

<p><b>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</b></p>	<p>Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)</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>Cuadro médico  Precio  Copagos y coberturas  Calidad</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).**

Adeslas  
Sanitas  
Mapfre  
Caser  
Asisa  
DKV

**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).**

<p><b>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).</b></p>	<p>No entiendo</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>No hay claridad y si mucho abuso en general</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).**

Abusivo

**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).**

Insuficiente

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

Hay una situación de prepotencia de las compañías respecto a los profesionales y los usuarios porque no está bien regulado por las autoridades. Hay indefensión de profesionales y usuarios con actuaciones abusivas de las compañías

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

La incompetencia esta basada en criterios económicos que se reducen al precio de las pólizas por la ausencia de preocupación de las autoridades por un mercado que supone el 1% del PIB pero que da servicio a 13 millones de usuarios, un 30% de la población. Las autoridades nunca se han tomado en serio esta actividad por un profundo desconocimiento del mercado

**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).**

Si, y es muy preocupante que se cierre de esta manera ,lo que distorsiona la competitividad entre profesionales, que es lo que mejoraría el servicio

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

Hay limitaciones, desconozco cuáles, pero están manejadas al antojo de compañías, no están muy reguladas

**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).**

Hay diferencias pero están claramente manipuladas para favorecer siempre los intereses de las compañías al alza. Hay seudocompetencia, todas responden a un mismo patrón de rechazo, subidas abusivas y ofertas atractivas de forma que siempre el usuario crea que está obteniendo un beneficio que no es real.

**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 hay muchas. Es un circo donde el usuario cree beneficiarse pero no es verdad. Las compañías rotan y la competencia no es real. Analizando ofertas todas son parecidas y los cuadros médicos son los mismos. Competencia ficticia

**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 hay competencia. Los servicios son los mismos. Los hospitales negocian los servicios a la baja a costa del trabajo de los profesionales, a quienes reducen los emolumentos para resultar más competitivos

**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).**

Si hay barreras. No hay libre competencia, y las barreras son los emolumentos. Están atados. Se ha roto la libre competencia

**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).**

La calidad depende de la profesionalidad y libre ejercicio del profesional, y la forma de valórarlo es con las encuestas de opinión y los criterios profesionales

**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).**

Por supuesto. Esta relación vicia la libertad del profesional, le limita en su relación con el paciente y produce una presión inaceptable que distorsiona el ejercicio libre de la medicina. Si hay una medicina aún libre esa es la privada. Si no funciona, será el fin del ejercicio libre de la medicina y por supuesto la pérdida de la esencia misma de la medicina

**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).**

Si hay algo que distingue a la medicina privada es la libertad que debe profesar en su relación con el usuario, cosa que en la pública no se puede garantizar. Esta libertad es fundamental para que haya una adecuada relación medico-paciente, que es uno de los pilares fundamentales de la medicina ahora y siempre. Sin ello no hay nada

**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 hay negociaciones en libertad. Hay una situación de predominio de la aseguradora que impone condiciones abusivas por la falta de regulación del mercado

**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).**

Existe un infrapago de servicios al profesional para ofrecer pólizas baratas al usuario, que es el criterio único sobre el que han implantado la valoración de sus servicios, obviando una valoración profesional, por la ausencia de regulación oficial del mercado

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