

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ & ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

Συγγραφέας: Πετούση Χρυσάνα

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ & ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ

ΕΛΛΑΔΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επιβλέπων: Ματαλλιωτάκης Γεώργιος

Ηράκλειο Κρήτης

3 Ιούλιος 2014

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	6
Ο ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	6
1.1 Ασφάλιση	7
1.2 Ορισμός.....	7
1.3 Βασικά χαρακτηριστικά της ασφάλισης.....	7
1.4 Προυποθέσεις ασφαλισιμότητας κινδύνου	8
1.5 Βασικές διακρίσεις Ασφαλίσεων	11
1.5.1 Ιδιωτική Ασφάλιση	11
1.5.2 Κοινωνική Ασφάλιση	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	15
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	15
2.1 Ιστορική αναδρομή της κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα.....	16
2.2 ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	17
2.3 Ο Ρόλος του Δημόσιου Τομέα στη Κοινωνική Ασφάλιση.....	18
2.4 Παροχής Κοινωνικής Ασφάλισης στους Πολίτες	21
2.4.1 Οργάνωση της κοινωνικής προστασίας.....	21
2.5 Κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα.....	22
2.5.1 Χρηματοδότηση.....	24
2.6 Προβλήματα κοινωνικής ασφάλισης.....	24
2.7 Επιπτώσεις της Κοινωνικής Ασφάλισης στο Κράτος	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	28
ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ.....	28
3.1 Ασφαλιστικές επιχειρήσεις στην Ελλάδα - Βασικά μεγέθη.....	29
3.1.1 Η παραγωγή Ασφαλίστρων	30
3.1.2 Αποζημιώσεις	31
3.2 Η Ελληνική οικονομία το 2011.....	32
3.2.1 Συμβολή της Ιδιωτικής Ασφάλισης στην Ελληνική οικονομία	33
3.3 Η συμβολή της Ιδιωτικής Ασφάλισης στην Ελλάδα	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	40
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	40
4.1 Η κοινωνική ασφάλιση ασθενείας στην Ελλάδα	41

4.2 ΙΚΑ – ΕΤΑΜ	42
4.3 Ο ρόλος των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης υγείας	44
4.4 Η μεταρρύθμιση στην ασφάλιση υγείας και η λειτουργία του ΕΟΠΥΥ.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	47
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	47
5.1 Η Ιδιωτική ασφάλιση ασθενείας στην Ελλάδα.....	48
5.2 Πλεονεκτήματα & Μειονεκτήματα της Ιδιωτικής Ασφάλισης Ασθενείας	51
5.3 Κοινά χαρακτηριστικά και Διαφορές της Κοινωνικής & ιδιωτικής Ασφάλισης Ασθενείας.....	53
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	57
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	58

ΑΡΙΘΜΗΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 (ΠΛΗΘΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ)	29
ΠΙΝΑΚΑΣ 2 (ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ).....	31
ΠΙΝΑΚΑΣ 3 (ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ & ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ)	55
ΠΙΝΑΚΑΣ 4 (ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ & ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ).....	56

ΑΡΙΘΜΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1 (ΠΛΗΘΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ).....	30
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 (ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ)	32
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3 (ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΑΕΠ).....	34
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 (ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΑΕΠ).....	35
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5 (ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΣΕ ΕΥΡΩ).....	36

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία αυτή έχει στόχο μέσα από την βιβλιογραφική και ηλεκτρονική έρευνα να συγκεντρώσει ένα πλήθος στοιχείων για τις διαφορές της Ιδιωτικής και της Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα. Πρόκειται για μία έρευνα με σκοπό να προβάλλει τα χαρακτηριστικά της κάθε μίας από τις κατηγορίες Ασφάλισης και τη σύγκριση μεταξύ τους. Στα πρώτα τρία κεφάλαια δίνονται ορισμοί & γενικές πληροφορίες για την κοινωνική και ιδιωτική ασφάλιση. Στη συνέχεια ακολουθούν οι μελέτες περιπτώσεων (case studies) για τον κλάδο Ασθενείας σε κάθε κατηγορία Ασφάλισης ξεχωριστά, ενώ τέλος παρουσιάζονται τα κοινά χαρακτηριστικά αλλά και οι διαφορές των δύο κατηγοριών Ασφάλισης Ασθενείας (Ιδιωτική & Κοινωνική). Η εργασία ολοκληρώνεται με το τελικό συμπέρασμα αλλά και την παράθεση όλων των βιβλιογραφικών και ηλεκτρονικών πηγών που με βοήθησαν στην εκπόνηση της εργασίας αυτής.

ABSTRACT

This paper aims through the literature and online research to gather a lot of data differences of Private and Social Security in Greece. This is a research in order to highlight the characteristics of each of the insurance categories and compared. The first three chapters are given definitions & background information on social and private insurance. Then follow the case studies (case studies) for the industry Sickness Insurance in each category separately and finally presents the common features and differences between the two categories of health insurance (Private & Social). The thesis concludes with the final outcome but also the quote all literature and online sources that helped in the preparation of this work.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αυτή έχει στόχο μέσα από την βιβλιογραφική και ηλεκτρονική έρευνα να συγκεντρώσει ένα πλήθος στοιχείων για τις διαφορές της Ιδιωτικής και της Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα. Πρόκειται για μία έρευνα με σκοπό να προβάλει τα χαρακτηριστικά της κάθε μίας από τις κατηγορίες Ασφάλισης και τη σύγκριση μεταξύ τους.

Στο πρώτο κεφάλαιο δίνονται οι ορισμοί για το τι είναι κίνδυνος, τι είναι Ασφάλιση, παρατίθενται τα χαρακτηριστικά της Ασφάλισης, καθώς και οι βασικές διακρίσεις της Ασφάλισης σε Ιδιωτική και Κοινωνική.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται, αναλυτικά, η έννοια της Κοινωνικής Ασφάλισης, η ιστορική της αναδρομή στην Ελλάδα, οι γενικές αρχές της και ο Ρόλος του Δημοσίου Τομέα στην Κοινωνική Ασφάλιση. Στο ίδιο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι παροχές της Κοινωνικής Ασφάλισης και τα δικαιώματα που παρέχει, όσον αφορά στην Ελλάδα. Τέλος παρατίθενται και τα (αρνητικά στοιχεία) προβλήματα της Κοινωνικής Ασφάλισης αλλά και τις επιπτώσεις στο κράτος. Τα επόμενο κεφάλαιο αναφέρεται στην Ιδιωτική Ασφάλιση. Παρουσιάζονται αρχικά, τα βασικά μεγέθη και η υπάρχουσα κατάσταση της Ιδιωτικής Ασφάλισης στην Ελλάδα. Μέσω σχεδιαγραμμάτων και πινάκων εμφανίζεται η συμβολή της Ιδιωτικής Ασφάλισης στην ελληνική οικονομία.

Τα κεφάλαιο που ακολουθούν (4^ο & 5^ο) παρουσιάζουν μεσα από μελέτες περιπτώσεων (case studies) τον κλάδο Ασθενείας για κάθε κατηγορία Ασφάλισης ξεχωριστά. Συγκεκριμένα στο 4^ο κεφάλαιο παρατίθενται η Κοινωνική Ασφάλιση Ασθενείας στην Ελλάδα. Ακολουθεί η παρουσίαση του οργανισμού ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και ο ρόλος των ταμείων Κοινωνικής Ασφάλισης Υγείας, καθώς και οι μεταρρυθμίσεις στην ασφάλιση Υγείας και η λειτουργία του ΕΟΠΥ.

Στο 5^ο και τελευταίο κεφάλαιο δίνεται η εικόνα της Ιδιωτικής Ασφάλισης Ασθενείας στην Ελλάδα, τα πλεονεκτήματα αλλά και τα μειονεκτήματα της Ιδιωτικής Ασφάλισης Ασθενείας στην Ελλάδα. Τέλος παρουσιάζονται τα κοινά χαρακτηριστικά αλλά και οι διαφορές των δύο κατηγοριών Ασφάλισης Ασθενείας (Ιδιωτική & Κοινωνική).

Η εργασία ολοκληρώνεται με το τελικό συμπέρασμα αλλά και την παράθεση όλων των βιβλιογραφικών και ηλεκτρονικών πηγών που με βοήθησαν στην εκπόνηση της εργασίας αυτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
Ο ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

1.1 Ασφάλιση

1.2 Ορισμός

Ασφάλιση είναι η συγκέντρωση τυχαίων και απρόβλεπτων κινδύνων με τη μεταφορά τους σε ασφαλιστές, που συμφωνούν, έναντι ασφαλίστρου, να αποζημιώσουν στους ασφαλισμένους για τις τυχαίες ζημιές ή να παρέχουν ή υπηρεσίες, που συνδέονται με τον κίνδυνο. Είναι η ορθή οργάνωση ενός αποτελεσματικού τρόπου αντιμετώπισης αβέβαιης μελλοντικής οικονομικής ανάγκης.

Είναι δηλαδή η μεταφορά συγκεντρωμένων, τυχαίων και απρόβλεπτων κινδύνων σε ασφαλιστικές εταιρείες έναντι ασφαλίστρων, που συμφωνούν να αποζημιώσουν τους ασφαλισμένους για τυχαίες ζημιές.

1.3 Βασικά χαρακτηριστικά της ασφάλισης

Η ασφάλιση έχει τα εξής διακεκριμένα χαρακτηριστικά:

- Συγκέντρωση κινδύνων (Pooling of risks)
- Μεταφορά κινδύνου και μείωση αβεβαιότητας (Risk transfer and risk reduction)
- Αποζημίωση (Indemnification)

Συγκέντρωση κινδύνων (Pooling of risks)

Με τη διαδικασία αυτή γίνεται η κατανομή στο σύνολο των ασφαλισμένων των ζημιών που συνέβησαν σε ορισμένους εξ αυτών. Η κοινοπραξία αυτή προϋποθέτει τη συγκέντρωση μεγάλου αριθμού ομοιογενών κινδύνων, ώστε να λειτουργεί ο νόμος των Μεγάλων Αριθμών, για να δίνει ακριβή πρόβλεψη των μελλοντικών ζημιών. Η συγκέντρωση αυτή λοιπόν συνεπάγεται:

- ✓ Την κατανομή των απωλειών σε όλους τους ασφαλισμένους
- ✓ Την πρόβλεψη των μελλοντικών ζημιών με σχετική ακρίβεια¹

¹Ν. Μιλτιάδης, Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση, Δ' έκδοση Πλήρως Αναθεωρημένη

Μεταφορά κινδύνου και μείωση αβεβαιότητας (Risk transfer and risk reduction)

Το ασφαλιστικό πρόγραμμα μεταφέρει τον καθαρό κίνδυνο από τον ασφαλισμένο στον ασφαλιστή. Ο ασφαλιστής έχει τη δυνατότητα να αναλάβει το σύνολο των κινδύνων, διότι μέσω του Νόμου των Μεγάλων Αριθμών μπορεί να εκτιμήσει με σχετική ακρίβεια τις αναμενόμενες ζημιές. Με τον τρόπο αυτόν μειώνεται ο αντικειμενικός κίνδυνος για τον ασφαλιστή, ενώ ταυτόχρονα μειώνεται η αβεβαιότητα για όλους τους ασφαλισμένους, οι οποίοι μεταβιβάζουν τον ατομικό τους κίνδυνο έναντι ασφαλιστρού. Δηλαδή, μέσω του ασφαλιστικού μηχανισμού ο ασφαλισμένος ανταλλάσσει μια δυνητικά μεγάλη και αβέβαιη ζημιά με μία μικρότερη και άμεση επιβάρυνση (ασφάλιστρο).

Αποζημίωση

Βασικό χαρακτηριστικό της ασφάλισης είναι η αποζημίωση των απωλειών, δηλαδή αποζημίωση του θύματος, μερική ή ολική, με:

- Μετρητά
- Επισκευή
- Αντικατάσταση²

1.4 Προυποθέσεις ασφαλισημότητας κινδύνου

Οι ασφαλιστές ασφαλίζουν μόνο καθαρούς κινδύνους. Για να είναι ένας καθαρός κίνδυνος ασφαλισίμος θα πρέπει να πληρούνται οι εξής προϋποθέσεις:

Να υπάρχει μεγάλος αριθμός ομοιογενών περιπτώσεων

Σκοπός αυτού του όρου είναι να μπορεί ο ασφαλιστής να κάνει σωστές προβλέψεις, επί τη βάση του Νόμου των Μεγάλων Αριθμών. Έτσι ομαδοποιούνται οι περιπτώσεις με παρόμοια χαρακτηριστικά και αν υπάρχει ικανός αριθμός περιπτώσεων σε κάθε ομάδα, ο ασφαλιστής μπορεί να προβλέψει με ασφάλεια την μέση συχνότητα και επίπτωση κάθε ζημιάς. Αυτό φυσικά δεν μπορεί να γίνει όταν οι

² Ν. Μιλτιάδης, «Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση», Δ' Έκδοση Πλήρως Αναθεωρημένη

περιπτώσεις είναι διαφορετικές, οπότε είναι πολύ δύσκολο να κάνει ασφαλείς προβλέψεις .

Η ζημιά να είναι τυχαία και μη εσκεμμένη

Αν κάποιος σκοπίμως προκαλέσει μία ζημιά δεν πρέπει να αποζημιωθεί. Ο όρος αυτός είναι απαραίτητος για δύο λόγους:

- Αν οι εσκεμμένες ζημιές αποζημιώνονται, ο ηθικός κίνδυνος θα αύξανε και κατ' ακολουθία τα ασφάλιστρα. Αυτό με τη σειρά του σημαίνει ότι θα ασφαλιζονταν λιγότεροι άνθρωποι και άρα δεν θα υπήρχε ικανός αριθμός ομοιογενών περιπτώσεων για την πρόβλεψη των μελλοντικών ζημιών.
- Η ζημιά πρέπει να είναι τυχαία, γιατί ο Νόμος των Μεγάλων Αριθμών στηρίζεται στην τυχαία εμφάνιση γεγονότων. Εφόσον η πρόβλεψη για το μέλλον στηρίζεται στο παρελθόν, η πρόβλεψη αυτή θα ήταν ιδιαίτερα ανακριβής αν είχαμε μεγάλο αριθμό εσκεμμένων ζημιών.

Η ζημιά να είναι καθορισμένη και μετρήσιμη

Η ζημιά πρέπει να είναι συγκεκριμένη ως προς:

- Την αιτία
- Τον χρόνο
- Τον τόπο
- Το ποσό

Η ζημιά να είναι καταστροφική

Ο όρος αυτός σημαίνει ότι ιδανικά θα πρέπει να παρατηρηθούν πολλές ταυτόχρονες απώλειες. Η ουσία της ασφάλισης είναι η συγκέντρωση πολλών παρόμοιων περιπτώσεων. Αν οι περισσότερες ή όλες αυτές οι περιπτώσεις εμφανίζουν ταυτόχρονα απώλειες, τότε η τεχνική αυτή της συγκέντρωσης καθίσταται ανενεργός. Τα ασφάλιστρα θα πρέπει να αυξηθούν σε απαγορευτικά επίπεδα και η ασφάλιση δεν είναι πια η μέθοδος διασποράς των ζημιών των λίγων στους πολλούς. Εννοείται ότι οι ασφαλιστές επιθυμούν να αποφύγουν όλες τις καταστροφικές ζημιές, αλλά στην πράξη αυτό είναι αδύνατο, αφού υπάρχουν από καιρού εις καιρόν

περιπτώσεις κυκλώνων, θυελλών, σεισμών, πυρκαγιών και άλλων φυσικών καταστροφών. Προς τούτο χρησιμοποιούν δύο συγκεκριμένες τεχνικές:³

- **την αντασφάλιση**, μέσω της οποίας οι ασφαλιστές αποζημιώνονται από τους αντασφαλιστές για τις καταστροφικές ζημιές.
- **τη διασπορά**, των καλύψεων που αναλαμβάνουν σε μεγάλη γεωγραφική περιοχή και την αποφυγή της συγκέντρωσης κινδύνων, που μπορεί να αποβεί καταστροφική.

Η πιθανότητα ζημιάς να είναι μετρήσιμη

Ο ασφαλιστής πρέπει να μπορεί να υπολογίσει τη μέση συχνότητα και σοβαρότητα των απωλειών με σχετική ασφάλεια, ώστε να καθορίσει ασφάλιστρο επαρκές, για την κάλυψη των αποζημιώσεων, εξόδων και ενός περιθωρίου κέρδους.

Ορισμένες περιπτώσεις είναι δύσκολο να ασφαλισθούν, επειδή υπάρχει αδυναμία να εκτιμηθεί η πιθανότητα απωλειών. Για παράδειγμα, πλημμύρες, πόλεμος, ανεργία, εμφανίζονται σε μη περιοδική βάση και δύσκολα μπορεί να προβλεφθεί η μέση συχνότητα και οι επιπτώσεις τους. Έτσι οι περιπτώσεις αυτές δύσκολα καλύπτονται από την Ιδιωτική Ασφάλιση, χωρίς παρέμβαση του κράτους.

Το ασφάλιστρο να είναι εφικτό

Για να είναι η ασφάλιση ελκυστική, το ασφάλιστρο πρέπει να είναι εφικτό, δηλαδή η πιθανότητα ζημιάς σχετικά χαμηλή. Αν για παράδειγμα η τελευταία υπερβαίνει το 40% τότε το κόστος του ασφαλιστηρίου με τα διάφορα έξοδα μπορεί να υπερβαίνει την μέση αναμενόμενη ζημιά, με συνέπεια την απροθυμία για ασφάλιση.⁴

³ Ν. Μιλτιάδης, «Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση», Δ' Έκδοση Πλήρως Αναθεωρημένη

⁴ Ν. Μιλτιάδης, «Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση», Δ' Έκδοση Πλήρως Αναθεωρημένη

1.5 Βασικές Διακρίσεις Ασφαλίσεων

1.5.1 Ιδιωτική Ασφάλιση

Ιδιωτική είναι η ασφάλιση που παρέχεται κατά κανόνα από ιδιωτικούς φορείς. Για την ιδιωτική ασφάλιση ισχύουν οι διατάξεις του ιδιωτικού δικαίου. Ο φορέας που παρέχει την ιδιωτική ασφάλιση είναι συνήθως, εμπορική επιχείρηση και η ασφαλιστική σχέση που τον συνδέει με τον ασφαλισμένο είναι η ασφαλιστική σύμβαση. Η αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων για τις μη υποχρεωτικές ασφαλίσεις εφαρμόζεται καταρχήν και στην ιδιωτική ασφάλιση με διάφορες, όμως, αποκλίσεις που αποσκοπούν στην προστασία των ασφαλισμένων – καταναλωτών. Στις υποχρεωτικές όμως ασφαλίσεις (π.χ. ασφάλιση αστικής ευθύνης από αυτοκίνητα) δεν έχει εφαρμογή η αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων. Η άσκηση της ιδιωτικής ασφάλισης προϋποθέτει επιχείρηση, η οποία ιδρύεται ειδικά για την ανάληψη των κινδύνων τρίτων με αντάλλαγμα το ασφάλιστρο ή τις εισφορές μελών.

Η ιδιωτική ασφάλιση και η ασφαλιστική επιχείρηση έχουν χαρακτήρα εμπορικό και αποσκοπούν κυρίως στο κέρδος. Η κοινωνία κινδύνων, στην οποία στηρίζεται η ιδιωτική ασφάλιση, απαιτεί οργάνωση από μέρους του ασφαλιστή, συστηματική ανάληψη κινδύνων, στατιστικούς και μαθηματικούς υπολογισμούς κατά τέτοιο τρόπο, ώστε το κεφάλαιο που σχηματίζεται από το σύνολο των ασφαλιστρών και το αποτέλεσμα της παραπέρα ..⁵

Ο συνδυασμός των στοιχείων αυτών αποτελεί την ειδοποιό διαφορά της ιδιωτικής ασφάλισης με άλλες συγγενικές έννοιες, όπως με τη σύμβαση ισόβιας προσόδου, με τη σύμβαση εγγύησης, με τη ρήτρα που συμφωνείται στις παραγγελίες, με το παίγνιο και το στοίχημα. Ειδικότερα η ιδιωτική ασφάλιση:

- Καλύπτει κινδύνους αγαθών και προσώπων
- Δεν είναι κατά κανόνα υποχρεωτική, με εξαίρεση τις περιπτώσεις που ο Νόμος επιβάλλει υποχρεωτικά την κάλυψη ορισμένων κινδύνων.

⁵ Βουρλούμης Π., "Το ασφαλιστικό με απλά λόγια", δεύτερη έκδοση, Αθήνα (2005)

- Οι φορείς που την ασκούν είναι ιδιωτικές επιχειρήσεις που λειτουργούν, όμως, σύμφωνα με αυστηρούς εποπτικούς κανόνες.
- Όλο το ασφάλιστρο καταβάλλεται από τον ίδιο τον ασφαλισμένο.
- Το ασφάλιστρο είναι ανάλογο με τον κίνδυνο και το ύψος των παροχών.

Ο θεσμός της ιδιωτικής ασφάλισης συνδέεται άμεσα με:

- τη διαμόρφωση της κρατικής πολιτικής στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης για σύνταξη και υγεία
- τη λειτουργία του πιστωτικού συστήματος
- την πολιτική αντιμετώπισης τεχνολογικών, βιομηχανικών και περιβαλλοντολογικών κινδύνων
- την αντιμετώπιση των φυσικών καταστροφών
- την κάλυψη σημαντικών επιχειρήσεων από κινδύνους των επιχειρήσεων

1.5.2 Κοινωνική Ασφάλιση

Είναι η ασφάλιση που ασκείται από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης) όπως είναι πχ το ΙΚΑ, το ΝΑΤ, το ΤΕΒΕ, ο ΟΓΑ, τα διάφορα Ταμεία Επαγγελματιών.

Η κοινωνική ασφάλιση αφορά στην κάλυψη κινδύνων που απειλούν άμεσα, κυρίως τα πρόσωπα. Η ασφαλιστική σχέση που συνδέει φορείς και ασφαλισμένους στην κοινωνική ασφάλιση αυτή ρυθμίζεται από διατάξεις του δημοσίου δικαίου. Ο χαρακτήρας δηλαδή της κοινωνικής ασφάλισης είναι αναγκαστικός.

Η κοινωνική ασφάλιση εξυπηρετεί το δημόσιο συμφέρον. Για το σκοπό αυτό για τις περιπτώσεις που υπάρχει σχέση εξαρτημένης εργασίας, (υπάλληλοι, εργάτες κ.α.), οι ασφαλιστικές εισφορές δεν καταβάλλονται μόνο από τους ασφαλισμένους, αλλά και από το Κράτος και από τρίτους (εργοδότες) καθώς και από διάφορους «κοινωνικούς πόρους» όπως αποκαλούνται.⁶

⁶ Βουρλούμης Π., "Το ασφαλιστικό με απλά λόγια", δεύτερη έκδοση, Αθήνα (2005)

Η ασφαλιστική σχέση γεννιέται από το Νόμο όταν συντρέξουν ορισμένες προϋποθέσεις στο πρόσωπο που άμεσα ασφαλισμένου (κυρίως σχέση εξαρτημένης εργασίας) ή σε ορισμένες περιπτώσεις, με εγγραφή στο σχετικό Ταμείο (πχ. Έμποροι, επαγγελματίες, βιοτέχνες κα.). Η ασφαλιστική παροχή ενεργοποιείται όταν επέλθει ο κίνδυνος, οι οικονομικές συνέπειες του οποίου καλύπτονται (λχ. Ασθένεια, ατύχημα, αναπηρία, θάνατος, ανεργία, σύνταξη) σε συνδυασμό με τη συνδρομή χρονικών και οικονομικών προϋποθέσεων (πχ. Όριο ηλικίας, ελάχιστο όριο ασφαλιστικών εισφορών κα.).

Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα αντιστοιχεί στο κύριο στόχο του εθνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας, ο οποίος εξυπηρετεί μέσω τριών συστημάτων:

- Σύστημα κοινωνικής ασφάλισης για την προστασία των εργαζομένων
- Σύστημα κοινωνικής πρόνοιας για την φροντίδα των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης
- Εθνικό Σύστημα υγείας για την κάλυψη όλων των ατόμων που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια.

Από διοικητική άποψη, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης συντονίζεται και εποπτεύεται κατά κύριο λόγο από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ενώ τα συστήματα υγείας και πρόνοιας συντονίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.⁷

Το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης αποτελεί τον κύριο άξονα του Ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Η λειτουργία του, όπως έχει διαμορφωθεί ιστορικά από τη δεκαετία του 1950 μέχρι σήμερα, επιδιώκει την κάλυψη των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι, χορηγώντας παροχές και υπηρεσίες που αναπληρώνουν τη μείωση ή την απώλεια εισοδήματος από απασχόληση. Πρόκειται για ένα σύστημα κύριας και επικουρικής δημόσιας ασφάλισης, το οποίο λειτουργεί με βάση αυτόνομους ασφαλιστικούς φορείς. Οι φορείς αυτοί συγκροτούν τον πρώτο πυλώνα ασφάλισης στην Ελλάδα.

⁷ Βουρλούμης Π., "Το ασφαλιστικό με απλά λόγια", δεύτερη έκδοση, Αθήνα (2005)

Ο δεύτερος και ο τρίτος πυλώνας ασφάλισης δεν είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένοι σε σχέση με την εφαρμογή τους σε άλλα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πρόσφατα όμως, η Ελληνική Κυβέρνηση προχώρησε στη θεσμική κατοχύρωση των επαγγελματικών ταμείων, τα οποία αναμένεται να συμβάλουν στη διεύρυνση του επιπέδου προστασίας του ασφαλιστικού συστήματος και στη βελτίωση των ασφαλιστικών παροχών, αποτελώντας ουσιαστικά το δεύτερο πυλώνα ασφάλισης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

«Κοινωνική Ασφάλιση είναι η δραστηριότητα με την οποία το κράτος άμεσα ή με τη μεσολάβηση οργανισμών που βρίσκονται υπό τον έλεγχό του προσφέρει στον εργαζόμενο, αντί ορισμένης τακτικής χρηματικής καταβολής, υλικές παροχές και υπηρεσίες σε περιπτώσεις ασθένειας, σωματικής ή πνευματικής βλάβης, αναπηρίας και γήρατος. Οι δαπάνες καλύπτονται με τις υποχρεωτικές εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών, τις οποίες έχουν θεσπίσει οι σύγχρονες νομοθεσίες.»⁸

2.1 Ιστορική αναδρομή της κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα

Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης εμφανίζεται σχεδόν αμέσως μετά τη σύσταση του Ελληνικού κράτους.

- **To 1836** ιδρύθηκε ο πρώτος ασφαλιστικός οργανισμός "Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο" και λειτούργησε το 1861.
- **To 1882** ιδρύθηκε το ειδικό ταμείο για τους Μεταλλορρυόχους και άρχισε να λειτουργεί το 1861 με το νόμο "Περί Μεταλλίων". Είχε τη μορφή της παροχής πρόνοιας στα επιζώντα μέλη των εργαζομένων και μετά πήρε τη μορφή της κάλυψης του κινδύνου γήρατος, της αναπηρίας και του θανάτου.
- **To 1861** χορηγούνται συντάξεις στους Δημόσιους Υπαλλήλους, εμφανίζεται η επικουρική ασφάλιση με την ίδρυση των Μετοχικών Ταμείων Στρατού και Ναυτικού και του Μετοχικού Ταμείου Πολιτικών Υπαλλήλων. Επίσης ειδικά ταμεία ασφάλισης τραπεζικών και σιδηροδρομικών υπαλλήλων για τον κίνδυνο της ασθένειας.
- **To 1922** θεσπίζεται η υποχρεωτική ασφάλιση των μισθωτών και ίση εισφορά εργοδοτών και εργαζομένων.
- **To 1925** οργανώθηκαν ταμεία ασφάλισης από Αυτοαπασχολούμενους, όπως ιατροί, δικηγόροι, έμποροι και βιοτέχνες, μόνο για την κάλυψη των συντάξεων.
- **Στις 1/12/1937** ιδρύθηκε το Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ι.Κ.Α.)

⁸Ν. Μιλτιάδης «Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση», Αθήνα (2003)

- **To 1961** συστάθηκε ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων(Ο.Γ.Α.),όπου υπάγονταν οι αυτοαπασχολούμενοι με αγροτικές εργασίες.
- **To 1945** ιδρύθηκε ο Οργανισμός Ανεργίας, στον οποίο υπαγόταν οι μισθωτοί των Βιομηχανικών επιχειρήσεων και ο λογ/σμός των Στρατευμένων Μισθωτών.
- **To 1969** ο οργανισμός μετονομάζεται σε Οργανισμό Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού(Ο.Α.Ε.Δ.).
- **To 1979** συστάθηκε το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών(Τ.Ε.Α.Μ.)⁹

2.2 ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Οι γενικές αρχές του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης αποτελούν άγραφους θεμελιώδεις κανόνες. Συνήθως προκύπτουν από την εκδοχή του ισχύοντος δικαίου και η παραβίασή τους αποτελεί λόγο ακύρωσης των πράξεων των ασφαλιστικών φορέων, με απλή επίκληση τους. Οι αρχές είναι οι ακόλουθες:

- Αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης: επιβάλλει τη διαχωριστική ερμηνεία των τεχνικών υπολογισμού των ασφαλιστικών εισφορών με σκοπό την ενδυνάμωση των χρηματοδοτικών πόρων των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης
- Αρχή της εύνοιας των ασφαλισμένων: επιβάλλει την επίλυση διαφορών για ασφαλιστικές παροχές με προστασία του αδύνατου μέρους
- Αρχή της καλής πίστης: επιβάλλει την απόδοση δικαίου και τη μη εκμετάλλευση του πολίτη ή τη δημιουργία κατάστασης πλάνης, απάτης ή απειλής αυτού.
- Αρχή της χρηστής διοίκησης: επιβάλλει στα διοικητικά όργανα να ασκούν τις αρμοδιότητές τους σύμφωνα με το περί δικαίου αίσθημα που επικρατεί γενικά στους πολίτες, να προστατεύουν τα έννομα συμφέροντα του πολίτη και να τον διευκολύνουν στην άσκηση των δικαιωμάτων του.¹⁰

⁹ Ν.Μιλτιάδης, «Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα», Financial Forum (1996)

¹⁰ Γενικές αρχές κοινωνικής ασφάλισης, Ανάκτηση την 22-12-2010 από <http://www.ggka.gr/asfalistikokefii.htm>

2.3 Ο Ρόλος του Δημόσιου Τομέα στη Κοινωνική Ασφάλιση

Ο ρόλος του δημοσίου τομέα στην κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα, πιστοποιείται μέσω της ύπαρξης των ασφαλιστικών ταμείων και τα οποία καλύπτουν σε ιατρικό επίπεδο και κόστος (στο βαθμό που επιτρέπεται και είναι εφικτό) τους ασφαλισμένους σε αυτά. Τα βασικότερα ασφαλιστικά ταμεία στην Ελλάδα είναι το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), που είναι ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας της χώρας. Διαθέτει 331 μονάδες Ασφάλισης και 364 μονάδες Υγείας. Παρέχει περίθαλψη σε 5.550.000 άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και συνταξιοδοτεί 845.000 συνταξιούχους¹¹.

Το ΙΚΑ, μέσω του Τομέα Υγείας, στις δικές του μονάδες Υγείας (νομαρχιακές μονάδες, τοπικές μονάδες κλπ) παρέχει, Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια περίθαλψη στους ασφαλισμένους του. Το ΙΚΑ παρέχει συντάξεις στους εργαζόμενους του ιδιωτικού τομέα. Καλύπτει επίσης τους εργαζόμενους σε βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, στους οικοδόμους, στο προσωπικό των ΟΤΑ, αλλά και σε ειδικές κατηγορίες ασφαλισμένων οι οποίες είναι οι εξής:

- Εργαζόμενοι σε υπόγειες στοές μεταλλείων – λιγνιτωρυχείων
- Εργαζόμενοι σε υποθαλάσσιες εργασίες
- Εργαζόμενοι σε χώρους εξόρυξης, εμπλουτισμού και κατεργασίας πετρωμάτων για παραγωγή ινών αμιάντου, καθώς και σε χώρους παραγωγής προϊόντων αμιαντοτσιμέντου
- Τυφλοί παρά-τετραπληγικοί
- Πάσχοντες από Βήτα Ομόζυγο Μεσογειακή ή Δρεπανοκυτταρική ή Μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία.
- Πάσχοντες από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια σε τελικό στάδιο, μεταμοσχευθέντες νεφρού
- Μεταμοσχευθέντες συμπαγών οργάνων, καρδιά - πνεύμονες - ήπαρ – πάγκρεας
- Πάσχοντες από αιμορροφιλία τύπου Α' ή Β'

¹¹ Σολωμός Γ. «Κοινωνική Ασφάλιση: Από την κρίση στον ενιαίο φορέα» Λιβάνης, Αθήνα (2006)

- Μεταμοσχευμένοι μυελού των οστών που βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή
- Πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας που επιφέρει παραπληγία – τετραπληγία
- Ακρωτηριασμένοι στα δύο άνω ή κάτω άκρα, ή στο ένα άνω και ένα κάτω άκρο
- Ασφαλισμένοι νέων περιοχών ή νέων επαγγελματικών κατηγοριών
- Απασχολούμενοι κατ' οίκον του εργοδότη (οικιακοί βοηθοί, κ.α.)

Η περιουσία του ασφαλιστικού φορέα είναι τόσο μεγάλη που συγκαταλέγεται στη δεύτερη θέση στον κατάλογο των ταμείων με το μεγαλύτερο αποθεωτικό. Πιο συγκεκριμένα η περιουσία του αγγίζει τα 365 δισεκατομμύρια, με ακίνητα που η αξία τους αγγίζει τα 101 δισεκατομμύρια και μγάλα έσοδα που προέρχονται από καταθέσεις και χρεόγραφα¹².

Το δεύτερο μεγαλύτερο Ασφαλιστικό τέλειο είναι ο Οργανιστής Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε.) που καλύπτει συνολικά περί τους 1.800.000 πολίτες, άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και συνταξιούχους. Ο Ο.Α.Ε.Ε. συστάθηκε την 01/01/2007 και προήλθε από την ενοποίηση των καταργηθέντων Ταμείων ΤΕΒΕ, ΤΑΕ και ΤΣΑ. Στον ΟΑΕΕ ασφαλίζονται οι αυτοαπασχολούμενοι επαγγελματίες, βιοτέχνες άποροι και αυτοκινητιστές. Μετά την 01/08/2008, με την εφαρμογή ενός νέου νότου (3655/08) εντάχθηκαν και άλλοι ασφαλιστικοί φορείς όπως:

- Το Ταμείο Ασφάλισης Ναυτικών Πρακτόρων και Υπαλλήλων (ΤΑΝΠΥ)
- Το Ταμείο Πρόνοιας Ξενοδόχων
- Το Ταμείο Πρόνοιας και Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού
- Ιπποδρομιών (ΤΑΠΕΑΓΠ), αναβάτες και προπονητές

Μαζί με την εφαρμογή του νέου νόμου, συστάθηκε και ένα επικουρικό ταμείο για τους ελεύθερους επαγγελματίες με σκοπό να παρέχει μηνιαία επικουρική σύνταξη λόγω γήρατος, αναπηρίας και θανάτου στους άμεσα ασφαλισμένους και στα μέλη των οικογενειών τους. Σε ότι αφορά την σύνταξη από τον συγκεκριμένο Ασφαλιστικό

¹² Ν.Μιλτιάδης, «Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα», Financial Forum (1996)

φορέα, εκτός της παροχής ιατρικής περίθαλψης προς όλους τους ασφαλισμένους, ισχύουν οι ίδιες παροχές που ίσχυαν στα προηγούμενα ταμεία που υπήρχαν και που στη συνέχεια συγχωνεύτηκαν. Ο ασφαλισμένος του ΟΑΕΕ μπορεί να επιλέξει μεταξύ των διατάξεων του νέου φορέα και τις διατάξεις του ταμείου από το οποίο έχει προέλθει (ΤΕΒΕ-ΤΑΕ-ΤΣΑ), σχετικά με τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης και τον υπολογισμό του ποσού της σύνταξης. Υπάρχουν αρκετά ασφαλιστικά ταμεία στην Ελλάδα όπως:

- Ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ)
- Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, «Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός»
- Το Κεφάλαιο Επικουρικής Αποζημίωσης της Ένωσης Ελεγκτών Εναέριας Κυκλοφορίας Ελλάδος (ΚΕΑ-ΕΕΕΚΕ)
- Ο ΕΔΟΕΑΠ που είναι ο Ασφαλιστικός Οργανισμός των Δημοσιογράφων και των Διοικητικών Υπαλλήλων που εργάζονται στον Ημερήσιο Τύπο την Τηλεόραση και το Ραδιόφωνο
- Το Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων (Μ.Τ.Π.Υ.), το οποίο είναι από τα πρώτα ασφαλιστικά Ιδρύματα της χώρας.
- Ο Οργανισμός Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ (ΟΑΠ ΔΕΗ)
- Το Ταμείο Συντάξεως και Αυτασφάλισεως Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ)
- Το Ταμείο Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων (Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε)
- Το Ταμείο Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων (Τ.Υ.Δ.Κ.Υ.)
- Το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού ΟΣΕ - ΕΛΤΑ - ΟΤΕ (ΤΑΠ-ΟΤΕ)
- Το Ταμείο Αλληλοβοήθειας Προσωπικού Γενικής Τράπεζας της Ελλάδας (ΤΑΠΓΤΕ)¹³

¹³ Σολωμός Γ., «Κοινωνική Ασφάλιση: Από την κρίση στον ενιαίο φορέα» Λιβάνης, Αθήνα (2006)

2.4 Παροχής Κοινωνικής Ασφάλισης στους Πολίτες

Όλοι οι πρώην εργαζόμενοι έχουν το δικαίωμα να πάρουν σύνταξη. Υπάρχουν φυσικά κάποιες προϋποθέσεις που είναι γενικές για το μεγαλύτερο μερίδιο των ασφαλισμένων, των μισθωτών και ισχύουν ειδικές προϋποθέσεις για τις εργασίες που είναι πιο εξειδικευμένες. Θα ξεκινήσουμε με τις προϋποθέσεις που απαιτεί το ΙΚΑ, που είναι ο πιο σημαντικός ασφαλιστικός φορέας της χώρας. Ας αναλύσουμε αρχικά αυτά που ισχύουν γενικά. Για να εισπράξει ο ασφαλισμένος πλήρη σύνταξη θα πρέπει να έχει δουλέψει 4.500 μέρες που θα κατοχυρώνονται με ένσημα τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Οι άνδρες θα πρέπει να έχουν συμπληρώσει το 65^ο έτος της ηλικίας τους ενώ οι γυναίκες το 60^ο έτος .

Για εκείνους που έχουν 10.000 μέρες εργασίας με ασφάλιση μπορούν να συνταξιοδοτηθούν στα 62 για τους άνδρες ενώ στα 57 για τις γυναίκες. Επίσης, μια πολύ βασική προϋπόθεση για να πάρει κάποιος σύνταξη κάτι που αφορά όλους τους ασφαλισμένους είναι να μην λαμβάνει άλλη ασφάλιση από το δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ ή άλλο Ασφαλιστικό Οργανισμό κύριας ασφάλισης.¹⁴

2.4.1 Οργάνωση της κοινωνικής προστασίας

Οι περισσότεροι φορείς κοινωνικής ασφάλισης τελούν υπό τον έλεγχο και την εποπτεία του υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Πρόνοιας. Οι δημόσιες αρχές παρεμβαίνουν σε περίπτωση πιθανής απάτης με γνώμονα την προστασία του γενικού συμφέροντος και ελέγχουν την ορθή εφαρμογή της νομοθεσίας και των σχετικών διατάξεων από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (ταμεία ασφάλισης). Όλοι οι προαναφερθέντες φορείς κοινωνικής ασφάλισης διοικούνται από διοικητικά συμβούλια στα οποία συμμετέχουν εκπρόσωποι των ασφαλισμένων, των συνταξιούχων, των εργοδοτών και του κράτους. Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις και ισότητα ευκαιριών.¹⁵

¹⁴ www.ypakp.gr

¹⁵ www.ika.gr

2.5 Κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα

Τα δικαιώματά κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα

Ο κύριος φορέας ασφάλισης είναι το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών) στο οποίο είναι ασφαλισμένοι οι περισσότεροι μισθωτοί και άλλες κατηγορίες εργαζομένων.

Οι αγρότες υπάγονται σε ξεχωριστό ασφαλιστικό ταμείο το οποίο καλύπτει τους εργαζόμενους στον γεωργικό τομέα (ΟΓΑ - Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων). Οι αυτοαπασχολούμενοι (βιοτέχνες, ελεύθεροι επαγγελματίες, ξενοδόχοι, αυτοκινητιστές και τουριστικοί πράκτορες) ασφαλίζονται στον ΟΑΕΕ (Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, οι δικηγόροι και οι μηχανικοί υπάγονται στο ΕΤΑΑ (Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολούμενων). Οι εργαζόμενοι στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (δηλαδή όσοι εργάζονται στον κλάδο διανομής του Τύπου, οι φωτορεπόρτερ, οι εκδότες, οι δημοσιογράφοι και οι λοιποί εργαζόμενοι στα μέσα μαζικής ενημέρωσης) ασφαλίζονται στο ΕΤΑΠ-ΜΜΕ (Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης).

Οι ναυτικοί ασφαλίζονται στο Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (ΝΑΤ, Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο). Οι δημόσιοι υπάλληλοι ασφαλίζονται στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους (GLK, Γενικό Λογιστήριο του Κράτους), που λειτουργεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Οικονομικών.

Από τον Ιανουάριο του 2011 τα άτομα που προσλαμβάνονται στο δημόσιο τομέα ασφαλίζονται στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Υπάρχουν επίσης φορείς και κλάδοι Πρόσθετης Ασφάλισης (επικουρική σύνταξη και εφάπαξ βοήθημα), που λειτουργούν είτε στο πλαίσιο των ασφαλιστικών ταμείων που παρέχουν κύρια σύνταξη είτε ως ανεξάρτητα ταμεία. Επιπλέον, υπάρχει ένα σύστημα επικουρικής ασφάλισης του 2ου πυλώνα, σε εθελοντική βάση, που περιλαμβάνει εννέα ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης.¹⁶

Κάθε ασφαλιστικός φορέας διέπεται από διαφορετική νομοθεσία. Σε κάποιες περιπτώσεις, οι παροχές, οι προϋποθέσεις χορήγησής τους και οι συναφείς

¹⁶ www.ika.gr www.oga.gr www.etaa.gr

διατυπώσεις διαφέρουν μεταξύ των ταμείων. Οι διαφορές αυτές περιορίστηκαν σημαντικά με τους νόμους 2084/1992, 3655/2008, 3863/2010 και 3918/2011, που ψηφίστηκαν στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης του ασφαλιστικού συστήματος και οι οποίοι προβλέπουν διατάξεις που εναρμονίζουν τις προϋποθέσεις για όλους τους ασφαλισμένους. Το νέο αυτό νομοθετικό πλαίσιο μπορεί να θεωρηθεί καρπός του μακροχρόνιου κοινωνικού διαλόγου μεταξύ της κυβέρνησης, του πολιτικού κόσμου και των κοινωνικών εταίρων, σχετικά με το καθεστώς κοινωνικής προστασίας της χώρας.

Γενικός στόχος του εν λόγω νομοθετικού πλαισίου είναι η μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος η οποία, δίνοντας έμφαση στην προστασία της δημόσιας, καθολικής, υποχρεωτικής και αναδιανεμητικής φύσης της κοινωνικής ασφάλισης και προστασίας, θα διασφαλίζει την κοινωνική δικαιοσύνη του συστήματος και τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητά του. Προκειμένου να διασφαλιστεί η μελλοντική (μετά το 2019) χρηματοδότηση των συνταξιοδοτικών κλάδων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και στο πλαίσιο της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών, δημιουργήθηκε το ΑΚΑΓΕ (Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης Γενεών) η χρηματοδότηση του οποίου ξεκίνησε την 1η Ιανουαρίου 2009. Ο ΟΑΕΔ (Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού) είναι αρμόδιος για τις παροχές ανεργίας καθώς και για τα οικογενειακά επιδόματα. Ωστόσο, τις εισφορές προς τον ΟΑΕΔ εισπράττει το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ο ΟΑΕΕ και το ΕΤΑΠ-ΜΜΕ, για τον κίνδυνο της ανεργίας των ασφαλισμένων τους. Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις και ισότητα ευκαιριών¹⁷.

Ο ΕΟΠΥΥ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας) είναι ο οργανισμός που παρέχει επιδόματα ασθενείας σε είδος και λειτουργεί από την 1η Ιανουαρίου 2012 υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας καθώς και του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Πρόνοιας. Για τα επιδόματα ασθενείας σε χρήμα οι ασφαλισμένοι καλύπτονται από τα ταμεία της κύριας ασφάλισής τους.

¹⁷ www.ika.gr , Social Insurance Institute (IKA-ETAM) Directorate for International Relations

2.5.1 Χρηματοδότηση

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης βασίζεται στην αρχή της τριμερούς χρηματοδότησης (μισθωτοί, εργοδότες και κράτος), με ετήσιες κρατικές επιδοτήσεις προς τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Το ελληνικό σύνταγμα του 1975, το οποίο αναθεωρήθηκε το 2001, προβλέπει την αρχή του «κοινωνικού κράτους» μέσω διατάξεων οι οποίες εγγυώνται ευρεία κοινωνική προστασία. Συγκεκριμένα, το άρθρο 22 παράγραφος 5 που αφορά την κοινωνική ασφάλιση προβλέπει την υποχρέωση του κράτους να μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων (μισθωτών και αυτοαπασχολούμενων). Η λειτουργία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης βασίζεται σε αυτοδιοικούμενους φορείς κοινωνικής ασφάλισης και καλύπτει τον ενεργό πληθυσμό ολόκληρης της χώρας. Διακρίνεται σε τρία επιμέρους συστήματα:

Το σύστημα υποχρεωτικής βασικής και συμπληρωματικής/επικουρικής ασφάλισης το οποίο παρέχεται μέσω ασφαλιστικών ταμείων, βασίζεται κατά κανόνα στην τρέχουσα χρηματοδότηση από εισφορές (διανεμητική αρχή)

Τα συστήματα προαιρετικής επαγγελματικής-επικουρικής ασφάλισης: καθεστώς μέσω κεφαλαιοποίησης που παρέχεται από ασφαλιστικά ταμεία

Σύστημα προαιρετικής ασφάλισης ιδιωτικού δικαίου: καθεστώς μέσω κεφαλαιοποίησης που παρέχεται από διάφορες ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.¹⁸

2.6 Προβλήματα κοινωνικής ασφάλισης

Η βιωσιμότητα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης έχει πρωτεύοντα ρόλο γιατί από αυτήν εξαρτάται η κοινωνική συνοχή, η αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών, καθώς και η καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Τα κυριότερα προβλήματα είναι:

- **Αποδιοργάνωση συστήματος**: Λόγω του κατακερματισμού, της πολυπλοκότητας και των πολλών νόμων δε μπορεί να καταγραφεί το σύστημα

¹⁸ www.ika.gr www.oaed.gr

με ενιαίο λογιστικό και μηχανογραφικό τρόπο. Και αυτό μπορούμε να το καταλάβουμε με τα 171 εποπτευόμενα ταμεία που λειτουργούν: 22 κύριας ασφάλισης, 40 επικουρικής, 33 πρόνοιας, 54 αλληλοβοήθειας, 18 ασθενείας, 3 λοιπών παροχών και 1 κοινής ωφέλειας. Όπου 96 εποπτεύονται από το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, 10 από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, 1 από το Υπουργείο Οικονομικών, 7 από το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας, 1 από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και τα υπόλοιπα είναι αυτόνομα.

- **Νομοθετική πολυπλοκότητα:** Με την πληθώρα νόμων που υπάρχουν και τις ειδικές ρυθμίσεις που περιλαμβάνουν γίνονται απάτες. Για παράδειγμα κάποιοι εργαζόμενοι με τα ίδια έτη εργασίας, με τις ίδιες εισφορές και τους ίδιους μισθούς καταλήγουν να λαμβάνουν διαφορετική σύνταξη επειδή ασκούν πιέσεις σε πολιτικούς.
- **Πολυδιάσπαση και σπατάλη:** Επειδή το σύστημα διασπάται σε πολλές ομάδες, οι επενδύσεις είναι με χαμηλά αποθεματικά και δεν γίνονται από ειδικούς, η παρακολούθηση και ο έλεγχός του είναι δύσκολος.
- **Αποστασιοποίηση κράτους, ασφαλισμένων και εργοδοτών:** Τα προβλήματα της κοινωνικής ασφάλισης δεν είναι γνωστά απ' όλους με αποτέλεσμα όταν γίνονται μεταρρυθμίσεις να μην μπορούν να συμμετέχουν και να δράσουν σωστά.
- **Εισφοροδιαφυγή:** Εργοδότες και επιχειρήσεις εισφοροδιαφεύγουν και δεν αποδίδουν το ποσό που αναλογεί στην κοινωνική ασφάλιση. Η ελληνική κοινωνία δεν εισπράττει το μερίδιο που της αναλογεί από την τεχνολογική εξέλιξη και την οικονομική πρόοδο. Οι ασφαλιστικές – δηλωμένες αποδοχές δεν αντιπροσωπεύουν τις πραγματικές, συνήθως με την συγκατάθεση των ασφαλισμένων. Ένας στους έξι εργαζομένους είναι ανασφάλιστος.
- **Δημογραφία:** Η κρίση έχει οδηγήσει στην υπογεννητικότητα και την ανεργία. Οι εισφορές των παραγωγικών ηλικιών για την κοινωνική ασφάλεια έχουν λιγοστέψει με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν χρήματα για τις συντάξεις των ηλικιωμένων, που ο πληθυσμός τους έχει αυξηθεί κατά πολύ.
- **Μη εκπόνηση αναλογιστικών μελετών :** Η μη χρήση σχεδόν των μελετών, δημιουργεί στους φορείς οικονομικά προβλήματα, πολλές φορές άμεσα, γιατί

προκειμένου να ικανοποιηθούν αιτήματα παροχών δεν συνειδητοποιούνται οι δυσκολίες που ορθώνονται βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα, με άμεση επίπτωση το ίδιο το σύστημα και την αξιοπιστία του. Όλες οι σχετικές διατάξεις, βάσει των οποίων απεκόμισαν οφέλη οι συνταξιούχοι, δεν συνοδεύτηκαν από τις απαραίτητες μελέτες, με αποτέλεσμα να μιλάμε σήμερα για ωρίμανση της ασφαλιστικής δημογραφίας, όπως αποτυπώνεται στη σχέση ασφαλισμένων και συνταξιούχων, ενώ τη διαμόρφωση της σχέσης αυτής, την προκάλεσαν οι αλόγιστες παρεμβάσεις στο σύστημα.¹⁹

2.7 Επιπτώσεις της Κοινωνικής Ασφάλισης στο Κράτος

Χρόνια τώρα είναι γνωστή σε όλους τους εργαζόμενους της χώρας, η δυσχερής οικονομική κατάσταση των δύο κυριότερων ασφαλιστικών της ταμείων. Η σημερινή πραγματικότητα είναι σαφώς χειρότερη, όπως και κάθε νέος χρόνος που θα έρχεται, γιατί καμία μεταρρύθμιση των κυβερνήσεων που κατά καιρούς αναλαμβάνουν τα ηνία αυτής της χώρας, δεν κατάφερε να βελτιώσει ή έστω να εξομαλύνει τα τεράστια ελλείμματα που παρουσιάζουν. Με ένα τόσο τεράστιο έλλειμμα στα ταμεία τους, οι οργανισμοί δυσκολεύονται σε τομείς όπως η υγεία και η σύνταξη, που αποτελούν για τον άνθρωπο αγαθά υψίστης σημασίας. Δεν μπορούν να γίνονται περικοπές σε θέματα όπως στο Εθνικό Σύστημα Εμβολιασμών των μικρών παιδιών και όμως γίνονται. Όπως επίσης δεν δύναται κάποιος να περικόπτει τις συντάξεις που δικαιούται ο κάθε Έλληνας πολίτης που για χρόνια εργάστηκε αδιάκοπα. Για όλους ανεξαιρέτως έρχεται μια ηλικία που δεν μπορείς πια να προσφέρεις και γι' αυτό ακριβώς καταβάλλεται η σύνταξη. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφέρουμε και για το ύψος των συντάξεων που καταβάλλονται, που κατά γενική ομολογία είναι χαμηλά τα ποσά που δίνονται και αν λάβουμε υπ' όψιν τι ισχύει στις άλλες χώρες της Ευρώπης, οι συντάξεις είναι πενιχρές. Όπως και να είναι ωστόσο, αποτελούν την ελπίδα των ηλικιωμένων ανθρώπων που εξαρτάται στην κυριολεξία η επιβίωση τους απ' αυτήν. Τα μεγαλύτερα ασφαλιστικά ταμεία της χώρας ΙΚΑ και ΟΑΕΕ, πρέπει να

¹⁹Άρθρο Εφημερίδας «Αναλυτής», «Το πρόβλημα, οι στόχοι και προτεινόμενα εργαλεία για τη μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού Συστήματος» (2007)

καλύψουν 1,3 εκατομμύρια συνταξιούχους. Σύμφωνα με στοιχεία της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδας, πρέπει να βρεθεί ενίσχυση ύψους 1,5 δις ευρώ για να πληρώσουν τις συντάξεις έως το τέλος του έτους. Οι ίδιες πηγές καταγγέλλουν πως μόνο το ΙΚΑ θα παρουσιάσει διαχειριστικό έλλειμμα ύψους 9 δις. ευρώ, ενώ το κράτος του οφείλει συνολικά πάνω από 13 δις. ευρώ.²⁰

« Η λεηλασία των αποθεματικών με τα δομημένα ομόλογα του Δημοσίου, επιβάρυνε ακόμα περισσότερο την δραματική οικονομική κατάσταση ενώ η εισφοροδιαφυγή, η εισφοροκλοπή η μαύρη και ανασφάλιστη εργασία οργιάζει στερώντας έτσι έσοδα τουλάχιστον 6 δις. ευρώ", τονίζει η ΓΣΕΕ και προσθέτει πως είναι πλέον ολοφάνερο ότι δεν πρόκειται για «συνηθισμένα διαχειριστικά προβλήματα» που δήθεν υπήρχαν και στο παρελθόν, γιατί εδώ μιλάμε για πλήρες αδιέξοδο και υπαρκτό κίνδυνο κατάρρευσης και χρεοκοπίας των Ασφαλιστικών Ταμείων.»²¹

²⁰ Σολωμός Γ., «Κοινωνική Ασφάλιση: Από την κρίση στον ενιαίο φορέα» Λιβάνης, Αθήνα (2006)

²¹ Προβόπουλος Γ., «Η Κρίση στην Κοινωνική Ασφάλιση: το πρόβλημα του ΙΚΑ», Επίκαιρα θέματα Νο. 2, ΙΟΒΕ, Αθήνα (2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

«Ιδιωτική Ασφάλιση είναι η συγκέντρωση τυχαίων και απρόβλεπτων κινδύνων με τη μεταφορά τους σε ασφαλιστές που συμφωνούν έναντι ασφαλίστρου, να αποζημιώσουν μια μεγάλη ομάδα ή ένωση προσώπων για τις τυχαίες ζημιές ή να παρέχουν άλλες χρηματικές παροχές ή υπηρεσίες που συνδέονται με το κίνδυνο.»²²

3.1 Ασφαλιστικές επιχειρήσεις στην Ελλάδα - Βασικά μεγέθη

Από τις 69 ασφαλιστικές επιχειρήσεις οι οποίες δραστηριοποιήθηκαν στην Ελλάδα το 2011 οι 45 δραστηριοποιήθηκαν μόνο στις ασφαλίσεις κατά Ζημιών, οι 13 μόνο στις ασφαλίσεις Ζωής και 11 ήταν Μικτές. Ως προς το καθεστώς εγκατάστασης, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις χωρίζονται σε 46 Ανώνυμες Ασφαλιστικές Εταιρίες, 20 υποκαταστήματα αλλοδαπών Ασφαλιστικών επιχειρήσεων και σε 3 Πανελλαδικούς αλληλασφαλιστικούς συνεταιρισμούς.²³

Πίνακας 1 (Πλήθος Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων)

ΠΛΗΘΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ					
	ΖΩΗΣ	ΖΗΜΙΩΝ	ΜΙΚΤΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ 2011	ΣΥΝΟΛΟ 2010
Ανώνυμες ασφαλιστικές επιχειρήσεις	10	25	11	46	50
Υποκαταστήματα αλλοδαπών ασφαλιστικών επιχειρήσεων	3	17	0	20	20
Αλληλασφαλιστικοί συνεταιρισμοί	0	3	0	3	3
ΣΥΝΟΛΟ	13	45	11	69	73

²² www.evangelou.gr

²³ Φασόης Ι.Μ.Α. & Σταθόπουλος Κ.,Μ.Sc.,Μ.Res. ΕΑΕΕ-Υπηρεσία Μελετών & Στατιστικής,

Διάγραμμα 1 (Πλήθος Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων)



3.1.1 Η παραγωγή Ασφαλίσεων

Τα ασφάλιστρα από πρωτασφαλιστικές εργασίες (εγγεγραμμένα ασφάλιστρα και δικαιώματα συμβολαίων) έφτασαν τα 5,0 δις ευρώ, μειωμένα κατά 6,5% σε σχέση με το 2010. Η μείωση της παραγωγής ασφαλίσεων ήταν παρόμοια με τη μεταβολή του ΑΕΠ (-6,1%). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη σταθεροποίηση του ποσοστού συμμετοχής της Ιδιωτικής Ασφάλισης στη Ελληνική Οικονομία στο 2,39% του ΑΕΠ . Από αυτά, τα 2,8 δις ευρώ αφορούσαν στις ασφαλίσσεις κατά Ζημιών (56,5% του συνόλου) ενώ τα 2,2 δις ευρώ στις ασφαλίσσεις Ζωής (43,5%).

Πίνακας 2 (Κατανομή Παραγωγής Ασφαλίσεων)



3.1.2 Αποζημιώσεις

Οι καταβληθείσες αποζημιώσεις από πρωτασφαλιστικές εργασίες έφτασαν τα 3,1 δις ευρώ και εμφάνισαν αύξηση κατά 6,6%, σε σχέση με το 2010. Από αυτές 1,1 δις ευρώ κατευθύνθηκαν σε αποζημιώσεις ασφαλίσεων κατά Ζημιών (36,4% του συνόλου των αποζημιώσεων) και 2,0 δις ευρώ σε αποζημιώσεις ασφαλίσεων Ζωής (63,6%) του συνόλου).

Μείωση των αποζημιώσεων κατέγραψαν αποκλειστικά οι αποζημιώσεις ασφαλίσεων Αστικής ευθύνης χερσαίων οχημάτων, οι οποίες μειώθηκαν κατά 20%, ενώ αντίθετα οι αποζημιώσεις των ασφαλίσεων Ζωής αυξήθηκαν κατά 18,2% έναντι της προηγούμενης χρονιάς (2010).²⁴

²⁴ Φασόης Ι.Μ.Α. & Σταθόπουλος Κ.,Μ.Sc.,Μ.Res. ΕΑΕΕ-Υπηρεσία Μελετών & Στατιστικής.

Διάγραμμα 2 (Κατανομή Αποζημιώσεων)



3.2 Η Ελληνική οικονομία το 2011

Μετά από μια δεκαετία θετικών επιδόσεων, η Ελληνική Οικονομία κατέγραψε αρνητικούς ρυθμούς ανάπτυξης τα έτη 2009 και εφεξής. Το Ακαθάριστο εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) μειώθηκε κατά 6,1% το 2011 σε τρέχουσες τιμές ή 7,1% σε σταθερές τιμές .

Η ύφεση στην ελληνική οικονομία επεκτάθηκε σε όλους τους παραγωγικούς τομείς, επηρέασε αρνητικά την απασχόληση και διεύρυνε την ανεργία . Το 2011 η συνολική απασχόληση μειώθηκε κατά 6,8%, επιπλέον της μείωσης του 4,0% κατά το 2010 και το μέσο ποσοστό ανεργίας αυξήθηκε στο 17,7% (12,4% το 2010).

Η μέση τιμή του εναρμονισμένου Δείκτη Τιμών Καταναλωτή (Εν.Δ.Τ.Κ.), ο οποίος προσφέρεται για συγκρίσεις με την εξέλιξη του πληθωρισμού στην ζώνη του ευρώ, υποχώρησε στο 3,1% από 4,7% το 2010.

Η πορεία του Γενικού Δείκτη (Γ.Δ.) του Χρηματιστηρίου Αξιών Αθηνών ήταν έντονα πτωτική μέσα στο 2011. Στη σύγκριση του Δεκεμβρίου του 2011 με τον ίδιο μήνα του 2010, ο Γ.Δ μειώθηκε κατά 52% επιπλέον του 35,6% κατά το 2010.

Το 2010, η προσφυγή του Ελληνικού Δημοσίου στο Μηχανισμό Στήριξης, ο οποίος σχηματίστηκε από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή

και την Κεντρική Τράπεζα καθώς και η εφαρμογή του Μνημονίου μεταξύ των δύο πλευρών απέτρεψε την χρεωκοπία και τις αρνητικές εξελίξεις οι οποίες έδειχναν αναπόφευκτες. Όμως, παρά την πρόοδο που συντελέστηκε κατά το τελευταίο χρονικό διάστημα, οι καθυστερήσεις στην εφαρμογή του προγράμματος, η οικονομική ύφεση αλλά και η αστάθεια του διεθνούς περιβάλλοντος επιδείνωσαν τη δυναμική του δημόσιου χρέους. Έτσι, απαιτήθηκε νέα χρηματοδότηση στήριξης προς το Ελληνικό Δημόσιο από όσους απαρτίζουν το Μηχανισμό Στήριξης, συνοδευόμενη από πρόγραμμα οικονομικής προσαρμογής για τη χρονική περίοδο 2012-2014. Επιπλέον η χρηματοδότηση συνοδεύτηκε από τη συμφωνία του Ελληνικού Δημοσίου με τους ιδιώτες πιστωτές του ώστε το χρέος του να αναδιαρθρωθεί μέσω της ανταλλαγής ομολόγων, η οποία έγινε με βάση τους όρους συμμετοχής του ιδιωτικού τομέα (PSI) που συμφωνήθηκαν το Φεβρουάριο του 2012.²⁵

3.2.1 Συμβολή της Ιδιωτικής Ασφάλιση στην Ελληνική οικονομία

Η μέτρηση της οικονομικής επίδρασης της δραστηριότητας των ασφαλιστικών επιχειρήσεων στην οικονομία της χώρας, μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση αριθμοδεικτών, που διευκολύνουν ταυτόχρονα και τη διεθνή συγκρισιμότητα.

Ποσοστό εγγεγραμμένων ασφαλιστρών επί του ΑΕΠ

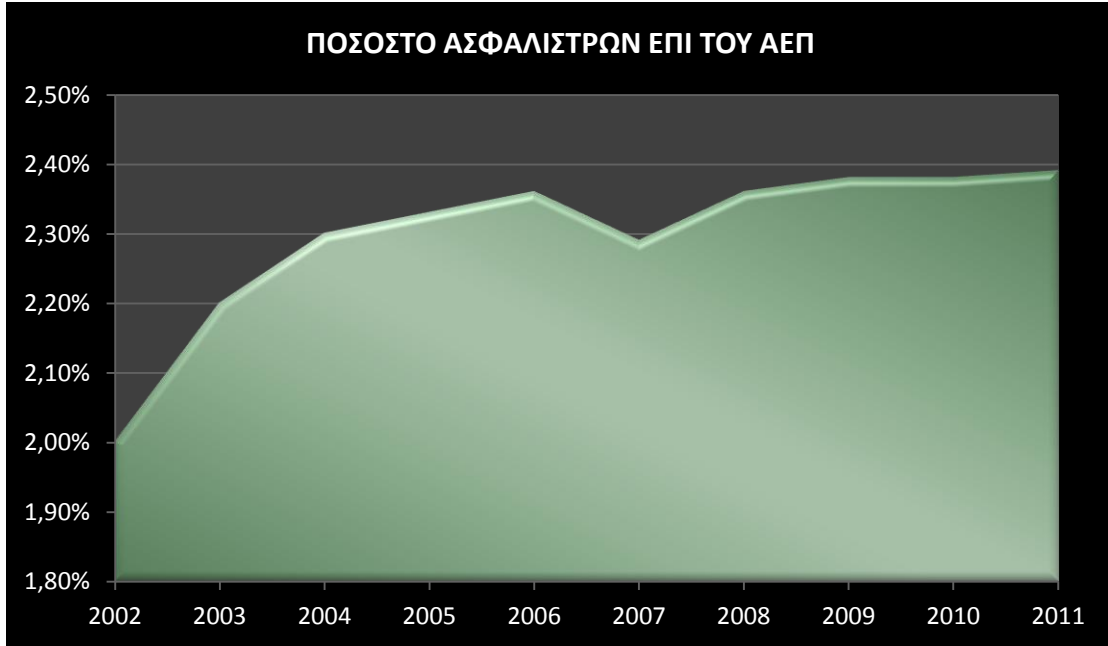
Κατά το 2011, το ποσοστό συμμετοχής της συνολικής παραγωγής εγγεγραμμένων ασφαλιστρών από πρωτασφαλίσεις και δικαιωμάτων συμβολαίων επί του ΑΕΠ(εκφρασμένου σε τρέχουσες αγοραίες τιμές) έφθασε στο 2,39% του ΑΕΠ όσο περίπου και το 2010. Η παραγωγή ασφαλιστρών σημείωσε μείωση αντίστοιχη του ρυθμού μείωσης του ΑΕΠ κι έτσι ο δείκτης δεν μεταβλήθηκε ουσιαστικά έναντι του 2010.

Παρόλα αυτά, η τιμή του δείκτη είναι από τις μεγαλύτερες των τελευταίων ετών όπως φαίνεται και στο σχετικό γράφημα. Στους αριθμημένους πίνακες του παραρτήματος καταγράφονται αναλυτικά τα μεγέθη που αναφέρονται στην παρούσα έκθεση και αφορούν στην εξέλιξη του κλάδου τα τελευταία χρόνια.²⁶

²⁵ Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος-Υπηρεσία Μελετών & Στατιστικής-Αθήνα (2012)

²⁶ www.eaee.gr

Διάγραμμα 3 (Ποσοστό Ασφαλίσεων επί του ΑΕΠ)

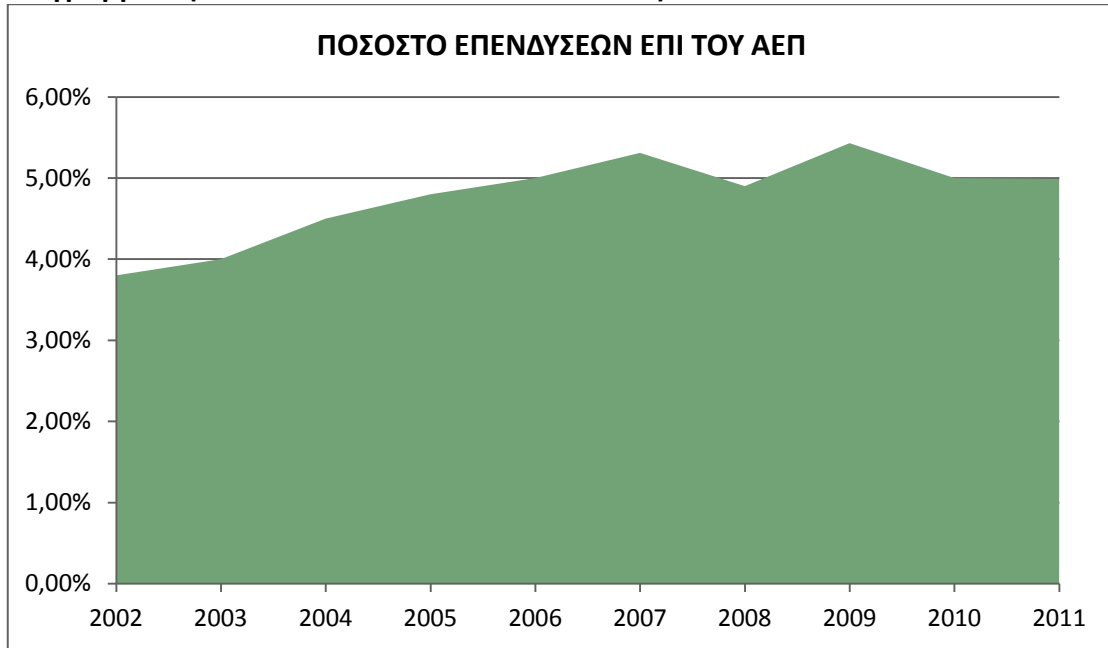


Ποσοστό επενδύσεων επί του ΑΕΠ

Ο υπολογισμός του συνόλου των επενδύσεων των ασφαλιστικών επιχειρήσεων ως ποσοστό του ΑΕΠ της χώρας, αποτελεί διεθνώς ένα δείκτη του βαθμού ανάπτυξης της ασφαλιστικής αγοράς, ενώ ταυτόχρονα αναδεικνύει τη δυναμικότητα και το βαθμό ωριμότητας ιδιαίτερως του κλάδου ζωής. Το ποσοστό επενδύσεων της Ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς αφού παρουσίασε κορυφώσεις το 2007 και το 2009 στο 5,31% και στο 5,43% μειώθηκε αρκετά το 2010 και έφτασε το 5,0%, τιμή του δείκτη παρόμοια με το 2006.²⁷

²⁷ Φασόης Ι.Μ.Α. & Σταθόπουλος Κ.,Μ.Σc.,Μ.Ρεs. ΕΑΕΕ-Υπηρεσία Μελετών & Στατιστικής.

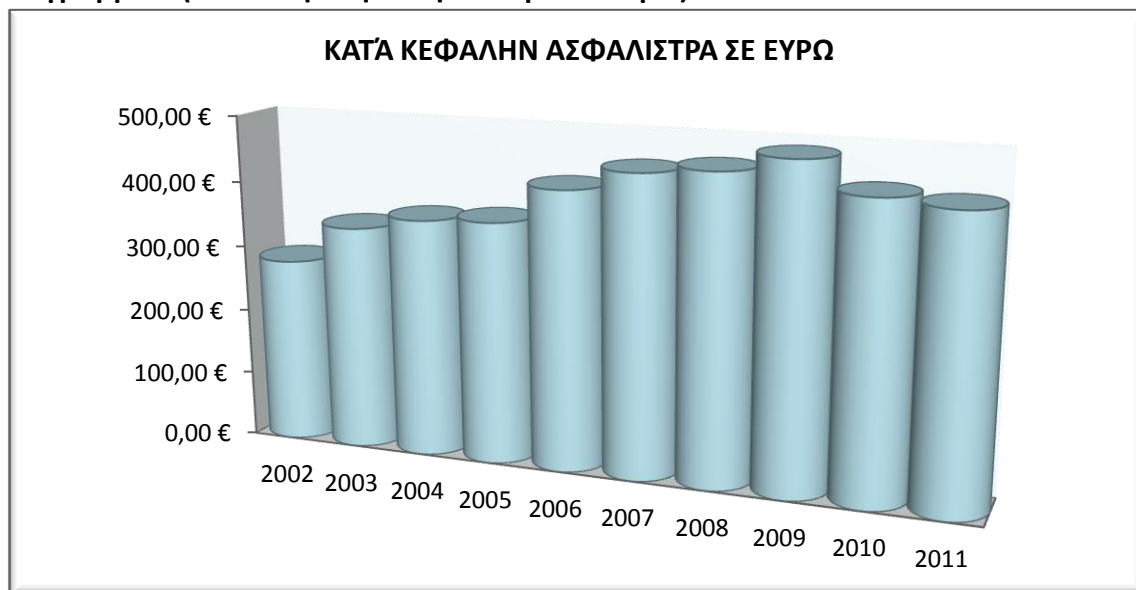
Διάγραμμα 4 (Ποσοστό επενδύσεων επί του ΑΕΠ)



Κατά κεφαλήν Ασφάλιστρα

Για πρώτη φορά, ο λόγος της παραγωγής ασφαλίσεων από πρωτασφαλίσεις (και δικαιώματα συμβολαίων) προς το σύνολο του πληθυσμού (εκτίμηση του πληθυσμού από την Ελληνική Στατιστική Αρχή στα μέσα του 2011) παρουσιάζει τόσο μεγάλη μείωση . Ο δείκτης των συνολικών κατά κεφαλήν ασφαλίσεων (και δικαιωμάτων συμβολαίων) αντιστοιχούσε σε 253,231 ευρώ το 2000 και παρουσιάζοντας συνεχή αύξηση τα επόμενα χρόνια έφθασε να πάρει το 2009 τη μέγιστη τιμή του (483,42 ευρώ ανά κάτοικο). Έκτοτε ο δείκτης μειώθηκε στα 439,03 ευρώ ανά κάτοικο.

Διάγραμμα 5 (Κατά κεφαλήν ασφάλιστρα σε ευρώ)



Ο αντίστοιχος υπολογισμός των κατά κεφαλήν εγγεγραμμένων ασφαλιστρών και δικαιωμάτων συμβολαίου για τις ασφαλίσσεις ζωής παρουσιάζει την άνοδο του δείκτη μετά το 2001 ως το 2007, την αναστροφή της τάσης το 2008-2009 και συνεχίζει μειούμενος από το 2010 και μετά. Στο τέλος της εξεταζόμενης περιόδου ο δείκτης ασφαλιστρών Ζωής (συμπεριλαμβανομένων των δικαιωμάτων συμβολαίου) έφτασε τα 190,95 ευρώ ανά κάτοικο.

Αντίθετα ο δείκτης των κατά κεφαλήν εγγεγραμμένων ασφαλιστρών και δικαιωμάτων συμβολαίων για τις ασφαλίσσεις κατά ζημιών καταγράφει ιδιαίτερα δυναμική αύξηση όλα τα χρόνια της εξεταζόμενης περιόδου, ακόμη και του 2010 όταν έφτασε τα 266,37 ευρώ ανά κάτοικο, έναντι 140,42 ευρώ το 2001. Όμως, υποχώρησε στα 248,08 ευρώ το 2011.²⁸

²⁸ Φασόης Ι.Μ.Α. & Σταθόπουλος Κ., Μ.Σc., Μ.Ρεs. ΕΑΕΕ-Υπηρεσία Μελετών & Στατιστικής.

3.3 Η συμβολή της Ιδιωτικής Ασφάλισης στην Ελλάδα

Οικονομική Συμβολή

Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις ως σύγχρονες οικονομικές μονάδες αποτελούν εξορισμού ένα σημαντικό πεδίο απασχόλησης εργαζομένων αλλά και πηγή εσόδων του Κράτους, υπηρετώντας συγχρόνως και ένα θεσμό με πολλαπλές θετικές παραμέτρους για την οικονομική ευμάρεια μιας κοινωνίας όπως:

- Αποκατάσταση Ζημιών: Με την αποκατάσταση των κάθε είδους ζημιών, αποτρέπεται η σοβαρή διατάραξη των οικονομικών επιχειρηματικών, επαγγελματικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων και εξασφαλίζεται η σταθερότητα και η συνέχεια.
- Ενθάρρυνση και Προαγωγή Αποταμίευσης: Τα κεφάλαια που συγκεντρώνονται από τα ασφάλιστρα, αποτελούν ουσιαστικά διαθέσιμα αποταμιευμένα κεφάλαια, τα οποία συμβάλλουν στη δημιουργία υγιούς και ισχυρής εθνικής χρηματαγοράς.
- Χρηματοδότηση Επενδύσεων: Φυσικό επακόλουθο της δημιουργίας αποταμιευτικών κεφαλαίων, είναι η αξιόπιστη ενίσχυση παραγωγικών επενδύσεων, που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και ισχυροποίηση της οικονομίας και την αύξηση του ΑΕΠ.
- Ενθάρρυνση Επιχειρηματικής Πρωτοβουλίας: Είναι βέβαιο ότι κάτω από τις σημερινές συνθήκες της παγκοσμιοποίησης και του οξύτατου ανταγωνισμού οι επιχειρηματικές πρωτοβουλίες και ιδιαίτερα οι καινοτόμες και κατά συνέπεια οι πλέον ριψοκίνδυνες, θα ήταν πολύ λιγότερες, αν οι επιχειρηματίες δεν είχαν το προστατευτικό δίκτυο των ασφαλειών.
- Ανάπτυξη Έρευνας και Τεχνολογίας: Ο ασφαλιστικός κλάδος στηρίζει οικονομικά και ενθαρρύνει επιστημονικές έρευνες, που συνδέονται με την υγεία και τις αιτίες πρόκλησης ατυχημάτων, ενώ παράλληλα κάνει εφικτή την παραγωγή προϊόντων προχωρημένης τεχνολογίας, μέσα από τη διασφάλιση του προφανούς κινδύνου.

- Διάσωση Προσωπικών, Οικογενειακών και Εθνικών Πόρων: Σημαντικά μικρότερο θα ήταν το συνολικό Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν, αν δεν υπήρχε ο ασφαλιστικός θεσμός. Αρκεί να υπολογίσουμε πόσο μεγάλη θα ήταν η απώλεια υλικών αγαθών, χωρίς ελπίδα επαναδημιουργίας τους, από μεμονωμένες (τροχαία ατυχήματα-πυρκαγιές) ή συλλογικές καταστροφές (σεισμοί-πλημμύρες-τυφώνες-ηφαίστεια), αν δεν υπήρχε η δυνατότητα αντικατάστασης τους από τις ασφαλιστικές αποζημιώσεις.²⁹

Κοινωνική Συμβολή

Η συμβολή του ασφαλιστικού κλάδου στην υγεία είναι σημαντική και προσφέρει:

- Ψυχική και Πνευματική Υγεία: Το σημαντικότερο ίσως από όλα τα αγαθά που προσφέρει ο ασφαλιστικός κλάδος στους πολίτες των σύγχρονων κοινωνιών, είναι το αίσθημα ασφάλειας, που μειώνει δραστικά την πίεση, την ανησυχία και το άγχος, που από τη φύση τους είναι γενεσιουργά αίτια ψυχολογικών και οργανικών ασθενειών.
- Ποιότητα Ζωής : Η συμπλήρωση ή/και αναπλήρωση των κοινωνικών ασφαλίσεων σε προσωπικό και οικογενειακό επίπεδο στα θέματα εξασφάλισης οικογενειακού εισοδήματος (σε περιπτώσεις ανικανότητας προς εργασία), υγείας και θανάτου, καθώς και η αποκατάσταση κάθε είδους υλικών ζημιών, συμβάλει στην ηρεμία, γαλήνη και συνοχή της οικογένειας και άρα στην ποιότητα ζωής. Παράλληλα διασφαλίζει στα παιδιά και στους νέους ανθρώπους σπουδές και «οικογενειακό κεφάλαιο» για τη δημιουργία νέων οικογενειακών πυρήνων.
- Διατήρηση Περιουσίας και Εσόδων: Οι αποζημιώσεις, σε περιπτώσεις ατυχημάτων και μακρόχρονων ασθενειών, διασφαλίζουν – τουλάχιστον σε ένα σημαντικό μέρος – την οικονομική αυτάρκεια του παθόντος και της οικογένειας του και αποτρέπουν την αύξηση των κοινωνικών προβλημάτων. Παράλληλα, οι αποζημιώσεις καταστροφής της περιουσίας αποτρέπουν την

²⁹ <http://www.eaee.gr>

περιθωριοποίηση πρώην εύπορων οικογενειών και τη δημιουργία νεόπτωχων.³⁰

³⁰ <http://www.eaee.gr>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

4.1 Η κοινωνική ασφάλιση ασθενείας στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα η κοινωνική ασφάλιση ασθενείας όπως όλες οι κοινωνικές ασφαλίσεις, έχει αρκετή προϊστορία. Από τον 6^ο π.χ. αιώνα συναντούμε στην αρχαία Ελλάδα ίχνη ασφάλισης ασθενείας με το θεσμό των «δημοσιευόντων ιατρών» που εκλέγονταν από την πόλη, για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους αντί ορισμένης αμοιβής, τα «ιατρικά τέλη», από υποχρεωτικές εισφορές των πολιτών.

Στη βυζαντινή περίοδο υπήρχε εκτεταμένη ιδρυματική περίθαλψη των άπορων πολιτών. Η Αγία Ελένη και ο συγκλητικός Εύβουλος θεωρούνται ιδρυτές των πρώτων νοσοκομείων. Λειτουργήσαν τότε ορφανοτροφεία, γεροντοκομεία και άλλα κοινωφελή ιδρύματα με βάση τις αρχές της φιλανθρωπίας και κοινωνικής αλληλεγγύης στη διδασκαλία των πατέρων της εκκλησίας.

Στους χρόνους της Τουρκοκρατίας ορισμένες κατηγορίες εργαζομένων ενδιαφέρθηκαν να οργανώσουν ειδικά συστήματα κοινωνικής προστασίας με συντεχνιακή βάση. Αξιόλογοι ήταν οι ναυτικοί συνεταιρισμοί της Ύδρας, Σπετσών και Ψαρών, που εξασφάλιζαν υγειονομική περίθαλψη στις χήρες και ορφανά από εισφορές υπολογισμένες σε ποσοστό καθαρών κερδών κάθε ταξιδιού.

Στην κλασική περίοδο των κοινωνικών ασφαλίσεων στη χώρα μας (1860-1930) άρχισαν να λειτουργούν αρκετοί κοινωνικοασφαλιστικοί φορείς για την προστασία των εργαζομένων στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα που εκτός από τους κλάδους συντάξεων και πρόνοιας είχαν και κλάδο ασθενείας.

Ο πρώτος κοινωνικοασφαλιστικός φορέας στη χώρα μας είναι το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (NAT), που ιδρύθηκε με το διάταγμα της 18-12-1836 και λειτούργησε με το Ν.ΧΛΘ'(1861). Επίσης με το άρθρο 31 του νόμου για τα μεταλλεία (1861) δημιουργήθηκε κεφάλαιο προστασίας των μεταλλωρύχων από ατυχήματα και με το ΒΔ της 31-5-1882 ιδρύθηκε ειδικό ταμείο για την υλοποίηση της προστασίας.³¹

Μεγάλη ώθηση για τη δημιουργία κοινωνικοασφαλιστικών φορέων με τους αντίστοιχους κλάδους ασθενείας στις μεγάλες ιδιωτικές επιχειρήσεις έδωσε ο Ν.2868/1922 με την καθιέρωση υποχρεωτικών κανόνων για τη σύσταση και

³¹ Κρεμαλής Κ. « Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων » (1985)

λειτουργία των ταμείων ασφάλισης μισθωτών στις βιομηχανίες, βιοτέχνες και εμπορικές επιχειρήσεις. Ενώ οι πρώτοι φορείς κοινωνικής ασφάλισης των ανεξάρτητων επαγγελματιών κάνουν την εμφάνιση τους με το ταμείο Νομικών (1928) και το Ταμείο Συντάξεων εκτελωνιστών.

Στη νεότερη περίοδο των κοινωνικών ασφαλίσεων ο σημαντικότερος σταθμός ήταν, αναμφίβολα, η σύσταση και λειτουργία του ΙΚΑ, συστάθηκε με τον αρχικό νόμο 5733/1932 που όμως δεν εφαρμόστηκε και με νέα επεξεργασία ψηφίστηκε ο Ν.6298/1934, που ίσχυσε από την 1-12-1937. Έτσι εκτός από τον κλάδο συντάξεων λόγω γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου λειτουργούν ο κλάδος παροχών ασθενείας και μητρότητας σε είδος (ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη) και κλάδος παροχών ασθενείας και μητρότητας σε χρήμα.

Η κοινωνική ασφάλιση ασθενείας του συνόλου σχεδόν του ελληνικού πληθυσμού ολοκληρώθηκε με το Ν.4169/1961 «περί γεωργικών Κοινωνικών Ασφαλίσεων» και τη σύσταση του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ). Στον ΟΓΑ υπήχθησαν όλοι όσοι ασχολούνταν με εργασίες αγροτικής φύσης, ένα αρκετά σημαντικό δηλαδή ποσοστό του πληθυσμού της χώρας. Ενώ οι παροχές του είναι τόσο χρηματικές όσο και σε είδος και συνίστανται σε συντάξεις λόγω γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου, σε παροχές ασθενείας θιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη) και σε γεωργικές αποζημιώσεις για ζημιές της παραγωγής από παγετό ή χαλάζι.³²

4.2 ΙΚΑ – ΕΤΑΜ

Στην μακρόχρονη πορεία του το ΙΚΑ, από την ημέρα της ίδρυσής του, μέχρι σήμερα, πέρασε από διάφορες φάσεις ανάπτυξης και προσπάθειες εκσυγχρονισμού. Ο σκοπός όμως δημιουργίας του ΙΚΑ, δεν άλλαξε. Το μόνο που άλλαξε, είναι τα ασφαλιστικά μεγέθη, όπως το πλήθος των εργοδοτών, ασφαλισμένων, συνταξιούχων καθώς και οι διάφορες κατηγορίες και ειδικότητες ασφαλισμένων.

Το ΙΚΑ, μέσω του Τομέα Υγείας, στις δικές του Μονάδες Υγείας (Νομαρχιακές, Τοπικές κλπ μονάδες Υγείας) παρέχει, πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη

³² Κρεμαλής Κ. « Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (1985)

στους ασφαλισμένους του. Σήμερα, το ΙΚΑ έφτασε να είναι ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός της χώρας. Διαθέτει 331 Μονάδες Ασφάλισης και 364 Μονάδες Υγείας.

Παρέχει περίθαλψη σε περίπου 6.000.000 άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και περίπου 1.000.000 συνταξιούχους.

Το ΙΚΑ διαθέτει 4 Γενικές Διευθύνσεις: Τη Γενική Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών, τη Γενική Διεύθυνση Ασφαλιστικών Υπηρεσιών, τη Γενική Διεύθυνση Οικονομοτεχνικών Υπηρεσιών και τη Γενική Διεύθυνση Πληροφορικής. Οι Περιφερειακές Υπηρεσίες Ασφάλισης διακρίνονται σε πέντε (5) κατηγορίες: Περιφερειακό Υποκατάστημα, Τοπικό Υποκατάστημα, Παράρτημα, Ταμείο Είσπραξης Εσόδων και Ειδική Υπηρεσία Ελέγχου Ασφάλισης (Ε.ΥΠ.Ε.Α.). Τα Υποκαταστήματα είναι μονάδες επιπέδου Διεύθυνσης. Οι κύριες λειτουργίες τους κατανέμονται σε επτά (7) τομείς:

- Τομέας Εσόδων
- Τομέας Παροχών Σύνταξης
- Τομέας Παροχών Ασθενείας
- Τομέας Μητρώου
- Τομέας Οικονομικού
- Τομέας Διοικητικού
- Τομέας Πληροφορικής

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε (1) ή περισσότερα τμήματα (για μεγάλες μονάδες) ή δύο τομείς διαρθρώνονται σε (1) τμήμα (για μικρές μονάδες) με πλήρη συγκρότηση τομέων. Τα Παραρτήματα είναι μονάδες χωρίς διάρθρωση, επιπέδου Τμήματος των Υποκαταστημάτων στα οποία και υπάγονται.³³

³³ www.ika.gr

4.3 Ο ρόλος των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης υγείας

Τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης υγείας είναι θεωρητικά αυτοδιοικούμενα, στην πραγματικότητα όμως έχουν άμεση εξάρτηση από το Υπουργείο Οικονομικών, αφού αυτό καλύπτει τα ελλείμματά τους, ενώ και οι διοικητές τους διορίζονται από την εκάστοτε κυβέρνηση, συχνά με πολιτικά και όχι αξιοκρατικά κριτήρια. Το εύρος και το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν, καθώς και το ύψος των ασφαλιστικών εισφορών καθορίζονται πλέον από τα Υπουργεία Υγείας και Οικονομικών.

Τα ασφαλιστικά ταμεία είναι οι κύριοι αγοραστές υπηρεσιών του ΕΣΥ και ο σημαντικότερος «πελάτης» του ιδιωτικού τομέα. Ειδικότερα, για τα δημόσια νοσοκομεία, τα ασφαλιστικά ταμεία συνιστούν τη μοναδική δεξαμενή πελατείας και ταυτόχρονα μια σημαντική πηγή χρηματοδότησης. Είναι προφανές ότι ο ρόλος των ασφαλιστικών φορέων είναι πολύ σημαντικός για την κάλυψη, την παροχή και τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, ο ρόλος και η επίδρασή τους δεν ήταν εξίσου σημαντικοί στο σχεδιασμό και στη ρύθμιση του ΕΣΥ, παρά το γεγονός ότι οποιαδήποτε εξέλιξη στο ΕΣΥ έχει άμεση επίπτωση σε αυτούς. Για παράδειγμα, μια αύξηση των τιμών του ΕΣΥ, ιδιαίτερα των νοσηλίων, επιβαρύνει τον προϋπολογισμό των ταμείων. Αυτό θα γίνει ιδιαίτερα εμφανές με την πολύ μεγάλη αύξηση του ποσού που πρέπει να καταβάλλουν τα ταμεία στα δημόσια νοσοκομεία για κάθε νοσηλευόμενο ασφαλισμένο τους, λόγω της αντικατάστασης του ημερήσιου κλειστού νοσηλίου από τα ΚΕΝ. Από την άλλη μεριά, οποιαδήποτε αλλαγή στα ασφαλιστικά ταμεία ως προς την κάλυψη, τις εισφορές, την παροχή και τη σύναψη συμβάσεων επιδρά στη χρηματοδότηση του ΕΣΥ. Και πάλι, αυτό αναμένεται να γίνει φανερό με την ενοποίηση των ταμείων σε ένα φορέα και τη σύσταση του ΕΟΠΥΥ.

Μέχρι πρόσφατα, δεν είχε επιτευχθεί κάποια διασύνδεση μεταξύ των δύο αυτών παραμέτρων, καθώς δεν υπήρχε κάποιο θεσμικό όργανο συντονισμού των δράσεων σε κοινά ζητήματα και προβλήματα. Ένα τέτοιο όργανο, το οποίο όμως δεν λειτούργησε ποτέ, ήταν το Συμβούλιο Συντονισμού και Ενιαίας Δράσης Υπηρεσιών Υγείας, που θεσπιζόταν με το Ν. 2519/1997, προκειμένου να συντονίσει τις πολιτικές του ΕΣΥ και των ταμείων. Ακόμα περισσότερο, παρά τις μακροχρόνιες προσπάθειες

για τη σταδιακή ένταξη όλων των πολυϊατρείων του ΙΚΑ στο ΕΣΥ και τη δημιουργία ενός ενιαίου ταμείου, κάτι τέτοιο δεν κατέστη εφικτό για πολλά χρόνια.

Η κατάσταση άλλαξε με τη σύσταση το 2010 του Συμβουλίου Συντονισμού στο Υπουργείο Υγείας και με τη θέσπιση το 2011 του ΕΟΠΥΥ, για τα οποία θα γίνει εκτενέστερος λόγος παρακάτω. Πριν από τη σύσταση του ΕΟΠΥΥ, περίπου 30 ταμεία και κλάδοι ασφάλισης υγείας κάλυπταν σχεδόν το σύνολο του πληθυσμού της χώρας, με το 50% αυτού να καλύπτεται από το ΙΚΑ, το 20% από τον ΟΓΑ, το 13% από τον ΟΑΕΕ και το 12% από τον ΟΠΑΔ. Συνεπώς, ο νεοσύστατος ΕΟΠΥΥ καλύπτει περίπου το 95% του ελληνικού πληθυσμού. Η ύπαρξη διαφορετικών ταμείων είχε ως αποτέλεσμα να διαμορφωθούν ποικίλες δέσμες παρεχόμενων υπηρεσιών. Κατά τη δεκαετία του 1980, το εύρος των υπηρεσιών αυτών επεκτάθηκε. Από το 1982, ο ΟΓΑ άρχισε να παρέχει φαρμακευτική κάλυψη, επεκτάθηκε η διαθεσιμότητα υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας με τη λειτουργία 200 περίπου αγροτικών κέντρων υγείας και ο ΟΑΕΕ επέκτεινε την κάλυψη πρωτοβάθμιας φροντίδας. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1970, ο αριθμός των ταμείων μειώθηκε περίπου στο μισό, με πολλά μικρά ταμεία να ενσωματώνονται στο ΙΚΑ, το οποίο προσέφερε το πιο ολοκληρωμένο πακέτο προστασίας. Παρ' όλα αυτά, σημαντικές διαφοροποιήσεις στην κάλυψη εξακολούθησαν να υπάρχουν. Για παράδειγμα, οι παροχές του ΟΠΑΔ ήταν καλύτερες από αυτές του ΙΚΑ, του ΙΚΑ καλύτερες από του ΟΑΕΕ, ενώ του ΟΓΑ ήταν οι πιο περιορισμένες. Διαφοροποιήσεις επίσης υπήρχαν μεταξύ των ταμείων ως προς την ελευθερία επιλογής από τους ασφαλισμένους των προμηθευτών πρωτοβάθμιας φροντίδας. Οι διαφοροποιήσεις αυτές πλέον μειώθηκαν λόγω λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ, ενώ αναμένεται να μειωθούν περαιτέρω από την ένταξη σε αυτόν και άλλων ταμείων.³⁴

4.4 Η μεταρρύθμιση στην ασφάλιση υγείας και η λειτουργία του ΕΟΠΥΥ

Η συνένωση των τεσσάρων μεγαλύτερων ασφαλιστικών οργανισμών (ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ και ΟΓΑ) σε έναν ενιαίο οργανισμό, αποτελεί την βασική αλλαγή στην κοινωνική ασφάλιση και την αγορά υπηρεσιών υγείας στην πρόσφατη περίοδο. Ο

³⁴ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ. «Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα», ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΣΕΕ (ΜΑΡΤΙΟΣ 2012)

νέος οργανισμός καλύπτει το 90% του πληθυσμού και κατ' επέκταση κατέχει θεωρητικά ισχυρή διαπραγματευτική ισχύ απέναντι στους προμηθευτές υγείας. Η συγκρότηση του ΕΟΠΥΥ αναμένεται – σύμφωνα τουλάχιστον με τον αρχικό σχεδιασμό - να αποτελέσει το βασικό μοχλό ελέγχου του κόστους και συγκράτησης της δαπάνης και η μονοπωλιακή δύναμη την οποία θεωρητικά κατέχει έχει ήδη ευρεία αποδοχή από την πλειοψηφία των εμπλεκόμενων εταιριών³⁵ εξαιτίας του προσδοκώμενου οφέλους το οποίο δύναται να φέρει, στην αγορά υπηρεσιών υγείας. Η διαπίστωση αυτή δικαιολογείται σε μεγάλο βαθμό εξαιτίας της οικονομικής συγκυρίας στην οποία βρίσκεται η χώρα και των πιέσεων οι οποίες ασκούνται προς περιστολή της δημόσιας δαπάνης και εξορθολογισμό του υγειονομικού συστήματος. Στην προοπτική αυτή, οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης (πολυϊατρεία ΙΚΑ και άλλων ασφαλιστικών οργανισμών, συμβεβλημένοι γιατροί και άλλες υπηρεσίες με εξαίρεση τα κέντρα υγείας του ΕΣΥ) συνιστούν το προνομιακό πεδίο εφαρμογής της πολιτικής του ΕΟΠΥΥ υπό τις παρούσες συνθήκες. Παρά ταύτα, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από πληθώρα στρεβλώσεων με κυριότερες το υψηλό κόστος χρήματος και χρόνου για τα νοικοκυριά, την δυσχέρεια στην πρόσβαση και κυρίως στη συνέχεια της φροντίδας, την μικρή ανταποκρισιμότητα στις προσδοκίες των πολιτών, τις εκτεταμένες ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές, την αδυναμία στην ανάσχεση του κύματος της ζήτησης προς τα νοσοκομεία και τις χαμηλές επιδόσεις σε κλινικές δραστηριότητες διαχείρισης των χρόνιων νοσημάτων και την υστέρηση στην ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης³⁶.

³⁵ Mylona K., Karabli E., Kardala O., Skroumpelos A., Tsiantou V., Kyriopoulos J. "Stakeholders Perceptions of Health Care Reforms in Greece and Implications for the Pharmaceutical Industry". Department of Health Economics, National School of Public Health, 2012: Athens.

³⁶ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Η Αναζήτηση της Αποδοτικότητας ως Προϋπόθεση της Υγειονομικής Ανάπτυξης: από τα Ταμεία και τον ΕΟΠΥΥ στα Ολοκληρωμένα Δίκτυα Υγείας, Αθήνα (2011)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

5.1 Η Ιδιωτική ασφάλιση ασθενείας στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα για πρώτη φορά άσκησε τον κλάδο ζωής η «ΕΘΝΙΚΗ» Ασφαλιστική που ιδρύθηκε το 1891 από την Εθνική Τράπεζα Ελλάδος. Το 1897 όμως, η εταιρία κατάργησε τον Κλάδο Ζωής, διότι μετά από λειτουργία επτά ετών, τα αποτελέσματα ήταν πενιχρά και επιζήμια. Έτσι δεν υπήρχε άλλη ελληνική ασφαλιστική εταιρία να ασκεί τον κλάδο ζωής και έμεινε το έδαφος ελεύθερο στις ξένες ασφαλιστικές εταιρίες.³⁷

Το 1902 ιδρύθηκε στην Αθήνα η « ΑΜΟΙΒΑΙΑ» ασφαλιστική εταιρία ζωής και πρόνοιας. Χαρακτηριστική ήταν η εξαιρετική υποδοχή την οποία έτυχε από Έλληνες του εσωτερικού και ιδιαίτερα του εξωτερικού, που της εμπιστεύτηκαν τις οικονομίες τους με αποτέλεσμα την αλματώδη αύξηση του χαρτοφυλακίου της.

Εντυπωσιακή όμως εξέλιξη στην ασφάλιση ζωής σημειώθηκε με την ίδρυση το 1906 στην Αθήνα της αρχαιότερης ελληνικής ασφαλιστικής εταιρίας ζωής «ΑΝΑΤΟΛΗ» της οποίας η πρώτη μορφή ήταν η αλληλασφάλεια, αποσκοπούσε όμως και στην περίπτωση θανάτου, εξασφάλιση των συγγενών και όχι απλά στο σχηματισμό κεφαλαίου σε περίπτωση ζωής.³⁸

Το 1920 ιδρύθηκε με πρωτοβουλία της Τράπεζας Εθνικής Οικονομίας η δεύτερη ελληνική ασφαλιστική εταιρία ζωής η «ΕΘΝΙΚΗ ΖΩΗΣ». Το 1928 χορηγήθηκε το δικαίωμα να ασκεί τον Κλάδο Ζωής στην Τρίτη ελληνική εταιρία την «ΕΘΝΙΚΗ ΠΙΣΤΗΣ». Το 1930 ιδρύθηκε από την τράπεζα Αθηνών ο «ΑΣΤΗΡ» με μετοχικό κεφάλαιο 10.000.000 δραχμών.

Η πολεμική περίοδος, η Γερμανό-ιταλική κατοχή, ο πληθωρισμός, οι νομισματικές υποτιμήσεις και γενικά οι συνθήκες που επικράτησαν μέχρι το 1949 είχαν σαν αποτέλεσμα ο Κλάδος ασφάλισης Ζωής να διακοπεί.

Μετά τον πόλεμο η ασφάλιση ζωής λόγω των νομισματικών ασταθειών, του χαμηλού βιοτικού επιπέδου, της προκατάληψης και της διστακτικότητας του κοινού βρισκόταν για αρκετά χρόνια σε κρίση. Όμως την τελευταία εικοσιπενταετία η ασφάλιση ζωής – ασθενείας αναπτύχθηκε ραγδαία και σε αυτό συντέλεσαν:

³⁷ Τσάσης Σ., « Ασφαλιστικό Αλμανάκ»(1992)

³⁸ Τσάσης Σ., « Ασφαλιστικό Αλμανάκ»(1992)

1. Η δημιουργία νέων προγραμμάτων προσιτών και ελκυστικών για τις ανάγκες του ελληνικού κοινού
2. Η οικονομική άνοδος του πληθυσμού, η δημιουργία αναγκών και η βελτίωση της ποιότητας ζωής
3. Η συνειδητοποίηση της ανάγκης του Έλληνα για το αβέβαιο του ίδιου και της οικογένειάς του, σε περίπτωση πιθανού και απρόβλεπτου κινδύνου της ζωής του ή του εισοδήματός του
4. Η προσδοκία για την είσπραξη σημαντικού ποσού στη λήξη της ασφαλιστικής σύμβασης, αποτέλεσμα που συνδυάζει και το κίνητρο της επένδυσης
5. Το κίνητρο της φορολογικής απαλλαγής των ασφαλιστρών
6. Οι προσπάθειες των ασφαλιστικών εταιριών να εμπεδώσουν και να προάγουν το ασφαλιστικό πνεύμα με την ανάπτυξη της διαφήμισης, την πρόοδο των πωλήσεων, τη βελτίωση της εξυπηρέτησης των πελατών τους και των σχέσεων ασφαλιστή και ασφαλισμένου.³⁹

Ο κάδος της ιδιωτικής ασφάλισης ασθενείας μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1970 ήταν σχεδόν ανύπαρκτος. Σε μία σημαντική έρευνα του εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών βρέθηκε ότι το 1979 μόνο το 0,6% του ελληνικού πληθυσμού καλύπτονταν από την ιδιωτική ασφάλιση ασθενείας.⁴⁰

Οι χαμηλοί ρυθμοί ανάπτυξης της ιδιωτικής ασφάλισης ασθενείας, όπως και όλου του Κλάδου Ζωής, μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1970 δικαιολογούνται από το χαμηλό επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης αλλά και από το αναχρονιστικό θεσμικό πλαίσιο που διαμόρφωνε την επιχειρηματική δραστηριότητα των ασφαλιστικών εταιριών. Είναι χαρακτηριστικό ότι το νομοθετικό πλαίσιο που μέχρι σχετικά πρόσφατα καθόριζε τη λειτουργία των ασφαλιστικών εταιριών στην Ελλάδα βασίζονταν στον Εμπορικό Κώδικα του 1853, με τις μετέπειτα τροποποιήσεις του και στο Ν.Δ 400/70 που αντικατέστησε τον Ν.1073/27 ο οποίος ήταν ο βασικός νόμος για την ασφαλιστική αγορά.

³⁹ Τσάσης Σ., « Ασφαλιστικό Αλμανάκ»(1992)

⁴⁰ Φακιάλας Ν., «Η Ασφάλιση ασθενείας στην Ελλάδα»(1988)

Σύμφωνα με πιο πρόσφατα στοιχεία, τα ασφάλιστρα ζωής – ασθενείας στην Ελλάδα στην αρχή της δεκαετίας του 1980 ήταν τα χαμηλότερα στην ΕΟΚ και υπολογίζονταν σε 0,3% του ΑΕΠ έναντι ποσοστών που κυμαίνονταν από 4,2% στη Μ. Βρετανία, σε 2,4% στη Δ. Γερμανία και 2,3% στη Δανία.

Τέλος ακόμη και το 1987, σύμφωνα με στοιχεία που προέρχονται από την πιο πρόσφατη μελέτη που εκπονήθηκε για λογαριασμό της ΕΟΚ, το συνολικό ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού που καλύπτονταν από την ιδιωτική ασφάλιση ασθενείας ήταν το χαμηλότερο στην Ευρώπη και δεν ξεπερνούσε το 2%.⁴¹ Ενώ στις υπόλοιπες χώρες όπου η ιδιωτική ασφάλιση ασθενείας είναι αρκετά αναπτυγμένη καλύπτονταν το 30% του πληθυσμού στην Ολλανδία, το 30% στην Ιρλανδία (λόγω πλημμελούς κοινωνικοασφαλιστικής κάλυψης) και το 11% στην Αγγλία.⁴²

Η σχετική ανυπαρξία της ιδιωτικής ασφάλισης ασθενείας, όπως και όλου του Κλάδου Ζωής, στην Ελλάδα φαίνεται ότι ήδη περνάει στο παρελθόν. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια έντονη κινητικότητα, που φυσικά συνδυάζεται όχι μόνο με τη δραστηριότητα των ελληνικών εταιριών αλλά και με την έντονη και συνεχώς αυξανόμενη παρουσία μεγάλων ξένων εταιριών με την προοπτική της Ενιαίας Ευρωπαϊκής Αγοράς. Η προοπτική αυτή και η πλήρης απελευθέρωση στη λειτουργία των ασφαλιστικών εταιριών σε όλο το χώρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν αλλάξει ριζικά το σκηνικό.

Η εναρμόνιση του ελληνικού ασφαλιστικού δικαίου με τις Κοινοτικές οδηγίες (239/73, 850/76, 240/73, 267/77, 473/78 και 267/79) άρχισε το 1985 με το ΠΔ 118, που τροποποίησε σε σημαντικό βαθμό το Ν.Δ 400/70. Η κυριότερη αλλαγή που σχετίζεται με τον κλάδο ζωής ήταν η ρύθμιση για την «εξειδίκευση», δηλαδή η επιβολή του διαχωρισμού των ασφαλιστικών εταιριών σε εταιρίες Ζωής και γενικών Ασφαλειών. Ο διαχωρισμός αυτός, που στην πράξη υλοποιήθηκε με σημαντική καθυστέρηση, έδωσε στις νέες εταιρίες Ζωής, αλλά και σε όλο τον Κλάδο Ζωής, τον απαραίτητο δυναμισμό που προσφέρει ο υγιής ανταγωνισμός και δημιούργησε τις προϋποθέσεις για την περαιτέρω ανάπτυξη του κλάδου.

⁴¹ Λιαρόπουλος Λ., «Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Ο ρόλος της, προβλήματα και προοπτική στην Ελλάδα» (1993)

⁴² Σκουτέλης Γ., «Η Ασφάλιση Υγείας-Ασθενείας στην Ελλάδα, προβλήματα, τάσεις & εξελίξεις» (1993)

Η νομοθετική προσπάθεια στο χώρο της ιδιωτικής ασφάλισης συνεχίστηκε με την έκδοση του Ν.2170 (ΦΕΚ Α' 150 της 10-9-1993) «Τροποποίηση του ν.δ. 400/70 περί ιδιωτικής επιχειρήσεως ασφαλίσεως» που είναι μία σημαντική τομή στο ισχύον μέχρι σήμερα καθεστώς που διέπει τις ασφαλιστικές εταιρίες και συμβάλει στην απελευθέρωση του κλάδου Ζωής και των σημαντικών αποθεματικών που δημιουργούνται στη φάση ανάπτυξης των εργασιών σε μία «υποανάπτυκτη» αγορά όπως η ελληνική γεγονός που επιτρέπει τη δημιουργία υγιών βάσεων για τη μελλοντική ανάπτυξη του κλάδου Ζωής γενικότερα και της ιδιωτικής ασφάλισης ασθενείας ειδικότερα.

5.2 Πλεονεκτήματα & Μειονεκτήματα της Ιδιωτικής Ασφάλισης Ασθενείας

Πλεονεκτήματα της ιδιωτικής ασφάλισης

1. Ο ανταγωνισμός μεταξύ των ασφαλιστικών εταιριών εξασφαλίζει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην παροχή υπηρεσιών
2. Οι πόροι που αντλούνται διοχετεύονται σε επενδύσεις, ενώ η συνολική αποταμίευση αυξάνεται. Το ευνοϊκό αυτό αποτέλεσμα δεν χαρακτηρίζει και την κοινωνική ασφάλιση, που λειτουργεί με τις αρχές του διανεμητικού συστήματος και περιορίζει τη συνολική αποταμίευση.
3. Η τοποθέτηση των πόρων της ιδιωτικής ασφάλισης σε παράγωγα περιουσιακά στοιχεία αποτρέπει τη συγκέντρωση του ελέγχου των επενδύσεων από ελάχιστους δημόσιους γραφειοκρατικούς οργανισμούς.
4. Τα προγράμματα της ιδιωτικής ασφάλισης μπορούν να προσαρμοστούν στις συγκεκριμένες ανάγκες επιμέρους επιχειρήσεων, κλάδων ή επαγγελματιών.
5. Στην ασφάλιση ασθενείας ειδικότερα, ο ανταγωνισμός μεταξύ των ιδιωτών ασφαλιστών οδηγεί σε μείωση του κόστους, βελτίωση της ποιότητας των

παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, γενικά σε μία οικονομικά αποτελεσματική χρήση των πόρων που διατίθενται για το σκοπό αυτό.⁴³

Μειονεκτήματα της ιδιωτικής ασφάλισης

1. Από τη φύση της η ιδιωτική ασφάλιση εξασθενίζει την έννοια της κοινωνικής αλληλεγγύης, που είναι σύμφυτη με το θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης. Έτσι τα άτομα που είναι εκτεθειμένα σε μικρότερους ασφαλιστικούς κινδύνους εξασφαλίζουν, σε σχέση με τα άτομα που είναι εκτεθειμένα σε μεγαλύτερους ασφαλιστικούς κινδύνους, ευνοϊκότερους όρους ασφάλισης.
2. Ο κίνδυνος πτώχευσης μιας ιδιωτικής εταιρίας ασφάλισης δεν είναι εντελώς ανύπαρκτος. Ο ασφαλισμένος διακινδυνεύουν σε μια τέτοια περίπτωση να μείνουν ακάλυπτοι.
3. Στο κόστος της ιδιωτικής ασφάλισης θα πρέπει να συμπεριληφθούν ορισμένες διοικητικές δαπάνες (πχ. Προώθηση των πωλήσεων μέσω διαφήμισης, αμοιβές νομικών συμβούλων) καθώς και τα κέρδη των εταιριών, δηλαδή δύο κατηγορίες που αφορούν την ιδιωτική, όχι όμως και την κοινωνική ασφάλιση. Έτσι η όποια μείωση του κόστους που εξασφαλίζεται μέσω του ανταγωνισμού θα πρέπει τελικά να συγκριθεί με τις πρόσθετες επιβαρύνσεις που συνεπάγεται η ιδιωτική ασφάλιση.
4. Για τον αρχικό υπολογισμό του ασφαλιστρού θα πρέπει ο ασφαλιστής να είναι σε θέση να προβλέψει όλες τις μελλοντικές πιθανές καταστάσεις, κάτι που δεν είναι πάντοτε εύκολο. Ένα συναφές πρόβλημα που αντιμετωπίστηκε τα τελευταία κυρίως χρόνια, είναι ο πληθωρισμός. Η ικανοποίηση του αιτήματος για αναπροσαρμογή των παροχών, λόγω πληθωρισμού, προϋποθέτει κατ' ανάγκη ανάλογη αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού. Τα ποσά που συγκεντρώνονται αθροιστικά από την προσαύξηση των ασφαλιστρών αποτελούν φυσικά ένα κόστος για τους ασφαλισμένους, που συχνά υπερβαίνει το κόστος που θα απαιτούνταν για την τιμαριθμική

⁴³ Διεθνές Γραφείο Εργασίας (ILO) έκδοση «Intro the twenty-First Century: The development of Social security» (1984)

αναπροσαρμογή των παροχών στα πλαίσια ενός διανεμητικού κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος.

Επίσης μπορούν να αναφερθούν και ορισμένα άλλα χαρακτηριστικά της ιδιωτικής ασφάλισης σε σύγκριση και προς την κοινωνική ασφάλιση.

Η ιδιωτική ασφάλιση γενικότερα και η ιδιωτική ασφάλιση ασθενείας ειδικότερα:⁴⁴

1. Ικανοποιεί τις ατομικές ανάγκες των ασφαλιζομένων. Παρέχει δηλαδή την εξασφάλιση « επί μέτρω» και όχι σε γενικά πλαίσια όπως η κοινωνική ασφάλιση.
2. Βοηθά την εθνική οικονομία με τη συγκέντρωση του κεφαλαίου, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για παραγωγικούς σκοπούς.
3. Δημιουργεί πνεύμα σύνεσης και πρόνοιας στα άτομα, που επηρεάζει το σύνολο.
4. Επεκτείνει το πνεύμα της αλληλοβοήθειας, που εξυψώνει το ηθικό επίπεδο του λαού.
5. Προσφέρει στα άτομα την κάλυψη ορισμένων κινδύνων οικονομικότερα από την κοινωνική ασφάλιση.
6. Μπορεί (και της επιβάλλεται από τον νόμο) να οργανωθεί επιστημονικά.

5.3 Κοινά χαρακτηριστικά και Διαφορές της Κοινωνικής & ιδιωτικής Ασφάλισης Ασθενείας

Κοινά χαρακτηριστικά:

- Ότι υπάρχει κίνδυνος (οι παροχές εξαρτούνται από μελλοντικό και αβέβαιο γεγονός)
- Η οικονομική κατοχύρωση βασίζεται στην ύπαρξη μεγάλης πληθυσμιακής ομάδας

⁴⁴ Κυριακόπουλος Π., «Κοινωνική Πολιτική»(1970),σελ.61-63

- Καταβάλλεται ασφάλιστρο (εισφορά) που προσδιορίζεται με μαθηματικούς υπολογισμούς πιθανοτήτων, αν όχι απόλυτα όμοιους, αλλά που διέπονται βασικά από την ίδια μαθηματική λογική.

Διαφορές Κοινωνικής & Ιδιωτικής Ασφάλισης:

- Η ιδιωτική ασφάλιση βασίζεται στη σύμβαση, ενώ η κοινωνική ασφάλιση στο νόμο.
- Τα ασφάλιστρα στην ιδιωτική ασφάλιση καθορίζονται ανάλογα με τον κίνδυνο, ενώ οι εισφορές στην κοινωνική ασφάλιση δεν επιβάλλουν τέτοια εξάρτηση, αλλά κλιμακώνονται ανάλογα με τις απολαβές του προστατευόμενου προσώπου
- Ο κίνδυνος επιλέγεται από τον ιδιωτικά ασφαλιζόμενο, ενώ με την κοινωνική ασφάλιση ασφαλιζονται ολόκληρες κοινωνικές τάξεις ανεξάρτητα από την πιθανότητα κινδύνου.
- Η χρηματοδότηση της ιδιωτικής ασφάλισης γίνεται αποκλειστικά από εισφορές (ασφάλιστρα) των ασφαλισμένων ενώ η κοινωνική ασφάλιση αντλεί τους πόρους της και από άλλες πηγές.
- Οι φορείς της κοινωνικής ασφάλισης είναι οργανωμένοι υπό του δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ), ενώ οι ασφαλιστικές εταιρίες διέπονται από το ιδιωτικό δίκαιο (ΝΠΙΔ)
- Η παράβαση καταβολής ασφαλιστρών δημιουργεί, μεταξύ άλλων, δικαιώματα για αποδέσμευση του ασφαλιστή (αναπροσαρμογή ή καταγγελία της ασφαλιστικής σύμβασης), η παράβαση καταβολής εισφορών της κοινωνικής ασφάλισης δεν έχει επιπτώσεις, εφόσον συντρέχουν ήδη οι χρονικές προϋποθέσεις παροχών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ολοκληρώνοντας την βιβλιογραφική αυτή έρευνα και αναλύοντας κάθε μία από τις βασικές κατηγορίες Ασφαλίσεων (Κοινωνική και Ιδιωτική), αντιλήφθηκα ότι η κάθε μορφή ασφάλισης προσφέρει καλύψεις που απαιτούνται για την προστασία του ασφαλιζόμενου.

Η Κοινωνική ασφάλιση μπορεί να είναι επαρκής για κάποιους ασφαλιζόμενους, αλλά η Ιδιωτική μπορεί να καλύψει συμπληρωματικά τις ανάγκες και τους κινδύνους που δεν καλύπτονται από αυτήν.

Οι βασικές διαφορές των δύο μορφών Ασφαλίσεων λοιπόν, συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 3 (Διαφορές Κοινωνικής & Ιδιωτικής Ασφάλισης)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
<ul style="list-style-type: none">• Ασφαλίσεις προσώπων	<ul style="list-style-type: none">• Ασφαλίσεις προσώπων & ζημιών
<ul style="list-style-type: none">• Υποχρεωτική ασφάλιση	<ul style="list-style-type: none">• Προαιρετικές εκτός των μηχανοκίνητων οχημάτων & σκαφών
<ul style="list-style-type: none">• Φορέας είναι τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης και διαχειριστής το Κράτος	<ul style="list-style-type: none">• Φορέας και διαχειριστής είναι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες
<ul style="list-style-type: none">• Τα ασφάλιστρα είναι σταθερά ανά κατηγορία	<ul style="list-style-type: none">• Τα ασφάλιστρα είναι σταθερά
<ul style="list-style-type: none">• Δεν καταρτίζεται σύμβαση	<ul style="list-style-type: none">• Η σύμβαση είναι έγγραφη
<ul style="list-style-type: none">• Υποχρεωτική ασφάλιση	<ul style="list-style-type: none">• Ασφάλιση προαιρετική
<ul style="list-style-type: none">• Τα συμφωνηθέντα ασφάλιστρα & οι παροχές αλλάζουν μονομερώς από το Κράτος.	<ul style="list-style-type: none">• Τα συμφωνηθέντα ασφάλιστρα & οι παροχές αλλάζουν με αμοιβαία αποδοχή

Όσων αφορά στις μελέτες περιπτώσεων (case studies) που επέλεξα να παραθέσω στην εργασία, για τις διαφορές Κοινωνικής & Ιδιωτικής Ασφάλισης Ασθενείας, παρατηρήθηκαν ομοιότητες μεταξύ τους όπως:

- Ότι υπάρχει κίνδυνος (οι παροχές εξαρτιούνται από μελλοντικό και αβέβαιο γεγονός)
- Η οικονομική κατοχύρωση βασίζεται στην ύπαρξη μεγάλης πληθυσμιακής ομάδας
- Καταβάλλεται ασφάλιστρο (εισφορά) που προσδιορίζεται με μαθηματικούς υπολογισμούς πιθανοτήτων, αν όχι απόλυτα όμοιους, αλλά που διέπονται βασικά από την ίδια μαθηματική λογική.

Ενώ υπάρχουν και σαφής διαφορές που παρατίθενται στον τελικό πίνακα.

Πίνακας 4 (Διαφορές Κοινωνικής & ιδιωτικής ασφάλισης ασθενείας)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
<ul style="list-style-type: none"> • Βασίζεται στο Νόμο 	<ul style="list-style-type: none"> • Βασίζεται στη σύμβαση
<ul style="list-style-type: none"> • Οι εισφορές κλιμακώνονται ανάλογα με τις απολαβές του προστατευόμενου προσώπου 	<ul style="list-style-type: none"> • Τα ασφάλιστρα καθορίζονται ανάλογα με τον κίνδυνο
<ul style="list-style-type: none"> • Ασφαλιζονται ολόκληρες κοινωνικές τάξεις ανεξάρτητα από την πιθανότητα κινδύνου 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο κίνδυνος επιλέγεται από τον ασφαλιζόμενο
<ul style="list-style-type: none"> • Αντλεί τους πόρους της από τις εισφορές των ασφαλισμένων αλλά και από άλλες πηγές 	<ul style="list-style-type: none"> • Η χρηματοδότηση γίνεται αποκλειστικά από τα ασφάλιστρα των ασφαλισμένων
<ul style="list-style-type: none"> • Οι φορείς είναι οργανωμένοι υπό του δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι ασφαλιστικές εταιρίες διέπονται από το ιδιωτικό δίκαιο (ΝΠΙΔ)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Mylona K., Karabli E., Kardala O., Skroumpelos A., Tsiantou V., Kyriopoulos J. «Stakeholders Perceptions of Health Care Reforms in Greece and Implications for the Pharmaceutical Industry». Department of Health Economics, National School of Public Health, 2012: Athens
2. Άρθρο εφημερίδας «Αναλυτής», «Το πρόβλημα, οι στόχοι και προτεινόμενα εργαλεία για τη μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος» (2007)
3. Βουρλούμης Π., «Το Ασφαλιστικό με απλά λόγια», 2^η έκδοση, Αθήνα (2005)
4. Διεθνές γραφείο Εργασίας (ILO) «Intro the twenty first century: The development of Social security» (1984)
5. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Η Αναζήτηση της Αποδοτικότητας ως Προϋπόθεση της Υγειονομικής Ανάπτυξης: από τα Ταμεία και τον ΕΟΠΥΥ στα Ολοκληρωμένα Δίκτυα Υγείας, Αθήνα (2011)
6. Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδας – Υπηρεσία Μελετών & Στατιστικής, Αθήνα (2012)
7. Κρεμαλής Κ., «Δίκαιο κοινωνικών Ασφαλίσεων» (1985)
8. Κυριακόπουλος Π., «Κοινωνική Πολιτική», σελ.61-63 (1970)
9. Λιαρόπουλος Λ., «Η Ιδιωτική Ασφάλιση υγείας. Ο ρόλος της, προβλήματα και προοπτική στην Ελλάδα» (1993)
10. Ν.Μιλτιάδης, «Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση», Αθήνα (2003)
11. Ν.Μιλτιάδης, «Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση», Δ έκδοση πλήρως αναθεωρημένη
12. Ν.Μιλτιάδης, «Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα», Financial Forum (1996)
13. Οικονόμου Χ., «Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα», Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ (Μάρτιος 2012)
14. Προβόπουλος Γ., «Η Κρίση στην Κοινωνική Ασφάλιση. Το πρόβλημα του ΙΚΑ», επίκαιρα θέματα Νο2, ΙΟΒΕ, Αθήνα (2007)
15. Σκουτέλης Γ., «Η ασφάλιση Υγείας-Ασθενείας στην Ελλάδα. Προβλήματα, τάσεις & εξελίξεις» (1993)
16. Σολωμός Γ., «Κοινωνική Ασφάλιση: Από την κρίση στον ενιαίο φορέα», εκδόσεις Λιβάνης, Αθήνα (2006)

17. Τσάσης Σ., «Ασφαλιστικό Αλμανάκ» (1992)
18. Φακιόλας Ν., «Η Ασφάλιση Ασθενείας στην Ελλάδα» (1988)
19. Φασόης ΙΜΑ & Σταθόπουλος Κ., Μ.Σc, Μ.Ρεs.ΕΑΕΕ - Υπηρεσία μελετών & Στατιστική

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. <http://www.eaee.gr>
2. <http://www.etaa.gr>
3. <http://www.evangelou.gr>
4. <http://www.ggka.gr>
5. <http://www.ika.gr>
6. <http://www.oaed.gr>
7. <http://www.oga.gr>
8. <http://www.simvoulos-asfalisis.gr>
9. <http://www.ypakp.gr>