

<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>Todos los factores descritos lo son. Pero lo más importante a la hora de contratar un seguro de salud (yo también lo tengo) es el precio y las coberturas, incluyendo el cuadro médico. A fin de cuentas si contratas un seguro lo importante es qué pagas y qué recibes.</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 información deja mucho que desear. En algunos casos los comerciales de seguros para vender mienten u omiten información a sabiendas de que dar la información completa puede frustrar la venta. Y ellos trabajan a comisión. Es muy difícil (casi imposible evitar esto). La única defensa del cliente es leer completo el contrato y que exija que se incluyan cláusulas nuevas que garanticen lo que le promete el comercial si no están expresamente incluidas. Deberían estandarizarse los contratos y ante todo en la claridad con la que se explican. Muchos pacientes tienen dificultades para entender por ejemplo las cláusulas de exclusión de coberturas porque se expresan de forma poco clara y luego se interpretan de forma muy restrictiva.

**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).**

En eso es en lo que fallan. Es difícil compararlas. Por eso hay páginas web que hacen estas comparativas, pero en muchos casos su información está distorsionada según la prima que reciben.

**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).**

Claramente la venta forzada existe. Ofrecer mejores condiciones en una hipoteca si contratas un seguro de salud es claramente una práctica abusiva. Muchas ofertas son buenas en el tipo de interés pero luego suponen un coste mucho mayor porque fuerzan a la contratación de productos con un alto precio y que encima cada año encarecen de forma sistemática y abusiva.

**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).**

Las cláusulas que limitan la rescisión del seguro en cualquier momento son claramente las peores. Se promete un servicio. No se cumple y encima no puedes darte de baja.... Esto es convertir al estafador en policía....

**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).**

Si estaba claramente expresado en las condiciones es responsabilidad del cliente aceptarlas o no. Pero hacer pólizas con restricciones draconianas y obligar a la contratación si quiere otro producto (hipoteca) es clara mala fe y 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).**

La medicina avanza constantemente. No se puede limitar el uso de nuevas técnicas. Es de nuevo el prometer lo que no se piensa dar. Pero cobrar por ello.

**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).**

En España hay compañías que han conseguido ejercer un Trust, especialmente sobre el profesional prestador de servicios. Ciertamente es que cada vez los profesionales tenemos más capacidad tecnológica para que los pacientes nos conozcan y acudan a recibir nuestra ayuda directamente sin compañías, como paciente privado. Pero la mayoría de los profesionales no tienen estas habilidades tecnológicas.

**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).**

Sería de agradecer que los profesionales sanitarios pudiesen crear aseguradoras con más facilidad. Esto sí que realmente generaría competencia.

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

El coste y limitación debería ser 0. No me gusta tu servicio, me cambio. Pero no es así. Se ponen trabas como el cobro de las primas hasta el final de un periodo prefijado pese a que la compañía esté dando un servicio claramente deficiente.

**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).**

Sí que las hay. Dependen ante todo de lo que pagan al profesional por hacer la prestación, de la eficiencia de la compañía y de la fuerza financiera para intentar tomar posiciones de dominio de mercado con vistas a luego subir primas y pagar menos al profesional.

**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).**

Claro que las hay. Pero de nuevo la clave es dar el mayor margen posible a profesional y cliente para no estar atados a una relación en la que la compañía tiene un dominio claro.

**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).**

Se están concentrando cada vez más. Las cadenas de centros asistenciales saben que a mayor concentración más fuerza tienen para negociar condiciones con las compañías de seguros y con los profesionales que trabajan para ellas.

**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).**

Se debería facilitar al máximo la creación de infraestructuras gestionadas directamente por profesionales sanitarios. Menos margen para Compañías aseguradoras y Redes Hospitalarias significa más calidad, porque atendiendo a menos pacientes el profesional gana más.

**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).**

El profesional sanitario y que las estructuras necesarias para prestar su asistencia al paciente le ayuden en lugar de entorpecerle y exprimirle.

**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. Ambos intentan aliarse para dominar el mercado intentando eliminar a todo competidor independiente que se las valga por sí mismo. Es normal si se les permite.

<p><b>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).</b></p>	<p>Es un alianza entre pares que exprimen al profesional reduciendo su remuneración a costa de empeorar la calidad final recibida por el paciente. Hay un ejemplo "sangrante" en España: ASISA.</p> <p>Es aseguradora, prestadora de servicios y pueden hacer operaciones vinculadas sin problema de forma que el mismo servicio se factura según les conviene para realizar competencia desleal e ingeniería fiscal en cada zona.</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>No hay negociación.</p> <p>Si el resultado de una negociación es que en 20 años sube la inflación un 149% y no se actualizan baremos... Quién se puede creer que eso es fruto de la competencia cuando hay claramente una carencia de profesionales en todas las áreas.</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 va es un empeoramiento de la calidad al paciente. Para mantener sus ingresos el profesional solo puede ver más pacientes en menos tiempo. A la larga los mejores dejan de atender compañías y baja la calidad de los profesionales que prestan el servicio. Y vamos camino de que no haya directamente profesionales que lo hagan.  
Todo esto porque se permite actuar a las Compañías aseguradoras como oligopolios y no se facilitan legalmente modelos de iguala.

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