

**ΑΤΕΙ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ – ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ**

**ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΚΑΛΑΦΑΤΑΣ
ΣΕΒΑΣΤΗ ΣΥΜΙΑΚΟΥ**

**ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΕ ΚΑΙΡΟ
ΚΡΙΣΗΣ**

Επιβλέπων Καθηγητής : ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΤΣΟΥΚΑΤΟΣ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2015

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε κατ' αρχήν ιδιαίτερα τον καθηγητή και επιβλέποντα την εργασία μας *κ.Τσουκάτο*, για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε με την ανάθεση του συγκεκριμένου θέματος καθώς και για τη βοήθεια του στην περάτωση της εργασίας αυτής.

Επίσης ευχαριστούμε θερμά όλους τους καθηγητές του προγράμματος και τα μέλη της επιτροπής αξιολόγησης.

Την εργασία αυτή την αφιερώνουμε με αγάπη, σεβασμό και εκτίμηση πρωτίστως στους γονείς μας για την αμέριστη συμπαράσταση και υπομονή που έδειξαν κατά την εκπόνηση της διπλωματικής μας εργασίας και καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο κλάδος της ιδιωτικής ασφάλισης είναι ένας από τους σημαντικότερους κλάδους της Ελληνικής οικονομίας. Ο κλάδος της υγείας μαζί με τον κλάδο της σύνταξης είναι οι δύο τομείς της ιδιωτικής ασφάλισης - που δεν είναι υποχρεωτική - που γνώρισαν τη μεγαλύτερη ανάπτυξη στη χώρα μας. Η οικονομική κρίση μείωσε το διαθέσιμο εισόδημα των Ελλήνων και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να μειωθούν σε σημαντικό βαθμό τόσο οι ασφαλιστικές εταιρίες που δραστηριοποιούνται στη χώρα όσο και οι παροχές των ασφαλιστηρίων συμβολαίων αλλά και τα έσοδα από τα ασφάλιστρα.

Η παρούσα διπλωματική παρουσιάζει τον κλάδο της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα με έμφαση στον τομέα της ασφάλειας υγείας. Παράλληλα εξετάζει την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ιδιωτική ασφάλιση στην Ελλάδα και παρουσιάζει το μέλλον της ασφαλιστικής βιομηχανίας.

ABSTRACT

The private insurance sector is one of the most important sectors of the Greek economy. The field of health along with the private pension insurance, are the two sectors of private insurance which are not mandatory and have experienced the highest growth in our country. The economic crisis has reduced the disposable income of Greeks and this has resulted in a great reduction in the number of the insurance companies operating in the country as well as the benefits of insurance policies and the income from premiums.

This thesis presents the private insurance industry in Greece with emphasis on the health security. It also examines the impact of the economic crisis on private insurance in Greece and presents the future of the insurance industry in the country.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο . ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	8
2.1 Έννοια, σκοπός και λειτουργία της ασφάλισης.....	8
2.1.1 Ορισμός της ασφάλισης.....	9
2.1.2 Βασικά χαρακτηριστικά της ασφάλισης	10
2.2 Βασικές διακρίσεις ασφάλισης.....	12
2.2.1 Ιδιωτική ασφάλιση	12
2.2.2 Κοινωνική ασφάλιση	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	15
3.1 Ορισμός της Ιδιωτικής Ασφάλισης.....	15
3.2 Χαρακτηριστικά της Ιδιωτικής Ασφάλισης.....	15
3.3 Σκοπός της ιδιωτικής ασφάλισης	17
3.4 Θεσμικό πλαίσιο της ιδιωτικής ασφάλισης	18
3.5 Ασφαλιστικές συμβάσεις: Είδη και ταξινόμηση	20
3.6 Κοινωνικός ρόλος της ιδιωτικής ασφάλισης	22
3.6.1 Μειωμένη ανάγκη πρόσθετων αποθεματικών.....	22
3.6.2 Πηγή επενδυτικών κεφαλαίων	23
3.6.3 Μειωμένος πιστωτικός κίνδυνος	23
3.6.4 Πρόληψη ζημιών	23
3.6.5 Βελτίωση κοινωνικής και επιχειρηματικής σταθερότητας.....	24
3.7 Οικονομικός ρόλος της ιδιωτικής ασφάλισης	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	26
4.1 Η υγειονομική πολιτική και η κοινωνική προστασία – ιστορικά στοιχεία για την Ελλάδα	26
4.2 Ατομική ασφάλιση υγείας.....	27
4.1.1 Προγράμματα ασφάλισης νοσοκομειακών εξόδων	29
4.1.2 Επιδοματικές καλύψεις.....	31
4.1.3 Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη	32
4.1.4 Ασφάλιση εισοδήματος σε περίπτωση ανικανότητας	32
4.2 Συνήθεις όροι καλύψεων υγείας	34
4.2.1 Διάρκεια κάλυψης.....	34
4.2.2 Προϋπάρχουσες ασθένειες	36
4.2.3 Περίοδος αναμονής	36
4.2.4 Διαδοχικές ανικανότητες	36
4.2.5 Όρος αδιαφιλονίκητου.....	37
4.2.6 Αλλαγή επαγγέλματος	37
4.3 Βασικά σημεία ατομικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου	38
4.3.1 Βασικές αρχές.....	38
4.3.2 Ανάλυση κινδύνου.....	38
4.3.3 Προϊόντα.....	39
4.3.4 Εξαιρέσεις.....	39
4.3.5 Δικαιώματα του λήπτη της ασφάλισης.....	40
4.4 Underwriting.....	41

4.4.1 Παράγοντες Underwriting	42
4.4.2 Λειτουργίες του Underwriting	44
4.4.3 Τύποι Underwriters.....	44
4.4.4 Αποφάσεις Underwriting	47
4.4.5 Παρακολούθηση αποφάσεων Underwriting.....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ.....	52
5.1 Η δομή της Ελληνικής Ασφαλιστικής Αγοράς	52
5.1.1 Η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδας.....	53
5.2 Η φυσιολογία της Ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς προ κρίσης	54
5.2.1 Ελληνικές Ασφαλιστικές Εταιρίες προ κρίσης.....	59
5.3 Η επίδραση της κρίσης στην Ελληνική Ασφαλιστική Αγορά.....	61
5.3.1 Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας στην Ελλάδα εν μέσω κρίσης.....	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ.....	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο . ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	72
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	73

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο . ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε καθημερινή βάση οι άνθρωποι έρχονται αντιμέτωποι με πληθώρα κινδύνων είτε λόγω ατυχημάτων, είτε στο χώρο εργασίας, είτε από προβλήματα υγείας και πιθανές ασθένειες, είτε από απρόβλεπτα γεγονότα όπως μια πυρκαγιά ή ένας σεισμός. Τα φαινόμενα αυτά είναι πολύ συνηθισμένα και ο κίνδυνος για εμπλοκή σε κάποιο από αυτά είναι σχετικά υψηλός. Πολλές φορές δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν αυτοί οι κίνδυνοι άμεσα όταν εμφανιστούν, καθώς ένας τέτοιος κίνδυνος ενέχει οικονομικές κακουχίες και επομένως τα άτομα μπορεί να μην είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν.

Στο σημείο αυτό εισέρχεται η έννοια της ασφάλισης, η οποία αποτελεί ένα μηχανισμό που μπορεί να αντιμετωπίσει τον κίνδυνο. Ο μηχανισμός αυτός έχει μια τεράστια εξειδίκευση και αν αντιμετωπιστεί σωστά μπορεί να εξισορροπήσει τον κίνδυνο και να αντισταθμίσει σε σημαντικό βαθμό τα οικονομικά προβλήματα τα οποία μπορεί η έκθεση στον κίνδυνο να φέρει.

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τον κλάδο της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα, με εξειδίκευση στον τομέα της υγείας και ειδικά να συζητήσει τις επιδράσεις που μπορεί να είχε η οικονομική κρίση στον τομέα αυτό.

Η εργασία δομείται ως εξής: Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ιστορία της ασφάλισης και οι έννοιες της ιδιωτικής και κοινωνικής ασφάλισης ώστε να δημιουργηθεί το κατάλληλο πλαίσιο για συζήτηση. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται σε βάθος η έννοια της ιδιωτικής ασφάλισης και τα χαρακτηριστικά της, καθώς και ο κοινωνικός και ο οικονομικός της ρόλος, ώστε να δοθεί ιδιαίτερη βάση στη σημασία την οποία έχει για την κοινωνία. Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφονται οι ασφαλίσεις υγείας, ως προς τα προγράμματα που περιλαμβάνουν και τα χαρακτηριστικά τους, τα βασικά σημεία τα οποία περιλαμβάνουν, ενώ αναλύεται και το σημαντικό θέμα της αναδοχής. Το πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζει την ελληνική ασφαλιστική αγορά και την επίδραση που είχε η οικονομική κρίση σε αυτή, σε όρους οικονομικούς και μεγέθους αγοράς. Το έκτο κεφάλαιο παρουσιάζει τους κινδύνους τους οποίους μπορεί να καλύψει η ασφαλιστική αγορά καθώς και αναφέρει λίγα στοιχεία σχετικά με το πιθανό μέλλον της και τις προοπτικές της. Η εργασία ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

2.1 Έννοια, σκοπός και λειτουργία της ασφάλισης

Οι άνθρωποι σε γενικές γραμμές αναζητούν την ασφάλεια. Η αίσθηση της ασφάλειας μπορεί να είναι ο επόμενος βασικός στόχος μετά το φαγητό, ρουχισμό, και την εύρεση στέγης. Ένα άτομο με οικονομική ασφάλεια είναι σχεδόν βέβαιο ότι μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες του (τροφή, στέγη, ιατρική περίθαλψη, και ούτω καθεξής), στο παρόν και στο μέλλον. Ο οικονομικός κίνδυνος είναι η πιθανότητα το άτομο να χάσει την οικονομική του ασφάλεια. Το μεγαλύτερο μέρος των οικονομικών κινδύνων προέρχεται από τη μεταβολή του αναμενόμενου αποτελέσματος (Μιλτιάδης, 2005).

Η σύγχρονη κοινωνία παρέχει πολλά παραδείγματα του κινδύνου. Ένας ιδιοκτήτης σπιτιού αντιμετωπίζει ένα μεγάλη πιθανότητα για τη διακύμανση που σχετίζεται με τη δυνατότητα της οικονομικής ζημίας που μπορεί να προκληθεί από μια πυρκαγιά στο σπίτι. Ένας οδηγός αντιμετωπίζει ενδεχόμενη οικονομική απώλεια, αν το αυτοκίνητό του έχει υποστεί ζημιά. Υπάρχει μεγαλύτερος δυνατός οικονομικός κίνδυνος σε σχέση με πιθανές ζημιές, ο οδηγός μπορεί να χρειαστεί να πληρώσει, αν τραυματίστηκε ένα τρίτο άτομο σε ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα για το οποίο είναι υπεύθυνος (PWC).

Η ασφάλεια καλύπτει και προστατεύει όλους από απρόβλεπτα γεγονότα που θα μπορούσαν να προκαλέσουν οικονομικές κακουχίες. Η ασφαλιστική προστασία παρέχεται και επιτρέπεται στην περίπτωση αγοράς αυτοκινήτου, αγοράς σπιτιού ή επιχειρήσεων, για τη χρηματοοικονομική διασφάλιση των οικογενειών. Συνολικά, η ασφάλιση είναι αυτό που μας βοηθά να διατηρούμε ηρεμία σε έναν αβέβαιο κόσμο (actuar_aegean, 2015).

Όσο σημαντική και αν είναι η ασφάλιση σε μια σύγχρονη κοινωνία, δεν είναι μια νέα ιδέα. Η ασφαλιστική βιομηχανία έχει μια μακρά ιστορία που χρονολογείται εδώ και πολλούς αιώνες. Η αρχαιότερη μορφή ασφάλισης συνέβη όταν πλούσιοι Κινέζοι έμποροι που έπλεαν κατά μήκος του ποταμού Yangtze αποφάσισαν ότι ήταν πάρα πολύ επικίνδυνο να τοποθετήσουν όλα τα εμπορεύματά τους σε ένα ενιαίο σκάφος και να πλεύσουν στον ποταμό. Για να μειώσουν τον κίνδυνο, μοίρασαν το φορτίο σε

μικρότερα τμήματα τα οποία τοποθετήθηκαν σε διάφορα πλοία. Ήξεραν ότι ήταν απίθανο όλα τα σκάφη να ναυαγήσουν ή να υποστούν ζημιές και ότι αν κάποιο από αυτά βυθιζόταν, η πλειοψηφία των φορτίων θα έφτανε στον προορισμό της με ασφάλεια. Παρά το γεγονός ότι αυτή η κίνηση δεν ήταν τυπικά ασφάλιση, ήταν ο πρόδρομος της σύγχρονης ασφαλιστικής εταιρείας, η οποία αναγνωρίζει τη σημασία της διασποράς του κινδύνου (Μιλτιάδης, 2005).

2.1.1 Ορισμός της ασφάλισης

Σύμφωνα με το Δούκα (1988) η έννοια της ασφάλισης μπορεί να περιγραφεί με τους παρακάτω όρους: πρόβλεψη, οικογενειακή γαλήνη, κοινωνική ευημερία, αποκατάσταση συμφοράς και κάλυψη ενδεχόμενης ανάγκης.

Ένας ορισμός που θα μπορούσε να δοθεί για την ασφάλιση με βασική νομική της έννοια είναι ότι αποτελεί μία ένωση προσώπων τα οποία εκτίθενται σε κοινούς ή ομοειδείς κινδύνους και έχουν γίνει αυτοτελής αμοιβαίες νομικές αξιώσεις για την ασφαλιστική παροχή (Μιλτιάδης, 2003). Στις σύγχρονες κοινωνίες η αναζήτηση της ασφάλισης αποτελεί ένα αναγκαίο αγαθό και ειδικά στις ανεπτυγμένες χώρες αποτελεί κοινωνικό λειτούργημα το οποίο εξασφαλίζει την κοινωνική ευημερία. Τα πρόσωπα δημιουργούν μια σχέση με τον ασφαλιστικό τους φορέα τόσο στην περίπτωση της κοινωνικής όσο και στην περίπτωση της ιδιωτικής ασφάλισης. Αυτές οι ασφαλιστικές σχέσεις ορίζονται με μία σύμβαση στην περίπτωση της ιδιωτικής ασφάλισης ή με το νόμο στην περίπτωση της κοινωνικής ασφάλισης.

Εφόσον η συγκεκριμένη έρευνα ασχολείται με το ζήτημα της ιδιωτικής ασφάλισης παρατίθεται ο ορισμός της ασφαλιστικής σύμβασης βάσει του άρθρου 1 παράγραφος 1 του ν. 2494/1997.

Με την ασφαλιστική σύμβαση η ασφαλιστική επιχείρηση (ασφαλιστής) αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει, έναντι ασφαλιστρού, στον συμβαλλόμενο της (λήπτη της ασφάλισης) ή σε τρίτον, παροχή (ασφάλιση) σε χρήματα ή, εφόσον υπάρχει ειδική συμφωνία, άλλη παροχή σε είδος, όταν επέλθει το περιστατικό από το οποίο συμφωνήθηκε να εξαρτάται η υποχρέωσή του (ασφαλιστική περίπτωση).

Ασφάλιση είναι σύνολο προσώπων που εκτίθενται σε ομοειδείς κινδύνους, για την αντιμετώπιση των οποίων καταβάλλουν παροχές, αξιώνοντας συνάμα και

ασφαλιστική προστασία (αντιπαροχή) από τον φορέα της κοινωνίας κινδύνου. Με βάση τον παραπάνω ορισμό τα στοιχεία της ασφάλισης είναι:

1. Η κοινωνία κινδύνων
2. Ο κίνδυνος
3. Η ομοιότητα ή το ομοειδές των κινδύνων
4. Η παροχή του κοινωνού
5. Η αντιπαροχή του φορέα της κοινωνίας κινδύνων

Την έννοια της ασφάλισης τη συναντούμε στο Δίκαιο των Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στην αλληλασφάλιση και στην αυτασφάλιση. Η σχέση του προσωπικού προς τον φορέα της κοινωνίας κινδύνου (ασφαλιστικό φορέα) καλείται ασφαλιστική σχέση. Αν η ασφαλιστική σχέση βασίζεται σε σύμβαση, τότε γίνεται λόγος για ιδιωτική ασφάλιση και παρέχεται από ιδιωτικό φορέα. (www.euaggelou.gr)

2.1.2 Βασικά χαρακτηριστικά της ασφάλισης

Παρόλο που οι σύγχρονες ασφαλιστικές συναλλαγές είναι κάπως διαφορετικές από εκείνες που περιγράφηκαν παραπάνω, το αποτέλεσμα είναι το ίδιο. Οι ομοιότητες είναι ότι τα ασφάλιστρα τοποθετούνται σε ένα ταμείο, η καταβολή από το ταμείο γίνεται για τις απώλειες και οι κίνδυνοι μοιράζονται εξίσου (Ανδριτσάκης, 2005).

Τα χαρακτηριστικά της ασφαλιστικής εργασίας είναι η συγκέντρωση των πόρων, η συσσώρευση των κεφαλαίων, η κατανομή των πόρων σε όσους έχουν απώλειες, η μεταβίβαση του κινδύνου από το ένα άτομο στην ομάδα και η διασπορά του κινδύνου μεταξύ όλων των μελών της ομάδας (Μιλτιάδης, 2005).

Όταν οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν κοινό κίνδυνο τότε συνενώνουν τους πόρους τους, και δημιουργούν μια συσσώρευση των πόρων από τους οποίους μπορούν να καταβληθούν οι ατομικές ζημιές. Μια τέτοια κίνηση μεταφέρει τον κίνδυνο από το μεμονωμένο άτομο στην ομάδα, επειδή η ομάδα μοιράζεται το κόστος του κινδύνου μεταξύ όλων των μελών της. Όλες οι ασφάλισεις, ανεξάρτητα από το είδος τους ή από την εταιρία από την οποία πωλούνται, είναι μια μορφή αυτής της συμφωνίας (Ανδριτσάκης, 2005).

Τα προϊόντα και οι υπηρεσίες της ασφαλιστικής βιομηχανίας προσφέρουν πολλά οφέλη στην κοινωνία. Η σημερινή ασφάλιση παρέχει προστασία και επιστροφές στους ανθρώπους όταν το ακίνητό τους έχει καταστραφεί ή έχει υποστεί κάποια άλλη ζημιά. Η ασφάλιση βοηθά τα άτομα και τους ιδιοκτήτες επιχειρήσεων να συνεχίσουν με το κανονικό βιοτικό τους επίπεδο και την εργασία τους, το οποίο επίσης ωφελεί την κοινωνία στο σύνολό της (Ανδριτσάκης, 2005).

Τα κύρια οφέλη της ασφάλισης περιλαμβάνουν την πληρωμή των ζημιών, την οικονομική ανάπτυξη, την υποστήριξη των πιστωτικών, την πρόληψη της απώλειας και την ψυχική ηρεμία.

Αν μια επιχείρηση καίγεται και δεν διαθέτει τα μέσα για να συνεχίσει τη λειτουργία της, αυτό συνεπάγεται οικονομικές δυσκολίες για τον ιδιοκτήτη. Αλλά οι αρνητικές επιπτώσεις θα εκτείνονται πέρα από την ιδιοκτήτη και θα επηρεάσουν τους υπαλλήλους (οι οποίοι θα μείνουν άνεργοι), εκείνους από τους οποίους αγοράζει η επιχείρηση πρώτες ύλες, αγαθά ή υπηρεσίες (οι οποίες θα πρέπει να βρουν έναν νέο πελάτη) και εκείνους στους οποίους η επιχείρηση παρέχει αγαθά και υπηρεσίες (οι οποίοι τώρα πρέπει να βρουν μια άλλη επιχείρηση να καλύψει τις ανάγκες τους) (Βουρλούμης, 2005).

Τα έσοδα από ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο ωφελούν τους πάντες, με την αποκατάσταση του ασφαλισμένου ή του οργανισμού στην ίδια οικονομική κατάσταση, όπως πριν από την απώλεια και την πρόληψη της ζημιάς η οποία μπορεί να επηρεάζει αρνητικά μεγάλη μερίδα ατόμων (Βουρλούμης, 2005).

Ο ασφαλιστικός κλάδος παίζει σημαντικό ρόλο στην οικονομία της χώρας. Είναι η δεύτερη μετά την εμπορική τραπεζική βιομηχανία πηγή επενδυτικών κεφαλαίων, διότι οι ασφαλιστικές εταιρείες επενδύουν τα δισεκατομμύρια που λαμβάνουν ετησίως σε ένα ευρύ φάσμα των επενδύσεων.

Οι ασφαλιστικές εταιρείες χρησιμοποιούν ασφάλιστρα που εισπράττονται από ασφαλισμένους για αμοιβή ατυχημάτων που καλύπτονται, για αμοιβή για το κόστος της επιχειρηματικής δραστηριότητας και την κατασκευή ταμειακών αποθεμάτων για μελλοντικές πληρωμές σε περίπτωση απωλειών (Ανδριτσάκης, 2005).

Τα ταμειακά αποθεματικά επενδύονται σε ομοσπονδιακά και δημοτικά ομόλογα που χρησιμοποιούνται για την κατασκευή δρόμων, σχολείων και επιχειρήσεων κοινής ωφέλειας. Τα αποθεματικά επίσης επενδύονται σε εμπορικές δραστηριότητες και το

χρηματιστήριο. Αυτές οι επενδύσεις προωθούν την οικονομική ανάπτυξη στις κοινότητες και να υποστηρίζουν την απαίτηση της ασφαλιστικής εταιρείας για τη διατήρηση επαρκών κεφαλαίων ως απόθεμα για την πληρωμή μελλοντικών ζημιών και για να αποκτήσουν ένα κέρδος (Βουρλούμης, 2005).

2.2 Βασικές διακρίσεις ασφάλισης

2.2.1 Ιδιωτική ασφάλιση

Η ιδιωτική ασφάλιση υπήρχε από τα αρχαία χρόνια όπως παρουσιάστηκε στο παράδειγμα της Κίνας παραπάνω. Στην αρχαία Ρώμη, τα burial clubs ίσως να ήταν τα πρώτα δείγματα ιδιωτικής ασφάλισης.

Στο τέλος του Μεσαίωνα οι διάφορες συντεχνίες οι οποίες υπήρχαν στα ευρωπαϊκά κράτη ακολούθησαν την τακτική των burial clubs της ρωμαϊκής εποχής ή και άλλων κυρίως θρησκευτικών οργανώσεων και πλήρωναν τα έξοδα της κηδείας τον συντεχνιτών. Κατ' αυτόν τον τρόπο προστάτευαν τα μέλη των οργανώσεών τους από τις συνέπειες που θα είχε η εφαρμογή της διάταξης του νόμου των πτωχών. Στις 18 Ιουνίου 1583 συντάχθηκε στο Λονδίνο το πρώτο γνωστό στο ασφαλιστήριο ζωής. Αυτό αφορούσε εξόφληση χρέους και αναφερόταν στη ζωή του William Gybons με δικαιούχο τον Richard Martin ο οποίος ήταν κάτοικος Λονδίνου που είχε δανείσει τον ασφαλισμένο. Η διάρκεια της ασφάλισης ήταν δώδεκα μήνες και το ασφάλιστρο ήταν 8% (www.euaggelou.gr).

Οι ασφαλιστικές ενώσεις στην Ιταλία υπήρχαν ήδη από το 14ο αιώνα αλλά βελτιώθηκαν και τελειοποιήθηκαν μέχρι το 17ο αιώνα. Τότε ο γιατρός Lorento Tonti ίδρυσε την πρώτη Τοντίνα, ένα σύστημα το οποίο εισήχθη και στη Γαλλία, Γερμανία και τις ΗΠΑ. Το σύστημα αυτό ακολούθησαν αργότερα οι εταιρείες με αμοιβαίες συμβάσεις και μετοχικού κεφαλαίου (www.euaggelou.gr).

Η ιδιωτική ασφάλιση συμβάλλει στην ανάπτυξη της εθνικής οικονομίας, αφού συντελεί στη συγκέντρωση κεφαλαίων που αποτελεί στόχο οικονομικής πολιτικής κάθε κυβέρνησης και επιτελεί κοινωνικό έργο, αφού με αυτήν επιτυγχάνεται η μετάθεση του κινδύνου που αντιμετωπίζει ένα μεμονωμένο άτομο σε πολλούς, σε μία

κοινωνία ατόμων. Το γεγονός αυτό δημιουργεί ένα αίσθημα ασφάλειας στους ασφαλισμένους. Το κοινωνικό έργο που επιτελεί η ιδιωτική ασφάλιση και, μέσω αυτής,

οι φορείς της, δηλαδή ο ασφαλιστής γίνεται περισσότερο εμφανής στις ασφαλίσεις αστικής ευθύνης αφού σ' έναν – ενδεχόμενα- αφερέγγυο αστικό υπεύθυνο προστίθεται ένας φερέγγυος ασφαλιστής ικανός να αποζημιώσει αυτόν που ζημιώθηκε. (www.euaggelou.gr)

2.2.2 Κοινωνική ασφάλιση

Για πρώτη φορά η κοινωνική ασφάλιση καθιερώθηκε στη Γερμανία το 1883 μέσω συγκεκριμένου νόμου ο οποίος θεσπίστηκε μετά το αυτοκρατορικό διάγγελμα του καγκελάριου Βίσμαρκ. Σύμφωνα με αυτόν, το κράτος κατείχε πλέον τη βασική υποχρέωση του να εξασφαλίζει την κοινωνική ευημερία των πολιτών και κυρίως των απόρων. Έτσι λοιπόν το γερμανικό σύστημα έβαλε τη βάση για το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης, το οποίο ακολούθησαν η Αυστροουγγαρία, η Νορβηγία και η Ρωσία (Πέτρουλας, 1990).

Έπειτα η κοινωνική ασφάλιση ασθένειας αναπηρίας και ανεργίας εισήχθη στην Αγγλία το 1911, όπου και αναμορφώθηκε σύμφωνα με το πρότυπο της νέας Ζηλανδίας από τον λόρδο Beveridge το 1942. Κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις όλος ο πληθυσμός μπορούσε να έχει χρηματικές παροχές οι οποίες προέρχονταν από ειδικούς φόρους στους μισθούς και τα διάφορα εισοδήματα. Κυρίως αυτές οι παροχές κάλυπταν τους κινδύνους από το γήρας, την ασθένεια, την αναπηρία, την ανεργία και το θάνατο (Πέτρουλας, 1990).

Η κοινωνική ασφάλιση υπήρχε και στην πρώην Σοβιετική Ένωση από το 1912, ενώ από το 1969 δωρεάν από το Δημόσιο παρέχεται και η ιατρική περίθαλψη. Την αρχή για την κοινωνική ασφάλιση στις ΗΠΑ την έκανε ο Ρούζβελτ με το “the social security act”, το οποίο όμως δεν κάλυπτε όλους τους κοινωνικούς κινδύνους. Ο Κένεντι εν συνεχεία κατάφερε να πετύχει την ασφάλεια υγείας μόνο των ηλικιωμένων λόγω των ισχυρών αντιδράσεων για την επέκταση της κρατικής δραστηριότητας, το 1965 (Πέτρουλας, 1990).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

3.1 Ορισμός της Ιδιωτικής Ασφάλισης

Σύμφωνα με το νόμο, ιδιωτική ασφάλιση είναι “η ασφάλιση που παρέχεται κατά κανόνα από ιδιωτικούς φορείς και διέπεται από διατάξεις ιδιωτικού δικαίου. Ο φορέας είναι κατά κανόνα εμπορική επιχείρηση και η ασφαλιστική σχέση που τον συνδέει με τον ασφαλισμένο είναι η ασφαλιστική σύμβαση. Η αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων που διέπει κάθε ιδιωτική ασφάλιση κάμπτεται μόνο στις υποχρεωτικές ασφάλισεις και μόνο ως προς την υποχρέωση σύναψης ασφάλισης για την κάλυψη ορισμένων κινδύνων μέχρι κάποιου ανώτατου ορίου”.

Η ιδιωτική ασφάλιση αφορά ασφαλιστική προστασία που παρέχεται από μη-κυβερνητικές πηγές, όπως από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Επίσης μπορεί να αναφέρεται σε μια πολιτική ή ένα πακέτο παροχών που έχει αγοραστεί από ιδιώτη απευθείας από την ασφαλιστική εταιρεία και δεν είναι μέρος μιας ομάδας ή πολιτικής στήριξης του εργοδότη.

Όπως γίνεται κατανοητό, η ιδιωτική ασφάλιση παρέχεται στους ιδιώτες από ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, ενώ ισχύουν και οι διατάξεις ιδιωτικού δικαίου. Οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες είναι συνήθως κερδοσκοπικοί οργανισμοί. Κάθε εταιρεία αναπτύσσει τις δικές της πολιτικές και κανονισμούς σχετικά τις καλύψεις τις οποίες επιθυμεί να προσφέρει και αυτό είναι που καθιστά και τη διαδικασία χρηματοδότησης συγκεχυμένη.

3.2 Χαρακτηριστικά της Ιδιωτικής Ασφάλισης

Η σχέση η οποία συνδέει τον ασφαλισμένο με την ιδιωτική επιχείρηση/ ασφαλιστική εταιρία είναι μια εμπορική σχέση, η οποία οριστικοποιείται με την ασφαλιστική σύμβαση η οποία υπογράφεται και από τα δύο μέρη και η οποία υπάγεται στις μεθόδους ερμηνείας του Αστικού Κώδικα (άρθρα 173 και 200). Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της ιδιωτικής ασφάλισης είναι ότι στην περίπτωση που η ιδιωτική

ασφάλιση είναι μη υποχρεωτική, χαρακτηρίζεται από την αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων (σύμφωνα με τον 2496/1997), με κάποιες αποκλίσεις όμως, οι οποίες έχουν σα βασικό στόχο την προστασία των καταναλωτών των ασφαλιστικών προϊόντων. Στην αντίθετη περίπτωση, όταν δηλαδή η ιδιωτική ασφάλιση καθίσταται υποχρεωτική (σύμφωνα με τον 489/1796 και τα Π.Δ. 339/1996), όπως για παράδειγμα η ασφάλιση αστικής ευθύνης στα αυτοκίνητα, τότε δεν ισχύει η αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων.

Οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες ιδρύονται και αναλαμβάνουν την υποχρέωση της κάλυψης των κινδύνων τρίτων, δηλαδή των μελών τους σύμφωνα με τους νόμους 400/1970 και 1569/1985. Το αντάλλαγμα για την ανάληψη των κινδύνων είναι ένα ασφάλιστρο ή εισφορές των μελών για τις υπηρεσίες που προσφέρουν. Ο υπολογισμός του ασφαλιστρού γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε και να καλύπτεται ο κίνδυνος, αλλά και να αποφέρει κέρδος στις ασφαλιστικές εταιρίες, καθώς όπως αναφέρθηκε ήδη είναι κερδοσκοπικοί οργανισμοί με εμπορικό χαρακτήρα. Γίνεται λοιπόν κατανοητό ότι για να μπορέσουν να λειτουργήσουν σωστά οι εταιρίες ιδιωτικής ασφάλισης, πρέπει οι κίνδυνοι να αναλαμβάνονται συστηματικά και να υπάρχουν αρκετά μαθηματικά μοντέλα τα οποία να υπολογίζουν σωστά ότι το κεφάλαιο το οποίο σχηματίζεται για την κάλυψη των κινδύνων επαρκεί. Ορισμένες ασφαλιστικές εταιρίες ιδρύουν και άλλες συγγενείς εταιρίες με μη ασφαλιστική δραστηριότητα με σκοπό να τους βοηθήσουν στην κάλυψη του κινδύνου, οι οποίες επίσης λειτουργούν με βάση το Ν. 1569/1985.

Άρα λοιπόν με βάση τα παραπάνω εξάγεται το συμπέρασμα ότι τα βασικά συστατικά στοιχεία της ιδιωτικής ασφάλισης είναι η ασφαλιστική εταιρία, ο κίνδυνος που αυτή αναλαμβάνει και το ασφάλιστρο. Συνοπτικά μια ιδιωτική ασφάλιση μπορεί να καλύψει τους κινδύνους τόσο των αγαθών όσο και των προσώπων, δεν είναι υποχρεωτική στις περισσότερες περιπτώσεις, με την εξαίρεση σε περιπτώσεις όπως η αστική ευθύνη από αυτοκίνητα που την επιβάλλει ο νόμος, ασκείται από ιδιωτικές κερδοσκοπικές επιχειρήσεις που λειτουργούν με αυστηρούς κανόνες, εισπράττουν ασφάλιστρο το οποίο καταβάλλεται εξ' ολοκλήρου από τον ασφαλισμένο και που είναι ανάλογο με το ύψος των κινδύνων που η ιδιωτική εταιρία αναλαμβάνει.

Άλλα χαρακτηριστικά της ιδιωτικής ασφάλισης θεωρούνται ότι αποτελεί ατομική επιλογή και είναι προσωπική ευθύνη του ασφαλιζόμενου, ο οποίος συμβάλλεται ελεύθερα με την ασφαλιστική εταιρία. Τα συμβόλαια διέπονται από τους εμπορικούς

νόμους, ενώ οι παροχές είναι ατομικές και το εύρος τους αντιστοιχεί στο ύψος των καταβαλλόμενων εισφορών. Επίσης, δεν υπάρχει δημόσια χρηματοδότηση και επομένως σε περίπτωση ελλειμμάτων υφίσταται οικονομική ζημιά. Ένα από τα πλέον σημαντικά χαρακτηριστικά της ιδιωτικής ασφάλισης είναι το φαινόμενο της «αντίστροφης επιλογής», όπου η ασφαλιστική εταιρεία επιλέγει τα προς ασφάλιση άτομα, αποκλείοντας άτομα ή και ομάδες πληθυσμού από την αιτούμενη κάλυψη, λόγω αυξημένου κινδύνου νόσησης και άρα αυξημένου κόστους αποζημίωσης. Επιπλέον, στις παροχές της ιδιωτικής ασφάλισης υπάρχει, σε αντίθεση με την κοινωνική ασφάλιση, σημαντικός αριθμός εξαιρέσεων, όπως οι «προϋπάρχουσες παθήσεις», η ψυχοθεραπεία, η οδοντιατρική φροντίδα, η αποκατάσταση, κ.α. (Δουμουλάκης, 1998, σ. 171)

3.3 Σκοπός της ιδιωτικής ασφάλισης

Ο σκοπός της ασφάλισης σε γενικές γραμμές είναι να μπορεί να αποκαταστήσει την πραγματική οικονομική ζημιά την οποία έχει υποστεί ο ασφαλισμένος, ώστε να μπορέσει να επανέρθει στην αρχική οικονομική του κατάσταση πριν την εμφάνιση του κινδύνου. Για το σκοπό αυτό παρέχεται από τους ασφαλιστικούς φορείς η οικονομική αποζημίωση. Αυτό φυσικά μπορεί να γίνει τόσο από την κοινωνική όσο και από την ιδιωτική ασφάλιση. Λόγω του ότι όμως σε πολλές περιπτώσεις η κοινωνική ασφάλιση έχει κενά ή ακόμα και αδικίες, η ιδιωτική ασφάλιση έρχεται για να συμπληρώσει την κοινωνική και να καλύψει τα κενά αυτά (Ανδριτσακης, 2005).

Ένας κίνδυνος μπορεί να έχει δυσβάστακτες συνέπειες, οι οποίες μέσω της ασφάλισης επιμερίζονται σε πολλά πρόσωπα και έτσι το πρόσωπο το οποίο υπέστη τη ζημιά δεν είναι το μόνο το οποίο επιβαρύνεται. Κατ' αυτόν τον τρόπο μπορούν οι ασφαλισμένοι να αντιμετωπίσουν την οικονομική δυσχέρεια που τους παρουσιάζεται άμεσα, ιδίως στην περίπτωση μεγάλων κινδύνων οι οποίοι χρειάζονται και υψηλά χρηματικά ποσά για να μπορέσουν να καλυφθούν (Βουρλούμης, 2005).

3.4 Θεσμικό πλαίσιο της ιδιωτικής ασφάλισης

Το νομοθετικό διάταγμα (ΝΔ) 400/1970 «Περί Ιδιωτικής Επιχειρήσεως Ασφαλίσεως» ρυθμίζει τη σύσταση και λειτουργία των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών στην Ελλάδα. Να σημειωθεί ότι το ΝΔ έχει διαμορφωθεί από τις μεταγενέστερες προσθήκες εθνικής και κοινοτικής νομοθεσίας. Η ιδιωτική ασφάλιση ασκείται μόνο από ανώνυμες εταιρίες, αλληλασφαλιστικούς συνεταιρισμούς, δημόσιες εταιρίες, εταιρίες που εδρεύουν σε κράτος μέλος της ΕΕ και του Ενιαίου Ευρωπαϊκού Χώρου (ΕΟΧ) υπό καθεστώς εγκατάστασης ή υπό καθεστώς ελεύθερης παροχής υπηρεσιών και από αλλοδαπές ασφαλιστικές εταιρίες τρίτων κρατών αποκλειστικά υπό καθεστώς εγκατάστασης. Ο αποκλειστικός σκοπός τους είναι η παροχή ασφάλισης.

Ο κλάδος της ιδιωτικής ασφάλισης καλύπτεται από τα παρακάτω νομοθετήματα:

- Ν. 400/1970 (Φ.Ε.Κ. Α' 10) "Περί Ιδιωτικής Επιχειρήσεως Ασφαλίσεως"
- Π. 190/2006 (Φ.Ε.Κ. Α' 196) "Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην οδηγία 2002/92/Ε.Κ. του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με την ασφαλιστική"
- Solvency II: Ο καθοριστικός παράγοντας για τη μελλοντική πορεία του κλάδου της ιδιωτικής ασφάλισης είναι η ανάπτυξη του Ενιαίου Ευρωπαϊκού Συστήματος Φερεγγυότητας, γνωστού ως Solvency II. Η εφαρμογή του νέου ρυθμιστικού πλαισίου, είναι το 2012. Αναμένεται να επηρεάσει σημαντικά τις ευρωπαϊκές ασφαλιστικές εταιρίες καθώς απαιτεί από αυτές μια εντελώς διαφορετική μεθοδολογία διαχείρισης των κινδύνων. Εισάγει ένα νέο θεσμικό πλαίσιο σε όλες τις Ευρωπαϊκές Ασφαλιστικές εταιρίες ανεξαρτήτως του μεγέθους τους ή της νομικής τους μορφής. Σκοπός του Solvency II είναι η καθιέρωση ενός συστήματος ποσοτικοποίησης των κινδύνων που θα μειώνει την πιθανότητα κατάρρευσης μιας ασφαλιστικής εταιρίας. Οι κίνδυνοι κατηγοριοποιούνται σε βασικές κατηγορίες: ασφαλιστικός, αγοράς, πιστωτικός, λειτουργικός, αντισυμβαλλομένου. Η οδηγία Solvency II εισάγει, κοινές αρχές αποτίμησης σε τιμές αγοράς των στοιχείων ενεργητικού-παθητικού των ασφαλιστικών εταιριών που δραστηριοποιούνται στις χώρες-μέλη της ΕΕ. Με την εφαρμογή του Solvency II εισάγεται μια δομή τριών πυλώνων, στα πρότυπα της Βασιλείας II που ισχύει για τις Τράπεζες. Ο

πρώτος πυλώνας (I), θα καθορίζει τους χρηματοοικονομικούς πόρους τους οποίους χρειάζεται η εταιρία προκειμένου να έχει τα επιθυμητά επίπεδα φερεγγυότητας. Ο δεύτερος πυλώνας (II), θα καθορίζει τις ποιοτικές απαιτήσεις και θα παρέχει μεγαλύτερα προνόμια παρέμβασης στις εποπτικές αρχές και τέλος, ο τρίτος πυλώνας (III), θα καθορίζει τις απαιτήσεις δημοσίευσης /διαφάνειας, ώστε να υπάρχει δυνατότητα ελέγχου από την εποπτεία και διασφάλιση της προστασίας των καταναλωτών. Τα πλεονεκτήματα για τις ασφαλιστικές εταιρίες από την εφαρμογή του Solvency II είναι τα ακόλουθα: Επιτυγχάνεται η βέλτιστη κεφαλαιακή κατανομή διότι οι κεφαλαιακές απαιτήσεις ταυτίζονται με τους πραγματικούς κινδύνους της εταιρίας, μειώνονται ή καταργούνται αρκετοί περιττοί νομικοί περιορισμοί, βελτιώνεται ο ανταγωνισμός σε πανευρωπαϊκό επίπεδο λόγω της ενιαίας εφαρμογής του Solvency II σε όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και δημιουργούνται ευνοϊκές προϋποθέσεις για τη δημιουργία καινοτόμων ασφαλιστικών προϊόντων. Τα πλεονεκτήματα για τους καταναλωτές είναι το επαρκές επίπεδο προστασίας απέναντι σε πιθανή αφερεγγυότητα της εταιρίας με την οποία συνεργάζονται, διότι η εταιρία διασφαλίζει ότι το κεφάλαιο που διατηρεί είναι ανάλογο των κινδύνων που αναλαμβάνει. Ο αυξημένος ανταγωνισμός στις Ευρωπαϊκές ασφαλιστικές αγορές θα επιφέρει μεγαλύτερη ποικιλία προϊόντων σε πιο προσιτές τιμές για τον καταναλωτή, δεδομένου ότι με το Solvency II τα ασφαλιστικά προϊόντα θα κοστολογούνται με τις σωστές τιμές αφού θα γίνεται σωστή και ολοκληρωμένη αξιολόγηση των πιθανών κινδύνων. Τα προβλήματα που δημιουργούνται για τις ασφαλιστικές εταιρίες από την εφαρμογή του νέου θεσμικού πλαισίου σχετίζονται με την υλοποίηση συστημάτων παρακολούθησης – διαχείρισης κινδύνων και τις απαιτούμενες επενδύσεις σε μηχανογραφικά συστήματα, αλλά κυρίως με την κεφαλαιακή επάρκεια των εταιριών, Για την ανάπτυξη του ενιαίου συστήματος φερεγγυότητας είναι αναγκαία η ύπαρξη μιας κοινής βάσης υπολογισμών, μέσω της εναρμόνισης των εσωτερικών μοντέλων των εταιριών για την αξιολόγηση της έκθεσής τους στους κινδύνους και τον υπολογισμό της κεφαλαιακής τους επάρκειας. Η ανάπτυξη και λειτουργία των μοντέλων αυτών απαιτεί σημαντικές προσπάθειες εκ μέρους των εταιριών και απασχόληση εξειδικευμένων επιστημόνων (αναλογιστών, οικονομολόγων κ.τ.λ.) με κόσθη πιθανόν δυσβάσταχτα από τις μικρές εταιρίες. Οι

χρηματοοικονομικές επιπτώσεις της εφαρμογής του Solvency II προβλέπονται ακόμη πιο σημαντικές για την λειτουργία των ασφαλιστικών εταιριών. (www.emb.com/)

3.5 Ασφαλιστικές συμβάσεις: Είδη και ταξινόμηση

Εκτός από την «κανονική» ασφαλιστική σύμβαση, όπου κάποιος ασφαλίζει κάτι σε έναν ασφαλιστή για ένα συγκεκριμένο χρονικό και περιμένει αποζημίωση σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου, διακρίνονται και ορισμένα άλλα είδη ασφαλιστικών συμβάσεων. Αναλυτικότερα τα είδη των συμβάσεων είναι τα εξής:

Συνασφάλιση

Υπάρχει, όταν το ίδιο συμφέρον ασφαλίζεται κατά του ίδιου κινδύνου και για την ίδια χρονική περίοδο σε περισσότερους από έναν ασφαλιστές, ο καθένας από τους οποίους φέρει ένα ποσοστό του κινδύνου. Εφαρμόζεται κυρίως σε μεγάλους κινδύνους και διευκολύνει τη διεξαγωγή της ασφαλιστικής εργασίας (Ανδριτσάκης, 2005).

Διαδοχική Ασφάλιση

Υπάρχει, όταν μετά τη σύναψη της ασφάλισης ακολουθήσει επόμενος ασφαλιστής ή μεθεπόμενος, πάντα για το ίδιο ασφαλιστικό συμφέρον, χωρίς να υπάρχει συμφωνία μεταξύ των ασφαλιστών. Οι επόμενοι ασφαλιστές ευθύνονται μόνο για το τυχόν υπόλοιπο της αξίας του ασφαλισμένου αντικειμένου κατά τη χρονολογική σειρά των ασφαλιστικών συμβάσεων εκτός αν προβλέπεται διαφορετικά στο ασφαλιστήριο (Ανδριτσάκης, 2005).

Διπλή Ασφάλιση

Υπάρχει, όταν το ασφαλιστικό συμφέρον ασφαλιστεί πλήρως για τους ίδιους κινδύνους σε περισσότερους ασφαλιστές. Όλες οι ασφαλίσεις είναι σε ισχύ, αλλά αθροιζόμενες δεν μπορούν να ξεπεράσουν την έκταση της ασφαλιστικής ζημιάς και

κατά συνέπεια να οδηγήσουν σε πλουτισμό. Αν δεν έχει προβλεφθεί κάτι άλλο στο ασφαλιστήριο, όλοι οι ασφαλιστές ευθύνονται σε ολόκληρο μέχρι το ασφαλιστικό ποσό της σύμβασής τους (Ανδριτσάκης, 2005).

Αντασφάλιση

Είναι μια πράξη ασφάλισης από μέρους μιας ασφαλιστικής εταιρίας έναντι ενός ή πλήθους κινδύνων τους οποίους έχει στο χαρτοφυλάκιο της και για τους οποίους φέρει την ευθύνη (Ανδριτσάκης, 2005).

Ασφάλιση Ποσοστού

Με την ασφάλιση ποσοστού είναι δυνατόν ο ασφαλιστής να ασφαλίσει ένα ποσοστό του ασφαλιστικού συμφέροντος. Σε περίπτωση βλάβης δεν ευθύνεται για το σύνολο της ζημίας παρά μόνο για το ποσοστό το οποίο καλύπτει, ισχύει δηλαδή κάτι ανάλογο με τον αναλογικό κανόνα. Για το ποσοστό που δεν καλύπτεται υπεύθυνος είναι ο λήπτης της ασφάλισης (Ανδριτσάκης, 2005).

Ανοικτή Ασφάλιση

Η ανοικτή ασφάλιση αφορά σε ασφαλιστικό συμφέρον που θα γεννηθεί στο μέλλον. Κατά τη σύναψη της σύμβασης ελάχιστα στοιχεία είναι γνωστά και, προκειμένου να υπολογισθεί το ασφάλιστρο, ο λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να δηλώνει στον ασφαλιστή κάθε στοιχείο, αμέσως μόλις το πληροφορηθεί.

Τέλος μια προσπάθεια ταξινόμησης των ασφαλίσεων μπορεί να είναι η ακόλουθη:

- Ασφαλίσεις κατονομαζόμενων κινδύνων
- Ασφαλίσεις κατά παντός κινδύνου
- Ασφαλίσεις ευθύνης
- Ασφαλίσεις πραγμάτων
- Ασφαλίσεις ευθύνης, απραξίας και πιστώσεων
- Ασφαλίσεις ζημιών σε άτομα

(Ανδριτσάκης, 2005)

3.6 Κοινωνικός ρόλος της ιδιωτικής ασφάλισης

Τα οφέλη της ιδιωτικής ασφάλισης στην κοινωνία είναι πολλαπλά και εκτείνονται πέρα από τον οικονομικό ρόλο και τις αποζημιώσεις. Σε γενικές γραμμές η ιδιωτική ασφάλιση βοηθάει στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ατόμων μέσω της διάθεσης των κεφαλαίων τα οποία έχουν αποταμιευθεί μέσω των ασφαλιστικών προγραμμάτων. Τα προγράμματα αυτά στηρίζουν την κοινωνική ζωή, το περιβάλλον, την υγεία αλλά και τον πολιτισμό της χώρας. Μέσω των διαφόρων ασφαλιστικών προγραμμάτων προφυλάσσεται το κοινωνικό σύνολο από μία πιθανή ζημιά ή οικονομική καταστροφή καθώς και από διάφορες συνέπειες που αυτή μπορεί να έχει. Εξίσου σημαντική είναι η προσφορά που έχει και στην αγορά εργασίας εφόσον μέσω των ασφαλιστικών εταιρειών προσφέρονται θέσεις εργασίας. Τέλος λόγω του ότι η ιδιωτική ασφάλιση στην ουσία συμπληρώνει την κοινωνική, τονίζεται περισσότερο η κοινωνική της συμβολή. Βοηθάει στο να μπορέσουν να καλυφθούν οι ανθρώπινες ανάγκες καθώς και η ελπίδα για κάτι καλύτερο στην περίπτωση που η ίδια η κοινωνία αδυνατεί αυτών όπως θέλει (Drechsler and Jutting, 2007).

Τα οφέλη της ιδιωτικής ασφάλισης, αφορούν τη μειωμένη ανάγκη πρόσθετων αποθεματικών, την πηγή επενδυτικών κεφαλαίων, το μειωμένο πιστωτικό κίνδυνο, την πρόληψη ζημιών και τη βελτίωση της κοινωνικής και επιχειρηματικής σταθερότητας .

3.6.1 Μειωμένη ανάγκη πρόσθετων αποθεματικών

Όπως έχει ήδη παρουσιαστεί ένα από τα χαρακτηριστικά της ιδιωτικής ασφάλισης είναι ότι έχει τη δυνατότητα να περιορίσει τον κίνδυνο σε μεγάλο βαθμό, γεγονός το οποίο αποτελεί σημαντική κοινωνική προσφορά, καθώς κατ' αυτόν τον τρόπο μειώνεται και η ανάγκη για αποθεματοποίηση από πλευράς των ατόμων και των επιχειρήσεων. Έτσι πιθανά ζημιόγωνα ενδεχόμενα στο μέλλον μπορούν και να αποφευχθούν. Μέσω του θεσμού της ασφάλισης οι παραγωγικοί πόροι της οικονομίας μπορούν να κατανεμηθούν με το βέλτιστο τρόπο, καθώς οι ασφαλιστές εκτιμούν όσο το δυνατόν καλύτερα τις αναμενόμενες ζημιές ενώ τα αποθεματικά τα οποία απαιτούνται μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης είναι λιγότερα από αυτά που θα

απαιτούνταν αν τα άτομα έπρεπε να συγκεντρώσουν τα κεφάλαια μόνα τους (Drechsler and Jutting, 2007).

3.6.2 Πηγή επενδυτικών κεφαλαίων

Οι ασφαλιστικές εταιρίες και η λειτουργία αυτών έχουν θετικές επιπτώσεις τόσο στις κεφαλαιαγορές όσο και στην οικονομική ανάπτυξη γενικά, αλλά και το επίπεδο των επιτοκίων. Είναι γνωστό ότι ένας από τους βασικότερους θεσμικούς επενδυτές στις σύγχρονες κοινωνίες είναι οι ασφαλιστικές εταιρίες και κυρίως οι ασφαλιστικές εταιρίες ζωής. Οι εταιρίες αυτές αποτελούν πηγή επενδυτικών κεφαλαίων όπως έχει ήδη ειπωθεί, εφόσον απαλλάσσουν τους ασφαλισμένους από την αβεβαιότητα που μπορεί να ενέχουν οι μελλοντικές ζημιές. Αυτό συμβαίνει μέσω της βέλτιστης κατανομής των πόρων μεταξύ της κατανάλωσης και της αποταμίευσης, που είναι απόρροια των ασφαλιστικών αγορών. Επίσης, η αυξημένη προσφορά κεφαλαίων η οποία υπάρχει λόγω της ύπαρξης ασφαλιστικών εταιριών οι οποίες συσσωρεύουν αποθεματικά, οδηγεί στη μείωση των επιτοκίων, η οποία με τη σειρά της οδηγεί και στην αύξηση των επενδύσεων αλλά και την ευρύτερη οικονομική ανάπτυξη (Ανδριτσάκης, 2007).

3.6.3 Μειωμένος πιστωτικός κίνδυνος

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, το πιστωτικό σύστημα λειτουργεί αποτελεσματικά εξαιτίας της ύπαρξης της ασφάλισης, η οποία προσφέρει κάλυψη από τον πιστωτικό κίνδυνο, τόσο στα μεμονωμένα άτομα όσο και στις επιχειρήσεις. Αν παράλληλα με την εκάστοτε επιχειρηματική δραστηριότητα δεν υπήρχε και η αντίστοιχη ασφαλιστική κάλυψη, η πλειονότητα των δανειοδοτήσεων των επιχειρήσεων δε θα ήταν εφικτή λόγω του υψηλού πιστωτικού κινδύνου (Ανδριτσάκης, 2007).

3.6.4 Πρόληψη ζημιών

Ο σκοπός της εκάστοτε ασφαλιστικής εταιρείας είναι να μπορεί να περιορίσει τόσο τη

συχνότητα όσο και την έκταση της ζημιάς που εμφανίζεται μέσω των αντίστοιχων προγραμμάτων πρόληψης ζημιών. Είναι λοιπόν σαφές ότι η βασική λειτουργία των ασφαλιστικών προγραμμάτων είναι να μειώσει όσο το δυνατόν περισσότερο τις συνολικές ζημιές και επομένως να υπάρχει μειωτική επίδραση επί των ασφαλιστρών. Επομένως ο περιορισμός των ζημιών τόσο άμεσα όσο και έμμεσα θα επιφέρει κοινωνικό όφελος (Ανδριτσάκης, 2007).

Τα ασφαλιστικά προγράμματα καλύπτουν αρκετές περιπτώσεις πρόληψης ζημιών. Η γκάμα την οποία έχουν καλύπτουν περιλαμβάνει την οδική ασφάλεια και τη μείωση θανάτων στα τροχαία, τα εργατικά ατυχήματα, τους εμπρησμούς, τις κλοπές αυτοκινήτων, τα ελαττωματικά προϊόντα, τις προδιαγραφές ασφαλείας μηχανολογικών εξοπλισμών και άλλα (Drechsler and Jutting, 2007).

3.6.5 Βελτίωση κοινωνικής και επιχειρηματικής σταθερότητας

Από τη στιγμή που με τα ασφαλιστικά προγράμματα μειώνεται η αβεβαιότητα τόσο στα άτομα όσο και στις επιχειρήσεις, γίνεται κατανοητό ότι βοηθούν στην ευρύτερη κοινωνική σταθερότητα. Στην περίπτωση για παράδειγμα που μια εταιρεία υπέστη κάποια ζημιά όπως μια πυρκαγιά στις εγκαταστάσεις της, δεν είναι αναγκασμένη να πτωχεύσει καθώς μπορεί να έχει ασφαλιστική κάλυψη. Αντίστοιχα στην περίπτωση του θανάτου του πατέρα μίας οικογένειας, δεν είναι απαραίτητο να αποφέρει οικονομικά. Το ίδιο συμβαίνει και με την υποχρεωτική αστική ευθύνη των αυτοκινήτων, μέσω της οποίας υπάρχει εγγύηση αποζημιώσεων στα θύματα των τροχαίων ατυχημάτων. Γίνεται λοιπόν εμφανές ότι η κοινωνική και επιχειρηματική σταθερότητα βελτιώνεται σε μεγάλο βαθμό μέσω της ύπαρξης και γενικότερης λειτουργίας των ασφαλιστικών εταιρειών (Drechsler and Jutting, 2007).

3.7 Οικονομικός ρόλος της ιδιωτικής ασφάλισης

Όπως και κάθε άλλη εταιρεία έτσι και οι ασφαλιστικές εταιρείες οι οποίες αποτελούν οι σύγχρονες οικονομικές μονάδες απασχολούν εργαζόμενους αλλά και πληρώνουν φόρους στο κράτος, έχοντας έτσι σημαντική οικονομική συμβολή στη χώρα (Akal and Harvey, 2001).

Πέρα από αυτά όμως οι ασφαλιστικές εταιρείες έχουν σημαντική επίδραση στην οικονομική ζωή ενός κράτους. Αρχικά όσον αφορά στην αποκατάσταση των ζημιών, οι ασφαλιστικές εταιρείες βοηθούν στο να αποτρέπουν καταστροφές σε κοινωνικό αλλά και επιχειρηματικό επίπεδο, ενώ παράλληλα εξασφαλίζουν τη σταθερότητα και τη συνέχεια της κοινωνικής και επαγγελματικής ζωής. Επίσης μέσω των ασφαλιστικών προγραμμάτων ενθαρρύνεται και προωθείται η έννοια της αποταμίευσης των κεφαλαίων, τα οποία βοηθούν στο να δημιουργηθεί μία υγιής και ισχυρή Εθνική χρηματαγορά. Όταν αποταμιεύονται αυτά τα ασφαλιστικά κεφάλαια είναι φυσικό να μπορούν να χρηματοδοτηθούν οι επενδύσεις οι οποίες με τη σειρά τους έχουν σημαντική συμβολή στην ανάπτυξη της οικονομίας ενός κράτους καθώς και την αύξηση του ΑΕΠ (Βουρλούμης, 2005).

Τα ασφαλιστικά προγράμματα όπως έχουμε ήδη αναφέρει μειώνουν τον κίνδυνο και ενθαρρύνουν τις επιχειρηματικές πρωτοβουλίες εφόσον οι επιχειρηματίες θα μπορούν να έχουν κάλυψη από το δίκτυο των ασφαλειών. Ο κλάδος της έρευνας και της τεχνολογίας ενισχύεται επίσης σημαντικά από την ύπαρξη του ασφαλιστικού κλάδου καθώς γίνονται συνέχεια επιστημονικές έρευνες οι οποίες έχουν σχέση με την υγεία και την πρόκληση των ατυχημάτων ενώ παράλληλα για να μπορέσει να διασφαλιστεί ο κίνδυνος αυτός δημιουργούνται προϊόντα υψηλής τεχνολογίας. Τέλος από τη στιγμή που μέσω των ασφαλιστικών προγραμμάτων σώζονται οι επιχειρηματικοί αλλά και οι οικογενειακή πόροι, στην ουσία σώζεται και το συνολικό Ακαθάριστο Εθνικό προϊόν. Εάν θα μπορούσαν να απολεσθούν με μεγάλη ευκολία και δεν υπήρχε η δυνατότητα αντικατάστασης τους από τις ασφαλιστικές εταιρείες μέσω των αποζημιώσεων τότε το ΑΕΠ θα ήταν σημαντικά μικρότερο (Akal and Harvey, 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 Η υγειονομική πολιτική και η κοινωνική προστασία – ιστορικά στοιχεία για την Ελλάδα

Η υγειονομική πολιτική και η κοινωνική προστασία στο Νεοελληνικό κράτος συνδέονται εξελικτικά με την ανάπτυξη μείζονος κλίμακας αντίστοιχων πρωτοβουλιών για τη δημόσια υγεία και την κοινωνική ασφάλιση στην Ευρώπη κατά το δέκατο ένατο αιώνα. Κατά τις πρώτες δεκαετίες του 19ου αιώνα η νοσοκομειακή φροντίδα παρέχεται στο λαό, είτε από φιλανθρωπικά ιδρύματα τα οποία έχουν δημιουργηθεί από χορηγίες Ελλήνων ευεργετών, είτε από την εκκλησία και τα μοναστήρια ενώ οι πρώτες συστηματικές πρωτοβουλίες για την υγειονομική οργάνωση της χώρας ξεκίνησαν επί της Βασιλείας του Όθωνα. Κατά την περίοδο 1864-1914 παρατηρείται μια παύση των εξελίξεων στο χώρο της υγείας, κυρίως λόγω των στρατιωτικών δαπανών. Το αποτέλεσμα ήταν η αναστολή λειτουργίας αρκετών ιδρυμάτων και υπηρεσιών υγείας, παρά το γεγονός ότι την ίδια περίοδο οι ανάγκες υγείας του πληθυσμού ήταν πολλές και επείγουσες. (Δαρδαβέσης, 2008)

Μετά την εμπλοκή της χώρας στους Βαλκανικούς πολέμους και τις πληθυσμιακές μετακινήσεις επιβλήθηκε η ανάγκη ουσιαστικότερης εμπλοκής του κράτους στα ζητήματα της υγείας. Οι πρώτες απόπειρες χάραξης μέτρων κρατικής μέριμνας στον τομέα της υγείας, αφορούσαν στη σύσταση της «Ανωτάτης Διευθύνσεως Περιθάλψεως» στη Θεσσαλονίκη το 1917 και στη συγκέντρωση των διάσπαρτων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας σε αυτόνομο Υπουργείο με την επωνυμία «Υπουργείον Περιθάλψεως». Ενδεικτικά, το 1929, τα μισά από τα διαθέσιμα νοσοκομειακά κρεβάτια και το 40% των γιατρών συνωστιζόταν στην περιοχή της Αθήνας, όπου διέμενε μόνο το ένα έκτο του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Συγκεκριμένα, το 1930 μόλις το 25,2% του πληθυσμού διέμενε στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, όπου διατίθετο όμως το 55,1% των διαθέσιμων κλινών. Ο μόνος συγκριτικά ικανοποιητικός δείκτης ήταν η αναλογία των ιατρών στο σύνολο του πληθυσμού- ένας γιατρός στους 1250 κατοίκους.

Η κυβέρνηση Βενιζέλου το 1925, ζήτησε τη συνδρομή της Κοινωνίας των Εθνών¹⁵⁶ για αναδιοργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών και την εκπαίδευση του

απασχολούμενου ιατρικού ανθρώπινου δυναμικού. Η θετική ανταπόκριση της Κ.τ.Ε. εκφράστηκε με τη συγκρότηση μια διεθνούς, κορυφαίου επιπέδου, επιτροπής της Οργάνωσης Υγείας. Η έρευνα της επιτροπής χαρακτήρισε την Ελλάδα χώρα επικίνδυνη από πλευράς συνθηκών υγιεινής και γνώρισε διεθνή δημοσιότητα. Η ποιότητα και ο βαθμός κάλυψης των υπηρεσιών υγείας κρίθηκαν απολύτως ανεπαρκείς, το επίπεδο του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού «επικίνδυνα» χαμηλό, η νοσοκομειακή περίθαλψη στοιχειώδης, η οργάνωση της κεντρικής και της τοπικής διοίκησης για την υγεία απύσχα, η κοινωνική και πολιτική ευαισθητοποίηση σε ύπνωση.

Σύμφωνα λοιπόν με το σχεδιασμό τον Αύγουστο του 1929 ιδρύθηκε το προπαρασκευαστικό Υγειονομικό Κέντρο Αθηνών που αντιμετωπίστηκε εξ αρχής από εχθρότητα Τελικά, το Ελληνικό κράτος και ο ελληνικός λαός, ως άμεσος αποδέκτης των υπηρεσιών, έχασαν την πολύ σημαντική ευκαιρία ανάπτυξης ενός ολοκληρωμένου συστήματος Δημόσιας Υγείας τη δεδομένη χρονική στιγμή όπου παρόμοιες υπηρεσίες είχαν αναπτυχθεί σε λιγοστά ευρωπαϊκά κράτη. (Βενιέρης, 1998)

Παρόλαυτά, συγκροτήθηκαν υγειονομικά κέντρα και αντιλυσσικοί σταθμοί σε διάφορες περιοχές της χώρας. Επιτάθηκε η καταπολέμηση της ελονοσίας, της φυματίωσης, των αφροδίσιων νοσημάτων καθώς και της σύφιλης, παράλληλα ιδρύθηκε το Νοσοκομείο Λοιμωδών Νόσων Αθήνας, πρότυπος αντιλεπρικός σταθμός με κλίνες και πλήρες εργαστήριο, ενώ βελτιώθηκαν και οι εγκαταστάσεις του λεπροκομείου της Σπιναλόγκα. Επίσης διατέθηκαν ποσά για υποδομές βρεφικών σταθμών, παιδικών ασύλων, παιδικών συσσιτίων και νοσοκομείων παιδών. Τέλος, εφαρμόστηκαν προγράμματα προληπτικών εμβολιασμών έναντι της πανώλης και της ευλογιάς και πραγματοποιήθηκαν έργα εξυγίανσης του περιβάλλοντος για την αντιμετώπιση του τυφοειδούς πυρετού (Δαρδαβέσης, 2008).

Στο πλαίσιο αυτό δημιουργήθηκε και η ανάγκη για τις ιδιωτικές ασφαλίσσεις υγείας, οι οποίες και αναλύονται παρακάτω.

4.2 Ατομική ασφάλιση υγείας

Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας έχει σχεδιαστεί για να καλύψει τα έκτακτα έξοδα που

αφορούν την υγεία τόσο σε μεμονωμένα άτομα ή ομάδες ατόμων. Οι ιδιωτικοί ιατρικοί ασφαλιστές πληρώνουν παροχές στον ασφαλισμένο για τα ιατρικά έξοδα που προκύπτουν ως αποτέλεσμα μιας ασθένειας ή ατυχήματος που καλύπτεται από την πολιτική ασφάλισης. Οι επιστροφές αυτές γίνονται σε αντάλλαγμα για την καταβολή των ασφαλιστρών (Zhao, 2012).

Με τη συγκέντρωση κινδύνων, οι ασφαλιστές μπορούν να μοιραστούν τους κινδύνους των φυσικών προσώπων ανάμεσα σε μια μεγάλη ομάδα ασφαλισμένων. Η συγκέντρωση του κινδύνου βρίσκεται στον πυρήνα της ασφάλισης. Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ανεξάρτητων, ομοιογενών ασφαλισμένων, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα ότι οι πραγματικές ζημιές θα είναι κοντά στις αναμενόμενες και στον προϋπολογισμό (Colombo and Taray, 2004).

Η εκτίμηση της πιθανότητας ενός ασφαλισμένου για ένα συμβάν, καθώς και το αναμενόμενο κόστος του, είναι ζωτικής σημασίας για τους ασφαλιστές. Η τακτική και συνεχής συλλογής - μεταξύ άλλων - στατιστικών, ιατρικών και αναλογιστικών δεδομένων, καθώς και πληροφοριών σχετικά με τους κινδύνους που υποβλήθηκαν (οι αιτούντες) είναι απαραίτητα στοιχεία για την τεχνικά ορθή αξιολόγηση του κινδύνου (underwriting). Με περιορισμένους πόρους, οι ασφαλιστές μπορούν να καθορίσουν προσεκτικά ποιους κινδύνους μπορούν να αποδεχθούν και σε ποια τιμή. Σε μια άκρως ανταγωνιστική αγορά, οι ασφαλιστές επιδιώκουν να ασφαλίσουν όσο το δυνατόν περισσότερους ανθρώπους σε μια δίκαιη και προσιτή τιμή (Zhao, 2012).

Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας για τα άτομα μπορεί να είναι προαιρετική ή υποχρεωτική και πρέπει να γίνει σαφής διάκριση μεταξύ των δύο (Colombo and Taray, 2004):

- Εθελοντική ατομική ιδιωτική ασφάλιση υγείας μπορεί να γίνει σε ένα κράτος-μέλος της ΕΕ που δεν έχει είτε δεν υπάρχει επιτακτική νομοθεσία για τα άτομα ή τους εργοδότες να πάρουν ιδιωτική ασφάλεια υγείας. Οι άνθρωποι είναι ελεύθεροι να επιλέξουν κατά πόσον ή όχι θέλουν αυτό το είδος της ασφαλιστικής κάλυψης.
- Υποχρεωτική ατομική ασφάλιση υγείας γίνεται σε ένα κράτος-μέλος της ΕΕ που έχει νομοθεσία που απαιτεί οι άνθρωποι να είναι ιδιωτικά ασφαλισμένοι για την υγεία τους.

Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας είναι, φυσικά, μόνο ένα από τα προϊόντα που πωλούνται από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες υγείας. Άλλα περιλαμβάνουν μια κρίσιμη

ασθένεια, αναπηρία ή ασφάλιση για μακροχρόνια περίθαλψη. Τα προϊόντα αυτά έχουν διαφορετική δομή σε κάθε κράτος μέλος της ΕΕ, ανάλογα με το χαρακτηριστικά των εθνικών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και τα εθνικά νομικά πλαίσια, και επειδή υπόκεινται σε ειδικούς κανόνες (Zhao, 2012).

Όπως επισημαίνεται στη Λευκή Βίβλο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής τον Οκτώβριο του 2007, με τίτλο «Μαζί για την Υγεία: Στρατηγική προσέγγιση της ΕΕ για την περίοδο 2008-2013», η βιωσιμότητα των δημόσιων συστήματα υγείας της ΕΕ απειλείται από την αναμενόμενη έκρηξη των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης. Η τάση αυτή είναι πιθανό να συνεχίσει λόγω προκλήσεων, όπως η γήρανση του πληθυσμού, η ιατρική καινοτομία, η αυξανόμενη χρήση των νέων τεχνολογιών στην ιατρική και οι επιπτώσεις της αλλαγής του κλίματος στην υγεία (π.χ., καύσωνες) (Colombo and Taray, 2004).

Τα προγράμματα υγείας μπορούν να κατανεμηθούν στις εξής κατηγορίες (Zhao, 2012):

- Προγράμματα ασφάλισης νοσοκομειακών εξόδων
- Επιδοματικές καλύψεις
- Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη
- Προγράμματα ανικανότητας

4.1.1 Προγράμματα ασφάλισης νοσοκομειακών εξόδων

Τα προγράμματα ασφάλισης νοσοκομειακών εξόδων καλύπτουν τα έξοδα που μπορεί να έχει ένας ασθενής σε κάποιο νοσοκομείο. Τα έξοδα αυτά συνήθως αφορούν την πληρωμή του δωματίου και τη διατροφή, τις εξετάσεις και τα φάρμακα που χρειάζεται κάποιος να πάρει, τυχόν χειρουργικά έξοδα, έξοδα των ιατρών, είτε είναι χειρουργοί ή και άλλες ειδικότητες, τα έξοδα της αποκλειστικής νοσοκόμας και άλλα. Οι ασφαλιστικές εταιρείες οι οποίες δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας έχουν αναπτύξει ποικίλα προγράμματα με διάφορες ασφαλιστικές καλύψεις και για διάφορα επίπεδα εισοδημάτων διαμορφώνοντας έτσι πολύ υψηλό ανταγωνισμό. Ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά τα οποία διαφοροποιούν τα προγράμματα κάλυψης νοσοκομειακών εξόδων είναι η ύπαρξη ή όχι του ανώτατου ορίου καλύτερης εξόδων,

η συμμετοχή ή όχι του ασφαλισμένου στα έξοδα της νοσηλείας και η αντιμετώπιση του τοκετού (Ανδριτσάκης, 2005).

Συνήθως τα παλαιότερα προγράμματα ασφάλισης έχουν ανώτατο όριο κάλυψης νοσοκομειακών εξόδων. Ορισμένα από αυτά έχουν διαφορετικό όριο εξόδων για διαφορετικές περιπτώσεις νοσηλείας, βάσει χαρακτηριστικών όπως το καταβαλλόμενο ημερήσιο ποσό για το δωμάτιο και την τροφή. Τα πιο πρόσφατα προγράμματα δεν έχουν κάποιον περιορισμό στις καταβολές τόσο συνολικά όσο και στις επιμέρους κατηγορίες (Βουρλούμης, 2005).

Μια ακόμα διαφορά ανάμεσα στα παλαιότερα προγράμματα κάλυψης νοσοκομειακών εξόδων και τα νεότερα, είναι ότι παλαιότερα οι ασφαλισμένοι δεν συμμετείχαν στην κάλυψη αυτών, ενώ στα πιο σύγχρονα προγράμματα έχουν τη δυνατότητα συμμετοχής σε επίπεδο 20-25%. Ο λόγος για τον οποίο θεσπίστηκε η συγκεκριμένη συμμετοχή ήταν τόσο για να μειωθεί το κόστος των ασφαλιστρών εφόσον πλέον ο ασφαλισμένος θα συμμετείχε στα έξοδα όσο και να αυξηθεί το ενδιαφέρον του ασφαλισμένου για τον περιορισμό του κόστους από το να μην κάνει εξετάσεις οι οποίες δεν είναι απαραίτητες καθώς και να μην αυξάνονται και οι αμοιβές των γιατρών, βοηθώντας έτσι και στην αύξηση της υπευθυνότητας του ασφαλισμένου (Μιλτιάδης, 2005).

Κατά τα τελευταία χρόνια και μέσω της κρίσης για να μπορέσουν να κάνουν οι ασφαλιστικές εταιρείες τα προγράμματά τους περισσότερο ανταγωνιστικά οδηγήθηκαν στην απεριόριστη κάλυψη των εξόδων χωρίς τη συμμετοχή του ασφαλισμένου αλλά και στη δημιουργία μιας κάρτας νοσηλείας, η οποία αποτελεί αυτόματο τρόπο πληρωμής των νοσοκομειακών εξόδων. Τα δύο αυτά στοιχεία έφεραν τις ασφαλιστικές εταιρείες σε δύσκολη θέση. Ο υψηλός πληθωρισμός αυξάνει έξοδα νοσηλείας και έτσι οι ασφαλιστές αναγκάζονται να παραπονούνται για τις εξετάσεις οι οποίες γίνονται χωρίς να υπάρχει λόγος καθώς και για τις υψηλές αμοιβές των ιατρών και τις λοιπές χρεώσεις με τις οποίες θα πρέπει να καλύψουν οι ίδιοι. Και ειδικά εν μέσω κρίσης είναι πολύ δύσκολο για τις ασφαλιστικές εταιρείες να αναπροσαρμόσουν τα ασφάλιστρά τους ανάλογα με την αύξηση του κόστους, καθώς αυτό θα δημιουργήσει μείωση της πελατείας τους. Έτσι λοιπόν εν μέσω κρίσης οι ασφαλιστικές εταιρείες αναγκάζονται να υποστούν σημαντικές ζημιές και πρέπει λοιπόν να βρουν τον τρόπο για να μπορέσουν να εξορθολογήσουν το κόστος το οποίο έχουν. Ένα παράδειγμα για να γίνει αυτό είναι η επαναφορά του κόστους

συμμετοχής του ασφαλισμένου (Ανδριτσάκης, 2005).

Το ζήτημα της αντιμετώπισης του τοκετού είναι εξίσου σημαντικό για τις ασφαλιστικές εταιρείες. Ο τοκετός δεν πληροί τα χαρακτηριστικά του ασφαλίστρου κινδύνου καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις δεν είναι τυχαίος κι απρόβλεπτος. Σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε γενικές γραμμές τα έξοδά του δεν καλύπτονται παρά μόνο όσον αφορά τυχόν επιπλοκές. Αντίθετα στην Ελλάδα υπάρχουν πολλά προγράμματα υγείας τα οποία αντιμετωπίζουν τον τοκετό σαν μια ασθένεια, καλύπτοντας όλα τα έξοδα τα οποία μπορεί να υπάρξουν.

Στην Ελλάδα μάλιστα υπάρχουν περιπτώσεις όπου κάποιοι αγόραζαν το ασφαλιστικό πακέτο κάλυψης του τοκετού, κι ύστερα από τον τοκετό και την πληρωμή των εξόδων ακυρώνουν τη συγκεκριμένη κάλυψη. Αυτό συνδυαστικά με τις υψηλές αμοιβές των μαιευτήρων στην περίπτωση που εμπλέκεται ασφαλιστική εταιρεία, καθιστά τη δράση των ασφαλιστικών εταιρειών περισσότερο ζημιογόνα. Έτσι λοιπόν μια αλλαγή η οποία έχει δημιουργηθεί κυρίως μετά την κρίση και αφορά τα πιο σύγχρονα ασφαλιστικά προγράμματα κάλυψης του τοκετού είναι ότι ορίζεται μια περίοδος αναμονής 12-24 μήνες πριν την κάλυψη του κόστους, υπάρχουν όρια ανώτατα όρια κάλυψης εξόδων, η αποζημιώνουν τον τοκετό μέσω επιδόματος (Βουρλούμης, 2005).

4.1.2 Επιδοματικές καλύψεις

Τα ιδιωτικά προγράμματα ασφάλισης υγείας παρέχουν επίσης κάλυψη βάση επιδομάτων και όχι βάσει των εξόδων. Τα κυριότερα προγράμματα τα οποία υπάρχουν είναι το χειρουργικό επίδομα, και το ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα.

Όσον αφορά το χειρουργικό επίδομα, τα ασφαλιστικά προγράμματα υγείας προσφέρουν ένα εφάπαξ ποσό στην περίπτωση χειρουργικής επέμβασης ανεξάρτητα από τα έξοδα τα οποία μπορεί πραγματικά να υπήρχαν. Αυτό το ποσό που καλύπτεται συνήθως είναι το ανώτερο ποσό το οποίο αντιστοιχεί και στην πιο δύσκολη εγχείρηση και ακολουθεί μια διαβάθμιση για τις πιο συνήθειες εγχειρήσεις οι οποίες αποζημιώνονται βάσει ποσοστού επί του προαναφερθέντος ανώτερου ορίου (Μιλτιάδης, 2005).

Όσον αφορά στο ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα, τα ασφαλιστικά προγράμματα υγείας προσφέρουν ένα επίδομα για κάθε ημέρα παραμονής στο νοσοκομείο και πάλι

ανεξάρτητα από το πραγματικό κόστος. Υπάρχουν δύο επιλογές για συγκεκριμένο επίδομα, το οποίο μπορεί να παρέχεται είτε σαν αυτοτελής συμπληρωματική κάλυψη είτε ως παρεπόμενη παροχή σε πλήρη νοσοκομειακά προγράμματα. Σκοπός είναι να κινητοποιηθούν οι ασθενείς να νοσηλευθούν στα κρατικά νοσοκομεία, όπου τα έξοδα είναι χαμηλότερα και συνήθως καλύπτονται από τον φορέα κοινωνικής ασφάλισης (Τζώρτζη, 2015).

4.1.3 Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη

Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη αφορά έξοδα περίθαλψης όταν δεν υπάρχει εισαγωγή στο νοσοκομείο. Αυτά αφορούν αμοιβές γιατρών, διαγνωστικές εξετάσεις, φάρμακα και άλλα. Σχεδόν πάντα ο ασφαλισμένος θα πρέπει να συμμετέχει στα έξοδα σε ποσοστό 20-25% και ορισμένες φορές υπάρχει απαλλαγή, δηλαδή ο ασφαλισμένος πρέπει να πληρώσει ένα ποσό πριν την έναρξη της αποζημίωσης της ασφαλιστικής εταιρείας από το οποίο απαλλάσσεται αργότερα (Βουρλούμης, 2005).

Συχνά η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη έχει ζημιογόνα αποτελέσματα για τις ασφαλιστικές εταιρείες γι αυτό και είναι μικρός ο αριθμός των εταιρειών που την προσφέρουν. Οι κυριότερες εξαιρέσεις από τα συγκεκριμένα προγράμματα είναι τα εξής: οι πόλεμοι και οι πολεμικές συγκρούσεις, οι πλαστικές εγχειρήσεις, η οδοντιατρική περίθαλψη εκτός αν προέκυψε από ατύχημα, οφθαλμολογικές εξετάσεις, ότι μπορεί να καλυφθεί από την εργατική αποζημίωση.

4.1.4 Ασφάλιση εισοδήματος σε περίπτωση ανικανότητας

Σε περίπτωση σοβαρής ανικανότητας συνήθως το άτομο που ασθενεί, έχει σημαντική μείωση των εσόδων λόγω της αδυναμίας του να εργαστεί. Στην περίπτωση που το άτομο δεν έχει εναλλακτικές πηγές εισοδήματος, τότε η οικονομική ανασφάλεια από ανικανότητα μπορεί να αντιμετωπιστεί από τη συγκεκριμένη ασφάλιση επιδόματος. Μπορεί η μακροχρόνια ανικανότητα να μην είναι κάτι που το σκέφτονται συχνά οι άνθρωποι, παρ' αυτά η πιθανότητα ανικανότητας είναι αρκετά υψηλή κυρίως στις νεαρές ηλικίες (Ανδριτσάκης, 2005).

Σημαντικό είναι επίσης ότι η οικονομική ζημιά η οποία μπορεί να προέλθει από τη μόνιμη ολική ανικανότητα είναι υψηλότερη από την περίπτωση πρόωρου θανάτου. Στην περίπτωση του πρόωρου θανάτου η οικογένεια του θανόντος χάνει το εισόδημά τους και επιβαρύνεται με έξοδα της κηδείας. Στην περίπτωση της ολικής ανικανότητας όμως, η οικογένεια επιβαρύνεται με την απώλεια του εισοδήματος ενώ παράλληλα θα πρέπει να καλύψει τα έξοδα για την περίθαλψη του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της νοσηλείας, των φαρμάκων, των διαγνωστικών εξετάσεων, ακόμα και ενός ατόμου που μπορεί να χρειαστεί να προσέχει τον ασθενή. Επομένως γίνεται κατανοητό ότι ενέχει μεγαλύτερη οικονομική ζημιά (Dionne).

Λόγω του ότι η ολική ανικανότητα συνήθως είναι μια περίπτωση που οι άνθρωποι δε τη σκέφτονται συχνά, δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι για την απώλεια εισοδήματος λόγω αυτής. Για παράδειγμα το 1983 στην Αμερική λόγω της ολικής ανικανότητας περίπου 45,6 δισεκατομμύρια δολάρια σε εισοδήματα χάθηκαν, εκ των οποίων μόνο το 16% δε χάθηκε καθώς εισπράχθηκε από τα ατομικά η ομαδικά προγράμματα ασφάλισης των εργαζομένων.

Στην περίπτωση της ολικής ανικανότητας το ποσοστό αυτό είναι ακόμα μικρότερο. Εάν κάποιος έχει προβεί σε ασφαλείς εισοδήματος από ανικανότητα, τότε η ασφαλιστική εταιρεία οφείλει να καταβάλει περιοδικά ποσά στον ασφαλισμένο για την περίοδο που είναι ανίκανος για εργασία. Αυτές οι καταβολές μπορεί να καλύπτουν είτε το σύνολο των εσόδων από την εργασία είτε μέρος αυτών. Συνήθως οι καταβολές είναι περιοδικές, εκτός αν ο ασθενής έχει διαλέξει εφάπαξ καταβολή, υπάρχει συγκεκριμένη περίοδος αναμονής ενώ παράλληλα υπάρχει απαλλαγή πληρωμής των ασφαλιστρών για την περίοδο που ο ασφαλισμένος έχει ανικανότητα. Στην περίπτωση των περιοδικών καταβολών, τα ποσά τα οποία πληρώνονται στον ασφαλισμένο είναι είτε σε μηνιαία είτε σε εβδομαδιαία βάση. Οι περιπτώσεις οι οποίες καλύπτονται για την ολική ανικανότητα είναι το ατύχημα και η ασθένεια, εκτός από την περίπτωση που ο ασφαλισμένος έχει επιλέξει μόνο να καλυφθεί από ατύχημα. Συνήθως οι ασφαλιστικές εταιρείες αναφέρουν ότι αυτή η μορφή κάλυψης είναι ατελής, καθώς στατιστικά οι περισσότερες περιπτώσεις ολικής ανικανότητας έχουν υπάρξει λόγω ασθένειας (European e-Business Market Watch, 2003) .

Όσον αφορά το χρηματικό ποσόν το οποίο καταβάλλεται στον ασθενή, αυτό έχει σχέση με το εισόδημα του ασφαλισμένου από την εργασία του. Οι περισσότερες ασφαλιστικές εταιρείες καταβάλλουν περίπου το 60-70% των εσόδων του ατόμου

που έχει υποστεί ολική ανικανότητα έτσι ώστε να αποφύγουν τον κίνδυνο του ενδεχόμενου δόλου. Όταν ο ασφαλισμένος επιλέγει το πακέτο κάλυψης από ολική ανικανότητα, συνήθως επιλέγει και την περίοδο λήψης του συγκεκριμένου βοηθητικού εισοδήματος. Ύστερα από την περίοδο αναμονής την οποία έχει ο ασφαλισμένος για να λάβει το εισόδημα, το λαμβάνει σε καταβολές οι οποίες γίνονται για 13-52 εβδομάδες, 2,5, 10ή 20 χρόνια, μέχρι τα 65 του έτη ή ισόβια. Συνήθως κατά τη διάρκεια αγοράς της κάλυψης καθορίζεται ποια θα είναι η διάρκεια της επιδότησης ολικής ανικανότητας από ατύχημα ή από ασθένεια. Συνήθως στην περίπτωση της ασθένειας η ασφαλιστική κάλυψη είναι χρονικά μικρότερη λόγω του ότι είναι δύσκολο συνήθως να εξακριβωθεί εάν ο ασφαλισμένος είναι ασθενής ή όχι, ενώ θεωρείται από τις ασφαλιστικές εταιρείες απίθανο να προκαλέσει ο ασθενής ολική ανικανότητα για να μπορέσει να πάρει το επίδομα και να βοηθηθεί οικονομικά. Επίσης είναι πιθανόν η ασθένεια να εμφανίζεται πιο συχνά από τα ατυχήματα για αυτό και υπάρχουν αρκετοί περιορισμοί για τη λήψη του επιδόματος στην περίπτωση αυτή. Οι καταβολές στην περίπτωση της μόνιμης ολικής ή και μερικής ανικανότητας μπορεί να γίνουν επίσης εφάπαξ ή σε δύο δόσεις.

4.2 Συνήθεις όροι καλύψεων υγείας

Παρά τις μικροδιαφορές οι οποίες μπορεί να υπάρχουν στα διάφορα προγράμματα υγείας, υπάρχουν και κάποιοι συνήθεις όροι για τις ατομικές καλύψεις υγείας στα ιδιωτικά ασφαλιστικά προγράμματα. Οι όροι αυτοί αφορούν τη διάρκεια της κάλυψης, τις προϋπάρχουσες ασθένειες, την περίοδο αναμονής, τις διαδοχικές ανικανότητες, τον όρο του αδιαφιλονίκητου, και την αλλαγή επαγγέλματος (Rapaport, 2015).

4.2.1 Διάρκεια κάλυψης

Όσον αφορά στη διάρκεια της κάλυψης, αυτή αναφέρεται στο χρόνο στον οποίο η ασφαλιστική κάλυψη βρίσκεται σε ισχύ. Η κάλυψη μπορεί να είναι ακυρώσιμη, ανανεώσιμη με την επιλογή του ασφαλιστή, ανανεώσιμη υπό προϋποθέσεις, εγγυημένα ανανεώσιμη και μη ακυρώσιμη.

Οι καταναλωτές οι οποίοι αγοράζουν ιδιωτική ασφάλιση υγείας δεν επιλέγουν την ακυρώσιμη ασφάλεια, καθώς ο ασφαλιστής μπορεί να ακυρώσει την κάλυψη ύστερα από έγγραφη προειδοποίησή του, η οποία πρέπει να γίνει λίγες ημέρες πριν την ακύρωση. Αυτή επομένως είναι μια περίπτωση η οποία εμφανίζεται σπάνια (Raparport, 2015).

Στην περίπτωση της ανανέωσης κάλυψης με την επιλογή του ασφαλιστικού φορέα, η ασφαλιστική εταιρεία δεν μπορεί να ακυρώσει την κάλυψη υγείας κατά τη διάρκεια της, έχει όμως τη δυνατότητα να μην την ανανεώσει μετά το πέρας χρονικής κάλυψης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Όπως και η ακυρώσιμη ασφάλιση έτσι κι αυτή συνήθως δεν επιλέγεται από τους καταναλωτές.

Στην περίπτωση της ανανέωσης της κάλυψης υπό προϋποθέσεις, η ασφαλιστική εταιρεία μπορεί να μην ανανεώσει την κάλυψη κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις οι οποίες αναγράφονται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο και μπορεί να αφορούν την καταβολή πληρωμών για τα ασφάλιστρα, την κάλυψη ενός συγκεκριμένου ορίου ηλικίας από τον ασφαλισμένο ή την απόσυρση του συγκεκριμένου πακέτου κάλυψης από την ασφαλιστική εταιρεία.

Στην περίπτωση της εγγυημένα ανανεώσιμης κάλυψης η ασφαλιστική εταιρεία εγγυάται στον ασφαλισμένο ότι θα συνεχίζει να ανανεώνει την κάλυψη μέχρι ένα επιλεγμένο όριο ηλικίας, που είναι συνήθως τα 65 έτη. Το αν η όχι θα ανανεωθεί το ασφαλιστήριο συμβόλαιο εξαρτάται αποκλειστικά από τον ασφαλισμένο. Η ασφαλιστική εταιρεία μπορεί να προβεί σε αύξηση των ασφαλίσεων κατά τη διάρκεια της ασφάλισης, όχι όμως σε ένα μόνο άτομο αλλά σε όλο το σύνολο των ασφαλισμένων. Αυτή η συγκεκριμένη μορφή ασφάλισης προτιμάται, καθώς προσφέρει σημαντική προστασία των ασφαλισμένων, ανεξάρτητα από τις πιθανές ζημιές τις οποίες μπορεί να πάθει ή κατά πόσο μπορεί να χειροτερεύσει υγεία του (Raparport, 2015).

Τέλος η μη ακυρώσιμη ασφάλιση είναι ίσως η πιο πλεονεκτική περίπτωση ασφαλιστηρίου υγείας, καθώς ο ασφαλιστής εγγυάται ότι το ασφαλιστήριο συμβόλαιο θα έχει σταθερά ασφάλιστρα και θα συνεχίσει να ανανεώνεται μέχρι κάποιο όριο ηλικίας. Τα ασφάλιστρα θα είναι σταθερά καθ' όλη τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η θα έχουν μία σταθερή αύξηση η οποία προβλέπεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Αν και η πλεονεκτικότερη απ όλες τις μορφές κάλυψης,

η συγκεκριμένη δεν συνηθίζεται, καθώς το κόστος της υγείας αυξάνεται συνεχώς και επομένως η ύπαρξη σταθερών ασφαλιστρών θα δημιουργούσε η ζημία στις ασφαλιστικές εταιρείες.

4.2.2 Προϋπάρχουσες ασθένειες

Ένας σημαντικός όρος για τα προγράμματα ασφάλισης υγείας είναι οι προϋπάρχουσες ασθένειες. Ένας ασφαλισμένος μπορεί να έχει κάποια ασθένεια, ή σωματική ή ψυχική κατάσταση η οποία προϋπάρχει του ασφαλιστηρίου συμβολαίου του και μπορεί να επηρεάζει την ασφάλιση του. Σε γενικές γραμμές τα ασφαλιστήρια συμβόλαια δεν καλύπτουν ασθενείς για την προϋπάρχουσα ασθένεια, με αποτέλεσμα να θεωρηθεί άκυρο το συμβόλαιο. Ορισμένα συμβόλαια καλύπτουν τις ασθένειες αυτές μετά την πάροδο κάποιων χρόνων από την έκδοση του συμβολαίου, ώστε μπορέσουν να μειώσουν την ανάληψη ρίσκου από πλευράς των ασφαλιστικών εταιρειών (Raparport, 2015).

4.2.3 Περίοδος αναμονής

Συνήθως τα ασφαλιστήρια συμβόλαια κατά την έναρξη τους έχουν μία περίοδο αναμονής μέχρι να ξεκινήσει η ασφαλιστική κάλυψη. Αυτή η περίοδος αναμονής ορίζεται συνήθως σε 14 ημέρες για τις περιπτώσεις ασθένειας, σε αντίθεση με τα ατυχήματα που έχουν άμεση κάλυψη.

Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω αυτή η περίοδος αναμονής είναι συνήθως για την περίπτωση της προϋπάρχουσας ασθένειας η οποία μπορεί και να εξαιρεθεί από την κάλυψη. Ακόμα και στην περίπτωση του τοκετού μπορεί να υπάρχει περίοδος αναμονής από δέκα μήνες έως δύο χρόνια έχοντας σκοπό να μειώσει την αντεπιλογή (Raparport, 2015).

4.2.4 Διαδοχικές ανικανότητες

Η περίπτωση της διαδοχικής ανικανότητας στην περίπτωση του ασφαλιστηρίου

συμβολαίου που παρουσιάζει συνήθως πρόβλημα στην ασφαλιστική εταιρεία. Αυτό συμβαίνει κυρίως γιατί δεν μπορεί να αποδειχθεί αν η δεύτερη ανικανότητα είναι συνέχεια της πρώτης ή αν είναι καινούργια, ένα ερώτημα πολύ σημαντικό καθώς σχετίζεται με την περίοδο αναμονής.

Στην περίπτωση που η δεύτερη ανικανότητα είναι συνέχεια της πρώτης, τότε οι παροχές συνεχίζουν ως συνέχεια της πρώτης περιόδου παροχών και δεν υπάρχει περίοδος αναμονής, ενώ εάν είναι νέα μορφή ανικανότητας, πρέπει να ξεκινήσουν καινούργιες παροχές και επομένως υπάρχει και η περίοδος αναμονής. Συνήθως τα ασφαλιστήρια συμβόλαια έχουν όρους οι οποίοι αναφέρονται στις διαδοχικές ανικανότητες. Στις περισσότερες περιπτώσεις η δεύτερη ανικανότητα θεωρείται ότι αποτελεί συνέχεια της πρώτης, με την εξαίρεση στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος σταμάτησε να δουλεύει για τουλάχιστον έξι μήνες στο ενδιάμεσο (Raparport, 2015).

4.2.5 Όρος αδιαφιλονίκητου

Ο όρος του αδιαφιλονίκητου ισχύει συνήθως μετά από την παρέλευση δύο ετών της ασφαλιστικής κάλυψης. Σε αυτή την περίπτωση η ασφαλιστική εταιρεία δεν μπορεί να προφασιστεί προϋπάρχουσα ασθένεια ή σφάλμα στην αίτηση της ασφάλισης παρά μόνο λόγω δόλου. Επομένως μετά την παρέλευση δύο ετών η ασφαλιστική εταιρεία δεν μπορεί να αρνηθεί την ασφάλιση στον ασφαλισμένο. Για να μπορέσει να υπάρξει μη καταβολή της αποζημίωσης θα πρέπει η ασφαλιστική εταιρεία να αποδείξει ότι η δήλωση που έκανε ο ασφαλισμένος για την κάλυψη είναι ψευδής και εμπεριέχει δόλο (Raparport, 2015).

4.2.6 Αλλαγή επαγγέλματος

Το επάγγελμά του ασφαλισμένου παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό των ασφαλιστρών λόγω ανικανότητας. Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος αλλάξει επάγγελμα το οποίο κρίνεται ότι είναι πιο επικίνδυνο, τότε η ασφαλιστική εταιρεία αναλαμβάνει μεγαλύτερο κίνδυνο χωρίς να αυξήσει τα ασφάλιστρα. Συνήθως στους όρους των ασφαλιστηρίων συμβολαίων αναφέρεται ότι πρέπει ο ασφαλισμένος να δηλώνει οποιαδήποτε αλλαγή επαγγέλματος είτε αυτό είναι περισσότερο ή και

λιγότερο επικίνδυνο έτσι ώστε να υπάρξει η κατάλληλη μεταβολή στα ασφάλιστρα. Εάν δεν το κάνει και μείνει ανίκανος τότε μειώνονται αντίστοιχα οι παροχές του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Αν δηλαδή έχει μεταβεί σε πιο επικίνδυνο επάγγελμα τότε θα απαιτούνταν μεγαλύτερο ασφάλιστρο και επομένως οι παροχές μειώνονται (Rapaport, 2015).

4.3 Βασικά σημεία ατομικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Πέντε είναι τα βασικά σημεία ενός ατομικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου: Οι βασικές αρχές, η ανάληψη του κινδύνου, τα προϊόντα που προσφέρονται, οι εξαιρέσεις και το δικαίωμα του λήπτη της ασφάλισης.

4.3.1 Βασικές αρχές

Όσον αφορά στις βασικές αρχές του, υπάρχουν πολλά διαφορετικά είδη Ασφαλίσεων, όπως ζωής, υγείας και άλλα που συνδέονται μόνο με επενδύσεις. Όλα τα ασφαλιστήρια συμβόλαια απευθύνονται είτε σε ένα μεμονωμένο άτομο είτε σε ομάδες ατόμων. Οι ασφαλιστικές εταιρείες μπορούν να καλύψουν με ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο μια ολόκληρη οικογένεια, πάντως ο υπολογισμός του κινδύνου γίνεται ξεχωριστά για το κάθε ένα άτομο και δεν αντιμετωπίζονται ως ομάδα.

Η σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου γίνεται μεταξύ της ασφαλιστικής εταιρείας και του ασφαλισμένου. Στην περίπτωση των ατομικών Ασφαλίσεων ζωής, ο λήπτης της ασφάλισης μπορεί να είναι είτε ο ασφαλισμένος είτε κάποιον τρίτο πρόσωπο, το οποίο όμως θα πρέπει να αναφέρεται ρητώς και γραπτά από τον ίδιο τον ασφαλισμένο. Η διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης ποικίλλει ανάλογα με τις καλύψεις οι οποίες υπάρχουν και μπορεί να είναι είτε ετήσια είτε μακράς διάρκειας.

4.3.2 Ανάληψη κινδύνου

Αν και η ανάληψη κινδύνου θα αναλυθεί παρακάτω, εδώ αναφέρονται τα βασικά

στοιχεία της. Στις ατομικές ασφαλίσεις υπάρχουν συγκεκριμένες παροχές τις οποίες ακολουθεί η ανάληψη κινδύνου. Το κάθε άτομο κατά τη διαδικασία της ασφάλισής του δηλώνει συγκεκριμένα στοιχεία με βάση τα οποία εκτιμάται ο κίνδυνος. Ενδεικτικά αυτά μπορεί να είναι η ηλικία του ασφαλισμένου, το φύλο του, η κατάσταση της υγείας του, οι επαγγελματικές και άλλες δραστηριότητες που ακολουθεί καθώς και η διάρκεια της ασφάλισης.

Όταν υπάρχουν υψηλά κεφάλαια ασφάλισης, τότε ο κίνδυνος είναι συνήθως αυξημένος. Σε ορισμένες περιπτώσεις και ανάλογα με τη διακριτική ευχέρεια της ασφαλιστικής εταιρείας μπορούν να ζητηθούν και επιπλέον στοιχεία για την εκτίμηση του κινδύνου όπως ιατρικές εξετάσεις, το ύψος των εισοδημάτων και άλλα.

Στις ατομικές ασφαλίσεις η διαδικασία της ανάλυσης του κινδύνου είναι πολύπλοκη και απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή, καθώς η απόφαση την οποία θα πάρει ο ασφαλιστής δεν ακολουθεί την εταιρεία για ένα σύντομο χρονικό διάστημα αλλά για μία σειρά ετών.

4.3.3 Προϊόντα

Στις ατομικές ασφαλίσεις τα προϊόντα δημιουργούνται με βάση τις ανάγκες οι οποίες φαίνεται να υπάρχουν στην αγορά ενώ επηρεάζονται επίσης και από τις πολιτικές που ακολουθεί η εκάστοτε ασφαλιστική εταιρεία. Τα προϊόντα σχετίζονται με τους ανάλογους κλάδους στους οποίους δραστηριοποιείται η κάθε ασφαλιστική εταιρεία δηλαδή Ζωής, Υγείας και Ασφαλίσεων Ζωής που συνδέονται με τις επενδύσεις.

4.3.4 Εξαιρέσεις

Ο νόμος ορίζει πάντα τις εξαιρέσεις οι οποίες υπάρχουν στα ασφαλιστήρια συμβόλαια. Πέρα από αυτές όμως οι όροι του κάθε ασφαλιστηρίου συμβολαίου ορίζουν συγκεκριμένες εξαιρέσεις οι οποίες μπορεί να οφείλονται είτε σε διάφορες τεχνικές ανάγκες ή και σε άλλους λόγους όπως για παράδειγμα η ύπαρξη προηγούμενων ασθενειών, οι ψυχασθενείς ή οι επιδημικές ασθένειες οι οποίες δεν θεωρούνται μετρήσιμες.

4.3.5 Δικαιώματα του λήπτη της ασφάλισης

Στις ατομικές ασφαλίσεις, είτε είναι ζωής, είτε την υγείας, ο λήπτης της ασφάλισης έχει συγκεκριμένα δικαιώματα τα οποία περιγράφονται και στους όρους της ασφαλιστικής σύμβασης. Τα δικαιώματα αυτά αφορούν το δικαίωμα της εξαγοράς, το δάνειο, τον αυτόματο δανεισμό η την αυτόματη εξαγορά και το ελεύθερο της περαιτέρω καταβολής ασφαλιστρών.

Δικαίωμα της εξαγοράς:

Ο λήπτης της ασφάλισης διατηρεί το δικαίωμα της εξαγοράς του ασφαλιστηρίου συμβολαίου πριν τη λήξη του στην περίπτωση που δεν έχει επέλθει ο κίνδυνος. Ο ασφαλιστής τότε επιβάλλεται να επιστρέψει στον ασφαλισμένο ένα ποσό το οποίο αντιστοιχεί στην αξία εξαγοράς του ασφαλιστηρίου. Το ποσό το οποίο θα επιστρέψει ο ασφαλιστής είναι συνήθως ποσοστό των χρημάτων τα οποία έχουν συγκεντρωθεί ως απόθεμα, αφού πρώτα αφαιρεθούν τα αναπόσπαστα έξοδα πρόσκτησης.

Το δικαίωμα της εξαγοράς υπάρχει σε όλα τα ασφαλιστήρια συμβόλαια εκτός από την πρόωρη ασφάλιση θανάτου και μπορεί να εξαργυρωθεί συνήθως μετά τα δύο η τρία χρόνια ασφάλισης όπως αναφέρεται στους όρους του εκάστοτε ασφαλιστηρίου. Κατά τη διάρκεια της σύναψης της ασφάλισης αλλά και κάθε χρόνο ο ασφαλιστής υποχρεούται βάσει νόμου να παραδίδει στο λήπτη της ασφάλισης συνοπτικούς πίνακες με τα ποσά τα οποία έχουν καταβληθεί και τα ποσά τα οποία δικαιούται.

Δάνειο:

Ένα ακόμα δικαίωμα του λήπτη της ασφάλισης όταν το ασφαλιστήριο συμβόλαιο έχει το δικαίωμα της εξαγοράς είναι αυτό του δανείου. Σε αυτή την περίπτωση καταβάλλεται μέρος του ποσού της αξίας εξαγοράς του ασφαλιστηρίου συμβολαίου του ως δάνειο προς τον ασφαλισμένο. Υπάρχουν κανονικά τόκοι με τους οποίους επιβαρύνεται ο ασφαλισμένος, οι οποίοι θεωρούνται τόκοι του δανείου, ενώ η καταβολή των ασφαλιστρών συνεχίζεται κανονικά για όσο διαρκεί το δάνειο. Τη στιγμή που θα αποφασίσει ο συμβαλλόμενος μπορεί να επιστρέψει το δάνειο είτε ολικά είτε μερικά. Αν κατά τη διάρκεια λήψης του δανείου επέλθει ο κίνδυνος τότε στον ασφαλισμένο καταβάλλεται το ποσόν που δικαιούνται κανονικά μείον το ποσόν

του δανείου.

Αυτόματος Δανεισμός – Αυτόματη Εξαγορά:

Όταν κάποια δόση του ασφαλιστρού δεν καταβληθεί μέσα στο προβλεπόμενο χρονικό διάστημα και έχει παρέλθει πλέον ο χρόνος εξαγοράς του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ενεργοποιείται ο αυτόματος δανεισμός, πάντα κατά το ποσό της οφειλόμενης δόσης. Αν ο λήπτης της ασφάλισης συνεχίσει τη μη καταβολή τότε συνεχίζει και ο αυτόματος δανεισμός πάντα στο ύψος του ποσού του ασφαλιστρού.

Φυσικά γίνεται κατανοητό ότι όταν υπάρχει αυτόματος δανεισμός κάθε φορά στο ποσό του ασφαλιστρού κάποια στιγμή το ποσόν της εξαγοράς μπορεί να εξαντληθεί πριν λήξει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Όταν η αξία εξαγοράς είναι πλέον μικρότερη από την αξία του ασφαλιστρού τότε γίνεται αυτόματη διακοπή του ασφαλιστηρίου και καταβάλλεται στο λήπτη της ασφάλισης το υπόλοιπο της αξίας εξαγοράς. Όταν το ασφαλιστήριο βρίσκεται σε αυτόματο δανεισμό θεωρείται ακόμα ενεργό και ισχυρό.

Ελεύθερο περαιτέρω καταβολής ασφαλιστρών

Αν ο λήπτης της ασφάλισης δεν καταβάλλει κάποια δόση του ασφαλιστρού όταν έχει πλέον περάσει η περίοδος εξαγοράς και αν δεν μπορεί να ενεργοποιηθεί ο αυτόματος δανεισμός γιατί δεν υπάρχει, το ασφαλιστήριο τότε μετατρέπεται σε ελεύθερο περαιτέρω καταβολής ασφαλιστρών. Σε αυτή την περίπτωση εξακολουθεί να ισχύει η σύμβαση με τους αρχικούς όρους αλλά για μειωμένο κεφάλαιο.

4.4 Underwriting

Το underwriting είναι η λειτουργία της αξιολόγησης σχετικά με το θέμα της ασφάλισης, εάν ένα πρόσωπο, περιουσία, επάγγελμα, επιχείρηση, ή άλλη οντότητα μπορεί και αποφασίζει να ασφαλιστεί. Ο ανάδοχος (Underwriter) πρέπει να εφαρμόζει τα πρότυπα της εταιρείας σε κάθε περίπτωση, και, με βάση αυτές τις προδιαγραφές, να διαπιστωθεί εάν η εφαρμογή του ασφαλιστηρίου συμβολαίου στην προκειμένη περίπτωση αποτελεί ένα αποδεκτό κίνδυνο. Η αναδοχή, δηλαδή το

underwriting είναι το θεμέλιο της διαδικασίας των ασφαλιστικών συναλλαγών.

Ο όρος ανάδοχος προέκυψε από τη θαλάσσια ασφάλιση. Το 17ο αιώνα, οι έμποροι οι οποίοι ήταν πρόθυμοι να αναλάβουν ένα μέρος του κινδύνου για ταξίδια θα απαριθμούσαν το ποσό του ταξιδιού ήταν διατεθειμένοι να ασφαλίσουν και υπέγραφαν τα ονόματά τους κάτω από μια σύμβαση που λεπτομερώς ανέφερε τους όρους του κινδύνου.

Αυτοί οι έμποροι έγιναν γνωστοί ως ασφαλιστές, επειδή έγραφαν τα ονόματά τους κάτω από τους όρους του συμβολαίου. Από εκείνη τη στιγμή, η ασφαλιστική επιχείρηση έχει εξελιχθεί και οι πολιτικές μπορεί να μην είναι πλέον ίδιες σχετικά με την ανάληψη από τα άτομα που ασφαλίζουν κινδύνους, αλλά ο όρος ανάδοχος εξακολουθεί να εφαρμόζεται σε εκείνους οι οποίοι εξετάζουν και επιλέγουν τους κινδύνους για την ασφάλιση.

4.4.1 Παράγοντες Underwriting

Οι παράγοντες που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αναδοχής ποικίλουν ανάλογα με τον τύπο της ασφάλισης και τον κίνδυνο που έχει αναληφθεί. Αν οι άνθρωποι είναι ασφαλισμένοι, στην περίπτωση της ασφάλειας ζωής, υγείας ή και την ασφάλιση αναπηρίας, οι βασικοί παράγοντες που χρησιμοποιούνται στη διαδικασία αναδοχής μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Την ηλικία
- Το φύλο
- Την υγεία του ασφαλισμένου και το ιατρικό του ιστορικό
- Το επάγγελμα και το επαγγελματικό ιστορικό
- Την οικονομική κατάσταση
- Τις προσωπικές συνήθειες, όπως το κάπνισμα ή η κατανάλωση αλκοόλ
- Το μέγεθος της πολιτικής και
- Την τρέχουσα ασφάλιση σε ισχύ.

Αν η ασφάλιση αφορά ακίνητο, δηλαδή στις περιπτώσεις ασφάλισης ακινήτων, αυτοκινήτων, και την ασφάλιση εμπορικής ιδιοκτησίας, οι ασφαλιστές μπορεί να αναθεωρήσουν παράγοντες όπως:

- Ο τύπος του ακινήτου
- Η αξία του ακινήτου
- Η κατάσταση του ακινήτου
- Η κατασκευή υλικών που χρησιμοποιούνται
- Οι δυνητικοί κίνδυνοι που περιβάλλουν ή βρίσκονται εντός της ιδιοκτησίας
- Η ηλικία του ακινήτου
- Η χρήση του ακινήτου
- Τα μέτρα ασφαλείας και άλλα μέτρα ελέγχου της απώλειας που σχετίζεται με την ιδιοκτησία
- Η συντήρηση του ακινήτου
- Η θέση του ακινήτου
- Η τρέχουσα ασφάλιση που ισχύει για το ακίνητο και
- Οι προηγούμενες απώλειες που σχετίζονται με την ιδιοκτησία.

Εάν μια επιχείρηση ή επιχειρηματικές εργασίες αφορούν το πλαίσιο της ασφάλισης, όπως η γενική ευθύνη και την ασφάλιση επαγγελματικής ευθύνης, οι παράγοντες που ασφαλιστές θα λάβουν υπόψιν τους περιλαμβάνουν:

- Το είδος της επιχείρησης
- Το μέγεθος της επιχείρησης
- Την οικονομική κατάσταση της επιχείρησης
- Την οικονομική κατάσταση των ιδιοκτητών
- Τους επιχειρηματικούς κύκλους που επηρεάζουν την επιχείρηση
- Τα ανοίγματα ευθύνης
- Την εμπειρία από τα βασικά στελέχη και τους ιδιοκτήτες και
- Τις παλιές ζημιές τις οποίες έχει υποστεί η επιχείρηση.

4.4.2 Λειτουργίες του Underwriting

Το Underwriting περιλαμβάνει εξέταση των εντύπων αίτησης, των δικαιολογητικών, όπως οι εκτιμήσεις ή τα νομοσχέδια που επαληθεύουν την αξία του ακινήτου, ή ιατρικές γνωματεύσεις που πιστοποιούν την κατάσταση της υγείας ενός ατόμου μεμονωμένα, την ανάγνωση των ασφαλιστικών χαρτών που παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τη στατιστική δυνατότητα ορισμένων τύπων απώλειας, την αναθεώρηση των στατιστικών δεδομένων που ισχύουν για τον κίνδυνο σχετικά με τον ασφαλισμένο, την επανεξέταση των αρχείων της εταιρείας σχετικά με την εφαρμογή και την αξιολόγηση των εκθέσεων επιθεώρησης.

Μετά από διεξοδική εξέταση όλων των στοιχείων, οι ασφαλιστές στη συνέχεια μπορούν να εκχωρήσουν τιμές για το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, ή να αρνηθούν να το εκδώσουν αν δεν πληροί ο εν δυνάμει ασφαλιζόμενος τα πρότυπα αναδοχής. Κατά τη διάρκεια ολόκληρης της διαδικασίας, η υπηρεσία αναδοχής επικοινωνεί συχνά με διάφορους παράγοντες, όπως τους επιθεωρητές, ρυθμιστές και το λοιπό προσωπικό της ασφαλιστικής εταιρείας.

4.4.3 Τύποι Underwriters

Μια ασφαλιστική εταιρεία μπορεί να εκδίδει πολιτικές για πολλούς διαφορετικούς τύπους ασφάλισης. Ωστόσο, οι περισσότεροι ασφαλιστές εκτελούν τα καθήκοντά τους ως ειδικοί στον τομέα τους. Ο ανάδοχος μπορεί να εγγυηθεί μόνο πολιτικές ιδιοκτησίας, πολιτικές ατυχήματος, ή ιδιοκτησίας, η επαγγελματικής ιδιοκτησίας και λοιπά.

Ανάδοχοι Ιδιοκτησίας και Ζημιών (Property and Casualty Underwriters):

Εντός του τομέα των ακινήτων και ατυχημάτων, οι ασφαλιστές συχνά ειδικεύονται σε ένα συγκεκριμένο τύπο κάλυψης ιδιοκτησίας ή ατυχήματος. Μέσα σε αυτό το πεδίο μπορεί να υπάρχει και ασφαλιστές πυρκαγιάς, ασφαλιστές ακινήτων, ασφαλιστές αυτοκινήτων, θαλάσσιοι ασφαλιστές, ασφαλιστές εμπορικής ιδιοκτησίας, ασφαλιστές προσωπικής περιουσίας, ασφαλιστές γενικής εμπορικής ευθύνης, ασφαλιστές επαγγελματικής ευθύνης και ασφαλιστές αποζημιώσεων των εργαζομένων.

Αυτές οι ασφαλιστές, είτε ασκούν τα καθήκοντά αναδοχής για μία ασφαλιστική περίπτωση ή για πολλές, πρέπει να κατανοήσουν τους κινδύνους που σχετίζονται με κάθε περίπτωση ασφάλισης για την οποία υπάρχουν διαθέσιμες και πρακτικές μέθοδοι αναδοχής για την αντιμετώπιση των σχετικών κινδύνων. Θα πρέπει επίσης να είναι σε θέση να συγκεντρώσουν και να κατανοήσουν τα διάφορα μέσα που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση κάθε αίτησης και κατά πόσον ο αιτών πληροί τις προδιαγραφές της εταιρείας αναδοχής. Οι πόροι αυτοί μπορεί περιλαμβάνουν εκθέσεις επιτόπιου ελέγχου, επαγγελματικές ή προσωπικές οικονομικές καταστάσεις και των εκθέσεων, και εφόσον ασφαλιζεται επιχείρηση, στατιστικές εκθέσεις που δημιουργούνται από τη βιομηχανία στην οποία η επιχείρηση λειτουργεί, καθώς και στατιστικές εκθέσεις από την ασφάλιση των περιουσιακών στοιχείων και ατυχημάτων στη βιομηχανία που εφαρμόζεται ο κίνδυνος.

Προσωπικά και εμπορικά προγράμματα (Personal line and commercial line):

Μία ακόμη διάκριση μεταξύ των ασφαλιστών ιδιοκτησίας και ατυχημάτων είναι αν ανάδοχος ασχολείται με προσωπικά ή εμπορικά προγράμματα. Παρά το γεγονός ότι οι ιδιώτες και οι επιχειρήσεις χρειάζονται ακίνητα και καλύψεις αστικής ευθύνης, οι ασφαλιστικές ανάγκες ενός ατόμου είναι πολύ διαφορετικές από τις ανάγκες μιας επιχείρησης. Επιπλέον, υπάρχουν πολλοί τύποι επιχειρήσεων και ως εκ τούτου πολλά διαφορετικά είδη κινδύνων που συνδέονται με αυτά τα ποικίλα είδη επιχειρήσεων. Ως εκ τούτου, στο πλαίσιο των εμπορικών προϊόντων, μπορεί να υπάρχουν πολλές εξειδικευμένες λειτουργίες αναδοχής.

Εάν ένας ανάδοχος λειτουργεί με εμπορικά προγράμματα, ο ανάδοχος είναι γενικά εξοικειωμένος με τις αρχές της διαχείρισης κινδύνου και τις μεθόδους που εφαρμόζονται με το είδος της επιχείρησης που ασφαλιζεται. Αυτές οι ασφαλιστικές είναι επίσης γνώστες σχετικά με το είδος και την έκταση των κινδύνων που σχετίζονται με διάφορες επιχειρηματικές πληρότητες. Καταλαβαίνουν ότι οι κίνδυνοι που σχετίζονται για παράδειγμα με τη λειτουργία ενός σούπερ μάρκετ είναι διαφορετικοί από αυτούς που υπάρχουν όταν λειτουργεί ένα εργοστάσιο παραγωγής.

Ανάλογα με τον ασφαλιστή, ένας ανάδοχος εμπορικής ιδιοκτησίας και ατυχημάτων μπορεί ακόμη και να ειδικεύεται στην αναδοχή συγκεκριμένων τύπων επιχειρήσεων. Για παράδειγμα, αν ένας ασφαλιστής προσφέρει υπηρεσίες σε εκείνους που

χρειάζονται οι λέβητες και ασφαλιστικά μηχανήματα και επίσης σε εγκαταστάσεις εκτεταμένης επεξεργασίας δεδομένων, ένα σύνολο ασφαλιστών μπορεί να λειτουργήσει με τους λέβητες και τους αιτούντες μηχανήματα και ένα άλλο σύνολο με εκείνους που έχουν ανάγκη την προστασία επεξεργασίας δεδομένων.

Εάν ένας ανάδοχος ακινήτων και ατυχημάτων λειτουργεί με τις προσωπικές γραμμές των αιτούντων, ο ανάδοχος θα έχει μια βαθιά κατανόηση των ιδιαίτερων κινδύνων που αντιμετωπίζουν τα άτομα, όπως οι ιδιοκτήτες σπιτιού ή οι οδηγοί. Οι ανάδοχοι που ασχολούνται με την ασφάλιση ακινήτων θα κατανοήσουν τις διαφορές στην κατασκευή του σπιτιού και στα υλικά, η επίπτωση για την ασφάλεια των διαφόρων συστημάτων ασφαλείας, καθώς και άλλους παράγοντες που καθορίζουν το τιμές και την ασφαλισιμότητα ενός υποψηφίου ιδιοκτήτη ακινήτων. Ο ανάδοχος ασφάλιση αυτοκινήτων θα είναι ένας εμπειρογνώμονας στην κατανόηση των διαφόρων χαρακτηριστικών ασφαλείας σε όλες τις μάρκες αυτοκινήτων, ποιοι τύποι οι οδηγοί στατιστικά κριθεί ασφαλής οδηγούς, και ούτω καθεξής. Ένας ανάδοχος που εργάζεται με πολύ πολύτιμα προσωπικά ιδιοκτησία που ανήκει σε ένα άτομο θα είναι εξοικειωμένοι με τις εκθέσεις αξιολόγησης και κατάλληλα μέτρα ασφαλείας που πρέπει να ληφθούν για την προστασία της ιδιοκτησίας.

Ανάδοχοι Ζωής και Υγείας (Life and Health Underwriters):

Ένας άλλος τομέας της ειδικότητας για τους ασφαλιστές είναι η ζωή και η ασφάλιση υγείας. Ένας ανάδοχος ασφάλισης ζωής και υγείας είναι εξοικειωμένος με ζητήματα όπως ο αντίκτυπος του ιατρικού ιστορικού και άλλων θεμάτων υγείας για την ασφαλισιμότητα. Ο ανάδοχος υγείας ή ζωής είναι σε θέση να διαβάσει και να κατανοήσει ιατρικές εκθέσεις, όπως δηλώσεις του θεράποντα ιατρού και τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από το Γραφείο Ιατρικών Πληροφοριών. Λόγω του εκτεταμένου ρυθμιστικού πλαισίου που διέπει την ασφάλιση υγείας, οι ασφαλιστές υγείας είναι επίσης πολύ εξοικειωμένοι με πολιτειακούς και ομοσπονδιακούς κανονισμούς σχετικά με την κάλυψη της υγείας.

Ανάδοχοι Αστικής Ευθύνης (Liability Underwriters):

Οι ασφαλιστές αστικής ευθύνης πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τους κινδύνους αστικής ευθύνης που βρίσκονται εγγενώς στις εμπορικές επιχειρήσεις, τους

επαγγελματίες ή ιδιώτες. Θα πρέπει επίσης να είναι σε θέση να αξιολογήσει πιθανές απώλειες του παρελθόντος και αποφάσεις και στοιχεία όσον αφορά την πιθανότητα επανεμφάνισης αυτής, προκειμένου να προσδιοριστεί ο σχετικός μελλοντικός κίνδυνος. Θα πρέπει επίσης να είναι εξοικειωμένοι με τις τρέχουσες τάσεις στις δικαστικές αποφάσεις και με τους νόμους της αστικής ευθύνης για την ιδιοκτησία ώστε να μπορούν να αξιολογήσουν τους αιτούντες υψηλού κινδύνου.

Ανάδοχοι Ομάδων (Group Underwriters):

Πολλά είδη ασφάλισης υπάρχουν σε επίπεδο ομίλων, και την ασφάλιση υγείας συχνά παρέχεται με αυτό τρόπο. Η ομαδική ασφάλιση αντιμετωπίζεται κάπως διαφορετικά από τις επιμέρους πολιτικές για τους σκοπούς της αναδοχής. Γενικά σε ομαδικά προγράμματα ζωής και υγείας, ένα ποσοστό κάλυψης αποφασίζεται το οποίο θα ισχύει για όλη την ομάδα. Το ποσοστό αυτό καθορίζεται από τα αναλυτικά χαρακτηριστικά της ομάδας ως σύνολο, καθώς και των ατόμων μέσα στην ομάδα. Το ποσοστό αυτό γενικά επανεξετάζεται και αναθεωρείται σε ετήσια βάση.

Σε ορισμένες περιπτώσεις στην ομαδική αναδοχή, τα επιμέρους ποσοστά εκχωρούνται σε ιδιώτες στο εσωτερικό της ομάδας, αλλά ένα μειωμένο επιτόκιο εφαρμόζεται, διότι το άτομο είναι μέρος της ομάδας, έτσι ώστε τα έξοδα του ασφαλιστή να μειώνεται σε κάθε κάλυψη. Ορισμένες μορφές ομαδικής ασφάλισης, ιδίως όταν προσφέρονται ως μέρος παροχών του εργοδοτικού πακέτου, υπόκεινται σε ειδικές ομοσπονδιακές και κρατικές ρυθμίσεις.

4.4.4 Αποφάσεις Underwriting

Κατά την αξιολόγηση των αιτούντων, οι ασφαλιστές πρέπει να διαπιστώσουν αν η ασφάλιση για τον αιτούντα:

- Απορρίπτεται
- Εκδίδεται σε υποβαθμισμένη βάση
- Εκδίδεται κατ 'αποκοπή ή
- Εκδίδεται σε προτιμώμενη βάση.

Απόρριψη των αιτούντων:

Οι ασφαλιστές απορρίπτουν τις αιτήσεις για την ασφάλιση, όταν θεωρούν ότι η προσφεύγουσα εκπροσωπεί έναν κίνδυνο που πέφτει έξω από τα πρότυπα αναδοχής όπως αυτά έχουν διαμορφωθεί από την ασφαλιστική εταιρεία. Αυτά τα πρότυπα αναδοχής λαμβάνουν υπόψη πολλά στοιχεία, όπως είναι οι κανονισμοί που απαιτούν από τον ασφαλιστή να θεσπίσει κατάλληλες τιμές, νόμοι που εξουσιοδοτούν ότι ορισμένοι παράγοντες δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να απορριφθεί η αίτηση, ασφαλιστικές αρχές, όπως η δυνατότητα ασφάλισης και αποζημίωσης στην αγορά στην οποία ο ασφαλιστής πωλεί τα προϊόντα

Έκδοση σε υποβαθμισμένη βάση:

Η απόφαση για την έκδοση μιας ασφάλειας σε υποβαθμισμένα βάση συμβαίνει όταν ο κίνδυνος δεν θεωρείται έξω από τα πρότυπα αναδοχής, αλλά θεωρείται υψηλού κινδύνου στο πλαίσιο αυτών των προτύπων. Ο ασφαλιστής έχει γενικά τρεις βασικές επιλογές όταν προσφέρει υποβαθμισμένη ασφάλιση στον αιτούντα. Μπορεί:

- να εκδώσει την ασφάλεια με ένα υψηλότερο ασφάλιστρο από ό, τι θα χρειαζόταν
- να εκδώσει την ασφάλεια με περιορισμένα οφέλη
- να εκδώσει την ασφάλεια με ορισμένες εξαιρέσεις

Υψηλότερο ασφάλιστρο:

Ο ασφαλιστής μπορεί να χρεώσει υψηλότερο ασφάλιστρο για τους αιτούντες που θεωρούνται υψηλότερου κινδύνου από εκείνους που θα μπορούσαν να θεωρηθούν πρότυπο κινδύνου για όσο διάστημα αυτά τα υψηλότερα ποσοστά εμπίπτουν σε ορισμένες παραμέτρους. Πρώτον, εάν το ασφαλιστήριο συμβόλαιο είναι αυτό που απαιτεί τα ποσοστά να κατατεθούν στην κατάσταση στην οποία αυτό εκδίδεται, ο ρυθμός πρέπει να εγκριθεί από το κράτος. Δεύτερον, το ποσοστό δεν μπορεί να εισάγει διακρίσεις. Ο ασφαλιστής πρέπει να χρεώνει κάθε ασφαλισμένο με τα ίδια χαρακτηριστικά και τον ίδιο ρυθμό. Τρίτον, σε ορισμένα κράτη υψηλότερα ασφάλιστρα δεν μπορούν να χρεωθούν με βάση ορισμένα στοιχεία όπως ορίζεται στο καταστατικό. Ο ασφαλιστής πρέπει, φυσικά, να συμμορφώνονται με αυτά πριν

αποφασίσει αν θα χρεώνει υψηλότερα ασφάλιστρα.

Περιορισμός Παροχών:

Οι ασφαλιστές μπορούν επίσης να ανταποκρίνονται στους υποβαθμισμένους αιτούντες προσφέροντας περιορισμένα οφέλη. Και πάλι, αν ο ασφαλιστής μπορεί να περιορίσει τα οφέλη ρυθμίζεται με νόμο του κράτους. Για παράδειγμα, στο πλαίσιο της πολιτικής της μακροχρόνιας φροντίδας, ορισμένα κράτη απαιτούν ότι οι ασφαλιστικές πρέπει να προσφέρουν μια ελάχιστη φροντίδα υγείας στο σπίτι λόγω του ορίου ωφελημάτων ως ένα ορισμένο ποσοστό του ορίου νοσηλευτικού επιδόματος κατ'οίκον. Ως εκ τούτου, στη μακροχρόνια φροντίδα ο ασφαλιστής δε θα μπορούσε να περιορίσει το όφελος της φροντίδας υγείας στο σπίτι σε ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο με τρόπο που δεν θα συμμορφωνόταν με έναν τέτοιο νόμο. Υποθέτοντας ότι οι κρατικές ρυθμίσεις ακολουθούνται, ο ασφαλιστής θα μπορούσε να προσφέρουν χαμηλότερους ασφαλιστικούς περιορισμούς σε ορισμένες καλύψεις σε έναν υποβαθμισμένο αιτούντα, ή θα μπορούσαν να προσφέρει χαμηλότερα όρια για όλες τις καλύψεις σε έναν τέτοιο αιτούντα. Η ενασχόληση με τους υποβαθμισμένους αιτούντες περιορίζοντας τα οφέλη της ασφαλιστικής, είναι πιο συχνά στις εμπορικές καλύψεις.

Εξαιρέσεις από την κάλυψη:

Μια άλλη επιλογή που έχει ο ασφαλιστής είναι να προσφέρει στον υποβαθμισμένο αιτούντα μια πολιτική που αποκλείει την κάλυψη για ορισμένα ακίνητα ή πράξεις που θεωρούνται υπερβολικά υψηλού κινδύνου για τον ασφαλιστή ώστε να τα καλύψει. Όπως και με τις άλλες επιλογές που συζητήθηκαν, οι αποκλεισμοί πρέπει να είναι επιτρεπτοί στο πλαίσιο των κανονισμών του κράτους. Αυτός ο τύπος αποκλεισμού είναι πιο κοινός σε εμπορικά ακίνητα και καλύψεις ευθύνης. Για παράδειγμα, ένας ασφαλιστής μπορεί να καλύψει όλα τα περιουσιακά στοιχεία που ανήκουν σε μια επιχείρηση, εκτός από ότι βρίσκεται μέσα σε ένα κτίριο του οποίου οι εργασίες έχουν διακοπεί. Ή, ο ασφαλιστής μπορεί να προσφέρει κάλυψη αστικής ευθύνης για όλες τις επιχειρηματικές δραστηριότητες εκτός από το μέρος που ευθύνεται για ρύπανση καθώς το ρίσκο σε αυτή την περίπτωση είναι πάρα πολύ υψηλό για τον ασφαλιστή ώστε να το καλύψει.

Έκδοση κατ 'αποκοπή

Οι ανάδοχοι βασίζουν την απόφασή τους σχετικά με το αν θα πρέπει να εκδοθεί ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο μια τυπική βάση για την ανάλυση των χαρακτηριστικών του κινδύνου που αντιπροσωπεύονται από τον αιτούντα. Οι υποψήφιοι συντελεστές για την έκδοση ασφαλιστηρίου κατ 'αποκοπή emπίπτουν εντός των φυσιολογικών ορίων προτύπων αναδοχής για αυτό το είδος της ασφάλισης.

Έκδοση Ασφάλισης σε προτιμώμενη βάση

Εάν η αίτηση emπίπτει στα χαμηλότερα όρια κινδύνου από τα πρότυπα αναδοχής, το ασφαλιστήριο εκδίδεται σε προτιμώμενη βάση. Τα προτεινόμενα ποσοστά αντιπροσωπεύουν τις χαμηλότερες τιμές που προσφέρονται από έναν ασφαλιστή για την κάλυψη του συμβολαίου. Οι τιμές που προσφέρονται σε μια προτιμώμενη βάση πρέπει να τηρούν τους κανονισμούς ασφάλισης που εφαρμόζονται, όπως ακριβώς οι τιμές που προσφέρονται σε υποβαθμισμένα ασφαλιστήρια αλλά και σε σταθερή βάση. Οι ρυθμιστικές αρχές δεν θέλουν τους ασφαλιστές να προσφέρουν τιμές που είναι τόσο χαμηλά ώστε ο ασφαλιστής να μην μπορεί να ανταποκριθεί στις συμβατικές υποχρεώσεις για τις καλυμμένες αξιώσεις.

4.4.5 Παρακολούθηση αποφάσεων Underwriting

Μόλις εκδοθεί το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, οι ασφαλιστές συνεχίζουν να παρακολουθούν την πολιτική από την προοπτική του αναδόχου. Η παρακολούθηση αυτή γίνεται κατά την ανανέωση της ασφάλειας, συνήθως κάθε έξι ή δώδεκα μήνες. Ανάλογα με το είδος της πολιτικής και των διατάξεων που αφορούν το ποσοστό αυξήσεων, τα ποσοστά μπορεί να αυξηθούν κατά την ανανέωση, ή ο ασφαλιστής μπορεί να πάρει την απόφαση να μην ανανεώσει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Οι αλλαγές στα επιτόκια ή η απόφαση για μη ανανέωση γίνεται μόνον εάν επιτρέπεται από τις διατάξεις και τον ισχύοντα κανονισμό. Οι αποφάσεις για τροποποίηση των ποσοστών αυτών μπορούν να βασίζονται στην πραγματική εμπειρία των αξιώσεων κατά την τελευταία περίοδο της ασφάλισης για ένα συγκεκριμένο ασφαλισμένο, όπως μπορεί να συμβεί με την ασφαλιστική αποζημίωση των εργαζομένων και διάφορες πολιτικές εμπορικών ακινήτων, ή μπορεί να βασίζεται σε μια αλλαγή ρυθμού για

ολόκληρη την κατηγορία των ασφαλισμένων ή κατηγορία ασφάλισης. Οι κανονισμοί του κράτους συχνά περιορίζουν παράγοντες που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να αυξήσουν τα ποσοστά. Για παράδειγμα, ένα κράτος δεν μπορεί να επιτρέψει αύξηση των συντελεστών αυτοκινήτου μέχρι τρεις αιτήσεις να έχουν καταβληθεί στο πλαίσιο της ασφάλισης. Η απόφαση για τη μη ανανέωση, εφόσον επιτρέπεται από τον κανονισμό και την ασφάλιση, γίνεται συνήθως μόνο αν ο ασφαλισμένος έχει υπερβολικές απαιτήσεις ή ο ασφαλιστής έχει αποφασίσει να διακόψει την προσφορά του είδους της ασφάλισης που αντιπροσωπεύει.

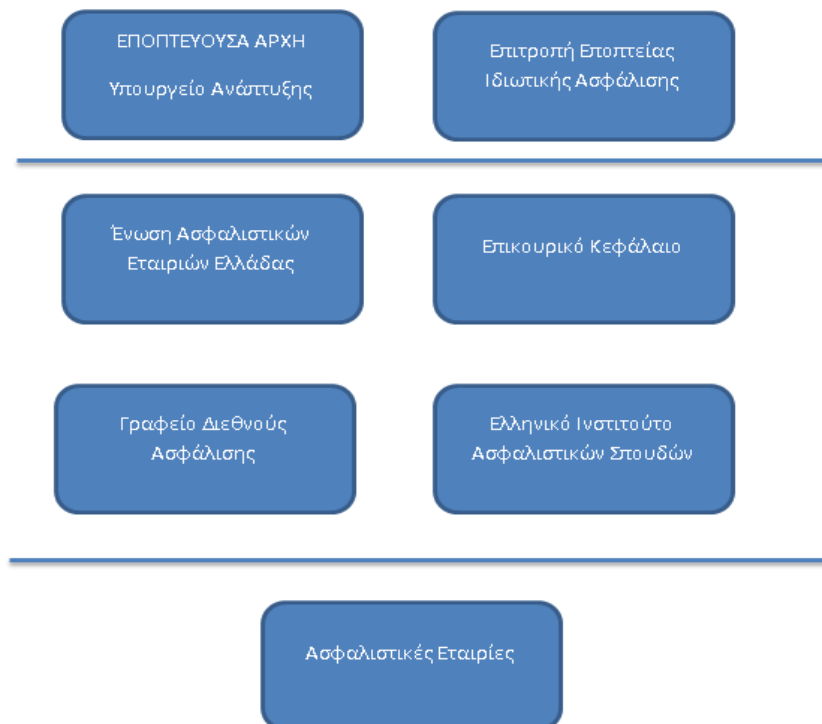
Ο πράκτορας έχει επίσης ένα ρόλο στην παρακολούθηση των αποφάσεων αναδοχής. Ο πράκτορας θα πρέπει να έρχεται σε επικοινωνία με κάθε πελάτη σε ετήσια βάση για την αναθεώρηση καλύψεων και να εξασφαλίσει ότι όλες τις πληροφορίες σχετικά με το αρχείο ασφάλισης είναι ακριβή και με τη σωστή ημερομηνία. Αυτή η κριτική κάλυψης επίσης εξυπηρετεί το σκοπό της φροντίδας των ασφαλιστικών αναγκών του πελάτη με τη σωστή κάλυψη. Η επικοινωνία μεταξύ του ασφαλιστή και του πελάτη εκτός της ετήσιας αναθεώρησης μπορεί επίσης να οδηγήσει στην απόδειξη παραλαβής από τον ασφαλιστή επικαιροποιημένων πληροφοριών για το ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Η επικαιροποίηση των πληροφοριών σχετικά με το ασφαλιστήριο αποτελεί σημαντικό μέρος της συνεχιζόμενης διαδικασίας αναδοχής. Ο πράκτορας πρέπει αμέσως και με ακρίβεια να υποβάλει τις πληροφορίες αυτές στον ασφαλιστή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ

5.1 Η δομή της Ελληνικής Ασφαλιστικής Αγοράς

Στον τομέα των Ασφαλίσεων το Υπουργείο Ανάπτυξης προσπαθεί να εξυγιάνει την αγορά, τόσο στον κλάδο της ζωής όσο και στις γενικές ασφάλειες, προσπαθώντας έτσι να αυξήσει την αξιοπιστία και τη διαφάνεια του κλάδου και επομένως την εμπιστοσύνη που έχει ο κόσμος προς αυτόν. Δημιουργείται η Επιτροπή Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης, η οποία βρίσκεται υπό την καθοδήγηση του υπουργού οικονομίας και οικονομικών και έχει ως σκοπό να διασφαλίζει τη φερεγγυότητα που έχουν οι ασφαλιστικές εταιρείες έτσι ώστε ο κλάδος των ασφαλίσεων να μπορέσει να εναρμονιστεί και να ενσωματωθεί στη χώρα βάσει των κανόνων και των προτύπων της Ευρωπαϊκής Ένωσης και να εκσυγχρονιστούν οι ασφαλιστικές εταιρείες και να προσαρμοστούν με τις ανάγκες των ατόμων.

Επίσης το Υπουργείο Ανάπτυξης θέτει αυστηρούς κανόνες όσον αφορά τη δράση των ασφαλιστικών συμβούλων, ενώ η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος θεσπίζει και ένα σχετικό κώδικα δεοντολογίας. Αυτές οι κινήσεις έχουν ως σκοπό να προστατεύσουν την αξιοπιστία των ασφαλιστικών εταιρειών και να μειώσουν τις αθέμιτες πρακτικές στον κλάδο έτσι ώστε οι ασφαλιστικές εταιρείες να μπορέσουν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη των πολιτών. Η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος επίσης οργανώνει συνέδρια και ημερίδες για να μπορέσει να τονίσει ποια είναι τα οφέλη της ασφάλισης στο καταναλωτικό κοινό.



Εικόνα 1: Δομή της Ελληνικής Ασφαλιστικής Αγοράς

5.1.1 Η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδας

Η Ένωση ασφαλιστικών εταιριών Ελλάδας λειτουργεί από το 1992 με τη δομή αυτή την οποία έχει σήμερα. Τότε όλες οι ασφαλιστικές εταιρείες συνενώθηκαν προσπαθώντας να εκπροσωπήσουν επαρκώς την ελληνική ασφαλιστική αγορά με έναν φορέα μόνο, ο οποίος έκανε συλλογικές προσπάθειες για την ανάδειξη του κλάδου. Σήμερα η Ένωση αντιπροσωπεύεται κυρίως από τα μέλη της τα οποία αποτελούν ασφαλιστικές εταιρείες πάνω από το 95% και δραστηριοποιούνται στην ελληνική αγορά.

Η Ένωση ασφαλιστικών εταιριών Ελλάδος λειτουργεί σε ένα ευέλικτο πλαίσιο δράσης για τις ασφαλιστικές εταιρείες, οι οποίες δραστηριοποιούνται στον ελληνικό χώρο και προσπαθούν να εκσυγχρονίσουν το θεσμό της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα. Σκοπός της Ένωσης είναι να καταφέρει να αναπτύξει το θεσμό της ιδιωτικής ασφάλισης με νόμιμους τρόπους, καθώς και να μπορέσει να προωθήσει και να αντιμετωπίσει όλα τα θέματα τα οποία αφορούν την ιδιωτική ασφάλιση. Όλες οι κινήσεις της Ένωσης αυτής γίνονται μέσα στο πλαίσιο της νομοθεσίας του ελληνικού

κράτους αλλά και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παράλληλα η Ένωσή προσπαθεί να προάγει επαγγελματικά και οικονομικά συμφέροντα των μελών της.

Η λειτουργία και ο θεσμικός ρόλος της Ένωσης έχει αναγνωριστεί με τις διατάξεις του άρθρου 4α του ν.δ. 400/1970 καθώς και του άρθρου 5 του ν. 3229/2004, οι οποίες προβλέπουν τη συμμετοχή εκπροσώπων της Ένωσης στην Επιτροπή Ιδιωτικής Ασφάλισης καθώς και στην Επιτροπή Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης.



Εικόνα 2: Οργάνωση και Δομή της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδας
(Πηγή: ΕΑΕΕ, 2015)

5.2 Η φυσιολογία της Ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς προ κρίσης

Η ελληνική ασφαλιστική βιομηχανία αντιμετωπίζει σήμερα μια περίοδο πρωτοφανών αλλαγών. Οι ρυθμιστικές αλλαγές από πλευράς της κυβέρνησης, η ανάγκη να διεθνοποιηθεί, και η μετατόπιση των οικονομικών συνθηκών είναι μόνο μερικές από τις προκλήσεις της αγοράς που αντιμετωπίζουν σήμερα οι ηγέτιδες εταιρίες του κλάδου. Επιπλέον, η εγχώρια ασφαλιστική βιομηχανία είναι αναγκασμένη να ανταγωνιστεί με τους ξένους αγοραστές των ελληνικών επιχειρήσεων. Η ενοποίηση φέρνει σημαντικές οικονομίες κλίμακας για τις επιχειρήσεις. Οι μεγαλύτερες, πιο αποτελεσματικές και πιο εξειδικευμένες εταιρείες αναδύονται σε βάρος των μικρότερων, και λιγότερο εστιασμένες επιχειρήσεις ιστορικά κυριαρχούν στη βιομηχανία (IOBE, 2004).

Ως εκ τούτου, οι ασφαλιστικές εταιρείες αναζητούν τρόπους για να ξεπεραστούν

αυτές οι συνθήκες της αγοράς σε μια προσπάθεια να διατηρήσουν και να αυξήσουν το μερίδιο αγοράς τους, ενώ παράλληλα υπάρχει άσκηση επιπλέον πίεσης στην είσοδο μη παραδοσιακών παικτών όπως οι τραπεζικές και χρηματιστηριακές εταιρείες.

Ο ασφαλιστικός κλάδος είναι ζωτικής σημασίας και διάχυτος τομέας της οικονομίας. Η ελληνική ασφαλιστική αγορά είναι η λιγότερο ανεπτυγμένη στην ομάδα των χωρών της ΕΕ. Για αυτή την ομάδα των ασφαλιστικών αγορών, το σχετικό μερίδιο της ελληνικής αγοράς αυξήθηκε από 0,3% το 1994 στο 0,4% το 2003, από την άποψη των συνολικών ασφαλιστρών.

Ο Πίνακας 1 παρακάτω δείχνει ότι ο όγκος των συνολικών ασφαλιστρών στην ελληνική αγορά αυξήθηκε από €1.050 εκατ το 1994 σε € 3.235 εκατ έως και το 2003. Στην ίδια περίοδο, ο πληθωρισμός, δηλαδή ο προσαρμοσμένος μέσος ετήσιος ρυθμός αύξησης των συνολικών ασφαλιστρών ήταν 6,8%, ενώ στην ΕΕ των 15, ήταν 4,8%. Για τον κλάδο ζωής, ο προσαρμοσμένος πληθωρισμός/ μέσος ετήσιος ρυθμός αύξησης ήταν 6,0% (ενώ στην ΕΕ των 15 ήταν 7,3%), ενώ για το κλάδο ζημιών, ήταν 7,5% (με τον αντίστοιχο της ΕΕ των 15 να κυμαίνεται στο 2,3%). Αυτό σημαίνει ότι το μεγαλύτερο μέρος της αύξησης του όγκου των εργασιών στην ελληνική ασφαλιστική αγορά κατά την περίοδο 1994-2003 ήρθε από την ταχύτερη ανάπτυξη του τομέα των μη-ζωής ασφαλίσεων. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι στην Ελλάδα δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί η μεταρρύθμιση του συστήματος συντάξεων. Αυτή η μεταρρυθμιστική διαδικασία συνέβαλε σημαντικά στην ταχεία ανάπτυξη του τομέα της ασφάλισης ζωής στις περισσότερες ευρωπαϊκές ασφαλιστικές αγορές. Δεν πρέπει να προκαλεί έκπληξη, επομένως, ότι το ποσοστό των ασφαλιστρών ζωής παρουσιάζει μείωση μεταξύ 1994 και 2003, μια εξέλιξη που είναι αντίθετη με την παρατηρούμενη στην ΕΕ των 15 κατά την ίδια περίοδο. Ενώ το Ελληνικό μερίδιο των ασφαλιστρών ζωής στα συνολικά ασφάλιστρα έχει μειωθεί από 48% έως 44%, στην ΕΕ των 15, το μερίδιο αυξήθηκε από 44% σε 57%.

Ο αριθμός των ασφαλιστικών εταιρειών μειώθηκε από 161 το 1994 σε 100 το 2003, που αντιστοιχεί σε μείωση περίπου 38%, όταν η αντίστοιχη μείωση στην Έκτασης της ΕΕ-15 ήταν 6,5%. Οι περισσότερες από τις εξόδους στην αγορά των ασφαλιστικών εταιρειών οφείλονταν σε περιπτώσεις αφερεγγυότητας, ενώ άλλοι είχαν αναλάβει τις συγχωνεύσεις και εξαγορές. Η μείωση του αριθμού των ασφαλιστικών εταιρειών οδήγησε στην ευεργετική επίδρασή της, αυξάνοντας το μέσο μέγεθος των εταιρειών από πέντε φορές κατά τη διάρκεια της περιόδου 1994-2003. Ο

όγκος της απασχόλησης στον τομέα των ασφαλίσεων μειώθηκε από 10.000 το 1994 σε περίπου 9.500 το 2003, μια μείωση της τάξης του 0,5%, σε ετήσια βάση (ενώ η μείωση σε επίπεδο της ΕΕ των 15 την ίδια περίοδο ήταν 0,3%).

Ο Πίνακας 1 δείχνει επίσης τη συγκέντρωση της αγοράς στην ελληνική ασφαλιστική αγορά. Ιστορικά, η συγκέντρωση ήταν πολύ ψηλά στον κλάδο ζωής, πολύ περισσότερο από τις αντίστοιχες αναλογίες στο χώρο της ΕΕ των 15, αν και η διαφορά συνεχίζει να μειώνεται. Αντίθετα, η συγκέντρωση στον τομέα των μη-ζωής ασφαλίσεων είναι συγκρίσιμη με τα πρότυπα της ΕΕ των 15, αντανακλώντας μια αυξητική κίνηση συγκέντρωσης.

Η σχετική σημασία της ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς στην εγχώρια οικονομία δεν είναι υψηλή. Ενώ από την μία πλευρά, η φύση της υπανάπτυκτης ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς μπορεί να συνεπάγεται αναποτελεσματικότητα και χαμηλό ανταγωνισμό, αντίθετα, προσφέρει σημαντικές ευκαιρίες για ανάπτυξη. Επίσης μπορεί να παρατηρηθεί από τον Πίνακα 1 ότι η αναλογία των συνολικών ασφαλιστρών προς το ΑΕΠ αυξήθηκε από 1,5% το 1994 (ενώ στην ΕΕ των 15 ήταν 5,9%) στο 2,1% το 2003 (ενώ στην ΕΕ των 15 ήταν 7,7%). Οι αντίστοιχες αναλογίες των συνολικών επενδύσεων των ασφαλιστικών εταιρειών σε σχέση με το ΑΕΠ ήταν 1,8% (ενώ στην ΕΕ των 15 ήταν 24%) και 4,5% (ενώ στην ΕΕ των 15 ήταν 44%).

Πίνακας 1: Βασικά Χαρακτηριστικά της Ελληνικής Ασφαλιστικής Αγοράς (Αξίες σε €)

Χαρακτηριστικά της Ασφαλιστικής Αγοράς	1994	2003
Αριθμός Ασφαλιστικών Εταιριών	161	100
Απασχόληση	10000	9500
Σύνολο Premium	1050 εκατ €	3235 εκατ €
Ασφάλειες Ζωής	506 εκατ €	1435 εκατ €
Ασφάλειες Μη-Ζωής	544 εκατ €	1800 εκατ €
Μέσο μέγεθος εταιρίας	1050/161= 6,5	3235/100 – 32,5
Μερίδιο Premium ασφαλειών ζωής	48,00%	44,00%
Μερίδιο Premium ασφαλειών μη-ζωής	52,00%	56,00%
Συγκέντρωση της αγοράς (σε όρους premium)		
1. Ζωής		
Μεγάλες 5	68,7% (EE-15: 45%)	62,5% (EE-15: 54%)
Μεγάλες 10	82,9% (EE-15: 63%)	88,9% (EE-15: 75%)
Μεγάλες 15	90,6% (EE-15: 72%)	97,2% (EE-15: 84%)
2. Μη Ζωής		
Μεγάλες 5	39,3% (EE-15: 32%)	42,8% (EE-15: 46%)
Μεγάλες 10	50,9% (EE-15: 48%)	58,4% (EE-15: 62%)
Μεγάλες 15	59,1% (EE-15: 59%)	70,8% (EE-15: 71%)
Σύνολο Premium/ ΑΕΠ	1,5% (EE-15: 5,9%)	2,1% (EE-15: 7,7%)
Premium/ ΑΕΠ Ασφαλειες Ζωής	0,7% (EE-15 2,6%)	0,9% (EE-15 4,4%)

Premium/ ΑΕΠ Ασφαλεις μη- Ζωής	0,8% (ΕΕ-15: 3,2%)	1,2% (ΕΕ-15: 3,3%)
Επενδύσεις/ ΑΕΠ	1,8% (ΕΕ-15: 24%)	4,5% (ΕΕ-15: 44%)

Πηγή: CEA (2005), European Insurance in Figures: 2003-2004

Στην Ελλάδα το ασφαλιστικό σύστημα αντιμετωπίζει προβλήματα όσον αφορά τη δημόσια ασφάλιση και τα ασφαλιστικά ταμεία. Γενικότερα και ειδικά μέσω της κρίσης οι Έλληνες άρχισαν να αμφιβάλλουν για το συνταξιοδοτικό τους μέλλον, επομένως ίσως και να θεωρούνταν αναμενόμενο να υπάρξει μια στροφή προς την ιδιωτική ασφάλιση. Πάραυτα αυτό δεν συνέβη.

Τα ιδιωτικά συνταξιοδοτικά προγράμματα δεν είναι ιδιαίτερα δημοφιλή στην Ελλάδα σε αντίθεση με άλλες χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Λίγο πριν από την κρίση, το 2007, μια έρευνα της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος απέδειξε ότι μόνο ένας στους τέσσερις Έλληνες διαθέτει κάποιο ασφαλιστικό πρόγραμμα είτε αυτό αφορά τη σύνταξη, είτε την υγεία, είτε τη ζωή, είτε την ανικανότητα. Το ύψος των ασφαλιστρών ως ποσοστό του ΑΕΠ είναι πολύ χαμηλό, μόλις 2,05% ενώ το κατά κεφαλήν ασφαλιστρα δεν ξεπερνούν το ποσό των 389,52€ (ΕΑΕΕ, 2007).

Οι Έλληνες γενικά είναι ιδιαίτερα επιφυλακτικοί όσον αφορά στα ιδιωτικά προγράμματα ασφάλισης, και σε ορισμένες περιπτώσεις θεωρούν ότι είναι “πολυτέλεια” το να συμπληρώσουν τα έξοδα της νοσηλείας τους για παράδειγμα, με αποτέλεσμα τα ιδιωτικά προγράμματα υγείας να μην ξεπερνούν το 16,6% (ΕΑΕΕ, 2007). Διάφοροι είναι οι λόγοι για τους οποίους οι Έλληνες αποφεύγουν τα ιδιωτικά προγράμματα ασφάλισης. Ανάμεσα στους Έλληνες επικρατεί γενικά η άποψη ότι τα ασφαλιστρα είναι αρκετά υψηλά, καθώς και ότι η ιδιωτική ασφάλιση είναι ένα “περιττό έξοδο” (ΕΑΕΕ, 2007). Σημαντικός παράγοντας επίσης είναι η έλλειψη της ενημέρωσης από πλευράς των ατόμων, ενώ όσον αφορά τον τομέα των επιχειρήσεων υπάρχει έλλειψη εμπιστοσύνης προς τις ασφαλιστικές εταιρείες του. Παρά το γεγονός ότι πάνω από τους μισούς Έλληνες (56%) δεν έχουν κάποιο πρόγραμμα ιδιωτικής ασφάλισης (ΕΑΕΕ, 2007) ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού (65%) θεωρεί ότι θα υπάρχει πρόβλημα στο μέλλον με τις κοινωνικές παροχές, τόσο στον τομέα της υγείας όσο και στον τομέα της σύνταξης (ΕΑΕΕ, 2007).

5.2.1 Ελληνικές Ασφαλιστικές Εταιρίες προ κρίσης

Το 2001 στην Ελλάδα λειτουργούσαν 107 ασφαλιστικές εταιρίες. Από αυτές οι 73 ήταν ανώνυμες ασφαλιστικές εταιρίες (18 εταιρίες ζωής, 43 εταιρίες ζημιών και 12 μικτές) και 34 υποκαταστήματα αλλοδαπών ασφαλιστικών εταιριών (2 εταιρίες ζωής, 1 μικτή και 31 εταιρίες ζημιών).

Πίνακας 2: Αριθμός Ελληνικών Ασφαλιστικών Εταιριών μέχρι το 2007

ΕΤΗ	ΖΩΗΣ	ΖΗΜΙΩΝ	ΜΙΚΤΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
2000	20	76	14	110
2001	20	74	13	107
2002	20	69	13	102
2003	19	68	13	100
2004	19	67	13	99
2005	18	64	13	95
2006	17	60	13	90
2007	16	57	13	86

(Πηγή ΕΑΕΕ, 2013)

Οι ασφαλιστικές εταιρίες που δραστηριοποιήθηκαν με έδρα την Ελλάδα το 2008 είναι (Ετήσια Στατιστική Έρευνα, 2008):

1. ALLIANZ ΕΛΛΑΣ Α.Α.Ε.
2. ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ – ALPHA Α.Α.Ε.
3. COMMERCIAL VALUE Α.Α.Ε.
4. DAS HELLAS Α.Α.ΕΓΕΝ. ΝΟΜ. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
5. EFG EUROLIFE Α.Ε.Γ.Α.
6. EFG EUROLIFE Α.Ε.Α. ΖΩΗΣ
7. EULER HERMES ΕΜΠΟΡΙΚΙ Α.Ε. ΠΙΣΤΩΣΕΩΝ Α.Ε.

8. EUREKO - INTERAMERICAN A.A.E.
9. EUROSTAR E.A.E.A. ΖΗΜΙΩΝ
10. GENERALI HELLAS A.A.E.
11. GENERALI LIFE A.E. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΩΗΣ
12. GROUPAMA – ΦΟΙΝΙΞ Α.Ε.Α.Ε.
13. INCHARE ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ Α.Ε.Α. ΖΗΜΙΩΝ
14. ING E.A.E.Γ.Α.
15. ING E.A.A.E. ΖΩΗΣ
16. ING ΟΜΑΔΙΚΩΝ & ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΩΗΣ
17. IMPERIO LIFE A.E.A.E. ΖΩΗΣ Α.Ε.
18. INTERASCO A.E.Γ.Α.
19. INTERLIFE A.A.E.Γ.Α.
20. INTERNATIONAL LIFE A.E.Γ.Α.
21. INTERNATIONAL LIFE A.E.A. ΖΩΗΣ
22. LA VIE A.E.A.E. ΥΓΕΙΑΣ
23. MARFINΖΩΗΣ Α.Α.Ε.
24. PERSONAL INSURANCE A.E.Γ.Α.
25. UNIVERSAL LIFE (ΕΛΛΑΣ) Α.Α.Ε.Ζ.
26. V.D.V. LEBEN INTERNATIONAL A.E.A. ΖΩΗΣ
27. VICTORIA A.A.E. ΖΗΜΙΩΝ
28. VICTORIA A.A.E. ΖΩΗΣ
29. ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.
30. ΑΙΓΑΙΟΝ Α.Α.Ε.
31. ΑΤΛΑΝΤΙΚΗ ΕΝΩΣΙΣ Α.Ε.Γ.Α.
32. ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΝΩΣΙΣ Α.Α.Ε.
33. ΔΥΝΑΜΙΣ Α.Ε.Γ.Α.

34. ΕΘΝΙΚΗ Α.Ε.Ε.Γ.Α.
35. ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Α.
36. ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ Α.Ε.Α.Ε.Γ.Α.
37. ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΖΩΗΣ Α.Α.Ε. ΖΩΗΣ
38. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ Α.Ε.Ε.Γ.Α. – ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ ΜΙΝΕΤΤΑ
39. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.
40. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ Α.Ε.Γ.Α.
41. ΕΥΡΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.
42. ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ Ε.Α.Ε. ΖΩΗΣ Α.Ε.
43. ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ Ε.Ε.Α. ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε.
44. ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΟΔΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ Α.Ε.Γ.Α.
45. ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.Γ.Α.
46. ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ – ΝΡ INSURANCE Α.Ε.Α.Ε.
47. ΟΡΙΖΩΝ Α.Ε.Γ.Α.
48. ΠΡΩΤΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ
49. ΣΙΔΕΡΗΣ Γ. ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ Α.Ε.Γ.Α.
50. ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.Ε.Γ.Α.
51. ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ Α.Α.Α.Ε

5.3 Η επίδραση της κρίσης στην Ελληνική Ασφαλιστική Αγορά

Η επίδραση της κρίσης στην Ελληνική Ασφαλιστική αγορά ήταν σημαντική, καθώς ήδη συρρικνωμένος κλάδος όπως φαίνεται από τα παραπάνω στοιχεία συνέχισε να μειώνεται σημαντικά. Ο αριθμός αλλά και τα μερίδια των ασφαλιστικών εταιριών, μετά την έναρξη της οικονομικής κρίσης άρχισαν να μειώνονται σε μεγάλο βαθμό, όπως φαίνεται και από την παρακάτω ανάλυση:

Πίνακας 3: Αριθμός Ελληνικών Ασφαλιστικών Εταιριών κατά τη διάρκεια της κρίσης.

ΕΤΗ	ΖΩΗΣ	ΖΗΜΙΩΝ	ΜΙΚΤΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
2007	16	57	13	86
2008	15	58	12	85
2009	17	51	13	81
2010	14	48	11	73
2011	13	45	11	69
2012	13	45	11	69
2013	13	43	11	67

Πηγή ΕΑΕΕ 2013

Ο αριθμός των εταιρειών που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα στον τομέα της ασφάλισης έχει μειωθεί δραματικά τους. Σε μια περίοδο 13 χρόνων, 43 ασφαλιστικές εταιρείες έχουν κλείσει, δηλαδή σχεδόν το 40% του συνόλου των εταιρειών που δραστηριοποιούνταν στην Ελλάδα το 2000.

Όσον αφορά τον κάθε κλάδο ξεχωριστά, οι ασφαλιστικές εταιρίες ζημιών μειώθηκαν κατά 45,2% , οι ασφαλιστικές εταιρίες ζωής κατά 35% και κατά 21,4% οι μικτές.

Η οικονομική κρίση φαίνεται λοιπόν ότι επηρέασε και τον κλάδο της ασφάλισης πέρα από τους άλλους κλάδους της οικονομίας, ο οποίος παρουσιάζει μια γενικότερη δυσμενή εικόνα. Ο τομέας του λιανεμπορίου και του αυτοκινήτου έχει παρουσιάσει τη μεγάλη συρρίκνωση, ενώ ο κλάδος ασφαλειών ζωής μειώθηκε σε πολύ χαμηλότερα ποσοστά. Όσον αφορά τα απόλυτα μεγέθη, ο κλάδος των ασφαλειών συρρικνώθηκε κατά 204 εκατομμύρια μέσα στην τριετία 2010 - 2013. Ο κλάδος ασφαλειών ζωής ήταν αυτός ο οποίος δοκιμάστηκε περισσότερο εφόσον τις μεγάλες ασφαλιστικές εταιρείες έκλεισαν (Ασπίς Πρόνοια, Commercial Value και V.D.V. Leben) ως αποτέλεσμα τόσο της οικονομικής δυσχέρειας τους αλλά και της γενικότερης κρίσης αξιοπιστίας που υπήρχε. Ο τζίρος των τριών αυτών εταιρειών ανέρχεται στα 270 εκατομμύρια, τα οποία αν προστεθούν στη συνολική απώλεια της

τριετίας που αναφέρθηκε πιο πάνω οδηγεί σε θετικό ισοζύγιο.

Έτσι λοιπόν εικόνα των ασφαλιστικών εταιρειών την περίοδο της κρίσης διαμορφώνεται ως εξής (Γραφείο Διεθνούς Ασφάλισης, 2015):

1. ΑΓΡΟΤΙΚΗ Α.Α.Ε.
2. ΑΙΓΑΙΟΝ Α.Α.Ε. (από 1/07/2009 ατυχήματα)
3. ALLIANZ Α.Ε.Γ.Α.
4. ΑΤΛΑΝΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ Α.Ε.Γ.Α.
5. ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.
6. CHARTIS (Α.Ι.Γ. πρώην όνομα)
7. ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΝΩΣΗ Α.Ε.
8. ΔΥΝΑΜΙΣ Α.Ε.Γ.Α.
9. ΕΘΝΙΚΗ Α.Ε.Ε.Γ.Α.
10. ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ
11. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ – ΜΙΝΕΤΤΑ
12. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.
13. ΕΥΡΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.
14. EUROLIFE ERB Α.Ε.Γ.Α. (ACTIVA) – (1/12/2009)
15. ERGO Α.Α.Ε.Ζ. (VICTORIA Α.Α.Ε.Ζ.) – (8/06/2011)
16. EVIMA GROUP Α.Α.Ε. (ΠΡΩΤΗ) – (4/01/2010)
17. INTERNATIONAL LIFE (ING) – (1/01/2011)
18. INTERAMERICAN Ε.Ε.Α.Ζ.
19. INTERLIFE S.A. Α.Α.Ε.Γ.Α.
20. INTERASCO Α.Ε.Γ.Α.
21. GENERALI HELLAS Α.Ε.Α.Ζ.
22. GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ Α.Α.Α.Ε.
23. ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ NP INSURANCE
24. ΟΡΙΖΩΝ Α.Ε.Γ.Α.

25. PERSONAL INSURANCE A.E.Γ.A. – (1/07/2010 ατυχήματα)
26. PRIME INSURANCE (DEMCO) My Direct
27. ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.Ε.Γ.Α.
28. ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ Α.Α.Α.Ε.

Η λίστα μελών εκτός του Συστήματος Άμεσης Πληρωμής, το οποίο καθιέρωσαν οι ασφαλιστικές εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα, διαμορφώνεται ως εξής:

1. ALPHA INSURANCE
2. EURO INSURANCES
3. GRAND
4. INTERSALONICA
5. ΓΕΝΙΚΗ – ΠΑΝΕΛ/ΔΙΚΗ
6. MALAYAN INS., CO
7. ENTERPRISE INSURANCE
8. LLOYD'S
9. ΕΛΠΑ
10. ROAD SAFE INS.
11. GENERAL COMMODITIES TRADE G.C.T.
12. ΣΙΔΕΡΗΣ

Τα ποσοστά των μεριδίων της αγοράς για τις ασφαλιστικές εταιρείες κατά τα έτη 2012 και 2013, κυμαίνονται σχεδόν στα ίδια επίπεδα με ελαφρές αυξομειώσεις μεταξύ των δύο ετών, τόσο στην περίπτωση των ασφαλειών ζωής όσο και στην περίπτωση ασφαλών ζημιών. Τα αποτελέσματα συνοψίζονται παρακάτω.

Πίνακας 4: Μεριδία ασφαλιστικών Εταιριών Ζωής και Ζημιών για το 2013.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ	ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ ΖΩΗΣ	ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ ΖΗΜΙΩΝ
Μεγάλες 5	73,56%	37,59%
Μεγάλες 10	91,49%	63,56%
Μεγάλες 15	99,05%	80,35%
Μεγάλες 20	99,91%	89,50%

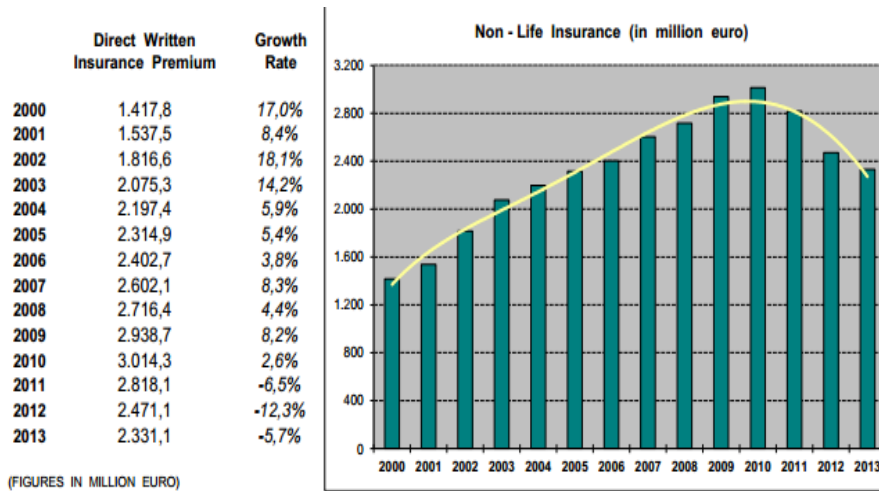
Πηγη EAEE 2013

Πίνακας 5: Μεριδία ασφαλιστικών Εταιριών Ζωής και Ζημιών για το 2012.

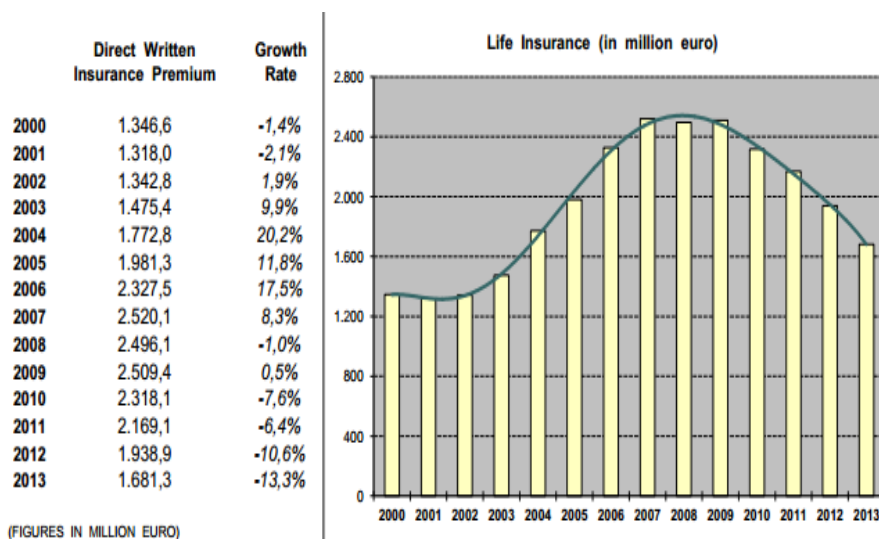
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ	ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ ΖΩΗΣ	ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ ΖΗΜΙΩΝ
Μεγάλες 5	69,52%	37,93%
Μεγάλες 10	92,31%	62,01%
Μεγάλες 15	99,03%	77,77%
Μεγάλες 20	99,90%	88,57%

Πηγη EAEE 2013

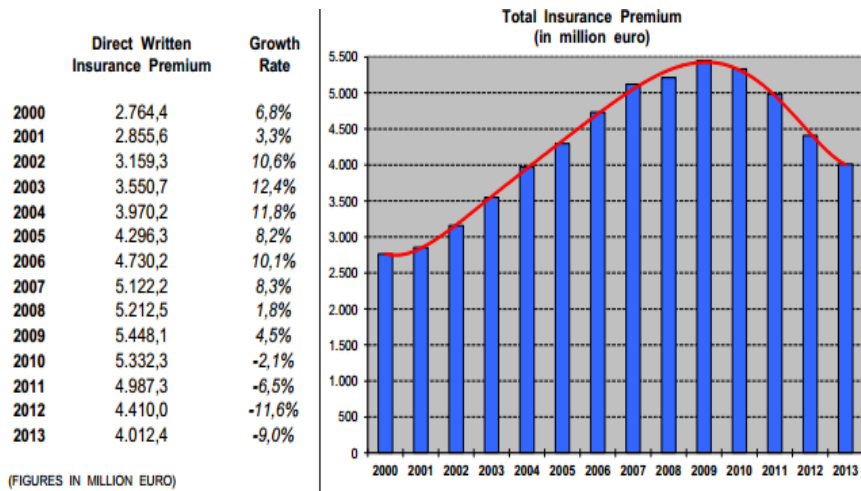
Παρατηρώντας τη γενικότερη τάση ανάμεσα στα έτη 2000 και 2013 όσον αφορά στην εξέλιξη των άμεσων ασφαλιστρών, βλέπουμε ότι κατά τα έτη 2000-2010 υπάρχει μια αυξητική τάση με κορύφωση το 2009-2010. Τότε άρχισαν να γίνονται και εμφανή τα προβλήματα της κρίσης στην Ελλάδα και αυτό φαίνεται να έχει επηρεάσει και τον τομέα των ασφαλιστικών εταιρειών. Παρατηρείται ότι από το 2009 - 2010 και μετά σε όλους τους τομείς Ασφαλίσεων είτε ζημιών είτε υγείας υπάρχει ένας καθαρά μειωτικός ρυθμούς ανάπτυξης, ο οποίος μεταφράζεται σε απώλειες αρκετών εκατομμυρίων ευρώ. Αυτή η τάση φαίνεται στις 3 παρακάτω εικόνες



Εικόνα 3: Η εξέλιξη των μικτών άμεσων ασφαλιστρών για τις ασφάλειες ζημιών κατά τα έτη 2000-2013. Πηγή ΕΑΕΕ 2013

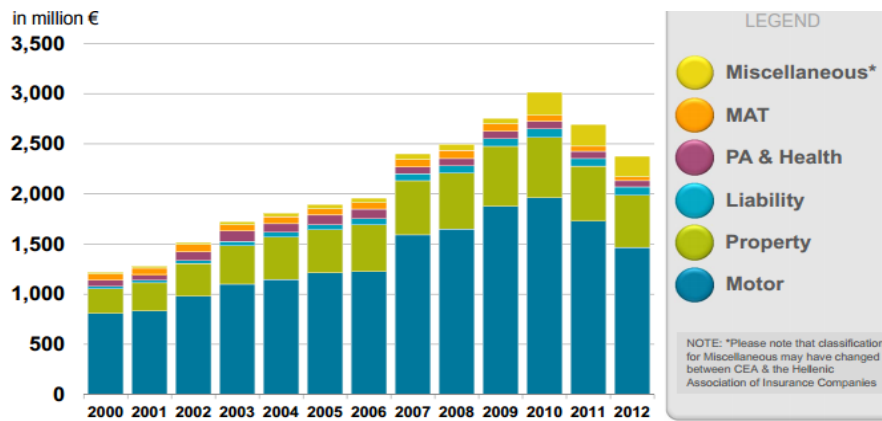


Εικόνα 4: Η εξέλιξη των μικτών άμεσων ασφαλιστρών για τις ασφάλειες ζωής κατά τα έτη 2000-2013. Πηγή ΕΑΕΕ 2013



Εικόνα 5: Η εξέλιξη του συνόλου των premium για τον κλάδο των άμεσων ασφαλίσεων κατά τα έτη 2000-2013. Πηγή ΕΑΕΕ 2013

Κοιτώντας λίγο καλύτερα την τάση για τα premium στην περίπτωση των ασφαλειών ζημιάς, μπορούμε να δούμε τα ποσά τα οποία κατείχε σε εκατομμύρια ευρώ ο κάθε κλάδος στα διάφορα είδη ασφαλειών στην παρακάτω εικόνα. Όσον αφορά τον τομέα της υγείας παρατηρούμε ότι υπήρχε ένας ανοδικός ρυθμός αύξησης και κατά τα έτη 2000-2006 ενώ από το 2006 και μετά άρχισε ήδη να μειώνεται ο ρυθμός αύξησης του ποσού των premium. Πάντως ο κλάδος έφτασε στο μεγαλύτερο ποσό των premium κατά το 2010 ενώ δύο χρόνια αργότερα βρισκόταν από άποψη τζίρου σε επίπεδα κατώτερα από τα τελευταία επίπεδα προ κρίσης.



Εικόνα 6: Το μέγεθος της αγοράς των premium των ασφαλιστρών ζημιών για την περίοδο 2000-2012. Πηγή Lloyds (2012)

Στη σχετική της έρευνα η ΕΑΕΕ (2013) είχε κάνει εκτίμηση της μικτής άμεσης πριμοδότησης ανά κλάδο ασφάλισης. Εστιάζοντας στον κλάδο ζημιών, στον οποίο περιλαμβάνεται και η ασφάλεια της υγείας, παρατηρούμε ότι αυτή κατέχει ένα από τα μικρότερα ποσοστά του μεριδίου της αγοράς των ασφαλειών, το οποίο προσαρμόζεται σε λιγότερο από 1%. Οι προβλέψεις του κλάδου ζημιών για το 2013 διαμορφώθηκαν ως εξής:

Πίνακας 6: Προβλέψεις για το premium ασφάλειας ζημιών ανά κλάδο ασφάλισης για το 2013.

Είδος Ασφάλισης	Άμεσο Γραπτό Premium	Μερίδιο
Ατυχήματα	41574619,16	1,78%
Υγεία	20361332,3	0,87%
Οχήματα Ξηράς	240607025,89	10,32%
Αεροσκάφη	136053,59	0,01%
Πλοία	10873965,24	0,47%
Μεταφερόμενα αγαθά	23001647,84	0,99%
Φωτιά και φυσικά φαινόμενα	393421203,96	16,88%
Άλλη ζημιά στην περιουσία	124924172,3	5,36%

Αστική ευθύνη αυτοκινήτου	1198272964,08	51,40%
Αστική ευθύνη αεροσκαφών	497616,93	0,02%
Αστική ευθύνη πλοίων	6119313,53	0,26%
Γενική Αστική Ευθύνη	76307402,25	3,27%
Συντελεστές	26865048,5	1,15%
Εγγυήσεις	955759,1	0,04%
Διάφορες οικονομικές απώλειες	30773904,03	1,32%
Νομικά Έξοδα	42073902,39	1,80%
Βοήθεια	94345008,26	4,05%
ΣΥΝΟΛΟ	2331110939,36	100,00%

Πηγή ΕΑΕΕ (2013).

5.3.1 Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας στην Ελλάδα εν μέσω κρίσης

Κοιτώντας τον κλάδο της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας στην Ελλάδα εν μέσω κρίσης, περίπου 900.000 Έλληνες πολίτες διαθέτουν ένα ιδιωτικό ασφαλιστήριο υγείας. Το ασφαλιστήριο αυτό καλύπτει μεγάλο ποσό των νοσοκομειακών αλλά και τον εξωνοσοκομειακών εξόδων. Τα ατομικά σύμβολα ανέρχονται σε περίπου 750.000, τα οποία κατέχουν οι ενήλικες ενώ παράλληλα υπάρχουν ασφάλιση και σε προστατευόμενα μέλη, τα οποία συνήθως είναι ανήλικα παιδιά. Παρ' αυτά ο αριθμός αυτός αντιπροσωπεύει μόνο το 10% του συνολικού ελληνικού πληθυσμού, ένα πολύ χαμηλό ποσοστό σε σχέση με τα άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Τζώρτζη, 2015).

Η διείσδυση της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας στα ελληνικά νοικοκυριά είναι πολύ μικρή ακόμα και εν μέσω κρίσης. Βάσει των στοιχείων της Παγκόσμιας Τράπεζας η δαπάνη των ελληνικών νοικοκυριών για την ιδιωτική ασφάλιση υγείας ανέρχεται στο 9% των συνολικών δαπανών για ιδιωτικές καλύψεις. Οι Έλληνες προτιμούν να πληρώνουν από την τσέπη τους στο κομμάτι της υγείας όταν προκύψει κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα. Τα ασφαλιστρα τα οποία υπολογίζονται για τον κλάδο

υγείας ανέρχονται σε 625 εκατομμύρια ευρώ και είναι δηλαδή περίπου το ένα τρίτο των ασφαλιστρών του αντίστοιχου κλάδου (Τζώρτζη, 2015).

Οι ιδιωτικές ασφαλίσσεις έχουν μειωθεί πολύ τα χρόνια της κρίσης, όμως η ιδιωτική ασφάλιση υγείας φαίνεται να μειώνεται με χαμηλότερο ρυθμό. Αυτό οφείλεται τόσο στα κενά τα οποία έχει το Δημόσιο σύστημα υγείας, όσο και σε άλλους παράγοντες όπως είναι η διάθεση ασφαλιστηρίων προγραμμάτων σε ετήσια διάρκεια, τα οποία είναι πολύ φθηνά σε σχέση με άλλα προγράμματα υγείας και δεν δεσμεύουν κεφάλαιο το οποίο είναι αβέβαιο αν οι πολίτες θα έχουν αργότερα (Τζώρτζη, 2015).



Εικόνα 7: Η ιδιωτική ασφάλιση Υγείας στην Ελλάδα. Πηγή Καθημερινή

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

Η οικονομική κρίση έχει δημιουργήσει πολλά προβλήματα στην ασφαλιστική αγορά. Παρ' αυτά, αυτή έχει καταφέρει να σταθεί ικανοποιητικά στην κατάσταση και να υπερβεί τις όποιες δυσκολίες έχουν δημιουργηθεί, χωρίς να διακυβεύσει ιδιαίτερα το μέλλον της ιδιωτικής ασφάλισης.

Το Δημόσιο χρέος καθώς και τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί από την οικονομική ύφεση πιθανά να συνεχίσουν για αρκετά χρόνια ακόμα και επομένως ο ασφαλιστικός κλάδος θα πρέπει να λειτουργήσει με βάση αυτήν την προοπτική. Η ασφαλιστική αγορά αποτελεί ένα από τα βασικά κομμάτια της ελληνικής οικονομίας και είναι φυσιολογικό ότι έχει επηρεαστεί από τις αρνητικές οικονομικές συνθήκες. Η παραγωγή των ασφαλιστρών μειώθηκε κατά 9-10% το 2012, ενώ παράλληλα αυξήθηκαν οι εξαγωγές και μειώθηκε η αξία των επενδύσεων και ο κλάδος συμμετείχε στο κούρεμα των Ομολόγων του Ελληνικού Δημοσίου. Κατ' αυτό τον τρόπο έχασαν τη φερεγγυότητά τους οι ασφαλιστικές εταιρείες οι οποίες πλέον είχαν πιο αυστηρές προϋποθέσεις λειτουργίας.

Οι ασφαλιστικές εταιρείες αναγκάστηκαν να δημιουργήσουν και να προωθήσουν καινούργια προϊόντα τα οποία θα ανταποκρίνονταν στις σύγχρονες ανάγκες των καταναλωτών και την περιορισμένη αγοραστική τους δύναμη. Παράλληλα όμως θα πρέπει τα προϊόντα αυτά να προσαρμοστούν και στον σύγχρονο κόσμο και να μειωθεί παράλληλα το λειτουργικό τους κόστος. Αρκετές ασφαλιστικές εταιρείες έχουν ενισχύσει τα κεφάλαιά τους για να μπορέσουν να καλύψουν απώλειες οι οποίες υπήρξαν στις επενδύσεις κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, με αποτέλεσμα να μειωθεί περισσότερο η εμπιστοσύνη στις προοπτικές που έχει η ελληνική αγορά Ασφαλίσεων.

Το κράτος παράλληλα αναγκάστηκε να μειώσει τις εισφορές στον τομέα της υγείας και της σύνταξης, δημιουργώντας έτσι ένα κενό το οποίο θα μπορούσε να καλύψει ο κλάδος της ιδιωτικής ασφάλισης. Έτσι λοιπόν θα μπορούσε να ξεκινήσει ο διάλογος με την πολιτεία για τον θεσμικό ρόλο και θα μπορούσε να έχει ιδιωτική ασφάλιση, λαμβάνοντας πάντα υπ όψιν την τεχνογνωσία και την εμπειρία που έχει αναπτύξει στην παρούσα αγορά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο . ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα διπλωματική παρουσίασε τον κλάδο της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα με έμφαση στον τομέα της ασφάλειας υγείας. Παράλληλα εξέτασε την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ιδιωτική ασφάλιση στην Ελλάδα και τις τάσεις στο μέλλον της ασφαλιστικής βιομηχανίας.

Η έννοια της ασφάλισης αποτελεί ένα μηχανισμό που μπορεί να αντιμετωπίσει τον κίνδυνο. Ο μηχανισμός αυτός έχει μια τεράστια εξειδίκευση και αν αντιμετωπιστεί σωστά μπορεί να εξισορροπήσει τον κίνδυνο και να αντισταθμίσει σε σημαντικό βαθμό τα οικονομικά προβλήματα τα οποία μπορεί η έκθεση στον κίνδυνο να φέρει.

Στα πλαίσια της ιδιωτικής ασφάλισης διαφαίνεται ο κοινωνικός και ο οικονομικός της ρόλος και η σημασία την οποία έχει για την κοινωνία, μέσα από την προσφορά ποικίλων προγραμμάτων ασφαλίσεως υγείας. Όσον αφορά την ελληνική ασφαλιστική αγορά, είναι εμφανής η επίδραση από την οικονομική κρίση, σε όρους οικονομικούς και μεγέθους αγοράς. Η ασφαλιστική αγορά μπορεί να καλύψει ένα σύνολο κινδύνων και οι προοπτικές της διαφαίνονται θετικές, ιδίως σε συνεργασία με την πολιτεία για έναν αποτελεσματικότερο θεσμικό ρόλο που θα μπορούσε να έχει ιδιωτική ασφάλιση, λαμβάνοντας υπ' όψιν την τεχνογνωσία και την εμπειρία που έχει αναπτύξει στην παρούσα αγορά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Ανδριτσάκης, Α. (2005). Οι ιδιωτικές ασφαλίσεις, Interbooks

Βενιέρης Δ. (1998), Η Πολιτική Υγείας στην Ελλάδα: η ιστορία της μεταρρύθμισης, σσ. 152-154, 160, 178, 216, στο Γραβάρης Γ, Το χτίσιμο του κοινωνικού κράτους: Από το

Κομματικό Λόγο στις Κρατικές πολιτικές, στο Σπουρδαλάκης Μ, (επιμ.), ΠΑΣΟΚ. Κόμμα-Κράτος-Κοινωνία, Πατάκης

Βουρλούμης, Π. (2005). Το ασφαλιστικό με απλά λόγια. Έκδοση Β. Ποταμός.

Γραφείο Διεθνούς Ασφάλισης (2015). Λίστα μελών. Αντλήθηκε από <http://www.mib-hellas.gr/mib/>.

Δαρδαβέσης Θ. (2008), Η ιστορική πορεία του Υπουργείου Υγείας στην Ελλάδα (1833-1981), Αθήνα, Ιατρικό Βήμα

Δούκας, Σ. (1998). Ιδιωτική Ασφάλιση. Β έκδοση. Αθήνα

Δουμουλάκης Γ (1998). Κοινωνική και οικονομική ασφάλιση υγείας. Στο: Σούλης, Σ., Οικονομική της υγείας. Παπαζήση

ΕΑΕΕ (2005). Ιδιωτική Ασφάλιση στην Ελλάδα 2004. Ετήσια Στατιστική Έκθεση, Αθήνα

ΕΑΕΕ (2013). THE GREEK INSURANCE MARKET IN FIGURES. Αντλήθηκε από <http://www.eaee.gr/cms/eng/uploads/greekmarketen.pdf>

ΕΑΕΕ (2015). Οργάνωση και Δομή. Αντλήθηκε από την τοποθεσία της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος <http://www.eaee.gr/cms/basic-page/181/organosi-kai-domi>

Ετήσια Στατιστική Έρευνα, (2008). Η Ιδιωτική Ασφάλιση στην Ελλάδα. Αντλήθηκε από την τοποθεσία web της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος <http://www.eaee.gr/cms/uploads/AnnualReport2008.pdf>

Μιλτιάδης, Ν. (2005). Ασφαλίσεις Ζωής και Υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη Α.Ε.

Πέτρουλας, Π. (1990). Κοινωνική Ασφάλιση. Αθήνα

Τζώρτζη, Ε. (2015). Χαμηλή η διείσδυση της ιδιωτικής ασφάλισης στα ελληνικά νοικοκυριά. Καθημερινή. Αντλήθηκε από

<http://www.kathimerini.gr/802492/article/oikonomia/epixeirhseis/xamhllh-h-dieisdysh-ths-idiwtikhs-asfalishs-sta-ellhnika-noikokyria>

Ξένη

actuar_aegean (2015). Γενικές Ασφαλίσεις. Αντλήθηκε από http://www.actuar.aegean.gr/notes/genikes_asfaliseis.pdf(2001).

Akal, A. and Harvey, R. (2001). The role of health insurance and community financing in funding immunization in developing countries. WHO. Ανακτήθηκε από

http://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/analyses/en/role_c hf.pdf

Colombo, F. and Tapay, N. (2004), Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems. OECD. Ανακτήθηκε από <http://www.oecd.org/els/health-systems/33698043.pdf>

Dionne, G. Handbook of Insurance. Boston, Kluwer

Drechsler, D. and Jutting, J. (2007). Different Countries, Different Needs: The Role of Private Health Insurance in Developing Countries. Journal of Health Politics, 32:3, pp. 497-534

European e-Business Market Watch (2003) Insurance and Pension-funding

Lloyds (2012). Market Presentation Greece. Αντλήθηκε από https://www.lloyds.com/~/_media/files/the%20market/tools%20and%20resources/new%20market%20intelligence/market

[%20presentations/europe/gr_mi_2013_06_25_market_presentation.pdf](https://www.lloyds.com/~/_media/files/the%20market/tools%20and%20resources/new%20market%20intelligence/market%20presentations/europe/gr_mi_2013_06_25_market_presentation.pdf)

PWC. Η ασφάλιση στη ζωή μας. Ασφαλιστικός Οδηγός Καταναλωτή. Σύνδεσμος Ασφαλιστικών Εταιριών Κύπρου.

Rapaport, C (2015). An Introduction to Health Insurance: What Should a Consumer Know? Congressional Research Service Ανακτήθηκε από <http://fas.org/sgp/crs/misc/R44014.pdf>

Zhao, K. (2012). Social Insurance and the role of private insurance. Ανακτήθηκε από <http://se.shufe.edu.cn/upload/htmleditor/File/120606105520.pdf>

Διαδικτυακές πηγές

www.emb.com/

www.euaggelou.gr