizas, muestran una visión algo más positiva hacia el Sector Seguros y sus productos que las propias personas con discapacidad.

En este contexto, los **seguros de automóvil** se aprecian en general como los mejor valorados y en los que se cuenta con una experiencia más positiva: un mejor servicio, atención y una buena relación calidad/precio. El usuario de este tipo de seguro reconoce el que se dé una respuesta rápida y adecuada ante pequeños siniestros experimentados. Estos valores se relacionan con una mayor competitividad percibida entre las compañías aseguradoras del sector automovilístico.

*Desde luego a mí el coche me parece a mí y a mi entorno, con los coches, casi todos no han tenido problemas, pero sin embargo con otros como los de salud sí. Con Mapfre para mí*

*ha sido a nivel automovilístico, de trato ha sido maravilloso, en ese aspecto las compañías cuando das un parte no hay problema y con la vivienda también.*

### **(GD de personas con discapacidad y mayores)**

---

Las personas con discapacidad, tanto en el plano particular como desde la experiencia aportada por las entidades representativas, experimentan con frecuencia dificultades y exclusiones percibidas como injustificadas en relación con los seguros en el campo de la salud (véase apartado Barreras) que marcan su valoración de estas compañías.

En contrapartida, tanto particulares con discapacidad como sus entidades representativas ponen en valor la existencia de determinados seguros y coberturas, sobre productos de apoyo (tiflotecnología, que utilizan personas ciegas o con baja visión; implantes cocleares, que emplean las personas sordas), que consideran un gran avance y beneficio en su ámbito personal.

Por otro lado, las personas con discapacidad y sus familias reconocen también el acercamiento de las empresas aseguradoras a su ámbito por la vía de la **RSC y de la reputación corporativa**, tal como se mencionó en el apartado previo, desde la perspectiva de las compañías. Este acercamiento se contempla como un punto de partida muy favorable para, en coherencia, despejar barreras que todavía persisten.

Por su parte, las asociaciones de personas con discapacidad perciben una mejora en la experiencia en los años recientes, en la medida en que las compañías han ganado en conocimiento, y se han establecido productos específicos con determinados perfiles (personas con síndrome de Down, sobre todo). Ahora bien, siguen existiendo actuaciones inadecuadas y exclusiones basadas en estereotipos, es decir, en generalizaciones sin fundamento. La vía de seguir mejorando el conocimiento se apunta como el camino más práctico de adelanto en la adecuación de trato.

*“La experiencia ha ido mejorando en la medida que han ido conociendo el colectivo. Solo hablar de personas con discapacidad, les puede asustar o quizás ya no tanto, pero sigue habiendo una barrera: con esto las primas se van a disparar, la siniestralidad...cuando te conocen se dan cuenta de que pues como todo, tiene un índice de siniestralidad que lo puedes calcular, todo en base al conocimiento, aquí lo que hay es un desconocimiento, o sea, no sé lo que es el colectivo de personas con discapacidad. La base fundamental tanto para la cobertura, como la accesibilidad de los contenidos, como la accesibilidad de las gestiones es la de conocer al colectivo al que va dirigido...”*

**(COCEMFE)**

---

## *Factores culturales y de contexto en la contratación de seguros*

Tal como mencionaron los representantes de las compañías aseguradoras, también las personas con discapacidad, sus familiares y las entidades asociativas apuntan aspectos culturales, institucionales y sociales que influyen en una baja orientación hacia la contratación de seguros en el conjunto de la sociedad, incluyendo a las personas con discapacidad, más allá de aquellos de carácter "obligatorio", como son automóvil y vivienda. Entre estos factores, desde el ámbito de las personas con discapacidad y mayores se mencionan:

1. El contar con una sanidad universal de calidad, de referencia para intervenciones de mayor gravedad o especialización.
2. Prioridad de otros desembolsos entre las personas con discapacidad, sobre todo en el contexto de crisis.
3. Contar con asesores de confianza más allá del movimiento asociativo.

## **1. Sanidad universal de calidad.**

La sanidad universal, a pesar de los recortes o deterioros percibidos en años recientes, incluyendo largas listas de espera, ofrece condiciones de acceso y calidad asistencial que la convierten en la preferencia mayoritaria entre personas con discapacidad y mayores ante situaciones de salud de especial gravedad o requerimiento de especialización. El sistema sanitario español se valora y contrapone a otros países donde predomina la asistencia sanitaria privada y la vía de los seguros médicos como puerta de acceso a la sanidad, como Estados Unidos. En este contexto, se percibe una baja orientación hacia la contratación de este tipo de seguros, si bien se mencionan por otro lado motivos de especial interés para su suscripción:

- **Agilidad ante pequeñas intervenciones**, en comparación con los largos tiempos de espera que se producen en la Seguridad Social.
- Desde un sentido preventivo, al ofrecer **pruebas diagnósticas** con mayor agilidad que el sistema público.
- Como personas con discapacidad y familias observan, de manera específica, una ventaja en los seguros de salud, que reside en contar con una **opinión cualificada** (o bien segundas opiniones) de los mejores especialistas en el campo de su condición de salud: visual, auditiva, orgánica...

*A lo mejor ciertos niños son complicados, un seguro de salud es un valor al poder contar con opinión de especialistas reconocidos, te encuentras con otro profesional que te puede dar otro punto de vista o el mismo*

**(GD de familiares)**

---

## *2. La prioridad de otros desembolsos en un contexto de crisis, de manera particular entre las personas con discapacidad*

Es preciso tener en cuenta que con frecuencia, al menos entre parte de las personas con discapacidad y sus familias, la situación económica es ajustada y las necesidades por atender grandes. En este contexto con frecuencia se anteponen otros gastos y necesidades a la contratación de seguros. Tal como se observó por parte de las compañías, ante coberturas específicas, el factor precio, o el sobreprecio que puede suponer ampliar coberturas en determinados seguros, es relevante, se tiene en cuenta al elegir.

En relación con el precio de los seguros, la capacidad adquisitiva y las prioridades de gasto del colectivo, destaca como oportunidad la **mayor capacidad adquisitiva en promedio y estabilidad**, al depender de las pensiones, entre las **personas mayores**. Por otro lado, estas personas pueden tener con mayor frecuencia situaciones de discapacidad o mayor demanda de servicios sanitarios.

## *3. Orientación por asesores de confianza, más allá del ámbito asociativo*

Como otros segmentos de la población, las personas con discapacidad y sus familias tienden a acudir a asesores de confianza, formales o informales, a la hora de informarse y tomar decisiones en relación con los seguros. Con frecuencia estos asesores son distintos al sector asociativo. Esto supone que las entidades asociativas junto con compañías aseguradoras pueden alcanzar acuerdos favorables en determinados productos, que sin embargo no alcanzan la demanda prevista. Hay un terreno en este sentido, de mejora de la comunicación tanto por parte de las entidades asociativas como de las compañías aseguradoras.

Las entidades asociativas cuentan con una perspectiva más amplia en el tiempo y comprensiva por el trato tanto con sus asociados como en la

colaboración directa con las compañías: constatan, tal como afirman las mismas compañías, una orientación más proactiva en años recientes a la hora de considerar a las personas con discapacidad como potenciales clientes, valiosas relaciones de RSC y también la persistencia de exclusiones o tratos infundados, donde prevalecen los estereotipos sobre el conocimiento. Señalan, además, necesidades y desafíos a abordar mediante corresponsabilidad entre distintos agentes.

## **6.2 Principales barreras percibidas: accesibilidad, contratación y respuesta**

Tanto las entidades asociativas como las personas con discapacidad y sus familias observan mejoras en la relación con los seguros en los años recientes. Ya no se produce como general el hecho de exclusiones directas por el hecho de tener discapacidad, si bien se siguen señalando prácticas infundadas de exclusión por discapacidad o por motivos de edad, de manera abierta o latente.

Las principales barreras y percepción de discriminación, en el sentido de trato desfavorable injustificado, se sitúan en el ámbito de la comunicación, de las condiciones, exclusiones o tarifas excesivas sin base en la evidencia. Estas valoraciones son ampliamente compartidas en la expresión de los grupos de discusión integrados por personas con discapacidad, familiares y por las propias asociaciones.

### *Barreras de accesibilidad y comunicación*

Las **barreras de accesibilidad y comunicación** se sitúan en dos terrenos, en los que coinciden tanto particulares como las entidades consultadas:

- 1. Accesibilidad formal, de los formatos y canales:** aunque se constata que distintas compañías han mejorado la navegación en su página web y ofrecen canales alternativos de comunicación, incluyendo lengua de signos, se observa, sobre todo por el colectivo de las **personas ciegas o con baja visión**, que con frecuencia el contrato sigue ofreciéndose

únicamente en formato de **papel y tinta**, que no les resulta accesible. En consecuencia, deben confiar en la palabra del asesor, sin tener opción a leer de manera autónoma el documento, lo que les produce inseguridad y desconfianza a la hora de solicitar los servicios contratados. Se reclama una alternativa en formato digital accesible para proceder a la lectura y firma de estos documentos, desde la autonomía personal del contratante.

*Muchas veces, por desconocimiento de las aseguradoras, ponen dificultades a la hora de contratar. Las pólizas, no están en formato accesible para las personas ciegas.*

**(ONCE)**

---

- 2. Accesibilidad a la comprensión de los contenidos:** Uno de los obstáculos más señalados se refiere a la opacidad y dificultad del lenguaje en los contratos de las pólizas. Esta circunstancia, se convierte en una barrera en especial de personas con dificultades cognitivas o de carácter auditivo. Si bien se considera que las pólizas de seguro, como otros contratos bancarios, tienen un carácter técnico, también se reclama como una prioridad mayor transparencia y claridad en las condiciones y comunicación de los contratos.

*Barreras en la comprensión del producto que se ofrece, barreras en los soportes documentales que difunden el producto, dificultades para entender la dimensión de la cobertura y su evidente beneficio...*

**(Plena Inclusión Asturias)**

*El lenguaje y la comprensión de los términos*

**(APDEMA)**

---



La llamada "**letra pequeña**", noción problemática que se repite en el discurso para ejemplificar la opacidad y desconfianza a la hora de contratar seguros, concentra ambos problemas de accesibilidad, que se refuerzan mutuamente:

1. El **formato**: un tamaño de fuente muy poco legible.
2. La **dificultad de la comprensión** de los contenidos de coberturas, condiciones y exclusiones, como por ejemplo los tiempos de permanencia antes de solicitar un servicio.

Para las **personas sordas** la adversidad se multiplica, al combinar dificultades para la comprensión del lenguaje escrito complejo con el hecho de que se les proponga como vía de comunicación el teléfono, que no pueden usar o sólo con gran dificultad.

*Actualmente existe discriminación para poder contratar un seguro. Respecto a la accesibilidad, y en lo que respecta a las personas sordas, en lenguaje utilizado en los seguros no es el más fácil de entender (tampoco lo es para cualquier ciudadano) y tampoco se establecen para la contratación, comunicación de siniestros, etc. los recursos que hacen que las personas sordas tengan la accesibilidad garantizada.*

**(FIAPAS)**

---

A este respecto, conviene señalar que algunas compañías han habilitado canales de atención alternativos teniendo en cuenta la comunicación de estas personas.

### ***Persistencia de exclusiones***

Tanto entidades asociativas como particulares con discapacidad y familiares expresan la persistencia de exclusiones ante determinadas situaciones relacionadas con la discapacidad o la edad, tanto abiertas como latentes. Es

preciso insistir que estas prácticas se pueden dar por parte de algunas compañías, existen diferencias en el comportamiento entre ellas.

- 1. Exclusiones a partir de un tanto por ciento de discapacidad.** Se menciona la existencia de exclusiones de seguros a partir de un determinado tanto por ciento de calificación administrativa de discapacidad (el 50%), sin considerar la heterogeneidad de circunstancias personales y de salud que pueden concurrir, por tanto, el diferente riesgo. Esto ha supuesto, además, barreras a la hora de contratar productos vinculados: una hipoteca.

*Nos han llegado quejas o demandas: hemos tenido usuarios que directamente les han dicho que no, a partir de un tanto por cien de discapacidad hay aseguradoras que no aseguran. Incluso hemos tenido problemas con personas, que al formalizar una hipoteca viene vinculada un seguro y han tenido problemas con la hipoteca porque no les han dejado hacer el seguro. Tampoco cubren el problema con el seguro de fallecimiento.*

**(COCEMFE)**

---

- 2. Exclusiones de pólizas contratadas ante el nacimiento de un hijo/a con discapacidad.** Se menciona la persistencia de exclusiones por parte de compañías de un seguro contratado de salud ante el nacimiento de un hijo/a con discapacidad, lo que resulta además de discriminatorio, una situación traumática para la familia.
- 3. Exclusiones de pólizas contratadas ante siniestros por motivo de discapacidad.** Se presenta el caso de exclusiones en la cobertura de sanidad por motivos de discapacidad, en concreto en una póliza de viaje, cuando ya estaba contratada y la condición de discapacidad era conocida.

*COCEMFE engloba también entidades de discapacidades orgánicas, por ejemplo, casos en la Federación de Hemofilia...en una excursión con menores, un niño tuvo un accidente y el seguro se negó y ya estaba formalizado y sabían la situación y se negaron a cubrir los gastos médicos, que tampoco eran altos, pero se negaron a cubrir los gastos. La situación es que no hay cobertura para las personas con discapacidad, desde nuestro punto de vista...te las aseguran, pero te meten las 10000 coletillas en función de la discapacidad que tengas...esto no lo cubrimos...*

**(COCEMFE)**

---

- 4. Exclusiones de productos o coberturas sin ofrecer motivo explícito,** pero que se percibe que se basan en motivos de discapacidad (por ser persona sorda o enfermedad mental, por ejemplo).

*Pasa por lo menos en personas sordas cuando se van a hacer un seguro de salud o accidentes, se encuentran con dificultades...pero esas dificultades, la compañía no se las dejan claras, se cuidan mucho de hacerlo...pero siempre que sale la discapacidad al cumplimentar los cuestionarios es donde salen los problemas, hay gente que ha conseguido hacerlos, pero lo normal es que sean todo problemas.*

**(FIAPAS)**

---

- 5. La exclusión de patologías preexistentes se considera en ocasiones,** sobre todo por las organizaciones de mayores, insuficientemente explicada o fundada.

*Existen barreras de discriminación al contratar seguros sanitarios privados. Al llegar a determinada edad, no hay empresa que te admita y si sufres alguna patología médica*

*crónica, en el caso de que te admitan, excluyen todo lo relacionado con la patología citada*

**(UDP)**

---

Este trato desfavorable es motivo de queja y se atribuye, en gran parte, a una falta de formación y desconocimiento por parte de las compañías, que consideran el colectivo de personas con discapacidad y el colectivo de mayores de una manera homogénea/estereotipada (a pesar que las mismas compañías señalan simultáneamente su heterogeneidad como un reto).

### ***Sobrepagos sin fundamento percibido***

Tanto las entidades como los particulares parten de la base de que el Seguro se ha de basar en la probabilidad de un siniestro y en la cobertura ofrecida. Ahora bien, se perciben situaciones de desproporción en la tarifa aplicada, de manera específica ante seguros de salud, además de las exclusiones mencionadas, a falta de una explicación transparente. Las personas mayores se cuentan entre quienes destacan con mayor énfasis este trato desfavorable.

*La mayor parte de los seguros no se pueden contratar a partir de cierta edad*

**(Foro LideA)**

*Nuestro colectivo -personas mayores- tiene que afrontar unas cuotas mensuales o anuales muy superiores al resto de personas adultas por un mismo seguro. Es más, si se contrató hace tiempo, les suben la cuota de forma desproporcionada anualmente. Esto es claramente una situación discriminatoria de por sí.*

**(CEOMA)**

---

Uno de los aspectos que se consideran problemáticos o basados en el estereotipo que establece una equivalencia entre discapacidad y enfermedad concierne a la considerada **excesiva petición de datos** en determinados casos de discapacidad, que no conlleva enfermedad, al contratar una póliza.

*Estimo que se exigen excesivos datos cuando quien contrata es un familiar o entidad de personas con discapacidad tal vez por la confusión entre esta discapacidad y lo que creen históricamente que es una "enfermedad" (que no lo es por cierto). Hay poca facilidad para hacer llegar a la persona con discapacidad las bondades del contrato de seguro.*

### **(Plena Inclusión Asturias)**

---

El trato inadecuado descrito, tanto en la persistencia de exclusiones sin fundamento o por motivos de discapacidad como en la aplicación de precios considerados excesivos sin una explicación transparente se atribuyen y parecen relacionarse con el **mantenimiento del estereotipo consistente en equiparar discapacidad con enfermedad**. Se da la paradoja de plantear, por parte de las mismas compañías, al mismo tiempo la heterogeneidad de los perfiles que comprende la discapacidad como un reto a la hora de diseñar productos, y aplicar, por otro lado, estereotipos que precisamente incurren en la generalización, en lugar de diferenciar de manera personalizada los riesgos de la persona.

En todo caso, el precio se considera en ocasiones excesivo como para asumirlo unilateralmente por los particulares, y en este sentido se plantea como una de las soluciones la responsabilidad compartida: público-privada, entre el cuerpo de tomadores del seguro, la compañía, la Administración Pública...

## *Desconocimiento y estigmatización ante colectivos específicos: TEA, enfermedad mental*

Se observa también, por parte de las entidades asociativas, el desconocimiento de circunstancias de discapacidad emergentes, tales como las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA). Esta falta de información desemboca en ofrecer productos demasiados generales no se adaptan a las necesidades reales del cliente, en sí mismas variadas dentro de este "espectro". Aunque estas personas puedan tener capacidad legal y moral, circunstancias de discapacidad física, que puede afectar al habla, o de desarrollo del lenguaje, pueden suponer impedimentos a la hora de contratar una póliza.

*En el caso de las personas con el trastorno del Espectro de Autismo, las barreras más importantes al contratar productos o servicios de Seguros existen, pero no tienen la misma naturaleza, según el grado de discapacidad. Algunas personas, como personas con Asperger, pueden experimentar barreras al momento de la contratación si declaran tener necesidades particulares al respecto a terapias, mientras otras personas del colectivo con discapacidad física, del desarrollo del lenguaje etc., suelen experimentar una discriminación más generalizado, especialmente cuando son mayores de edad y que solicitan una póliza en su propio nombre.*

*En el caso de las personas con autismo, hay una estigmatización y un desconocimiento, por lo cual las aseguradoras se retraen. No es que les excluyan, pero sí que dicen que no tienen seguros o productos específicos, por lo cual, lo que hacen es que de manera inmediata no están aceptando la póliza.*

**(Confederación Autismo España)**

Por otro lado, tal como ocurre en otros ámbitos, las personas con **problemas de salud mental** experimentan un rechazo específico, afrontan el estigma que guarda relación con imágenes sociales y generalizaciones negativas que se extienden al colectivo en su conjunto.

*En nuestro caso, el rechazo de algunos seguros viene en el caso de personas con problemas de salud mental. Directamente quedan fuera. El problema de accesibilidad que tienen las personas con problemas de salud mental es el estigma y sienten una discriminación. Esta sería la mayor dificultad, nuestro problema de accesibilidad sería el problema del estigma”*

(Salud Mental)

---

## 6.3 Necesidades de las personas con discapacidad: transversales, específicas y emergentes

Para empezar, las mismas personas con discapacidad, en coincidencia con la perspectiva de las compañías, **reconocen su heterogeneidad interna y necesidades específicas diferentes**. Les une un requerimiento general de accesibilidad a los contenidos, más acuciante para determinados perfiles, además de la experiencia de tratos poco adecuados que se han mencionado: la persistencia de exclusiones infundadas, precios elevados establecidos con poca transparencia percibida; por otro lado, existen distintas necesidades, relacionadas con estilos de vida, condiciones de salud y productos de apoyo, que pueden requerir coberturas específicas.

### *Trato equitativo, accesibilidad y atención adecuada*

Una primera necesidad compartida, tal como se desprende a partir de las barreras apuntadas, consiste en **garantizar un trato equitativo y basado en**

**la evidencia**, evitando la aplicación de estereotipos o generalizaciones que no responden al riesgo efectivo de la persona. Esto conlleva:

- Mejorar el conocimiento que permita ajustar de manera más personalizada las pólizas
- Dado que también Unespa registra la existencia de incidencias y quejas que a su juicio cabe atribuir a malentendidos en la red de comercialización, resulta precisa una mayor formación y supervisión de la red de agentes comercializadores de seguros, para velar por este trato adecuado
- En la práctica, la mejora y adecuación del trato se corresponde con aplicación efectiva de la "Guía de Buen Gobierno de las Entidades Aseguradoras en materia de Discapacidad"

**Accesibilidad al contenido, incluyendo los contratos, y a los canales comunicativos.** La accesibilidad comprende las distintas comunicaciones: el portal web, las vías de contacto y las propias pólizas. Según se ha descrito, la accesibilidad se relaciona con dos vertientes:

- **Accesibilidad de los formatos y canales de atención.** El cumplimiento de estándares en formatos digitales, incluyendo tamaños de letra legibles. La atención telefónica no es adecuada para personas con discapacidad auditiva, existen fórmulas alternativas (que algunas compañías ya aplican).
- **Mayor comprensibilidad del lenguaje**, aunque pueda tener una dimensión técnica.

El conjunto de las asociaciones y los particulares, **reclaman una mayor claridad y comprensibilidad en el contrato.** "*Claridad*" es la palabra más repetida y reclamada en este sentido, apuntando la necesidad de volver a un lenguaje más sencillo y comprensible de los documentos, frente a la "*opacidad*" o falta de transparencia, que se percibe de manera generalizada. Esto, que



afecta de manera especial al colectivo de personas con discapacidad, se considera un valor para el conjunto de la población.

*Estaría bien que la información de las prestaciones del seguro, lo que ofrece y lo que no, las cantidades a abonar (haciendo referencia a los aumentos si los hay anuales de cuotas), la información sobre copagos, etc... Estuviera muy claramente explicada desde el primer momento (terminología sencilla). Adicionalmente, nuestro colectivo agradecería que la tipografía no fuese muy pequeña y que se hiciera un esfuerzo especial en aumentar tanto la claridad de la información como el tamaño de la letra en la que viene esta.*

**(CEOMA)**

Ahora bien, se considera también que se trata de productos de cierta complejidad, y en este sentido **se valora positivamente el papel de los asesores, la profesionalidad del comercial de las compañías**, más allá del marketing, a la hora de explicar en términos claros las condiciones. Asesores formados y competentes, en las mismas compañías, tienen más influencia incluso que prescriptores de la entidad asociativa.

*Es verdad que el paradigma de comprensión sería hacer una versión del contrato en Lectura Fácil, pero sería complicado porque es contenido muy complicado y es realmente difícil hacerlo comprensible. La prueba... cuando tenemos alguna persona que nos hace la mediación, en el fondo está dando la comprensibilidad del seguro, le doy a alguien la confianza para que me asesore, si conseguimos que las empresas generen ese perfil de asesor y mediador de confianza entonces funcionan, porque a la gente no le gusta hablar con máquinas. Lo llevamos mal cuando tenemos un siniestro en el coche. Las propuestas, nosotros trabajamos en el ámbito de*

*carácter humano, no tenemos que perder ese factor de la humanidad en la diversidad.*

**(DOWN ESPAÑA)**

*El papel del asesor es muy importante, tú tienes la confianza plena del asesor, no entiendes las cláusulas que son demasiado tediosas para comprenderla, y al final depositas la desconfianza, tiras por allí o por allá, más que nosotros. Tienen más capacidad de influencia que nosotros.*

**(COCEMFE)**

---

Ambas vertientes: una mayor claridad en las pólizas y sus cláusulas y un asesoramiento por parte de agentes formados en las necesidades específicas de las personas con discapacidad suponen una garantía de confiabilidad al informarse y contratar el producto.

*Claridad y garantía en la explicaciones y profesionalidad, ya que en este ámbito es un poco más complejo, y que sepas lo que te cubre o no pero con claridad y garantía.*

**(GD de personas con discapacidad y mayores)**

---

## **Coberturas específicas**

Hoy día existen coberturas específicas dirigidas a distintos perfiles en el ámbito de la discapacidad, y en relación con diferentes necesidades. La consideración de las coberturas específicas varía, entre aquellas que cuentan con mejor valoración y acogida y otras que no han calado en los colectivos a quienes se dirigen.

Entre las coberturas específicas **más valoradas** se cuentan:

- Cobertura de determinados **productos de apoyo** tales como **implantes cocleares** (personas con discapacidad auditiva) y **tiflotecnología**

(tecnologías que emplean las personas con discapacidad visual). En ambos casos se trata de ayudas técnicas de elevado precio, y la cobertura de las mismas mediante seguro resulta bien valorada.

- En el ámbito de la discapacidad intelectual se mencionan diferentes seguros específicos, que han tenido distinto recorrido.

Existen, por otro lado, coberturas específicas los productos generales que ya se encuentran en las ofertas de las compañías, como el caso de seguros de motor, vivienda.

Uno de los hándicaps para el afianzamiento de algunos de los productos específicos por colectivos, es la baja demanda que hay de ellos, según señalaban ya las compañías de seguros. Entre los motivos para este bajo éxito se cuentan:

- No llega de manera suficiente la información sobre coberturas específicas a sus destinatarios, los clientes potenciales, ni por parte de las compañías ni de las entidades asociativas.
- Los asesores están más allá de las entidades asociativas.
- Se percibe un precio en dichas coberturas que resulta excesivo, los potenciales clientes no perciben que compense respecto a la cobertura ofertada.

Entre las necesidades no cubiertas se detectan también la creación de una cobertura y atención a las personas con discapacidad cuando no estén sus familiares a cargo.

*En su día existía la mutualidad a través de la cual los padres de personas con discapacidad contrataron un seguro para que cuando ellos fallecieran su hijo/a cobrara un dinero. En la actualidad lo gestiona la compañía de seguros Divina Pastora.*

**(APDEMA)**

En este sentido, se plantea que resulta más aconsejable, como pauta general, el adaptar, mediante un estudio individualizado de cada persona, aquellos productos generalistas a las condiciones y necesidades específicas de personas con diferentes discapacidades. Accediendo a ellos como cualquier cliente que lo solicita y desde cualquier vía posible, no únicamente mediante la entidad asociativa.

*Necesitamos productos específicos, yo en concreto hablo de audífonos e implantes que se necesitan. Pero en el resto de cuestiones que somos ciudadanos más, me gustaría que pudiésemos acceder a los seguros en las mismas condiciones que las del resto y no estar todo el rato hablando de seguros para personas con discapacidad, donde tú, con tu circunstancia personal... como tiene cualquier ciudadano, puedas entrar.*

**(FIAPAS)**

*Las personas de nuestro colectivo podrían necesitar coberturas más importantes en términos de salud. Por ejemplo, las compañías limitan en muchos casos el número de sesiones de terapia a 20 al año, y mientras incluyen en las excepciones dependencias y otros trastornos como bulimia, el TEA no está listado, cuando pertenecen también a un grupo que necesitan sesiones frecuentes.*

**(Confederación Autismo España)**

*Todo lo relacionado con los seguros de vida podría ampliarse. Que se amplíen los servicios que ofrecen (desde hacerse cargo de mascotas a cargo en el momento de fallecimiento del asegurado en condiciones dignas y acordadas previamente, hasta el pago de finiquitos a las personas cuidadoras en los casos que existan).*

**(CEOMA)**

- En el caso del colectivo TEA se aprecian varias necesidades emergentes y por cubrir. Este colectivo, solicita varios productos que sean extensivos al área familiar. Como el caso de **seguros de asistencia directa para la persona con TEA**, destinados a cubrir situaciones específicas de atención como, por ejemplo, que el tutor o familiar no pueda encargarse de las necesidades de la persona por motivos de salud.

*Los productos de seguro de salud, de asistencia de viaje, y productos de “grupo familiar”, son necesidades para las personas con TEA y sus familiares. Pólizas inclusivas que conciernan a la persona con TEA y las otras de su grupo familiar podrían ser interesantes, sabiendo que en muchos casos, debido a la dependencia de la persona, el grupo familiar en muchos casos necesita también asistencia. Esto pasa del seguro de vida extendido de los padres con una cláusula que, además y/o en lugar de un capital de indemnización sería el pago de una institución especializada para el hijo o la hija. Asimismo, seguros que permiten, en caso de incapacidad de los padres de encargarse de sus hijos (enfermedad, incapacidad temporal o permanente), asistencia directa (limpieza, niñera etc.) para el niño con TEA...*

**(Confederación Autismo España)**

---

## **6.4 Paquetes colectivos, productos específicos y generales/personalizados**

Diversas entidades como Down España, FIAPAS, etc., han desarrollado en colaboración con la Correduría de seguros de ILUNION o con las mismas compañías, productos específicos y apropiados para algunos colectivos de

personas con discapacidad, como el caso de pólizas para **personas afiliadas a ONCE**. También se reseñan seguros de salud con coberturas específicas para personas con **Síndrome de Down**. Respecto a este tipo de seguros específicos, se observan distintas situaciones, a saber: productos colectivos de empresa o asociación; productos específicos y generalistas con personalización a los requerimientos específicos.

Las contrataciones de estos seguros como **paquete colectivo permiten un ajuste en la tarifa**, dado el mayor volumen de contratantes. En el caso de los implantes cocleares que usan parte de las personas sordas se alcanzó un producto de seguro ventajoso, ahora bien, la entidad asociativa insistió en que no fuera privativo de los asociados, sino de quien, en estas circunstancias, lo pudiera necesitar. Es un caso que se valora muy positivamente.

*A esta clase de seguros debe de poder acceder cualquier persona sea de nuestro movimiento asociativo no lo sea, venga por nuestra vía o no. Porque además nosotros de esto no sacamos nada más que facilitar información a la gente, de una demanda que había y al final lo hemos conseguido. Ya no es una póliza colectiva, logramos pólizas individuales a todas las personas que quieran acceder sean o no del movimiento asociativo. Nosotros revisamos que las condiciones no empeoren, que no suban las primas, analizar la siniestralidad que nos puedan dar pistas con los fabricantes. Hemos conseguido con este proceso fuese abierta y funcionan bien. ILUNION se ha sumado ahora, ha sacado otra, nos parece estupendo que las personas puedan elegir como cualquier otro ciudadano, como el seguro de coche, y si me voy a hacer el seguro del implante que no sea una sola aseguradora quién me lo oferte, que sean más, ahora de momento hay eso y está funcionando bastante bien. El colectivo lo valora muy positivamente, ya que es vital, es oír o no oír. Si se te estropea el implante no todas las familias*

*pueden o gestionar con la sanidad pública o no le corresponde todavía el recambio el comprar el nuevo. Entonces con el seguro sabes que lo tienes cubierto. Nosotros nos metimos en esto porque era una demanda constante de las familias.”.*

**(FIAPAS)**

---

En el **área de salud**, este tipo de productos han tenido una elevada aceptación, como las personas con síndrome de Down. Se subraya de nuevo la necesidad de contar con un conocimiento especializado en la materia. Se trata de utilizar esta experiencia para ofrecer productos adecuados a un precio competitivo.

Se presenta como **oportunidad** el hecho de que algunas entidades como **Confederación Autismo España o asociaciones de salud mental, aspiran a ser reconocidos como interlocutores** por entidades aseguradoras para colaborar en productos específicos.

Ahora bien, también se señala como una cuestión de trato adecuado y normalización la preferencia y orientación hacia la contratación de seguros generales de salud, que tuvieran en cuenta los requerimientos específicos de las personas con discapacidad, según sus necesidades.

*En relación a los seguros específicos que existen para las prótesis de las personas sordas, cabría ampliar y mejorar su cobertura. Respecto al resto de seguros la necesidad es poder acceder a ellos en las mismas condiciones que el resto de los ciudadanos, sin discriminación por razón de discapacidad”*

**(FIAPAS)**

---

## 6.5 Balance de la colaboración entre compañías aseguradoras y entidades asociativas

La colaboración de entidades asociativas con compañías del sector seguros ha permitido detectar varias experiencias favorables y aprendizajes. Se destacan, por ejemplo:

- Amplia trayectoria de colaboración de Down España, con las grandes compañías aseguradoras, que ha proporcionado un avance en la orientación hacia este segmento de clientes. La colaboración ha permitido el estudio y disposición de datos objetivos, basados en cálculo de probabilidades de riesgos, además de las necesidades específicas de salud, y de esta manera ajustar los productos.
- Experiencia de colaboración con la entidad FIAPAS, donde se pasó de un aseguramiento inicial de productos de apoyo, prótesis auditivas, etc., en un principio para socios de manera exclusiva, después abierta a quien tuviera esta necesidad.
- **Valor del diálogo y la comunicación para el conocimiento mutuo**, etc. Destaca una labor de comunicación e intermediación entre las entidades asociativas y las entidades aseguradoras, que ha permitido un mayor conocimiento del sector, de sus circunstancias y de las necesidades de las personas con discapacidad.
- **Valor de la relación para la prueba de productos en el tiempo**. La prueba en el tiempo permite despejar prejuicios y basar las pólizas en la evidencia.
- **Valor de productos de aseguramiento sobre ayudas técnicas y requerimientos específicos**, que son caros y muchas familias no pueden costear la compra/sustitución ante rotura por sí solos. Este producto se presentaba como una demanda importante de varios colectivos y varias aseguradoras se han sumado a ofrecer este tipo de producto. Esto fomenta, de manera positiva, que se establezca una



competencia de mercado que a su vez, se traduce en una mayor y mejor oferta para el cliente interesado.

- En ocasiones se llegan a definir productos específicos y ventajosos para un colectivo que, sin embargo, las familias no llegan a contratar en la medida esperada, ya sea por falta de información, prioridad de otros gastos, bajo nivel de ingresos.
- Se valoran de manera muy positiva acuerdos alcanzados de seguros de vida por entidades como ONCE, para los trabajadores, esto fue posible gracias a un gran volumen de personas con discapacidad que se interesaron en contratar el seguro, lo que ofrece una visión de rentabilidad de este mercado.

Gracias a la labor de comunicación y colaboración con distintas entidades asociativas, las aseguradoras empiezan a reconocer la heterogeneidad de situaciones y perfiles que representan las diferentes entidades, más allá de una etiqueta global de “discapacidad”. Se trata de entidades y colectivos con diferentes trayectorias en su presencia social como organización y en el trato y colaboración con entidades del sector seguros.

A pesar de las barreras y problemas mencionados, se percibe un cambio significativo y patente por parte del sector seguros hacia las personas con discapacidad, sus familias y entidades asociativas. Se puede resumir en que, de una manera cada vez más patente, se les reconoce como clientes. En este sentido, diferentes compañías toman la iniciativa de conocer mejor a las personas con discapacidad.

*En la manera de atender ha sido claro y más positivo, hace algunos años nos veían entrar por la puerta y ya se asustaban. Y en cambio las maneras han cambiado, son ellos lo que se acercan a nosotros, las entidades nos están llamando cada vez más, porque en nuestro caso el de las personas con discapacidad física y el de las personas con un grado de discapacidad alto está siendo casi imposible*

*acceder a un seguro con unas coberturas más o menos en igualdad con el resto de la población, pero bueno sí que hay que decir, la parte positiva de que por lo menos te escuchan, te preparan la oferta, te buscan la alternativa, pero por lo menos...es que antes te decían a la cara que con una persona con discapacidad no, y eso ha cambiado radicalmente, pero a la hora de la práctica, personas con un nivel de discapacidad alto en nuestros caso, lo tienen casi imposible para hacerse un seguro.*

### (SALUD MENTAL)

---

Por otro lado, se observa como seña distintiva del sector un compromiso significativo, muy destacado, desde la responsabilidad social corporativa y la imagen pública, con las personas con discapacidad. Se establecen ayudas, patrocinios, mensajes públicos (se menciona Pelayo con el entrenador Vicente del Bosque...). Esto lleva progresivamente, a un mejor conocimiento y, en coherencia, a mejorar gradualmente las condiciones en el área de negocio, de un trato adecuado y de productos adaptados para este segmento de la población.

Aquí se observa, además, una gran oportunidad: **la convergencia entre el compromiso actual en RSC y oportunidades de un mejor conocimiento y orientación del negocio.**

Un mayor recorrido de colaboración con entidades sobre todo con las entidades DOWN ESPAÑA, COCEMFE y ONCE, además de las personas con discapacidad auditiva representadas por FIAPAS, han permitido reconocer esa heterogeneidad en determinados perfiles.

Pero todavía se destaca el desconocimiento de discapacidades emergentes como el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), representado por Confederación Autismo España, debido a que cuentan con una trayectoria más reciente, y el desconocimiento sumado al estigma de las personas con

enfermedad mental, donde sus socios tienen circunstancias, necesidad de coberturas específicas y una percepción social diferente.

Se observa cómo la discapacidad es un conjunto heterogéneo en su interior, con requerimientos y necesidades diversas, lo cual plantea un desafío en el diseño o adaptación de los seguros, con el que dar respuesta a la diversidad de estos clientes presentes y futuros.

## 6.6 Líneas esperadas de mejora, oportunidades y recomendaciones

Entre las adaptaciones y mejoras esperadas por las personas con discapacidad, mayores, su entorno familiar y las entidades asociativas por parte del Sector Seguros, incluyendo oportunidades, se encuentran:

- Tanto de forma expresa en las peticiones del grupo como en el conjunto de sus discursos se aprecia la necesidad de **avanzar en garantía y transparencia en la comunicación por parte de las empresas aseguradoras**, en el establecimiento del precio y en el trato continuado con el cliente.
- Se espera un **mejor conocimiento de necesidades específicas del cliente**, como son las coberturas de productos de apoyo (implante coclear, sillas de ruedas, etc.)

*Yo me dedico al sector de la ortopedia, y mis clientes me preguntan si pueden asegurar esos productos, como una silla eléctrica, por ejemplo...como asegurar un coche.*

### (GD de personas con discapacidad y familiares)

---

- **Evitar la discriminación**, es decir, ni trato de favor respecto la población general ni abusivo, ya sea mediante exclusiones o un precio muy elevado sin fundamento.

- Dentro de lo que se considera "no discriminación" **se demanda un trato basado en evidencia, fundamentado en datos objetivos, que evite estereotipos** y atienda la situación personal y específica de cada cliente.
- Respeto a situaciones complejas de salud, se solicita **ser atendidos con profesionalidad, con comprensión y claridad en el asunto**. Se plantea la posibilidad de que las compañías cuenten con equipos profesionales especializados en estas materias, que puedan prestar atención
- Por otro lado, se plantea la **necesidad de garantizar condiciones de accesibilidad a los contenidos y en los canales de comunicación. Además**, se pide una **claridad y confianza en lo que el contrato cubre y lo que no cubre**, con una comunicación transparente para evitar sorpresas ante la ocurrencia de eventos.
- En el ámbito de la salud, se valora en especial la posibilidad de optar a pruebas diagnósticas más ágiles y las segundas opiniones cualificadas.
- Se destaca la ventaja actual de la orientación hacia una RSC cercana a las personas con discapacidad como palanca para la mejora del conocimiento, del trato adecuado de la adaptación de los productos a partir de un mejor conocimiento de sus necesidades.

*El sector de empresa que se vincula con la discapacidad, son las empresas de seguros. Las empresas de seguros, están muy volcadas a lo social...pero siempre se han vinculado mucho a las asociaciones de discapacidad en general. Eso es un nexo de unión.*

**(DOWN ESPAÑA)**

- Se plantea como ventaja competitiva contar con una fuerte trayectoria de **colaboración entre compañías y diferentes entidades del sector asociativo** que permite poner en valor la comunicación, diálogo, colaboración entre entidades, en el diseño y prueba de productos específicos. Como una oportunidad en esta línea, hay otras

asociaciones y **colectivos que esperan poder convertirse en interlocutores también y que además representan públicos emergentes**, con creciente presencia social, todavía desconocidos, como son las personas con TEA y enfermedad mental.

- Una de las **oportunidades de negocio** que se perciben en cuanto a las **personas mayores como clientes**, ya que, se ha identificado cambios sociales entre este colectivo, en lo relativo a un tipo de envejecimiento más activo. Por ello, se presenta **el reto dar respuesta a este colectivo**, que presenta una alta demanda de sanidad, pero a la vez cuentan con una renta promedio más elevada.
- Otra oportunidad que se perciben en cuanto a las personas con discapacidad como clientes, es la **inclusión de coberturas complementaras a pólizas generalistas**, más que el diseño de productos específicos. Siempre teniendo en cuenta las necesidades concretas de las personas, ya que como se ha plasmado anteriormente la discapacidad es muy heterogénea y se concibe más efectivo un ajuste más individualizado.

### *Corresponsabilidad y colaboración público-privada*

Se admite que puedan existir distintos precios en función del riesgo, pero también, de cara a alcanzar coberturas relacionadas con situaciones de discapacidad o mayores, sin discriminación y neutras, se plantean propuestas con distinto grado de acuerdo en la participación y soporte público o privado de determinados riesgos relacionados con condiciones específicas de discapacidad (en salud, vida, etc.), a saber:

- Se solicita un papel más activo de la **regulación y supervisión pública** para evitar exclusiones sin fundamento y posibles situaciones de discriminación, que permita ampliar la cobertura con independencia de la discapacidad.
- Se apunta la oportunidad/necesidad de **establecer colaboraciones con la Administración Pública para cooperar en el sostenimiento del**

**sistema**, de la cobertura, en términos análogos a la subvención de contrataciones de personas con discapacidad. Este punto suscita controversia, sobre todo ante una posición contrapuesta donde se percibe un desconocimiento por parte de la administración pública de las necesidades de las personas con discapacidad y esto podría perjudicar las coberturas, ya que se puede asociar la discapacidad con la dependencia.

- En relación con lo anterior, se demanda un **papel más activo, emprendedor, de las empresas a la hora de asumir riesgos en la cobertura** de cara a ofrecer prestaciones más equitativas/comprendivas a la población más amplia. Se sostiene, en este sentido, el valor del principio de mutualización de los riesgos, su distribución entre grupos amplios de tomadores de pólizas, para poder alcanzar a conjuntos más amplios de población, con diferentes situaciones de riesgo.
- También se plantea la inexistencia actual/oportunidad de contar con empresas de seguros "responsables", en un sentido análogo a la Banca Cívica, asumiendo parte del costo, junto con la Administración Pública.

## **6.7 Los contratos de Seguros a entidades asociativas: experiencia y dimensiones de mejora**

La preocupación prioritaria de las asociaciones, que son sus representados. Ahora bien, también existen las pólizas a entidades asociativas y sus equipos directivos. En términos generales se valora positivamente la experiencia con las pólizas contratadas. Ahora bien, se señalan problemas experimentados, carencias y nuevas necesidades, a saber:

1. Se han experimentado de manera puntual exclusiones. Se menciona un caso, de una persona con discapacidad auditiva, que se vio excluida por motivo de discapacidad, en el aseguramiento de la póliza al equipo directivo. Esto llevó a la entidad a cambiar de compañía a otra que garantizó esta cobertura.

2. Se plantea la necesidad de **aseguramiento en la responsabilidad de los equipos directivos**. Las entidades asociativas están encontrando dificultades para contratar seguros con una cobertura que cubra este tipo de responsabilidades.

*A nosotros como organización tenemos un seguro para la junta directiva de accidentes, teníamos una persona sorda en la junta directiva y nos dijeron que no nos lo hacían, cambiamos todo el seguro del resto de miembros a otra compañía que si nos lo hacían, porque directamente nos dijeron que no nos lo hacían.*

**(FIAPAS)**

---

## 7. Conclusiones y recomendaciones

### 7.1 Conclusiones

Entre las principales conclusiones que cabe desprender del presente estudio se cuentan:

1. Las principales problemáticas en cuanto a la contratación de seguros por parte de las personas con discapacidad se encuentran en aquellos referidos al ámbito de salud y vida.
2. La legislación actual prohíbe la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por razón de discapacidad, salvo que se encuentren fundadas en causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente.
3. Por parte de las compañías aseguradoras se plantea la necesidad de contar con datos estadísticos y actuariales del colectivo con discapacidad, en sus diferentes perfiles, como una de las bases fundamentales para la correcta valoración del riesgo y el establecimiento de precios adecuados en las pólizas y garantizar, para de esta manera, el trato sea equitativo y no discriminatorio.
4. En las diferentes formas de exclusión persistentes, tanto explícitas como latentes, por motivos de discapacidad, se percibe un conocimiento insuficiente de la realidad de las personas con discapacidad y la persistencia de la aplicación de un estereotipo asentado, por el cual se establece la equivalencia entre discapacidad y enfermedad.
5. Tanto las compañías como las personas con discapacidad y sus asociaciones representativas señalan la heterogeneidad del colectivo, tanto por perfiles de salud y riesgo como en cuanto a determinadas necesidades.
6. En cuanto al dimensionamiento del mercado, de acuerdo con los datos disponibles, se estima que en España viven en torno a 4 millones de



personas con discapacidad, lo que representa el 9% de la población. Si se amplía a familias, la cifra ascendería a los 11,7 millones de personas (Encuesta EDAD, INE, 2008). En la Unión Europea, la población con discapacidad mayor de 15 años asciende a 70 millones de personas, un 17,6% respecto del total. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en torno al 15% de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad.

7. En España, uno de los países líderes en el ranking de poblaciones envejecidas, las personas mayores (65 y más años) alcanzaban en 2014 cerca de 8 millones y medio de personas, el 18,1% sobre el total de la población. Se prevé que para 2050 haya en la UE un 70% más de personas mayores de 65 años y un 170% más de mayores de 80 años. A su vez, parte de estas personas mayores tienen discapacidad.
8. Los datos disponibles indican que las personas con discapacidad son grandes consumidores de servicios sociales y sanitarios, si bien esta situación es diferenciada según diferentes variables: aumenta con la edad y es distinta según los perfiles de discapacidad.

En cuanto a la experiencia de las Entidades Aseguradoras con las personas con discapacidad, cabe destacar:

9. Se constata, tanto por parte de las compañías aseguradoras como de las entidades del sector de la discapacidad, un recorrido y aprendizaje en los últimos años: desde un desconocimiento amplio de las personas con discapacidad y sus requerimientos, la exclusión directa como beneficiarios de productos y servicios, hacia un mayor conocimiento y orientación proactiva por parte de distintas compañías hacia la oportunidad de negocio que representa el segmento.
10. La experiencia y relación creciente de las Entidades Aseguradoras con las personas con discapacidad se concreta en tres vertientes, que con frecuencia se aplican de manera secuencial, en el siguiente orden: 1) relación y colaboración con las personas con discapacidad y las entidades asociativas desde las actuaciones de RSC; 2) inclusión laboral

de las personas con discapacidad en las empresas; 3) La consideración de las personas con discapacidad y su entorno como beneficiarias de productos y servicios del mercado del aseguramiento: clientes actuales y potenciales.

- 11.** Se han establecido en años recientes vías de colaboración entre distintas asociaciones del sector asociativo (en el ámbito del síndrome de Down, la lesión medular, la discapacidad auditiva, etc.), que ha generado un mejor conocimiento y productos adecuados a las necesidades de estos colectivos. Sin embargo existen otras discapacidades emergentes, tales como el Trastorno del Espectro Autista, que todavía no cuentan con esta trayectoria de colaboración. En discapacidades relacionadas con la salud mental prevalece el estigma que se da también en otros terrenos.
- 12.** La incorporación laboral de personas con discapacidad, que cuenta ya con una trayectoria relevante en determinadas compañías, les ha provisto de un "banco de pruebas": les permite estimar riesgos y abrir con normalidad el mercado de productos y servicios de seguros a este colectivo como clientes.

En cuanto a las principales barreras en el acceso a los productos y servicios de Seguros, cabe destacar:

- 13.** En materia de accesibilidad, se aprecia una mejora en las prácticas en las compañías de seguros, algunas de cuyas empresas destacan con una apuesta decidida al ofrecer esta accesibilidad en los distintos ámbitos: la web, canales de atención al cliente que incluyen distintas alternativas de comunicación.
- 14.** No obstante, también se señalan por parte de las entidades asociativas y las personas con discapacidad, problemas persistentes en materia de accesibilidad, que afectan al formato y a la comprensibilidad de los contenidos. En cuanto al formato, la disposición de pólizas únicamente en papel y tinta supone una barrera para las personas con discapacidad visual, que no pueden disponer de una lectura autónoma del contrato.

- 15.** El conjunto de las entidades asociativas de personas con discapacidad y mayores señalan la difícil comprensión de los contratos, con sus cláusulas y condiciones. La llamada "letra pequeña" concentra los problemas de accesibilidad por formato (la difícil legibilidad) y la desconfianza ante un contenido de difícil comprensión. Aun considerando su carácter técnico y el papel relevante de los agentes/asesores, se constata como demanda transversal una mayor claridad en las pólizas.

En cuanto a la adecuación de trato al contratar y recibir coberturas:

- 16.** A pesar de los avances, se constata la persistencia de exclusiones de contratos por motivos de discapacidad y edad, ya sea de manera abierta, por ejemplo, a partir de un porcentaje de discapacidad reconocido, o bien latente. Se da exclusión de coberturas contratadas, por ejemplo ante el nacimiento de un hijo con discapacidad o en la cobertura colectiva de viajes, aun sabiendo las circunstancias existentes.
- 17.** Estas exclusiones, por parte de algunas compañías, se basan en la aplicación de estereotipos y prejuicios (es decir, clasificaciones y atribuciones grupales simplificadas), en lugar de un trato personalizado y basado en la evidencia.
- 18.** De manera especial las personas mayores observan la aplicación de aumentos o elevados precios en las pólizas que no siempre se consideran basadas en la evidencia.

Por lo que se refiere a los productos de seguro y a las necesidades de las personas con discapacidad y mayores:

- 19.** Distintas compañías han desarrollado, en colaboración con entidades asociativas y/o la Correduría de ILUNION, coberturas específicas para distintos colectivos: por ejemplo, aseguramiento de implantes cocleares entre personas con discapacidad auditiva o de tiflotecnología entre personas con discapacidad visual, además de seguros de salud con

colectivos como el de las personas con síndrome de Down. La aceptación de estas coberturas o seguros específicos ha sido variable.

- 20.** Entre las necesidades en materia de salud, se considera por buena parte de las personas con discapacidad como un valor de los Seguros de Salud el disponer de pruebas diagnósticas con agilidad y poder contar con (segundas) opiniones especializadas.
- 21.** Las entidades de personas con discapacidad valoran los seguros específicos, que pueden tener su sentido para determinadas necesidades específicas, tales como el aseguramiento de productos de apoyo; ahora bien, se percibe una preferencia hacia la contratación de seguros generales que puedan contemplar sus necesidades específicas como una manera de personalización.
- 22.** Ante el coste elevado de seguros en materia de salud que puede darse antes determinados casos, sobre la base de la evidencia, en personas con discapacidad, se plantea como aconsejable, tanto por parte de las compañías como de las entidades asociativas la combinación de criterios comerciales y de responsabilidad corporativa, en un contexto de colaboración público-privada, que incluya fórmulas tales como beneficios fiscales que permitan la contratación de dichas coberturas.

## 7.2 Oportunidades y recomendaciones

Entre las oportunidades y recomendaciones de cara a la innovación en materia de Seguros y respuesta al mercado de las personas con discapacidad, cabe destacar:

- 1.** Es preciso impulsar e invertir en el conocimiento de los datos actuariales y estadísticos de las personas con discapacidad, para avanzar en el camino de un trato individualizado basado en la evidencia.
- 2.** Ante la persistencia de exclusiones infundadas por motivos de discapacidad, de manera abierta o latente, es preciso, además de impulsar el conocimiento, promover la formación y supervisar la red comercial para evitar el trato inadecuado.

3. La experiencia acumulada, en especial por determinadas compañías, tanto en RSC como en incorporación laboral, constituye un valor a reconocer e impulsar. La RSC cercana a las personas con discapacidad, por coherencia, ha de ir vinculada a un negocio basado en el trato adecuado con este público.
4. La incorporación laboral ha supuesto ventajas y oportunidades de mejora, en sentido comercial, al contar con un "banco de pruebas", con un segmento interno que permite generar evidencia sobre el comportamiento de determinados seguros, en concreto aquellos que resultan más controvertidos ante este colectivo, como son los de salud. Ofrece una vía para alcanzar una mejor comprensión del colectivo y sus necesidades y para dar respuesta más adecuada, mediante los canales de atención al cliente.
5. La colaboración entre el sector de las asociaciones representativas de las personas con discapacidad, la patronal UNESPA, también las colaboraciones directas con Entidades Aseguradoras, además del papel mediador y de transferencia de conocimiento y distribución de productos que desempeña una compañía como ILUNION Correduría de Seguros establece sinergias, oportunidades y relaciones de aprendizaje y mejora continua.
6. La aplicación y puesta al día de las buenas prácticas de la "Guía de Buen Gobierno de las Entidades Aseguradoras en materia de Discapacidad" (2008), elaborada por la patronal del Sector Asegurador UNESPA. Entre dichas buenas prácticas se cuentan: Formar a las redes comerciales de las Entidades Aseguradoras en materia de discapacidad; Favorecer medidas de transparencia; Participar en iniciativas sectoriales dirigidas a obtener datos actuariales y estadísticos pertinentes y fiables respecto de las principales discapacidades; Facilitar que las personas con discapacidad puedan hacer uso del servicio, una vez contratado el seguro.

7. Promover la segmentación adecuada a la heterogeneidad del colectivo de personas con discapacidad, contando con sus entidades asociativas representantes.
8. En materia de accesibilidad, extenderla a las pólizas. Una demanda transversal es la mayor claridad del lenguaje de los contratos, respecto a la percepción actual de "opacidad" y "letra pequeña". La accesibilidad y mejora de la comprensibilidad de los contenidos, aunque mantengan su componente técnico, supone una mejora de la confianza en el sector y sus productos.
9. Los asesores de las compañías desempeñan un papel de referencia para las personas con discapacidad. Se espera de ellos la formación adecuada y un trato profesional que genere confianza.
10. Ante los precios elevados que pueden derivarse de una mayor probabilidad de riesgo probada, tanto compañías como entidades asociativas consideran aconsejable explorar fórmulas de colaboración público-privada, incluyendo la RSC por parte de las compañías, la mutualización del riesgo, los incentivos fiscales, etc., para garantizar el acceso de las personas con discapacidad a coberturas.
11. Resulta aconsejable impulsar foros abiertos de colaboración entre las entidades aseguradoras, expertos y el sector asociativo de la discapacidad y mayores, con la intención de impulsar la innovación, el conocimiento, intercambio de mejores prácticas e identificación de oportunidades.

## 8. Referencias

---

### 8.1 Referencias normativas

- ❖ Comisión Europea (2008): Propuesta de Directiva del Consejo por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre las personas independientemente de su religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=URISERV%3Aem0008>
- ❖ Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-7897](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-7897)
- ❖ Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-12632](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-12632)

### 8.2 Referencias bibliográficas

- ❖ Áltera Civites (2008). Informe de conclusiones, propuestas y recomendaciones sobre promoción de la igualdad de oportunidades, accesibilidad y calidad de vida de las personas con discapacidad en el ámbito sanitario (proyecto de investigación sobre salud y discapacidad en Europa), de la Fundación Sanitas (28 de abril de 2008). Madrid. Fundación Sanitas; Telefónica.
- ❖ Cabra de Luna, M. A. (2013). Informe sobre contenidos más novedosos del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. CERMI.
- ❖ CERMI (2015): El mercado potencial de las personas con discapacidad en España. Oportunidades para la creación de valor compartido. Fundación ONCE y ESADE.
- ❖ Eurostat (2011). Prevalence of the main basic activity difficulties by sex and age (15-64 years), 2011 ad hoc module of the EU Labour force survey

(LFS). Available at: [http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth\\_dp050](http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_dp050)

- ❖ Fundación Edad & Vida (2013). Libro dorado del envejecimiento en España. Retos y oportunidades para la innovación y el emprendimiento. Barcelona. Fundación Edad & Vida.
- ❖ González Carrasco, C. (2013). "Discriminación por razón de discapacidad en los seguros sanitarios de asistencia sanitaria". Revista CESCO de Derecho de Consumo. Nº 8/2013. Disponible en: <https://cesco.revista.uclm.es/index.php/cesco/article/viewFile/427/369>
- ❖ Jiménez Lara, Antonio (2011). La Discapacidad: Retos de futuro Estudio de las necesidades futuras del sector de la discapacidad. Madrid. Fundación ONCE.
- ❖ Observatorio Estatal de la Discapacidad (2015). Informe Olivenza 2015: Situación de las personas con discapacidad en España. Disponible en: <http://observatoriodeladiscapacidad.info/documentos/informe-olivenza/71-informe-olivenza-2015.html>
- ❖ Ramiro, M.A., et al. (2016). Discriminación por razón del VIH: los casos de la clínica legal en 2015. Alcalá de Henares, Universidad de Alcalá, Facultad de Derecho, 43 p. Disponible en: [http://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/ClinicaLegal\\_informeCasosDiscriminacionVIH2015.pdf](http://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/ClinicaLegal_informeCasosDiscriminacionVIH2015.pdf)
- ❖ Rodríguez Cabrero, G. (Dir.) (2012). El sector de la discapacidad: realidad, necesidades y retos futuros. Análisis de la situación de la población con discapacidad y de las entidades del movimiento asociativo y aproximación a sus retos y necesidades en el horizonte de 2020. Fundación ONCE; CERMI.
- ❖ Rodríguez-Pardo, J.M. (2013). El sector asegurador y la necesidad de datos estadísticos y actuariales de discapacidad. INDICE. REVISTA DE ESTADISTICAS Y SOCIEDAD, no. 57, p. 28-30. Disponible en: [www.revistaindice.com/numero57/p28.pdf](http://www.revistaindice.com/numero57/p28.pdf)