

<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>Hay un elemento clave para poder cambiar de seguro de salud, que son las dolencias preexistentes. Si durante la vigencia de un seguro sanitario se produce un siniestro, para el siguiente seguro será una dolencia preexistente, salvo que la excepcionen expresamente. Con lo cual, el seguro sanitario se convierte en un producto en el que el cliente está muy cautivo, a poco que tiene dolencias durante su vigencia. Básicamente, o se miente en el cuestionario de salud, o se tiene que asumir que cualquier cuestión relacionada con la dolencia sufrida bajo vigencia de otro seguro queda sin cubrir.</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).**

No relevante a efectos de la alegación que se quiere formular.

**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).**

No relevante a efectos de la alegación que se quiere formular.

**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).**

No relevante a efectos de la alegación que se quiere formular.

**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).**

La normativa debería crear el derecho a la portabilidad del seguro sanitario, de manera que todo lo cubierto bajo un seguro homogéneo quede excluido de la noción de dolencia preexistente. Básicamente, si un recién nacido contratara un seguro de salud y siempre tuviera la cobertura de un contrato de seguro sanitario, debería estar exento del cuestionario de salud al contratar otro homogéneo, dado que no podría haber tenido dolencias preexistentes. Habría un incentivo de mercado para la contratación de seguros sanitarios desde edad temprana, y habría verdadera competencia entre productos. Mucho más que incrementando una transparencia que, por razones estructurales, resulta irrelevante en estos productos.

**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).**

En cuanto un asegurado empieza a ser poco rentable, empiezan los problemas. Yo mismo he tenido que reclamar a la Dirección General de Seguros para conseguir un reembolso debido. El problema fue que se trató del tercer reembolso de cierta entidad en un mismo año. La aseguradora se plantó, y después ha pagado con intereses del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro.  
La forma de equilibrar ese comportamiento abusivo es fomentar un mercado de la cesión de reclamaciones a despachos especializados, vigilando que los tratos no sean abusivos, porque ese mercado de la litigación masiva también se presta al abuso.

**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).**

Se tiende a aplicar la letra de la póliza, que obviamente no ha tenido ocasión de aludir a esos otros tratamientos. Lo razonable sería incorporar una cláusula de progreso tecnológico en la Ley del Contrato de Seguro. Junto con un mercado de la cesión de reclamaciones a aseguradoras, serviría de contrapeso en el mercado de los seguros sanitarios.

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

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

No relevante a efectos de la alegación que se quiere formular.

<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>No relevante a efectos de la alegación que se quiere formular.</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>Las limitaciones vienen dadas por las dolencias preexistentes. Al cambiar de compañía, todo lo derivado de un siniestro cubierto por la anterior compañía deja de estar cubierto, por lo que el desincentivo al cambio es total, salvo que se mienta en el cuestionario de salud. Lo razonable sería regular una suerte de portabilidad de seguros sanitarios homogéneos, de manera que las dolencias preexistentes ocurridas durante vigencia de un seguro homogéneo no puedan ser consideradas como excluyentes de cobertura.</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).**

El seguro sanitario es tan cautivo que no pueden llegar a producirse las diferencias que un mercado más equilibrado proporcionaría.

**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).**

No relevante a efectos de la alegación que se quiere formular.

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

**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).**

No relevante a efectos de la alegación que se quiere formular.

**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).**

No relevante a efectos de la alegación que se quiere formular.

**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).**

No relevante a efectos de la alegación que se quiere formular.

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

**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).**

No relevante a efectos de la alegación que se quiere formular.

**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).**

No relevante a efectos de la alegación que se quiere formular.

**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).**

No relevante a efectos de la alegación que se quiere formular.

**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).**

No relevante a efectos de la alegación que se quiere formular.

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