

<p><b>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</b></p>	<p>Consumidor-Paciente (Asociaciones e Individuos)</p>
<p><b>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</b></p>	<p>[CONFIDENCIAL]</p>
<p><b>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</b></p>	<p>Confidencial</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Sin copagos. Amplia cartera de profesionales y centros/hospitales. Nuevos tratamientos/técnicas.</p>

**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).**

La comparación de precios es fácil, comparar cuadro facultativo y centros/hospitales requiere investigación previa y mucho tiempo.

**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).**

Una vez investigado en solitario por internet antes de la firma del contrato, te enfrentas a un documento contractual de muchas páginas y en jerga jurídica que requiere mucho proceso cognitivo para entenderlo.

**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).**

Quien mucho abarca poco aprieta.  
SegurCaixa si es una oficina bancaria es un desastre, mejor si es una oficina de Adeslas sin banca.  
Centro de Seguros El Corte Inglés multimarca y multiproducto, van muy deprisa  
La claridad y comparabilidad en casa: con ofertas personalizadas impresas con apoyo de internet.

**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).**

Si estás ya en un seguro privado y cambias de aseguradora y no hay carencias.  
Sin embargo, tienes que declarar enfermedades preexistentes.  
Solo las grandes empresas y las mutualidades del Estado pueden negociar el trasvase de sus empleados con preexistentes.  
Para autónomos y particulares por las preexistentes estando en el sistema de seguros privados de salud, no existe la libre competencias. Debe ser obligatoria la aceptación de preexistentes por cambios sucesivos (sin pausas temporales) entre todas las aseguradoras españolas.  
Por último, hay que obligar al seguro privado a la salud mental (psiquiatría y psicología) para todos los trastornos mentales, no derivarlos a la sanidad pública directamente utilizando el ejemplo de anorexia y bulimia.

**6. Valore la aplicación del rehusé (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).**

Debe haber un Defensor del Asegurado de Salud independiente (como el bancario) o público (Dirección General del Seguro) tras la denegación del servicio interno de clientela de cada aseguradora.  
La inmensa mayoría de cláusulas de los seguros de salud son abusivas para particulares y autónomos.

**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).**

Debería ser obligatorio que incorporen nuevos servicios porque la prima va subiendo año a año, y no siempre se justifica por edad.  
La sanidad privada debe anticipar lo que la sanidad pública universaliza.

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

Creación del Oficina Pública del Seguro de Salud con resoluciones legalmente vinculantes para asegurado y aseguradora para evitar la judicialización de los abusos de las aseguradoras.

**9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).**

Nula competencia. Las preexistentes te impiden cambiar de aseguradora, salvo que negocie por ti una gran empresa.  
En salud mental, todas ofrecen lo mínimo de lo mínimo, para derivar a la sanidad privada.  
Producto bastante homogéneo salvo matices en el segmento medio, más heterogéneo en segmento bajo y el prémium.

<p><b>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).</b></p>	<p>La barrera de entrada es el tamaño en asegurados de la compañía aseguradora para negociar con clínicas/hospitales/profesionales a la baja. Las compañías nóveles o pequeñas pagan más a centros y facultativos. Tendría que supervisar la Dirección General del Seguro como hace la CNMC.</p>
<p><b>11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>Limitaciones: las enfermedades preexistentes cuando nunca has abandonado el mercado privado del seguro de salud, salvo que una gran empresa negocio por ti como parte de su personal/plantilla.</p>

**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).**

Entre compañías hay liderazgo y seguidismo de las demás, por no decir que existe un cártel. Las diferencias se dan entre los segmentos del mercado: bajo, estándar y prémium.

**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).**

Las condiciones del servicio entre un mismo segmento son muy semejantes, salvo clínicas/hospitales exclusivos de la aseguradora.

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

Cártel o colusión sin concertación explícita entre las aseguradoras.

**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).**

Competencia nula porque muchas clínicas/hospitales son multimarca (aceptan asegurados de varias aseguradoras). Solo compiten aquellas aseguradoras con centros sanitarios exclusivos para sus asegurados.

<p><b>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).</b></p>	<p>Las clínicas tienen pocas barreras de entrada. Los policlinicos y hospitales por su tamaño tienen elevados costes financieros de entrada, sumado a la captación de facultativos que ya retienen las aseguradoras maduras y bien asentadas en el negocio español.</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Precio (no quiero copagos) Cartera de servicios amplia (incluyendo siempre salud mental) Cuadro médico y red de centros extenso (no necesariamente exclusivos) Inclusión anual de nuevos servicios, aunque no los necesite</p>

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

Frustración por la dificultad de cambio de aseguradora por preexistentes.  
Debería haber una pequeña tasa solidaria en cada mensualidad para mutualizar el riesgo de preexistentes para las aseguradoras, enfermedades mentales, etc.

**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).**

Sí, las grandes compañías aseguradoras ya asentadas imponen precios bajos a los grupos clínicos y hospitalarios; lo que impone la concentración de grupos de centros, y sea poco rentable abrir clínicas/hospitales en solitario nuevos.

**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).**

La aseguradora manda sobre el grupo clínico/hospitalario que te ofrece lo que tu aseguradora paga. Trato diferenciado a la clientela por clínica según aseguradora.

**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).**

Igual que en las infraestructuras, los grandes grupos aseguradores acaparan profesionales y les imponen bajos honorarios decrecientes si hay consultas seguidas a un mismo paciente.

**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).**

Facultativos y asegurados cautivos de las grandes aseguradoras, seas cliente de ellas o no.

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