

| | |
|---|---|
| <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>La mayoría de los pacientes eligen el seguro en función del precio del mismo, muchas veces sin tener en cuenta las coberturas, si el cuadro médico es amplio o cerrado a sus propios centros (de la aseguradora)</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 mayoría de las personas no leen los contratos de seguros y tiene incidencias a la hora de la prestación del servicio o el siniestro, precisamente por no haber leído esta información, pensando que tienen una cobertura universal y en cambio la tiene limitada por la cobertura o por las exclusiones por preexistencias

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).

Es difícil para personas no expertas en seguros por la falta de comprensión de los términos utilizados (carencias, preexistencias, exclusiones, duración de la póliza, etc.)

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).

Es un buen incentivo comercial para los vendedores y las aseguradoras pero muchas personas no necesitan ni les gustan estas pólizas cruzadas.

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).

Hay una limitación de edad importante en la cual se tendría que tener en cuenta no sólo la edad sino el estado de salud de la persona. También en cuanto al síndrome de Down y otras anomalías físicas o psíquicas o congénitas. No los aceptan y punto.

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).

Habitualmente por no tener cobertura o presentar una exclusión no clara para el cliente y también por patología preexistente no declarada en la suscripción del seguro. Se tiene que dejar claro antes de la contratación y en cambio corren mucho para vender el seguro y no explican nada y luego hay los problemas de rechazo.

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).

Es importante hacer la medicina más actualizada posible aunque no se hubiera calculado el coste en la construcción del riesgo del contrato de seguro. Normalment la técnica es más cara pero también se ahorran estancias hospitalarias y ello se compensa. El seguro no puede estar por detrás de las coberturas públicas o de los avances tecnológicos.

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).

Hay 2 grupos, los grandes grupos aseguradores de salud y el resto, con una importante concentración de asegurados en las grandes. Estos tienen mayor capacidad de negociación con los proveedores sanitarios y marcan sus políticas.

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).

Creo que como se trata de un ramo con muy poco margen de beneficio todo y disponer de grandes volúmenes de asegurados, ninguna aseguradora quiere entrar en este ramo

11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).

Es muy difícil porque todas las patologías preexistentes quedarían automáticamente excluidas en el nuevo seguro. A partir de una cierta edad y de haber contraído enfermedades o accidentes, no es posible cambiar de seguro a no ser que sea un seguro colectivo y que lo negocie la empresa de forma colectiva previamente.

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).

No demasiadas diferencias. Además aunque el precio de entrada pueda ser diferente, al poco tiempo se incrementa el precio y todas se igualan mucho más

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).

Sobre todo hay diferencias de coberturas y de acceso a la aseguradora y servicios con las plataformas de internet.

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

Muy pocas aseguradoras disponen de plataformas telemáticas de servicios sanitarios con tecnología y servicios avanzados

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).

El mercado de los grandes grupos hospitalarios también se ha concentrado extraordinariamente. La concentración no implica mejor servicio. Sólo implica mayor capacidad de negociación con las aseguradoras.

| | |
|---|---|
| <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>Hay grandes barreras porque las aseguradoras tienen los cuadros médicos cerrados y porque no es fácil que aparezca un nuevo proveedor de servicios hospitalarios privado.</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>Debería hacerse un estudio independiente de las aseguradoras y de los proveedores de servicios que evaluara la calidad en base a unos estándares planteados con anterioridad y hacer una comparativa de nivel de servicio con categorías</p> |

| | |
|--|--|
| <p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p> | |
| <p>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).</p> | <p>Las compañías aseguradoras concentran los servicios en unos proveedores mayoritarios para negociar mejor las tarifas, sobre todo a nivel hospitalario. Es posible que las compañías pequeñas sean más flexibles para contratar nuevos servicios sanitarios, aunque la agilidad del pago y la gestión con el proveedor sanitario es peor también y muchos centros sanitarios no aceptan trabajar con determinadas aseguradoras</p> |

| | |
|---|--|
| <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>No estoy en desacuerdo con la integración vertical o los contratos de exclusividad porque permiten controlar mejor la calidad del servicio y los costes. De todos modos, afecta a la competencia entre proveedores y volúmenes de actividad</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>Sólo los grupos hospitalarios pueden negociar las tarifas con las aseguradoras. Hay pocos profesionales, con especialidades con pocos médicos (neurocirugía, cirugía torácica, dermatología, pediatría, neurología, etc.), que trabajen de forma independiente o en pequeños centros. Con estas especialidades si que es posible la negociación con las aseguradoras, dado que es una tema de oferta y demanda.</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).

Las aseguradoras con tarifas muy bajas implica que los profesionales sanitarios trabajen por volumen (pago por acto médico), lo que empeora el servicio al cliente

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