

<p>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</p>	<p>Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)</p>
<p>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</p>	<p>[CONFIDENCIAL]</p>
<p>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</p>	<p>Confidencial</p>
<p>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).</p>	<p>Los consumidores tienden a aceptar el precio mas bajo Suelen desconocer el alcance real de las coberturas y la exclusiones (en mchos casos no son conscientes de estas ultimas) y sus limitaciones Acceden al seguro por portales bancarios que no sulen informar debidamente y no ofrecen el asesoramiento posterior en caso de siniestro</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).

Las ofertas no están claramente al alcance de un análisis comparativo puesto que los asegurados acceden mayoritariamente a través de pólizas colectivas de empresa
La fuente principal de venta está en oficinas bancarias y en pocos casos a través de agentes o corredurías que pueden ofrecer un análisis comparativo entre aseguradoras

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).

Los asegurados ignoran con demasiada frecuencia el concepto de preexistencia, carencia o exclusión

<p>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).</p>	<p>Las aseguradoras juegan con la comparacion del coste pero no ofrecen informacion transparente i clara sobre las limitaciones</p>
<p>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).</p>	<p>El asegurado en ocasiones se enfrenta a sorpresas al conocer las limitaciones que no han sido claramente explicitadas enel momento de la contratacion</p>

<p>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).</p>	<p>En la mayoría de situaciones son una sorpresa para el asegurado que no ha sido debidamente informado en el momento de la contratación</p>
<p>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).</p>	<p>Con cierta periodicidad, algunas aseguradoras incorporan nuevos tratamientos y lo explican y especifican pero conviene aclarar que son pocos casos, pocas aseguradoras (una minoría) y asociados a un complejo sistema de verificación con ardua burocracia y lentitud Si el paciente era conocedor de la condición y no lo comunico en el momento del alta de contratación se puede llevar la sorpresa de quedar excluido a pesar de la propuesta de innovación</p>

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).

El nivel de competencia se centra principalmente en buscar reducción de precio en sus ofertas, muy por debajo del precio razonable al que deberían salir para garantizar balances operativos y ofrecer mejoras a proveedores

<p>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).</p>	<p>no me consta</p>
<p>11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).</p>	<p>Quando un asegurado individual lo solicita no tiene facilidades para "arrastrar" sus condiciones previas de salud sin verse penalizado o excluido Si esta dentro del contexto de una poliza colectiva no dispone de ningun canal para incidir en la negociacion de prestaciones o cuadors de especialistas y centros Si el asegurado acumula patologia cronica se puede encontrar en que le resita imposible cambiar puesto que no sera aceptado en otra o los sera con exclusiones y limitaciones que afectaran a su 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).

Las diferencias mas significativas se dan en la pugna por el precio minimo de salida
La actualizacion de tarifas se centra en la edad del asegurado y la acumulacion de patologias que en ocasiones pueden llegar a suponer su expulsion

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).

Hay una clara diferencia entre aseguradoras estableciendose sobre todo entre las que ofrecen provision propia y las que no

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).

Los centros de salud y los grupos hospitalarios disponen de prestación de servicios competentes pero existe una concentración monopolística determinante sobre todo si enfocamos por regiones sanitarias más concretas... autonomíasE

<p>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).</p>	<p>Los grandes grupos intentan concentrar y atraer al maximo para dificultar la instalacion de pequeños competidores</p>
<p>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).</p>	<p>Existe una vision centrada en la tecnologia y la disponibilidad de acceso lo cual es importante pero no deberia sustraer la importancia de otros factores Los resultados en terminos de salud como disponibilidad, listas de espera, complicaciones, estancias, morbimortalidad no suelen estar disponibles</p>

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).

LA concenteracion y el dominio del mercado es absoluta por parte de los agentes actuales
No veo nada facil el acceso a nuevos proveedores

<p>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).</p>	<p>El cliente final presuntamente tiene libertad de acceso pero ignora la calidad de la prestación puesto que no disponen de publicaciones contrastables sobre la calidad de la prestación</p>
<p>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).</p>	<p>Negociación nula e inexistente Es un contrato de adhesión Existe un absoluto dominio del mercado por parte de las aseguradoras y la concentración de los grandes grupos han agravado la situación convirtiendo en nula la posibilidad de negociación de los profesionales No existe posibilidad de negociar por parte de los profesionales a título individual Los colegios profesionales están ausentes y excluidos (ley omnibus) del papel negociador y los profesionales no se pueden asociar en ningún caso Las intervenciones de tribunales de la competencia han impedido la posibilidad de presentar baremos orientativos del que debería considerarse un mínimo aceptable de partida de honorarios profesionales</p>

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).

El efecto es claramente negativo dado que los profesionales no pueden negociar nada y solo sufren el impacto descapitalizador del constante decremento en sus honorarios de la falta de actualización (ni siquiera el IPC) en la mejora del baremo o su obsolescencia al no incluir nuevos procedimientos
Esta penalización aleja todavía más la incorporación de nuevos profesionales al sector privado al dificultar ofrecer condiciones dignas y atractivas

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

Hay que añadir que la situación demográfica de la población profesional hace prever grandes dificultades para proveer de profesionales al sector privado a partir de las próximas jubilaciones y el descenso de incorporación de especialistas