

Consulta pública de la CNMC sobre el seguro de asistencia sanitaria (plazo del 23 de marzo de 2023 al 26 de mayo de 2023)

Este documento tiene mero carácter informativo. Las contestaciones a la consulta pública deberán remitirse mediante la cumplimentación del formulario web que puede encontrar en [este enlace](#).

¿Por qué realiza la CNMC una consulta pública sobre el seguro de asistencia sanitaria?

La Ley 3/2013, de 4 de junio, de creación de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC), recoge entre las funciones de la institución la realización de estudios y trabajos de investigación en materia de competencia, así como informes generales sobre los distintos sectores económicos (art. 5.1.h).

En este sentido, el [plan de actuación de la CNMC 2023](#) (línea estratégica 6) contempla la elaboración de estudios sobre sectores particularmente relevantes para los consumidores, especialmente los más vulnerables, como es el caso del sector de los seguros.

Dentro de este sector, la CNMC ha iniciado un estudio sobre las condiciones de competencia del seguro de asistencia sanitaria en España. Se trata de un sector con una especial incidencia sobre el bienestar de los consumidores, una gran implantación entre la población española y notable relevancia económica. En particular, el seguro de asistencia sanitaria tiene un impacto muy significativo sobre el bienestar de los consumidores, al afectar a un aspecto tan relevante como la prestación de servicios sanitarios y el tratamiento de enfermedades.

¿Por qué realiza la CNMC una consulta pública?

La consulta pública pretende llegar al mayor número de agentes involucrados en este ámbito a fin de obtener su visión sobre la actividad del sector del seguro de asistencia sanitaria. Asimismo, responde al objetivo de que los estudios de la CNMC se apoyen en consultas públicas para propiciar la participación de la sociedad en su elaboración.

El análisis de las respuestas aportadas servirá para identificar elementos susceptibles de mejora, que se incorporarán al estudio y podrán dar lugar a recomendaciones para mejorar los niveles de competencia y eficiencia en el sector del seguro de asistencia sanitaria.

Reglas de participación en esta consulta pública

La consulta pública es un proceso transparente que permitirá recibir aportaciones, las cuales serán tenidas en cuenta en la elaboración del estudio. El correo electrónico de contacto de los participantes en la consulta se mantendrá confidencial y no se publicará en ningún caso. El nombre completo del particular o de la institución responsable de la contribución se podrá mantener confidencial **si así se solicita expresamente**. Pero **las respuestas podrán ser publicadas íntegramente**, salvo excepciones por motivos de confidencialidad debidamente justificados.

Sólo es obligatorio responder a los campos marcados con un asterisco (*). Al resto de preguntas de la consulta no es obligatorio responder, por lo que se invita a los interesados a centrar sus contribuciones en aquellos apartados donde cuenten con información más relevante, dejando las preguntas donde no se dispone de información o juicio sin contestar o con la opción NS/NC (“no sabe/no contesta”). Asimismo, se establece una longitud máxima para la respuesta para asegurar la concisión de la misma, por lo que se recomienda incluir referencias o enlaces a documentación que ya sea pública para aligerar la extensión en la medida de lo posible.

Si se desea transmitir información adicional (como datos, documentos de apoyo, etc.) se puede enviar documentación en formato electrónico (pdf, excel, word, etc.) a la dirección de correo electrónico dp.estudios@cnmc.es con el asunto “*Consulta de seguro sanitario*” (y expresando si la documentación facilitada se puede hacer pública junto a la respuesta a la consulta pública o no)”. De nuevo, **esa documentación podrá ser publicada íntegramente**, salvo solicitud en contrario debidamente justificada por motivos de confidencialidad.

1. Su información

- ¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?*

 - Compañías de seguros (Asociaciones y empresas)
 - Grupos hospitalarios / Centros de salud (Asociaciones y empresas)
 - Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)
 - Consumidor-Paciente (Asociaciones e individuos)
 - Expertos
 - Institución académica
 - Administraciones públicas
 - Otros

- Nombre completo (del particular o de la institución representada)*
- ¿Desea publicar el nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?*

 - Pública
 - Confidencial

- E-mail de contacto (se mantendrá confidencial)*

Bloque I. Comercialización de seguros de asistencia sanitaria

Este apartado consulta sobre las condiciones en la comercialización de los seguros de asistencia sanitaria así como en la provisión del servicio de asistencia sanitaria asociado a los mismos.

1. Identifique y valore los **factores** que, a su juicio, son determinantes para los consumidores **para elegir un seguro de asistencia sanitaria** (precio, coberturas y copagos, especialidades médicas, instalaciones y centros sanitarios, cuadro médico, calidad del servicio, etc.) (máximo 500 palabras).
2. Valore la **claridad y comparabilidad entre distintas ofertas de seguros de la información precontractual** (alcance, duración, cuadro médico, etc.) contenida en las pólizas de seguro de asistencia sanitaria (máximo 500 palabras).
3. Valore la **claridad y comparabilidad entre distintas ofertas de seguros de la información contractual** (coste, alcance, duración, cuadro médico, cobertura de servicios sanitarios, etc.) contenida en las pólizas de seguro de asistencia sanitaria (máximo 500 palabras).
4. Valore el efecto que la **comercialización cruzada** (venta del seguro de asistencia sanitaria junto con otras pólizas de seguro u otros productos) del seguro de asistencia sanitaria con otros ramos de seguro tiene sobre la **claridad y comparabilidad del coste efectivo y las condiciones de las pólizas** de seguros sanitarios (máximo 500 palabras).
5. Valore si existen restricciones injustificadas o desproporcionadas en la **normativa** aplicable en cuanto a la contratación del seguro de asistencia sanitaria y, además, indique si a su juicio existen aspectos a mejorar en dicha normativa, en particular en lo que respecta a la protección del asegurado (máximo 500 palabras).
6. Valore la aplicación del **rehúse** (decisión que, en base a las normas de la póliza, adopta la compañía aseguradora, en virtud de la cual no acepta el pago de un siniestro) **de siniestros o enfermedades** por parte de las compañías de seguros (máximo 500 palabras).
7. Valore el efecto sobre pólizas de asistencia sanitaria en vigor de la incorporación por parte de las compañías aseguradoras de **nuevos tratamientos, técnicas o especialidades** de práctica habitual, que no estuvieran disponibles en la fecha de firma de la póliza en cuestión (máximo 500 palabras).

8. Si lo desea, puede proveer **comentarios adicionales** a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).

Bloque II. Funcionamiento del mercado de seguros de asistencia sanitaria

En este apartado se consulta sobre las características generales del mercado de asistencia sanitaria, así como la valoración de los distintos agentes del mercado sobre el nivel competencia efectiva existente entre las empresas aseguradoras que ofrecen servicios de asistencia sanitaria en España.

9. Valore el **grado de competencia** existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).
10. Valore si existen **barreras de entrada (obstáculos desproporcionados o injustificados) en la regulación actual** para aquellos operadores nuevos que quieran entrar en el mercado asegurador de asistencia sanitaria, y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).
11. Valore el **coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro** de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).
12. Valore si existen **diferencias significativas entre las tarifas** de los seguros de asistencia sanitaria de las distintas compañías aseguradoras. En caso de existir diferencias significativas, explique, a su juicio, a qué se podrían deber (máximo 500 palabras).
13. Valore si, a su juicio, existen **diferencias significativas para los consumidores entre las condiciones del servicio** (cobertura, instalaciones sanitarias, servicios sanitarios, etc.) ofrecidos por las distintas compañías aseguradoras en sus seguros de asistencia sanitaria (máximo 500 palabras).
14. Si lo desea, puede proveer **comentarios adicionales** a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).

Bloque III. Funcionamiento del mercado de provisión de servicios sanitarios a través de centros sanitarios y hospitales privados

En este apartado se consulta sobre las características generales del funcionamiento del mercado de provisión de servicios de asistencia sanitaria a través de centros sanitarios y hospitales privados a pacientes que tengan un seguro de asistencia sanitaria, así como la valoración del nivel competencia efectiva existente entre los centros sanitarios y grupos hospitalarios que ofrecen estos servicios en España.

15. Valore el **grado de competencia** existente entre los distintos centros de salud y grupos hospitalarios que prestan servicios de asistencia sanitaria a pacientes con un seguro de asistencia sanitaria en España, y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).
16. Valore si existen **barreras de entrada (obstáculos desproporcionados o injustificados)** para aquellos operadores nuevos que quieran entrar en el mercado de provisión de servicios de asistencia sanitaria para pacientes asegurados a través de centros sanitarios y hospitales privados, y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).
17. Indique y valore cuáles son, a su juicio, los factores más importantes para determinar la **calidad de los servicios sanitarios**, e indique y valore la información necesaria para evaluar dicha calidad. Justifique su respuesta (máximo 500 palabras).
18. Si lo desea, puede proveer **comentarios adicionales** a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).

Bloque IV. Relación entre aseguradoras, centros de salud/grupos hospitalarios y profesionales sanitarios

En este apartado se consulta sobre los efectos que tienen las relaciones verticales existentes entre las compañías aseguradoras y los centros de salud/grupos hospitalarios. Se entiende por relaciones verticales (i) la integración vertical (pertenencia al mismo grupo empresarial) entre compañías aseguradoras y centros de salud/hospitales y (ii) los contratos de exclusividad en la provisión de servicios sanitarios entre compañías aseguradoras y centros de salud/grupos hospitalarios. Asimismo, en este apartado también se consulta sobre el funcionamiento de las negociaciones y acuerdos entre los diferentes agentes que configuran la oferta del mercado en la provisión de servicios sanitarios a través de seguros de asistencia sanitaria en España, tales como aseguradoras, centros de salud, grupos hospitalarios y profesionales sanitarios.

Relaciones verticales entre compañías aseguradoras y centros de salud/grupos hospitalarios

19. Valore si a su juicio las relaciones verticales entre compañías aseguradoras y centros de salud/grupos hospitalarios afectan al **acceso al mercado de nuevos proveedores de servicios sanitarios** (clínicas, hospitales, centro de salud, etc.). Razone su respuesta (máximo 500 palabras).
20. Valore el **efecto que tienen las relaciones verticales** (integración vertical, contratos de exclusividad, etc.) entre compañías aseguradoras y centros de salud/grupos hospitalarios sobre **el cliente final** y la prestación de servicios de salud a través de seguros de asistencia sanitaria, respecto a cuestiones tales como la calidad, eficiencia, nivel de competencia, etc. Razone su respuesta (máximo 500 palabras).

Negociación entre profesionales sanitarios, aseguradoras y centros sanitarios/grupos hospitalarios

21. Describa y valore el **funcionamiento de las negociaciones** (tarifas, condiciones de prestación del servicio, etc.) entre profesionales sanitarios con las empresas aseguradoras o centros sanitarios/grupos hospitalarios (máximo 500 palabras).

22. Valore el **efecto sobre el mercado y los consumidores** que tienen las negociaciones entre profesionales sanitarios con las empresas aseguradoras o centros sanitarios/grupos hospitalarios sobre la provisión de servicios de asistencia sanitaria privados incluidos en los seguros de asistencia sanitaria. Justifique su respuesta (máximo 500 palabras).
23. Si lo desea, puede proveer **comentarios adicionales** a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).