

<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>En mi opinión, el precio es el factor más importante a la hora de elegir un seguro sanitario, y como los servicios ofrecidos por los proveedores de seguros son muy similares entre sí, las personas suelen basar su elección casi exclusivamente en el precio.</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).**

Personalmente, no he contratado un seguro sanitario.

**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 mi caso, no tengo contratado un seguro sanitario.

<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 cuento con un seguro sanitario contratado.</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>Existe una falta de transparencia en cuanto a los honorarios que cobran los profesionales médicos, lo que hace que los pacientes no tengan una idea clara de cuánto les costará el servicio.</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).**

Actualmente no tengo un seguro sanitario contratado.

**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).**

No he contratado un seguro sanitario personalmente, pero según lo que mis pacientes me cuentan, la incorporación de nuevas técnicas y tratamientos es poco común.

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

Es importante evitar que las aseguradoras tengan un poder excesivo, ya que esto podría llevar a un oligopolio.

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

Aunque hay una fuerte competencia en precios, el sector de seguros sanitarios tiene un gran dominio sobre la sanidad privada, lo que permite que las empresas de seguros puedan reducir los precios de manera significativa, ya que las coberturas son similares entre ellas.

**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 tengo información suficiente para responder a esa pregunta.

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

En mi caso personal, no he contratado un seguro sanitario.

**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).**

Aunque algunas compañías de seguros ofrecen tarifas diferentes con promesas de mejor servicio, en general, debido al dominio de las aseguradoras sobre la sanidad privada, los precios suelen ir a la baja, ya que las coberturas son similares.

**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).**

Incluso si el precio es diferente, la cobertura ofrecida por los seguros sanitarios tiende a ser similar entre proveedores.

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

Es fundamental evitar que las aseguradoras tengan un poder desmedido en el mercado, para evitar situaciones de oligopolio.

**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).**

Aunque hay algunas diferencias entre los servicios ofrecidos por los distintos centros sanitarios privados, en general, las grandes compañías ofrecen servicios muy similares.



**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).**

Es difícil que las pequeñas empresas en el sector sanitario puedan competir con las grandes aseguradoras y los grandes centros hospitalarios debido a la relación existente entre ellos.

**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).**

Los tres factores principales que buscan los pacientes en su seguro sanitario son: facilidad de acceso al centro sanitario, la menor burocracia posible en el proceso, y que los profesionales que les atiendan tengan una remuneración adecuada.

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

Es crucial evitar que las aseguradoras tengan un poder excesivo en el mercado, para evitar situaciones de oligopolio.

**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).**

En la actualidad, las grandes aseguradoras tienen un gran poder en el mercado, y los centros sanitarios y los profesionales independientes tienen pocas opciones más que aceptar las condiciones que les imponen.

**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).**

Debido al gran dominio que tienen las compañías de seguros en el mercado, la tendencia en el precio de los seguros y la remuneración para los profesionales médicos es a la baja, con una mayor atención a la cantidad sobre la calidad.

**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).**

Hay una sensación de indefensión total en el sector sanitario, especialmente en los pequeños centros y en los profesionales independientes, aunque incluso a los grandes centros.

**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).**

La tendencia actual en el mercado es ofrecer cada vez precios más bajos tanto para la contratación de seguros como para la remuneración de los profesionales de la salud. Esta tendencia se ha acentuado en el último año, donde los precios se han mantenido iguales o han disminuido, a pesar de que la inflación acumulada desde los años 90 ha sido del 130%.

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

Es crucial evitar la dominancia de las aseguradoras para poder salir del oligopolio que se ha formado en estos últimos años.