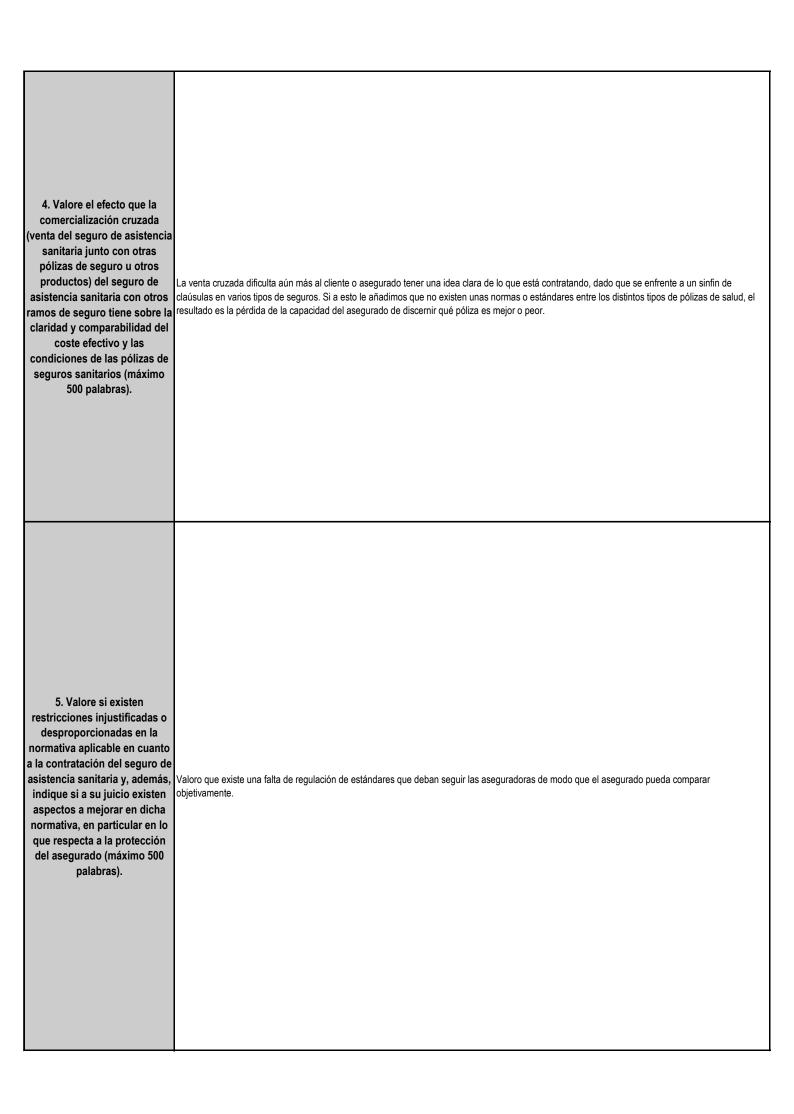
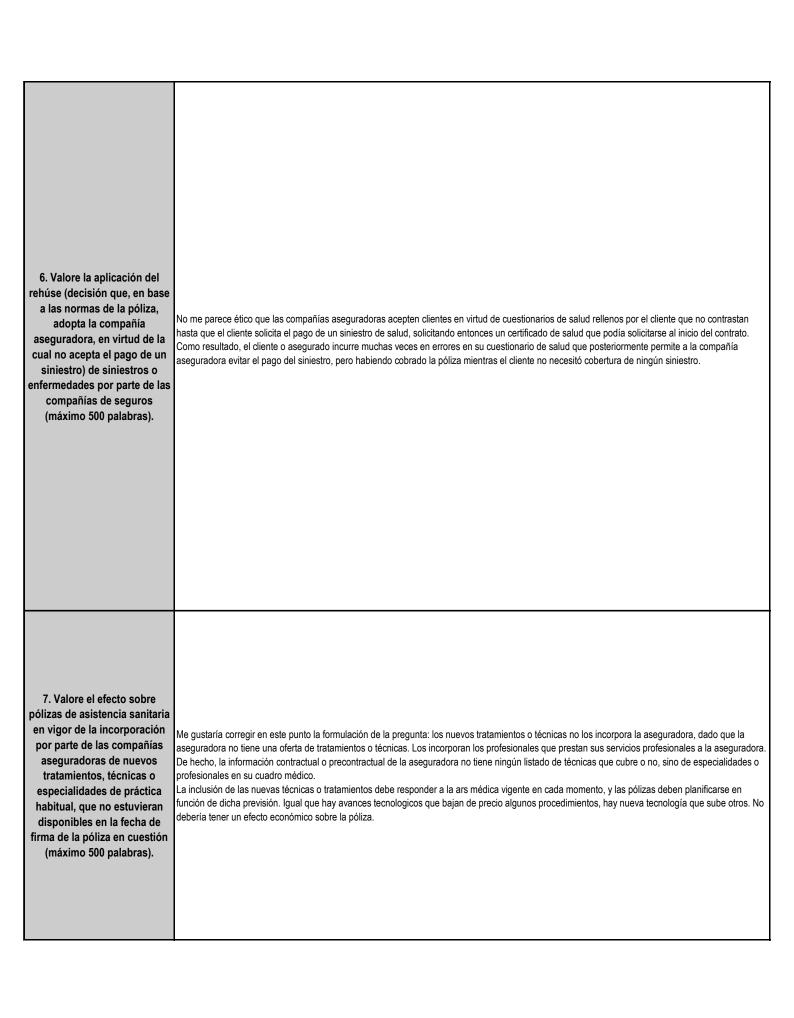
¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?	Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)
Nombre completo (del particular o de la institución representada)	[CONFIDENCIAL]
¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?	Confidencial
I. 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).	Precio y coberturas

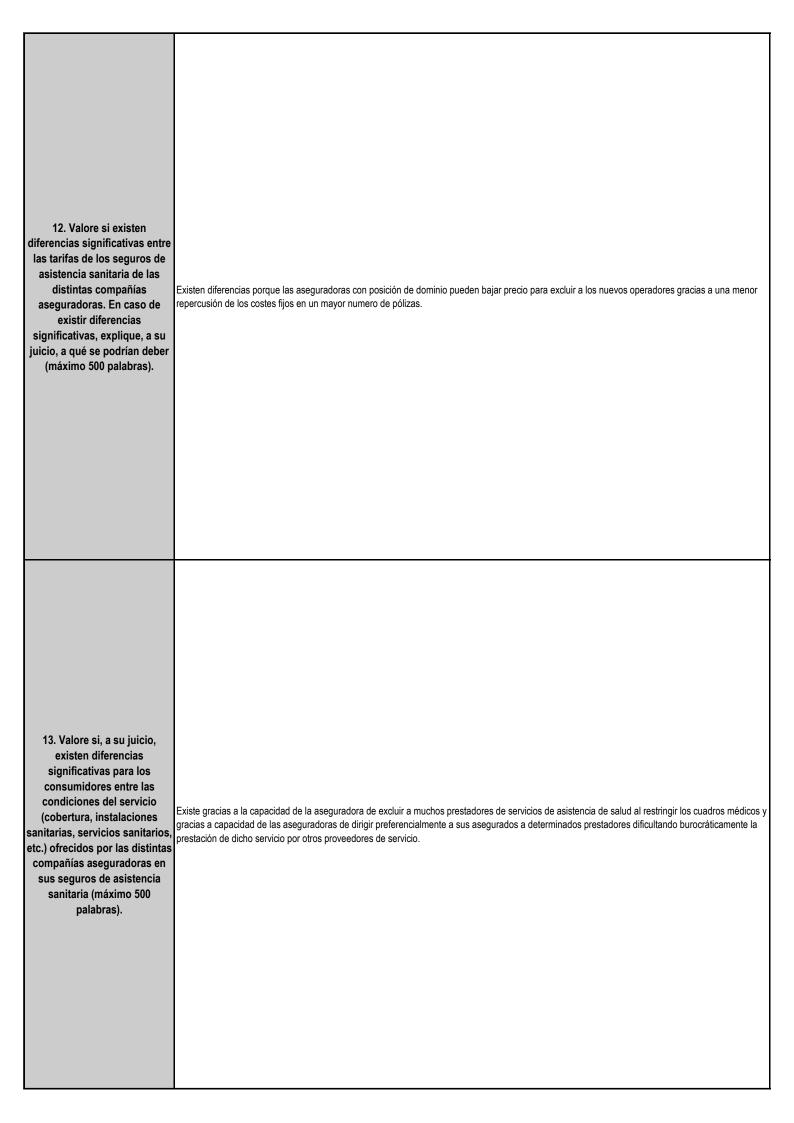
2. Valore la claridad y comparabilidad entre distintas ofertas de seguros de la información precontractual (alcance, duración, cuadro médico, etc.) contenida en las pólizas de seguro de asistencia sanitaria (máximo 500 palabras).	Poco claro y dificilmente comparables. No existe un consenso en qué información publicar ni unas normas establecidas. Hay cuadros médicos inflados a costa de incluir a profesionales que ya no trabajan, que trabajan en un centro y se publica al centro y al profesional como dos opciones diferentes, etc. Hay pólizas que excluyen ciertas prótesis y está indicado en una cláusula escondida, etc.
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).	Poco claro y dificilmente comparables. No existe un consenso en que información publicar ni unas normas establecidas. Hay cuadros médicos inflados la costa de incluir a profesional como dos opciones diferentes.



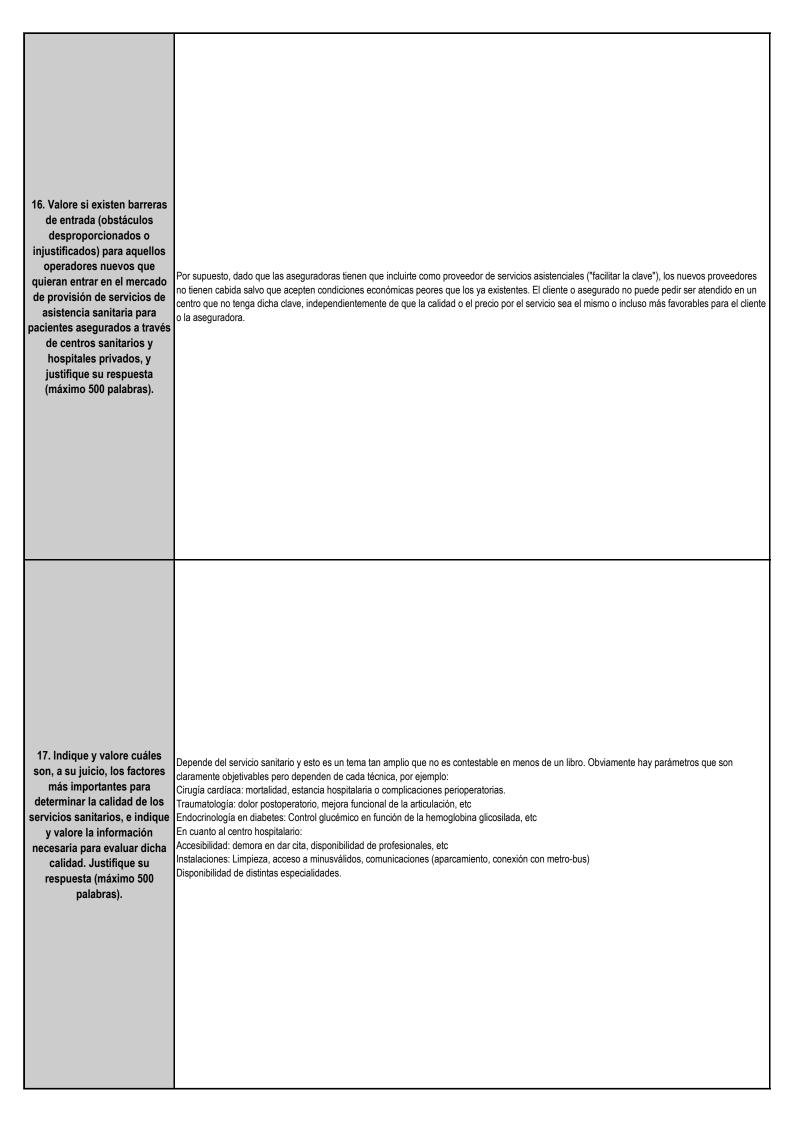


8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).	Creo que no se ha tratado un punto fundamental. La asistencia sanitaria es un servicio profesional y, como tal, un pilar básico es el profesional que lo ofrece. La manipulación de los cuadros médicos (selección o exclusión de profesionales) por las aseguradoras para bajar costes, asumiendo y aceptando una peor asistencia sanitaria a sus asegurados, es un punto clave.
9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).	Bajo, dado que la CNMV no actúa cuando hay una posición de dominio de mercado que permite a las aseguradoras controlar más de un 40% de las pólizas de salud privadas. La excusa utilizada es la circunscripción en la que calcula dicha cuota de mercado, que debería ser provincial como máxima extensión.

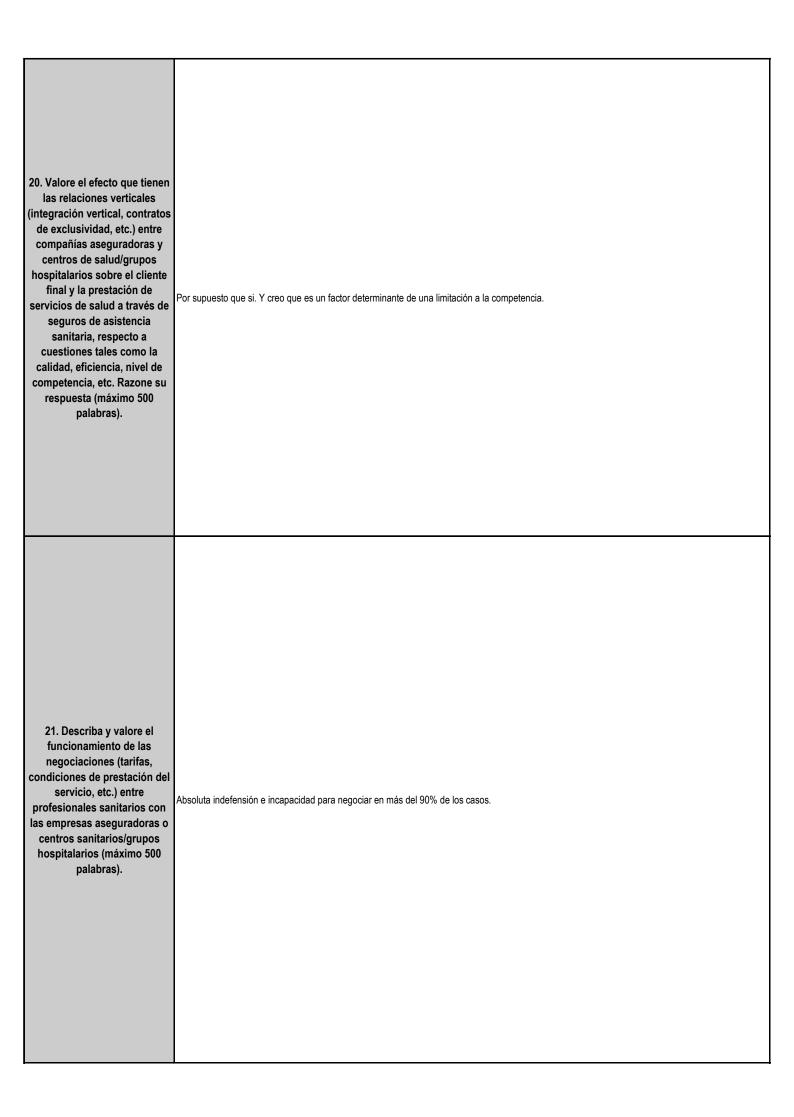
10. Valore si existen barreras de entrada (obstáculos desproporcionados o injustificados) en la regulación actual para aquellos operadores nuevos que quieran entrar en el mercado asegurador de asistencia sanitaria, y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).	No, existen barreras fruto de la posición de dominio de las aseguradoras ya existentes.
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 cambio de aseguradora de salud está limitado por la exclusión de la cobertura de las patologías crónicas que se van adquiriendo durante el tiempo de permanencia con una aseguradora. Igualmente el precio de la póliza aumenta precisamente por dichas enfermedades (p.e hipertensión arterial, colesterol alto, etc.) por lo que un cambio de aseguradora siempre implica una pérdida de coberturas.



14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).	Ni me imagino la que se montaría si las aseguradoras de siniestros con el automóvil pudiesen excluir a la mayoría de los talleres de atender a sus asegurados. Esto se vive diariamente en España en el mercado de los seguros de salud. La aseguradora no solo impone un precio al servicio (lo que puede ser razonable) sino que determina quien puede prestarlo y quien no en función de intereses comerciales, no científicos ni técnicos)
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).	Existe una competencia manipulada por las propias aseguradoras. ASISA tiene estrecha relación empresarial con el grupo hospitalario HLA, facilitando la derivación de sus asegurados a los centros HLA y denegando autorizaciones para un procedimiento cuando se realiza en otro centro (aunque esté concertado con Asisa). Sanitas tiene hospitales propios en Madrid y tiene estrecha relación empresarial con los centros sanitarios Millenium. Y así hasta aburrimos ¿Os imagináis una red de talleres de coches de Mapfre donde tengan que ir los clientes de los seguros del automovil de Mapfre o a los que puedan ser derivados preferencialmente?



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 que si. Y creo que es un factor determinante de una limitación a la competencia.



	En la inmensa mayoría de los casos NO EXISTE dicha negociación. Cuando exista puede generar una competencia por una mejor calidad del servicio por parte del cliente/asegurado.
23. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).	