



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

Παγούνα Αλεξάνδρα

**ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΝ ΚΑΙΡΩ  
ΚΡΙΣΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



Επιβλέπων : Ευάγγελος Τσουκάτος

Ηράκλειο

Οκτώβριος 2016



“Η ασφάλιση δεν είναι τίποτε άλλο παρά η άμυνα και η επίθεση που διαθέτει ο άνθρωπος στον διαρκή πόλεμο που καθημερινά διεξάγει χωρίς διακοπή και τέρμα για να περισώσει τα αγαθά του. Όποιος μένει ουδέτερος σ’ αυτόν ένα πράγμα οπωσδήποτε συμβαίνει: θα είναι οπωσδήποτε το θύμα”.

(Ρουχώτας, 1991)



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Τις θερμότερες ευχαριστίες μου με σεβασμό και εκτίμηση στον κ. Τσουκάτο Ευάγγελο, Επίκουρο Καθηγητή του τμήματος Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής του ΤΕΙ Κρήτης, ο οποίος διέθεσε την υπομονή του και τον χρόνο του προσφέροντας μου τις γνώσεις του και την καθοδήγηση του για την ολοκλήρωση της πτυχιακής.

Επίσης, θερμές ευχαριστίες οφείλονται στα μέλη της επιτροπής αξιολόγησης, σε όλους τους καθηγητές του τμήματος αλλά ειδικά στους καθηγητές που μας συνόδευσαν, μέσω της συγχώνευσης των δύο τμημάτων, από τον Άγιο Νικόλαο, εδώ στο Ηράκλειο, σε αυτούς αξίζει ένα μεγαλύτερο ευχαριστώ για πολλούς λόγους.



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Είναι γεγονός ότι ο κλάδος της Ιδιωτικής Ασφάλισης εξελίσσεται δυναμικά. Βάλσαμο θεωρείται η υγεία για τις ασφαλιστικές εταιρίες, καθώς τα συμβόλαια περίθαλψης είναι τα μόνα που αυξήθηκαν μέσα στην κρίση. Η συνεχιζόμενη ύφεση στη χώρα μας, σε συνδυασμό με τα προβλήματα που παρουσιάζει το εθνικό σύστημα υγείας, στρέφει ολοένα και περισσότερους Έλληνες, παρά την μείωση της αγοραστικής τους δύναμης, σε λύσεις που προσφέρει η ιδιωτική ασφάλιση, για συμπληρωματικές παροχές και όπου χρειάζεται για αναπλήρωση των κρατικών παροχών.

Το έναυσμα για την επιλογή του θέματος δόθηκε από την επιθυμία μου να ερευνηθούν τα προγράμματα υγείας ιδιωτικής ασφάλισης, ως προς τις καλύψεις και τα τεχνικά του γνωρίσματα. Στις επόμενες σελίδες που ακολουθούν, μέσα από την βιβλιογραφία και την έρευνα, στόχος μας είναι να προσεγγίσουμε τα ιδιωτικά προγράμματα υγείας που σε περίοδο κρίσης εξελίσσονται και προσαρμόζονται στις απαιτήσεις και τις δυνατότητες του σύγχρονου ανθρώπου, μέσω της έρευνας επιχειρείται να μελετηθούν τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού σκιαγραφούν τις γνώσεις, τις στάσεις και τις απόψεις για τα συγκεκριμένα προγράμματα υγείας καθώς και τους λόγους που έστρεψαν το ενδιαφέρον των πολιτών προς την ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

**Λέξεις Κλειδιά:** Προγράμματα Υγείας, Ιδιωτική Ασφάλιση, Κρίση

## SUMMARY

The fact that the private insurance industry is developing dynamically. Balm health is considered for insurance companies, and health care policies are the only ones which grew during the crisis. The ongoing recession in Greece, combined with the problems of the national health system is turning more and more Greeks, despite a reduction in their purchasing power, to solutions offered by private insurance, supplementary benefits and where necessary to replenish state benefits.

The trigger for the choice of subject was given by my desire to investigate private health insurance programs, in terms of coverage and its technical features. On the following pages that follow, through the literature and research, our goal is to approach private health programs in crisis evolve and adapt to the demands and possibilities of modern man, through research attempts to study the characteristics of the population outline knowledge, attitudes and opinions about specific health programs and the reasons that have turned people's interest to private health insurance.

**Keywords:** Health Plans, Private Insurance, Crisis



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....</b>	<b>3</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....</b>	<b>4</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>4</b>
<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ .....</b>	<b>9</b>
<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ .....</b>	<b>9</b>
<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ .....</b>	<b>9</b>
<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....</b>	<b>10</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....</b>	<b>11</b>
<b>1 ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....</b>	<b>14</b>
1.1 Εισαγωγικά.....	14
1.2 Βασικά χαρακτηριστικά της ασφάλισης.....	15
1.2.1 Προϋποθέσεις ασφαλισιμότητας κινδύνου.....	16
1.3 Ασφαλιστήριο συμβόλαιο .....	18
1.3.1 Έννοια και περιεχόμενο .....	18
1.4 Επιχειρήσεις που ασκούν την ιδιωτική ασφάλιση.....	18
1.5 Ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές.....	19
1.5.1 Bancassurance .....	19
1.6 Βασικές διακρίσεις ασφάλισης.....	20
1.7 Ο ασφαλιστικός θεσμός στην Ελλάδα.....	21
1.7.1 Πρόλογος.....	21
1.7.2 Κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα .....	21
1.8 Ιδιωτική ασφάλιση στην Ελλάδα.....	28
1.8.1 Ιστορική αναδρομή .....	28
1.8.2 Νομικό και Θεσμικό πλαίσιο.....	30
1.8.3 Η συμβολή της ιδιωτικής ασφάλισης στην κοινωνία και την οικονομία .....	31
1.8.4 Τα κοινά χαρακτηριστικά και οι διαφορές κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης	33
1.8.5 Συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στη υγεία.....	34
<b>2 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ .....</b>	<b>37</b>
2.1 Πρότυπα Υγείας .....	37
2.1.1 Το σύστημα ευρωπαϊκού τύπου .....	37



2.1.2	Το αγγλοσαξονικό μοντέλο .....	37
2.1.3	Το ηπειρώτικο (κεντροευρωπαϊκό) πρότυπο .....	38
2.1.4	Το σκανδιναβικό μοντέλο .....	39
2.1.5	Το σύστημα υγείας στις ΗΠΑ .....	39
2.2	Η κρίση και το σύστημα Υγείας στην Ελλάδα.....	40
2.3	Οι επιπτώσεις στο χώρο της υγείας από τις εφαρμοζόμενες πολιτικές των μνημονίων και την παρατεταμένη ύφεση.....	42
<b>3</b>	<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ .....</b>	<b>46</b>
3.1	Ασφαλιστικές επιχειρήσεις στην Ελλάδα - Βασικά μεγέθη.....	46
3.2	Ασφαλιστικές εταιρίες που δραστηριοποιήθηκαν στη Ελλάδα με βάσει το Σύνολο Ιδίων κεφαλαίων το 2013 .....	47
3.3	Παραγωγή ασφαλίσεων.....	49
3.4	Αποζημιώσεις.....	50
3.5	Τα οικονομικά μεγέθη .....	50
3.6	Η ιδιωτική ασφάλιση στα ελληνικά νοικοκυριά.....	51
3.7	Λόγοι οδήγησης στην ιδιωτική ασφάλιση.....	52
3.7.1	Ελλείψεις προσωπικού σε νοσοκομεία και ιατρεία του ΕΟΠΥΥ.....	52
3.7.2	Ελάχιστα ένσημα για έκδοση βιβλιαρίου υγείας .....	53
3.7.3	Διαγνωστικές εξετάσεις .....	53
3.7.4	Ασφαλιστικές εισφορές.....	53
3.7.5	Συνταξιοδοτικό πρόβλημα .....	55
<b>4</b>	<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΙΔΗ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....</b>	<b>56</b>
4.1	Κατηγοριοποίηση ιδιωτικών ασφαλίσεων .....	56
4.2	Κλάδος ζωής.....	57
4.2.1	Κλάδος ασφάλισης Υγείας.....	58
4.3	Κλάδος ασφάλισης αυτοκινήτων.....	58
4.3.1	Υποχρεωτική ασφάλιση οχημάτων .....	58
4.3.2	Προαιρετικές ασφαλίσσεις οχημάτων .....	59
4.4	Ασφάλιση περιουσίας.....	59
4.4.1	Ασφάλιση πυρός .....	60
4.5	Τεχνικές ασφαλίσσεις .....	60
4.6	Αστικής ευθύνης.....	60
4.7	Νομικής προστασίας.....	60
4.8	Μεταφερόμενων εμπορευμάτων.....	61



4.9	Πιστώσεων & Εγγυήσεων .....	61
4.10	Ασφαλίσεις βοήθειας .....	61
<b>5</b>	<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ .....</b>	<b>62</b>
5.1	Επιλογές προγραμμάτων .....	62
5.2	Οφέλη ενός ομαδικού προγράμματος υγείας.....	63
5.3	Αρχές λειτουργίας των ασφαλίσεων υγείας .....	63
5.4	Καθορισμός αρχικού ασφάλιστρου.....	64
5.5	Αναπροσαρμογή παροχών και ασφάλιστρου .....	65
5.6	Συγκράτηση του κόστους ασφάλισης.....	66
<b>6</b>	<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ .....</b>	<b>67</b>
6.1	Εθνική ασφαλιστική  .....	67
6.1.1	Η εταιρία .....	67
6.1.2	Τα προγράμματα υγείας .....	68
6.1.3	Πλήρες πρόγραμμα υγείας Full.....	68
6.1.4	Προγράμματα κάλυψης δαπανών νοσηλείας .....	69
6.1.5	Προγράμματα Κάλυψης Εξωνοσοκομειακών Δαπανών .....	72
6.1.6	Προγράμματα Οικονομικής Ενίσχυσης για την Υγεία.....	73
6.1.7	Ομαδική Ασφάλιση Υγείας.....	75
6.2	Eurolife ERB  .....	76
6.2.1	Η εταιρία .....	76
6.2.2	Προγράμματα Υγείας .....	76
6.2.3	Προγράμματα κάλυψης δαπανών νοσηλείας .....	76
6.2.4	Προγράμματα εξωνοσοκομειακών δαπανών .....	81
6.2.5	Επιδοματικά προγράμματα.....	83
6.3	Interamerican  .....	85
6.3.1	Η εταιρία .....	85
6.3.2	Προγράμματα υγείας .....	85
6.3.3	Επίδομα υγείας MEDICASH.....	88
6.3.4	Πρωτοβάθμια φροντίδα MEDICARE .....	88
6.3.5	Σχέδιο υγείας MEDIPLANSENIOR .....	89
6.3.6	Best doctor .....	89
6.3.7	Ομαδικές Ασφαλίσεις Υγείας .....	89



6.4	Allianz	91
6.4.1	Η εταιρία	91
6.4.2	Προγράμματα Ασφάλισης Υγείας	91
6.4.3	Προγράμματα κάλυψης δαπανών νοσηλείας	92
6.4.4	Πρόγραμμα κάλυψης εξωνοσοκομειακών δαπανών	95
6.4.5	Επιδοματικές Παροχές Υγείας	96
6.4.6	Σοβαρές Ασθένειες	97
6.4.7	Ομαδικά προγράμματα υγείας	97
6.5	ΑΧΑ Ασφαλιστική	100
6.5.1	Η εταιρία	100
6.5.2	Προγράμματα Ασφάλισης Υγείας	100
6.5.3	Νοσοκομειακά προγράμματα	100
6.5.4	Εξωνοσοκομειακά προγράμματα	101
6.5.5	Επιδόματα	102
<b>7</b>	<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ</b>	<b>106</b>
7.1	Εισαγωγή	106
7.2	Ερευνητική μεθοδολογία	106
7.2.1	Ερωτηματολόγιο	107
7.2.2	Συλλογή δεδομένων	108
7.3	Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής	109
7.4	Αποτελέσματα έρευνας	120
7.4.1	Βασικά σημεία παρατήρησης	120
7.4.2	Αναλυτικότερα	121
7.5	Περιορισμοί της έρευνας	122
	<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	<b>124</b>
	<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>127</b>
	<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	<b>134</b>
	<b>“ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ”</b>	<b>134</b>
	ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	135





## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1	Είδος δραστηριοποίησης ασφάλισης 2014 .....	46
Γράφημα 2	Πλήθος Ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών 2001-2014.....	47
Γράφημα 3	Παραγωγή ασφαλιστρων.....	50
Γράφημα 4	Κατανομή αποζημιώσεων.....	50
Γράφημα 5	Φύλο δείγματος .....	109
Γράφημα 6	Ηλικιακή ομάδα δείγματος .....	109
Γράφημα 7	Οικογενειακή κατάσταση δείγματος .....	110
Γράφημα 8	Εργασιακή απασχόληση δείγματος .....	110
Γράφημα 9	Ετήσιο εισόδημα δείγματος.....	111
Γράφημα 10	Κοινωνικός φορέας ασφάλισης.....	111
Γράφημα 11	Επάρκεια κοινωνικής ασφάλισης .....	112
Γράφημα 12	Συσχέτιση εισφορών – παροχών .....	112
Γράφημα 13	Αξιολόγηση υγειονομικού συστήματος.....	113
Γράφημα 14	Αντίκτυπο κρίσης στο υγειονομικό σύστημα .....	113
Γράφημα 15	Σύμπραξη κοινωνικής – ιδιωτικής ασφάλισης .....	114
Γράφημα 16	Ύπαρξη ιδιωτικής ασφάλισης υγείας.....	114
Γράφημα 17	Ποσοστά κύριας – συμπληρωματικής ασφάλισης υγείας.....	115
Γράφημα 18	Ποσοστά ατομικού – ομαδικού συμβολαίου .....	115
Γράφημα 19	Είδος κάλυψης ασφάλισης .....	116
Γράφημα 20	Ικανοποίηση πελατών ιδιωτικής ασφάλισης.....	116
Γράφημα 21	Επιθυμία απόκτησης προγράμματος υγείας.....	117
Γράφημα 22	Λόγοι μη απόκτησης προγράμματος υγείας .....	117
Γράφημα 23	Ποσοστά ενημέρωσης καταναλωτών .....	118
Γράφημα 24	Ποσοστό γνώσης καταναλωτών για τα ειδικά προγράμματα υγείας .....	118
Γράφημα 25	Ποσοστό επιθυμίας ενημέρωσης των καταναλωτών.....	119

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1	Συνολικές δαπάνες για υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ.....	43
Διάγραμμα 2	Διάγραμμα Δημόσιες δαπάνες για υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ .....	43

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1	Η ιδιωτική ασφάλιση στα ελληνικά νοικοκυριά .....	51
Εικόνα 2	Ασφαλιστικές εισφορές.....	54



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1	Πίνακας Ιδιωτικές πληρωμές για την υγεία ως ποσοστό του συνόλου των τρεχουσών δαπανών για την υγεία (out-of-pocket money) .....	44
Πίνακας 2	Πλήθος ασφαλιστικών επιχειρήσεων 2014.....	47
Πίνακας 3	Ασφαλιστικών Εταιριών σε κατάταξη με βάση το Σύνολο Ιδίων Κεφαλαίων .....	48
Πίνακας 4	Συγκέντρωση παραγωγής ασφαλίσεων ζωής.....	49
Πίνακας 5	Πλήρες πρόγραμμα υγείας Full .....	68
Πίνακας 6	Ποσά συμμετοχής προγράμματος Full .....	69
Πίνακας 7	Ανώτατα όρια διαγνωστικών εξετάσεων προγράμματος Full.....	69
Πίνακας 8	Προγράμματα κάλυψης δαπανών νοσηλείας της Εθνικής Ασφαλιστικής.....	71
Πίνακας 9	Καλύψεις προγράμματος Εθνική & Πρόληψη Υγείας .....	72
Πίνακας 10	Καλύψεις προγραμμάτων δαπανών νοσηλείας της Eurolife ERB .....	80
Πίνακας 11	Καλύψεις προγραμμάτων πρωτοβάθμιας περίθαλψης της Eurolife ERB.....	81
Πίνακας 12	Κοινές παροχές διαγνωστικών εξετάσεων της Eurolife ERB .....	82
Πίνακας 13	Προγράμματα υγείας της INTERAMERICAN .....	85
Πίνακας 14	Επίπεδα κάλυψης της INTERAMERICAN.....	86
Πίνακας 15	Καλύψεις προγραμμάτων Medisystem & Medihospital της INTERAMERICAN.....	87
Πίνακας 16	Επιδόματα υγείας Medicash της INTERAMERICAN .....	88
Πίνακας 17	Καλύψεις πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας Medicare της INTERAMERICAN .....	88
Πίνακας 18	Καλύψεις προγραμμάτων δευτεροβάθμιας περίθαλψης της Allianz .....	93
Πίνακας 19	Καλύψεις προγράμματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης My Primary Care της Allianz .....	95
Πίνακας 20	Παροχές προγράμματος ιατρικής βοήθειας Med24 .....	95
Πίνακας 21	Παροχές ομαδικών προγραμμάτων υγείας της Allianz .....	98
Πίνακας 22	Προαιρετικές καλύψεις ομαδικών προγραμμάτων υγείας.....	99



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το χάος στην σύγχρονη αγορά εργασίας, η συνεχής αύξηση ανεργίας, το πρόβλημα του ασφαλιστικού και η αδυναμία του Κράτους Πρόνοιας να επιτελέσει το σκοπό του, δημιουργούν έντονη ανασφάλεια και αβεβαιότητα για το μέλλον, αλλά και το παρόν. Η συνεχής μείωση της κρατικής δαπάνης για την υγεία έχει αφήσει ανεξίτηλα ίχνη στα δημόσια νοσοκομεία, η ανεργία να οδηγεί σε ραγδαία αύξηση της ανασφάλιστης εργασίας και κατ' επέκταση στέρξη της ασφαλιστικής τους κάλυψη, αλλά δεν είναι οι μόνοι που χάνουν το δικαίωμα ασφαλιστικής κάλυψης, καθώς πολλοί είναι οι άνθρωποι που αδυνατούν πλέον να πληρώσουν τις ασφαλιστικές του εισφορές.

Η κρίση έχει οδηγήσει σε αδιέξοδο τη δημόσια υγεία και πλέον τα δημόσια νοσοκομεία είναι ανήμπορα να διαχειριστούν ακόμα και τους ασφαλισμένους. Την ίδια στιγμή που οι μνημονιακές δεσμεύσεις οδήγησαν σε ενοποιήσεις ταμείων και έχουν επιδεινώσει την κατάσταση και αυξήσει την ανασφάλεια των ασφαλισμένων και ενώ το κράτος δείχνει να παίζει με την υγεία των πολιτών, ολοένα και περισσότερος κόσμος σκέφτεται να πάρει την υπόθεση στα χέρια του και να εξετάσει την πιθανότητα να επενδύσει σε άλλες, συμπληρωματικές λύσεις ιδιωτικού τύπου, όπως αυτή της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας (Πρωτονοταρίου, 2015).

Όπως σε όλα τα θέματα στην Ελλάδα, η ιδιωτική ασφάλιση ξεκίνησε με πολλά λάθη, παραλείψεις, ελλιπή έλεγχο και αρκετούς ανεπαρκείς επαγγελματίες, σε μια αγορά που δεν είχε σχεδόν καμιά ασφαλιστική συνείδηση και γνώση. Αλλά ας αφήσουμε τις ενστάσεις του παρελθόντος που δεν είναι σκοπός της παρούσας εργασίας και ας εστιάσουμε την προσοχή μας στα σημερινά προγράμματα υγείας της ασφαλιστικής αγοράς (Συράκης, 2013).

Στην δύσκολη περίοδο που διανύουμε, όμως η οποία χαρακτηρίζεται από την οικονομική δυσπραγία και την ύφεση, η ιδιωτική ασφαλιστική αγορά προσαρμόζεται στις νέες συνθήκες με οικονομικά και ποιοτικά ασφαλιστικά προγράμματα που να ταιριάζουν στις απαιτήσεις και τις δυνατότητες του σύγχρονου ανθρώπου που βιώνει την κρίση.

Κοιτάζοντας τα διεξοδικά, διαπιστώνουμε πως η ιδιωτική ασφάλιση υγείας μπορεί να εξασφαλίζει καλύτερη και γρηγορότερη εξυπηρέτηση σε περίπτωση νοσηλείας, αυτήν την περίοδο. Κι αυτό γιατί οι περισσότερες ασφαλιστικές εταιρίες διαθέτουν προγράμματα υγείας τα οποία καλύπτουν πρωτοβάθμια περίθαλψη (επισκέψεις σε γιατρούς, ιατρικές εξετάσεις κτλ) ή προγράμματα τα οποία καλύπτουν τη δευτεροβάθμια περίθαλψη (νοσοκομειακή) ή και τα δύο παραπάνω, σε ένα πακέτο. Το τι θα διαλέξουμε εξαρτάται αποκλειστικά από τις ανάγκες μας, αλλά και από το κόστος που είμαστε διατεθειμένοι να πληρώσουμε (Πρωτονοταρίου, 2015).

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως στόχο να συγκεντρώσει ένα πλήθος στοιχείων για την στάση των καταναλωτών απέναντι στα ιδιωτικά προγράμματα υγείας που σε περίοδο κρίσης εξελίσσονται και προσαρμόζονται στις απαιτήσεις και τις δυνατότητες των σύγχρονων ανθρώπων, αναλυτικότερα επιχειρείται η συλλογή εμπειρικών δεδομένων σκιαγραφώντας τις γνώσεις, τις στάσεις και τις απόψεις τους για τα συγκεκριμένα προγράμματα, καθώς και το λόγο που έστρεψε το ενδιαφέρον των



πολιτών προς την ιδιωτική ασφάλιση. Ένα θέμα που λίγο πολύ ενδιαφέρει τους περισσότερους από μας, κι αυτό γιατί ο άνθρωπος, δεν είναι ρομπότ. Υπόκειται στους νόμους της φύσης, αρρωσταίνει, χτυπάει, γερνάει και πεθαίνει. Αν αποδεχτεί αυτήν την πραγματικότητα τότε θα αποδεχτεί και την ουσιώδη σημασία της ασφάλισης, για την ευημερία και την ποιότητα ζωής του.

Όσον αφορά τη μεθοδολογία για την επίτευξη της μελέτης αυτής, πραγματοποιήθηκε έρευνα μέσω της έντυπης και διαδικτυακής βιβλιογραφίας με σκοπό την συγκέντρωση των απαιτούμενων στοιχείων, πιο αναλυτικά γίνεται παρουσίαση των βασικότερων χαρακτηριστικών της ασφαλιστικής αγοράς και του κλάδου υγείας, έπειτα όμως κινήθηκε το ενδιαφέρον να πραγματοποιηθεί μια προσωπική έρευνα, αφού είναι ο καλύτερος τρόπος για να μάθουμε πολλά πράγματα, με αποτέλεσμα της κατάρτιση ενός ερωτηματολογίου μέσω του οποίου επιτυγχάνεται η συλλογή πολυπληθών παρατηρήσεων και πληροφοριών σε σύντομο χρόνο.

Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε μετά από μελέτη των παραγόντων που οδήγησαν στην ιδιωτική ασφάλιση και μετά από αναζήτηση πληροφοριών που είναι χρήσιμες για την υλοποίηση της μελέτης μας. Η στοχοθέτηση του ερωτηματολογίου είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις πληροφοριακές ανάγκες μας και ο σχεδιασμός του επίσης συνδεδεμένος με τους στόχους της έρευνας.

Η επιλογή του δείγματος είναι τυχαία προκειμένου να καλυφθούν όλα τα ερωτήματα που φέρουν διαφορετική εκτίμηση, γιατί θέλουμε το δείγμα μας να αποτελείται και από άτομα που έχουν προχωρήσει σε σύναψη ασφάλειας υγείας ιδιωτικής, αλλά και από άτομα που δεν έχουν, ώστε να μπορούμε να αντλήσουμε και από τις δύο μεριές απόψεις, τους μεν που έχουν, αν είναι ικανοποιημένοι και τους λόγους που στράφηκαν στην ιδιωτική ασφάλιση και του δε, που δεν έχουν αν θα θέλανε να αποκτήσουν και αν όχι, ποιος είναι ο λόγος ή τι του εμποδίζει.

Στην πορεία της μελέτης, υπήρχαν περιορισμοί, καθώς το θέμα είναι επίκαιρο και η αντίστοιχη βιβλιογραφία όχι όση θα επιθυμούσαμε, υπήρχαν όμως άλλες πηγές που μας οδήγησαν στην πρόοδο και την τελειότητα, ενθαρρύνοντας μας για περαιτέρω ερευνητική διάθεση. Στα πλαίσια της προσωπικής έρευνας, ο βασικότερος περιορισμός θεωρείται το δείγμα που απάντησε στο ερωτηματολόγιο καθώς δεν οδηγεί σε αξιόπιστα αποτελέσματα το δείγμα, λόγω του ότι είναι τυχαίο, δεν εκπροσωπείται ισόπαλα από όλες τις ηλικιακές ομάδες, το εισόδημα. Ακόμη δεν θεωρείται δεδομένο ότι όλες οι απαντήσεις είναι ειλικρινείς, καθώς μπορεί να παρουσιάζονται διαφορετικά από ότι συμπεριφέρονται συνήθως, από δυσπιστία προς εμάς, είτε γιατί θέλουν να δημιουργήσουν μια ελκυστική εικόνα για τον εαυτό τους, αν και τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα.

#### Αναλυτικότερα :

Η εργασία αποτελείται από την θεωρητική και την πρακτική προσέγγιση. Συγκεκριμένα στο Πρώτο Κεφάλαιο παρουσιάζεται ο θεσμός της κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα, που μέσω της ιστορικής αναδρομής γίνεται καλύτερα κατανοητός. Στη συνέχεια ακολουθούν έννοιες, διακρίσεις, συμβολή, προβλήματα του Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα καθώς και την συνεργασία τους στο τομέα της Υγείας.



Στο Δεύτερο Κεφάλαιο παρουσιάζονται τα πρότυπα Υγείας, με παραδείγματα τις χώρες που λειτουργούν με βάση αυτά τα συστήματα υγείας και το σύστημα υγείας των ΥΠΑ που αποτελεί το αντιπροσωπευτικότερο μοντέλο ιδιωτικής ασφάλισης. Ακολουθούν, οι επιπτώσεις στο σύστημα υγείας από τις εφαρμοζόμενες πολιτικές των μνημονίων και την παρατεταμένη ύφεση.

Στο Τρίτο Κεφάλαιο παρουσιάζεται ο κλάδος της ιδιωτικής ασφάλισης και βασικά μεγέθη του ώστε να γίνει κατανοητή η πορεία και η θέση του κλάδου και των Ασφαλιστικών εταιριών που δραστηριοποιούνται στην Ελληνική αγορά, στην συνέχεια ακολουθούν οι λόγοι που στρέφουν του Έλληνες στην Ιδιωτική ασφάλιση.

Στο Τέταρτο Κεφάλαιο παρουσιάζονται οι κλάδοι της ιδιωτικής ασφάλισης.

Στο Πέμπτο Κεφάλαιο παρουσιάζονται οι επιλογές των προγραμμάτων υγείας που μπορεί να έχει ο ασφαλισμένος, τα οφέλη ενός ομαδικού συμβολαίου καθώς και τις αρχές λειτουργίας των προγραμμάτων αυτών ώστε να ενημερωθούμε για τον τρόπο λειτουργίας, τιμολόγησης και αναθεώρησης των παροχών και των ασφαλιστρών.

Στο Έκτο Κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα προγράμματα υγείας που διαθέτουν οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες, Εθνική Ασφαλιστική, Eurolife ERB, Interamerican, Allianz και AXA Ασφαλιστική. Όστε να γνωρίσουμε τα προγράμματα καθώς και τις καλύψεις πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας περίθαλψης και τις επιδοματικές μορφές κάλυψης.

Στο Έβδομο Κεφάλαιο παρουσιάζεται η ερευνητική προσέγγιση, αναλύονται τα στοιχεία της προσωπικής μελέτης, ο τρόπος, το δείγμα και η μεθοδολογία που βοήθησε στην ολοκλήρωση της έρευνας καθώς τα αποτελέσματα που προέκυψαν, και τέλος σε συμπεράσματα που μας οδήγησε η θεωρητική και πρακτική προσέγγιση που αφορούν τα ιδιωτικά προγράμματα υγείας εν καιρώ κρίσης.



# 1 ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

## 1.1 Εισαγωγικά

Πριν προχωρήσουμε στην ανάπτυξη του κυρίου θέματος, θεωρώ καλό να παραθέσω ορισμένα εισαγωγικά στοιχεία γύρω από την έννοια και το αντικείμενο του όρου ασφάλιση.

Οι άνθρωποι ανέκαθεν επιζητούσαν την ασφάλεια και αναζητούσαν τρόπους για να περιορίσουν τους παράγοντες αβεβαιότητας. Η ομαδική συμβίωση ήταν το πρώτο δείγμα της προσπάθειας και επιθυμίας των ατόμων τόσο για σωματική όσο και για συναισθηματική διασφάλιση όσο και για προστασία των αγαθών του. Ενώ οι πρώτες κοινωνίες στηρίζονταν στην οικογένεια και τη φυλή για την ασφάλεια τους, στη σύγχρονη εποχή, η βασική τεχνική αντιμετώπιση του κινδύνου είναι η ασφάλιση(Ζύγουρας, 2014).

Η ασφάλιση μπορεί να διακριθεί, ανάλογα με τον φορέα που αναλαμβάνει την κάλυψη του κινδύνου, σε ιδιωτική και κοινωνική.

Αρχικά θα πρέπει να τονίσουμε ότι και η κοινωνική ασφάλιση αλλά και η ιδιωτική ασφάλιση στηρίζονται στην ίδια ιδέα, καλύπτουν την ίδια ανθρώπινη ανάγκη και εξυπηρετούν τον ίδιο στόχο και σκοπό. Πηγάζουν από τον φόβο, την ανασφάλεια και την ανησυχία που αισθάνεται κάθε άνθρωπος αφού το στοιχείο του κινδύνου με διάφορες κατά περίπτωση μορφές, τον συνοδεύει σε όλες τις εκδηλώσεις της κοινωνικής και οικονομικής του ζωής. Και οι πιο ανύποπτες ανθρώπινες πράξεις ενέχουν, πολλές φορές, σοβαρότατους κινδύνους αρτιμέλειας ζωής και περιουσίας, των οποίων τις συνέπειες και την έκταση δεν είναι πάντα σε θέση να προβλέψει ο άνθρωπος(Nextdeal, 2015).

Ο Dr Frank Knight αναφέρει «Η αβεβαιότητα αποτελεί ουσιώδη παράγοντα της ανθρώπινης ζωής. Η αβεβαιότητα υπάρχει στα όρια της ανθρώπινης γνώσης πέρα δε από την αβεβαιότητα αυτή προκύπτει ο κίνδυνος» (Progressive, 2016)

Ο κίνδυνος αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της καθημερινής ζωής των ατόμων, των επιχειρήσεων ακόμα και ολόκληρης της κοινωνίας. Επομένως, βρίσκεται πέρα από την ανθρώπινη γνώση και αποτελεί στοιχείο που δεν υπόκειται στον έλεγχο της δύναμης, της θέλησης, ή της σκέψης του ανθρώπου(Χατζόπουλος, 2007). Η ασφάλιση αποτελεί τον αποτελεσματικότερο τρόπο αντιμετώπισης που κινδύνου.

Στη θεωρία των κινδύνων, ως κίνδυνος νοείται η οικονομική απώλεια που ενδέχεται να προκύψει είτε από κάποιο α) φυσικό κίνδυνο (θάνατο, ασθένεια, ναυάγιο, πυρκαγιά, θεομηνία κ.ο.κ ), είτε από β) ανθρώπινη πράξη (τροχαίο, ατύχημα κ.ο.κ), είτε γ) στο πλαίσιο άσκησης οικονομικής δραστηριότητας (επιχειρηματικά, επενδυτικά, συναλλαγματικά, κ.α. ρίσκα) (Χατζόπουλος, 2007).

Η έννοια της ασφάλισης συνδέεται στενά με την έννοια του κινδύνου καθώς ο κίνδυνος είναι πρωταρχικό στοιχείο της ασφάλισης και χωρίς αυτόν δεν νοείται ασφάλιση. Συγκεκριμένα στη βιβλιογραφία αναφέρεται ως ασφάλιση η συγκέντρωση τυχαίων και απρόβλεπτων κινδύνων με την μεταφορά τους σε ασφαλιστές που



συμφωνούν, έναντι ασφαλιστρού, να αποζημιώσουν τους ασφαλισμένους για τυχαίες ζημιές ή να παρέχουν άλλες χρηματικές παροχές ή υπηρεσίες, που συνδέονται με τον κίνδυνο (Νεκτάριος, Ιδιωτική Ασφάλιση, 2003).

Σε αυτό το σημείο πρέπει να διαχωριστεί η έννοια του κινδύνου από την έννοια της αβεβαιότητας, Αναλυτικά, η πρωτεύουσα έννοια της αβεβαιότητας σύμφωνα με τον David McNamee είναι “η περίπτωση κατά την οποία η έκβαση ενός γεγονότος ή μιας καταστάσεως δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί”. Η έννοια αυτή περιγράφει καταστάσεις, οι οποίες, είτε είναι πρωτόγνωρες για τον παρατηρητή είτε, έχουν πολλές διαφορετικές πιθανές εξελίξεις, καθιστώντας έτσι αδύνατο τον προσδιορισμό της τελικής έκβασης. Ο κίνδυνος προσδιορίζεται με βάση τα παραπάνω, ως “ η μέτρηση αυτής της αβεβαιότητας”. Προφανώς, αυτό είναι κάτι οξύμωρο, γιατί η αβεβαιότητα δεν είναι αυστηρά ορισμένη, άρα είναι πρακτικά αδύνατο να μετρηθεί. Ομοίως, ο κίνδυνος έχει κοινωνική προέλευση, και είναι έτσι μια κατάσταση, η οποία είναι δυνατό να διαγνωσθεί αλλά όχι να προσδιοριστεί. Είναι επίσης αρκετά υποκειμενική έννοια ως προς τη σύλληψη, γιατί δεν υπάρχει εδραιωμένος τρόπος προσδιορισμού του αλλά και γιατί η αντίληψη του υπόκειται πάντα στη κρίση του παρατηρητή(Γαλανάκης, 2003).

Ο Thomas Carlyle αναφέρει : “Όλες μας οι γνώσεις για τους διάφορους κινδύνους δεν είναι τίποτε άλλο παρά η καταγραμμένη πείρα του παρελθόντος”

## 1.2 Βασικά χαρακτηριστικά της ασφάλισης

Τα βασικά χαρακτηριστικά της ασφάλισης σχετίζονται με την συγκέντρωση κινδύνων (pooling frisks), τη μεταφορά κινδύνου και τη μείωση της αβεβαιότητας (risk transfer and risk reduction) και την αποζημίωση(Indemnification)(Νεκτάριος, Ιδιωτική Ασφάλιση, 2003):

### ❖ Συγκέντρωση κινδύνων (pooling frisks)

Με την διαδικασία αυτή γίνεται η συγκέντρωση ενός μεγάλου αριθμού ομοιογενών κινδύνων, που θα βασίζεται στο νόμο των μεγάλων αριθμών<sup>1</sup>, όπου θα προβλέπει με ακρίβεια τις μελλοντικές ζημιές. Η συγκέντρωση αυτή θα έχει ως αποτέλεσμα την πραγματοποίηση της κατανομής των απωλειών σε όλους τους ασφαλισμένους, καθώς και την πρόβλεψη των μελλοντικών ζημιών με σχετική ακρίβεια. Ωστόσο, στις περισσότερες περιπτώσεις ο αναλογιστής σπάνια γνωρίζει την πραγματική πιθανότητα ζημίας και γι’ αυτό οι εκτιμήσεις για την μέση συχνότητα αλλά και την σοβαρότητα των ζημιών πρέπει να βασίζεται σε προηγούμενη εμπειρία. Αν ο αριθμός των ομοιογενών περιπτώσεων είναι μεγάλος, τότε η εμπειρία αυτή θα δώσει μια καλή προσέγγιση για το μέλλον. Ο υπολογισμός του ασφαλιστρού αποτελεί μία αξιοπρόσεκτη εργασία, στην οποία το ασφαλιστρού θα πρέπει να καλύπτει τις ζημιές και τα έξοδα του ασφαλιστή, αλλά και να αφήνει κάποιο περιθώριο κέρδους για την ασφαλιστική επιχείρηση.

---

<sup>1</sup>Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των περιπτώσεων, τόσο τα πραγματικά αποτελέσματα προσεγγίζουν τα θεωρητικά αναμενόμενα.



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

Τα ασφαλιστικά συμβόλαια μεταφέρουν τον καθαρό κίνδυνο από τον ασφαλισμένο στον ασφαλιστή. Όπως προαναφέρθηκε, ο ασφαλιστής έχει την δυνατότητα να αναλάβει το σύνολο των κινδύνων καθώς και να εκτιμήσει με σχετική ακρίβεια τις αναμενόμενες ζημιές, με αποτέλεσμα να μειώνεται ο αντικειμενικός κίνδυνος για τον ασφαλιστή και η αβεβαιότητα για το σύνολο των ασφαλισμένων μεταβιβάζοντας τον ατομικό τους κίνδυνο έναντι ενός ασφαλιστρού. Δηλαδή, μέσω του ασφαλιστικού μηχανισμού ο ασφαλισμένος ανταλλάσσει μια δυνητικά μεγάλη και αβέβαιη ζημιά με μία μικρότερη και άμεση επιβάρυνση (ασφάλιστρο).

❖ Αποζημίωση (Indemnification)

Τέλος, ένα ακόμη χαρακτηριστικό της ασφάλισης είναι η αποζημίωση των ζημιών, δηλαδή, ο ασφαλισμένος αποζημιώνεται ολικώς ή μερικώς για τις ενδεχόμενες απώλειες. Η αποζημίωση πραγματοποιείται είτε με μετρητά, είτε με επισκευή ή με αντικατάσταση.

### 1.2.1 Προϋποθέσεις ασφαλισιμότητας κινδύνου

Τις περισσότερες φορές οι ασφαλιστές ασφαλίζουν μόνο Καθαρούς Κινδύνους και οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για να είναι ασφαλίσιμος ένας τέτοιος κίνδυνος είναι οι ακόλουθες (Νεκτάριος, Ιδιωτική Ασφάλιση, 2003):

❖ Εμφάνιση μεγάλου αριθμού ομοιογενών περιπτώσεων

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

❖ Τυχαία και μη εσκεμμένη ζημιά

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

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





❖ Καθορισμένη και μετρήσιμη ζημιά

Η ζημιά θα πρέπει να είναι συγκεκριμένη ως προς :

- το χρόνο
- το τόπο
- τα αιτία και
- το ποσό

❖ Μη καταστροφική ζημιά

Ο όρος αυτός σημαίνει ότι ιδανικά θα πρέπει να παρατηρηθούν πολλές ταυτόχρονες απώλειες. Η ουσία της ασφάλισης είναι η συγκέντρωση πολλών παρόμοιων περιπτώσεων. Αν οι περισσότερες ή όλες αυτές οι περιπτώσεις εμφανίζουν ταυτόχρονα απώλειες, τότε η τεχνική αυτή της συγκέντρωσης καθίσταται ανενεργός. Τα ασφάλιστρα θα πρέπει να αυξηθούν σε απαγορευτικά επίπεδα και η ασφάλιση δεν είναι πια η μέθοδος διασποράς των ζημιών των λίγων στους πολλούς. Εννοείται πως οι ασφαλιστικές επιθυμούν να αποφύγουν όλες τις καταστροφικές ζημιές, αλλά στη πράξη αυτό είναι αδύνατο, αφού υπάρχουν από καιρού εις καιρόν περιπτώσεις κυκλώνων, θυελλών, σεισμών, πυρκαγιών και άλλων φυσικών καταστροφών. Προς τούτο χρησιμοποιούν δύο συγκεκριμένες τεχνικές :

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

❖ Υπολογίσιμη πιθανότητα ζημιάς

Ο ασφαλιστής θα πρέπει να μπορεί να υπολογίσει τη μέση συχνότητα και σοβαρότητα των απωλειών με σχετική ασφάλεια, ώστε να καθορίσει ασφάλιστρο επαρκές, για την κάλυψη των αποζημιώσεων, εξόδων και ενός περιθωρίου κέρδους. Ορισμένες περιπτώσεις είναι δύσκολο να ασφαλισθούν, επειδή υπάρχει αδυναμία να εκτιμηθεί η πιθανότητα απωλειών. Για παράδειγμα, πλημμύρες, πόλεμος, ανεργία, εμφανίζονται σε μη περιοδική βάση και δύσκολα μπορεί να προβλεφθεί η μέση συχνότητα και οι επιπτώσεις τους. Έτσι οι περιπτώσεις αυτές δύσκολα καλύπτονται από την Ιδιωτική Ασφάλιση, χωρίς παρέμβαση του κράτους.

❖ Εφικτό ασφάλιστρο

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



## 1.3 Ασφαλιστήριο συμβόλαιο

### 1.3.1 Έννοια και περιεχόμενο

Η ασφαλιστική σύμβαση είναι η σύμβαση εκείνη, κατά την οποία ο ασφαλιστής παρέχει ασφαλιστική προστασία (ανάληψη του κινδύνου) έναντι ασφαλίστρου.

Άρθρο 1 παρ.1 ν.2496/1997 «Με την ασφαλιστική σύμβαση η ασφαλιστική επιχείρηση (ασφαλιστής) αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει, έναντι ασφαλίστρου, στον συμβαλλόμενο της (λήπτη της ασφάλισης) ή σε τρίτον, παροχή (ασφάλισμα) σε χρήμα ή, εφόσον υπάρχει ειδική συμφωνία, άλλη παροχή σε είδος, όταν επέλθει το περιστατικό από το οποίο συμφωνήθηκε να εξαρτάται η υποχρέωση του(ασφαλιστική περίπτωση) (Υπiρι.gr, 2006).

Συστατικά στοιχεία της ασφαλιστικής σύμβασης σύμφωνα με (Υπiρι.gr, 2006):

- ❖ τα στοιχεία των συμβαλλομένων και του δικαιούχου του ασφαρίσματος, αν αυτός είναι διαφορετικό πρόσωπο
- ❖ η διάρκεια της ασφαλιστικής κάλυψης
- ❖ το πρόσωπο ή το αντικείμενο και η χρηματική αξία του ή η περιουσία που απειλούνται ή σχετίζονται με την επέλευση του κινδύνου
- ❖ το είδος των κινδύνων (ασφαλιστικοί κίνδυνοι)
- ❖ το τυχόν ανώτατο όριο ευθύνης του ασφαλιστή (ασφαλιστικό ποσό)
- ❖ οι τυχόν εξαιρέσεις κάλυψης
- ❖ το ασφάλιστρο
- ❖ το εφαρμοστέο δίκαιο, αν αυτό δεν είναι ελληνικό

## 1.4 Επιχειρήσεις που ασκούν την ιδιωτική ασφάλιση

Οι φορείς που ασκούν την ιδιωτική ασφάλιση είναι σύμφωνα με την Τράπεζα της Ελλάδος, 2008) :

- ❖ Ανώνυμες Ασφαλιστικές Εταιρίες
- ❖ Αλληλασφαλιστικοί συνεταιρισμοί που έχουν συσταθεί σύμφωνα με το ελληνικό δίκαιο και ασχολούνται αποκλειστικά με ασφαλιστικές εργασίες
- ❖ Ασφαλιστικές επιχειρήσεις με έδρα σε κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου, είτε με καθεστώς εγκατάστασης είτε με καθεστώς ελεύθερης παροχής υπηρεσιών
- ❖ Η Ένωση Ασφαλιστών Λλούδς Λονδίνου
- ❖ Ασφαλιστικές Επιχειρήσεις με έδρα σε χώρα εκτός Ε.Ε και ΕΟΧ μόνο με καθεστώς εγκατάστασης.



## 1.5 Ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές

Σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες, ασφάλεια μπορεί να αγοράσει κανείς, είτε από τους Ασφαλιστικούς Διαμεσολαβητές, είτε απ' ευθείας από την ασφαλιστική εταιρία, είτε μέσα από τα λεγόμενα εναλλακτικά δίκτυα. Η ιδιωτική ασφάλιση όμως σε όλο τον κόσμο, δεν βασίζεται σε αυτά, στηρίζεται στη Διαμεσολάβηση, χωρίς τη Διαμεσολάβηση δεν υπάρχει ως θεσμός και ο Επαγγελματίας Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής, θεωρείται ο φυσικός υποστηρικτής και σύμβολο του ασφαλισμένου, προσθέτει αξία στο προϊόν και τις υπηρεσίες του.

Η ασφάλιση λοιπόν, είναι μια σοβαρή υπόθεση για να την εμπιστευτεί κανείς σε κείνον, που την πουλάει σαν συνοδευτικό προϊόν στην κύρια δραστηριότητα του, είτε λέγεται τράπεζα, είτε αντιπροσωπεία αυτοκινήτου, ή να την εμπιστευτεί, στο αχανές και απρόσωπο διαδίκτυο και σε ανθρώπους που ασκούν το επάγγελμα ως πάρεργο(Λάμπρου, 2012).

Σύμφωνα με την Τράπεζα της (Ελλάδος, 2008) αυτές οι κατηγορίες προσώπων μπορούν να ασκήσουν τον Διαμεσολαβητή :

- ❖ Ασφαλιστικός Σύμβουλος
- ❖ Ασφαλιστικός Πράκτορας
- ❖ Μεσίτης ασφαλίσεων και αντασφαλίσεων
- ❖ Συντονιστής Ασφαλιστικών Συμβούλων
- ❖ Συνδεδεμένος Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής
- ❖ Υπάλληλος Ασφαλιστικής Επιχείρησης
- ❖ Διαμεσολαβούντες – Εργασία στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Αν και στην Ελλάδα όπως προκύπτει και από στατιστική έρευνα, βασικό κανάλι διανομής ασφαλιστικών προϊόντων παραμένουν οι ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, φαίνεται ότι ένα κομμάτι περνά στα εναλλακτικά δίκτυα όπως τράπεζες, onlineκαι directπωλήσεις.

Παρότι, σχεδόν το σύνολο των ασφαλιστικών εταιριών στην Ελλάδα έχει ως βάση διανομής τους ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές (ανεξάρτητους ασφαλιστές και εταιρικά δίκτυα) τα τελευταία χρόνια αρκετές από αυτές, κύρια οι πολυεθνικές και τραπεζικές ασφαλιστικές εταιρίες.

Από μία καταγραφή του τρόπου ασφαλιστικών εταιριών προκύπτει

Μέσω τραπεζών : Εθνική Ασφαλιστική (Εθνική Τράπεζα), Eurolife (Eurobank), AXA (Alpha Bank) κ.α.

Μέσωonlineκαιdirectπωλήσεις : Interamerican, Allianz κ.α.(Asfalisinnet.gr, 2015)

### 1.5.1 Bancassurance

Το Bancassurance ανήκει στην κατηγορία Συνδεδεμένου Ασφαλιστικού διαμεσολαβητή. Θα ήταν σωστό να αναφερθούμε σε στην κατηγορία αυτή, μιας και οι ασφαλιστικές εταιρίες που θα αναπτύξουμε σε επόμενο κεφάλαιο συνεργάζονται με Τράπεζες και θα ήταν καλό να έχουμε ενημερωθεί για τη θέση που έχει στη Ασφαλιστική αγορά το bancassurance.



Παρά το γεγονός ότι η προώθηση ασφαλιστικών προϊόντων μέσα από τραπεζικά δίκτυα ξεκίνησε στην Ελλάδα με κάποια καθυστέρηση σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη, τα τελευταία χρόνια αναπτύσσεται με ταχύτατο ρυθμό. Οι τράπεζες έχουν αντιληφθεί τα σημαντικά περιθώρια που υπάρχουν και αξιοποιούν συστηματικά και με επιτυχία τις δυνατότητες ανάπτυξης σταυροειδών πωλήσεων ασφαλιστικών προϊόντων(Δασκαλόπουλος Η. , 2008).

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που συμβάλουν στην μεγάλη αποδοχή των τραπεζωασφαλειών από τους καταναλωτές και την επαγόμενη επιτυχημένη πορεία τους. Ο βασικός κατά την άποψη μου, είναι ο υψηλός βαθμός αξιοπιστίας των τραπεζών στην συνείδηση του καταναλωτή. Καθώς το ίδιο το ασφαλιστικό προϊόν βασίζεται στην εμπιστοσύνη, είναι απόλυτα λογικό να προωθείται ευκολότερα από οργανισμούς με μεγάλη οικονομική ισχύ και αδιαμφισβήτητη φερεγγυότητα, όπως είναι οι τράπεζες(Δασκαλόπουλος Η. , 2008).

Τα τραπεζικά δίκτυα προωθούν σήμερα τόσο ασφαλιστικά προϊόντα που είναι συμπληρωματικά τραπεζικών προϊόντων, όπως οι ασφαλίσεις δανειοληπτών, όσο και προϊόντα που προωθούνται ανεξάρτητα, με κύριο παράδειγμα τα συνταξιοδοτικά και τα προγράμματα περίθαλψης(Δασκαλόπουλος Η. , 2008).

## 1.6 Βασικές διακρίσεις ασφάλισης

Η ασφάλιση διακρίνεται σε Ιδιωτική και Κρατική ή Κοινωνική ασφάλιση, ανάλογα με τον φορέα που αναλαμβάνει την ασφάλιση. Σχετικά με την πρώτη ο φορέας είναι ασφαλιστική επιχείρηση, ενώ σχετικά με την δεύτερη, ο φορέας είναι το κράτος(Νεκτάριος, Ιδιωτική Ασφάλιση, 2003). Θεωρητικά τα δύο είδη ασφάλισης συγκλίνουν τόσο ως προς τους λόγους ύπαρξης τους όσο και προς τον σκοπό που εξυπηρετούν(Αντωνάκη, Λόντου, Σαριδάκη, Χατζηδημητρίου, & Κόκκινος, 2009).

Η κοινωνική ασφάλιση είναι συγκριτικά πολύ νεότερη από την ιδιωτική και έχει τις ρίζες της στη Γερμανία, όπου το 1883, έγιναν τα πρώτα βήματα από τον καγκελάριο Bismarck(Χατζόπουλος, 2007).

Η ιδιωτική ασφάλιση, σε αντίθεση με την κοινωνική ενεργείται με την ελεύθερη βούληση όσων επιθυμούν να έχουν ασφαλιστική προστασία έναντι κινδύνων που απειλούν τη ζωή, την υγεία ή την περιουσία τους.

Τα τελευταία χρόνια σημειώνεται μια αλληλοεπικάλυψη των δύο ειδών ασφάλισης, γεγονός που εκδηλώνεται μέσω της συνεχής εισχώρησης της Ιδιωτικής ασφάλισης στα κοινωνικά συστήματα συντάξεων και υγείας. Η παρέμβαση αυτή της Ιδιωτικής Ασφάλισης είναι συμπληρωματική και δεν έχει σκοπό να την υποκαταστήσει.



## 1.7 Ο ασφαλιστικός θεσμός στην Ελλάδα

### 1.7.1 Πρόλογος

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ανάπτυξη του ασφαλιστικού θεσμού στην Ελλάδα, τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα. Στην συνέχεια, μια ιστορική αναδρομή στην ασφαλιστική πορεία της χώρας μας από τα μέσα του προηγούμενου αιώνα, θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε τον τρόπο λειτουργίας του καθώς και τα σημερινά του προβλήματα. Θα αναφερθούμε στα στάδια εξέλιξης των ασφαλιστικών εταιρειών μετοχικού κεφαλαίου αλλά και των διαφόρων δημοσίων ασφαλιστικών ταμείων. Οι πολύ μεγάλες χρηματοδοτικές δυσκολίες που αντιμετωπίζονται τα τελευταία χρόνια, μαζί με τις δυσχερείς οικονομικές και δημογραφικές εξελίξεις σημαδεύουν την πορεία και κατά συνέπεια ολόκληρο το σύστημα του ασφαλιστικού θεσμού στην Ελλάδα. Η πολυπλοκότητα, ο πολυτεμαχισμός του θεσμού, ο υψηλός αριθμός ασφαλιστικών φορέων και η μη ύπαρξη ανώτερου κεντρικού οργάνου καθιστούσε δύσκολη την εποπτεία με επακόλουθο να μην υπάρχει συντονισμός και εναρμόνιση του συστήματος (Χατζόπουλος, 2007).

### 1.7.2 Κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα

#### 1.7.2.1 Ιστορική αναδρομή

Σύμφωνα με τον (Χατζόπουλος, 2007): Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης εμφανίζεται στη χώρα μας σχεδόν αμέσως μετά την σύσταση του ελληνικού κράτους. Στην αρχή, η ασφαλιστική κάλυψη άρχισε για τα πιο επικίνδυνα επαγγέλματα και στη συνέχεια, σταδιακά, επεκτάθηκε και σε άλλες κατηγορίες εργαζομένων.

❖ το **1836**, ιδρύθηκε ο πρώτος ασφαλιστικός οργανισμός “Ναυτικό Απομαχικό ταμείο”, το οποίο όμως άρχισε να λειτουργεί το **1861**

Αρχικά, ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης είχε τη μορφή της παροχής πρόνοιας στα επιζώντα μέλη των οικογενειών των εργαζομένων και μετέπειτα πήρε την σύγχρονη ασφαλιστική μορφή, όπου κάλυπτε τον κίνδυνο του γήρατος, της αναπηρίας και του θανάτου. Τα έσοδα των παροχών αυτών, προέρχονταν από εισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων.

❖ το **1861**, χρονολογία σταθμός ξεκίνησε η παροχή συντάξεων στους δημόσιους υπαλλήλους ενώ παράλληλα έχουμε τον θεσμό της “επικουρικής” ασφάλισης και του Μετοχικού ταμείου Πολιτικών Υπαλλήλων

❖ το **1882**, ιδρύθηκε το ειδικό ταμείο για τους μεταλλορυσούς, το οποίο είχε ξεκινήσει να λειτουργεί το **1861** με το νόμο “Περί μεταλλείων”

❖ στην πορεία ακολούθησαν ορισμένα ειδικά ταμεία για μερικές κατηγορίες υπαλλήλων όπως τραπεζικοί και σιδηροδρομικοί με στόχο την ασφαλιστική κάλυψη του κινδύνου ασθένειας



- ❖ το **1922**, με την εισροή προσφύγων από την Μικρά Ασία έχουμε θέσπιση υποχρεωτικής ασφάλισης των μισθωτών και εισαγωγή της αρχής της ίσης εισφοράς εργοδοτών και εργαζομένων
- ❖ το **1925**, αρχίζει η οργάνωση των ταμείων ασφάλισης των αυτοαπασχολούμενων (δικηγόρους, επαγγελματίες βιοτέχνες, έμπορους κ.ο.κ) που περιορίστηκαν μόνο στη κάλυψη του κλάδου συντάξεων

Έτσι το **1925** έχουμε 21 ασφαλιστικούς φορείς να λειτουργούν και να καλύπτουν περίπου δέκα επτά χιλιάδες άτομα. Τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν δεν είναι διαφορετικά από τα σημερινά.

- ❖ το **1937**, μεγάλο βήμα στο θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης η ίδρυση και λειτουργία του Ιδρύματος Κοινωνικής Ασφάλισης (Ι.Κ.Α) με σκοπό την κάλυψη των μέχρι τότε ανασφάλιστων μισθωτών. Ήταν η εποχή που όλα τα πρόσωπα που ασκούσαν εξαρτημένη εργασία, μέσα στα όρια της χώρας, υπαγόντουσαν στην ασφάλιση του Ι.Κ.Α. Η επέκταση του Ι.Κ.Α βαθμιαία σε όλα τα αστικά και ημιαστικά κέντρα, στη συνέχεια στις οικονομικές δραστηριότητες που ασκούνται σε περιοχές έξω από τα αστικά κέντρα, για να φτάσουμε σήμερα στη κάλυψη ολόκληρης της επικράτειας.
- ❖ το **1961**, ολοκληρώθηκε η κάλυψη ολόκληρου του πληθυσμού με την σύσταση του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α), όπου υπάγονταν όσοι ασχολούνταν με εργασίες γεωργικής φύσης

Οι παροχές ήταν τόσο χρηματικές όσο και σε είδος και ήταν συντάξεις λόγω γήρατος αναπηρίας η θανάτου, παροχές ασθενείας (ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης) και τέλος σε παροχές αποζημίωσης στις γεωργικές επιχειρήσεις λόγω ζημιών της παραγωγής από παγετό η χαλάζι.

- ❖ το **1945**, ο κίνδυνος της ανεργίας καλύφθηκε με την ίδρυση του Οργανισμού Ανεργίας που απευθυνόταν μόνο στους μισθωτούς των βιομηχανικών επιχειρήσεων και υπάγεται στον ίδιο οργανισμό και ο Λογαριασμός Στρατευμένων Μισθωτών
- ❖ το **1958**, δημιουργείται ο κλάδος Διανεμητικός Λογαριασμός Οικογενειακών Επιδομάτων Μισθωτών με στόχο την παροχή οικογενειακών επιδομάτων
- ❖ το **1969**, μετονομάζεται σε Οργανισμό Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού ο οποίος λειτουργεί σαν νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και υπάγεται στο υπουργείο εργασίας. Ο σκοπός της λειτουργίας του Ο.Α.Ε.Δ είναι ο επαγγελματικός προσανατολισμός του εργατικού δυναμικού, η απαίτηση τεχνικής γνώσης από τους νέους, η επιδότηση ορισμένων ανέργων, η καταβολή επιδομάτων στράτευσης, η παροχή επιδομάτων στους μισθωτούς που έχουν παιδιά και η επιδότηση επιχειρήσεων που λειτουργούν εποχιακά.

Οι πόροι του Ο.Α.Ε.Δ είναι κυρίως οι εισφορές από τους ασφαλισμένους και τους εργοδότες, οι οποίοι διαφοροποιούνται ανάλογα με τον κλάδο ασφάλισης ασφάλισης.

Τέλος άρχισαν να ιδρύονται οργανισμοί επικουρικής ασφάλισης με σκοπό την χορήγηση πρόσθετων παροχών με περιοδικό η εφάπαξ χαρακτήρα.



- ❖ Μέχρι το **1979** είχαν δημιουργηθεί 57 φορείς επικουρικής ασφάλισης από 11 κλάδους και έχουμε το νόμο “περί συστάσεων ταμείου επικουρικής ασφάλισης μισθωτών” με τον οποίο καλύφθηκαν περίπου 900.000 άτομα τα οποία στερούνταν επικουρικής ασφάλισης, σκοπός του Τ.Ε.Α.Μ. ήταν η χορήγηση περιοδικών συντάξεων σε περίπτωση γήρατος, αναπηρίας η θανάτου
- ❖ Από το **2010 έως σήμερα** στο διάστημα της ένταξης της Ελλάδας στα μνημόνια, παρατηρούνται σημαντικές νομοθετικές αλλαγές στο σύστημα υγείας που στοχεύουν κυρίως στην αλλαγή της δομής του αλλά και στο δημοσιονομικό εκσυγχρονισμό του.
- ❖ Έτσι το **2012**, δημιουργήθηκε ο ΕΟΠΠΥ και προήλθε από συνένωση των Κλάδων Υγείας των ασφαλιστικών ταμείων :
  - ΙΚΑ (Ίδρυμα Κοινωνικής ασφάλισης), από 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2012
  - ΟΓΑ ( Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων), από 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2012
  - ΟΑΕΕ ( Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών), από 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2012
  - ΟΠΑΔ ( Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου), από 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2012
  - ΤΥΔΚΥ ( Ταμείο Υπαλλήλων Δήμων και Κοινοτήτων), από 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2012
  - Οίκος Ναύτου ή NAT , από 1<sup>η</sup> Απριλίου 2012
  - ΤΑΥΤΕΚΩ, από 1<sup>η</sup> Μαΐου 2012
  - ΕΤΑΑ, από 1<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2012
  - ΕΤΑΠ-ΜΜΕ, από 1<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 2012
  - Το ΛΙΜΕΝΙΚΟ, από Μάιο 2013 με ένταξη στον ΟΠΑΔ

### 1.7.2.2 Δομή της κοινωνικής ασφάλισης

Σύμφωνα με την παγκόσμια οργάνωση υγείας (Π.Ο.Υ., 1946), “ υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους φυσικής, διανοητικής και όχι μόνο η απουσία ασθένειας η αναπηρία” (Παυλίδης, 2012). Η κατοχύρωση και η διατήρηση της καλύτερης δυνατής υγείας αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου, οποιαδήποτε κι αν είναι η φυλή, η θρησκεία, η πολιτική ιδεολογία, η οικονομική και κοινωνική του κατάσταση(Κοινοτήτων, 2000).

Το δικαίωμα συμμετοχής στην κοινωνική ασφάλισης διαφέρει σημαντικά από το ένα κράτος μέλος στο άλλο και οι διατάξεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την κοινωνική ασφάλιση, ενώ εξελίσσονται συνεχώς, δεν έχουν την πρόθεση να τα εναρμονίσουν (Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης, 2003).

Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα αντιστοιχεί στον κύριο στόχο του εθνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας, ο οποίος εξυπηρετείται μέσω τριών συστημάτων(ΣΕΒ, 2015):

- ❖ Του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης για την προστασία των εργαζομένων,



- ❖ Του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας για την φροντίδα των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και
- ❖ Του εθνικού συστήματος υγείας για την κάλυψη όλων των ατόμων που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια.

Από διοικητική άποψη, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης συντονίζεται και εποπτεύεται κατά κύριο λόγο από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενώ τα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας συντονίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

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

### **1<sup>ος</sup> πυλώνας : Κύρια και επικουρική**

Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του πρώτου πυλώνα ασφάλισης είναι ένα σύστημα δημοσίου δικαίου, συνταγματικά κατοχυρωμένο, με δημόσιο, καθολικό, υποχρεωτικό, αυτεπάγγελο και αναδιανεμητικό χαρακτήρα (δηλαδή χρηματοδοτούμενο με εισφορές). Το σύστημα του πρώτου πυλώνα καλύπτει δύο επίπεδα ασφάλισης: κύρια ασφάλιση (πρώτο επίπεδο – περίπου 80% του συνόλου των συντάξεων) και επικουρική ασφάλιση (δεύτερο επίπεδο).

#### 1<sup>ο</sup> επίπεδο : Κύρια Υποχρεωτική Δημόσια Κοινωνική Ασφάλιση

Η κύρια ασφάλιση παρέχεται από το γενικό φορέα κοινωνικής ασφάλισης ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Τα κυριότερα ασφαλιστικά ταμεία είναι το ΙΚΑ (για τους μισθωτούς), ο ΟΓΑ (για τους αγρότες) και ο ΟΑΕΕ για τους ελεύθερους επαγγελματίες. Οι συντάξεις των μισθωτών και αυτοαπασχολουμένων αποτελούν προκαθορισμένες παροχές.

#### 2<sup>ο</sup> επίπεδο: Επικουρική Υποχρεωτική Δημόσια Κοινωνική Ασφάλιση

Ισχύει μέσα από ομοειδής ομάδες ασφαλισμένων, επαγγέλματα και επιχειρήσεις, και πρόσφατα, (σε ορισμένες χώρες έχει γίνει υποχρεωτικό) και για τους ελεύθερους επαγγελματίες. Εισφορές καταβάλουν οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες μπορεί να είναι απόλυτα ή μερικά ανταποδοτικές.

Στόχος του συστήματος αυτού είναι να ενισχύσει το ποσοστό αναπλήρωσης της σύνταξης, έτσι ώστε η σύνταξη του ασφαλισμένου να έχει σχέση με τον μισθό τον οποίο έπαιρνε ο εργαζόμενος. Αφορούν τους μισθωτούς και ένα μικρό ποσοστό των αυτοαπασχολουμένων και τυπικά παρέχουν πρόσθετα ποσοστά αναπλήρωσης έως και 20%.

Επικουρική ασφάλιση παρέχουν πολλοί φορείς επικουρικής ασφάλισης, εκ των οποίων ο σημαντικότερος είναι το ΕΤΕΑΜ, που αποτελεί κλάδο του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.





## **2<sup>ος</sup> πυλώνας : Συμπληρωματικά – Προαιρετικά συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης – Επαγγελματικά ταμεία ( Επαγγελματικές συντάξεις )**

Ο θεσμός της επαγγελματικής ασφάλισης (δεύτερος πυλώνας) – occupational pension schemes, εισήχθη στην Ελλάδα με το άρθρο 7 και 8 του Ν. 3029/2002. Με τις διατάξεις του Νόμου αυτού παρέχεται η δυνατότητα ίδρυσης και λειτουργίας ταμείων επαγγελματικής ασφάλισης, ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, το οποίο τελούν, υπό της εποπτεία του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και τον έλεγχο της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής.

Σκοπός των ταμείων επαγγελματικής ασφάλισης είναι η παροχή στους ασφαλισμένους και τους δικαιούχους των παροχών, συμπληρωματικής ασφαλιστικής προστασίας, πέραν της παρεχόμενης από την υποχρεωτική ασφάλιση για τους ασφαλιστικούς κινδύνους γήρατος, αναπηρίας, θανάτου, επαγγελματικού ατυχήματος, ασθένειας, διακοπής της εργασίας κ.ά., θωρακίζοντας τους ασφαλισμένους ταυτόχρονα με την δημόσια ασφάλιση. Οι παροχές που χορηγούν μπορεί να είναι σε είδος ή σε χρήμα και να καταβάλλονται περιοδικά (μηνιαία) ή εφάπαξ.

Τα ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης ιδρύονται προαιρετικά ανά επιχείρηση ή κλάδο ή κλάδους εργαζομένων, με πρωτοβουλία των εργαζομένων ή των εργοδοτών ή με συμφωνία και των δύο, καθώς επίσης με πρωτοβουλία των αυτοτελώς απασχολούμενων ή των ελεύθερων επαγγελματιών ή των αγροτών ή των επαγγελματιών τους οργανώσεων, υπό την προϋπόθεση ότι ο αριθμός των ασφαλιζόμενων μελών τους υπερβαίνει τους 100.

Η υπαγωγή στην ασφάλιση των ταμείων επαγγελματικής ασφάλισης είναι προαιρετική, σε αντίθεση με τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της δημόσιας κοινωνικής ασφάλισης.

Τα επαγγελματικά ταμεία, που χορηγούν συνταξιοδοτικές παροχές, λειτουργούν με βάση το κεφαλαιοποιητικό σύστημα.

## **3<sup>ος</sup> πυλώνας : Προγράμματα Ιδιωτικής Ασφαλιστικής Κάλυψης**

Αφορά την ατομική προαιρετική συνταξιοδοτική εξασφάλιση, μέσω αποταμιεύσεων και ιδιωτικών ασφαλιστηρίων ζωής. Εισφορές καταβάλλει ο ασφαλισμένος, ενώ ο πυλώνας είναι απόλυτα ανταποδοτικός και χρηματοδοτείται με τον κεφαλαιοποιητικό τρόπο.

Οι παροχές του τρίτου πυλώνα από ασφάλεια ζωής λαμβάνουν συνήθως τη μορφή εφάπαξ ποσών και σπάνια τη μορφή ετησίων πληρωμών.



### 1.7.2.3 Η κατάσταση σήμερα

Σήμερα στη χώρα μας δυστυχώς, τα ασφαλιστικά ταμεία αιμορραγούν. Ειδικότερα τα ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ αντιμετωπίζουν έντονο πρόβλημα ρευστότητας, με τα έσοδα από τις εισφορές να μειώνονται, τις οφειλές να αυξάνονται και το μεγαλύτερο μέρος της κρατικής επιχορήγησης να έχει ήδη απορροφηθεί. Κίνδυνος κατάρρευσης από το έλλειμμα 4δισ. ευρώ στον ΕΟΠΠΥ. Εφιαλτική είναι η κατάσταση στο ασφαλιστικό σύστημα, με τα ταμεία να δίνουν μάχη για να εξασφαλίσουν συντάξεις, εφάπαξ και άλλες παροχές. Τα έσοδα βρίσκονται σε ελεύθερη πτώση λόγω κρίσης, ο αριθμός των ανασφάλιστων αυξάνεται και παρά τις περικοπές σε συντάξεις και εφάπαξ, τα ταμεία έχουν «ροκανίσει» μεγάλο μέρος της κρατικής χρηματοδότησης(Καποτάς, 2012).

### 1.7.2.4 Προβλήματα ασφαλιστικού

Το δημογραφικό πρόβλημα έχει επιδεινώσει την αναλογία ασφαλισμένων – συνταξιούχων. Το 1995, σε κάθε συνταξιούχο αντιστοιχούσαν για το σύνολο των ταμείων 2,3 περίπου ασφαλισμένοι, ενώ σήμερα σε κάθε συνταξιούχο αντιστοιχούν μόλις 1,8 ασφαλισμένοι λόγω της σταδιακής γήρανσης του πληθυσμού. Οι εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών στον κλάδο κύριας ασφάλισης καλύπτουν μόλις το 60% των αντίστοιχων εξόδων, ενώ το υπόλοιπο 40% καλύπτεται από κοινωνικούς πόρους και κρατική χρηματοδότηση (Πολυκρητη, 2007).

Τα ελλείμματα έχουν διευρυνθεί επικίνδυνα. Από τα 24 ταμεία κύριας ασφάλισης, στα 13 υπάρχουν ελλείμματα και τα οποία καλύπτουν το 91% των ασφαλισμένων και το 94% των συνταξιούχων. Το επίπεδο των συντάξεων παραμένει χαμηλό. Το σύστημα διατηρεί εσωτερικές ανισότητες. Ένας εργαζόμενος με 40 χρόνια ασφάλισης για παράδειγμα στο ΤΣΑ λαμβάνει σύνταξη έως 410 ευρώ ενώ ένας άλλος στο ΤΕΒΕ με τις ίδιες εισφορές και χρόνια ασφάλισης μπορεί να λαμβάνει μέχρι και την διπλάσια σύνταξη. Η εισφοροδιαφυγή έχει αυξηθεί λόγω των αδήλωτων εργαζομένων μεταναστών και το υψηλό ποσοστό ανεργίας έχει επίσης στερήσει σημαντικά έσοδα από τα ασφαλιστικά ταμεία (Κουτρουμάνης, 2012).

Ο κρατικός προϋπολογισμός έχει επιδείξει ασυνέπεια έναντι των ασφαλιστικών ταμείων. Οι πιστώσεις που έχουν εγγραφεί στον κρατικό προϋπολογισμό υπολείπονται κατά περίπου 2 δις έναντι των πραγματικών υποχρεώσεων του κράτους προς τα ασφαλιστικά ταμεία. Επίσης, από τα περίπου 9 δις ευρώ που αναφέρονται στον κρατικό προϋπολογισμό ως επιχορήγηση προς τα ασφαλιστικά ταμεία, τα 4,8 δις ευρώ αντιστοιχούν σε δαπάνες προνοιακού χαρακτήρα και επιδόματα. Συνεπώς, οι δαπάνες του κρατικού προϋπολογισμού για τα ασφαλιστικά ταμεία δεν αποτελούν το 5% του ΑΕΠ αλλά το 2,4%(Πολυκρητη, 2007).

Οι μεγάλες δαπάνες που αφορούν την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη έχουν συμβάλει στην επιδείνωση των ελλειμμάτων των ασφαλιστικών ταμείων. Ενδεικτικά αναφέρετε ότι οι συγκεκριμένες δαπάνες έχουν αυξηθεί 20 – 30% κατά τη διάρκεια τις τελευταίας διετίας σε αρκετά ασφαλιστικά ταμεία. Επιπλέον, η σταδιακή γήρανση του πληθυσμού θα προκαλέσει μεγάλη αύξηση των συγκεκριμένων δαπανών στο μέλλον (Κουτρουμάνης, 2012). Οι μεγάλες πιέσεις που ασκούνται στα ασφαλιστικά



ταμεία από τους μισθούς – εργαζόμενους λόγω των χαμηλών αποδοχών που λαμβάνουν. Οι πραγματικοί μισθοί έχουν διατηρηθεί σε χαμηλό επίπεδο, καθώς ο πληθωρισμός παραμένει σε υψηλό επίπεδο και τα επιτόκια σε ανοδική τροχιά, επιφέροντας αυξημένες καταναλωτικές δαπάνες και αποπληρωμές δανείων (Χαρδούβελης).

Σε μάλιστα την εποχή του μνημονίου εξελίσσεται η μαύρη κι αδήλωτη εργασία που δημιουργεί μια γενιά εργαζομένων με χαμηλές αμοιβές και δίχως ασφαλιστικές εισφορές, ενώ στερεί σημαντικά έσοδα από το κράτος, που φτάνουν τα 6 δις ευρώ ετησίως. Τα στοιχεία από το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας αλλά και από το Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών είναι από αποκαλυπτικά για το μέγεθος, αλλά και τους πρωταγωνιστές της μαύρης εργασίας. Περισσότεροι από 3 στους 10 Έλληνες (36%) εργάζονται μαύρα στο σύνολο της ελληνικής οικονομίας (Ευθυμιάδης, 2012).

Η βαθειά ύφεση στην οποία έχει εισέλθει η ελληνική οικονομία τα τελευταία χρόνια, η υψηλή ενέργεια και οι αλλαγές στις εργατικές σχέσεις, αποτελούν επίσης παράγοντες που ευνοούν την αδήλωτη εργασία, ενώ μεταξύ των θεσμικών παραγόντων, ως κυριότεροι επισημάνονται η χαμηλή εμπιστοσύνη στην οργάνωση του κράτους και στο πολιτικό σύστημα, οι ισχυροί οικογενειακοί δεσμοί και η θετικά προσκείμενη συμπεριφορά προς την ανασφάλιστη εργασία (ΙΟΒΕ, 2012).

#### 1.7.2.5 Προοπτικές ασφαλιστικού

Μετά την καταγραφή και την ανάλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει το ασφαλιστικό σύστημα στην Ελλάδα, θα ήταν αναγκαίο να προταθούν λύσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων. Αρκεί να αναφερθεί ότι, σύμφωνα με την εθνική αναλογιστική αρχή, από τον περιορισμό της εισφοροδιαφυγής και των ιατροφαρμακευτικών δαπανών είναι δυνατόν να εξοικονομηθούν κονδύλια διπλάσιου μεγέθους σε σχέση με το ύψος της ετήσιας χρηματοδότησης που επωμίζεται ο κρατικός προϋπολογισμός για το ΙΚΑ.

Παρακάτω καταγράφονται οι προτάσεις και οι στόχοι τους που έχουν προταθεί από την κυβέρνηση και την τράπεζα της Ελλάδος για την επίλυση των προβλημάτων ([bankofgreece.gr](http://bankofgreece.gr)):

- ❖ η λειτουργική αναδιάρθρωση και ο εξορθολογισμός των ασφαλιστικών ταμείων, αυτός είναι ένας κύριος λόγος που στοχεύει κυρίως σε θέματα οικονομικά, προφανώς με την ένωση κάποιων ασφαλιστικών ταμείων θα περιοριστούν τα λειτουργικά έξοδα αυτών
- ❖ αποτελεσματική αξιολόγηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων
- ❖ η εξυγίανση στο χώρο της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που χρηματοδοτείται από ασφαλιστικούς οργανισμούς
- ❖ η δημιουργία ενός μόνιμου μηχανισμού αυτόματης ενίσχυσης των οικονομικά ασθενέστερων συνταξιούχων και μισθωτών-εργαζομένων



- ❖ δραστική αντιμετώπιση της εισφοροδιαφυγής, αναβαθμίζοντας τους μηχανισμούς είσπραξης
- ❖ ο εκσυγχρονισμός στην οργάνωση και η αυστηρή αντιμετώπιση της κακοδιοίκησης, της σπατάλης και των καταχρήσεων των ασφαλιστικών ταμείων
- ❖ η άμεση διασύνδεση της παιδείας με την παραγωγή και τις νέες τεχνολογίες, ίσως η συνταξιοδότηση παλιών και μεγάλων σε ηλικία υπαλλήλων βοηθήσει στην ένταξη των νέων σε δουλειές με σκοπό την εξέλιξη εφαρμόζοντας νέες και καινοτόμες ιδέες
- ❖ η συγκροτημένη ένταξη των οικονομικών μεταναστών στο ασφαλιστικό σύστημα
- ❖ η επιτάχυνση των ρυθμών ανάπτυξης, ώστε να μειωθεί η ανεργία και η αναμόρφωση του κανονισμού βαρέων και ανθυγιεινών.
- ❖ η άρση των φραγμών για την είσοδο των νέων στην αγορά εργασίας και η προσέλκυση περισσότερων γυναικών προωθώντας ίσες ευκαιρίες απασχόλησης μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Οι προτάσεις της τράπεζας Ελλάδος, αποσκοπούν στην δημιουργία ενός συστήματος, δίκαιο και απόλυτα λειτουργικό για τους ασφαλισμένους.

Σύμφωνα με τους Γιατρούς του κόσμου(mdmgreece.gr, 2016):

“Κάποιοι ασθενείς έχουν την ανάγκη δημόσιας υγείας, διότι δεν μπορούν να επισκεφθούν ιδιωτικές κλινικές, παρά μόνο τις δημόσιες”

## 1.8 Ιδιωτική ασφάλιση στην Ελλάδα

### 1.8.1 Ιστορική αναδρομή

Την εποχή που στα μεγάλα ευρωπαϊκά κράτη ο θεσμός της ασφάλισης έκανε τα πρώτα, δειλά ακόμα, βήματα στην εξελικτική του πορεία, στην Ελλάδα η εξελικτική του πορεία επισκιάζεται από τον βαρύ ζυγό της Τουρκοκρατίας. Κάποιες αμυδρές δραστηριότητες διαφαίνονται στις τότε μεγάλες εμπορικές πόλεις όπως η Οδησός, η Ερμούπολη, το Γαλαξίδι και πολλές άλλες, ακόμα όμως με την μορφή του “ναυτοδάνειου”(Χατζόπουλος, 2007).

Χαρακτηριστικά έχουμε τις παρακάτω αναφορές σύμφωνα με τον (Χατζόπουλος, 2007):

- ❖ το 1825, ιδρύεται η πρώτη ασφαλιστική εταιρεία μετοχικού κεφαλαίου στη Σύρο με την επωνυμία «Ασφαλιστικό Κατάστημα»

Στη Σύρο παρουσιάζεται ιδιαίτερη άνθηση στον τομέα της ανάπτυξης της ιδιωτικής ασφάλισης αφού οι ασφαλιστικές εταιρίες ιδρύονται η μία με την άλλη.

- ❖ το 1830, ιδρύεται η «Φιλεμπορική» στη Σύρο
- ❖ το 1831, ιδρύεται η «Φοίνιξ» στη Σύρο



- ❖ το 1836, ιδρύεται η «Αχαϊκή Ασφαλιστική της Θαλασσοπλοΐας Εταιρία» στη Πάτρα
- ❖ το 1839, ιδρύεται η «Αδριατική Ασφάλεια του Αιγαίου πελάγους» στη Πάτρα
- ❖ το 1842, λειτουργούν στη Σύρο επτά ασφαλιστικές εταιρίες μετοχικού κεφαλαίου, ανάμεσα τους οι : «Αίολος», «Ελλάς», «Αιγαίο πέλαγος», «Φίλοι Ασφαλιστές», «Ερμούπολης» καθώς και το «Ελληνικό Ασφαλιστικό Κατάστημα»

Η συμβολή των παραπάνω εταιριών στην οικονομική και πνευματική ανάπτυξη της χώρας μας υπήρξε καταλυτική. Συνέλαβαν κυρίως στην άνθηση του εσωτερικού και εξωτερικού μας εμπορίου καθώς και στη εξέλιξη του εμπορικού μας στόλου, προάγγελου της δημιουργίας της Ελληνικής Εμπορικής Ναυτιλίας.

- ❖ Το 1891, εισβάλουν για πρώτη φορά, ξένες ασφαλιστικές εταιρίες στην ελληνική αγορά και βρίσκουν πρόσφορο έδαφος
- ❖ Το 1902, λειτούργησε στην Αθήνα η «Αμοιβαία Ασφαλιστική Εταιρία Ζωής και Πρόνοιας», ακολουθώντας πιστά σύστημα λειτουργίας γαλλικής εταιρίας «La Mutuelle de France et des Colonies», η οποία λειτουργούσε σύμφωνα με το σύστημα Tontini

Ωστόσο, όλες οι ελληνικές ασφαλιστικές εταιρίες της εποχής λειτουργούν χωρίς καμιά επιστημονική μεθοδολογία με αποτέλεσμα γρήγορα να οδηγούνται στην κατάρρευση.

- ❖ με την είσοδο του 20<sup>ου</sup> αιώνα ιδρύεται η ασφαλιστική εταιρία «Ανατολή» η οποία τα πρώτα χρόνια λειτουργούσε ως εταιρία αμοιβαίας βάσης, ενώ μετά το 1908 ως ανώνυμη εταιρία μετοχικού κεφαλαίου, η συνεισφορά της στο κλάδο ασφαλίσεων θεωρείται ανεκτίμητη καθώς συνδεόταν με τα μεγαλύτερα ασφαλιστικά γραφεία της Ευρώπης και ήταν η πρώτη που χρησιμοποίησε την παραδεκτή μεθοδολογία των ασφαλίσεων ζωής της εποχής εκείνης

Από 1917, παρατηρείται μια τάση δημιουργίας και χρηματοδότησης των ασφαλιστικών εταιριών από διάφορους τραπεζικούς οργανισμούς που άκμασαν στην Ελλάδα την εποχή εκείνη.

- ❖ το 1917, ιδρύεται η «Γενικαι Ασφαλειαι της Ελλάδος» από την Ιονική Τράπεζα
- ❖ το 1920, ιδρύεται η «Εθνική Ζωής» από την Τράπεζα Εθνική οικονομίας
- ❖ το 1928, λειτουργεί ο «Φοίνιξ» με πρωτοβουλία της Εθνικής και της Εμπορικής Τράπεζας και ο «Αστέρας» με την υποστήριξη της Τράπεζας Αθηνών

Ενώ ο θεσμός της ασφάλισης στην χώρας μας έχει ξεπεράσει τις κυριότερες δυσκολίες του και αρχίζει να ακολουθεί εξελικτική πορεία, ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος διακόπτει κάθε δραστηριότητα και επαναφέρει τον θεσμό στα πρωταρχικά στάδια της λειτουργίας του. Μετά την λήξη του, ο ελλαδικός οικονομικός κόσμος χαρακτηρίζεται από οικονομική ατονία και χάος ενώ οι περισσότερες οικονομικές δραστηριότητες σχετίζονται με είδη πρώτης ανάγκης.

- ❖ το 1956, ξεκινάει η ανάκαμψη των ασφαλιστικών εταιριών με τον «Φοίνικα» κάνοντας ένα άνοιγμα στο κλάδο ασφαλειών ζωής καθώς, μέσα σε ένα χρόνο καταφέρνει να επισυνάψει περίπου πέντε χιλιάδες συμβόλαιο, έναν αξιέπαινο αριθμό νέων ασφαλισμένων



Το παράδειγμα του «Φοίνικα» μιμήθηκαν αρκετές ασφαλιστικές εταιρίες όπως η «Εθνική», ο «Αστέρας» και η «Ιονική», αναπτύσσοντας και πάλι τις ασφάλειες ζωής.

Παράλληλα όμως, όλες οι ασφαλιστικές εταιρίες υποκινούνται από αντίστοιχα τραπεζικά συστήματα, με αποτέλεσμα να συσσωρεύεται ένας τεράστιος όγκος εργασιών στις τραπεζικές ασφαλιστικές εταιρίες εις βάρος των υπολοίπων ασφαλιστικών επιχειρήσεων λοιπής ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Το σύστημα αυτό σταματά όταν παρεμβαίνει το κράτος.

- ❖ το 1971, το κράτος με νομοθετική ρύθμιση απαγόρευσε την συνεργασία μεταξύ τραπεζών και ασφαλιστικών εταιριών.

Ωστόσο πριν από αυτή την νομοθετική μέριμνα του κράτους, είχαν δημιουργηθεί αρκετά χαρτοφυλάκια, τα οποία όμως σύντομα καταρρεύσανε λόγω του ότι δεν στηρίζονταν σε επαγγελματικές μελέτες για την αποδοτικότερη εξασφάλιση των απαιτούμενων αναγκών. Ο ασφαλιστικός θεσμός στην Ελλάδα εδραιώνεται κυρίως την δεκαετία του εβδομήντα (Χατζόπουλος, 2007).

### 1.8.2 Νομικό και Θεσμικό πλαίσιο

Η διαρκής ενίσχυση του ρόλου της Ιδιωτικής Ασφάλισης της Ελληνικής Κοινωνίας οδηγεί στη διαμόρφωση ενός σύγχρονου θεσμικού/νομικού πλαισίου που κατοχυρώνει τον καταναλωτή, τον επαγγελματία και τις ασφαλιστικές εταιρίες και το οποίο εκφράζεται μέσα από την ενισχυμένη εποπτεία της Ασφαλιστικής Αγοράς, την ευθύνη της οποίας σήμερα έχει η Τράπεζα της Ελλάδος (Δαγκάρης, 2014).

Οι παρακάτω ρυθμίσεις αφορούν ένα κομμάτι μόνο από μια σειρά αποφάσεων που έχουν ληφθεί για την προσαρμογή της ασφαλιστικής αγοράς στις σημερινές συνθήκες σύμφωνα με (Δαγκάρης, 2014) :

- ❖ θέσπιση εγγυητικού κεφαλαίου για τους κλάδους ζωής και σύνταξης, ως δικλείδα διασφάλισης των ασφαλισμένων
- ❖ εφαρμογή κοινοτικών οδηγιών που αφορούν στην ασφαλιστική διαμεσολάβηση
- ❖ πιστοποίηση άσκησης επαγγέλματος από τους ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές
- ❖ καθιέρωση υποχρεωτικής ασφαλιστικής κάλυψης της επαγγελματικής αστικής ευθύνης των ασφαλιστικών διαμεσολαβητών
- ❖ Εφαρμογή διαρκώς αυστηρότερων κανόνων που αφορούν στη φερεγγυότητα/οικονομική ευρωστία των Ασφαλιστικών Εταιριών (Solvency II)

Σύμφωνα με την (Ε.Ε.Α.Ε., 2016) , πρόκειται για το νέο ευρωπαϊκό θεσμικό πλαίσιο, γνωστό με την αγγλική ονομασία Solvency II που ρυθμίζει από 1.1.2016 τη χρηματοοικονομική λειτουργία των ασφαλιστικών και αντασφαλιστικών επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τον Ενιαίο Οικονομικό χώρο. Οι κανόνες της Φερεγγυότητας II (Solvency II) βασίζονται στην οδηγία 2009/138ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και τους Συμβουλίου, όπως τροποποιήθηκε με την οδηγία 2014/51/ΕΕ (Omnibus II).



Στόχος της Φερεγγυότητας II είναι η ενδυνάμωση της προστασίας των ασφαλισμένων, θέτοντας ένα ευρύτερο πλέγμα ποιοτικών και ποσοτικών απαιτήσεων οι οποίες αποβλέπουν στην ενίσχυση της κεφαλαιακής βάσης των ασφαλιστικών επιχειρήσεων και της θωράκισης τους έναντι κάθε είδους κινδύνων στους οποίους αυτές εκτίθενται και όχι μόνο του ασφαλιστικού, που ίσχυε στο προηγούμενο καθεστώς.

Προς επίτευξη αυτού του στόχου, η Φερεγγυότητα II επιβάλλει νέους κανόνες και διαδικασίες εταιρικής διακυβέρνησης και διαχείρισης των κινδύνων. Παράλληλα, εισάγει πλαίσιο διαφάνειας και δημοσιοποίηση στοιχείων της φερεγγυότητας και της χρηματοπιστωτικής κατάστασης των ασφαλιστικών επιχειρήσεων με αποδέκτες επόπτη αλλά και ευρύτερο κοινό.

Η οδηγία 2009/138/ΕΚ ενσωματώθηκε στην ελληνική νομοθεσία με τον ν.4364/2016 (ΦΕΚ τ.Α'-13/5.2.2016) (Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος, Τράπεζα της Ελλάδος).

### 1.8.3 Η συμβολή της ιδιωτικής ασφάλισης στην κοινωνία και την οικονομία

#### 1.8.3.1 Εισαγωγή

Οι σύγχρονες και αναπτυσσόμενες κοινωνίες δεν νοούνται χωρίς ασφαλιστική προστασία. Η ιδιωτική ασφάλιση είναι θεσμός που συμβάλει εξ ορισμού στη διατήρηση συνθηκών σταθερότητας και συνέχειας στις επαγγελματικές, επιχειρηματικές και κοινωνικές δραστηριότητες, προστατεύοντας από κινδύνους, ζημιές και απώλειες. Αποτελεί δίκτυο προστασίας των νοικοκυριών και βασική προϋπόθεση για την οικονομική δραστηριότητα και την πρόοδο (Ε.Α.Ε.Ε, Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος, 2016).

Είναι ένας κλάδος με ουσιαστικό ρόλο και καθοριστική συμβολή στην οικονομική ανάπτυξη, αλλά και στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής. Αποκαθιστά πολύτιμους πόρους και παράλληλα δημιουργεί αποταμιευτικά κεφάλαια, για την χρηματοδότηση παραγωγικών επενδύσεων. Στηρίζει και ενθαρρύνει την επιχειρηματική δράση μέσα σε ένα περιβάλλον που όλο και πιο ρευστό και πολύπλοκο. Ο σύγχρονος άνθρωπος ζει σε έναν κόσμο όπου οι αγωνίες και οι φόβοι για τα αύριο μεγαλώνουν. Η ιδιωτική ασφάλιση αποτελεί τη μόνη λύση για την προστασία ιδιωτών και επιχειρήσεων ιδιαίτερα σήμερα, που οι κίνδυνοι που απειλούν τις επιχειρήσεις, για τους ελεύθερους επαγγελματίες, αλλά και κάθε πολίτη έχουν πολλαπλασιαστεί λόγω της αλλαγής των συνθηκών διαβίωσης (Ε.Α.Ε.Ε, Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος, 2016).

Απάντηση σε όλες αυτές τις ανασφάλειες και τους πραγματικούς κινδύνους, αποτελεί ο θεσμός της ιδιωτικής ασφάλισης, η οποία συμβάλει καθοριστικά στη μείωση της ανάγκης για πρόσθετα αποθεματικά της κοινωνίας, στην πρόληψη των ζημιών, στη βελτίωση της κοινωνικής και επιχειρηματικής δραστηριότητας, στη μείωση του πιστωτικού κινδύνου και παράλληλα αποτελεί πηγή επενδυτικών κεφαλαίων (Ε.Α.Ε.Ε, Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος, 2016).



Αναφορικά σε νούμερα οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις σημειώνουν παραγωγή ασφαλιστρων περίπου 4δισ. ευρώ και παρέχουν αποζημιώσεις της τάξης 2,5 - 3 δισ. ευρώ ετησίως. Απασχολούν περίπου 7.500 χιλιάδες μισθωτούς εργαζομένους και άλλους 20.000 χιλιάδες συνεργάτες και διατηρούν επενδύσεις της τάξης των 12δισ. ευρώ (Ε.Α.Ε.Ε, Ετήσια Έκθεση, 2015).

### 1.8.3.2 Οικονομική συμβολή

Ο ασφαλιστικός κλάδος συμβάλλει, όσο λίγοι στην οικονομική, ψυχολογική και σωματική υγεία των μελών των σύγχρονων κοινωνιών, αποτελεί επίσης εξορισμού ένα σημαντικό πεδίο απασχόλησης αλλά και πηγή εσόδων του κράτους. Άλλωστε, είναι αποδεδειγμένο ότι όσο πιο αναπτυγμένος είναι σε μια κοινωνία ο ασφαλιστικός θεσμός, τόσο πιο λίγα είναι τα κοινωνικά προβλήματα που εμφανίζονται. Προσφέρει συγχρόνως πολλαπλές θετικές παραμέτρους για την ευημερία μιας κοινωνίας σύμφωνα με (Ε.Α.Ε.Ε, Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος, 2016) όπως :

- ❖ Αποκατάσταση ζημιών: Με την αποκατάσταση των κάθε είδους ζημιών, αποτρέπεται η σοβαρή διατάραξη των οικονομικών, επιχειρηματικών, επαγγελματικών δραστηριοτήτων και εξασφαλίζεται η σταθερότητα και η συνέχεια.
- ❖ Ενθάρρυνση και Προαγωγή Αποταμίευσης: Κεφαλαίων που συγκεντρώνονται από τα ασφάλιστρα και αποτελούν ουσιαστικά διαθέσιμα αποταμιευμένα κεφάλαια, τα οποία συμβάλουν στη δημιουργία μιας υγιούς και ισχυρής εθνικής χρηματαγοράς.
- ❖ Χρηματοδότηση Επενδύσεων: Φυσικό επακόλουθο της δημιουργίας αποταμιευτικών κεφαλαίων, είναι η αξιόπιστη ενίσχυση παραγωγικών επενδύσεων, που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και ισχυροποίηση της οικονομίας και την αύξηση του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (Α.Ε.Π).
- ❖ Ενθάρρυνση Επιχειρηματικής Πρωτοβουλίας: Είναι βέβαιο ότι κάτω από τις σημερινές συνθήκες της παγκοσμιοποίησης και του οξύτατου ανταγωνισμού οι επιχειρηματικές πρωτοβουλίες και ιδιαίτερα οι καινοτόμες και κατά συνέπεια οι πλέον ριψοκίνδυνες, θα ήταν λιγότερες, αν οι επιχειρηματίες δεν είχαν το προστατευτικό δίκτυο των ασφαλειών.
- ❖ Ανάπτυξη Έρευνας και Τεχνολογίας: Ο ασφαλιστικός κλάδος στηρίζει οικονομικά και ενθαρρύνει επιστημονικές έρευνες, που συνδέονται με την υγεία και τις αιτίες πρόκλησης ατυχημάτων, ενώ παράλληλα κάνει εφικτή την παραγωγή προϊόντος των προχωρημένης τεχνολογίας, μέσα από τη διασφάλιση του προφανούς κινδύνου.
- ❖ Διάσωση Προσωπικών Οικογενειακών και Εθνικών Πόρων: Σημαντικά μικρότερο θα ήταν το συνολικό Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (Α.Ε.Π), αν δεν υπήρχε ο ασφαλιστικός κλάδος. Αρκεί να υπολογίσουμε πόσο μεγάλη θα ήταν η απώλεια υλικών αγαθών, χωρίς ελπίδα επαναδημιουργίας τους, από μεμονωμένες (τροχαία ατυχήματα, πυρκαγιές) ή συλλογικές καταστροφές (σεισμοί, πλημμύρες, τυφώνες, ηφαίστεια), αν δεν υπήρχε η δυνατότητα αντικατάστασης τους από τις ασφαλιστικές αποζημιώσεις.





### 1.8.3.3 Κοινωνική συμβολή

Ο ασφαλιστικός τομέας έχει συμβάλει επίσης αρκετά στον κλάδο της υγείας, της σταθερότητας και συνοχής της οικογένειας ως ο πυρήνας της κοινωνίας, σύμφωνα με την (Ε.Α.Ε.Ε, Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος, 2016) συμβάλει :

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

### 1.8.4 Τα κοινά χαρακτηριστικά και οι διαφορές κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης

Από την παραπάνω παρουσίαση της ιστορικής εξέλιξης, την αποσαφήνιση των εννοιών και την καταγραφή των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τόσο της κοινωνικής όσο και της ιδιωτικής ασφάλισης, συμπερασματικά μπορούν να καταγραφούν τα εξής κοινά χαρακτηριστικά τους σύμφωνα με (Τσιτσιόλης):

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



Ενώ οι διαφορές κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης είναι οι εξής :

- η κοινωνική ασφάλιση είναι υποχρεωτική, ενώ η ιδιωτική ασφάλιση είναι η προαιρετική εκτός των μηχανοκίνητων οχημάτων και σκαφών
- η ιδιωτική ασφάλιση βασίζεται στη σύμβαση, ενώ η κοινωνική ασφάλιση στο νόμο
- τα ασφαλιστρα στην ιδιωτική ασφάλιση καθορίζονται ανάλογα με τον κίνδυνο ενώ οι εισφορές στην κοινωνική ασφάλιση δεν επιβάλλουν τέτοια εξάρτηση, αλλά κλιμακώνονται ανάλογα με τις απολαβές του προστατευόμενου προσώπου
- ο κίνδυνος επιλέγεται από τον ιδιωτικά ασφαλιζόμενο, ενώ με την κοινωνική ασφάλιση ασφαλίζονται ολόκληρες κοινωνικές τάξεις ανεξάρτητα από την πιθανότητα κινδύνου
- η χρηματοδότηση της ιδιωτικής ασφάλισης γίνεται αποκλειστικά από εισφορές (ασφαλιστρα) των ασφαλισμένων ενώ η κοινωνική ασφάλιση αντλεί τους πόρους της και από άλλες πηγές
- οι φορείς της κοινωνικής ασφάλισης είναι οργανωμένοι υπό του δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ), ενώ οι ασφαλιστικές εταιρίες διέπονται από το ιδιωτικό δίκαιο (ΝΠΙΔ)
- Κατά τον Κρεμαλή,1985,σελ.144, ενώ η παράβαση καταβολής ασφαλιστρων δημιουργεί, μεταξύ άλλων, δικαίωμα για αποδέσμευση του ασφαλιστή (αναπροσαρμογή ή καταγγελία της ασφαλιστικής σύμβασης), η παράβαση καταβολής εισφορών της κοινωνικής ασφάλισης δεν έχει επιπτώσεις , εφόσον συντρέχουν ήδη οι χρονικές προϋποθέσεις παροχών.

#### 1.8.5 Συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στη υγεία

Οι Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα αποτελούν διευρυμένα σχήματα συναλλαγών των δύο πλευρών με σκοπό την αξιοποίηση ορισμένων συγκριτικών πλεονεκτημάτων του Ιδιωτικού τομέα για την παροχή κοινωφελών αγαθών (Παπαδόπουλος, 2010).

Η πρωτοβουλία του Αμερικανού Προέδρου Μπαράκ Ομπάμα να πρωταγωνιστήσει ο ίδιος σε διαφημιστική καμπάνια, σε μια προσπάθεια να υπενθυμίσει στους Αμερικανούς πολίτες την προθεσμία για εγγραφή στο εθνικό πρόγραμμα υγείας, σε τίποτε δεν παραπέμπει στους ανθρώπους της Ελλάδα που την ίδια περίοδο έχασαν το δικαίωμα για Υγεία (Τζώρτζη, 2015).

“Οφείλουμε να έχουμε υπόψη μας ότι ο σκοπός της ύπαρξης ενός συστήματος υγείας είναι η ικανοποίηση των αναγκών και των προσδοκιών των πολιτών”. Η παραδοχή αυτή είναι βασική για να κατανοήσουμε στην συνέχεια ότι “ένα σύστημα υγείας θα πρέπει να αξιοποιεί πλήρως όλα τα συστατικά στοιχεία. Όλους τους δομικούς φορείς, στη λειτουργία του” (Μαραζάκης, 2015).



Η ιδιωτική ασφάλεια λειτουργεί επικουρικά με τον ΕΟΠΥΥ, χωρίς να αποκλείονται και οι περιπτώσεις στις οποίες συμβαίνει το ανάποδο, κι έτσι πληρώνονται όλα τα νοσήλια, με το λιγότερο δυνατό κόστος για τον ασφαλισμένο (Χαμπάκης, 2012).

Οι ασφαλιστικές εταιρίες διεκδικούν και στην υγεία, όπως συμβαίνει και στην σύνταξη, τον συμπληρωματικό ρόλο τους στην υποστήριξη της αξιοπρεπούς διαβίωσης και της ποιότητας ζωής. Οι συνεργασίες του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα, στην προέκταση του μοντέλου της συμπληρωματικότητας, αποτελούν μία σοβαρή πρόκληση της εποχής που αν απαντηθεί δημιουργικά και από τις δύο πλευρές, μπορεί να δώσει λύσεις στην υγεία με «κλειδί» την επαρκή και αποτελεσματική κάλυψη. Στην περίοδο της κρίσης η ασφάλιση υγείας έχει αναχθεί σε κορυφαία προτεραιότητα τα στατιστικά καταδεικνύουν ότι για το 48% των πολιτών είναι η πρώτη ασφαλιστική ανάγκη (Βελιώτης, 2013).

Το παράδειγμα της Ολλανδίας είναι γνωστό. Η Interamerican ανήκει όπως ξέρετε, στον ευρωπαϊκό όμιλο της Achmea που διαθέτει μεγάλη εμπειρία δραστηριοποίησης όχι μόνο στην Ολλανδία αλλά και σε άλλες ψώρες όπου η δημόσια ασφάλιση στην υγεία συνεργάζεται επάνω σε συμφωνημένο πακέτο παροχών με τις ασφαλιστικές, με τον πολίτη να έχει την ελευθερία να επιλέγει αυτό το πακέτο από την ασφαλιστική εταιρεία που προτιμά. Αν ο ασφαλισμένος δεν έχει τη δυνατότητα να αγοράσει αυτό το πρόγραμμα, επιδοτείται από το κράτος. Η ασφάλιση είναι υποχρεωτική φυσικά. Αυτό το μοντέλο είναι προχωρημένο και θεωρείται από τα καλύτερα βάσει διεθνών δεικτών αξιολόγησης. Ωστόσο, υπάρχουν ενδιάμεσα μοντέλα, που είναι προσαρμοσμένα στις ιδιομορφίες κάθε χώρας. Πιστεύω ότι το ιδεώδες είναι η συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία να προσαρμόζεται στα ιδιαίτερα κοινωνικά, οικονομικά και ρυθμιστικά χαρακτηριστικά κάθε χώρας και αυτό πρέπει να γίνει και στην Ελλάδα. Πάντως οφείλουμε να μαθαίνουμε συνεχώς σε αυτήν τη διαδικασία εξελικτικής μεταρρύθμισης από τις θετικές και αρνητικές εμπειρίες των άλλων χωρών (Βελιώτης, 2013).

Στην περίπτωση που θα μπορούσαν να υιοθετηθούν λύσεις συνεργασίας μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού φορέα ανάλογες με αυτές που έχουν εφαρμοσθεί σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, η αγορά της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας θα γνώριζε εκρηκτική άνοδο, ενώ παράλληλα οι υπηρεσίες της θα γίνονταν προσιτές για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού. Αν αυτό δεν γίνει, η αγορά της ιδιωτικής ασφάλισης θα συνεχιστεί ούτως ή άλλως να μεγαλώνει με ήπιους ρυθμούς κατά την άποψη μου, καθώς όλο και περισσότεροι θα επιδιώκουν να εξασφαλίσουν υψηλότερο επίπεδο περιθαλψής μέσω ασφαλιστηρίων υγείας. Σε αυτή την περίπτωση όμως, τα οφέλη της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας θα εξακολουθεί να τα εισπράττει ένα τμήμα μόνον του πληθυσμού, αυτό που έχει την πρόνοια και την οικονομική δυνατότητα να την αποκτήσει (Δασκαλόπουλος Η. , 2015) .

Υπάρχει στρέβλωση και σχετικό ολιγοπώλιο στην ελληνική αγορά υπηρεσιών, που οδηγεί σε υψηλές τιμές. Πρέπει να απελευθερωθεί το πλαίσιο ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και να εκσυγχρονιστεί. Η ιδιωτική ασφάλιση, ως κλάδος, διαθέτει σημαντική τεχνογνωσία και πείρα και μπορεί να αποτελέσει έναν συμπληρωματικό μηχανισμό διαχείρισης των παροχών υγείας στο ευρύτερο σύστημα υγείας της χώρας (Βελιώτης, 2013).



Ακόμη και αν οι υποδομές, η οργάνωση και η λειτουργία του δημοσίου συστήματος υγείας ήταν άψογα. Η χρηματοδότηση του από μία ασθενική οικονομική με υψηλότατο κόστος εξυπηρέτησης του τεράστιου δημόσιου χρέους θα ήταν προβληματική. Πόσο μάλλον που η χώρα μας όταν η χώρα μας έχει πολύ υψηλό ποσοστό ηλικιωμένων, το οποίο θα αυξηθεί σημαντικά τα επόμενα έτη και θα οδηγήσει το συνολικό κόστος της υγείας σε πολύ μεγάλη αύξηση (Δασκαλόπουλος Η. , 2015).

Πριν καταλήξουμε ως κοινωνία σε μεγάλες αποφάσεις για το σύστημα Υγείας της χώρας μας, ή πριν αφήσουμε αυτές τις μεγάλες αποφάσεις να προκύψουν ανοργάνωτα και ασύνδετα ως ακούσιο αποτέλεσμα πολλών επιμέρους μέτρων που προσπαθούν να αντιμετωπίσουν ανάγκες, διλήμματα και συγκρούσεις της εκάστοτε βραχυχρόνιας περιόδου, θα πρέπει να δούμε εκ νέου το σύστημα Υγείας της χώρας ως αυτό που εμείς οι ίδιοι ως κοινωνία έχουμε αποφασίσει ότι επιθυμούμε να είναι : ένα Μεικτό σύστημα Υγείας όπου τόσο ο Ιδιωτικός όσο και ο Δημόσιος τομέας συμμετέχουν τόσο στην παροχή όσο στην χρηματοδότηση των υπηρεσιών Υγείας (Παπαδόπουλος, 2010).

Και θα πρέπει να αναληφθούν πρωτοβουλίες ώστε οι δύο αυτοί τομείς να προσεγγίσουν ο ένας τον άλλο και να κατορθώσουν να συνεργαστούν. Διαφορετικά το σύστημα Υγείας θα παραμείνει μια αρένα όπου ο Δημόσιος και ο Ιδιωτικός τομέας θα ανταγωνίζονται και όπου «τα κέρδη του ενός θα είναι οι ζημιές του άλλου». Αυτό στη Θεωρία Παιγνίων ονομάζεται «παίγνιο μηδενικού αθροίσματος» και σημαίνει , ακριβώς, ότι κανένα νέο όφελος δεν προκύπτει από το «παίγνιο» (το σύστημα Υγείας εν προκειμένω) στο σύνολο του. Αλλά η κοινωνία αντλεί οφέλη μόνο από την βελτίωση του συστήματος συνολικά (Παπαδόπουλος, 2010).

Αυτή είναι η βασικότερη πρόσκληση που αντιμετωπίζουμε στον χώρο της Υγείας, από την έκβαση της οποίας θα κριθεί η πορεία του συστήματος Υγείας στη χώρα μας. Οι κρατικοί θεσμοί, οι ιδιωτικοί οργανισμοί, αλλά κυρίως, οι πολίτες που κατέχουν θέσεις ευθύνης και ισχύος και στους δύο τομείς ως λειτουργοί και επαγγελματίες, πρέπει να αποκτήσουν την πρόθεση και να βρουν την δύναμη να γεφυρώσουν το χάσμα Δημοσίου και Ιδιωτικού τομέα (Παπαδόπουλος, 2010).



## 2 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

### 2.1 Πρότυπα Υγείας

Σύμφωνα με μελέτη των Αρχείων Ελληνικής Ιατρικής στην Ε.Ε. διακρίνονται τέσσερα πρότυπα οργάνωσης και διοίκησης των Συστημάτων Υγείας (Pharmacien, 2013) & (Κόκουβας, 2013), πρόκειται για :

- ❖ Το αγγλοσαξονικό μοντέλο
- ❖ Το ηπειρώτικο (κεντροευρωπαϊκό) πρότυπο
- ❖ Το σκανδιναβικό μοντέλο
- ❖ Το σύστημα νοτιοευρωπαϊκού τύπου

#### 2.1.1 Το σύστημα ευρωπαϊκού τύπου

Το τελευταίο το γνωρίζουμε πολύ καλά : Πρόκειται για προσέγγιση με βάση το αγγλοσαξονικό σύστημα, αλλά με ανοργάνωτη διαχείριση πόρων που καταλήγει σε αναποτελεσματική περίθαλψη για τα περισσότερα νοτιοευρωπαϊκά κράτη, όπως το δικό μας. Έχουμε μιλήσει για αυτό στο προηγούμενο κεφάλαιο.

Παρακάτω, συγκεντρώνουμε τα χαρακτηριστικά του καθενός από τα υπόλοιπα συστήματα και ενδεικτικά τις παροχές ανά κράτος.

#### 2.1.2 Το αγγλοσαξονικό μοντέλο

Το αγγλοσαξονικό σύστημα αναπτύχθηκε αρχικά στην Αγγλία, με πρωτεργάτη τον Sir William Beveridge και εστιάζει στην διασφάλιση ίσης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας από κάθε κοινωνικό αλλά και κάθε γεωγραφικό κομμάτι της χώρας (NHS, 2013) & (Κόκουβας, 2013).

##### 2.1.2.1 Το σύστημα υγείας στην Αγγλία

Το καμάρι της Αγγλίας είναι το National Health care System, το περίφημο δημόσιο NHS που αποτέλεσε μέχρι και βασικό «νούμερο» στην τελετή έναρξης της Ολυμπιάδας του Λονδίνου. Στο NHS έχουν πρόσβαση όλοι οι μόνιμοι κάτοικοι Αγγλίας.

Δημόσια ή Ιδιωτική Υγεία: Στο NHS προστρέχει το 92% του πληθυσμού, ενώ το 8% που κατέχει η ιδιωτική υγεία αποτελεί στις περισσότερες περιπτώσεις συμπλήρωμα του πρώτου.

Νοσοκομειακή περίθαλψη: Δωρεάν. Η διαδικασία έχει ως εξής : Κάθε κάτοικος διαλέγει έναν GP (γιατρό γενικής Ιατρικής – general practitioner) στην περιοχή του, «εγγράφεται» σε αυτόν, και όποτε συντρέχει θέμα υγείας κλείνει ραντεβού με



εκείνον, και εκείνος αντίστοιχα αν χρειαστεί τον παραπέμπει σε άλλη ειδικότητα που θα τον δει επίσης δωρεάν, λαμβάνοντας όλο το ιστορικό του από τον GP. Σε περίπτωση επίσκεψης σε ιδιωτικά κέντρα περίθαλψης οι χρεώσεις είναι αρκετά ακριβές, αλλά σε αρκετές περιπτώσεις το NHS καλύπτει ένα μέρος των εξόδων.

Φαρμακευτική περίθαλψη: Η συνταγή (και τα φάρμακα της από τα συμβεβλημένα φαρμακεία) στοιχίζει περίπου 8 λίρες ( ανεξαρτήτως ποσότητας και είδος φαρμάκου). Υπάρχει επίσης η δυνατότητα λήψης τριμηνιαίου ή ετήσιου δελτίου συνταγογράφησης με 29,10 και 104 λίρες αντίστοιχα. Οι άνω των 60 και κάτω των 16, καθώς και ειδικές κατηγορίες ασθενών λαμβάνουν φάρμακα δωρεάν.

### 2.1.3 Το ηπειρώτικο (κεντροευρωπαϊκό) πρότυπο

το ηπειρώτικο μοντέλο «χτίστηκε» από τον Βίσμαρκ στην Γερμανία το 1883 και υιοθετήθηκε από τις περισσότερες χώρες της κεντρικής Ευρώπης. Η κύρια αρχή του είναι ένα ασφαλιστικό σύστημα που βασίζεται στην αυτονομία και την αυτοδιαχείριση επιμέρους εργατικών και επαγγελματικών ασφαλιστικών ταμείων (Civitas.org) & (Κόκουβας, 2013).

#### 2.1.3.1 Το σύστημα υγείας στην Γερμανία

Δημόσια ή Ιδιωτική Υγεία: Στην Γερμανία, κάθε εργαζόμενος είναι υποχρεωμένος από τον νόμο να εγγραφεί σε κάποιο ασφαλιστικό ταμείο. Τα ασφαλιστικά ταμεία του Δημοσίου Συστήματος Υγείας είναι ιδιωτικά αλλά «συμβεβλημένα» με το κράτος. Αυτό σημαίνει ότι, όσοι έχουν εισόδημα κάτω των 49.500€, πρέπει να διαλέξουν ένα από αυτά τα «ταμεία ασθένειας» (ελεύθερα, όποιο από αυτά θέλουν). Αυτά λειτουργούν μέσω των εισφορών που γίνονται από κοινού από τους εργαζόμενους και τους εργοδότες τους. Οι μόνιμοι κάτοικοι με εισόδημα άνω των 49.500€, έχουν την δυνατότητα επιλογής ιδιωτικής ασφάλισης, παρ' όλα αυτά, το 85% επιλέγει την δημόσια.

Νοσοκομειακή περίθαλψη: Οι κάτοικοι Γερμανίας, όταν χρειαστεί, επισκέπτονται τον γιατρό γενικής Ιατρικής/ τον παθολόγο που επιλέγουν να είναι ο «οικογενειακός» τους γιατρός, τον οποίο μπορούν να αλλάζουν ανά τρίμηνο. Οι επισκέψεις σε γιατρό, η παραμονή σε νοσοκομείο, οι προληπτικές εξετάσεις και οι θεραπείες καλύπτονται από την ασφάλιση ασθένειας, ενώ ο ασφαλισμένος σε κάποιες περιπτώσεις απλώς πρέπει να καταβάλει μία προμήθεια από 5 έως 10€. Επίσης η παραμονή στο νοσοκομείο στοιχίζει το ανώτατο 10€ ανά ημέρα.

Φαρμακευτική περίθαλψη: Η νομοθεσία περί αυτής είναι ιδιαίτερα αυστηρή, πολλά «απλά, καθημερινά» για τα δικά μας δεδομένα φάρμακα χρειάζονται στην Γερμανία συνταγή γιατρού. Για συνταγή ταμείου ασθένειας, ο ασφαλισμένος καταβάλλει πρόσθετη συμμετοχή ύψους 5 έως 10€ ανά σκεύασμα (ανάλογα με το είδος του), ενώ υπάρχει και η επιλογή φαρμάκων χωρίς πρόσθετη χρέωση. Η χρέωση ποικίλλει



ανάλογα με το εισόδημα του ασφαλισμένου. Από τις οδοντιατρικές δαπάνες, το δημόσιο καλύπτει περί το 20-70% των εξόδων, ανάλογα με την περίπτωση.

#### 2.1.4 Το σκανδιναβικό μοντέλο

Το σκανδιναβικό μοντέλο μεταθέτει την αρμοδιότητα της οικονομικής διαχείρισης και της αξιολόγησης του συστήματος υγείας στην κεντρική και κυρίως την τοπική αυτοδιοίκηση. Χώρες όπως η Σουηδία και η Δανία εμφανίζονται ως πρότυπα περίθαλψης, με αποτέλεσμα να έχει επικρατήσει η ιδέα πως πρόκειται για την τέλεια και κυρίως, δωρεάν φαρμακευτική περίθαλψη (Κόκουβας, 2013).

##### 2.1.4.1 Το σύστημα υγείας στην Σουηδία

Ιδιωτική ή Δημόσια υγεία: Το σύστημα είναι κατά βάση κρατικό, αφού η κεντρική διοίκηση φροντίζει να χρηματοδοτεί το 97% των ιατρικών εξόδων, και οι ασθενείς πληρώνουν ένα μικρό ποσό για την εξέταση. Οι πόροι του δημοσίου συστήματος προέρχονται κυρίως από την φορολογία, την οποία εισπράττει η τοπική αυτοδιοίκηση.

Νοσοκομειακή περίθαλψη: κάθε φορολογούμενος στην Σουηδία έχει τις εξής δύο επιλογές: Να επισκεφθεί τον γιατρό ή ένα νοσοκομείο πληρώνοντας 18€, στα οποία περιλαμβάνονται και τα έξτρα κόστη (ακτινογραφίες, παρακλινικές εξετάσεις κλπ) ή να καταβάλει 95€ τον χρόνο και να έχει το κεφάλι του και το πορτοφόλι του ήσυχο για όλο αυτό το διάστημα, καθώς έτσι καλύπτονται τα πάντα πλην των οδοντιατρικών δαπανών. Στην περίπτωση που τα έξοδα ενός ατόμου για περίθαλψη φτάσουν τα 126€, από εκεί και έπειτα τα αναλαμβάνει πλήρως το κράτος. Η οδοντιατρική περίθαλψη είναι δωρεάν για όλους μέχρι τα 19 τους χρόνια. Επίσης, όταν ο γιατρός κρίνει κάποιον ασθενή, ο εργοδότης του είναι αναγκασμένος να του πληρώνει ένα σημαντικό μέρος του ημερομισθίου του για τις πρώτες 14 ημέρες, και από εκεί και πέρα συνεχίζει να το πληρώνει το κράτος, μέχρι ο γιατρός να κρίνει πως είναι πλέον υγιής.

Φαρμακευτική περίθαλψη: Η ετήσια συνδρομή για φάρμακα στοιχίζει κάτι παραπάνω από 200€ και καλύπτει όποια ανάγκη προκύψει μέσα στους 12 μήνες.

##### 2.1.5 Το σύστημα υγείας στις ΗΠΑ

Θα ήταν παράληψη, αν δεν μιλήσουμε για το σύστημα Υγείας των ΥΠΑ μίας και αναφέρθηκε η κίνηση του Μπαράκ Ομπάμα να πρωταγωνιστήσει ο ίδιος σε ασφαλιστική καμπάνια για το πρόγραμμα υγείας.

Το αμερικανικό σύστημα υγείας είναι το αντιπροσωπευτικότερο του φιλελεύθερου μοντέλου ιδιωτικής ασφάλισης. Το σύστημα υγείας στις ΗΠΑ αποτελεί παραλλαγή του μοντέλου Bismark, με έμφαση όμως στην ιδιωτική ασφάλιση αντί για την κοινωνική.



Η κοινωνική ασφάλιση στις ΗΠΑ καλύπτει μόνο ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (ηλικιωμένοι, ανάπηροι, μητέρες με χαμηλό εισόδημα). Συγκεκριμένα καλύπτονται από το Medicare και Medicaid. Το 65% του πληθυσμού έχει ιδιωτική ασφάλιση, ενώ περίπου 2 στους 10 είναι ανασφάλιστοι (Τούντας, 2009).

Οι δαπάνες στις ΗΠΑ «οι υψηλότερες στον κόσμο» καλύπτονται κατά 45% από κρατικούς πόρους, κυρίως για την χρηματοδότηση των προγραμμάτων Medicare και Medicaid, το υπόλοιπο 55% από ιδιωτικές δαπάνες. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των υπηρεσιών υγείας των ΗΠΑ αποτελεί επίσης η ύπαρξη συστημάτων οργανωμένης (ή κατευθυνόμενης) φροντίδας υγείας, που αποτελούν συνδρομητικά ιατροασφαλιστικά συμπλέγματα. Τα συστήματα αυτά, που λειτουργούν με διάφορες οργανωτικές παραλλαγές, παρέχουν στους ασφαλισμένους πλήρη πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή κάλυψη έναντι προκαθορισμένης μηνιαίας ή ετήσιας συνδρομής (Τούντας, 2009).

Τα περισσότερα νοσοκομεία χαρακτηρίζονται από τις υψηλές επενδύσεις στην ακριβή τεχνολογία και από την ύπαρξη αυστηρών κριτηρίων ποιότητας. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται κυρίως από ιδιώτες γιατρούς στα ιδιωτικά τους ιατρεία και η αμοιβή τους γίνεται κατά πράξη (Τούντας, 2009).

## 2.2 Η κρίση και το σύστημα Υγείας στην Ελλάδα

Τα τελευταία χρόνια η παγκόσμια κοινότητα αντιμετωπίζει μια πρωτοφανούς έντασης χρηματική κρίση, η οποία συνεπάγεται δραματικές επιπτώσεις στην πραγματική οικονομία. Οι ρίζες της εν λόγω κρίσης βρίσκονται στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, όπου οι τραπεζικές επισφάλειες και η επακόλουθη αδυναμία των τραπεζών για κάλυψη των στεγαστικών δανείων οδήγησε σε μια ολοένα και μεγαλύτερη αύξηση του δημόσιου χρέους. Στη συνέχεια, στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης η κρίση μετατράπηκε σε κρίση πολλαπλών κλάδων της οικονομίας με αποτέλεσμα την εμφάνιση της οικονομικής ύφεσης που δεν άφησε ανεπηρέαστες τις υπόλοιπες χώρες και ειδικά τα κράτη χαμηλής και μέσης ανάπτυξης (Βασιλάκης, 2013).

Η Ελλάδα τέθηκε υπό δημοσιονομική επιτήρηση τον Μάιο του 2009, καθώς το δημόσιο χρέος θεωρήθηκε μη βιώσιμο και οι λόγοι ήταν προφανείς. Τα υψηλά δημόσια ελλείμματα, το υψηλό δημόσιο χρέος αλλά και η κρίση δανεισμού από τις διεθνείς χρηματαγορές αποτέλεσαν στο σύνολο τους, τους λόγους για να καταφύγει σε διεθνή δημοσιονομικό έλεγχο από την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Βασιλάκης, 2013).

Η επίβλεψη είχε στόχο την εφαρμογή μεταρρυθμιστικών πολιτικών οι οποίες θα αποσκοπούσαν στον εξορθολογισμό των δημοσίων δαπανών και κατ'επέκταση στον έλεγχο του δημόσιου χρέους. Με την έναρξη εφαρμογής των μεταρρυθμιστικών αλλαγών, θεσμοθετήθηκε μια σειρά μέτρων για την επίτευξη των συμφωνηθέντων στόχων του μνημονίου. Οι ρυθμιστικές αλλαγές έδωσαν την ευκαιρία αναδιάρθρωσης του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Η δημιουργία του νέου ασφαλιστικού φορέα Ε.Ο.Π.Υ.Υ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας) το 2011 και η εφαρμογή νέων πολιτικών στην τιμολόγηση των ιατρικών υλικών και των





υπηρεσιών υγείας με την εφαρμογή του μνημονίου, αποτέλεσε της αρχή της αναδιάρθρωσης του συστήματος υγείας (Τσαφαντάκης, 2013).

Να σημειωθεί πως η υγεία και η οργάνωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας, αποτελούν ένα από τα βασικότερα ζητήματα που απασχολούν τις σύγχρονες κοινωνίες, ενώ ταυτόχρονα είναι ένας από τους σημαντικότερους κλάδους της οικονομίας, συνεισφέροντας τόσο στο επίπεδο απασχόλησης όσο και στο ΑΕΠ. Αυτό αποδεικνύει την αναγκαιότητα για άμεση ανασυγκρότηση του, χωρίς αυτό να σημαίνει πως δεν θα υπάρξει λεπτομερής σχεδιασμός και οργάνωση πριν την εφαρμογή των μέτρων. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να επιφέρει έως και την ολική κατάρρευση του συστήματος υγείας (Βασιλάκης, 2013).

Η δυσλειτουργία του υγειονομικού συστήματος της χώρας μας, αυξάνονται λόγω της κρίσης. Πλέον υπάρχουν περιορισμοί στη χρήση των υπηρεσιών, μείωση της διαθεσιμότητας τους, ενώ το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού δεν έχει ασφαλιστική κάλυψη. Οι επιπτώσεις της κρίσης στο σύστημα υγείας είναι σημαντικές και ανάλογες της χρονικής διάρκειας και έντασης της.

Παρ' όλα αυτά θα μπορούσαμε να συμφωνήσουμε ότι το ελληνικό σύστημα υγείας παρουσιάζει σημαντικά δημοσιονομικά και διαρθρωτικά προβλήματα. Προφανώς η υπάρχουσα οικονομική κρίση και οι εφαρμοζόμενες πολιτικές των μνημονίων δεν προκάλεσαν τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζει το ελληνικό σύστημα υγείας. Τα προβλήματα αυτά προϋπήρχαν και απλά η οικονομική κρίση τα όξυνε κάποια από αυτά και οι δεσμεύσεις των κυβερνήσεων απέναντι στους δανειστές μας, μας ανάγκασαν να δούμε κατάματα τη πραγματικότητα (Χλέτσος, 2015).

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα δεν φαίνεται να έχει επηρεάσει στον ίδιο βαθμό το μέγεθος της ιδιωτικής δαπάνης στον χώρο της υγείας, συγκριτικά με τις δημόσιες δαπάνες, με αποτέλεσμα το ΕΣΥ από σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (τύπου Bismarck) βαθμιαία να μετατρέπεται σε ένα νεοφιλελεύθερο σύστημα υγείας (τύπου ΗΠΑ). Τα μέτρα προέβλεπαν την μείωση της δαπάνης υγείας στο 6% του ΑΕΠ έως το 2012 και της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στο 1% του ΑΕΠ. Αποτέλεσμα της μείωσης της δημόσιας δαπάνης για τη υγεία ήταν η περικοπή της χρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων (τα οποία είχαν ήδη έλλειμμα 6,5 δις ευρώ το 2010) και με επιπτώσεις στην ποιότητα και ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Επίσης, λόγω των μεγάλων ελλειμμάτων των ασφαλιστικών ταμείων (4,5 δις ευρώ) και της περικοπής των ασφαλιστικών παροχών υγείας, πολλαπλασιάστηκαν τα προβλήματα εξυπηρέτησης των ασθενών και η χαμηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας στον δημόσιο τομέα να στρέφει τους χρήστες στον ιδιωτικό – εξωνοσοκομειακό τομέα (Νικολακόπουλος & Χυδίρογλου, 2014).

Στα πλαίσια της περιστολής των δημοσίων δαπανών μειώθηκαν οι αποδοχές του ιατρικού, του νοσηλευτικού και του λοιπού προσωπικού. Ανεστάλησαν οι προσλήψεις για την κάλυψη νέων και κενών λόγω συνταξιοδότησης θέσεων. Παράλληλα η αναγκαιότητα για χρήση δημοσίων υπηρεσιών υγείας αυξήθηκε, λόγω μείωσης του διαθέσιμου ατομικού ή οικογενειακού εισοδήματος και έστρεψε τους οικονομικά αδύναμους ασθενείς στην χρήση υπηρεσιών που είχαν ασφαλιστική κάλυψη (Τσαφαντάκης, 2013).



Τον κατακερματισμό του ΕΣΥ, τις ελλείψεις στη διάρθρωση, οργάνωση λειτουργία των Δημοσίων Ιδρυμάτων, επιχειρεί να καλύψει ο ιδιωτικός τομέας, με όρους επιχειρηματικής αποδοτικότητας, ο οποίος είναι και ο ωφελημένος από τη συνειδητή προσπάθεια διάλυσης του ΕΣΥ. Στον ιδιωτικό τομέα, σε γενικές γραμμές, υπάρχουν πολλές επιλογές προσφοράς υπηρεσιών υγείας (π.χ φροντίδα ασθενών στο σπίτι), καλό επίπεδο νοσηλευτικών υπηρεσιών, η ιατρική και φαρμακευτική τεχνολογία είναι εκσυγχρονισμένη, υπάρχει επιλογή εναλλακτικών θεραπειών και νέων μεθόδων, δεν υπάρχει χρόνος αναμονής και επικρατούν καλές συνθήκες ξενοδοχειακής υποδομής. Όλα όσα αναφέρθηκαν, δεν προσφέρονται πλέον από το Δημόσιο, έτσι η ανάγκη για περισσότερες επιλογές, για λήψη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας και ταχύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες αυτές, στρέφει τον χρήστη από τον δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα. Η χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από το δημόσιο, σε συνδυασμό με την ραγδαία ανάπτυξη του κλάδου των ιδιωτικών κλινικών και διαγνωστικών κέντρων, ευθύνονται κατά κύριο λόγο για την ποσοστιαία αύξηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας, σε σχέση με τις χώρες του ΟΟΣΑ. Η αύξηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας, οφείλεται επίσης και στη γήρανση του πληθυσμού και την συνακόλουθη αύξηση της ζήτησης, στην επικράτηση των χρόνιων νοσημάτων που απαιτούν μακροχρόνιες θεραπείες, στη νέα ιατρική και φαρμακευτική τεχνολογία που είναι ακριβότερη και στις αυξημένες απαιτήσεις και προσδοκίες των πολιτών για περισσότερη και καλύτερη κάλυψη (Νικολακόπουλος & Χυδίογλου, 2014).

Όπως αποδεικνύεται επίσης από τα στατιστικά στοιχεία, οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας δεν αυξήθηκαν σε απόλυτα νούμερα, αλλά εμφανίζονται ότι αυξήθηκαν ως ποσοστό του ΑΕΠ, εκτός της τρομακτικής μείωσης των δημόσιων δαπανών υγείας, της μεγάλης ζήτησης αλλά και λόγω του ότι μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού είναι πλέον ανασφάλιστο εξαιτίας της τρομερής ανεργίας. Επίσης η θέσπιση των 5 ευρώ για εξέταση ασθενούς στα εξωτερικά ιατρεία μονάδων υγείας του ΕΣΥ, ανεξάρτητα του είδους και της ύπαρξης ή μη ασφαλιστικής κάλυψης, και η ουσιαστική αύξηση της συμμετοχής στη φαρμακευτική δαπάνη, λόγω αλλαγής του τρόπου υπολογισμού της συμμετοχής σε αυτήν του ασθενούς, μειώνουν περαιτέρω την δημόσια δαπάνη και αυξάνουν την ιδιωτική. Σε περιόδους οικονομικής κρίσης, δημιουργείται η ανάγκη έγκαιρων παρεμβάσεων για την προστασία του πολύτιμου αγαθού που λέγεται υγεία. Το υπό κατάρρευση κοινωνικό κράτος πρόνοιας έχει αποτύχει να προστατεύσει τους πολίτες του, την περίοδο που το χρειάζονται περισσότερο (Νικολακόπουλος & Χυδίογλου, 2014).

### 2.3 Οι επιπτώσεις στο χώρο της υγείας από τις εφαρμοζόμενες πολιτικές των μνημονίων και την παρατεταμένη ύφεση

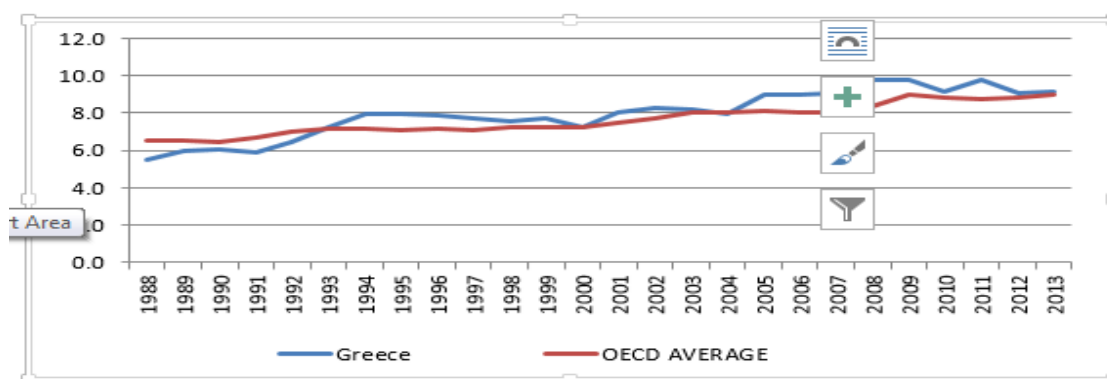
Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), οι συνολικές δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν μεταξύ 2009 και 2012 σε 11 χώρες-μέλη με τις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες να αντιμετωπίζουν μεγάλα προβλήματα και να έχουν επιζήμιες επιπτώσεις στην υγεία τους, εξαιτίας της μειωμένης πρόσβασης σε φάρμακα και σε ιατρικές εξετάσεις. Κατά μέσο όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ, οι δαπάνες για την υγεία (δημόσιες και ιδιωτικές) ανήλθαν το 2012 στο 9,3% του ΑΕΠ, έναντι ποσοστού 9,2% το 2011. Η Ελλάδα προσεγγίζει τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ.



Οι χώρες με την μεγαλύτερη δαπάνη υγείας , ως ποσοστό του ΑΕΠ, είναι οι ΗΠΑ με 16,9%, η Ολλανδία με 11,8% και η Γαλλία με 11,6%. Στην Ελλάδα καταγράφεται σημαντική μείωση των δαπανών υγείας, από το 2009 έως το 2012, με τις συνολικές δαπάνες, δημόσιες και ιδιωτικές, να μειώνονται από το 9,8% του ΑΕΠ το 2009 στο 9,2 του ΑΕΠ το 2012(Νικολακόπουλος & Χυδίογλου, 2014).

Στα ακόλουθο διάγραμμα γίνεται η σύγκριση των δαπανών για υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ της Ελλάδας και του μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ σύμφωνα με (Χλέτσος, 2015):

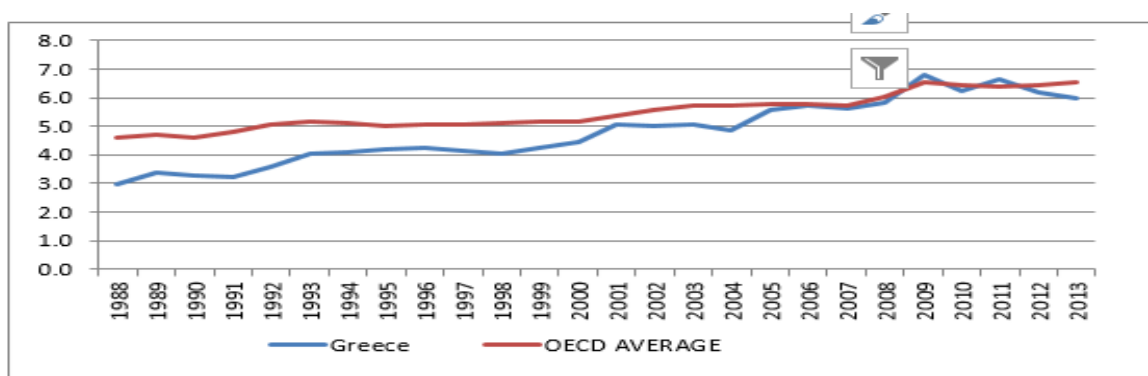
Διάγραμμα 1 Συνολικές δαπάνες για υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ



Πηγή:OECD Database

Από το ανωτέρω διάγραμμα προκύπτει ότι η Ελλάδα προσεγγίζει τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ. Σε ότι αφορά τις δημόσιες δαπάνες για υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ, η Ελλάδα πάντοτε δαπανούσε λιγότερα χρήματα από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ, που σημαίνει ότι ανέκαθεν οι ιδιωτικές δαπάνες για υγεία στην Ελλάδα ήταν πάντοτε ψηλότερες από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ.

Διάγραμμα 2 Διάγραμμα Δημόσιες δαπάνες για υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ



Πηγή:OECD Database

Παρόλο που η δημόσια δαπάνη για υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ είναι χαμηλότερη στην Ελλάδα απ' ότι στο σύνολο του ΟΟΣΑ, εντούτοις η απαίτηση της Τρόικας ήταν να διαμορφωθεί σε επίπεδο χαμηλότερο του 6% του ΑΕΠ. Η δημόσια δαπάνη για υγεία,



ως ποσοστό του ΑΕΠ, μειώθηκε στην Ελλάδα από το 6,8% το 2009 σε 6% το 2013. Την περίοδο 2005 – 2013 οι κατά κεφαλήν δημόσιες δαπάνες για υγεία σε πραγματικές τιμές αυξήθηκαν στο σύνολο των χωρών του ΟΟΣΑ κατά 2,2% και στην Ελλάδα μειώθηκαν κατά 4,1%. Η μεγαλύτερη μείωση παρατηρήθηκε την περίοδο 2009 – 2010 (-13,2%) και την περίοδο 2011 – 2012 (-12,8%).

Το χρηματοδοτικό βάρος που υφίστανται οι πολίτες για να αγοράσουν υπηρεσίες υγείας παρόλο που είναι ασφαλισμένοι. Όσο μεγαλύτερο είναι το ποσό των χρημάτων που ο ασφαλισμένος πρέπει να πληρώσει, τόσο πιο δυσβάστακτο γίνεται αυτό για το φτωχό και τόσο περισσότερο του απαγορεύει την πρόσβαση του σε υπηρεσίες.

Πίνακας 1 Πίνακας Ιδιωτικές πληρωμές για την υγεία ως ποσοστό του συνόλου των τρεχουσών δαπανών για την υγεία (out-of pocket money)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Australia	19,0	19,1	20,4	19,2	19,9	..
Austria	17,5	17,4	17,7	17,9	17,5	17,4
Belgium	18,5	18,2	17,9	18,7	17,8	17,9
Canada	15,4	15,0	15,4	14,8	14,5	14,3
Chile	36,8	34,2	34,1	34,1	33,1	33,0
Czech Republic	16,1	15,1	15,3	15,0	15,3	14,7
Denmark	14,1	13,7	13,7	13,3	12,9	13,7
Estonia	20,5	21,2	18,7	17,8	20,7	21,8
Finland	19,9	19,8	20,3	19,7	19,1	19,3
France	7,9	7,8	7,7	7,1	6,9	6,7
Germany	14,1	13,9	14,1	14,1	14,1	13,5
<b>Greece</b>	<b>37,9</b>	<b>28,4</b>	<b>29,4</b>	<b>28,7</b>	<b>28,8</b>	<b>30,7</b>
Hungary	26,3	25,9	27,0	27,9	29,3	28,1
Iceland	16,0	16,6	18,2	18,0	17,9	17,8
Ireland	15,3	16,1	18,2	17,7	16,9	..
Israel	25,0	24,8	23,2	23,3	24,1	25,8
Italy	21,3	20,7	20,5	22,0	22,0	21,7
Japan	15,2	15,2	14,6	14,1	14,0	..
Korea	37,9	36,1	35,7	36,0	36,5	36,9
Luxembourg	10,1	9,9	10,2	11,2	11,6	..
Mexico	51,9	50,8	48,9	45,9	45,8	44,7
Netherlands	6,2	5,3	5,3	5,4	5,4	5,3
New Zealand	13,5	12,8	12,6	12,6	12,7	12,6
Norway	15,7	15,3	15,0	15,2	14,8	14,6
Poland	24,4	24,4	23,7	24,0	24,3	23,6
Portugal	25,8	24,6	24,8	26,7	28,8	28,0
Slovak Republic	26,1	26,9	22,8	23,6	23,2	23,3
Slovenia	12,6	12,8	12,7	12,2	12,5	12,6
Spain	21,0	19,1	20,4	20,6	22,1	..
Sweden	16,9	16,9	17,0	14,1	14,5	14,8
Switzerland	24,8	24,7	26,4	26,4	27,2	25,8
Turkey	19,2	14,5	16,9	15,9	15,9	16,9
United Kingdom	9,7	9,5	10,2	9,7	9,9	9,9
United States	13,3	12,8	12,5	12,5	12,4	12,3
<b>OECD AVERAGE</b>	<b>20,2</b>	<b>19,4</b>	<b>19,5</b>	<b>19,3</b>	<b>19,5</b>	<b>19,9</b>

Πηγή: OECD Database



Η Ελλάδα, αν και παρουσιάζει περίπου το ίδιο ποσοστό, ως προς το ΑΕΠ, συνολικών δαπανών για την υγεία σε σχέση με το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ, εντούτοις οι ιδιωτικές πληρωμές ως ποσοστό του συνόλου των δαπανών είναι περίπου μιάμιση φορά μεγαλύτερες από αυτές των χωρών του ΟΟΣΑ. Το 2008 οι ιδιωτικές πληρωμές ως ποσοστό του συνόλου των πληρωμών στην Ελλάδα είναι 37,9% ενώ στις χώρες του ΟΟΣΑ είναι 20,2%. Παρόλο που στην περίπτωση της Ελλάδας το ποσοστό αυτό μειώνεται τα επόμενα χρόνια, παραμένει όμως αρκετά υψηλό συγκρινόμενο με το αντίστοιχο των χωρών του ΟΟΣΑ (30,7% έναντι 19,9% το 2003). Μια πιθανή εξήγηση της μείωσης του ποσοστού των ιδιωτικών πληρωμών είναι ότι αρκετά άτομα, κυρίως φτωχοί, άνεργοι και ανασφάλιστοι, δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας ή δεν δύνανται να πληρώσουν από δικούς τους πόρους τα χρήματα που απαιτούνται για να αποκτήσουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

Η ίση πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί κεντρικό ζήτημα της πολιτικής υγείας. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα υγείας είναι κοινωνικοί και οικονομικοί. Το εισόδημα αποτελεί βασικό παράγοντα πρόσβασης σε ένα σύστημα υγείας. Στα πλαίσια του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, η καταβολή ασφαλιστικών εισφορών είναι η αναγκαία και ικανή συνθήκη για να έχει ένα άτομο πρόσβαση στο σύστημα υγείας και να απολαμβάνει τις παροχές υγείας. Η μη καταβολή των ασφαλιστικών εισφορών είτε γιατί είναι ανασφάλιστος είτε γιατί είναι φτωχός σημαίνει και τον αποκλεισμό του από το σύστημα Υγείας εκτός και αν ορίζεται διαφορετικά από το κράτος. Όπως δείξαμε ανωτέρω, ακόμη και σε ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, απαιτείται η συμμετοχή του πολίτη στο κόστος απόκτησης ορισμένων υπηρεσιών (Χλέτσος, 2015).



### 3 ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

#### 3.1 Ασφαλιστικές επιχειρήσεις στην Ελλάδα - Βασικά μεγέθη

Η Ιδιωτική Ασφάλιση διακρίνεται σε δύο βασικούς τομείς εργασιών :

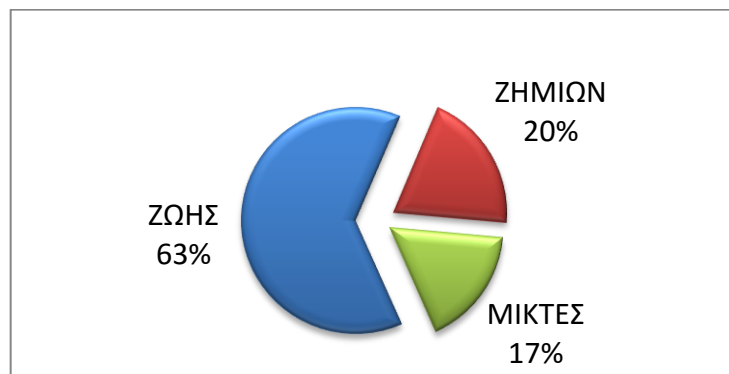
- ❖ τις ασφαλίσσεις ζωής και
- ❖ τις ασφαλίσσεις ζημιών

Καθένας από τους οποίους χωρίζεται σε επιμέρους κλάδους που ταξινομούνται ανάλογα με το είδος των ασφαλιζόμενων κινδύνων. Ο διαχωρισμός αυτός θεσμοθετήθηκε το 1985, έτος σταθμό για το ασφαλιστικό γίνεσθαι στη χώρα μας , αφού όσες εταιρίες ιδρύονται από το 1985 και μετά θα πρέπει να είτε εταιρίες ασφαλίσεων ζωής, είτε ζημιών, ενώ δόθηκε το δικαίωμα στις εταιρίες που κατείχαν ήδη άδεια άσκησης εργασιών και για τους δύο τομείς οι λεγόμενες μεικτές εταιρίες, να παραμείνουν σε αυτή τη μορφή. Εν τούτοις, ορισμένες από αυτές προέβησαν σε διαχωρισμό των δραστηριοτήτων τους, δημιουργώντας αντίστοιχα ξεχωριστές ασφαλιστικές εταιρίες. Ο διαχωρισμός αυτός, που στην πράξη υλοποιήθηκε με σημαντική καθυστέρηση, έδωσε στις νέες εταιρίες Ζωής, αλλά και σε όλο τον κλάδο Ζωής, τον απαραίτητο δυναμισμό που προσφέρει ο υγιής ανταγωνισμός και δημιούργησε τις προϋποθέσεις για την περαιτέρω ανάπτυξη του κλάδου (Τσιτσιόλης).

Σύμφωνα, με στοιχεία που έχουν δημοσιευτεί από την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος (Ε.Α.Ε.Ε, Ετήσια Έκθεση, 2014):

Από τις 65 ασφαλιστικές επιχειρήσεις οι οποίες δραστηριοποιήθηκαν στην Ελλάδα το 2014, οι 41 δραστηριοποιήθηκαν μόνο στις ασφαλίσσεις κατά ζημιών, οι 13 μόνο στις ασφαλίσσεις ζωής και οι υπόλοιπες 11 ήταν μικτές .

Γράφημα 1 Είδος δραστηριοποίησης ασφάλισης 2014





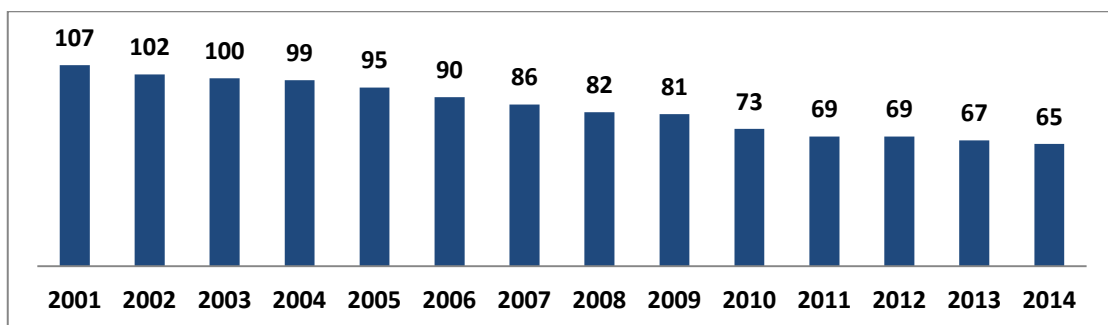
Ως προς το καθεστώς εγκατάστασης οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις χωρίζονται σε 43 Ανώνυμες ασφαλιστικές εταιρίες, 19 Υποκαταστήματα αλλοδαπών Ασφαλιστικών επιχειρήσεων και 3 Πανελλαδικούς αλληλασφαλιστικούς συνεταιρισμούς.

Πίνακας 2 Πλήθος ασφαλιστικών επιχειρήσεων 2014

ΠΛΗΘΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ 2014				
	ΖΩΗΣ	ΖΗΜΙΩΝ	ΜΙΚΤΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Ανώνυμες ασφαλιστικές επιχειρήσεις	11	21	11	43
Υποκαταστήματα αλλοδαπών ασφαλιστικών επιχειρήσεων	2	17	0	19
Αλληλασφαλιστικοί συνεταιρισμοί	0	3	0	3
Σύνολο	13	41	11	65

Θα πρέπει να επισημανθεί, ότι ο αριθμός ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών ενόψει της οικονομικής κρίσης και όχι μόνο, μειώνεται δραστικά τα τελευταία έτη, αφού σηματοδοτήθηκαν από εξαγορές και συγχωνεύσεως, όπως θα δούμε και στο παρακάτω διάγραμμα :

Γράφημα 2 Πλήθος Ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών 2001-2014



### 3.2 Ασφαλιστικές εταιρίες που δραστηριοποιήθηκαν στη Ελλάδα με βάσει το Σύνολο Ιδίων κεφαλαίων το 2013

Ως Ίδια Κεφάλαια ορίζονται τα Κεφάλαια των Μετοχών που είναι τοποθετημένα στην εταιρεία. Σε σύγκριση με τα Κέρδη, ορίζουν την Αποδοτικότητα μιας εταιρείας και αποτελούν σημαντικό στοιχείο του Ισολογισμού της. Αν για παράδειγμα μια εταιρεία έχει μετοχικό κεφάλαιο 100 εκ. ευρώ και τα κέρδη της είναι 1 εκ. ευρώ, ενώ αντίστοιχα μια άλλη έχει μετοχικό κεφάλαιο 50 εκ. ευρώ και τα κέρδη της είναι 5 εκ. ευρώ, τότε είναι πολύ ισχυρότερη και αποδοτικότερη, παρότι η πρώτη έχει μεγαλύτερα κεφάλαια. Σε συνδυασμό και με άλλα οικονομικά στοιχεία τα Ίδια Κεφάλαια μπορούν να δώσουν μια ολοκληρωμένη εικόνα σε κάποιον που ενδιαφέρεται να μάθει τα μεγέθη της ασφαλιστικής βιομηχανίας σήμερα στην Ελλάδα (Underwriter.gr, 2014).



## Πίνακας 3 Ασφαλιστικών Εταιριών σε κατάταξη με βάση το Σύνολο Ιδίων Κεφαλαίων

## Κατάταξη εταιριών βάσει Συνόλου Ιδίων Κεφαλαίων 2013 - Εταιρικά αποτελέσματα

A/A	ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΙΔΙΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ 2013 (ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ)	ΣΥΝΟΛΟ ΙΔΙΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ 2012 (ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ)	ΜΕΤΑΒΟΛΗ 2013/2012 (%)
1	Η ΕΘΝΙΚΗ ΑΕΕΓΑ	503.04	361.14	39.29
2	EUROLIFE ERB ΑΕΑΖ	201.36	161.13	24.97
3	ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΖΩΗΣ ΑΕ	123.44	123.98	-0.44
4	ΑΛΛΙΑΝΖ ΕΛΛΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΕ	108.44	61.01	77.75
5	ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΕ	104.62	77.88	34.34
6	EUROLIFE ERB ΑΕΓΑ	101.36	74.65	35.78
7	ΙΝΓ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΖΩΗΣ	88.96	68.19	30.45
8	ΜΕΤΛΙΦΕ ΑΛΙΣΟ ΑΕΑΖ	71.00	69.08	2.78
9	ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΕ	69.94	-150.58	-
10	ΕΡΓΟ ΑΑΕ ΖΗΜΙΩΝ	66.47	66.57	-0.14
11	ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ ΑΕ	64.21	57.47	11.74
12	ΑΤΛΑΝΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΑΕΓΑ	62.95	50.02	25.85
13	ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ ΑΕΓΑ	59.05	51.67	14.29
14	ΙΝΤΕΡΣΑΛΟΝΙΚΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΑΕ	54.70	48.26	13.34
15	ΓΡΟΥΡΑΜΑ ΦΟΙΝΙΞ ΑΕΑΕ	51.90	41.79	24.18
16	HDI-GERLING INDUSTRIE VERSICHERUNG AG	46.46	42.74	8.70
17	ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ ΑΕΕΓΑ	43.87	42.13	4.15
18	ΙΝΤΕΡΛΙΦΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΑΕΓΑ	38.60	27.89	38.41
19	ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ ΑΑΑΕ	37.94	37.82	0.32
20	ΝΡ INSURANCE-ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΕ	26.88	19.04	41.16
21	CREDIT AGRICOLE ΑΑΕ ΖΩΗΣ	25.31	23.53	7.59
22	GENERALI HELLAS ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΕ	22.92	16.52	38.75
23	ΙΝΤΕΡΣΑΛΟΝΙΚΑ ΑΑΕ ΖΩΗΣ	22.21	21.05	5.52
24	INTERNATIONAL LIFE ΑΕ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΩΗΣ	17.04	11.31	50.70
25	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΑΕΕΓΑ	16.43	13.21	24.36
26	ΑΛΡΗΑΛΙΦΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΖΩΗΣ ΑΕ	14.44	10.18	41.81
27	ΟΡΙΖΩΝ ΑΕΓΑ	14.31	14.71	-2.71
28	ΔΥΝΑΜΙΣ ΑΕΓΑ	14.11	13.78	2.36
29	ΑΙΓΑΙΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΕ	12.68	13.14	-3.46
30	CREDIT AGRICOLE INSURANCE ΑΕΓΑ	10.26	13.26	-22.64
31	ΙΝΤΕΡΑΣΚΟ ΑΕΓΑ	10.21	8.91	14.63
32	ΣΙΔΕΡΗΣ Γ. ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΑΕΓΑ	10.19	9.80	3.97
33	ΕΥΡΩΠΗ ΑΕ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ	9.77	7.31	33.65
34	PERSONAL INSURANCE ΑΕΓΑ	9.08	8.54	6.36
35	CNP ΖΩΗΣ ΑΑΕ	6.66	7.68	-13.28
36	ΕΡΓΟ ΑΕΕ ΖΩΗΣ	5.62	4.30	30.75
37	INTERNATIONAL LIFE ΑΕ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ	4.76	-1.57	-
38	ARAG SE	3.86	3.67	5.17
39	ΙΜΠΕΡΙΑΛ ΕΛΛΑΣ ΑΕ	3.70	3.88	-4.56
40	DAS HELLAS ΑΕ	2.98	2.80	6.70
41	INCHCAPE ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ ΑΕΑΖ	2.80	1.23	128.36
42	ΜΕΝΤΙΤΕΡΡΑΝΙΑ ΑΕ ΖΗΜΙΩΝ	2.46	2.34	5.13
43	ΑΙΓ ΕΛΛΑΣ ΑΕ	0.92	0.74	24.42
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2167.92</b>	<b>1542.17</b>	<b>40.58</b>

Underwriter | SPECIAL REPORTS





Το 2013 τα Ίδια Κεφάλαια των μεγαλύτερων ασφαλιστικών εταιρειών ανήλθαν στα 2,17 δισεκατομμύρια ευρώ, αυξημένα σε σχέση με τα 1,54 δισεκατομμύρια ευρώ το 2012. Η αύξηση είναι ενδεικτική του κλίματος αισιοδοξίας που επικρατεί στις εταιρείες σχετικά με την προοπτική ανάπτυξης του κλάδου.

Στην πρώτη θέση της κατάταξης βρίσκεται η ΕΘΝΙΚΗ ΑΕΕΓΑ με Ίδια Κεφάλαια που ανέρχονται στα 503,04 εκατ. ευρώ, αυξημένα κατά 39,29% σε σχέση με το 2012. Ακολουθεί η EUROLIFE ERB ΑΕΑΖ με 201,36 εκατ. ευρώ, αυξημένα κατά 24,97% σε σχέση με το 2012 και Τρίτη στην κατάταξη είναι η ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΖΩΗΣ ΑΕ με Ίδια Κεφάλαια 123,44 εκατ. ευρώ, μειωμένα κατά 0,44% σε σχέση με το 2012. Την πρώτη πεντάδα συμπληρώνουν οι εταιρείες ALLIANZ ΕΛΛΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΕ με Ίδια Κεφάλαια που ανέρχονται στα 108,44 εκατ. ευρώ, αυξημένα κατά 77,75% σε σχέση με το 2012, και η ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΕ με 104,62 εκατ. ευρώ, αυξημένα κατά 34,34% σε σχέση με το 2012.

Πίνακας 4 Συγκέντρωση παραγωγής ασφαλίσεων ζωής

Συγκέντρωση παραγωγής	ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ ΖΩΗΣ	
	2014	2013
Πρώτες 5	76,7%	73,6%
Πρώτες 10	92,6%	91,5%
Πρώτες 15	99,3%	99,1%

Σε ότι αφορά την εικόνα στην αγορά των ασφαλιστικών εταιρειών παρουσιάζεται μια σημαντική συγκέντρωση στο χώρο των ασφαλίσεων ζωής, καθώς οι πέντε πρώτες εταιρίες κατέχουν το 76,7% του συνολικών ασφαλίσεων και οι πρώτες δέκα το 92,9% (iefimerida.gr, 2015).

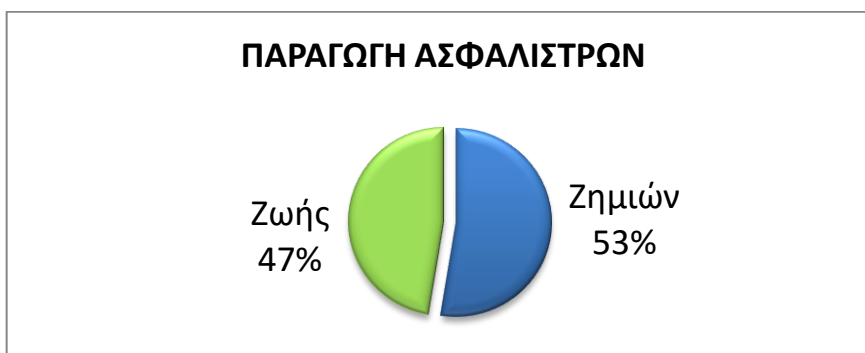
Αυτό που έχει ίσως περισσότερη σημασία είναι το γεγονός ότι μεταξύ των δέκα εταιριών υπάρχουν μόνο δύο ελληνικών συμφερόντων η Εθνική Ασφαλιστική και η Αγροτική Ασφαλιστική που εκκρεμεί το deal με την Ergo (ethnos.gr, 2016).

### 3.3 Παραγωγή ασφαλίσεων

Τα ασφάλιστρα από πρωτασφαλιστικές εργασίες (εγγεγραμμένα ασφάλιστρα και δικαιώματα συμβολαίων) έφτασαν τα 4,0 δις ευρώ, μειωμένα κατά 1,2% σε σχέση με το 2013. Η μείωση της παραγωγής ασφαλίσεων ήταν παρόμοια με τη μεταβολή του Α.Ε.Π (-1,6% σε τρέχουσες τιμές). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την σταθεροποίηση του ποσοστού συμμετοχής της Ιδιωτικής Ασφάλισης στην Ελληνική Οικονομία (2,23% του Α.Ε.Π το 2014). Από αυτά, τα 2,1 δις ευρώ αφορούσαν στις ασφαλίσεις κατά Ζημιών (52,6% του συνόλου) ενώ τα 1,9 δις ευρώ στις ασφαλίσεις Ζωής (47,4%) (Ε.Α.Ε.Ε, Ετήσια Έκθεση, 2014).



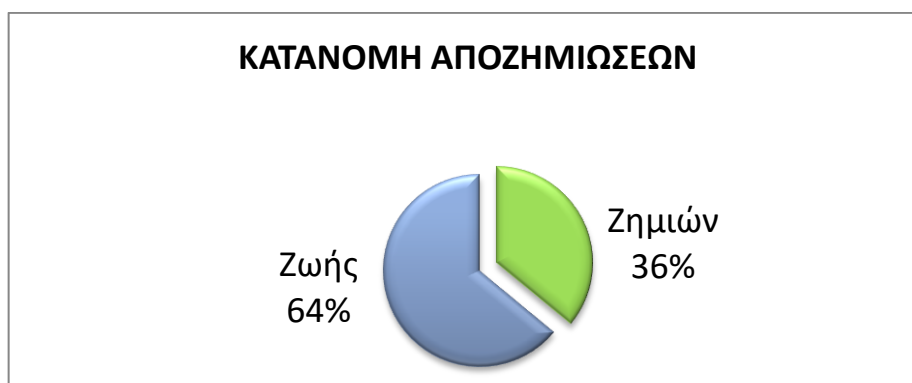
Γράφημα 3 Παραγωγή ασφαλίσεων



### 3.4 Αποζημιώσεις

Οι καταβληθείσες αποζημιώσεις από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις έφτασαν συνολικά τα 2,4 δις. Ευρώ, εμφανίζοντας μείωση κατά 10,7% σε σχέση με το 2013. Από αυτές περίπου 850 εκατ. Ευρώ κατευθύνθηκαν σε αποζημιώσεις ασφαλίσεων κατά Ζημιών (36% του συνόλου των αποζημιώσεων) και 1,5 δις. ευρώ σε αποζημιώσεις ασφαλίσεων Ζωής (64% του συνόλου) (Ε.Α.Ε.Ε, Ετήσια Έκθεση, 2014).

Γράφημα 4 Κατανομή αποζημιώσεων



### 3.5 Τα οικονομικά μεγέθη

Το σύνολο του Ενεργητικού των ασφαλιστικών επιχειρήσεων έμεινε σταθερό στα 15,3 δις. ευρώ. Οι επενδύσεις αυξήθηκαν από 11,4 δις στα 12,0 δις ευρώ. Οι ασφαλιστικές προβλέψεις επίσης αυξήθηκαν από 11,5 δις στα 11,8 δις ευρώ. Τέλος, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις κατέγραψαν κέρδη προ φόρων ύψους 377 εκατ. ευρώ, ενώ τα καθαρά κέρδη μετά την φορολογία έφτασαν στα 244 εκατ. ευρώ. Παρομοίως, τα κέρδη πριν τη φορολογία του 2013 ήταν 548 εκατ. ευρώ ενώ το αποτέλεσμα μετά φόρων έφτασε τα 410 εκατ. ευρώ (Ε.Α.Ε.Ε, Ετήσια Έκθεση, 2014).



### 3.6 Η ιδιωτική ασφάλιση στα ελληνικά νοικοκυριά



Εικόνα 1 Η ιδιωτική ασφάλιση στα ελληνικά νοικοκυριά

Σε 900.000, περίπου, υπολογίζονται οι πολίτες που διαθέτουν ιδιωτική ασφάλιση υγείας, αναλαμβάνοντας το κόστος ενός ιδιωτικού ασφαλιστικού προγράμματος που τους εξασφαλίζει επαρκή νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή κάλυψη. Πρόκειται για 730.000 ατομικά συμβόλαια, ένα μέρος των οποίων έχει και εξαρτώμενα μέλη, συνήθως ανήλικα τέκνα, ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό των ασφαλισμένων περίπου στις 900.000 ο αριθμός των πολιτών που διαθέτουν ατομική ιδιωτική ασφάλιση αντιπροσωπεύει λιγότερο από το 10% του συνολικού πληθυσμού της χώρας και θεωρείται ιδιαίτερα χαμηλό σε σχέση με άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου η ιδιωτική ασφάλιση λειτουργεί συμπληρωματικά της κοινωνικής και το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού διαθέτει και ένα ιδιωτικό ασφαλιστήριο. Η εικόνα σε σχέση με τον αριθμό των ασφαλισμένων στον ιδιωτικό τομέα για καλύψεις υγείας εμφανίζεται βελτιωμένη εάν στα ατομικά συμβόλαια προστεθούν και τα ομαδικά. Πρόκειται για προγράμματα που έχουν περίπου 3.000 εταιρείες για τους ασφαλιζομένους τους και, σύμφωνα με εκτιμήσεις της αγοράς, προσθέτουν 750.000 ασφαλισμένους, ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό εκείνων που διαθέτουν ιδιωτική ασφάλιση είτε μέσω ατομικού είτε μέσω ομαδικού προγράμματος πάνω από το 1,6 εκατομμύριο πολίτες (kathimerini.gr, 2015).

Η συμμετοχή της ιδιωτικής δαπάνης στη χώρα μας αυξήθηκε τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα λόγω της υποχώρησης της δημόσιας δαπάνης. Οι αντοχές που επιδεικνύει η ιδιωτική ασφάλιση υγείας σε μία περίοδο κρίσης, δεν οφείλεται μόνο στην ανάγκη



που αφήνει πίσω της η δημόσια υγείας. Σημαντικό ρόλο στη συντήρηση δυνάμεων που επιδεικνύει η αγορά, είναι η διάθεση των προγραμμάτων ετήσιας διάρκειας που είναι πολύ φθηνά σε σχέση με τα παραδοσιακά συμβόλαια υγείας. Πρόκειται για προγράμματα που ανανεώνονται κάθε χρόνο, όπως ένα απλό ασφαλιστήριο αυτοκινήτου, και τα οποία δεν προϋποθέτουν μακροχρόνια δέσμευση. Εν μέσω κρίσης αρκετοί ήταν οι ασφαλισμένοι που επέλεξαν να αλλάξουν τα μακροχρόνια συμβόλαια υγείας, που είχαν από το παρελθόν, με ετησίως ανανεούμενα, προκειμένου να συνεχίσουν να απολαμβάνουν τις υπηρεσίες της ιδιωτικής υγείας έναντι φθηνότερου ασφαλιστρού. Από την πλευρά τους οι εταιρείες απαλλάσσονται με αυτό τον τρόπο από την υποχρέωση τήρησης υψηλών αποθεμάτων που προϋπέθεταν τα ισόβιας διάρκειας προγράμματα, ανακουφίζοντας τους ισολογισμούς τους (kathimerini.gr, 2015).

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε, ότι στη διάρκεια της κρίσης, ενώ η συνολική παραγωγή ασφαλιστρών στη χώρα μας μειώθηκε σωρευτικά κατά 35% (και σε αξία κατά 2 δις. ευρώ), τα ιδιωτικά προγράμματα υγείας “τρέχουν” με υψηλούς, διψήφιους ρυθμούς ανάπτυξης. Δεν είναι τυχαίο ότι από το 2008 μέχρι το 2015 η ιδιωτική ασφάλιση υγείας διπλασίασε μερίδα αλλά και αξία ασφαλιστρών, η οποία το 2015 διαμορφώθηκε στα 121,26 εκατ. ευρώ (ethnos.gr, 2016).

### 3.7 Λόγοι οδήγησης στην ιδιωτική ασφάλιση

Με το σύστημα υγείας να παραπαίει, την ανεργία να καθιστά την ιδιότητα του εργαζόμενου και κατ' επέκταση ασφαλισμένου, είδος υπό εξαφάνιση και τις απαιτήσεις των δανειστών για επιπλέον περικοπές σε ότι αφορά τις κοινωνικές παροχές του κράτους δεν είναι λίγοι εκείνοι που στρέφονται στην ιδιωτική ασφάλεια για δυο λόγους. Πρώτον γιατί έχουν χάσει την εμπιστοσύνη τους στην αξιοπιστία της δημόσιας υγείας, ενώ γνωρίζουν πως το δαιδαλώδες της σύστημα θα τους εγκλωβίσει σε έναν κυκεώνα ακόμη και για την πιο απλή παροχή και δεύτερον γιατί στο δια ταύτα η δημόσια υγεία κοστίζει τελικά πολύ ακριβά ακόμη και αν θέλει να λέγεται δωρεάν.

Συνοψίζοντας τα στοιχεία εκείνα που δημιουργούν ένα ζοφερό μέλλον για την ιδιωτική περίθαλψη (news.247.gr, 2015):

#### 3.7.1 Ελλείψεις προσωπικού σε νοσοκομεία και ιατρεία του ΕΟΠΥΥ

Το δημόσιο σύστημα υγείας είναι από τους κλάδους που επλήγησαν περισσότερο στα χρόνια της κρίσης. Νοσοκομεία ανέστειλαν την λειτουργία τους, άλλα συγχωνεύτηκαν, στα περισσότερα οι συνθήκες μοιάζουν τριτοκοσμικές και σε πολλά από αυτά έχουν σταματήσει ακόμα και οι προμήθειες. Οι Έλληνες γιατροί εργάζονται ωράρια εξαντλητικά και παράνομα όπως κρίθηκε από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο.



### 3.7.2 Ελάχιστα ένσημα για έκδοση βιβλιαρίου υγείας

Η παραπάνω εικόνα μαρτυρά πως η δημόσια υγεία ασθενεί βαρέως. Οι ελλείψεις σε προσωπικό και προμήθειες μεταθέτουν σοβαρά χειρουργεία ασφαλισμένων μήνες πίσω, θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή τους.

Την ίδια ώρα, δεκάδες πολίτες ενδέχεται να αδυνατούν να αποκτήσουν πρόσβαση ακόμη και σε αυτή την παραπαίουσα βασική περίθαλψη. Γιατί σύμφωνα με την εγκύκλιο της διοίκησης του ΙΚΑ είναι απαραίτητες κατ' ελάχιστον 50 ημέρες ασφάλισης το τελευταίο έτος ή 15μηνο (από το οποίο εξαιρείται το τελευταίο τρίμηνο) προκειμένου να έχει κανείς πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Μάλιστα η ειδική αυτή μέριμνα, εκτός από ασφαλισμένους και προστατευόμενα μέλη, αφορά ανέργους ηλικίας 29-55 ετών αφήνοντας εκτός σημαντικές ηλικιακές ομάδες. Οι μεν νεότεροι που αποτελούν σύμφωνα με στοιχεία το μεγαλύτερο κομμάτι στην πίτα της ανεργίας και οι άνω των 55 ετών, οι οποίοι με τις αλλαγές στο ασφαλιστικό ενδέχεται να χρειάζονται έως και 12 έτη για να βγουν στην σύνταξη.

### 3.7.3 Διαγνωστικές εξετάσεις

Με την υιοθέτηση των προτάσεων των δανειστών για μειώσεις στις διαγνωστικές εξετάσεις, οι τιμές των 51 εξετάσεων οι οποίες έχουν τη μεγαλύτερη συμμετοχή στη διαγνωστική δαπάνη, μειώνονται μεσοσταθμικά σε ποσοστό 43% ενώ οι υπόλοιπες μεσοσταθμικά κατά 9%.

Αν και πρώτος θα πληγεί από το μέτρο είναι τα μικρά διαγνωστικά κέντρα, δεν είναι λίγοι εκείνου του κλάδου που παραδέχονται πως οι δραματικές μειώσεις αυτές θα μετακυλήσουν στους ασφαλισμένους, αυξάνοντας την συμμετοχή τους σε μια σειρά από εξετάσεις.

### 3.7.4 Ασφαλιστικές εισφορές

Ελλείψεις, ανεπάρκεια και δυσλειτουργία για ένα σύστημα υγείας που όσοι παραμένουν σε θέσεις εργασίας πληρώνουν αδρά. Μόνο οι κρατήσεις του εργαζομένου για το ασφαλιστικό του ταμείο ανέρχεται σε 16% περίπου (για ασφαλισμένου του ΙΚΑ), ανάλογα και με τον κλάδο στον οποίο εργάζεται. Κάτι τέτοιο πολύ απλά μεταφράζεται για έναν μισθό της τάξης 489€, σε 97€ από τις ακαθάριστες αποδοχές, τα οποία κρατούνται για τις ασφαλιστικές εισφορές.



Εικόνα 2 Ασφαλιστικές εισφορές

Η Ελλάδα παραμένει στο μπλοκ των χωρών με ιδιαίτερα αυξημένους συντελεστές ασφαλιστικών εισφορών και συγκεκριμένα στην έκτη θέση των χωρών του ΟΟΣΑ. Κάτι τέτοιο σε συνδυασμό με την οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα ταμεία, αλλά και το σκηνικό στην περίθαλψη γεννά ακόμη περισσότερα ερωτηματικά για τις συνθήκες κάτω από τις οποίες λειτουργεί η δημόσια υγεία (στις εισφορές περιλαμβάνεται φυσικά και συνταξιοδοτική εισφορά, ένα άλλο πικραμένο κεφάλαιο της ασφάλισης).



### 3.7.5 Συνταξιοδοτικό πρόβλημα

Σχετικά με το συνταξιοδοτικό θα ήθελα να αναφέρω τα προβλήματα που έχουν σήμερα καθώς είναι πολύ επίκαιρο και ενδιαφέρει τους περισσότερους, η κακή διαχείριση των αποθεματικών των ταμείων, η νοητή κεφαλαιοποίηση στο σύστημα της επικουρικής ασφάλισης (ελληνική πατέντα), η 100% αναπλήρωση των συντάξεων μόνο από τον πρώτο πυλώνα όταν στο υπόλοιπο κόσμο είναι περίπου στο 50% με 60% αλλά και οι παράνομες συντάξεις κάτω των 65 που νομιμοποιήθηκαν εν μια νυκτί και φθάνουν περίπου τις 750.000 κοστίζουν στο κράτος 7,7 δις. ευρώ ετησίως είναι οι βασικές αιτίες της απροχώρητης κατάστασης στην οποία έχει φτάσει το λεγόμενο «ασφαλιστικό» (Μωράκης, 2016).

«Οι συντάξεις μέσα από τρία μνημόνια και έχουν κουρευτεί 12 φορές, κινδυνεύουν να φτάσουν σε συντάξεις Βουλγαρίας» (Νεκτάριος, Σκιαγραφώντας την κατάσταση στο Ασφαλιστικό. Λάθη, Αιτίες, Αντιμετώπιση, 2016).

Όπως μπορεί να καταλάβει κανείς η κατάσταση όχι μόνο έχει φτάσει στο απροχώρητο αλλά εξελίσσεται σε μια κινούμενη πολιτικά, κοινωνικά και οικονομικά ωρολογιακή βόμβα που κανείς δεν θέλει να σκάσει στα χέρια του (Γιαννίσης, 2016).



## 4 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΙΔΗ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

### 4.1 Κατηγοριοποίηση ιδιωτικών ασφαλίσεων

Τα είδη της ιδιωτικής ασφάλισης όπως αναφέραμε προηγουμένως διαχωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες τις ασφαλίσεις Ζωής και τις ασφαλίσεις Ζημιών. Οι ασφαλιστικές συμβάσεις, γενικότερα οι εργασίες των ασφαλιστικών εταιριών, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν, σύμφωνα με την Εκπαίδευση Ασφαλιστών (intelearn, 2009) ως εξής :

<b>❖ Ασφαλίσεις Ζωής</b>
I. Κλάδος ζωής
II. Κλάδος γάμου και γεννήσεως
III. Κλάδος ασφαλίσεων ζωής οι οποίες συνδέονται με επενδύσεις
IV. Κλάδος ασφάλισης υγείας
V. Κλάδος τοντίνας
VI. Κλάδος κεφαλαιοποίησης
VII. Κλάδος διαχείρισης ομαδικών συνταξιοδοτικών ταμείων (κεφαλαίων)
VIII. Κλάδος ομαδικών προγραμμάτων πρόνοιας
IX. Κλάδος παρόμοιων εργασιών με την κοινωνική ασφάλιση
<b>❖ Ασφαλίσεις κατά Ζημιών</b>
Κλάδος 1: Ατυχήματα
Κλάδος 2: Ασθένειες
Κλάδος 3: Χερσαία Οχήματα (πλην σιδηροδρομικών)
Κλάδος 4: Σιδηροδρομικά Οχήματα
Κλάδος 5: Αεροσκάφη
Κλάδος 6: Πλοία (θαλάσσια, λιμναία και ποτάμια σκάφη)
Κλάδος 7: Μεταφερόμενα Εμπορεύματα
Κλάδος 8: Πυρκαγιά και Στοιχεία της Φύσης
Κλάδος 9: Λοιπές Ζημίες Αγαθών
<b>Αστική Ευθύνη</b>
Κλάδος 10: Αστική Ευθύνη από χερσαία Αυτοκινούμενα Οχήματα
Κλάδος 11: Αστική Ευθύνη από Αεροσκάφη
Κλάδος 12: Αστική Ευθύνη από θαλάσσια, λιμναία ή ποτάμια σκάφη
Κλάδος 13: Γενική Αστική Ευθύνη
Κλάδος 14: Πιστώσεις
Κλάδος 15: Εγγυήσεις
Κλάδος 16: Διάφορες Χρηματικές Απώλειες
Κλάδος 17: Νομική Προστασία
Κλάδος 18: Βοήθεια (Βοήθεια σε πρόσωπα που βρίσκονται σε δυσχερή θέση κατά την διάρκεια μετακίνησής τους)

Εν συνεχεία ακολουθεί ανάπτυξη των βασικών ασφαλίσεων σύμφωνα με την (Ε.Α.Ε.Ε, Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος, 2016) :





## 4.2 Κλάδος ζωής

“Αν ήξερα ότι επρόκειτο να ζήσω τόσο πολύ, θα φρόντιζα καλύτερα τον εαυτό μου”  
(Ανώνυμος).

Ο Κλάδος Ασφαλίσεων Ζωής συμπεριλαμβάνει την κάλυψη προσωπικών κινδύνων που καλύπτουν απειλούν τη ζωή (ασφαλίσεις θανάτου) αλλά και την κάλυψη αναγκών που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της (συνταξιοδοτικά προγράμματα).

Βασικές καλύψεις του Κλάδου Ζωής είναι οι ακόλουθες :

- ❖ Αναπλήρωση εισοδήματος λόγω πρόωρου θανάτου
- ❖ Ανικανότητα / αναπηρία
- ❖ Ασθένεια
- ❖ Σύνταξη

Σύμφωνα με το στοιχείο κάλυψης που υπερσχύει σε ένα ασφαλιστήριο Ζωής, οι ασφαλίσεις ζωής χωρίζονται στις ακόλουθες κατηγορίες :

- ❖ Αποταμίευση : συσσώρευση κεφαλαίου (ασφαλιστρών) μέσω ασφαλιστηρίου συμβολαίου για κεφάλαιο που θα δοθεί είτε στη λήξη είτε με τη μορφή προσόδου (σύνταξης), είτε με τη μορφή εφάπαξ
- ❖ Προστασία: έναντι θανάτου, ασθένειας ή ατυχήματος ή των συνεπειών του (δηλαδή νοσοκομειακά έξοδα, απώλεια εισοδήματος, ανικανότητα , αποπληρωμή υποχρεώσεων)

Οι ασφαλίσεις Ζωής παρέχονται σε διαφορετικές μορφές ως :

- ❖ Ατομικές: Με ατομικό ασφαλιστήριο για κινδύνους που σχετίζονται με τη ζωή και την υγεία ενός προσώπου (ιδιωτών)
- ❖ Ομαδικές: Με ομαδικό ενιαίο ασφαλιστήριο συμβόλαιο για κινδύνους που σχετίζονται με τη ζωή και την υγεία μιας ομάδας ασφαλισμένων (όπως των εργαζομένων μιας επιχείρησης)

Στις ασφαλίσεις Ζωής συμπεριλαμβάνονται οι καλύψεις ασθενειών και ατυχημάτων είτε ως προσθήκες (συμπληρωματικές καλύψεις – riders) είτε ως αυτοτελής κλάδος κύριας κάλυψης (IV).



#### 4.2.1 Κλάδος ασφάλισης Υγείας

“Η ελευθερία και η υγεία μοιάζουν με το οξυγόνο. Αισθάνεσαι την αξία τους όταν λείπουν” (Ανώνυμος).

Στην Ελλάδα, όπου η κοινωνική ασφάλιση είναι υποχρεωτική, καθολική και ευρεία, η ιδιωτική ασφάλιση υγείας είναι εθελοντική και λειτουργεί, κατά βάση, με σκοπό την κάλυψη ποιοτικά αναβαθμισμένων και εκσυγχρονισμένων υπηρεσιών φροντίδας της υγείας και την αποφυγή μακρών σειρών αναμονής για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.

Η ασφάλιση υγείας διατίθεται από τις ασφαλιστικές εταιρίες μέσω της έκδοσης συμβολαίων. Ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο μπορεί να παρέχει αμιγώς και μόνον καλύψεις υγείας, ή μπορεί να έχει ως βασική ασφαλιστική κάλυψη αυτή της ζωής η της σύνταξης και οι καλύψεις υγείας να παρέχονται ως «συμπληρωματικό συμβόλαιο» ή «προσάρτημα» στο συμβόλαιο βασικής κάλυψης ζωής.

Η ασφάλιση υγείας διατίθεται μέσω ετησίως ανανεούμενων, αλλά και μακροχρόνιων συμβολαίων, με εγγυημένη ανανεωσιμότητα σε αμφότερα. Η εγγυημένη ανανεωσιμότητα, πρακτικά παρέχει την βεβαιότητα της διατήρησης της ασφαλιστικής κάλυψης του ασφαλισμένου προσώπου για όσο χρόνο έχει οριστεί η διάρκεια των καλύψεων υγείας, κατά τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ανεξάρτητα από την εξέλιξη της κατάστασης της υγείας του.

Η ασφάλιση υγείας αφορά στην αποζημίωση / αναπλήρωση απωλειών ( π.χ. απώλεια εισοδήματος), οι οποίες προκαλούνται από ασθένεια, ατύχημα ή αναπηρία του ασφαλισμένου και παρέχει μέσω των ασφαλιστηρίων συμβολαίων υγείας με τις καλύψεις : νοσοκομειακή, εξωνοσοκομειακή και ανικανότητα.

#### 4.3 Κλάδος ασφάλισης αυτοκινήτων

“Τα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα συμβαίνουν γιατί οι σημερινοί οδηγοί τρέχουν πάνω σε χθεσινούς δρόμους, μέσα σε αυριανά αυτοκίνητα, με μεθαιριανή ταχύτητα”(Ντε Σίκα, 1901-1974).

##### 4.3.1 Υποχρεωτική ασφάλιση οχημάτων

Ιδιαίτερη θέση στις ασφαλίσσεις αστικής ευθύνης έχει η ασφάλιση αστικής ευθύνης από ατυχήματα οχημάτων ή «ασφάλιση αυτοκινήτων» (όπως είθισται να την αποκαλούμε), η οποία λόγω και του υποχρεωτικού χαρακτήρα της είναι η πλέον διαδεδομένη και γνωστή στο καταναλωτικό κοινό ασφαλιστικής κάλυψης.

Η ανάγκη προστασίας και διασφάλισης της αποκατάστασης των θυμάτων από τροχαία ατυχήματα αποτέλεσε και εξακολουθεί να αποτελεί βασική προτεραιότητα και στόχο κάθε σύγχρονου και ευνομούμενου κοινωνικού κράτους. Με γνώμονα την επίτευξη της καλύτερης δυνατής προστασίας των θυμάτων αυτών, καθιερώθηκε και ισχύει, εδώ και πολλά χρόνια, σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, ο θεσμός της υποχρεωτικής ασφάλισης της έναντι τρίτων αστικής ευθύνης από ατυχήματα



αυτοκινήτων. Οι βασικοί νόμοι που διέπουν την υποχρεωτική ασφάλιση αυτοκινήτου είναι ο Ν.489/1976, όπως κωδικοποιήθηκε με το Π.Δ. 237/1986.

Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, με την υποχρεωτική ασφάλιση αστικής ευθύνης από ατυχήματα αυτοκινήτου, η ασφαλιστική εταιρία αναλαμβάνει να αποκαταστήσει τη ζημιά που μπορεί να προκαλέσουν σε “τρίτους” ο κύριος, ο κάτοχος και κάθε οδηγός ή προστηθείς στην οδήγηση του ασφαλισμένου οχήματος, σε περίπτωση πρόκλησης τροχαίου ατυχήματος με υπαιτιότητα τους.

Συγκεκριμένα, η ασφάλιση αυτή καλύπτει την αστική ευθύνη λόγω θανάτωσης ή σωματικής βλάβης ή πρόκλησης υλικών ζημιών σε πράγματα “τρίτων”, στην οποία περιλαμβάνεται και η χρηματική ικανοποίηση για ψυχική οδύνη ή ηθική βλάβη.

Αξίζει να διευκρινιστεί ότι “τρίτα” πρόσωπα θεωρούνται και οι επιβαίνοντες στο όχημα που προκάλεσε το ατύχημα, οι οποίοι αποζημιώνονται κανονικά σύμφωνα με τα παραπάνω, αλλά όχι ο ίδιος ο ασφαλισμένος σαν συνεπιβάτης του οχήματος του, αλλά ούτε και ο οδηγός που προκάλεσε το ατύχημα.

#### 4.3.2 Προαιρετικές ασφαλίσσεις οχημάτων

Με τις προαιρετικές ασφαλίσσεις του κλάδου αυτοκινήτου συμπληρώνεται και επεκτείνεται η κάλυψη του ασφαλισμένου και του οχήματος του σε τομείς που δεν καλύπτονται από την υποχρεωτική ασφάλιση αστικής ευθύνης. Με αυτόν τον τρόπο παρέχεται μεγαλύτερη προστασία στον ασφαλισμένο.

Οι προαιρετικές καλύψεις αυτοκινήτου που προσφέρονται σήμερα είναι πολλές, όπως η (γνωστή) μικτή ασφάλιση ή αλλιώς κάλυψη ιδίων ζημιών, με την οποία καλύπτονται οι ζημιές στο αυτοκίνητο του ασφαλισμένου από ατύχημα ακόμα και εάν βαρύνεται με υπαιτιότητα ο ίδιος.

Τέλος, ιδιαίτερα σημαντικές για την πληρέστερη προστασία του ασφαλισμένου είναι και οι ασφαλιστικές καλύψεις που μπορεί να συνοδεύουν την ασφάλιση οχήματος και δη: η κάλυψη οδικής βοήθειας, η κάλυψη νομικής προστασίας και η κάλυψη προσωπικού ατυχήματος οδηγού.

#### 4.4 Ασφάλιση περιουσίας

“Ένα σπίτι είναι σπουδαία πηγή ευτυχίας. Έρχεται αμέσως μετά από την καλή υγεία και την καθαρή συνείδηση”(Smith, 1771-1845).

Η ασφάλιση περιουσίας σκοπό έχει την προστασία των ακινήτων των ιδιωτών/καταναλωτών (γραφεία, οικίες, κτίρια). Βασικότερη (και παλιότερη) μορφή της ασφάλισης αυτής αποτελεί η ασφάλιση πυρός, η οποία προσφέρει ασφαλιστική κάλυψη της περιουσίας του ασφαλισμένου για οικονομικές απώλειες που προκαλούνται από πυρκαγιά κατά τη διάρκεια της περιόδου κάλυψης. Στην έννοια της Περιουσίας περιλαμβάνονται και οι τεχνικές ασφαλίσσεις (κλάδος λοιπών ζημιών αγαθών).



#### 4.4.1 Ασφάλιση πυρός

Η κάλυψη περιλαμβάνει τη μείωση της αξίας των βλαβέντων πραγμάτων, καθώς επίσης και την αποκατάσταση των ζημιών που προξένησαν τα αναγκαία μέτρα για την διάγνωση, αποτροπή ή περιστολή της ζημίας όπως τα έξοδα κατάσβεσης και κατεδάφισης. Συναφείς με την πυρκαγιά, καλυπτόμενοι κίνδυνοι είναι κι άλλοι όπως :

- ❖ Έκρηξη (εσωτερική ή εξωτερική) ή άλλα παρεμφερή συμβάντα,
- ❖ φυσικά φαινόμενα (πλημμύρα, καταιγίδα, θύελλα, σεισμός).

#### 4.5 Τεχνικές ασφαλίσεις

Ο Κλάδος των Τεχνικών Ασφαλίσεων παρέχει κατά παντός κινδύνου ασφαλιστήρια, παρέχοντας, την ευρύτερη δυνατή κάλυψη και έτσι καθίσταται ευχερέστερο να προσδιοριστεί εάν κάποιος κίνδυνος είναι καλυπτόμενος ή μη.

Τα κυριότερα αντικείμενα που μπορούν να ασφαλισθούν με τα συμβόλαια του κλάδου είναι τα μεγάλα η μικρά έργα υποδομής π.χ. οδικοί άξονες, σιδηροδρομικά έργα, υδραυλικά, ενεργειακά έργα και εγκαταστάσεις κλπ, δημόσια, ιδιωτικά ή και συγχρηματοδοτούμενα που εκτελούνται και λειτουργούν κάτω από μακροχρόνιες συμβάσεις παραχώρησης, σε οποιαδήποτε φάση βρίσκονται (κατασκευή/ ανέργεια ή λειτουργία).

#### 4.6 Αστικής ευθύνης

Αστική ευθύνη είναι η υποχρέωση που έχει κάθε πρόσωπο, είτε ιδιώτης είτε επαγγελματίας ή επιχείρηση να αποκαταστήσει τη ζημιά που προκάλεσε με πράξη ή με παράλειψη του σε τρίτους, παράνομα και υπαίτια.

Ο κλάδος ασφάλισης αστικής ευθύνης είναι ένας ιδιαίτερος σύνθετος και αναπτυσσόμενος στη χώρα μας ασφαλιστικός κλάδος. Οι ασφαλιστικές λύσεις που προσφέρει αποτελούν χωρίς αμφιβολία σημαντικό εργαλείο για την προστασία και ανάπτυξη της σύγχρονης επιχειρηματικής δραστηριότητας.

#### 4.7 Νομικής προστασίας

Η ασφάλιση Νομικής Προστασίας με προγράμματα για την οικογένεια, τον επαγγελματία και την επιχείρηση, ασφαλίζει τον κίνδυνο μείωσης της περιουσίας του ασφαλισμένου συνεπεία ενδεχόμενων δαπανών που θα απαιτηθούν για δικαστικές η εξώδικες νομικές ενέργειες του.

Η σημαντική κοινωνική προσφορά της Νομικής Προστασίας αναγνωρίζεται στη διευκόλυνση της πρόσβασης των ανθρώπων στη Δικαιοσύνη, δικαίωμα συνταγματικά κατοχυρωμένο.



#### 4.8 Μεταφερόμενων εμπορευμάτων

Αντικείμενο της ασφάλισης μεταφερόμενων εμπορευμάτων είναι η κάλυψη των διακινούμενων εμπορευμάτων με κάθε αναγνωρισμένο μεταφορικό μέσο για βλάβη ή απώλεια κατά τη διάρκεια της μεταφοράς τους. Απευθύνεται σε επιχειρήσεις που θέλουν να ασφαλίσουν τα μεταφερόμενα εμπορεύματα τους (εισαγωγές, εξαγωγές, εσωτερικές διακινήσεις).

#### 4.9 Πιστώσεων & Εγγυήσεων

“Οι πιστωτές έχουν μεγαλύτερη μνήμη από τους οφειλέτες” (Φραγκλίνος, 1709-1970).

Με την ασφάλιση πιστώσεων ο ασφαλιστής καλύπτει τον κίνδυνο μη αποπληρωμής της πίστωσης που έχει χορηγήσει για παράδειγμα ο ασφαλισμένος / πωλητής εμπορευμάτων σε αγοραστή, ο οποίος δεν αγόρασε τα εμπορεύματα τις μετρητοίς αλλά με πίστωση κάποιων μηνών.

Με την ασφάλιση εγγυήσεων ο ασφαλισμένος, σύμφωνα με τους όρους της ασφαλιστικής σύμβασης, εγγυάται για τον ασφαλισμένο επαγγελματία την εκτέλεση από αυτόν των συμβατικών του υποχρεώσεων.

Η ασφάλιση εγγυήσεων ανάλογα με την ανάλογα με την θέση που επέχει ο ασφαλιστής διακρίνεται σε άμεσες και έμμεσες εγγυήσεις.

#### 4.10 Ασφαλίσεις βοήθειας

Οι ασφαλίσεις Βοήθειας παρέχουν σημαντικές υπηρεσίες στους ασφαλισμένους και είναι η καθημερινή επαφή των καταναλωτών με την ασφαλιστική αγορά, συνεισφέροντας στην ενίσχυση της ασφαλιστικής συνείδησης. Τα σημαντικότερα προϊόντα του κλάδου είναι η οδική βοήθεια, η φροντίδα ατυχήματος, η άμεση ιατρική και η ταξιδιωτική βοήθεια.



## 5 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΔΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

### 5.1 Επιλογές προγραμμάτων

Τα προγράμματα υγείας που μπορούν να επιλέξουν οι ασφαλισμένοι ποικίλουν ως τα χαρακτηριστικά και τις καλύψεις που περιλαμβάνουν. Πολλοί αναρωτιούνται πιο είναι το καλύτερο πρόγραμμα για την ασφάλιση της υγείας τους. Η απάντηση είναι απλή. Εκείνο που ταιριάζει καλύτερα στις ανάγκες και στις δυνατότητες του καθενός ταυτόχρονα.

Οι ανάγκες διαμορφώνονται αρχικά με βάση τα χαρακτηριστικά του υποψηφίου προς ασφάλιση. Βασικά χαρακτηριστικά είναι η ηλικία, η οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση, ο τύπος διαμονής. Εν συνέχεια εξετάζεται τι είναι εκείνο που τον προβληματίζει ή τον απασχολεί :

- Η νοσοκομειακή περίθαλψη όλης της οικογένειας
- Η πρωτοβάθμια ή και δευτεροβάθμια περίθαλψη
- Η ασφάλιση των παιδιών
- Ή θέματα που συνδέονται με την υγεία, όπως η προστασία της οικογένειας και η εξασφάλιση του εισοδήματος

Για καθένα από τα παραπάνω θα πρέπει να διευκρινίζεται τι είναι ακριβώς εκείνο που τον ενδιαφέρει :

- Η κάλυψη για κάτι σοβαρό ή για κάθε περίπτωση
- Η πλήρης κάλυψη ή με συμμετοχή
- Η περίθαλψη σε οποιοδήποτε νοσοκομείο της επιλογής του ή μέσα από λίστα συμβεβλημένων νοσοκομείων ή και στο εξωτερικό
- Η ελευθερία επιλογής του θεράποντος ιατρού και της θέσης νοσηλείας
- Η δυνατότητα απευθείας κάλυψης από την ασφαλιστική εταιρεία ώστε να μην εκταμιεύσει κάποιο χρηματικό ποσό
- Η άμεση πρόσβαση και εξυπηρέτηση για έκτακτα και επείγοντα περιστατικά

Αυτοί είναι μόνο μερικοί προβληματισμοί και επιθυμίες που μπορούν να εκφραστούν.

Η προεργασία της ασφάλισης είναι το ήμισυ του παντός. Αφού λοιπόν έχουμε διαμορφώσει εκείνο το πρόγραμμα που μας ταιριάζει στις ιδιαίτερες ανάγκες του ασφαλισμένου, αποτελεί ίσης σημασίας η δυνατότητα απόκτησης και διατήρησης αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Το συμβόλαιο δεν θα πρέπει να αποτελεί “θηλιά” στον οικονομικό προϋπολογισμό του ασφαλισμένου. Σκοπός είναι να αποτελέσει μια μακροχρόνια κάλυψη και διασφάλιση, ώστε να μπορέσει να εκμεταλλευτεί την ιδιαίτερη αξία του όταν θα έρθει η ώρα να το χρησιμοποιήσει. Επίσης, δεν θα πρέπει να αποτελεί προϊόν μιας βεβιασμένης απόφασης με κριτήριο μόνο το παρόν, αλλά να λαμβάνεται υπόψη η δυνατότητα διατήρησης της ασφάλισης για πολλά χρόνια (asfaleia-ygeias.com, 2015).



## 5.2 Οφέλη ενός ομαδικού προγράμματος υγείας

Ένας συνδυασμός αποδοχών και παροχών είναι πολύ σημαντικός για τον σημερινό εργαζόμενο. Η Ομαδική Ασφάλιση αποτελεί σημαντική ανταμοιβή για το προσωπικό μιας επιχείρησης και την πιο σημαντική παροχή για τον σημερινό εργαζόμενο, δίνοντας στην επιχείρηση τη δυνατότητα να προσελκύει ικανά στελέχη και να διατηρεί κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και πίστης, επιτυγχάνοντας υψηλά επίπεδα παραγωγικότητας και δημιουργώντας σταθερούς και ισχυρούς δεσμούς ανάμεσα στη εταιρεία και στους εργαζόμενους της (ethniki-asfalistiki.gr).

Ιδιαίτερα στην σημερινή εποχή που τα ασφαλιστικά ταμεία επαναπροσδιορίζουν τις παροχές προς τους ασφαλισμένους τους και οι ανάγκες των ασφαλισμένων για ιατροφαρμακευτική & νοσοκομειακή περίθαλψη είναι φανερές, η ομαδική ασφάλιση των εργαζομένων ως παροχή της εταιρείας – εργοδότη τους, λειτουργώντας συμπληρωματικά με την ατομική και κοινωνική ασφάλιση, μπορεί να επιτύχει την πλήρη κάλυψη των ασφαλιστικών τους αναγκών.

Επίσης, ομάδες ατόμων με κοινά χαρακτηριστικά (π.χ. μέλη συλλόγων), σύμφωνα με την (ethniki-asfalistiki.gr) μπορούν να ασφαλιστούν σε ομαδική βάση και να απολαμβάνουν τα παρακάτω προνόμια της ομαδικής ασφάλισης :

- Φορολογικά κίνητρα για την επιχείρηση/ επιχειρηματία.
- Χαμηλό κόστος ασφάλισης συγκριτικά με τα ατομικά προγράμματα ασφάλισης.
- Γρήγορη εξυπηρέτηση χωρίς γραφειοκρατικά εμπόδια.
- Δυνατότητα ασφάλισης με προσιτό κόστος και των οικογενειών των εργαζομένων και του ίδιου του επιχειρηματία.

Ακολουθεί μία προσπάθεια σύντομης και με όσο το δυνατό λιγότερους τεχνικούς όρους περιγραφής των βασικών αρχών λειτουργίας, τιμολόγησης και περιοδικής αναθεώρησης των παροχών και των ασφαλιστρών με σκοπό την ενημέρωση γύρω από την λειτουργία της ιδιωτικής ασφάλισης. Σύμφωνα με την (Ε.Α.Ε.Ε, Καθορισμός Πρώτου Ασφαλιστρου & Πλαίσιο Περιοδικών Αναπροσαρμογών Παροχών & Ασφαλιστρών):

## 5.3 Αρχές λειτουργίας των ασφαλίσεων υγείας

Η ασφάλιση είναι ένας μηχανισμός μέσω του οποίου οι ασφαλισμένοι με προβλήματα υγείας «υποστηρίζονται» από άλλους ασφαλισμένους, με η χωρίς αντίστοιχα προβλήματα, επιμερίζοντας κατά αυτόν τον τρόπο το κόστος θεραπείας τους σε ένα μεγαλύτερο σύνολο ανθρώπων.

Όσο χαμηλότερο είναι το κόστος της θεραπείας, τόσο χαμηλότερο και το κόστος της ασφάλισης. Αυτό το κόστος εξαρτάται ουσιαστικά από δύο παράγοντες: τη «ζήτηση» για ιατρική φροντίδα καθώς και το ατομικό και μέσο κόστος αυτής. Η «ζήτηση» για ιατρική φροντίδα προσδιορίζεται από τον αριθμό των ιατρικών επισκέψεων, των



νοσηλειών, των ιατρικών εξετάσεων κ.λ.π. (γνωστή ως «συχνότητα») καθώς και από τα πόσα με τα οποία τιμολογεί η ιατροφαρμακευτική βιομηχανία (γιατροί, νοσοκομεία, κλινικές, φαρμακοποιοί, φυσιοθεραπευτές κ.λπ.) το καθένα από αυτά.

Η ιδιωτική ασφάλιση είναι καθαρά εθελοντική και η βασική αρχή λειτουργίας της είναι η «ανταποδοτικότητα». Κύρια πηγή χρηματοδότησής της αποτελούν τα ασφαλιστρα που καταβάλλουν οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι της. Σε αντίθεση, η κοινωνική ασφάλιση «τροφοδοτείται» από μια ευρύτερη σειρά υποχρεωτικών εισφορών (από εργοδότες, εργαζόμενους, τη φορολογία), βαρύνοντας οικονομικά το σύνολο της κοινωνίας. Οι ασφαλιστικές εταιρίες, διαθέτοντας περιορισμένα κεφάλαια και με διαρκές το καθήκον της ορθής διαχείρισης των ασφαλιστρων των πελατών τους, πρέπει, επομένως, να καθορίσουν «ποιους κινδύνους» μπορούν να αναλάβουν και «με ποιό κόστος».

Κύρια επιδίωξη των ασφαλιστικών εταιριών αποτελεί η ασφάλιση όσο το δυνατό περισσότερων ανθρώπων σε μια αναλογική, δίκαιη και οικονομικά συμφέρουσα γι' αυτούς τιμή. Η ύπαρξη πολλών ασφαλιστικών επιχειρήσεων στην ίδια αγορά ωθεί κάθε ασφαλιστική εταιρία σε μια μόνιμη προσπάθεια για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, για αύξηση της ποιότητας των προγραμμάτων της, αλλά και για ανάπτυξη νέων ασφαλιστικών προγραμμάτων που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της σύγχρονης εποχής.

Οι συνθήκες, επομένως ανταγωνισμού μεταξύ των ασφαλιστικών εταιριών λειτουργούν προς όφελος όλων σας ως ασφαλιζόμενων, καθώς σας παρέχουν πολλές εναλλακτικές επιλογές ανάμεσα σε περισσότερα προγράμματα όρους και τρόπους συναλλαγής με το μικρότερο δυνατό κόστος.

#### 5.4 Καθορισμός αρχικού ασφαλιστρου

Ο καθορισμός των κινδύνων υγείας που μπορεί να αναλάβει κάθε ασφαλιστική εταιρία για κάθε άτομο ξεχωριστά λαμβάνει χώρα πριν την έναρξη της ασφάλισης και συνοδεύεται από τον καθορισμό του κόστους της ασφαλιστικής του κάλυψης εκείνη τη χρονική στιγμή.

Οι παράμετροι που καθορίζουν το ασφαλιστρο σας κατά την έναρξη της ασφάλισης, αλλά και τα επόμενα έτη, είναι κυρίως η ηλικία σας, η κατάσταση της υγείας σας τη στιγμή που συμπληρώνετε την αίτηση ασφάλισης, το επάγγελμά σας, η γεωγραφική περιοχή στην οποία διαμένετε και φυσικά το πλήθος, το είδος, το ύψος, και το εύρος των καλύψεων και των παροχών σας. Από τον Δεκέμβριο του 2012, ενώ το φύλο λαμβάνεται υπόψη κατά την ασφάλιση και τον καθορισμό των παροχών, εν τούτοις δεν αποτελεί πλέον παράμετρο τιμολόγησης των ασφαλιστηρίων που εκδίδονται έκτοτε.

Παράλληλα, σημαντικός παράγοντας που λαμβάνεται υπ' όψιν από κάθε ασφαλιστική επιχείρηση για τον καθορισμό του ασφαλιστρου σας, συνιστά η λεγόμενη «εμπειρία» των αποζημιώσεων του μέχρι σήμερα ασφαλισμένου πληθυσμού της. Οι ασφαλιστικές, δηλαδή, εταιρίες παρακολουθούν και αναλύουν συστηματικά την





εξέλιξη των διαφορών ιατρικών δαπανών που κάθε μια καταβάλλει κατά τα έτη για την περίθαλψη του ασφαλισμένου πληθυσμού της, ώστε να διαμορφώνουν με τη μεγαλύτερη δυνατή ορθότητα εκείνο το ασφάλιστρο που θα είναι επαρκές για την κάλυψη σας.

Ιδιαίτερη αξία έχει να γνωρίζει ότι η επάρκεια των ασφαλιστρών αποτελεί διαρκή, κοινωνική αλλά και νόμιμη υποχρέωση κάθε ασφαλιστικής εταιρίας, η οποία ελέγχεται μόνιμα από την αρμόδια Εποπτική Αρχή για το σκοπό αυτό.

## 5.5 Αναπροσαρμογή παροχών και ασφαλίστρου

Είναι πολύ σημαντικό να γίνει αντιληπτή η ιδιαιτερότητα του ασφαλιστικού τομέα, όπου σε αντίθεση με τους περισσότερους παρόχους που γνωρίζουν το κόστος των προϊόντων και υπηρεσιών τους εκ των προτέρων, οι ασφαλιστικές εταιρίες διαπιστώνουν το κόστος εκ των υστέρων. Για το λόγο αυτό η πραγματικότητα μπορεί, όχι σπάνια, να παρεκκλίνει, οδηγώντας κατ' ανάγκη σε αναπροσαρμογές.

Η αναπροσαρμογή του ασφαλίστρου σας οφείλεται στη μεταβολή των εξόδων που καταβάλλονται από την ασφαλιστική σας εταιρία για νοσηλείες και αμοιβές ιατρών, η οποία προκαλείται είτε από την αλλαγή του μέσου κόστους νοσηλείας είτε από την διαφοροποίηση της συχνότητας. Η αναπροσαρμογή του ασφαλίστρου σας μπορεί ακόμα να συνδέεται με αλλαγές του φορολογικού πλαισίου που επιφέρει η πολιτεία, όπως για παράδειγμα στην έμμεση φορολόγηση των ασφαλιστικών υπηρεσιών ή των υπηρεσιών υγείας. Εφιστούμε την προσοχή σας στο ότι το ποσοστό της αναπροσαρμογής δεν αφορά στην προστασία αναπροσαρμογή που ενδεχομένως να προβλέπεται σε κάποιο ασφαλιστήριο πρόγραμμά σας, ούτε στην ενδεχόμενη μεταβολή του ασφαλίστρου λόγω αλλαγής της ηλικιακής σας κλάσης.

Οι αλλαγές στο μέσο κόστος και στη συχνότητα των ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών και προϊόντων που αποζημιώνουν κάθε περίοδο οι ασφαλιστικές εταιρίες συνδέονται άμεσα με τη ραγδαία πρόοδο στην ιατρική, όσον αφορά στη διάγνωση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση της υγείας, αλλά και με την εμφάνιση νέων νοσημάτων μεταξύ των ασφαλισμένων τους.

Πιο απλά, οι νέες – συνήθως εξαιρετικά υψηλού κόστους – υπηρεσίες που αντικαθιστούν η συμπληρώνουν παλιότερες θεραπείες και διαγνωστικές πράξεις, καθώς υπόσχονται καλύτερα αποτελέσματα, αλλά και η αύξηση της συχνότητας εμφάνισης των γνωστών ως «σύγχρονων ασθενειών», που συνδέονται με μακροχρόνιες και συχνά σοβαρές παθήσεις, επιφέρουν τη μεταβολή των ιατροφαρμακευτικών εξόδων που καταβάλουν οι ασφαλιστικές εταιρίες για την περίθαλψη σας ως σύνολο ασφαλισμένων.

Για τους παραπάνω λόγους, οι ασφαλιστικές εταιρίες, ενδέχεται, ανάλογα με τους όρους κάθε ασφαλιστηρίου προγράμματος, παράλληλα με το ασφάλιστρο να αναπροσαρμόζουν και τις παροχές των προγραμμάτων υγείας, ώστε αυτές να είναι επίκαιρες και πλέον σύγχρονες με την εξελισσόμενη ιατρική τεχνολογία, τις νέες μεθόδους θεραπείας και το σχετικό κόστος αυτών.



## 5.6 Συγκράτηση του κόστους ασφάλισης

Με στόχο τη συγκράτηση των αυξήσεων, κάθε ασφαλιστική εταιρία προβαίνει ανάλογα με την επιχειρηματική πολιτική της σε σειρά ενεργειών, όπως για παράδειγμα τη λειτουργία τηλεφωνικού συντονιστικού κέντρου των παροχών υγείας, αλλά και τη σύναψη ειδικών συμβάσεων συνεργασίας με κορυφαίους ιατρικούς παρόχους. Αξιοποιώντας ως ασφαλισμένοι αυτούς τους «μηχανισμούς», συμβάλλετε ουσιαστικά στη συμπίεση του κόστους της ασφάλισης σας, χωρίς καμία μείωση της ποιότητας των υπηρεσιών που σας παρέχονται. Παράλληλα, αναλαμβάνοντας οι ίδιοι ως ασφαλισμένοι μέρος της δαπάνης νοσηλείας με εκπιπτόμενο ποσό η ποσοστό συμμετοχής και καλύπτοντας το ενδεχόμενο από το ταμείο κοινωνικής ασφάλισης, συμβάλλετε ουσιαστικά στη συγκράτηση των ασφαλίσεων που χρειάζονται για την απρόσκοπτη συνέχιση του ασφαλιστικού σας προγράμματος.

Σημαντικό επίσης παράγοντα για τη συγκράτηση του κόστους της ασφάλισης σας και τη μεγιστοποίηση της αξίας της ασφαλιστικής σας κάλυψης συνιστά η ορθολογική και συνετή χρήση των παροχών του προγράμματός σας. Με άλλα λόγια, λειτουργώντας ο καθένας, σε προσωπικό επίπεδο, ως υπεύθυνος και ενημερωμένος καταναλωτής των υπηρεσιών υγείας, αλλά και προσέχοντας τη φυσική του κατάσταση και τον τρόπο διαβίωσης του, συντελεί καθοριστικά στη διατήρηση των ασφαλίσεων σε εύλογα και πάντα προσιτά για όλους επίπεδα.



## 6 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ



### 6.1 Εθνική ασφαλιστική

#### 6.1.1 Η εταιρία

Η Εθνική Ασφαλιστική κατέχει ηγετική θέση στην Ελληνική ασφαλιστική αγορά τόσο στον Κλάδο Ζωής όσο και στους Γενικούς Κλάδους.

Η Εταιρία ανήκει στον Όμιλο της Εθνικής Τράπεζας γεγονός που εγγυάται τη συνέχιση της επιτυχημένης πορείας της και παρέχει, στους πάνω από 1.000.000 ασφαλισμένους της, όλα τα προνόμια και τα οφέλη του Ομίλου.

Η εθνική ασφαλιστική είναι η αρχαιότερη ασφαλιστική εταιρία στην Ελλάδα με συνεχή και αδιάκοπη λειτουργία άνω των 120 ετών. Ιδρύθηκε την 15<sup>η</sup> Ιουνίου του 1891 (ΦΕΚ Αρ.177/22.06.1891) με κύριο μέτοχο την Εθνική Τράπεζα Ελλάδος και με τη συμμετοχή των: Τράπεζα Κωνσταντινουπόλεως, Προνομιούχο Τράπεζα Ηπειροθεσσαλίας, Γενική Πιστωτική Τράπεζα Ελλάδος και Τράπεζα Βιομηχανικής Πίστωσης. Σήμερα η Εθνική Ασφαλιστική με την διακριτική επωνυμία Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ» είναι μέλος ενός από τους μεγαλύτερους και ισχυρότερους Ομίλους χρηματοοικονομικών υπηρεσιών στην Ελλάδα και ανήκει κατά ποσοστό 100% στην Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος (ΕΤΕ).

Η Εθνική Ασφαλιστική σήμερα, με δυναμικά δίκτυα πωλήσεων, εκσυγχρονισμένες δομές και φιλική εξυπηρέτηση στέκεται πάντα δίπλα στον Έλληνα πολίτη. Με 13 Διοικητικά Υποκαταστήματα, 2.230 ασφαλιστικούς συμβούλους σε 153 γραφεία πωλήσεων σε όλη τη χώρα και 1.485 συνεργαζόμενα πρακτορεία και Brokersέχει δημιουργήσει ένα δίκτυο ασφαλείας καλύπτοντας κάθε ανάγκη.

Παράλληλα η Εθνική, μέσω των θυγατρικών της εταιριών Garanta και Εθνική Ασφαλιστική Κύπρου έχει σημαντική και δυναμική παρουσία στη Ρουμανία και στην Κύπρο αντίστοιχα, ενώ δραστηριοποιείται επίσης στην Βουλγαρία.

Η Εταιρία ανήκει στον Όμιλο της Εθνικής Τράπεζας γεγονός που εγγυάται τη συνέχιση της επιτυχημένης πορείας της και παρέχει, στους πάνω από 1.000.000 ασφαλισμένους της, όλα τα προνόμια και τα οφέλη του Ομίλου.



### 6.1.2 Τα προγράμματα υγείας

Η Εθνική Ασφαλιστική προσφέρει μια σειρά προγραμμάτων υγείας, ικανών να καλύψουν όλες τις πιθανές ανάγκες για τη φροντίδα της υγείας, της δικής σας και της οικογενείας σας.

### 6.1.3 Πλήρες πρόγραμμα υγείας Full

Το πρόγραμμα υγείας Full σχεδιάζεται με ευελιξία ώστε να διασφαλιστούν όλες εκείνες οι συνθήκες που θα επιτρέψουν να φροντίσει την υγεία του και της οικογενείας του ο ασφαλισμένος, σύμφωνα με τις προσωπικές τους ανάγκες σε όλα τα στάδια της ζωής τους καθώς έχει την δυνατότητα να προσαρμόζεται κάθε φορά που οι ανάγκες και οι οικονομικές σας δυνατότητες αλλάζουν, για να απολαμβάνετε τη ζωή.

Παράλληλα, το πρόγραμμα Full συνδυάζει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη δηλαδή, υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας σε περίπτωση νοσηλείας, αλλά και φροντίδα για την πρόληψη της υγείας.

Οι επιλογές που προσφέρει το Πλήρες Πρόγραμμα Υγείας Full είναι :

	Επιλογή ποσού συμμετοχής στα έξοδα νοσηλείας (€)					
	0	500	1500	3000	6000	10.000 /έτος
<b>Επιλογή θέσης νοσηλείας</b>	A ή Lux	B ή A				
<b>Ετήσιο Ανώτατο Όριο Ευθύνης</b>	1.500.000 €					
<b>Κάλυψη σε Ελλάδα &amp; Εξωτερικό</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Ελεύθερη επιλογή Νοσοκομείου &amp; Ιατρού</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Έξοδα Νοσηλείας: Δωμάτιο &amp; Τροφή, Εξετάσεις, Φάρμακα, Αμοιβές Ιατρού</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Νοσηλεία χωρίς διανυκτέρευση</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Ημερήσιο Επίδομα Νοσηλείας ή Χειρουργικό Επίδομα</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Έξοδα Παρακολούθησης πριν &amp; μετά</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Ιατρικές Πράξεις σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία έως 1.000/ έτος</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Αποκλειστική Νοσοκόμα ή Έξοδα Συνοδού Ανηλίκου</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Επείγουσα μεταφορά με οποιοδήποτε μέσο έως 4.000€</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Bonus χρήσης άλλου Φορέα</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Πίνακας 5 Πλήρες πρόγραμμα υγείας Full



Διαμόρφωση επιλεγμένου ποσού συμμετοχής στα έξοδα νοσηλείας σε (€) :

<i>Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία</i>	0	500	1.500	3.000	6.000	10.000 /έτος
<i>Συμβεβλημένα Νοσοκομεία με χρήση Φορέα</i>	0	0	1.500	3.000	6.000	10.000
<i>Δημόσια Νοσοκομεία</i>	0	0	0	1.500	3.000	10.000
<i>Νοσηλεία χωρίς διανυκτέρευση</i>	0	250	750	1.500	3.000	10.000

Πίνακας 6 Ποσά συμμετοχής προγράμματος Full

Επιλογή ανώτατου ορίου κάλυψης διαγνωστικών εξετάσεων (€) :

	700	2.000	Απεριόριστο
<i>Διαγνωστικές Εξετάσεις</i>	✓	✓	✓
<i>Επιλογή ποσοστού συμμετοχής στα έξοδα διαγνωστικών εξετάσεων</i>	0% ή 10%		0%
<i>Δωρεάν πλήρες CHECK UP (πακέτο για παιδικό &amp; πακέτο ενηλίκων)</i>	✓ ή	✓ ή	✓ +
<i>Δωρεάν προγεννητικός έλεγχος</i>	✓	✓	✓
<i>Επιπλέον παροχές μέσω του Συμβεβλημένου Ομίλου: επισκέψεις σε ιατρούς, οδοντιατρική φροντίδα, φυσιοθεραπευτική φροντίδα, δεύτερη ιατρική γνώμη, νοσηλεία κατ' οίκον</i>	✓	✓	✓

Πίνακας 7 Ανώτατα όρια διαγνωστικών εξετάσεων προγράμματος Full

#### 6.1.4 Προγράμματα κάλυψης δαπανών νοσηλείας

Κάθε πρόγραμμα ασφάλισης υγείας της Εθνικής Ασφαλιστικής παρέχει τον ιδανικό συνδυασμό καλύψεων που προσαρμόζεται στις ανάγκες και απαιτήσεις του κάθε ανθρώπου, με ασφάλιστρο που ανταποκρίνεται στις οικονομικές τους δυνατότητες.

##### 6.1.4.1 Απόλυτη Προστασία

Το πρόγραμμα Απόλυτη Προστασία απευθύνεται σε ανθρώπους που θέλουν τη μέγιστη δυνατή ασφάλιση των δαπανών υγείας και επιθυμούν την πλήρη κάλυψη των αγαπημένων τους προσώπων ισοβίως. Εξασφαλίζει υψηλό επίπεδο υπηρεσιών υγείας σε οποιοδήποτε Νοσηλευτικό Ίδρυμα (ιδιωτικό ή δημόσιο) στην Ελλάδα ή στο Εξωτερικό, καθώς και κάλυψη εξωνοσοκομειακών δαπανών (check – up, διαγνωστικές εξετάσεις κ.λ.π.) σε συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα, με ανταγωνιστικό



ασφάλιστρο. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε παιδιά από 30 ημερών μέχρι 18 ετών ή 25 (αν σπουδάζουν) και ενήλικες μέχρι 60 ετών.

#### 6.1.4.2 Ολοκληρωμένη Προστασία

Το πρόγραμμα Ολοκληρωμένη Προστασία απευθύνεται σε ανθρώπους που επιθυμούν κάλυψη των δαπανών νοσηλείας τους, συμπληρωματικά με τη χρήση του κοινωνικού ασφαλιστικού φορέα. Με το πρόγραμμα αυτό εξασφαλίζετε συνθήκες αξιοπρεπούς νοσηλείας ακόμη και στη περίπτωση πολύ σοβαρών ασθενειών, συνδυάζοντας κάλυψη δευτεροβάθμιας (νοσηλεία) και πρωτοβάθμιας (ιατρικές επισκέψεις, διαγνωστικές εξετάσεις) με χαμηλή συμμετοχή και προσιτό κόστος. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε παιδιά από 30 ημερών μέχρι 18 ετών ή μέχρι 25 (αν σπουδάζουν) και σε ενήλικες μέχρι 60 ετών.

#### 6.1.4.3 Πλεονεκτικό

Το Πλεονεκτικό πρόγραμμα απευθύνεται σε ανθρώπους που επιθυμούν κάλυψη με ανώτατα όρια και προκαθορισμένη συμμετοχή στα έξοδα νοσηλείας, εξασφαλίζοντας συνθήκες αξιοπρεπούς νοσηλείας ακόμη και στην περίπτωση πολύ σοβαρών ασθενειών. Το πρόγραμμα δίνει την δυνατότητα να γνωρίζουν εκ των προτέρων το ποσό που θα καταβάλλουν οι ασφαλισμένοι σε κάθε περίπτωση νοσηλείας μιας και έχει μόνο ποσό απαλλαγής, χωρίς ποσοστό συμμετοχής. Απευθύνεται σε παιδιά από 30 ημερών μέχρι 18 ετών και ενήλικες μέχρι 55 ετών.

#### 6.1.4.4 Βασική προστασία

Το πρόγραμμα Βασική Προστασία απευθύνεται σε ανθρώπους που επιθυμούν ένα πρόγραμμα ασφάλισης υγείας με προσιτό κόστος, που θα προσφέρει αξιοπρεπή περίθαλψη σε ιδιωτικό ή δημόσιο νοσοκομείο. Το πρόγραμμα αυτό, δίνει την δυνατότητα να αξιοποιήσουν παράλληλα τυχόν εισφορές σε άλλους φορείς ασφάλισης (κρατικούς και ιδιωτικούς), ώστε να μην επιβαρύνεται άσκοπα ο οικογενειακός προϋπολογισμός, αφού λειτουργεί συμπληρωματικά με τους άλλους φορείς.

#### 6.1.4.5 Προνομιακή Προστασία

Η Εθνική Ασφαλιστική, αξιοποιώντας την ευελιξία των προγραμμάτων ετήσιας ανανέωσης, προσαρμόζει τις παροχές και τα ασφάλιστρα του προγράμματος Προνομιακή Προστασία, ώστε να καλύπτει τις συνεχώς μεταβαλλόμενες ανάγκες των ανθρώπων. Το πρόγραμμα δημιουργήθηκε από την Εθνική Ασφαλιστική, σε συνεργασία με τον Όμιλο Ιατρικού Αθηνών, προκειμένου να προσφέρει κάλυψη όλου του φάσματος των αναγκών για ασφάλιση εξόδων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, με προσιτό κόστος.



Στον παρακάτω πίνακα εμφανίζονται οι καλύψεις των προγραμμάτων δευτεροβάθμιας περίθαλψης, είναι σε πίνακα για γίνεται ευκολότερα, η σύγκριση των παροχών και των διαφορών :

Καλύψεις		Απόλυτη Προστασία	Ολοκληρωμένη Προστασία	Πλεονεκτικό	Βασική Προστασία	Προνομιακή Προστασία
Ανώτατο Όριο ευθύνης της εταιρίας (κατά νοσηλεία) Ελλάδα & Εξωτερικό		2.108.088 €	527.022 €	511.560 €	Έως 200% ή 150% του ποσού που κάλυψε ο ασφαλιστικός φορέας	Ελλάδα: 1.000.000€ /έτος Εξωτερικό: 300.000€ /έτος
Συμμετοχή Ασφαλισμένου στα έξοδα	Απαλλαγή	0 €	1.030 € ή 515 € σε Σ.Ν. με χρήση Α.Φ	ΘΕΣΗ Α':1.500€ Β':1.275€ Γ':1.050€	0 €	900 € ή 0 € - 400 € max με χρήση Α.Φ
	Συμμετοχή	0%	10% ή 0% σε Σ.Ν & Δ.Ν	0% (Μόνο για τη θέση Lux 30%)	0%	0%
Ημερήσιο Επίδομα Νοσηλείας σε Δ.Ν. Αυξάνεται σε 50% σε περίπτωση Χ.Ε. ή σε Μ.Ε.Θ.		✓ 158 €	✓ 158 €	✓ 129,2 €	✓ 100 €	-
Βonus Συμμετοχής άλλου (κύριου) Α.Φ		✓	✓	✓	✓	✓
Επίδομα τοκετού		✓ 2.000 €	✓ 1.500 €	-	-	-
Χημικοθεραπείες – Ακτινοθεραπείες με ή χωρίς νοσηλεία		✓	✓	✓	✓	✓
Έξοδα Χ.Ε. χωρίς νοσηλεία		✓	✓	✓	✓	✓
Αποκλειστική Νοσοκόμα /Συνοδός Ανηλίκου		✓	✓	✓	✓	✓
Διαγνωστικές Εξετάσεις σε Σ.Δ.Κ.		✓ 1.581 €	✓ 1.581 €	-	-	✓ Μέσω Ομίλου Ιατρικού Αθηνών
Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες μέσω συνεργασιών		✓	✓	✓	✓	
Επείγουσα Αερομεταφ.		✓	✓	✓	✓	✓

Πίνακας 8 Προγράμματα κάλυψης δαπανών νοσηλείας της Εθνικής Ασφαλιστικής



### 6.1.5 Προγράμματα Κάλυψης Εξωνοσοκομειακών Δαπανών

Η Εθνική Ασφαλιστική προσφέρει προγράμματα που καλύπτουν την ανάγκη πρόληψης, δίνοντας την δυνατότητα να πραγματοποιούνται διαγνωστικές εξετάσεις και επισκέψεις σε γιατρούς.

#### 6.1.5.1 Εθνική και Πρόληψη Υγείας

Η πρόληψη είναι πολύ σημαντική στην διατήρηση της Υγείας για τον λόγο αυτό η Εθνική Ασφαλιστική δημιούργησε το «Εθνική και Πρόληψη Υγείας». Το πρόγραμμα αυτό δίνει τη δυνατότητα να πραγματοποιούνται διαγνωστικές εξετάσεις με ένα απλό παραπεμπτικό ιατρού, όποτε προκύψει ανάγκη, ενώ μπορεί να λειτουργήσει και συμπληρωματικά με το πρόγραμμα κάλυψης νοσηλείας σε περίπτωση που έχει κάποιος άνθρωπος. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε παιδιά (από 35 ημερών μέχρι 18 ετών) & ενήλικες μέχρι 60 ετών.

Οι καλύψεις που προσφέρει είναι οι εξής :

- ❖ Κάλυψη των εξόδων για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων μετά την αφαίρεση της συμμετοχής και με ανώτατο όριο ετησίως τα 3.000€. Το ποσοστό συμμετοχής είναι 10% επί του ποσού των εξόδων.
- ❖ Δωρεάν ετήσιος προληπτικός έλεγχος (Check-up). Με το πρόγραμμα αυτό πραγματοποιούνται κάθε χρόνο και χωρίς παραπεμπτικό ιατρού πλήρες ετήσιο Check-up, το οποίο αναλύεται στον παρακάτω πίνακα.

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	
ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
Καρδιολογική εξέταση	Καρδιολογική εξέταση
ΗΚΓ (με διάγνωση)	ΗΚΓ (με διάγνωση)
Γενική Αίματος	Γενική Αίματος
Γενική Ούρων	Γενική Ούρων
Σάκχαρο	Σάκχαρο
Ουρία	Ουρία
Κρεατίνη	Κρεατίνη
Χοληστερίνη	Χοληστερίνη
Τριγλυκερίδια	Τριγλυκερίδια
HDL – LDL	HDL – LDL
Ακτινογραφία Θώρακος	Ακτινογραφία Θώρακος
PSA (προστατικό αντιγόνο) > 45 ετών	Test PAP
	Μαστογραφία > 45 ετών

Πίνακας 9 Καλύψεις προγράμματος Εθνική & Πρόληψη Υγείας





### 6.1.5.2 Προλαμβάνω

Το Νέο πρόγραμμα «Προλαμβάνω» απευθύνεται σε ανθρώπους που επιθυμούν, με προσιτό κόστος, να προστατεύσουν την υγεία τους μέσω της πρόληψης. Έχοντας στη διάθεση τους κάθε χρόνο τη δυνατότητα της διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων στα συμβεβλημένα με την Εθνική Ασφαλιστική, Διαγνωστικά Κέντρα, καθώς και την δυνατότητα πραγματοποίησης απεριόριστων ιατρικών επισκέψεων, με ιδιαίτερο χαμηλό ασφάλιστρο. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε παιδιά (από 45 ημερών μέχρι 18 ετών) & ενήλικες μέχρι τα 75 ετών.

Παροχές του προγράμματος “Προλαμβάνω”:

- ❖ Ισόβια κάλυψη πλήθους διαγνωστικών εξετάσεων (μέχρι το ποσό των 2.000€ /ανά έτος) σε συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα, με χαμηλή (25%) συμμετοχή στο κόστος των εξετάσεων
- ❖ Δωρεάν ετήσιο check-υρκάθε χρόνο
- ❖ Για την απόκτηση του προγράμματος, δεν απαιτείται έλεγχος ασφαλισιμότητας

Επιπλέον παροχές πέραν των ανωτέρω, στο πλαίσιο της υφιστάμενης συνεργασίας της Εθνικής Ασφαλιστικής με τον Όμιλο Βιοιατρικής:

- ❖ Δυνατότητα μηδενισμού της συμμετοχής στο κόστος των εξετάσεων, κάνοντας χρήση του προγράμματος συμπληρωματικά με τον ΕΟΠΥΥ, (προσκομίζοντας έγκυρο παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του ΕΟΠΠΥ)
- ❖ Πρόσβαση σε ένα ευρύ δίκτυο υπηρεσιών υγείας της ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ (διαγνωστικά κέντρα, κλινικές ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ σε Αθήνα, Πειραιά και Θεσσαλονίκη, συνεργαζόμενα με τη ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ διαγνωστικά κέντρα της Περιφέρειας)

### 6.1.6 Προγράμματα Οικονομικής Ενίσχυσης για την Υγεία

Η Εθνική Ασφαλιστική προσφέρει μια επιπλέον βοήθεια στην δύσκολη περίπτωση που θα επέλθει κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας.

#### 6.1.6.1 Πρόγραμμα Ασφάλισης Σοβαρών Ασθενειών

Το πρόγραμμα ασφάλισης σοβαρών ασθενειών εξασφαλίζει την κάλυψη έκτακτων οικονομικών αναγκών σε περίπτωση εμφάνισης σοβαρής ασθένειας. Το πρόγραμμα δίνει την δυνατότητα αντιμετώπισης και κάλυψης των οικονομικών αναγκών που θα δημιουργηθούν σε μια τέτοια περίπτωση, εξασφαλίζοντας την ομαλή διαβίωση της οικογένειας και την ηρεμία για την γρήγορη αποκατάσταση της υγείας του ασφαλισμένου.



Οι 11 σοβαρές ασθένειες που καλύπτονται με το πρόγραμμα αυτό :

- ❖ Κακοήθης Νεοπλασία (Καρκίνος)
- ❖ Έμφραγμα Μυοκαρδίου (Καρδιακή Προσβολή)
- ❖ Αορτοστεφανία Παράκαμψη (By Pass)
- ❖ Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (Εγκεφαλικό)
- ❖ Νεφρική Ανεπάρκεια
- ❖ Μεταμόσχευση Βασικών Οργάνων
- ❖ Πολλαπλή Σκλήρυνση (Σκλήρυνση κατά πλάκας)
- ❖ Τύφλωση
- ❖ Απώλεια Άκρων (Ακρωτηριασμός)
- ❖ Παράλυση
- ❖ Σοβαρά Εγκαύματα

Τα οφέλη του προγράμματος Ασφάλισης Σοβαρών Ασθενειών :

- ❖ Ευελιξία, αφού υπάρχει επιλογή ασφαλιζόμενου κεφαλαίου για την κάλυψη της ανάγκης εξασφάλισης σε περίπτωση μιας εκ των Σοβαρών Ασθενειών ανάλογα με τις οικονομικές δυνατότητες του κάθε ανθρώπου.
- ❖ Κάλυψη σε περίπτωση σοβαρού περιστατικού μιας και οι 11 ασθένειες που καλύπτει το πρόγραμμα είναι αυτές που είναι πιθανόν να συμβούν σε έναν σύγχρονο άνθρωπο.

#### 6.1.6.2 Νοσοκομειακό και Χειρουργικό Επίδομα

Με το Νοσοκομειακό και Χειρουργικό Επίδομα εξασφαλίζεται η κάλυψη έκτακτων οικονομικών αναγκών για την υγεία με ένα πρόγραμμα χαμηλού κόστους. Το πρόγραμμα αυτό είναι σχεδιασμένο για την κάλυψη αναγκών στην περίπτωση νοσηλείας σε οποιοδήποτε νοσοκομείο στην Ελλάδα και το Εξωτερικό, καλύπτει μέρος των δαπανών ανεξάρτητα από την συμμετοχή του ταμείου ή άλλου ασφαλιστικού φορέα σε αυτές. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε παιδιά ( από 45 ημερών μέχρι 18 ετών) & ενήλικες μέχρι 60 ετών.

Οι καλύψεις που προσφέρει είναι οι εξής :

- ❖ Ημερήσιο Επίδομα Νοσηλείας σε περίπτωση ασθένειας ή ατυχήματος, με ανώτατο όριο τις 180 ημέρες. Η νοσηλεία μπορεί να πραγματοποιηθεί σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο. Παρέχεται σε τρία επίπεδα: 50€ /100€ /150€ με δυνατότητα επιλογής του ασφαλισμένου. Αν η νοσηλεία γίνει σε μονάδα εντατικής θεραπείας, τότε το ημερήσιο επίδομα διπλασιάζεται για τις αντίστοιχες ημέρες.
- ❖ Ημερήσιο Επίδομα Ανάρρωσης στο σπίτι μετά την έξοδο από το Νοσοκομείο ίσο με 50% του ποσού που καταβλήθηκε στο νοσοκομείο και για όσες μέρες διήρκησε η παραμονή στο Νοσοκομείο με ανώτατο όριο τις 180 ημέρες.
- ❖ Χειρουργικό Επίδομα εφάπαξ το οποίο καταβάλλεται στην περίπτωση χειρουργικής επέμβασης με νοσηλεία ή χωρίς νοσηλεία σε οποιοδήποτε Νοσοκομείο. Το ύψος του χειρουργικού επιδόματος εξαρτάται από την



βαρύτητα της επέμβασης βάση του πίνακα χειρουργικών επεμβάσεων. Το ανώτατο ποσό χειρουργικού επιδόματος είναι 3.000€.

- ❖ Χειρουργικό Επίδομα Τοκετού. Δίδεται εφάπαξ χειρουργικό επίδομα ποσού 850€. Σε περίπτωση καισαρικής τομής, αλλά και σε περίπτωση φυσιολογικού τοκετού, για Νοσοκομειακό και Χειρουργικό Επίδομα 100€ και 150€. Επίσης καταβάλλεται το ημερήσιο Νοσοκομειακό επίδομα σε περίπτωση τοκετού με ανώτατη διάρκεια τις 7 ημέρες.

### 6.1.7 Ομαδική Ασφάλιση Υγείας

Το ανθρώπινο δυναμικό της επιχείρησης, οι άνθρωποι της, είναι το μεγαλύτερο κεφάλαιο της. Η Ομαδική Ασφάλιση Υγείας απευθύνεται σε επιχειρήσεις όλων των δραστηριοτήτων που απασχολούν περισσότερους από 10 εργαζομένους, και επιθυμούν να τους ασφαλίσουν. Περιλαμβάνει πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια περίθαλψη & ιατροφαρμακευτικές δαπάνες.

Τα Προγράμματα ομαδικής ασφάλισης της Εθνικής Ασφαλιστικής προσφέρουν :

- ❖ Επιστροφή ασφαλιστρών προς όφελος της εταιρίας – εργοδότη λόγω καλών αποτελεσμάτων του συμβολαίου (για ομάδες άνω των 50 ατόμων).
- ❖ Περιορισμένες εξαιρέσεις
- ❖ Ευελιξία και προσαρμογή τους στις ανάγκες και τις οικονομικές δυνατότητες των πελατών
- ❖ Πρόσβαση στο δίκτυο υπηρεσιών υγείας της Εθνικής Ασφαλιστικής
- ❖ Εκπτώσεις και δωρεάν παροχές στα συμβεβλημένα με την Εθνική Νοσοκομεία και παρουσίαση του προγράμματος στο προσωπικό της επιχείρησης.

Όλες οι πληροφορίες για την Εθνική Ασφαλιστική, τόσο για την εταιρία, όσο και για τα προγράμματα, προέρχονται από την επίσημη ιστοσελίδα της, ([www.ethniki-asfalistiki.gr](http://www.ethniki-asfalistiki.gr)).



Ασφαλιστική

## 6.2 Eurolife ERB

### 6.2.1 Η εταιρία

Η Eurolife ERB Ασφαλιστική σχεδιάζει, διαθέτει και προωθεί ασφαλιστικά προϊόντα και υπηρεσίες που καλύπτουν όλες τις ανάγκες του σύγχρονου ανθρώπου. Μετράει πάνω από 10 χρόνια επιτυχημένης δραστηριότητας. Στο διάστημα αυτό έχουν δημιουργήσει πρωτοποριακά και ευέλικτα προϊόντα, που διαμόρφωσαν μια νέα πραγματικότητα στην πώληση ασφαλιστικών προϊόντων.

Δίκτυα πωλήσεων που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα :

- Καταστήματα Eurobank
- Καταστήματα Νέου Ταχυδρομικού Ταμιευτηρίου
- Εξειδικευμένοι σύμβουλοι της Eurolife ERB Ασφαλιστικής
- Ανεξάρτητοι Συνεργάτες / Πράκτορες

Με τη δύναμη του Ομίλου Eurobankφροντίζουν να διαθέτουν πάντα υψηλή κεφαλαιακή επάρκεια που καλύπτει τις ασφαλιστικές υποχρεώσεις τους.

Ηγετική παρουσία στο bancassuranceστην Ελλάδα, με παράλληλη ανάπτυξη των μη τραπεζικών δικτύων διανομής. Συνεργασία με πάνω από 1000 πράκτορες, μεσίτες και ασφαλιστικούς συμβούλους, 293 άτομα εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό το 2015 και με πάνω από 380.000 πελάτες.

### 6.2.2 Προγράμματα Υγείας

Η Eurolife ERB Ασφαλιστική διαθέτει μια σειρά προγραμμάτων με σκοπό την φροντίδα της υγείας, την περίθαλψη και την οικονομική προστασία στην περίπτωση κάποιου προβλήματος υγείας.

### 6.2.3 Προγράμματα κάλυψης δαπανών νοσηλείας

#### 6.2.3.1 Premium Νοσοκομειακό 100%

Πρόγραμμα υγεία με 100% κάλυψη των εξόδων περίθαλψης σε Α΄ ή Β΄ θέση νοσηλείας, απευθύνετε σε όσους επιθυμούν μία ολοκληρωμένη κάλυψη με εγγύηση παροχών και προσιτή τιμή. Εξασφαλίζει 100% κάλυψη εξόδων για αναγνωρισμένες δαπάνες σε νοσοκομείο στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, 80% στο εξωτερικό, 70% σε ΗΠΑ και Καναδά.



#### 6.2.3.2 Premium Νοσοκομειακό 100% - Economy

Πρόγραμμα υγεία με 100% κάλυψη των εξόδων περίθαλψης σε Α' ή Β' θέση νοσηλείας, απευθύνεται σε όσους επιθυμούν μία ολοκληρωμένη και οικονομική κάλυψη.

Εξασφαλίζει 100% κάλυψη εξόδων μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού των 1.500€ για τις αναγνωρισμένες δαπάνες σε νοσοκομείο στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, 80% στο εξωτερικό (πλην Ευρώπης, ΗΠΑ και Καναδά), 70% σε ΗΠΑ και Καναδά, και 100% κάλυψη εξόδων σε Δημόσιο Νοσοκομείο για τις αναγνωρισμένες δαπάνες χωρίς οικονομική συμμετοχή του Ασφαλισμένου (δεν εφαρμόζεται το εκπιπτόμενο ποσό).

#### 6.2.3.3 Premium Νοσοκομειακό 1500€

Πρόγραμμα υγείας με εκπιπτόμενο ποσό 1.500 ευρώ σε Α' ή Β' θέση νοσηλείας, απευθύνεται σε όσους επιθυμούν μια ολοκληρωμένη νοσοκομειακή κάλυψη με εγγύηση παροχών καταβάλλοντας χαμηλό ασφάλιστρο αφού έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύπτουν μόνοι τους έξοδα νοσηλείας ύψους 1.500 ευρώ.

Εξασφαλίζει 100% κάλυψη εξόδων μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού των 1.500€ για τις αναγνωρισμένες δαπάνες σε νοσοκομείο στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, 80% στο εξωτερικό (πλην Ευρώπης, ΗΠΑ και Καναδά), 70% σε ΗΠΑ και Καναδά, και 100% κάλυψη εξόδων σε Δημόσιο Νοσοκομείο για τις αναγνωρισμένες δαπάνες χωρίς οικονομική συμμετοχή του Ασφαλισμένου (δεν εφαρμόζεται το εκπιπτόμενο ποσό).

#### 6.2.3.4 Premium Νοσοκομειακό 1500€ - Economy

Πρόγραμμα υγείας με εκπιπτόμενο ποσό 1.500 ευρώ σε Α' ή Β' θέση νοσηλείας, απευθύνεται σε όσους επιθυμούν μια ολοκληρωμένη νοσοκομειακή κάλυψη καταβάλλοντας ιδιαίτερα χαμηλό ασφάλιστρο αφού έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύπτουν μόνοι τους έξοδα νοσηλείας ύψους 1.500 ευρώ.

#### 6.2.3.5 Premium Νοσοκομειακό 80% - Economy

Πρόγραμμα υγείας με 80% κάλυψη των εξόδων περίθαλψης σε Β' θέση νοσηλείας, απευθύνεται σε όσους μπορούν να διαθέσουν λίγα χρήματα αλλά επιθυμούν μία ολοκληρωμένη νοσοκομειακή κάλυψη όποτε την χρειαστούν.



#### 6.2.3.6 Premium Νοσοκομειακό “Περιφέρειας”

Πρόγραμμα υγείας με κάλυψη σε Β΄ θέση νοσηλείας σε Δημόσια νοσοκομεία ή σε Συμβεβλημένα & μη Συμβεβλημένα Ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα, απευθύνεται σε όσους επιθυμούν μια ολοκληρωμένη κάλυψη στην Ελλάδα σε προσιτή τιμή ως κάτοικος της Περιφέρειας.

#### 6.2.3.7 Premium Νοσοκομειακό 6000€ - Economy

Πρόγραμμα υγείας με εκπιπτόμενο ποσό 6.500 ευρώ σε Α΄ θέση νοσηλείας, απευθύνεται σε όσους επιθυμούν μια ολοκληρωμένη νοσοκομειακή κάλυψη καταβάλλοντας ιδιαίτερα χαμηλό ασφάλιστρο αφού έχουν την δυνατότητα να καλύπτουν μόνοι τους ένα σημαντικό μέρος των εξόδων νοσηλείας ύψους 6.000 ευρώ.

#### 6.2.3.8 Premium Νοσοκομειακό 750€

Πρόγραμμα υγείας με εκπιπτόμενο ποσό 750 ευρώ σε Β΄ θέση νοσηλείας, απευθύνεται σε όσους επιθυμούν μια ολοκληρωμένη νοσοκομειακή κάλυψη με εγγύηση παροχών καταβάλλοντας χαμηλό ασφάλιστρο αφού έχουν την δυνατότητα να καλύπτουν μόνοι τους έξοδα νοσηλείας ύψους 750 ευρώ.

Στον παρακάτω πίνακα εμφανίζονται οι καλύψεις των προγραμμάτων δευτεροβάθμιας περίθαλψης, είναι σε πίνακα για γίνεται ευκολότερα η σύγκριση των παροχών και των διαφορών :



Καλύψεις	Premium Νοσοκομειακό 100%	Premium Νοσοκομειακό 100% - Economy	Premium Νοσοκομειακό 1500€	Premium Νοσοκομειακό 1500€ - Economy	Premium Νοσοκομειακό 80% - Economy	Premium Νοσοκομειακό «Περιφέρειας»	Premium Νοσοκομειακό 6000€ - Economy	Premium Νοσοκομειακό 750€
Καλύψεις εξόδων στην Ελλάδα	100%	100% μετά την αφαίρεση εκπιπτόμενου ποσού 1500€ (σε Δημόσια Νοσοκομεία δεν εφαρμόζεται το εκπιπτόμενο ποσό)			80%	100% Για τα Νοσοκομεία στην Αττική 50%	100% μετά την αφαίρεση εκπιπτόμενου ποσού 6000€ (σε Δημόσια Νοσοκομεία δεν εφαρμόζεται το εκπιπτόμενο ποσό)	100% μετά την αφαίρεση εκπιπτόμενου ποσού 750€ (σε Δημόσια Νοσοκομεία δεν εφαρμόζεται το εκπιπτόμενο ποσό)
Καλύψεις εξόδων Στο Εξωτερικό	80%	80% μετά την αφαίρεση εκπιπτόμενου ποσού 1500€			60%	-	80% μετά την αφαίρεση εκπιπτόμενου ποσού 6.000€	80% μετά την αφαίρεση εκπιπτόμενου ποσού 750€
Θέση νοσηλείας	Α' ή Β' κατ' επιλογή				Β'	Β'	Α'	Β'
Δαπάνες νοσοκομείου	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Δαπάνες αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓
Δαπάνες μεταμοσχεύσεων	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Δαπάνες νοσηλείας μίας μέρας	✓	✓	το εκπιπτόμενο ποσό μειώνεται κατά 50%	✓	✓	✓	Σε περιπτώσεις ημερήσιας νοσηλείας το εκπιπτόμενο ποσό μειώνεται κατά 50%	
Αμοιβή αποκλειστικής	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Αμοιβή χειρουργών, αναισθησιολόγων και λοιπών ειδικοτήτων	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Έξοδα συνοδού	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Έξοδα πριν και μετά την νοσηλεία που σχετίζονται με το περιστατικό νοσηλείας	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Δαπάνες ασθενοφόρου	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



Καλύψεις	Premium Νοσοκομειακό 100%	Premium Νοσοκομειακό 100% - Economy	Premium Νοσοκομειακό 1500€	Premium Νοσοκομειακό 1500€ - Economy	Premium Νοσοκομειακό 80% - Economy	Premium Νοσοκομειακό «Περιφέρειας»	Premium Νοσοκομειακό 6000€ - Economy
Ειδικά επιδόματα (επίδομα συμμετοχής άλλου φορέα, ημερήσιο επίδομα νοσηλείας, χειρουργικό επίδομα	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Εφάπαξ επίδομα για φυσιολογ. τοκετό ή καισαρική τομή	1.600€ Α' & 1.200 Β' θέση	1.600€ στην Α' & 1.200€ Στην Β' θέση νοσηλείας	500€			1.600€	750€
Ετήσιο προληπτικό έλεγχο (Check-up)	✓	-	✓	-	-	-	✓
Επείγουσα ιατρική βοήθεια	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓
Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση για τις 23 σοβαρές περιπτώσεις υγείας	✓	-	-	-	-	-	-
Extra Care (ειδικές τιμές και εκπτώσεις σε υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από συνεργαζόμενο φορέα	✓	-	-	-	-	-	-
Αποζημίωση έως	700.000€		500.000€		300.000€	700.000€	500.000€

Πίνακας 10 Καλύψεις προγραμμάτων δαπανών νοσηλείας της Eurolife ERB

Στα προγράμματα υγείας που προσφέρει η Eurolife ERB η έναρξη ασφάλισης είναι εύκολη, ακόμη και χωρίς εξετάσεις.

Επίσης η χρήση Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης είναι μη υποχρεωτική.





## 6.2.4 Προγράμματα εξωνοσοκομειακών δαπανών

### 6.2.4.1 Premium Διάγνωση βασικό – υγεία

Το Premium Διάγνωση Βασικό – Υγεία είναι ένα εξωνοσοκομειακό πρόγραμμα σε συνεργασία με τον Όμιλο Υγεία και απευθύνετε σε όσους επιθυμούν να πραγματοποιούν διαγνωστικές εξετάσεις και ετήσιο check-up με το χαμηλότερο δυνατό κόστος.

### 6.2.4.2 Premium Διάγνωση ενισχυμένο – Βιοιατρική

Το Premium Διάγνωση Ενισχυμένο – Βιοιατρική είναι ένα εξωνοσοκομειακό πρόγραμμα σε συνεργασία με τον Όμιλο εταιριών Υγείας Βιοιατρική και απευθύνεται σε όσους επιθυμούν να πραγματοποιούν διαγνωστικές εξετάσεις και πλήρες check-up.

### 6.2.4.3 Premium Διάγνωση Ολοκληρωμένο

Το Premium Διάγνωση Ολοκληρωμένο είναι ένα εξωνοσοκομειακό πρόγραμμα σε συνεργασία με τον Όμιλο Υγεία και απευθύνεται σε όσους επιθυμούν να καλύψουν τα έξοδα για διαγνωστικές εξετάσεις, πλήρες ετήσιο check-up και προγεννητικό έλεγχο.

### 6.2.4.4 Premium Διάγνωση Ολοκληρωμένο – Euromedica

Το Premium Διάγνωση Ολοκληρωμένο – Euromedica είναι ένα εξωνοσοκομειακό πρόγραμμα σε συνεργασία με τον Όμιλο Euromedica και απευθύνεται σε όσους επιθυμούν να καλύψουν τα έξοδα για διαγνωστικές εξετάσεις, πλήρες check-up και προγεννητικό έλεγχο.

Πίνακας 11 [Καλύψεις προγραμμάτων πρωτοβάθμιας περίθαλψης της Eurolife ERB](#)

Καλύψεις	Premium Διάγνωση Βασικό – Υγεία	Premium Διάγνωση Ενισχυμένο – Βιοιατρική	Premium Διάγνωση Ολοκληρωμένο	Premium Διάγνωση Ολοκληρωμένο – Euromedica
Όριο δωρεάν κάλυψης διαγνωστικών εξετάσεων σε	έως 1.500€ το χρόνο			έως 1.800€ ευρώ το χρόνο
Διαγνωστικές εξετάσεις	✓	✓	✓	✓
Check-up	✓	✓	✓	✓
Προγεννητικός έλεγχος	-	-	✓	✓



Πίνακας 12 Κοινές παροχές διαγνωστικών εξετάσεων της Eurolife ERB

- Δωρεάν προληπτικό έλεγχο Check – up
- Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις
  - Δωρεάν στις εφημερεύουσες ειδικότητες για έκτακτα και επείγοντα περιστατικά
  - Στο Δίκτυο Ιατρών & στα τακτικά ιατρεία των Νοσοκομείων του Ομίλου Υγεία στις βασικές ειδικότητες με χαμηλή συμμετοχή του ασφαλισμένου
- Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις κατ’ οίκον με συμμετοχή του ασφαλισμένου
- Νοσηλεία κατ’ οίκον μόνο εντός του νομού Αττικής, σε προνομιακές τιμές
- Αιμοληψία κατ’ οίκον μόνο εντός του Νομού Αττικής
- Νοσηλεία με έκπτωση (πλην αμοιβών ιατρών- φαρμάκων- υλικών)
- Φυσικοθεραπείες με συμμετοχή του ασφαλισμένου
- Επέμβαση Laser 1400€ και για τα 2 μάτια αποκλειστικά στο Πολυιατρείο Δυτικής Αθήνας
- Μεταφορά με ασθενοφόρο εντός Αττικής
- Προνομιακές τιμές στην τεχνητή γονιμοποίηση
- Απεριόριστες επισκέψεις σε Ψυχολόγο, Ψυχίατρο με συμμετοχή του ασφαλισμένου.

Όλα τα προγράμματα είναι ετήσιας διάρκειας με δυνατότητα ανανέωσης στη λήξη τους για μια ασφαλιστική περίοδο κάθε φορά. Η κάλυψη παρέχεται με Πρόσκαιρη ετησίως ανανεούμενη ασφάλιση ζωής με ελάχιστο κεφάλαιο 1.000€

Ανώτατη ηλικία έναρξης ασφάλισης τα 70 έτη.

#### 6.2.4.5 Ζωή & Υγεία

Το πρόγραμμα Ζωή & Υγεία είναι μία ολοκληρωμένη εξωνοσοκομειακή φροντίδα σε συνεργασία με τον Όμιλο Ιατρικού Αθηνών και τον Όμιλο Εταιριών Υγείας Βιοιατρικής απευθύνεται σε όσους επιθυμούν να έχουν πρόσβαση σε ιατρικές παροχές και διαγνωστικές εξετάσεις με μηδενικό ή χαμηλότερο κόστος με τον όμιλο υγείας που θα επιλέξουν

Τα προγράμματα Ζωή και Υγεία έχουν σχεδιαστεί ώστε να προσφέρουν εξειδικευμένη φροντίδα όπως ιατρικές επισκέψεις, διαγνωστικές εξετάσεις και δωρεάν check-up για όλη την οικογένεια :

- ❖ Ζωή & Υγεία Για Όλους, ιατρικές παροχές με προνομιακούς όρους που ενισχύουν την ιατρική περίθαλψη
- ❖ Ζωή & Υγεία Γυναίκα, ιατρικές παροχές και επιπλέον ιδιαίτερα προνόμια για τη γυναίκα
- ❖ Ζωή & Υγεία 60+ , ιατρικές παροχές σχεδιασμένες ειδικά για ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας, προσφέρονται δύο προγράμματα :
  - Ζωή & Υγεία 60+ βασικό , καλύπτει τις βασικές ανάγκες (Όμιλος Βιοιατρική) και το
  - Ζωή & Υγεία 60+ ολοκληρωμένο, προσφέρει διευρυμένες καλύψεις (Όμιλος Βιοιατρικής / Όμιλος Ιατρικού Αθηνών)
- ❖ Ζωή & Υγεία Παιδί, ιατρικές παροχές για τα παιδιά



Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο Όμιλος Βιοιατρικής και ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, διαθέτουν μονάδες μόνο σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Ο Όμιλος Euromedica, διαθέτει διαγνωστικά κέντρα σε πολλά σημεία της Ελλάδας, ενώ κλινικές σε Θεσσαλονίκη, Αθήνα, Ρόδο και Κοζάνη.

## 6.2.5 Επιδοματικά προγράμματα

### 6.2.5.1 Premium επίδομα νοσοκομειακό

Το Premium Επίδομα Νοσοκομειακό, είναι ένα πρόγραμμα συμπληρωματικής κάλυψης υγείας με καταβολή μετρητών ως ημερήσιο επίδομα και απευθύνεται σε όσους επιθυμούν να έχουν άμεσα μετρητά ένα νοσηλευτούν σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα και το Εξωτερικό, ανεξάρτητα από τα έξοδα νοσηλείας τους.

Εξασφαλίζει :

- Έως 300€ για απλή νοσηλεία
- Έως 600€ για νοσηλεία σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης
- Ισόβια διάρκεια προγράμματος (εφόσον η βασική ασφάλιση ζωής είναι ισόβια και το πρόγραμμα είναι συνεχώς σε ισχύ τα τελευταία 5 χρόνια πριν τη συμπλήρωση των 65 ετών του ασφαλισμένου)

Η κάλυψη αυτή παρέχεται συμπληρωματικά με κάποια από τις βασικές ασφαλίσεις ζωής.

### 6.2.5.2 Premium επίδομα σοβαρών ασθενειών+

Το Premium Επίδομα Σοβαρών Ασθενειών+, είναι ένα πρόγραμμα οικονομικής προστασίας αποδίδοντας καθορισμένο κεφάλαιο σε περίπτωση διάγνωσης σοβαρής ασθένειας και απευθύνεται σε όσους επιθυμούν να έχουν άμεσα χρήματα για να καλύψουν τις καθημερινές τους ανάγκες σε περίπτωση που αντιμετωπίσουν μια σοβαρή ασθένεια.

Εξασφαλίζει απόδοση του ασφαλισμένου κεφαλαίου (έως 60.000€), είτε πραγματοποιηθεί νοσηλεία είτε όχι, με τη διάγνωση σοβαρής ασθένειας:

- Έμφραγμα μυοκαρδίου
- Στεφανιαία νόσος που απαιτεί χειρουργική επέμβαση (τουλάχιστον διπλό by-pass)
- Εγκεφαλικό επεισόδιο
- Καρκίνος
- Νεφρική ανεπάρκεια
- Τύφλωση
- Μεταμόσχευση βασικού οργάνου
- Χειρουργική επέμβαση καρδιακής βαλβίδας



- Χειρουργική επέμβαση αορτής
- Συστηματική σκληροδερμία
- Κίρρωση ήπατος σε τελικό στάδιο
- Βαριά εγκαύματα 3<sup>ου</sup> βαθμού
- Σκλήρυνση κατά πλάκας
- Νόσος του Parkinson
- Νόσος του Alzheimer – Σοβαρή Άνοια
- Παράλυση (απώλεια χρήσης των άκρων)
- Μείζον τραύμα κεφαλής
- Απώλεια άκρων
- Επιπλέον δυνατότητα χωρίς επιβάρυνση, “Δεύτερη Ιατρική Γνωμάτευση” από Εξειδικευμένο Σύμβουλο Ιατρό της αλλοδαπής.

Η κάλυψη αυτή παρέχεται συμπληρωματικά με κάποια από τις βασικές ασφαλίσεις.

#### 6.2.5.3 Premium Επίδομα Χειρουργικό

Το Premium Επίδομα Χειρουργικό είναι ένα πρόγραμμα συμπληρωματικής κάλυψης με καταβολή μετρητών εφάπαξ και απευθύνεται σε όσους επιθυμούν να εξασφαλίσουν σε περίπτωση νοσηλείας για χειρουργική επέμβαση σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα και το Εξωτερικό, ένα εφάπαξ ποσό ανεξάρτητα από τα έξοδα της νοσηλείας τους. Εξασφαλίζει :

- Έως 60.000€ χειρουργικό επίδομα ανάλογα με τη βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης σύμφωνα με τον Πίνακα Καλυπτομένων Χειρουργικών Επεμβάσεων και ποσών Ασφαλίματος
- Καταβολή του επιδόματος χωρίς αποδείξεις χειρουργών ή αναισθησιολόγων ετήσια διάρκεια κάλυψης με δυνατότητα ανανέωσης στη λήξη της. Η κάλυψη παρέχεται με Πρόσκαιρη ασφάλιση ζωής με ελάχιστο ασφαλισμένο κεφάλαιο 1.000€.

Όλες οι πληροφορίες για την Eurolife ERB Ασφαλιστική, τόσο για την εταιρία, όσο και για τα προγράμματα, προέρχονται από την επίσημη ιστοσελίδα της ([www.eurolife.gr](http://www.eurolife.gr)).



## 6.3 Interamerican

### 6.3.1 Η εταιρία

Η INTERAMERICAN ανήκει στον Όμιλο ACHMEA, έναν διεθνή ασφαλιστικό Όμιλο, με έδρα την Ολλανδία και εμπειρία που ξεπερνάει τα 200 έτη. Μέτοχοι του Ομίλου ACHMEA είναι η ACHMEA, η μεγαλύτερη ασφαλιστική εταιρία υγείας της Ολλανδίας και η Rabobank μία από τις καλύτερες και ασφαλέστερες τράπεζες του κόσμου.

Η INTERAMERICAN ιδρύθηκε το 1969 και για 45 χρόνια πρωταγωνιστεί στη Ελληνική αγορά αφού το όνομα της είναι ταυτόσημο με την ιδέα της ιδιωτικής ασφάλισης στη χώρα μας. Δραστηριοποιείται σε όλους τους τομείς ασφάλισης, στη Ζωή, στην Υγεία, στην προστασία της περιουσίας, στις υπηρεσίες Βοήθειας, στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και διαθέτει σήμερα πάνω από 1.000.000 πελάτες, ιδιώτες και επιχειρήσεις.

Η περιουσία του Ομίλου INTERAMERICAN στην Ελλάδα γίνεται με 5 Διοικητικά γραφεία πωλήσεων σε Αττική, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Κρήτη και 60 γραφεία πωλήσεων.

Οι άνθρωποι του Ομίλου INTERAMERICAN στην Ελλάδα αντιστοιχούν σε 716 εργαζόμενους στις Ασφαλιστικές Εταιρίες, 395 εργαζόμενους στις Υπηρεσίες Βοήθειας, 181 εργαζόμενους στις Υπηρεσίες Υγείας και 1.300 Ασφαλιστικούς Συμβούλους.

### 6.3.2 Προγράμματα υγείας

Η INTERAMERICAN προσφέρει 4 βασικές κατηγορίες προγραμμάτων ασφάλειας υγείας :

- ❖ Το MEDISYSTEM (Σύστημα Υγείας)
- ❖ Το MEDIHOSPITAL (Κάλυψη Νοσηλείας)
- ❖ Το MEDICASH (Επίδομα Υγείας) και
- ❖ Το MEDICARE (Πρωτοβάθμια φροντίδα)

Προγράμματα υγείας	Πρωτοβάθμιες καλύψεις	Νοσοκομειακή Κάλυψη	Επιδόματα Υγείας
MEDISYSTEM	✓	✓	✓
MEDIHOSPITAL	-	✓	✓
MEDICASH	-	-	✓
MEDICARE	✓	-	-

Πίνακας 13 [Προγράμματα υγείας της INTERAMERICAN](#)



Όλα τα προγράμματα υγείας, όλων των κατηγοριών, είναι ετήσιας διάρκειας.

Στα προγράμματα MEDISYSTEM και MEDIHOSPITAL, υπάρχει η δυνατότητα επιλογής μεταξύ 3 επιπέδων κάλυψης και συμμετοχής στο κόστος, γεγονός που επιτρέπει τον έλεγχο ύψους των ασφαλιστρών. Η συμμετοχή στο κόστος έχει σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να αντισταθμίζεται από τις παροχές του κοινωνικού φορέα.

Πίνακας 14 Επίπεδα κάλυψης της INTERAMERICAN

<i>Benefit</i>	<i>Optimum</i>	<i>Freedom</i>
Αποτελεί ένα πρώτο βήμα στην ιδιωτική ασφάλιση υγείας	Παρέχει μεγαλύτερο όριο κάλυψης	Εξασφαλίζει το υψηλότερο επίπεδο παροχών
Συμπληρώνει τις παροχές του κοινωνικού ταμείου ή της ομαδικής ασφάλισης	Καλύπτει τη νοσηλεία από το πρώτο ευρώ	Προσφέρει πλήρη ελευθερία στην ασφάλιση υγείας
Έχει ιδιαίτερα προσιτό ασφαλιστρο	Προσφέρει εξαιρετική σχέση παροχών και τιμής	Το ασφαλιστρο είναι αντίστοιχο με τις παροχές

#### 6.3.2.1 Σύστημα υγείας MEDISYSTEM και κάλυψη νοσηλείας MEDIHOSPITAL

Το MEDISYSTEM, απευθύνεται σε όσους επιθυμούν ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας, το οποίο προσφέρει πρόσβαση σε ένα μεγάλο δίκτυο γιατρών, διαγνωστικών κέντρων, ιδιωτικών και κρατικών κλινικών.

Το MEDIHOSPITAL, απευθύνεται σε όσους θέλουν να έχουν νοσοκομειακή κάλυψη, εξασφαλίζοντας τα έξοδα νοσηλείας σε ιδιωτικές ή κρατικές κλινικές, στην Ελλάδα και το Εξωτερικό.

Στον παρακάτω πίνακα εμφανίζονται οι καλύψεις των προγραμμάτων υγείας, είναι σε πίνακα για γίνεται ευκολότερα η σύγκριση των παροχών και των διαφορών :



	Καλύψεις	Benefit	Optimum	Freedom
	Επισκέψεις & Ιατρικές Πράξεις σε γιατρούς του Δικτύου MEDISYSTEM, κάθε έτος	Απεριόριστες (10€ συμμετοχή ανά επίσκεψη)		Απεριόριστες (χωρίς συμμετοχή)
	Επισκέψεις & Ιατρικές Πράξεις σε γιατρούς εκτός Δικτύου MEDISYSTEM	-		Έως 500€, κάθε έτος
	Επισκέψεις σε Ομοιοπαθητικούς γιατρούς και Βελονιστές του Δικτύου, κάθε έτος	Έως και 6 επισκέψεις για κάθε μέλος		Έως και 12 επισκέψεις, για κάθε μέλος
	Επισκέψεις γιατρών στο σπίτι, κάθε έτος	-	Απεριόριστες (15€ ανά επίσκεψη)	Απεριόριστες (χωρίς συμμετοχή)
	Διαγνωστικές εξετάσεις σε διαγνωστικά κέντρα του Δικτύου	Απεριόριστες (20% συμμετοχή επί του ειδικού τιμολογίου INTERAMERICAN)		Απεριόριστες (χωρίς συμμετοχή)
	Διαγνωστικές εξετάσεις σε διαγνωστικά κέντρα εκτός Δικτύου	-		Έως 1.000€, κάθε έτος
	Κάλυψη εξόδων νοσηλείας στην Ελλάδα και το Εξωτερικό	Έως 800.000€	Έως 1.000.000€	Έως 2.000.000€
MEDISYSTEM	Ποσοστό κάλυψης των εξόδων νοσηλείας στην Ελλάδα	100%, μετά την αφαίρεση του ποσού συμμετοχής	80%	100%
	Ποσοστό κάλυψης των εξόδων νοσηλείας στο Εξωτερικό	75%, μετά την αφαίρεση του ποσού συμμετοχής	80%	100%
	Ετήσια συμμετοχή του ασφαλισμένου στα έξοδα νοσηλείας	2.000€ ή 10.000€	20% (με ανώτατο όριο 5.000€)	Καμιά συμμετοχή
	Θέση νοσηλείας	B	B ή A	A, LUX ή SUITE
	Συμμετοχή του κοινωνικού ασφαλιστικού φορέα στα έξοδα νοσηλείας	Προαιρετική, αλλά σημαντική μειώνει τη συμμετοχή του ασφαλισμένου		Προαιρετική
	Ημερήσιο επίδομα νοσηλείας σε κρατικό νοσοκομείο, εφόσον δεν ζητηθεί αποζημίωση	250€ τη μέρα και μέχρι 5 ημέρες		
	Ημερήσιο επίδομα νοσηλείας σε κρατικό νοσοκομείο, σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης, εφόσον δεν ζητηθεί αποζημίωση	500€ τη μέρα και μέχρι 5 ημέρες		
	Επίδομα τοκετού	-	1.000€ (60 μήνες από την έναρξη)	3.000€ (24 μήνες από την έναρξη)
	Ολοκληρωμένος ετήσιος προληπτικός έλεγχος (Check-up) στα διαγνωστικά κέντρα του δικτύου	Ναι		
	Άμεση Ιατρική Βοήθεια INTERAMERICAN	Ναι		

Πίνακας 15 Καλύψεις προγραμμάτων Medisystem &amp; Medihospital της INTERAMERICAN



### 6.3.3 Επίδομα υγείας MEDICASH

Το MEDICASH, απευθύνεται σε όσους επιθυμούν οικονομική κάλυψη με τη μορφή επιδομάτων υγείας, τα οποία μπορούν να λειτουργήσουν ανεξάρτητα ή ως συμπληρωματικές καλύψεις με κάποιο άλλο πρόγραμμα υγείας.

Πίνακας 16 Επιδόματα υγείας Medicash της INTERAMERICAN

MEDICASH	Περιγραφή	Επιλογές επιδόματος	
Νοσοκομειακό	Ημερήσιο επίδομα, το οποίο παρέχεται από την 1η μέρα νοσηλείας σε ιδιωτικό ή δημόσιο νοσοκομείο (μέχρι 180 μέρες νοσηλείας)	4 Επιλογές	
		Επίδομα Α	80€
		Επίδομα Β	120€
		Επίδομα Γ	180€
Χειρουργικό	Εφάπαξ επίδομα σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης σε ιδιωτικό ή δημόσιο νοσοκομείο, ανάλογα με την σοβαρότητα της επέμβασης	2 Επιλογές	
		Σχέδιο Α	από 300€ έως 3.600€
		Σχέδιο Β	από 400€ έως 4.800€
Ολοκληρωμένο	Συνδυασμός του Νοσοκομειακού και του Χειρουργικού MEDICASH, το επίδομα παρέχεται σε περίπτωση νοσηλείας ή/και χειρουργικής επέμβασης	8 Επιλογές	
Φύλακας Άγγελος	Εφάπαξ επίδομα σε περίπτωση εμφάνισης μιας σοβαρής ασθένειας (π.χ. καρκίνος, έμφραγμα, εγκεφαλικό, σκλήρυνση κατά πλάκας, τύφλωση κ.λπ.)	8 συνδυασμοί Νοσοκομειακού και Χειρουργικού MEDICASH (Νοσοκομειακό Επίδομα x Μέρες Νοσηλείας) + Χειρουργικό Επίδομα	
		Το ύψος του επιδόματος μπορεί να είναι έως 45.000€. Το ακριβές ποσό επιλέγεται από τον ασφαλισμένο, ανάλογα με το βαθμό προστασία που επιθυμεί να εξασφαλίσει	

### 6.3.4 Πρωτοβάθμια φροντίδα MEDICARE

Το MEDICARE, απευθύνεται σε όσους επιθυμούν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με υψηλή ποιότητα. Παρέχει απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις, απεριόριστες ιατρικές πράξεις και απεριόριστες διαγνωστικές εξετάσεις

Πίνακας 17 Καλύψεις πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας Medicareτης INTERAMERICAN

	Καλύψεις	Στις συνεργαζόμενες μονάδες υγείας
MEDICARE	Ιατρικές επισκέψεις σε γιατρούς ειδικότητας γενικής ιατρικής	Απεριόριστες, 100% κάλυψη
	Ιατρικές επισκέψεις σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων	Απεριόριστες, με συμμετοχή 10€
	Ιατρικές πράξεις	Απεριόριστες, χωρίς επιπλέον επιβάρυνση
	Ιατρικές επισκέψεις σε γιατρούς ειδικοτήτων που δεν έχουν οι συνεργαζόμενες μονάδες υγείας	Καλύπτονται απολογιστικά, με ειδικό παραπεμπτικό από τις συνεργαζόμενες μονάδες υγείας μέχρι 30€ ανά επίσκεψη
	Διαγνωστικές εξετάσεις (οι εξετάσεις που πραγματοποιούνται σε νοσοκομείο δεν καλύπτονται)	Απεριόριστες, με 100% κάλυψη. Αν μία εξέταση δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στις συνεργαζόμενες μονάδες υγείας τότε καλύπτεται απευθείας σε συγκεκριμένα διαγνωστικά κέντρα
	Ιατρικές συμβουλές	24 ώρες το 24ωρο, 365 μέρες το χρόνο
	Δεύτερη ιατρική γνώμη Best Doctors	Όσες φορές και αν χρειαστεί





### 6.3.5 Σχέδιο υγείας MEDIPLANSENIOR

Το Σχέδιο Υγείας MEDIPLANSENIOR απευθύνεται σε ανθρώπους άνω των 50 ετών και θέλουν να έχουν την δυνατότητα να απολαμβάνουν φροντίδα υψηλού επιπέδου για την υγεία τους, με ιδιαίτερα προσιτό κόστος. Εξασφαλίζει ιατρική περίθαλψη και πρόσβαση σε υπηρεσίες υπερσύγχρονου διαγνωστικού, θεραπευτικού και χειρουργικού κέντρου με προνομιακούς όρους και ειδικές τιμές.

Η INTERAMERICAN, σε συνεργασία με την ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ και με τις κλινικές του Ομίλου EUROMEDICA στη Θεσσαλονίκη, προσφέρει το σχέδιο υγείας MEDIPLANSENIOR με :

- Προνομιακές τιμές για ιατρικές επισκέψεις και εξετάσεις
- 25% έκπτωση σε έξοδα νοσηλείας
- 24ωρη βοήθεια, σε κάθε έκτατο περιστατικό υγείας

### 6.3.6 Best doctor

Η INTERAMERICAN, με κάθε νέο συμβόλαιο Υγείας MEDISYSTEM ή MEDICARE ή με την ανανέωση του ήδη υπάρχοντος συμβολαίου, προσφέρει εντελώς δωρεάν συμβουλευτική υπηρεσία. Εξασφαλίζει μία δεύτερη ιατρική γνώμη για θέματα διάγνωσης και θεραπείας από το παγκόσμιο δίκτυο με περισσότερους από 53.000 εξειδικευμένους γιατρούς, σε 430 ειδικότητες και υποκατηγορίες.

### 6.3.7 Ομαδικές Ασφαλίσεις Υγείας

Η ομαδική ασφάλιση αποτελεί την καλύτερη απόδειξη του ενδιαφέροντος μιας εταιρίας για το προσωπικό της. Στη σημερινή εποχή αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία, καθώς οι παροχές της είναι ουσιαστικές, αναπληρώνουν πιθανές ελλείψεις στις παροχές του Κοινωνικού Φορέα και λειτουργούν αντισταθμιστικά στις μειώσεις των εισοδημάτων των εργαζομένων.

Ανάλογα με το βαθμό προστασίας που επιθυμούν οι εργοδότες για τους εργαζόμενους τους και τις δυνατότητες της επιχείρησης, υπάρχουν προγράμματα ασφάλισης υγείας που προσφέρουν καλύψεις νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, καθώς και σε απλά επιδοματικά προγράμματα.

Πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας: Επισκέψεις σε γιατρούς, διαγνωστικές εξετάσεις, φάρμακα και ετήσιος προληπτικός έλεγχος.

Δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας (μόνο του ή σε συνδυασμό με το πρόγραμμα πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας): Έξοδα νοσηλείας, αμοιβές γιατρών, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, νοσοκομειακά και χειρουργικά επιδόματα, επιδόματα μητρότητας, φυσικοθεραπείες και έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμας.



Με τα προγράμματα ομαδικής ασφάλισης Υγείας INTERAMERICAN :

- Απευθείας κάλυψη σε πλήθος συμβεβλημένων νοσοκομείων και διαγνωστικών κέντρων
- Κάλυψη χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας για ομάδες εργαζομένων με περισσότερα από 10 άτομα
- Κάλυψη των παθήσεων που προϋπάρχουν της ασφάλισης, όταν προέρχονται από ασθένεια ή ατύχημα
- Ομαδικό ασφαλιστήριο με τις λιγότερες δυνατές εξαιρέσεις
- Κάλυψη επισκέψεων σε οφθαλμίατρος
- Κάλυψη ιατρικών επισκέψεων για εμβολιασμό, καθώς και των εμβολίων
- Απλές διαδικασίες, παρέχοντας φροντίδα σε κάθε βαθμίδα

Όλες οι πληροφορίες για την INTERAMERICAN, τόσο για την εταιρία, όσο και για τα προγράμματα, προέρχονται από την επίσημη ιστοσελίδα της([www.interamerican.gr](http://www.interamerican.gr)).



## 6.4 Allianz

### 6.4.1 Η εταιρία

Η Allianz Ελλάδος, μέλος του AllianzΕλλάδος, μέλος του Allianz Group, δραστηριοποιείται στους κλάδους της ιδιωτικής ασφάλισης και της διαχείρισης κεφαλαίων. Η AllianzΕλλάδος διαθέτει επίσης εδώ και αρκετά χρόνια ισχυρή παρουσία και στην Κύπρο, μέσω στρατηγικής συνεργασίας με την Κεντρική Συνεργατική Τράπεζα.

Στα περισσότερα από τα 24 χρόνια παρουσίας της στην Ελληνική αγορά, η AllianzΕλλάδος επενδύει στη δίκαιη τιμολογιακή πολιτική, στην πληρότητα των παροχών αλλά και στην έγκαιρη και ποιοτική εξυπηρέτηση του πελάτη. Το 2014 βρήκε την AllianzΕλλάδος να εξυπηρετεί περίπου 320.000 πελάτες.

Μέσα από τις σύγχρονες ασφαλιστικές λύσεις που προσφέρει στην ελληνική αγορά, βοηθάει τους πελάτες της να διαχειριστούν κινδύνους και να και να αξιοποιούν ευκαιρίες.

Οι τομείς δράσης και τα προϊόντα της Εταιρίας καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα ασφαλιστικών αναγκών όπως ασφάλιση αυτοκινήτου, κατοικίας, ζωής, υγείας, καθώς επίσης σύνταξη και αποταμίευση. Ακόμα, εξυπηρετούν ανάγκες όπως η προστασία μιας επιχείρησης και η ασφάλιση του ανθρώπινου δυναμικού της, ενώ δεν λείπουν και οι πράσινες λύσεις, όπως η ασφάλιση φωτοβολταϊκών συστημάτων και η περιβαλλοντική ευθύνη.

Ο Όμιλος Allianz Group δραστηριοποιείται σε περισσότερες από 70 χώρες με επιτυχημένη πορεία και με μεγάλα κέρδη δημιουργώντας έτσι, μία ισχυρή χρηματοοικονομική κοινότητα.

Η Allianz εισέρχεται στην ελληνική αγορά το 1991 μέσω της εξαγοράς του χαρτοφυλακίου της RAS, στη συνέχεια προχωρά στην εξαγορά της δραστηριότητας της HelvetiaΑσφαλιστική (1998) και συγχωνεύεται με την ασφαλιστική AGF (1999). Το 2007 πραγματοποιείται συγχώνευση των δύο ασφαλιστικών εταιριών (Ζωής & Γενικών Ασφαλειών) και ξεκινά η δραστηριοποίηση της AllianzΕλλάδος ως ασφαλιστική εταιρία μκτής δραστηριότητας.

### 6.4.2 Προγράμματα Ασφάλισης Υγείας

Η Allianz προσφέρει πρωτοβάθμια δευτεροβάθμια περίθαλψη, καθώς και επιδόματα για κάθε ανάγκη ενός σύγχρονου ανθρώπου.



### 6.4.3 Προγράμματα κάλυψης δαπανών νοσηλείας

#### 6.4.3.1 My Health Prestige

Το My Health Prestige είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα Νοσοκομειακής Περίθαλψης που εξασφαλίζει απόλυτη κάλυψη της υγείας του ασφαλισμένου αλλά και των αγαπημένων το προσώπων. Αποτελεί την πλέον ολοκληρωμένη λύση της Allianz, καθώς εγγυάται απόλυτη κάλυψη σε όλους τους τομείς της Νοσοκομειακής αλλά και Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, εφόσον το έχουν επιλέξει, εξυπηρετώντας πλήρως όλες τις ανάγκες για σύγχρονη και άμεση αντιμετώπιση της Υγείας.

Το My Health Prestige, καλύπτει νοσηλείες εκτός από Ελλάδα και Εξωτερικό, σε ΗΠΑ και Καναδά προσφέροντας σημαντικά πρόσθετα οφέλη με υψηλά όρια κάλυψης. Παρέχει οικονομικό κίνητρο στην περίπτωση που γίνεται χρήση και άλλου ασφαλιστικού φορέα στα έξοδα νοσηλείας, αλλά και σημαντικές εκπτώσεις σε εξαρτώμενα μέλη. Επίσης, προσφέρει τη δυνατότητα επιλογής υψηλών θέσεων νοσηλείας.

#### 6.4.3.2 My Health Complete

Το My Health Complete παρέχει ολοκληρωμένη κάλυψη Νοσοκομειακής Περίθαλψης σε συνδυασμό με σημαντικά πρόσθετα οφέλη, όπως και τη δυνατότητα επιλογής χαμηλότερων θέσεων νοσηλείας, αλλά και προαιρετικά, πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Το My Health Complete συνδυάζει τα περισσότερα από τα χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας My Health Prestige , προσφέρεται όμως με χαμηλότερες θέσεις νοσηλείας με γεγονός που το κάνει οικονομικότερο ενώ παράλληλα, μπορεί και αυτό να γίνει ολοκληρωμένο μέσω της προσθήκης καλύψεων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

#### 6.4.3.3 My Health Classic

Το My Health Classic αποτελεί ιδανική επιλογή για όσους επιθυμούν ένα πρόγραμμα νοσηλευτικής κάλυψης χαμηλότερου κόστους που εξασφαλίζει δυνατότητα πρόσβασης στις πιο σημαντικές παροχές Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης,

Το πρόγραμμα Νοσοκομειακής περίθαλψης My Health Classic παρέχει μία ευρεία επιλογή θέσεων νοσηλείας, έχει πλήρη κάλυψη κόστους νοσηλείας σε χαμηλή απαλλαγή, επιβραβεύει τη χρήση άλλου ασφαλιστικού φορέα στα έξοδα νοσηλείας, ενώ ταυτόχρονα προσφέρει σημαντικές εκπτώσεις στα εξαρτώμενα μέλη του ίδιου συμβολαίου.



## 6.4.3.4 My First Health Care

Το My First Health Care αποτελεί ένα νέο πρόγραμμα της Allianz, ειδικά σχεδιασμένο για νέους έως 40 ετών, που επιθυμούν κάλυψη Νοσοκομειακής Περίθαλψης με χαμηλό κόστος.

Το My First Health Care παρέχει πρόσβαση σε παροχές Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης προσφέροντας κάλυψη των εξόδων νοσηλείας μέχρι ένα ανώτατο ποσό το οποίο ανταποκρίνεται καλύτερα στις σημερινές ανάγκες, ευελιξία στην επιλογή θέσης νοσηλείας και πολύ χαμηλή απαλλαγή. Παράλληλα, εξασφαλίζει σημαντικές εκπτώσεις, σε περίπτωση προσθήκης εξαρτώμενων μελών στο συμβόλαιο.

Πίνακας 18 Καλύψεις προγραμμάτων δευτεροβάθμιας περίθαλψης της Allianz

Καλύψεις Νοσοκομειακών Προγραμμάτων				
Δευτεροβάθμια Περίθαλψη	My Health			My First Health Care
	Prestige	Complete	Classic	
<b>Οφέλη εντός Νοσοκομείου</b>				
Επιλογή θέσης νοσηλείας	Lux ή A	B ή Γ	A ή Β ή Γ	A ή Β ή Γ
Επιλογή ποσοστού συμμετοχής της εταιρείας	100% ή 80%	100% ή 80%	100%	100%
Έξοδα νοσηλείας στην Ελλάδα	✓	✓	✓	✓
Έξοδα νοσηλείας στο Εξωτερικό	✓	✓	✓	✓
Έξοδα νοσηλείας σε ΗΠΑ – ΚΑΝΑΔΑ	✓	-	-	
Αμοιβή χειρουργού	✓	✓	✓	✓
Αμοιβή αναισθησιολόγου	✓	✓	✓	✓
Έξοδα ημερήσιας επέμβασης-θεραπείας	✓	✓	✓	✓
Απαλλαγή ανά νοσηλεία		-	✓	✓
<b>Πρόσθετα Οφέλη</b>				
Προ και μετά-νοσοκομειακά έξοδα	✓	✓	-	-
Έξοδα νοσοκόμας στο σπίτι	✓	✓	-	-
Ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα	✓	✓	-	-
Ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα χωρίς παραστατικά εξόδων	✓	✓	-	-
Χειρουργικό επίδομα	✓	✓	-	-
Επίδομα τοκετού	✓	✓	-	-
Επείγουσα ιατρική βοήθεια στην Ελλάδα	✓	✓	-	-
Επείγουσα ιατρική βοήθεια στο Εξωτερικό	✓	✓	-	-
Επίδομα συμμετοχής ασφαλιστικού φορέα	✓	✓	✓	-
Κάρτα νοσηλείας	✓	✓	✓	✓
Εκπτώσεις εξαρτώμενων μελών	✓	✓	✓	✓
Πρωτοβάθμια Περίθαλψη	Prestige	Complete	Classic	My First HealthCare
Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη - Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις - Ιατρικές εξετάσεις και Ιατρικές πράξεις - Προληπτικός έλεγχος	Προαιρετική κάλυψη (παρέχεται εφόσον ζητηθεί)		-	-



Τα οφέλη εντός του Νοσοκομείου όλων των προγραμμάτων είναι κοινά. Διαφέρουν όμως σε κάποια βασικά σημεία όπως

- ❖ Στην θέσης νοσηλείας όπου, ανάλογα το πρόγραμμα υγείας υπάρχει η δυνατότητα επιλογής αντίστοιχων θέσεων νοσηλείας και
- ❖ Στην δυνατότητα επιλογής συμμετοχής στα έξοδα νοσηλείας από τον ασφαλισμένο. Για παράδειγμα :
  - Στα προγράμματα My Health Prestige και My Health Complete υπάρχει η επιλογή συμμετοχής ή μη στα έξοδα νοσηλείας δηλαδή, ο ασφαλισμένος επιλέγει αν επιθυμεί να συμμετέχει με ποσοστό 20 % στα έξοδα νοσηλείας ή αν η Allianz καλύψει το 100%.
  - Στο My Health Classic, ο ασφαλισμένος συμμετέχει μέχρι το ποσό που έχει επιλέξει στην κάλυψη των εξόδων, έχοντας όμως παράλληλα 100% κάλυψη στο υπερβάλλον ποσό. Επίσης στην περίπτωση που καλυφθεί μέσω άλλου ασφαλιστικού φορέα η διαφορά της αποζημίωσης, που θα προκύψει από τη συμμετοχή του ασφαλισμένου στα έξοδα νοσηλείας, η Allianz του προσφέρει ένα σημαντικό επίδομα θέλοντας έτσι να επιβραβεύσει την επιλογή του.
  - Αντίθετα στο My First Health Care παρέχει συγκεκριμένο όριο παροχών ανά νοσηλεία, με πολύ χαμηλό ποσό απαλλαγής δηλαδή καλύπτουν έξοδα νοσηλείας μέχρι το ανώτατο όριο που προβλέπει το πρόγραμμα. Εάν μάλιστα συμμετέχει άλλος φορέας ασφάλισης στα έξοδα νοσηλείας, η Allianz χαρίζει την προβλεπόμενη απαλλαγή από τα έξοδα νοσηλείας.

Επίσης όλα τα προγράμματα διαθέτουν:

- την κάρτα νοσηλείας, επιδεικνύοντας την στα συμβεβλημένα-συνεργαζόμενα νοσοκομεία η Allianz αναλαμβάνει την εξόφληση εξόδων νοσηλείας, σύμφωνα με αυτά που προβλέπονται στο πρόγραμμα που έχει επιλεγεί από τον ασφαλισμένο.
- Εκπτώσεις εξαρτώμενων μελών, παρέχεται έκπτωση για τα μέλη της οικογένεια όταν ασφαλιζονται στο ίδιο συμβόλαιο.

Τέλος , είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι τα προγράμματα My Health Prestige και My Health Complete παρέχουν την δυνατότητα, εάν επιθυμεί ο ασφαλισμένος, πρόσβαση και σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, οι οποίες περιλαμβάνουν:

- Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις, σε συμβεβλημένο με την Εταιρία διαγνωστικό κέντρο.
- Ιατρικές εξετάσεις
  - Απεριόριστες επισκέψεις σε γιατρούς του δικτύου.
  - Μέχρι 5 επισκέψεις σε προσωπικό γιατρό, συμμετέχοντας στο κόστος αμοιβής.
  - Μέχρι 5 επισκέψεις στο σπίτι συνεργαζόμενου γιατρού του δικτύου, έναντι συμβολικού κόστους.
- Απεριόριστες ιατρικές πράξεις σε γιατρούς του δικτύου, χωρίς καμία επιβάρυνση.
- Ετήσιος προληπτικός έλεγχος, δωρεάν σε συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο.



#### 6.4.4 Πρόγραμμα κάλυψης εξωνοσοκομειακών δαπανών

##### 6.4.4.1 My Primary Care

Το My Primary Care είναι ένα πρόγραμμα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης με κύριο άξονα την πρόσληψη. Καλύπτει τις εξετάσεις που πραγματοποιούνται σε συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο, σύμφωνα με σχετικό παραπεμπτικό σημείωμα εξειδικευμένου γιατρού του ασφαλισμένου. Επίσης, δίνει την δυνατότητα επισκέψεων σε προσωπικούς ή του δικτύου γιατρούς, καλύπτει ιατρικές πράξεις απεριόριστα, εφόσον γίνουν από γιατρούς του δικτύου, καθώς και τη διενέργεια ενός προληπτικού ελέγχου ετησίως.

Πίνακας 19 [Καλύψεις προγράμματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης My Primary Care της Allianz](#)

Καλύψεις του προγράμματος My Primary Care	
<b>Εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις</b>	Απεριόριστες εξετάσεις που θα πραγματοποιηθούν σε συμβεβλημένο με την Εταιρεία, διαγνωστικό κέντρο
<b>Ιατρικές εξετάσεις</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Γιατρός δικτύου ( απεριόριστες επισκέψεις χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση)</li> <li>▪ Γιατρός δικτύου στο σπίτι ( μέχρι 5 φορές το χρόνο, έναντι συμβολικού κόστους)</li> <li>▪ Γιατρός εκτός δικτύου (μέχρι 5 φορές το χρόνο, συμμετέχοντας στο κόστος αμοιβής)</li> </ul>
<b>Ιατρικές πράξεις</b>	Ιατρικές πράξεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά από γιατρό – μέλος του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
<b>Προληπτικός έλεγχος</b>	Ένας προληπτικός έλεγχος ετησίως σε συμβεβλημένο με την Εταιρία, διαγνωστικό κέντρο

##### 6.4.4.2 Ιατρική Βοήθεια Med24

Το πρόγραμμα Ιατρικής Βοήθειας Med24 παρέχει, στο συμβεβλημένο με την Εταιρία δίκτυο διαγνωστικών κέντρων, ιατρών και νοσοκομείων, σημαντικές υπηρεσίες υγείας.

Πίνακας 20 [Παροχές προγράμματος ιατρικής βοήθειας Med24](#)

<b>Ιατρικές και Διαγνωστικές παροχές</b>	<p>Στα συνεργαζόμενα με την Εταιρία, διαγνωστικά κέντρα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Εκπτώσεις σε Διαγνωστικές εξετάσεις</li> <li>▪ Χρεώσεις τιμολογίου Δημοσίου σε Βιοχημικές εξετάσεις (εξετάσεις αίματος) Ειδικές τιμές σε : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Επισκέψεις σε ιδιωτικά ιατρεία όλων των ειδικοτήτων (2 δωρεάν καθαρισμοί ετησίως) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Οδοντιατρεία, οδοντιατρική κέντρα</li> </ul> </li> <li>▪ Εξειδικευμένα κέντρα, γιατρούς και θεραπευτές</li> </ul> </li> </ul>
--	--



<b>Ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές ενηλίκων και παιδιών</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Δωρεάν ή με ειδικές τιμές προγραμματισμένες επισκέψεις σε ιατρούς των εξωτερικών ιατρείων</li><li>▪ Έκπτωση στο κόστος νοσηλείας ή αναβάθμιση θέσης</li></ul>
<b>Ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Τηλεϊατρική κατ' οίκον</li><li>▪ Ιατρικές Συμβουλές (τηλεφωνικώς 24ώρες το 24ωρο)</li><li>▪ Επισκέψεις γιατρών και νοσηλευτών κατ' οίκον</li></ul>
<b>Διακομιδές με ασθενοφόρο</b>	Δευτερογενής διακομιδή εντός Ελλάδας, προς ή από το νοσηλευτικό ίδρυμα, συνεπεία μη προϋπάρχουσας ασθένειας ή ατυχήματος και εφόσον κριθεί απαραίτητη η μεταφορά από τον γιατρό του συντονιστικού κέντρου της Εταιρίας. Η μεταφορά γίνεται με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο (ασθενοφόρο, αεροπλάνο, ελικόπτερο).
<b>Υπηρεσίες εξυπηρέτησης και βοήθειας</b>	κατά τη διάρκεια νοσηλείας του ασφαλισμένου, συνεπεία ατυχήματος ή μη προϋπάρχουσας ασθένειας, παρέχεται οικιακή βοήθεια και φροντίδα των παιδιών.

Η τηλεϊατρική κατ' οίκον περιλαμβάνει αποστολή νοσηλευτή για μέτρηση με τηλεκαρδιογράφημα, καθοδήγηση και άμεση γνωμάτευση από το τηλέφωνο, ειδικού καρδιολόγου, βάσει πλήρους καρδιογραφήματος 12 απαγωγών με χρήση του φορητού καρδιογράφου.

#### 6.4.5 Επιδοματικές Παροχές Υγείας

Τα προγράμματα επιδοματικών παροχών, προσφέρονται με οποιοδήποτε πρόγραμμα ασφάλισης Ζωής, μετριάζοντας το άγχος των εξόδων κατά τη νοσηλεία, αλλά και κατά την αντιμετώπιση κάποιας σοβαρής ασθένειας που τυχόν αντιμετωπίζει ο ασφαλισμένος.

Το πρόγραμμα αυτό είναι ειδικά σχεδιασμένο να καλύπτει τις ανάγκες του ασφαλισμένου, σε περίπτωση νοσηλείας του σε νοσοκομείο της Ελλάδας και του Εξωτερικού.

Προσκομίζοντας το εισιτήριο - εξιτήριο του Νοσοκομείου, το ιατρικό ιστορικό της νοσηλείας και το είδος της τυχόν χειρουργικής επέμβασης. Παρέχεται :

- Ημερήσιο Επίδομα Νοσηλείας
- Ημερήσιο Χειρουργικό Επίδομα
- Επίδομα Ανάρρωσης

Επιπλέον :

- Σε περίπτωση νοσηλείας εκτός Ελλάδας , καταβάλλεται το ημερήσιο επίδομα που έχει επιλέξει ο ασφαλισμένος, αυξημένο κατά 50%, ενώ σε χώρες των Η.Π.Α ή Καναδά 100%





- Σε περίπτωση νοσηλείας σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, το ημερήσιο επίδομα νοσηλείας διπλασιάζεται, για τις ημέρες που ο ασφαλισμένος βρίσκεται αυτήν.

#### Προσφερόμενες καλύψεις Επιδομάτων Νοσηλείας & Χειρουργού

Τα επιδόματα νοσηλείας και χειρουργού εξασφαλίζουν :

- Δυνατότητα βελτίωσης θέσης νοσηλείας
- Αντιμετώπιση απώλειας εισοδήματος κατά τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο
- Ισχυρό οικονομικό όφελος σε περίπτωση νοσηλείας σε δημόσιο νοσοκομείο.

#### 6.4.6 Σοβαρές Ασθένειες

Εξασφαλίζει ασφαλιστική προστασία, για να μπορεί ο ασφαλισμένος να αντιμετωπίσει με σιγουριά τις σημαντικές δαπάνες υγείας που προκύπτουν μέσα από την αντιμετώπιση μίας σοβαρής ασθένειας.

Ένα σημαντικό κεφάλαιο κάλυψης, καταβάλλεται μετά την εμφάνιση μίας εκ των παρακάτω Σοβαρών Ασθενειών :

- Καρδιακή προσβολή
- Στεφανιαία νόσος
- Εγκεφαλικό επεισόδιο
- Καρκίνος
- Νεφρική ανεπάρκεια
- Μεταμόσχευση κύριου οργάνου λόγω ασθένειας
- Μόνιμη παράλυση λόγω ασθένειας
- Κίρρωση ήπατος
- Τύφλωση
- Κώφωση
- Καλοήθης όγκος εγκεφάλου ή νωτιαίου μυελού

Το κεφάλαιο κάλυψης παρέχεται σε διάστημα 60 ημερών για να μπορέσει ο ασφαλισμένος να αντιμετωπίσει με τον καλύτερο και πιο άμεσο τρόπο, την επίμαχη Σοβαρή Ασθένεια.

Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος δεν είναι καπνιστής, παρέχεται έκπτωση 10% επί του ασφαλιστρού.

#### 6.4.7 Ομαδικά προγράμματα υγείας

Ο υψηλός ιατρικός πληθωρισμός κι η αδυναμία πλήρους κάλυψης των εξόδων από τα κρατικά ταμεία ασφάλισης, καθιστούν ολοένα και πιο δυσβάστακτο το κόστος υπηρεσιών υγείας για τους εργαζόμενους.



Η Allianz προσφέρει προγράμματα ειδικά σχεδιασμένα για να επιλέξει ο εργοδότης εκείνο που ταιριάζει καλύτερα στις ανάγκες των εργαζομένων, αλλά και στον προϋπολογισμό του.

Πίνακας 21 Παροχές ομαδικών προγραμμάτων υγείας της Allianz

Κάλυψη	Περιγραφή	Premium	Advanced	Value
Νοσοκομειακή Περίθαλψη	Κάλυψη εξόδων ιατρικής περίθαλψης που παρέχεται εντός Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Κλινικής	✓	✓	✓
Ανώτατο ετήσιο όριο αποζημίωσης κατ' ασφαλιστικό έτος		20.000€	12.000€	8.000€
Θέση Νοσηλείας		Α' Θέση έως 300€	Β' Θέση έως 250€	Γ' Θέση έως 200€
Θέση Νοσηλείας στο εξωτερικό ή τη Μ.Ε.Θ		500€	400€	300€
Ποσοστό συμμετοχής Allianz στα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας:.		80%		
Έξοδα νοσηλείας στην Ελλάδα και το εξωτερικό	Σε περίπτωση νοσηλείας καλύπτονται όλα τα έξοδα που θα προκύψουν	Μέχρι το ανώτατο όριο ανά νοσηλεία		
Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία, σύμφωνα με τις συμβάσεις της Εταιρίας		✓	✓	✓
Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου σε μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία, ανάλογα με την κατηγορία βαρύτητας της χειρουργικής επέμβασης		Χειρουργός έως 4.500€ Αναισθησιολόγου έως 1.000€		
<b>Επιδοματικές παροχές</b>				
Νοσοκομειακό επίδομα	Καταβολή ημερήσιου νοσοκομειακού επιδόματος	60€	50€	40€
Χειρουργικό επίδομα	Καταβολή χειρουργικού επιδόματος, ανάλογα με την κατηγορία βαρύτητας της επέμβασης	Ανώτατο όριο 2.000€	Ανώτατο όριο 1.200€	Ανώτατο όριο 800€
Φυσιολογικός Τοκετός & Καισαρική Τομή	Καταβολή επιδόματος	600€	400€	200€
Αποβολή	Καταβολή επιδόματος	200€	150€	100€
Χρήση Συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων		Απευθείας πληρωμή		



Προαιρετικές καλύψεις: Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη

Πίνακας 22 Προαιρετικές καλύψεις ομαδικών προγραμμάτων υγείας

Κάλυψη	Περιγραφή	Premium	Advanced	Value
Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη	Καλύπτει τα έξοδα ιατρικής περίθαλψης που παρέχονται εκτός Νοσοκομείου ή στα εξωτερικά ιατρεία αυτού	✓	✓	✓
Ανώτατο ετήσιο όριο αποζημίωσης ανά έτος		2.000€	1.000€	500€
Ποσοστό συμμετοχής Allianz στα αναγνωρισμένα έξοδα εξωνοσοκομειακής περίθαλψης: <ul style="list-style-type: none"> <li>σε περίπτωση που κάποιος άλλος φορέας αποζημιώνει το 20% των δαπανών τότε το υπόλοιπο καλύπτεται κατά 100% από την Allianz</li> <li>σε περίπτωση που καλύπτει λιγότερο από 20% ο άλλος φορέας τότε καλύπτεται το 80% του υπολοίπου.</li> </ul>		80%		
Ετήσιο εκπιπτόμενο ποσό	Ετήσια ατομική συμμετοχή κάθε ασφαλισμένου	100€	80€	60€
Ιατρικές επισκέψεις εντός δικτύου	Ποσοστό κάλυψης εξόδων για επισκέψεις εντός του συμβεβλημένου δικτύου	100%		
Ιατρικές επισκέψεις εκτός δικτύου	Ανώτατο ποσό αποζημίωσης για επισκέψεις εκτός του συμβεβλημένου δικτύου	Ποσοστό κάλυψης εξόδων 80% με ανώτατο ποσό αποζημίωσης ανά επίσκεψη 80€	Ποσοστό κάλυψης εξόδων 80% με ανώτατο ποσό αποζημίωσης ανά επίσκεψη 60€	Ποσοστό κάλυψης εξόδων 80% με ανώτατο ποσό αποζημίωσης ανά επίσκεψη 50€
Φάρμακα, διαγνωστικές εξετάσεις & φυσικοθεραπείες	Ποσοστό κάλυψης εξόδων, σε συνέχεια σχετικού παραπεμπτικού	80%		
Χρήση Συμβεβλημένου Δικτύου Διαγνωστικών Κέντρων		Απευθείας πληρωμή		

Όλες οι πληροφορίες για την Allianz Ελλάδος, τόσο για την εταιρία, όσο και για τα προγράμματα, προέρχονται από την επίσημη ιστοσελίδα της ([www.allianz.com](http://www.allianz.com)).



## 6.5 ΑΧΑ Ασφαλιστική

### 6.5.1 Η εταιρία

Η ΑΧΑ Ασφαλιστική σχεδιάζει και διαθέτει προϊόντα Bancassurance, αποκλειστικά για τους πελάτες της ALPHA BANK, με την οποία έχει μακρόχρονη και αποκλειστική συνεργασία, που συνίσταται στη διάθεση των ασφαλιστικών προϊόντων της, μέσω ευρέως δικτύου καταστημάτων της τράπεζας.

Η ΑΧΑ με δραστηριότητα στους τομείς των ασφαλίσεων ζωής και υγείας, στις γενικές ασφαλίσεις και στη διαχείριση κεφαλαίων βοηθά τους πελάτες της να ζουν με σιγουριά και ηρεμία σε κάθε στάδιο της ζωής του.

Η ΑΧΑ ασφαλιστική προέρχεται από την AlphaΑσφαλιστική που δημιουργήθηκε το 1999 από την συνένωση δύο εταιριών, της Εμπορικής Ασφαλιστικής και της Ελληνοβρετανικής Ζωής και Ζημιών και ανήκει στον Όμιλο ALPHA BANK. Έπειτα, το 2007 η Alpha Ασφαλιστική μετονομάστηκε στη σημερινή ΑΧΑ Ασφαλιστική και ανήκει από τις 23/3/2007 στον Όμιλο ΑΧΑ, που είναι ηγέτης στον κλάδο κάλυψης χρηματοοικονομικών κινδύνων και δραστηριοποιείται σε ολόκληρο τον κόσμο.

Μέσα στα 9 χρόνια παρουσίας στην Ελλάδα η ΑΧΑ Ασφαλιστική πέτυχε υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των πελατών και ξεχώρισε ανάμεσα στα πρώτα ονόματα της Ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς, κατακτώντας αρκετές διακρίσεις μέχρι σήμερα.

Η ΑΧΑ Ασφαλιστική απασχολεί 479 εργαζόμενους ( 266 διοικητικό προσωπικό και 213 αποκλειστικούς συνεργάτες). Με 35 Αποκλειστικά Γραφεία Πώλησης και 571 Πράκτορες-Μεσίτες. Εξυπηρετεί 420.254 πελάτες και έχει αποκλειστική συνεργασία με την Alpha Bank.

### 6.5.2 Προγράμματα Ασφάλισης Υγείας

Η ΑΧΑ ασφαλιστική διαθέτει προγράμματα πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας κάλυψης και επιδοματικής μορφής για κάθε ανάγκη ενός σύγχρονο ανθρώπου.

### 6.5.3 Νοσοκομειακά προγράμματα

#### 6.5.3.1 Medισυν 2

Το πρόγραμμα ασφάλισης υγείας Medισυν 2, απευθύνεται σε όσους επιλέγουν να προστατεύσουν σφαιρικά την υγείας τους, διασφαλίζοντας την πρόσβαση σε διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρικές επισκέψεις και εάν χρειαστεί, σε νοσηλεία. Η



ασφάλεια υγείας AXA παρέχει μέσω μεγάλων, αξιόπιστων και εξειδικευμένων νοσηλευτηρίων και ιατρικών κέντρων, υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες.

Καλύψεις του προγράμματος ασφάλισης υγείας Medisun 2:

#### Δαπάνες κατά την νοσηλεία

- Κάλυψη δαπανών : 100% σε Ελλάδα και Ευρώπη, 80% στον υπόλοιπο κόσμο
- Επιλογή ορίου κάλυψης δαπανών : μεταξύ 1.500.000€, 600.000€, 200.000€
- Επιλογή συμμετοχής στα έξοδα : μεταξύ 500€ (το οποίο μηδενίζεται με παράλληλη χρήση φορέα), 1.500€, 5.000€, 9.000€
- Επιλογή θέσης νοσηλείας : Lux, A, B ή Γ
- Αμοιβές ιατρών : Πλήρη κάλυψη
- Απευθείας εξόφληση της δαπάνης από την AXA Ασφαλιστική, στα συμβεβλημένα νοσηλευτήρια σε Ελλάδα και στο δίκτυο νοσηλευτηρίων εξωτερικού
- Επιπλέον πρόνοια στα ειδικά συμβεβλημένα νοσηλευτήρια
- Πλήρης κάλυψη δαπάνης αποκλειστικής νοσοκόμου ή συνοδού
- Χειρουργικό επίδομα
- Επιπλέον οικονομική ενίσχυση σε επείγουσα νοσηλεία στο εξωτερικό

#### Δαπάνες πριν ή μετά τη νοσηλεία

- Έξοδα πριν και μετά τη νοσηλεία
- Χειρουργικό επίδομα
- Ενδοσκοπικές και επεμβατικές πράξεις χωρίς νοσηλεία
- Δεύτερη ιατρική γνωμάτευση
- Δαπάνες αποκατάστασης μετά από σοβαρά περιστατικά
- Επείγουσα μεταφορά με το κατάλληλο μέσο σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού
- Ταξιδιωτική βοήθεια στην Ελλάδα και το εξωτερικό, σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού
- 24ωρη Γραμμή Υγείας

#### Προαιρετικές παροχές

Για την πληρέστερη κάλυψη, το πρόγραμμα μπορεί να εμπλουτισθεί, με την προσθήκη επιπλέον παροχών σε συνδυασμό με το πρόγραμμα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης (Medisun Care).

### 6.5.4 Εξωνοσοκομειακά προγράμματα

#### 6.5.4.1 Medisun Care

Η AXA Ασφαλιστική με το πρόγραμμα Medisun Care θωρακίζει ένα μεγάλο εύρος εξωνοσοκομειακών παροχών, στα νοσηλευτήρια του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών αλλά και στα συνεργαζόμενα με τον Όμιλο διαγνωστικά κέντρα και γιατρούς σε όλη την Ελλάδα.



Παροχές του Προγράμματος Medioun Care :

- Διαγνωστικές εξετάσεις μέχρι του ποσού των 4.000€ ανά έτος χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου στη δαπάνη, εάν το παραπεμπτικό προέρχεται από γιατρούς Δημοσίου Ασφαλιστικού Φορέα ή με 10% συμμετοχή αν προέρχεται από θεράποντα προσωπικό γιατρό ( ή 15% αν πρόκειται για αξονική ή μαγνητική τομογραφία.  
Σε περίπτωση κατά την οποία οι εξετάσεις υπερβούν το ανώτατο ετήσιο όριο, θα γίνεται έκπτωση 50% επί του εκάστοτε συμφωνημένου τιμοκατάλογο.
- Δωρεάν ετήσιο check-up,εναλλακτικά για τις γυναίκες αντί του ιατρικού προληπτικού έλεγχου μπορεί να διενεργηθεί προγεννητικός έλεγχος.  
Δωρεάν ετήσιος οδοντιατρικός έλεγχος σε Αττική και Θεσσαλονίκη.
- Απεριόριστες επισκέψεις σε ιατρούς των εφημερευόντων ειδικοτήτων στις κλινικές του Ιατρικού σε Αττική και Θεσσαλονίκη, χωρίς καμία επιβάρυνση σε: Παθολόγο, Καρδιολόγο, Χειρουργό και Ορθοπεδικό. Ενώ, στις υπόλοιπες ειδικότητες γιατρών με συμμετοχή.
- Απεριόριστες, με μικρή συμμετοχή, ιατρικές επισκέψεις στα ιατρεία των συνεργαζόμενων ιατρών (εκτός Αττικής & Θεσσαλονίκης)
- Απεριόριστες επισκέψεις συνεργαζόμενου ιατρού στο σπίτι με συμμετοχή.
- Δωρεάν κάλυψη επειγόντων περιστατικών σε εφημερεύοντα γιατρό στις κλινικές του Ομίλου “Ιατρικό Αθηνών” σε Αττική και Θεσσαλονίκη.
- Κάλυψη ενδοσκοπήσεων με συμμετοχή.
- Κάλυψη συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων στα νοσηλευτήρια του Ομίλου “Ιατρικό Αθηνών” σε Αττική και Θεσσαλονίκη με συμμετοχή 40%, σε συμφωνημένο προνομιακό τιμοκατάλογο.
- Προνομιακές τιμές σε ειδικά πακέτα προληπτικού ελέγχου για παιδιά, στο Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών.
- 24ωρη Γραμμή Υγείας
- Δωρεάν χρήση ασθενοφόρου εντός Αττικής και Θεσσαλονίκης για τη μεταφορά σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής στις Κλινικές του Ομίλου “Ιατρικό Αθηνών”.

Είσοδος στο πρόγραμμα γίνεται μέχρι τα 70 έτη χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας.

## 6.5.5 Επιδόματα

### 6.5.5.1 Βασικό Νοσοκομειακό και Χειρουργικό Επίδομα

Το Βασικό Νοσοκομειακό και Χειρουργικό Επίδομα πρόκειται για παροχή επιδοματικού χαρακτήρα που βοηθά στην αντιμετώπιση των εξόδων νοσηλείας, όταν γίνεται νοσηλεία σε οποιοδήποτε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα ή το Εξωτερικό και ανεξάρτητα από την συμμετοχή του ταμείου ή άλλου ασφαλιστικού φορέα στα έξοδα νοσηλείας.



### Χαρακτηριστικά

- Παροχή ισόβιας διάρκειας, ανεξάρτητα από τη διάρκεια τυχόν υφιστάμενου προγράμματος ασφάλειας ζωής ή επενδυτικού προγράμματος.
- Καταβολή ημερήσιου νοσοκομειακού επιδόματος, σύμφωνα με την επιλογή στο πρόγραμμα (50€ ή 100€ ή 150€)
- Δυνατότητα επιλογής διπλασιασμού του ημερήσιου νοσοκομειακού επιδόματος για τις πρώτες ημέρες νοσηλείας που αντιστοιχεί στο ημερήσιο νοσήλιο.
- Καταβολή χειρουργικού επιδόματος σύμφωνα με την επιλογή στο πρόγραμμα (3.000€ ή 4.500€) για οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση.

### Πλεονεκτήματα

- Απλή και εύκολη διαδικασία ασφάλισης με οικονομικά ασφάλιστρα
- Επιλογή για ετήσια αναπροσαρμογή παροχών και καλύψεων, χωρίς έλεγχο υγείας
- Συνδυάζεται με όλες τις ασφαλίσεις υγείας που προσφέρει η AXA Ασφαλιστική.

### **Επίδομα Νοσοκομειακής Περίθαλψης**

Το Επίδομα Νοσοκομειακής Περίθαλψης είναι παροχή που συμπληρώνει το εισόδημα για όσες μέρες ο ασφαλισμένος παραμένει στο νοσοκομείο και αποζημιώνεται για τις ημέρες ανάρρωσης στο σπίτι.

#### Χαρακτηριστικά

- Καταβολή αποζημίωσης, μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, για τις ημέρες παραμονής στο σπίτι για ανάρρωση, μέχρι δύο μήνες.
- Αποζημιώνει σε περίπτωση τοκετού την σύζυγο για τις ημέρες παραμονής της στο μαιευτήριο, είτε ως κυρίως ασφαλισμένη, είτε ως εξαρτώμενο μέλος στο ασφαλιστήριο.

#### Πλεονεκτήματα

- Παροχή ισόβιας διάρκειας
- Κάλυψη για μέγιστη διάρκεια ανάρρωσης 60 ημέρες
- Δυνατότητα προσθήκης εξαρτώμενων μελών

### **Χειρουργικό Επίδομα**

Το Χειρουργικό Επίδομα πρόκειται για μια παροχή επιδοματικού χαρακτήρα η οποία καταβάλλεται στην περίπτωση χειρουργικής επέμβασης με νοσηλεία ή χωρίς νοσηλεία σε οποιοδήποτε νοσοκομείο. Το Χειρουργικό Επίδομα δίνεται σύμφωνα με το επίπεδο κάλυψης που έχει επιλέξει ο ασφαλισμένος, σε ποσοστό ανάλογο με τη σοβαρότητα της χειρουργικής επέμβασης.



### Πλεονεκτήματα

- Ισόβια διάρκεια κάλυψης
- Χορήγηση επιδόματος βάσει βαρύτητας επέμβασης χωρίς αναγκαία προσκόμιση απόδειξης

#### 6.5.5.2 Ημερήσιο επίδομα από ατύχημα

Η παροχή αυτή εξασφαλίζει ένα ημερήσιο επίδομα σε περίπτωση παραμονής στο σπίτι ή στο νοσοκομείο εξαιτίας ατυχήματος και μέχρι δύο έτη.

#### 6.5.5.3 Απώλεια εισοδήματος από ασθένεια

Η παροχή αυτή διασφαλίζει το εισόδημα σε περίπτωση πρόσκαιρης ολικής ανικανότητας για εργασία μέχρι και δύο έτη, ακόμα και αν δεν χρειασθεί να νοσηλευτεί ο ασφαλισμένος.

#### 6.5.5.4 Σοβαρές ασθένειες

Πρόκειται για πρόγραμμα κάλυψης σοβαρών ασθενειών. Με το πρόγραμμα αυτό η AXA Ασφαλιστική, σε περίπτωση διάγνωσης σοβαρής ασθένειας αποζημιώνει άμεσα με υψηλά κεφάλαια που ανέρχονται μέχρι 40.000€.

#### Χαρακτηριστικά

- ❖ Καταβολή αποζημίωσης σε περίπτωση διάγνωσης :
  - Καρκίνου
  - Καρδιακής προσβολής
  - by pass
  - νεφρικής ανεπάρκειας
  - παράλυσης/ παραπληγία
  - απώλειας όρασης
  - απώλειας ενός άκρου
- ❖ Αποζημίωση με καταβολή του 50% του κεφαλαίου εντός των 15 ημερών από την ημερομηνία διάγνωσης και του υπόλοιπου 50% έναν μήνα μετά
- ❖ Καταβολή αποζημίωσης προσαυξημένη κατά 50% σε περίπτωση διάγνωσης καρκίνου ή by-pass
- ❖ Δυνατότητα επιλογής για ετήσια αναπροσαρμογή παροχών και καλύψεων, χωρίς έλεγχο υγείας.

#### Πλεονέκτημα επιδοματικών προγραμμάτων της AXA Ασφαλιστικής

Όλα τα επιδοματικά προγράμματα υγείας υπάρχει η δυνατότητα προσθήκης κάλυψης απαλλαγής πληρωμής ασφαλίσεων στην περίπτωση ανικανότητας για





εργασία ή μόνιμης ολικής ανικανότητας. Όπου η ΑΧΑ Ασφαλιστική εγγυάται και αναλαμβάνει για λογαριασμό του ασφαλισμένου την εξόφληση των ασφαλίσεων μέχρι την λήξη του ασφαλιστηρίου.

Όλες οι πληροφορίες για την ΑΧΑ Ασφαλιστική, τόσο για την εταιρία, όσο και για τα προγράμματα, προέρχονται από την επίσημη ιστοσελίδα της ([www.axa.gr](http://www.axa.gr)).



## 7 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

### 7.1 Εισαγωγή

Το χάος στη σύγχρονη αγορά, με την ανεργία να αυξάνεται και κατ' επέκταση μαζί με αυτήν και η ανασφάλιστη εργασία, η έλλειψη ενσήμων και αδυναμία καταβολής μεγάλων ασφαλιστικών εισφορών, στερεί σε ένα πολύ μεγάλο κομμάτι της κοινωνίας την ασφαλιστική τους κάλυψη. Αφήνοντας τους στο περιθώριο δημιουργώντας αισθήματα ανασφάλειας και αβεβαιότητας για το μέλλον αλλά και το παρόν. Από την μία αυτοί οι ανασφάλιστοι άνθρωποι, κι από την άλλη άνθρωποι που έχουν κοινωνική ασφάλιση μεν αλλά δεν τους είναι αρκετή πλέον, καθώς έγινε μείωση της κρατικής δαπάνης για υγεία με αποτέλεσμα να υπάρχουν μειώσεις και ελλείψεις τόσο σε προσωπικό νοσοκομείων και ιατρείων όσο και σε διαγνωστικές εξετάσεις και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Όλοι αυτοί οι άνθρωποι μαζί με αυτούς κι εγώ αναζητάμε λύσεις ως προς την ασφαλιστική μας κάλυψη. Οι μεγαλύτεροι άνθρωποι από εμάς είναι πιο δύσπιστοι απέναντι στην ιδιωτική ασφάλιση σαφώς αυτοί ζήσανε την ιδιωτική ασφάλιση του παρελθόντος η οποία αντικατόπτριζε μια ασφαλιστική αγορά με αρκετούς ανεπαρκείς επαγγελματίες χωρίς συνείδηση και γνώση παρά μόνο με πολλά λάθη, παραλείψεις και ελλιπή έλεγχο. Αυτά ανήκουν στο παρελθόν πλέον, με την ιδιωτική ασφάλιση να προσαρμόζεται στις συνθήκες και τις απαιτήσεις της εποχής με οικονομικά προγράμματα κάνοντας την κοινωνική ασφάλιση έτσι να κοστίζει ακριβότερα και να' ναι δικαίωμα λίγων. Όλα αυτά με ώθησαν στην έρευνα, ώστε να καταλάβω και να δώ αν ανταποκρίνονται σε αυτά που ακούω και βλέπω στην καθημερινότητα μου και γιατί. Στράφηκαν όντως στην ιδιωτική ασφάλιση, είναι ικανοποιημένοι, κι αυτοί που δεν το έκαναν είναι ευχαριστημένοι με την κοινωνική ασφάλιση ή συντρέχουν άλλοι λόγοι.

### 7.2 Ερευνητική μεθοδολογία

Αν ρωτήσουμε 100 ανθρώπους ποια ασφάλιση θα προτιμούσαν, ποια πιστεύεις ότι θα διαλέξουν οι περισσότεροι; Όλοι μας θα θέλαμε να ξέρουμε τι σκέφτονται οι άλλοι και ο καλύτερος τρόπος για να μάθουμε πολλά πράγματα είναι η έρευνα, γι' αυτό λοιπόν θα φτιάξουμε το δικό μας ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο θεωρείται ότι είναι η οικονομικότερη και μη χρονοβόρα μέθοδος συλλογής δεδομένων.

Στη παρούσα έρευνα ο υπό μελέτη πληθυσμός είναι ένα τυχαίο δείγμα ανθρώπων. Τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού που θα μελετηθούν σκιαγραφούν τις γνώσεις, τις στάσεις και τις απόψεις σε θέματα ιδιωτικής ασφάλισης και συγκεκριμένα για τα προγράμματα υγείας.



Βήματα της έρευνας :

1<sup>ο</sup> βήμα :

Το πρώτο βήμα της έρευνας είναι ο προσδιορισμός των στόχων της και ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου. Η στοχοθέτηση είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις πληροφοριακές ανάγκες μας. Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου είναι επίσης συνδεδεμένος με τους στόχους της έρευνας. Ο στόχος της παρούσης έρευνας είναι η συλλογή εμπειρικών δεδομένων που σκιαγραφούν τις γνώσεις, στάσεις και απόψεις του δείγματος για τα προγράμματα υγείας.

Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε μετά από μελέτη των παραγόντων που οδηγούν στην ιδιωτική ασφάλιση και μετά από αναζήτηση πληροφοριών που θα είναι χρήσιμες για να την υλοποίηση της μελέτης μας.

2<sup>ο</sup> βήμα :

Το δεύτερο βήμα ήταν ο καθορισμός του δείγματος. Το μέγεθος του δείγματος ανέρχεται σε 100 ανθρώπους, αν και θα θέλαμε να ήταν ακόμα μεγαλύτερο με σκοπό τη επίτευξη υψηλότερης ακρίβειας. Η επιλογή του δείγματος έγινε τυχαία. Μπορεί ο αριθμός του δείγματος μας να ήταν μικρός σε σχέση με τον πληθυσμό της χώρας μας αλλά είναι ένα τυχαίο κομμάτι της, το οποίο μας βοήθησε να διεξάγουμε χρήσιμα συμπεράσματα για την στάση των καταναλωτών απέναντι στα ιδιωτικά προγράμματα.

### 7.2.1 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 21 κλειστού τύπου ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για αυτή τη μελέτη αποτελείται από τρία τμήματα:

Το πρώτο τμήμα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει γενικές ερωτήσεις που σκιαγραφούν το προφίλ του ατόμου και αντλώντας πληροφορίες για αυτό. Σε αυτό το τμήμα υπάρχουν ερωτήσεις που αφορούν: φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, απασχόληση, εισόδημα, φορέα κοινωνικής ασφάλισης.

Το δεύτερο και τρίτο τμήμα αποτελείται από ερωτήσεις που θα χρησιμοποιηθούν για τη μέτρηση των παραγόντων της έρευνας. Είναι σημαντικό επίσης, να αναφερθεί ότι υπάρχει περιέχεται περίπου ίσος βαθμός αριθμών θετικών και αρνητικών απαντήσεων καθώς και μιας μεσαίας απάντησης.

Συγκεκριμένα το δεύτερο και το τρίτο τμήμα :

Το δεύτερο τμήμα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήσεις στάσεων/απόψεων. Όπως ερωτήσεις που αφορούν την κοινωνική ασφάλιση, τις εισφορές, τις παροχές, καθώς και ερωτήσεις που αφορούν την ύπαρξη ιδιωτικής ασφάλισης.



Και στο τρίτο τμήμα κάποιες ερωτήσεις γνώσεων πάνω σε θέματα προγραμμάτων υγείας, όπως ειδικά προγράμματα και εκπλώσεις σε αυτά κ.α.

Το σύνολο των ερωτήσεων, όπως δόθηκε στο ερωτηματολόγιο, εμφανίζεται στο παράρτημα (σελ. 133 )

### 7.2.2 Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την προσωπική μέθοδο. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε έντυπη μορφή. Τα ερωτηματολόγια συμπληρωνόντουσαν από εμένα, είχαν χαρακτήρα συνέντευξης και αυτό γιατί με αυτόν τον τρόπο, οι απαντήσεις ήταν πηγαίες και αυθόρμητες, αφού το δείγμα δεν είχε την δυνατότητα να διαβάσει το σύνολο των ερωτήσεων, πριν να αρχίσει να απαντάει επίσης με τον τρόπο αυτό υπήρχε η άμεση επεξήγηση των ερωτήσεων σε περίπτωση που δεν κατανοούσαν κάποια ερώτηση προς αποφυγή λανθασμένων συμπερασμάτων αφού έχει αποδειχθεί ότι πολλές φορές το δείγμα μπορεί να σφάλει, από άγνοια ή ελλιπή ενημέρωση ή ατελής ενημέρωση των ερωτήσεων.

Συγκεντρώθηκαν συνολικά 100 ερωτηματολόγια συμπληρωμένα από πολίτες της ευρύτερης περιοχής της Κρήτης και της Αθήνας, διαφορετικού φύλου, ηλικίας, οικογενειακής κατάστασης, εισοδήματος και επαγγέλματος. Η επιλογή του δείγματος είναι τυχαία προκειμένου να καλυφθούν όλα τα ερωτήματα που φέρουν διαφορετική εκτίμηση, γιατί θέλουμε το δείγμα μας να αποτελείται και από άτομα που έχουν κάποιο πρόγραμμα υγείας ιδιωτικής ασφάλισης αλλά και από άτομα που δεν έχουν, ώστε να μπορούμε να αντλήσουμε και από τις δύο μεριές απόψεις, για αυτούς που έχουν, αν είναι ικανοποιημένοι, και για αυτούς που δεν έχουν αν θα θέλανε τα αποκτήσουν και αν όχι ποιος είναι ο λόγος. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι κανένα από τα απαντημένα ερωτηματολόγια δεν κρίθηκε ακατάλληλο για την ανάλυση τους. Η έρευνα διεξάχθηκε από τις 1 Μαΐου έως 31 Μαΐου του 2016. Τα αποτελέσματα κατοχυρώθηκαν στο Excel προκειμένου να αναλυθούν, να επεξεργαστούν και να εξαχθούν τα απαραίτητα στατιστικά στοιχεία.

Στην επόμενη σελίδα ακολουθούν τα αποτελέσματα της έρευνας καθώς και η ανάλυση τους.

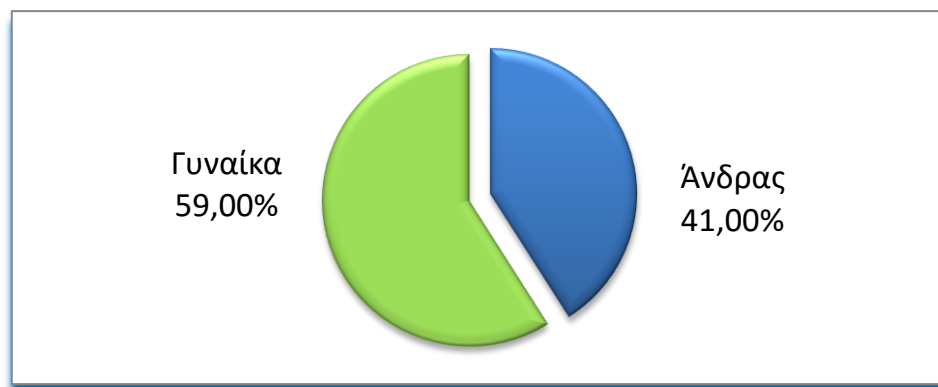


### 7.3 Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής

#### 1. Φύλο :

Από τα 100 ερωτηματολόγια, που είναι το στατιστικό δείγμα της έρευνας, τα 41 είναι συμπληρωμένα από άντρες (41%) και τα υπόλοιπα 59 από γυναίκες (59%), με αποτέλεσμα η έρευνα να στηρίζεται στις εκτιμήσεις και απόψεις και ανδρών αλλά και γυναικών.

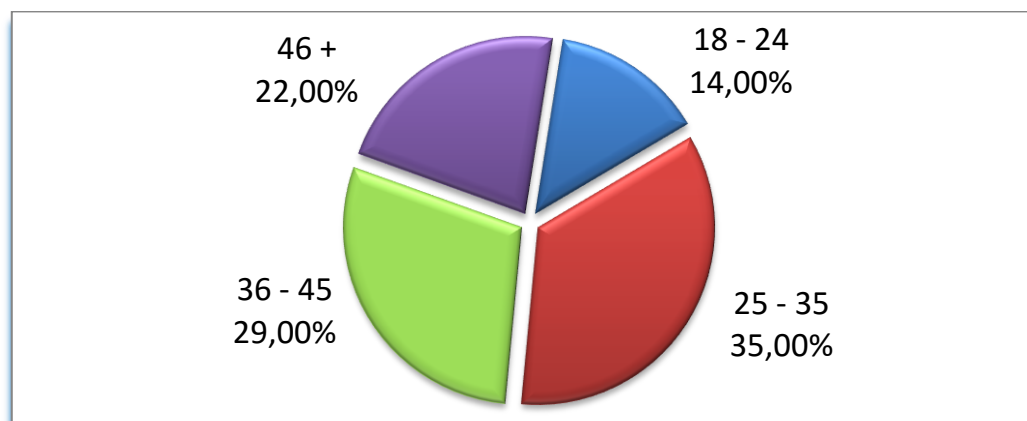
Γράφημα 5 Φύλο δείγματος



#### 2. Ηλικιακή ομάδα :

Η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα του δείγματος μας είναι αυτή των 25 – 35 ετών που αποτελείται από 35 άτομα με ποσοστό 35%, δεύτερη η ηλικιακή ομάδα των 36 – 45 με 29 άτομα (29% του στατιστικού δείγματος), τρίτη ηλικιακή ομάδα των 46 και άνω με 22 άτομα (22%), και τελευταία η ηλικιακή ομάδα των 18-24 με 14 άτομα (14%).

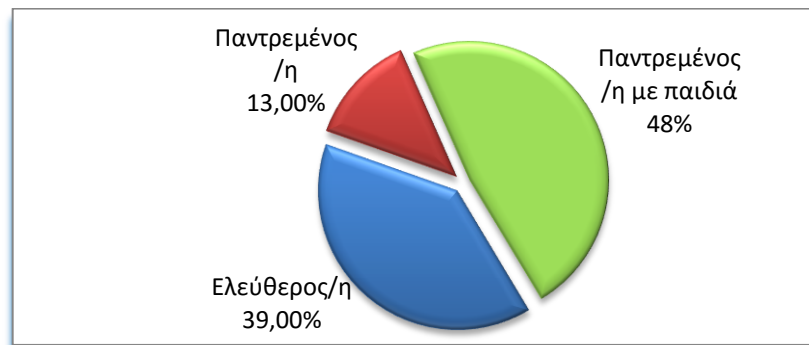
Γράφημα 6 Ηλικιακή ομάδα δείγματος



### 3. Οικογενειακή κατάσταση:

Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία του δείγματος είναι οι “παντρεμένοι με παιδιά” με 48 άτομα (48% του στατιστικού συνόλου και ακολουθούν οι “ελεύθεροι” με 39 άτομα (39%) και τέλος οι “παντρεμένοι” με 13 άτομα (13%).

Γράφημα 7 Οικογενειακή κατάσταση δείγματος

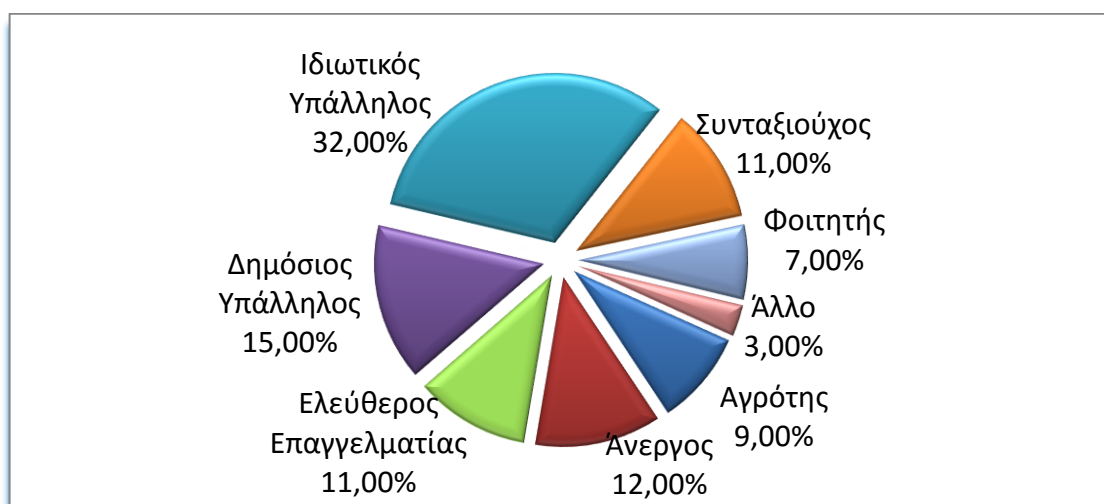


Αυτό μας βοηθάει να έχουμε ποικιλία απαντήσεων τόσο από ανθρώπους παντρεμένους με παιδιά, που έχουν περισσότερο την ανάγκη για κάλυψη και περίθαλψη των παιδιών τους, όσο κι από ανθρώπους που είναι ελεύθεροι χωρίς τέτοιες υποχρεώσεις.

### 4. Εργασιακή απασχόληση:

Το 32% των ερωτηθέντων είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 15% δημόσιοι υπάλληλοι, το 12% άνεργοι, το 11% ελεύθεροι επαγγελματίες επίσης με 11% και οι συνταξιούχοι, ακολουθούν οι αγρότες με 9%, οι φοιτητές με 7% και το 3% κάτι άλλο.

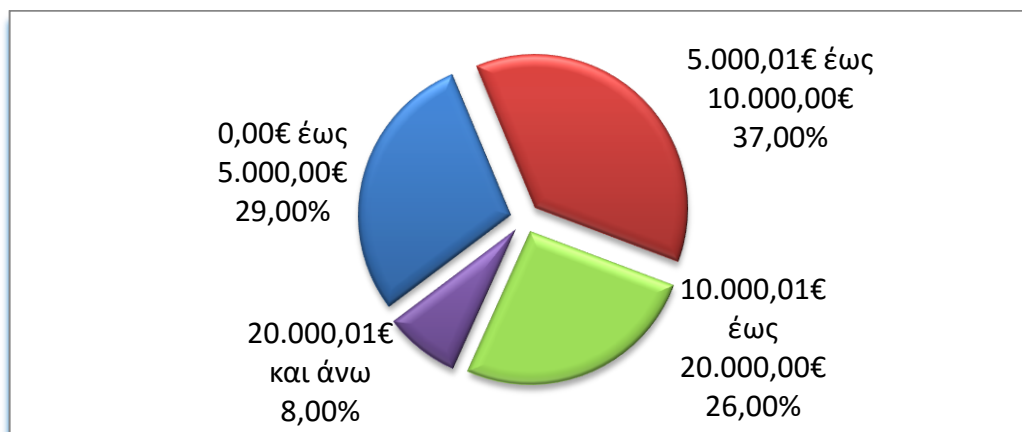
Γράφημα 8 Εργασιακή απασχόληση δείγματος



## 5. Ετήσιο Εισόδημα:

Το ετήσιο εισόδημα του δείγματος μας χαρακτηρίζεται από αυτό που κυμαίνεται από “5.000,01€ έως 10.000,00€” με 37%, ακολουθεί το ετήσιο εισόδημα “0,00€ έως 5.000,00€” με 29%, πολύ κοντά το ετήσιο εισόδημα των “10.000,01€ έως 20.000,00€” με 26% και με πολύ μικρό ποσοστό 8% για εισοδήματα 20.000,01€ και άνω. Από την έρευνα προκύπτει ότι το δείγμα μας εκπροσωπείται από τις περισσότερες κατηγορίες εισοδημάτων κι αυτό θα μας βοηθήσει στην πορεία της έρευνας.

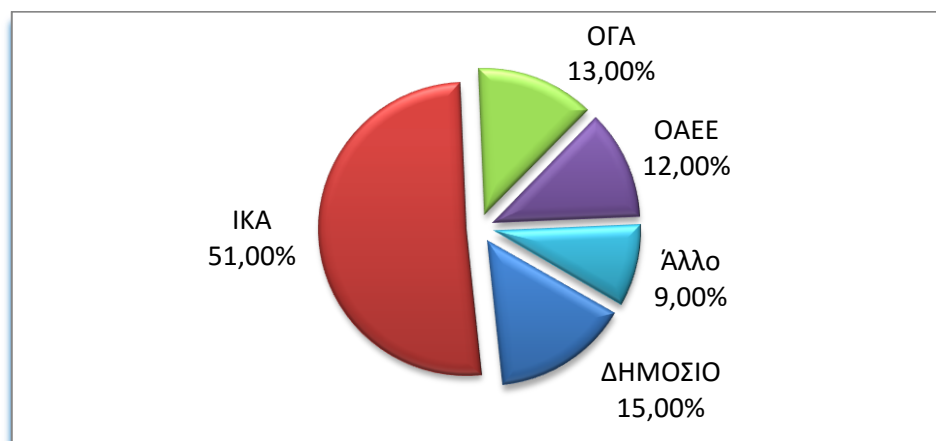
Γράφημα 9 Ετήσιο εισόδημα δείγματος



## 6. Κοινωνικός φορέας ασφάλιση :

Οι μισοί από το στατιστικό μας δείγμα, με 51% είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, ακολουθούν με 15% αυτοί που είναι ασφαλισμένοι στο ΔΗΜΟΣΙΟ, με 13% στον ΟΓΑ, με 12% στον ΟΑΕΕ και το υπόλοιπο 9% σε άλλον φορέα ή ακόμα και ανασφάλιστοι.

Γράφημα 10 Κοινωνικός φορέας ασφάλισης

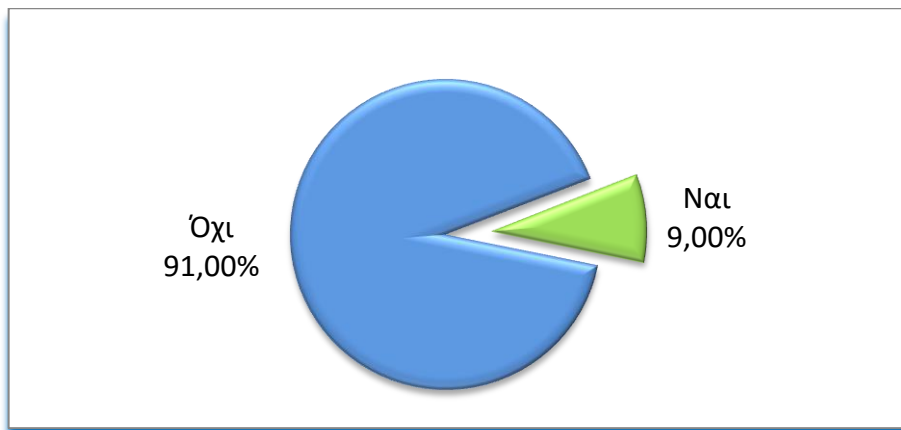




**7. Θεωρείτε ότι η κοινωνική ασφάλιση είναι επαρκής :**

Με το 91% να αρνείται πως η κοινωνική ασφάλιση είναι επαρκής, φαίνεται η δυσαρέσκεια των ανθρώπων του δείγματος, μόλις το 9% διαμορφώνει θετική άποψη θεωρώντας την κοινωνική ασφάλιση επαρκή.

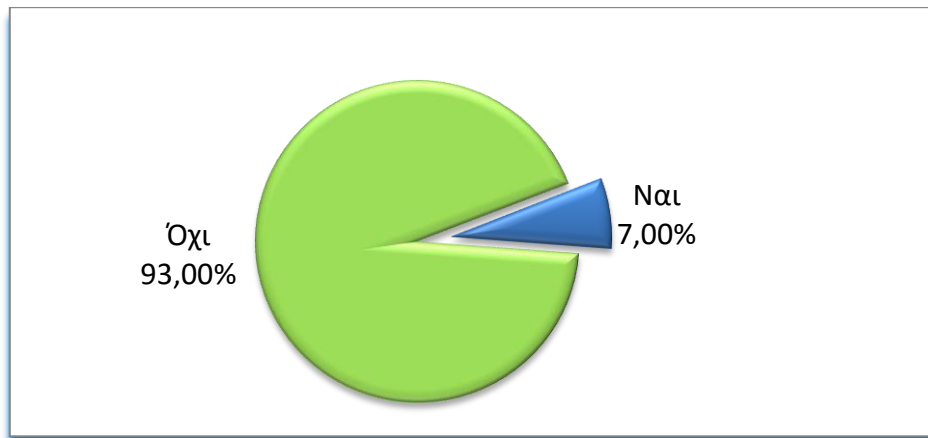
Γράφημα 11 Επάρκεια κοινωνικής ασφάλισης



**8. Οι ασφαλιστικές εισφορές πιστεύετε ότι ανταποκρίνονται στις σημερινές παροχές που σας προσφέρονται :**

Το 93% του δείγματος θεωρεί ότι οι ασφαλιστικές του εισφορές δεν ανταποκρίνονται στις παροχές που τους παρέχει το κράτος, μόνο το 7% του δείγματος έχει αντίθετη γνώμη.

Γράφημα 12 Συσχέτιση εισφορών – παροχών

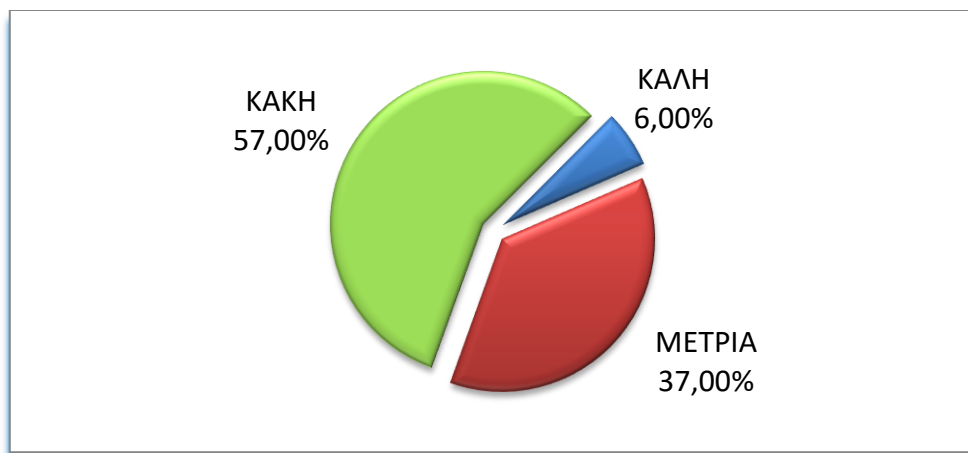




### 9. Αξιολογήστε την οργάνωση του υγειονομικού συστήματος :

Οι πλειοψηφία των ερωτηθέντων το 57% θεωρούν ότι το υγειονομικό σύστημα του κράτους εκλείπει από οργάνωση, τονίζοντας την δυσανασχέτηση τους για την αδύνατη αναδιοργάνωση. Το 37% την θεωρεί μέτρια ενώ, λίγοι είναι αυτοί μόλις το 6% που ισχυρίζονται ότι δεν υπάρχουν τέτοιου είδους προβλήματα στο υγειονομικό σύστημα υγείας.

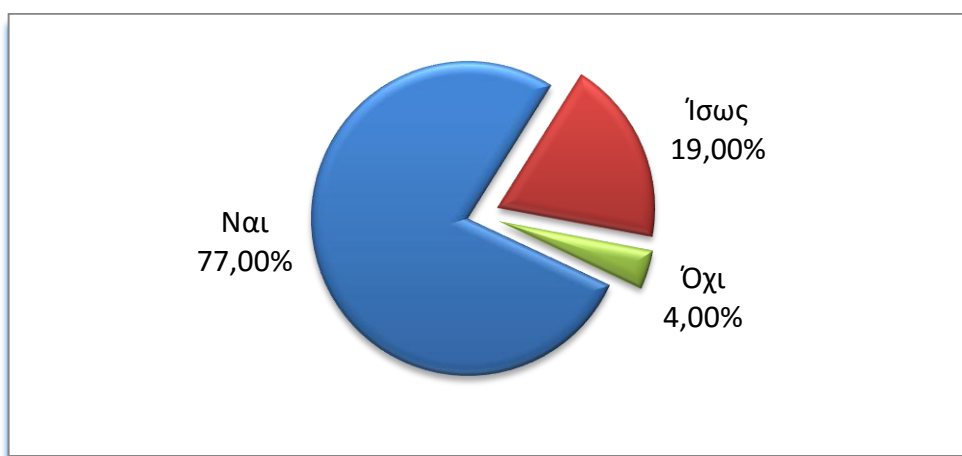
Γράφημα 13 Αξιολόγηση υγειονομικού συστήματος



### 10. Πιστεύετε ότι η οικονομική κρίση είχε αντίκτυπο στο σύστημα υγείας :

Το 77% του δείγματος πιστεύει ότι η κρίση είχε αντίκτυπο στο σύστημα υγείας με τις περικοπές λόγω του μνημονίου που έγιναν, το 19% δεν είναι σίγουρο αν έχει συμβεί κάτι τέτοιο, και μόλις το 4% πιστεύει ότι δεν είχε αντίκτυπο η κρίση στο σύστημα υγείας.

Γράφημα 14 Αντίκτυπο κρίσης στο υγειονομικό σύστημα

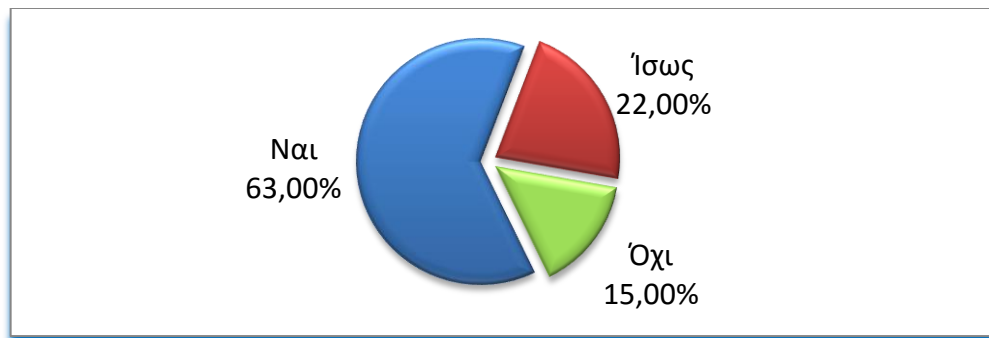




**11. Θεωρείτε ότι η σύμπραξη κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης θα βελτιώσει την ποιότητα στο σημερινό σύστημα υγείας :**

Το 63% του δείγματος θεωρεί ότι η σύμπραξη κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης θα βελτιώσει αρκετά το σημερινό σύστημα υγείας με τις τόσες ελλείψεις, το 22% δεν είναι σίγουρο ότι θα βοηθούσε η σύμπραξη ενώ το υπόλοιπο 15% θεωρεί ότι δεν θα βελτιωνόταν με αυτόν τον τρόπο το σύστημα υγείας.

Γράφημα 15 Σύμπραξη κοινωνικής – ιδιωτικής ασφάλισης

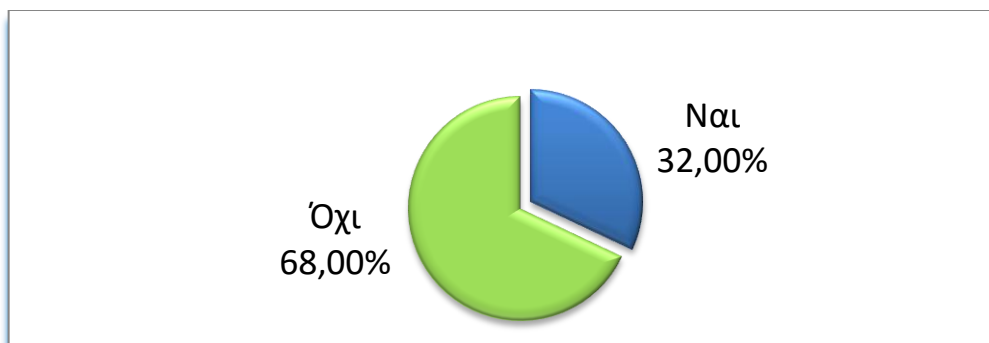


Οι υπόλοιπες ερωτήσεις έχουν δημιουργηθεί έτσι ώστε, από τις απαντήσεις να μπορούμε να ερευνήσουμε και να κατανοήσουμε την στάση των καταναλωτών απέναντι στα προγράμματα υγείας ιδιωτικής ασφάλισης, από αυτούς που έχουν, την ικανοποίηση ή μη των προγραμμάτων που έχουν επιλέξει και από αυτούς που δεν έχουν, την γνώμη τους ή ακόμα και την επιθυμία τους για την απόκτηση ενός τέτοιου προγράμματος.

**12. Έχετε κάποιο πρόγραμμα υγείας σε ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία :**

Το 68% του δείγματος δεν έχει κάποιο πρόγραμμα υγείας ενώ το υπόλοιπο 32% έχει πρόγραμμα υγείας ιδιωτικής ασφάλισης.

Γράφημα 16 Υπαρξη ιδιωτικής ασφάλισης υγείας

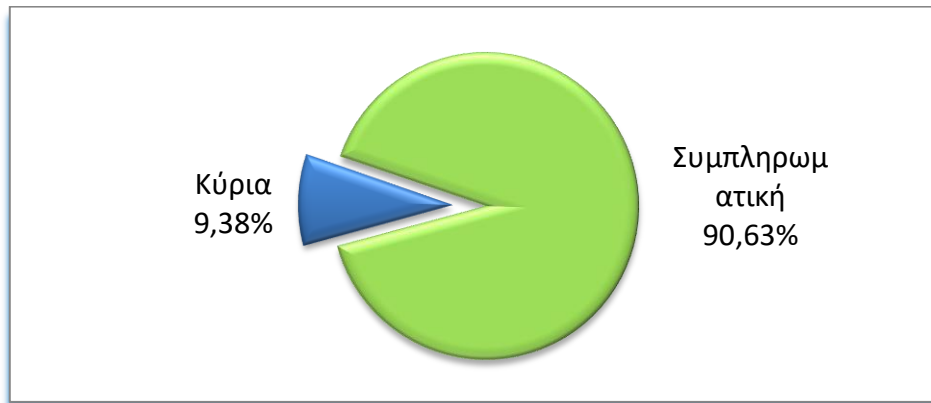




**13. Αν ναι, ως κύρια ή συμπληρωματική :**

Από τα 32 άτομα που διαθέτουν πρόγραμμα υγείας ιδιωτικής ασφάλισης, τα 29 με ποσοστό 90,63% το έχουν συμπληρωματικά με κάποιο άλλο φορέα κοινωνικής ασφάλισης και μόλις 3 με ποσοστό 9,38% το έχουν ως κύρια ασφάλιση γιατί είναι ανασφάλιστοι.

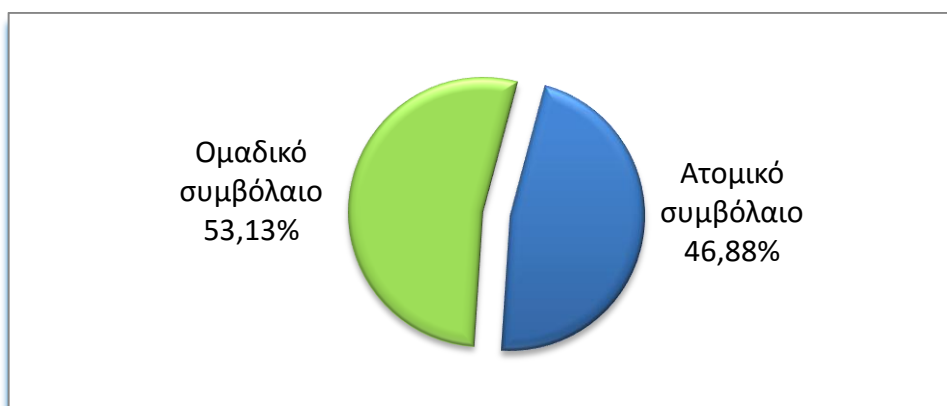
Γράφημα 17 Ποσοστά κύριας – συμπληρωματικής ασφάλισης υγείας



**14. Σε ατομικό ή ομαδικό συμβόλαιο :**

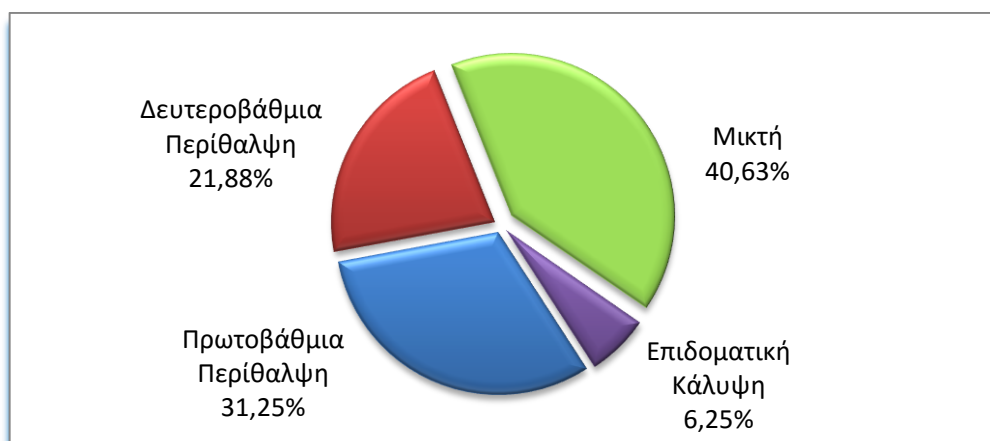
Από τα 32 άτομα του δείγματος που έχουν πρόγραμμα υγείας ιδιωτικής ασφάλισης, οι 17 με 53,13% έχουν ομαδικό συμβόλαιο μέσω της επιχείρησης που εργάζονται και οι υπόλοιποι 15 με 46,88% διαθέτουν ατομικό συμβόλαιο.

Γράφημα 18 Ποσοστά ατομικού – ομαδικού συμβολαίου

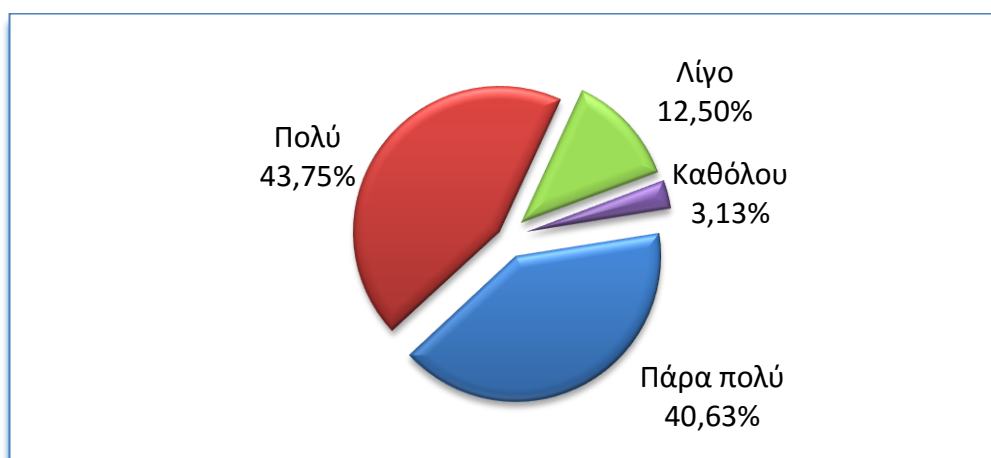


**15. Στην περίπτωση που έχετε πρόγραμμα υγείας, τι είδους κάλυψη έχετε επιλέξει :**

Από τα 32 άτομα που διαθέτουν προγράμματα υγείας ιδιωτικής ασφάλισης, οι 13 με 40,63% έχουν μικτή κάλυψη (πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, ακολουθούν 10 άνθρωποι (31,25%) με πρωτοβάθμια περίθαλψη (εξωνοσοκομειακή κάλυψη) , 7 άνθρωποι (21,88%) με δευτεροβάθμια περίθαλψη (νοσοκομειακή κάλυψη) και οι υπόλοιποι 2 (6.25%) έχουν επιλέξει επιδοματική κάλυψη.

Γράφημα 19 Είδος κάλυψης ασφάλισης**16. Είστε ικανοποιημένοι με το πρόγραμμα υγείας που έχετε επιλέξει :**

Από τα 32 άτομα του δείγματος που διαθέτουν πρόγραμμα υγείας, αρκετά είναι αυτά που είναι ευχαριστημένα από τις καλύψεις του προγράμματος τους, καθώς οι 14 με 43,75% είναι “πολύ” ικανοποιημένοι, 13 με 40,63% είναι “πάρα πολύ” ικανοποιημένοι και ακολουθούν, οι 4 με 12,50% που είναι “λίγο” ικανοποιημένοι και ένας με 3,13% που είναι δυσαρεστημένος με το πρόγραμμα υγείας που έχει επιλέξει.

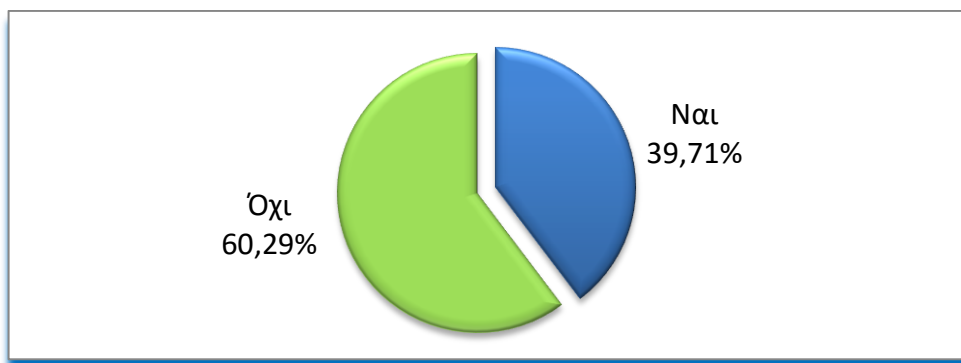
Γράφημα 20 Ικανοποίηση πελατών ιδιωτικής ασφάλισης



**17. Εάν δεν έχετε κάποιου είδους πρόγραμμα υγείας ιδιωτικής ασφάλισης, θα επιθυμούσατε να αποκτήσετε στο μέλλον :**

Τα άτομα του δείγματος μας που δεν έχουν πρόγραμμα ιδιωτικής ασφάλισης είναι 68. Από αυτά τα 41 με 60,2% δεν θα επιθυμούσαν να αποκτήσουν πρόγραμμα υγείας, ενώ τα υπόλοιπα 27 με 39,71% θα θέλανε να αποκτήσουν ένα τέτοιο πρόγραμμα στο μέλλον.

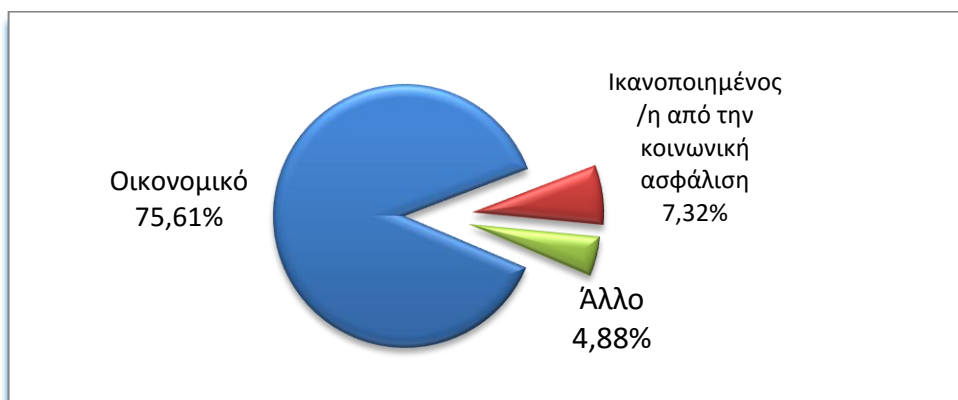
Γράφημα 21 Επιθυμία απόκτησης προγράμματος υγείας



**18. Αν όχι, για ποιο λόγο :**

Από το δείγμα μας 41 άτομα δεν θα επιθυμούσαν να αποκτήσουν ένα πρόγραμμα υγείας ιδιωτικής ασφάλισης. Παράξενο γιατί έρχονται σε σύγκρουση με τις προηγούμενες απαντήσεις τους, αφού καταλάβαμε ότι είναι δυσαρεστημένοι με την κοινωνική τους ασφάλιση, λογικό θα ήταν να επιθυμούσαν μία ιδιωτική ασφάλιση. από την απάντηση τους καταλάβαμε πως ο μόνος λόγος που δεν επιδιώκουν να συμβεί κάτι τέτοιο είναι το “οικονομικό” πρόβλημα με 36 από τα 41 άτομα και με ποσοστό 75,61% να απαντούν αυτό, ακολουθούν 3 άτομα με 7,32% να απαντούν πως είναι ικανοποιημένοι από την κοινωνική τους ασφάλιση, και οι υπόλοιποι 2 με 4,88% να έχουν κάποιον άλλο λόγο που δεν θέλουν να αποκτήσουν πρόγραμμα υγείας ιδιωτικής ασφάλισης.

Γράφημα 22 Λόγοι μη απόκτησης προγράμματος υγείας

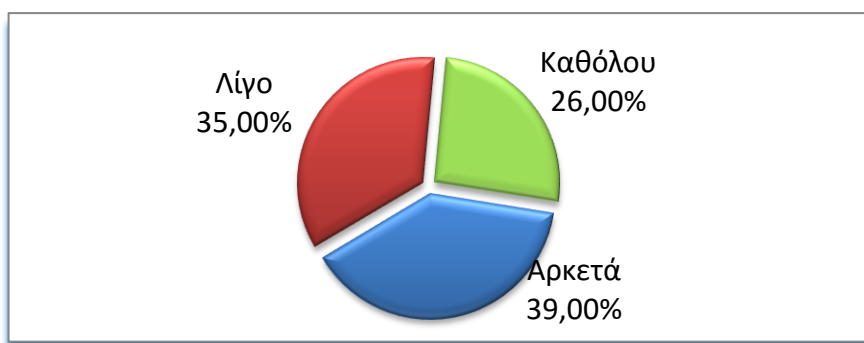




**19. Θεωρείτε ότι είστε αρκετά ενημερωμένοι για τα προγράμματα υγείας ιδιωτικής ασφάλισης, τις παροχές και το κόστος τους :**

Τα ποσοστά πάνω κάτω και στις 3 απαντήσεις είναι ίδια, κάποια άτομα του δείγματος μας που έχουν προγράμματα ή που έχουν επιδιώξει να αποκτήσουν είναι λογικό να γνωρίζουν και για το κόστος και τις παροχές αυτοί αποτελούνται από 39 ανθρώπους με ποσοστό 39%, ακολουθούν άνθρωποι που ξέρουν τα βασικά από τηλεοράσεις, εφημερίδες με 35 ανθρώπους και ποσοστό 35% και το υπόλοιπο 26% αποτελείται από 26 ανθρώπους που θεωρούν ότι δεν είναι σωστά ενημερωμένοι.

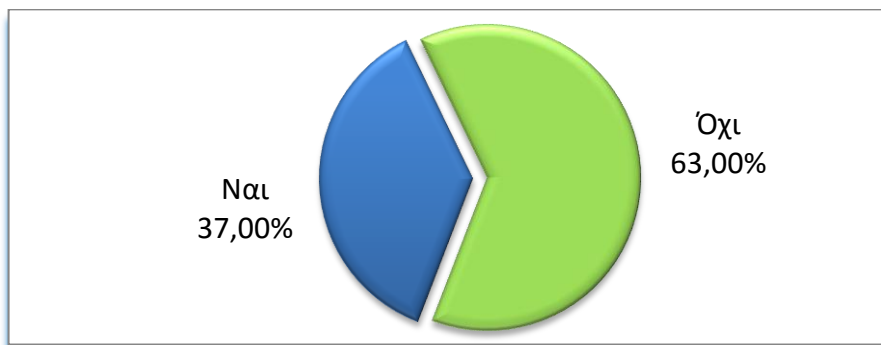
Γράφημα 23 Ποσοστά ενημέρωσης καταναλωτών



**20. Γνωρίζετε ότι υπάρχουν ειδικά ασφαλιστικά προγράμματα υγείας, για ανασφάλιστους, χαμηλόμισθους, συνταξιούχους και κάθε κοινωνική κατηγορία ανθρώπων :**

Πολλοί είναι αυτοί που δεν γνωρίζουν για τα προγράμματα που διαθέτουν οι ασφαλιστικές εταιρίες για κάθε κοινωνική κατηγορία ανθρώπων κι αυτό φαίνεται από την απάντηση που μας έδωσαν 63 άνθρωποι με 63%, ενώ το υπόλοιπο 37,00% (37 άνθρωποι) γνώριζε για αυτά τα προγράμματα.

Γράφημα 24 Ποσοστό γνώσης καταναλωτών για τα ειδικά προγράμματα υγείας

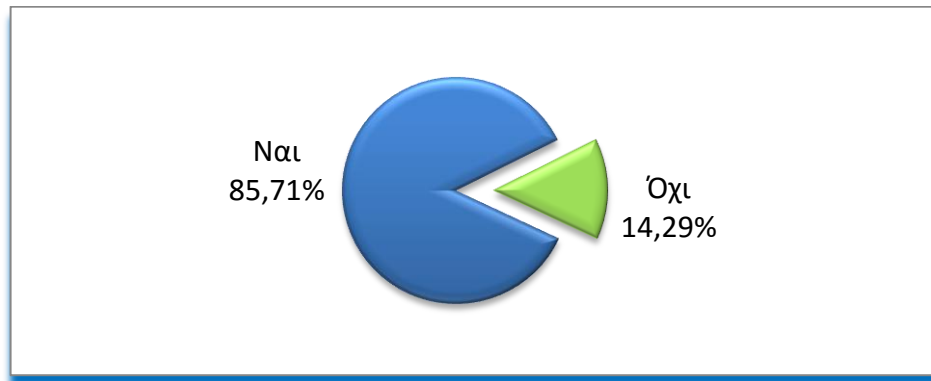




**21. Αν όχι, θα σας ενδιέφερε να ενημερωθείτε, για τα προγράμματα ιδιωτικής ασφάλισης υγείας που έχουν δημιουργηθεί εν καιρώ κρίσης :**

Λογικό είναι το δείγμα μας να ενδιαφέρεται να μάθει για τα προγράμματα που έχουν δημιουργηθεί εν καιρώ κρίσης, καθώς πλέον υπάρχει μεγάλη ποικιλία, εκπτώσεις, τα ετησίως ανανεούμενα και ο μεγάλος ανταγωνισμός που τα κάνουν πιο οικονομικά και εύκολα στην απόκτηση τους. Από τους 63 ανθρώπους που δεν γνώριζαν για τα προγράμματα το 85,71% (54 άνθρωποι) ενδιαφέρεται να μάθει για αυτά ενώ μόλις το 14,29% (9 άνθρωποι) δεν τον ενδιαφέρει να ενημερωθεί.

Γράφημα 25 Ποσοστό επιθυμίας ενημέρωσης των καταναλωτών





## 7.4 Αποτελέσματα έρευνας

### 7.4.1 Βασικά σημεία παρατήρησης

Σκοπός της έρευνας ήταν να καταγράψουμε τις στάσεις και τις απόψεις τόσο αυτών που έχουν πρόγραμμα υγείας όσο και αυτών που δεν έχουν, αυτό επιτεύχθηκε με την χρήση ερωτηματολογίου σε δείγμα 100 ατόμων, καθώς όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία το δείγμα μας εκπροσωπεί από όλες τις ομάδες, φύλου, ηλικιακής, οικογενειακής κατάστασης, εργασιακής απασχόλησης και εισοδήματος. Παρά ότι το δείγμα είναι μικρό σε σχέση με τον πληθυσμό και ότι κάποια χαρακτηριστικά που προκύπτουν αμφισβητούν την εγκυρότητα ωστόσο η έρευνα διεξήχθη με επιτυχία και οδήγησε σε διεξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων εμείς θα επικεντρωθούμε στα βασικά σημεία του ερωτηματολογίου.

Αρχικά τα χαρακτηριστικά που πιθανόν να αμφισβητούν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του δείγματος είναι ότι στην Ελλάδα το ποσοστό των ανθρώπων που είναι άνεργοι δεν είναι μόνο 12% της κοινωνίας μας, όπως προέκυψε από την έρευνα που πραγματοποιήσα αλλά είναι μεγαλύτερη σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ το α' τρίμηνο του 2016 διαμορφώθηκε στο 24,9% (iefimerida, 2016).

Ένα άλλο βασικό σημείο όσον αφορά το δείγμα της έρευνας που μας παραξενεύει και δεν συμφωνεί με την βιβλιογραφία, στην ερώτηση τι κοινωνική ασφάλιση έχουν και υπήρχαν ως απαντήσεις: ΙΚΑ, ΔΗΜΟΣΙΟ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ ή άλλο, η επιλογή άλλο ανέρχεται στο πολύ μικρό ποσοστό της τάξης των 9% του δείγματος, και αποτελείται από άλλα ταμεία ή ακόμα και ανασφάλιστους ανθρώπους. Καθώς και μόνο το 9,38% του δείγματος από τα 32 άτομα που διαθέτουν ιδιωτική ασφάλιση υγείας μόνο 3 την έχουν ως κύρια λόγω του ότι είναι ανασφάλιστοι. Συμφώνα με την έρευνα του καθηγητή (Κυριόπουλος, 2014) το 1/3 του πληθυσμού στερήθηκε τις υπηρεσίες με το δραματικό νούμερο για τους ανασφάλιστους πολίτες που δεν μπόρεσαν να εκπληρώσουν τις ασφαλιστικές τους υποχρεώσεις να ανέρχεται σε 3 εκατομμύρια, πράγμα το οποίο δεν αντιπροσωπεύει την δικιά μας έρευνα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στην ερώτηση που απευθυνόταν σε ανθρώπους που δεν έχουν συνάξει κάποιο συμβόλαιο ιδιωτικής ασφάλισης υγείας αν θα επιθυμούσαν να συνάξουν, από τα 68 οι 41 με 60,29 δεν θέλουν σε αντίθεση με τους υπόλοιπους 27 με 39,71%. Δεν δικαιολογείται με αυτή τους την άρνηση η δυσαρέσκεια τους απέναντι στην κοινωνική ασφάλιση και στις υπηρεσίες της όπως μας δήλωσαν στις υπόλοιπες απαντήσεις τους και ο λόγος, προϋδεάζονται μόνο με το άκουσμα της λέξης ιδιωτική ασφάλιση, την έχουν συνδέσει με κάτι το ιδιαίτερο, ακριβό και προνόμια λίγων κι αυτό φαίνεται με ποσοστό 75,61% να δικαιολογούν το οικονομικό πρόβλημα ως απάντηση στην μη επιθυμία κάποιου προγράμματος.

Ένα άλλο παράδοξο κομμάτι είναι οι άνθρωποι που προσφέρουν κάποια χρήματα από το εισόδημα τους για κάποιο πρόγραμμα και δεν είναι ικανοποιημένοι ή είναι λίγο με ποσοστό στο σύνολο 15,63%, μεγάλο λάθος γιατί ο καταναλωτής δεν έχει συνειδητοποιήσει ότι το σημαντικότερο όπλο που διαθέτει είναι το δικαίωμα του στην επιλογή. Μια τέτοια περίοδο που όλα είναι με το μέρος των καταναλωτών πρέπει να είμαστε απαιτητικοί και αδιάλλακτοι με αυτά τα θέματα και να επιδιώκουμε το καλύτερο δυνατό.





Κάτι ακόμα που μου τράβηξε την περιέργεια είναι το ποσοστό των ανθρώπων του δείγματος ακόμα και στο άκουσμα, ότι υπάρχουν ειδικά προγράμματα για κάθε κατηγορία ανθρώπων, δεν θα επιθυμούσε να ενημερωθεί με ποσοστό 14,9% παράξενο αλλά δεν είναι λίγοι αυτοί που τους αρέσει να βρίσκονται σε κατάσταση αμάθειας και άγνοιας, μπορεί να είναι και άνθρωποι που έχουν κάνει στο παρελθόν κάποια ασφάλεια και αποδοκιμάστηκε άσχημα η προσπάθεια τους αυτή ή πολύ απλά δεν τους ενδιαφέρει αλλά όπως και να έχει αν η γνώση δημιουργεί προβλήματα, η άγνοια δεν τα λύνει. Θα ήθελα πάρα πολύ να μάθω το γιατί αυτοί οι άνθρωποι μένουν αμέτοχοι σε αυτό, το κομμάτι αλλά δεν είναι σκοπός της παρούσας εργασίας, όλοι θα θέλαμε όμως να ξέρουμε τι σκέφτονται οι άλλοι, ίσως σε κάποια άλλη εργασία να γίνει κι αυτό.

#### 7.4.2 Αναλυτικότερα

Το δείγμα μας αποτελείται κυρίως από πολίτες που εργάζονται με 70% σε σχέση με το 30% του αποτελούν οι φοιτητές, οι άνεργοί και οι συνταξιούχοι. Για το λόγο αυτό δικαιολογείται και το ποσοστό του 90,63% το οποίο έχει την ιδιωτική ασφάλιση ως συμπληρωματική και όχι ως κύρια με ποσοστό 9,38% που αποτελείται λογικά από ανθρώπους ανασφάλιστους.

Βασικό σημείο παρατήρησης, είναι δυσαρέσκεια των ανθρώπων του δείγματος που είναι εμφανής με 9 στους 10 να αρνείται πως η κοινωνική ασφάλιση είναι επαρκής και πως οι ασφαλιστικές τους εισφορές δεν ανταποκρίνονται στις παροχές που τους προσφέρονται σήμερα, ενώ μόνο ο 1 στους 10 να διαμορφώνει θετική άποψη.

Η δυσαρέσκεια τους είναι φανερή και στην εναντίωση τους καθώς το 94% του δείγματος θεωρεί από κακή έως μέτρια την οργάνωση του υγειονομικού συστήματος, τονίζοντας την δυσανασχέτηση τους για την αδύνατη αναδιοργάνωση του συστήματος.

Το 96% να θεωρεί πως η κρίση είχε αντίκτυπο στο σύστημα υγείας λόγω των περικοπών που έγιναν για το μνημόνιο, τόσο σε δημόσιες δαπάνες υγείας όσο και σε ιατροφαρμακευτική κάλυψη, αφού πλέον κλήθηκαν να πληρώνουν αυξημένα ποσά από τον οικογενειακό τους προϋπολογισμό σε σχέση με προηγούμενα έτη.

Τα συνεχώς αυξανόμενα ποσά που καλούνται να καταβάλουν οι ασφαλισμένοι ξεπερνούν πλέον τα ετήσια ασφάλιστρα ενός ιδιωτικού προγράμματος υγείας.

Η αγανάκτηση τους και η εναντίωση τους προς τον τρόπο λειτουργίας της κοινωνικής ασφάλισης, οδηγεί το 85% να επιθυμεί τη σύμπραξη της κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης και μέσω αυτής, ελπίζουν σε διαθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας.

Κι αφού οι διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας δεν γίνονται, οι έλληνες στρέφονται στην ιδιωτική ασφάλιση, το 32% δήλωσε ότι καλύπτεται από κάποια ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία ως προς την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη. Από αυτούς 9 στους 10 συμπληρώνουν με αυτόν τον τρόπο την κοινωνική τους ασφάλιση ενώ οι υπόλοιποι την χρησιμοποιούν ως κύρια αφού δεν είναι λίγοι αυτοί που έχουν μείνει ανασφάλιστοι είτε λόγω ενσήμων είτε γιατί πολύ πιθανών δεν καταφέρνουν να καταβάλουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές. Με 5



στους 10 να αναφέρουν πως είναι ασφαλισμένοι σε ομαδικά συμβόλαια μέσω της εταιρίας που εργάζονται.

Από το 32% του δείγματος που έχει συνάψει συμβόλαιο ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, οι περισσότεροι ζητούν συγκεκριμένες παροχές με 6 στους 10 να έχουν μερική κάλυψη με κάποιες παροχές, ενώ δεν είναι λίγοι και εκείνοι που θέλουν όλο το πακέτο των υπηρεσιών. Σημαντικό επίσης είναι ότι 9 στους 10 είναι ικανοποιημένοι από το πρόγραμμα υγείας που διαθέτουν.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, πως οι πολίτες δίνουν ψήφο εμπιστοσύνης στον ιδιωτικό τομέα υγείας, αφού 4 στους 10 θα επιθυμούσαν στο μέλλον να αποκτήσουν κάποιο πρόγραμμα υγείας ιδιωτικής ασφάλισης και από αυτούς που δεν θέλουν να αποκτήσουν κάποιο πρόγραμμα υγείας το 75% δεν θέλει να οικονομικούς λόγους και μόλις το 7% αρκείται στην κάλυψη των δημόσιων ασφαλιστικών φορέων.

Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε όμως ότι η ασφαλιστική αγορά δεν κέρδισε τους καταναλωτές, οι καταναλωτές στράφηκαν στην ιδιωτική ασφάλιση λόγω της κατάρρευσης της δημόσιας υγείας και γενικότερα του κοινωνικού κράτους.

Σημαντικό επίσης σημείο, στην αξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε υπήρξε ελλιπή ή ατελής ενημέρωση για τα προγράμματα υγείας. Σπάνια το δείγμα είναι καλά ενημερωμένο και προβληματισμένο για το θέμα της έρευνας, στην περίπτωση μας όμως μάλλον το θέμα τους ενδιαφέρει απόλυτα αφού, η ασφαλιστική κάλυψη τους αποτελεί αδήριτη ανάγκη και αυτό γίνεται αντιληπτό αφού το 85% του δείγματος θα επιθυμούσε να ενημερωθεί για τα προγράμματα υγείας, τις παροχές, τις καλύψεις, τα οφέλη, τις εκπτώσεις καθώς και ότι περιλαμβάνουν.

## 7.5 Περιορισμοί της έρευνας

Στα πλαίσια της προσωπικής έρευνας που πραγματοποιήσαμε, εκτός από σημαντικές πληροφορίες που αποκομίσαμε από αυτήν, υπήρξαν και κάποιοι περιορισμοί.

Πρώτος και κυριότερος περιορισμός ήταν το δείγμα που απάντησε το ερωτηματολόγιο, το οποίο είναι περιορισμένο και αυτό γιατί έγινε τυχαία δειγματοληψία. Μπορεί το δείγμα μας να εκπροσωπείται από τις περισσότερες κοινωνικές ομάδες αλλά σίγουρα δεν μπορεί να περιέχει από όλες και πόσο μάλλον ισόποσα ώστε να είναι περισσότερο αντιπροσωπευτικότερο το δείγμα μας.

Δεύτερος περιορισμός είναι ότι οι απαντήσεις τις έδωσαν κυρίως άτομα που μένουν στην Κρήτη και την Αθήνα, καθώς ο τρόπος με τον οποίο απαντήθηκαν τα ερωτηματολόγια, επετεύχθητε με την προσωπική μέθοδο. Στην περίπτωση που χρησιμοποιούσαμε άλλες μεθόδους, όπως έρευνα μέσω διαδικτύου θα είχαμε σαφώς μεγαλύτερο δείγμα και από περισσότερες πόλεις της Ελλάδας.

Οι παραπάνω περιορισμοί, μπορεί να αποτελούν κάποια μικρά εμπόδια για τη διεξαγωγή της έρευνας, κατά τα άλλα όμως η έρευνα στέφθηκε με επιτυχία αφού το δείγμα αποτελείται και από άτομα, οι μεν που δεν έχουν κάποιο πρόγραμμα ιδιωτικής ασφάλισης ώστε να μας βοηθήσουν να καταλάβουμε πως βλέπουν την



ιδιωτική ασφάλιση και ποιος είναι ο λόγος που δεν έχουν και οι δε που έχουν αν είναι ευχαριστημένοι με το πρόγραμμα υγείας που έχουν διαλέξει.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι στην περίπτωση που δεν υπήρχαν περιορισμοί στην έρευνα, ίσως τα αποτελέσματα να ήταν διαφορετικά. Όπως και να έχει όμως δεν μπορούμε να αγνοήσουμε τις πληροφορίες και τα συμπεράσματα που αποκομίσαμε από αυτήν.



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ολοκληρώνοντας την εργασία με βάση την θεωρητική και πρακτική προσέγγιση μέσω της έρευνα μπορούμε να εκφράσουμε ότι, το τελευταίο διάστημα παρατηρούμε όλοι μια αναδιάρθρωση της δημόσιας ασφάλισης και τη δεδομένη υποβάθμιση των παροχών υγείας από τα κοινωνικά ταμεία. Επιπλέον, είναι εμφανής η στροφή των πολιτών στα δημόσια νοσοκομεία λόγω αδυναμίας να ανταπεξέλθουν στο υψηλό κόστος μιας νοσηλείας σε ιδιωτικό νοσοκομείο.

Από την άλλη πλευρά όμως παρατηρείται έντονο ενδιαφέρον, παρά τη δεδομένη οικονομική στενότητα, από τους πολίτες για ενημέρωση πάνω σε θέματα που αφορούν τις ιδιωτικές ασφαλίσεις υγείας για πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Το γεγονός αυτό αποδεικνύεται και από την έρευνα μας αφού το 85,71% του δείγματος μας, επιθυμεί την να ενημερωθεί για τα προγράμματα υγείας, και από τα επίσημα στοιχεία της Ένωσης Ασφαλιστών Εταιριών Ελλάδος μπορούμε να καταλάβουμε ότι υπάρχει ζήτηση, σύμφωνα με τα οποία για το 2015 το συνολικό ποσοστών που αναζήτησε ιδιωτική ασφάλιση υγείας ανέρχεται σε 38,7% από αυτούς, το 21,8% για μερική κάλυψη με κάποιες παροχές ενώ το 16,9% για πλήρη κάλυψη. Σε σύγκριση με το 2012 που το συνολικό ποσοστό που αναζήτησε ιδιωτικό ασφαλιστικό πρόγραμμα Υγείας ήταν αισθητά πιο χαμηλό (23,8%), με το 8,9% να ενδιαφέρεται για ορισμένες παροχές και check-up και το 14,9% για πλήρες πακέτο. Η διαφορά, δηλαδή, αφορά κυρίως τη μερική κάλυψη, η οποία έχει αυξηθεί περίπου κατά 150%. Οι περισσότεροι ζητούν συγκεκριμένες παροχές, αυτό δικαιολογείται αφού τα μέτρα του μνημονίου για την επίτευξη των στόχων, προέβλεπαν μείωση της δημόσιας δαπάνης υγείας και της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. με αποτέλεσμα οι ασφαλισμένοι να κληθούν να πληρώσουν αυξημένα ποσά για εργαστηριακές εξετάσεις, επισκέψεις σε γιατρούς, φάρμακα, ιατρικές συσκευές, υγειονομικό υλικό ακόμα και για νοσηλεία σε νοσοκομείο.

Η ιδιωτική ασφάλιση δεν θεωρείται πλέον είδος πολυτελείας αλλά μια αναγκαία δαπάνη. Σήμερα, περισσότερο από κάθε άλλη φορά, ιδιωτική ασφάλιση αντί να συμπληρώνει την Δημόσια Ασφάλιση, δυστυχώς έφτασε στο σημείο να την υποκαθιστά πλήρως καθώς όλοι μας βιώνουμε καθημερινά την σκληρή πραγματικότητα του δημόσιου συστήματος υγείας. Η δυσαρέσκεια τους άλλωστε, αποτυπώνεται και στα οικονομικά μεγέθη καθώς εδώ και πάρα πολλά χρόνια η Ελλάδα έχει από τα μεγαλύτερα ποσοστά ιδιωτικής δαπάνης υγείας στην Ευρώπη, περίπου 800,00€ κατ' άτομο ετησίως σύμφωνα με τις εκθέσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.).

Η κρίση εμπιστοσύνης στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης Υγείας οδηγεί στην ιδιωτική ασφάλιση. Η τάση αυτή αν θα συνεχιστεί και ενταχθεί, τα ιδιωτικά προγράμματα υγείας θα βρίσκουν ολοένα και μεγαλύτερη απήχηση, όσο το Δημόσιο δεν ανταποκρίνεται στην ανάγκη των πολιτών για ουσιαστική, άμεση, απρόσκοπη, αξιοπρεπή και ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας.



Με το σύστημα υγείας να παραπαίει, τα δημόσια νοσοκομεία ανήμπορα να διαχειριστούν τον χείμαρρο ασθενών, ο τεράστιος αριθμός ανέργων και εργαζομένων που αδυνατούν να αδυνατούν να καταβάλλουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές χάνοντας την ασφαλιστική τους ικανότητα, οι ενοποιήσεις ταμείων που περιπλέκουν ακόμα περισσότερο τα πράγματα και αφήνοντας τον ασφαλισμένο «ανασφαλή», η διάχυτη αβεβαιότητα που κυριαρχεί στο κλάδο της υγείας και ποιο συγκεκριμένα σε αυτόν των ασφαλιστικών ταμείων του δημοσίου είναι λίγοι από τους λόγους που στρέφουν ολοένα και περισσότερους Έλληνες παρά τη μείωση της αγοραστικής τους δύναμης σε λύσεις που προσφέρει η ιδιωτική ασφάλιση. Κι αυτό γιατί, έχουν χάσει την εμπιστοσύνη τους στην αξιοπιστία της δημόσιας υγείας, γνωρίζοντας ότι το δαιδαλώδες της σύστημα θα τους εγκλωβίσει σε ένα κυκεώνα ακόμη και για την πιο απλή παροχή, και γιατί το δια ταύτα η δημόσια υγεία κοστίζει τελικά πολύ ακριβά ακόμη κι αν θέλει να λέγεται δωρεάν.

Η Ιδιωτική Ασφάλιση έρχεται να καλύψει το κενό, συμπληρώνοντας και όπου χρειάζεται αναπληρώνοντας τις κρατικές παροχές. Οι ασφαλιστικές εταιρείες, έχοντας αντιληφθεί την αυξημένη ζήτηση, έχουν δημιουργήσει πολλά ασφαλιστικά προγράμματα. Σε γενικές γραμμές τα προϊόντα αυτά λειτουργούν συμπληρωματικά προς τις παροχές του ασφαλιστικού ταμείου που έχουν οι περισσότεροι Έλληνες. Το κόστος τους κυμαίνεται ανάλογα με τις καλύψεις τους, καθώς άλλα προϊόντα παρέχουν ολοκληρωμένο σύστημα υγείας, το οποίο προσφέρει πρόσβαση σε ένα μεγάλο δίκτυο γιατρών, διαγνωστικών κέντρων, ιδιωτικών και κρατικών κλινικών, και άλλα νοσοκομειακή κάλυψη εξασφαλίζοντας τα έξοδα νοσηλείας σε ιδιωτικές ή κρατικές κλινικές, στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Υπάρχουν ακόμη προϊόντα που προφέρουν οικονομική κάλυψη με τη μορφή επιδομάτων υγείας, τα οποία μπορούν να λειτουργήσουν ανεξάρτητα ή ως συμπληρωματικές καλύψεις με κάποιο άλλο πρόγραμμα.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα προγράμματα υγείας απευθύνονται σε ιδιώτες μέσω των ατομικών συμβολαίων και σε επιχειρήσεις μέσω των ομαδικών συμβολαίων. Η ομαδική ασφάλιση αποτελεί μια ουσιαστική παροχή για τους εργαζόμενους από δυναμικές εταιρείες και αποτελεί ένα επιπλέον κίνητρο παραγωγικότητας και ανάπτυξης. Ο αριθμός των συμβολαίων με βάση τα στοιχεία της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος (ΕΑΕΕ) το 2013 είναι: 730.000 ιδιωτικά συμβόλαια να καλύπτουν περίπου (λόγω των εξαρτώμενων μελών) 900.000 ασφαλισμένους και 3.000 ομαδικά συμβόλαια καλύπτοντας 750.000 ασφαλισμένους. Οι πολίτες που διαθέτουν ιδιωτική ασφάλιση υγείας εκτιμάται ότι είναι πάνω από 1,6 εκατομμύρια άνθρωποι.

Ένα κύριο χαρακτηριστικό των συμβολαίων που τα κάνει πιο εύκολα στην απόκτηση τους πλέον, είναι η διάρκεια τους, καθώς τα τελευταία χρόνια εμφανίστηκαν “τα ετησίως ανανεούμενα” προγράμματα που είναι έως και 30% πιο οικονομικά στα ασφαλιστήρια, και πιο ευέλικτα κι αυτό γιατί, τα εποπτικά κεφάλαια τα οποία υποχρεούνται οι ασφαλιστικές εταιρείες να αποθεματοποιούν για τα συμβόλαια αυτά είναι πολύ μικρά σε σχέση με τα ισόβια που απαιτούνται τα υπερδιπλάσια. Οπότε με αυτόν τον τρόπο, αποδεσμεύονται πολύ μεγάλα κεφάλαια, με τα οποία μπορούν να αξιοποιήσουν με πολύ επωφελέστερους τρόπους από το να είναι δεσμευμένα. Στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης κυριαρχούν, και κάθε χρόνο βελτιώνονται. Υπάρχει η



φιλοδοξία ότι αυτό θα γίνει και στη χώρα μας και κάθε χρόνο θα είναι και καλύτερα. Ήδη έχουν κερδίσει έδαφος έναντι των ισοβίων που επικρατούσαν μέχρι σήμερα.

Ο μεγάλος ανταγωνισμός μεταξύ των ασφαλιστικών εταιριών λειτουργούν προς όφελος όλων των ασφαλισμένων και αυτών που επιθυμούν να γίνουν, καθώς παρέχονται πολλές εναλλακτικές επιλογές ανάμεσα σε περισσότερα προγράμματα υγείας, περισσότερους όρους και τρόπους συναλλαγής με το μικρότερο δυνατό κόστος. Για αυτό και ο κλάδος υγείας είναι ο μόνος κλάδος που κινήθηκε ανοδικά σε σχέση με του υπόλοιπους κλάδους.

Τέλος, σύμφωνα με τον Γκάντι “Η Υγεία είναι ο πραγματικός Πλούτος στη Ζωή, και όχι τα κομμάτια από χρυσό και ασήμι” για αυτό πρέπει να της δίνουμε την προσοχή και την αξία που της αξίζει, άσχετα από το αν έχουμε κοινωνική ή ιδιωτική ασφάλιση, τα δύο μαζί ή και τίποτα. Η Υγεία είναι το πολυτιμότερο αγαθό και μακάρι να μπορούσαν να την έχουν όλοι, γιατί χωρίς υγεία η ζωή δεν είναι ζωή όπως λέει και ο Βούδας.

**Σας ευχαριστώ πολύ.**



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

asfaleia-ygeias.com. (2015, Μάρτιος 30). *asfaleia-ygeias*. Ανάκτηση Μάιος 11, 2016, από Ποιο είναι το καλύτερο πρόγραμμα υγείας;: <http://www.asfaleia-ygeias.com/idiotiki/95-roio-einai-to-kalitero-programma-ygeias>

Asfalinet.gr. (2015, Νοεμβρίου 2). *Asfalinet.gr Τα νέα της ασφάλισης*. Ανάκτηση Απρίλιος 18, 2016, από Πως διαμορφώνονται τα κανάλια διανομής των ασφαλιστικών εταιριών στην Ελλάδα: <http://www.asfalinet.gr/%CF%80%CF%89%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%BC%CE%BF%CF%81%CF%86%CF%8E%CE%BD%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%B1%CE%B9-%CF%84%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%BD%CE%AC%CE%BB%CE%B9%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CE%BC/>

bankofgreece.gr. (n.d.). Τράπεζα της Ελλάδος. *Το χρονικό της μεγάλης κρίσης 2008-2013*. Κέντρο Πολιτισμού Έρευνας και Τεκμηρίωσης.

Civitas.org. (n.d.). *Civitas*. Ανάκτηση Μάιος 25, 2016, από <http://www.civitas.org.uk/nhs/download/germany.pdf>

ethniki-asfalistiki.gr. (n.d.). *Εθνική Ασφαλιστική*. Ανάκτηση Μαΐου 20, 2016, από Εθνική & Ομαδική Ασφάλιση: <https://www.ethniki-asfalistiki.gr/defaultMRB.aspx?Page=groupinsurance>

ethnos.gr. (2016, Απρίλιος 30). *ethos*. Ανάκτηση Μάιος 17, 2016, από «Βάλσαμο» η Υγεία για τις ασφαλιστικές: [http://www.ethnos.gr/oikonomia/arthro/balsamo\\_h\\_ygeia\\_gia\\_tis\\_asfalistikes-64369008/](http://www.ethnos.gr/oikonomia/arthro/balsamo_h_ygeia_gia_tis_asfalistikes-64369008/)

iefimerida. (2016, Ιούνιος 16). Ανάκτηση Οκτώμβριος 2, 2016, από <http://www.iefimerida.gr/news/272702/elstat-ayxithike-i-anergia-proto-trimino-toy-2016>: <http://www.iefimerida.gr>

iefimerida.gr. (2015, Νοέμβριος 25). *iefimerida ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ*. Ανάκτηση Μάιος 16, 2016, από Στην ιδιωτική ασφάλιση στέλνει τους Έλληνες η κρίση -Ρεκόρ ασφαλίσεων για υγεία, συντάξεις [πίνακες]: <http://www.iefimerida.gr/news/237541/stin-idiotiki-asfalisi-stelnei-toys-ellines-i-krisi-rekor-asfaliseon-gia-ygeia-syntaxeis>

intelearn. (2009). Εκπαίδευση Ασφαλιστών. *Κλάδοι Ιδιωτικής Ασφάλισης*.

kathimerini.gr. (2015, Φεβρουαρίου 6). *Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ*. Ανάκτηση Απρίλιος 20, 2016, από Χαμηλή η διείσδυση της ιδιωτικής ασφάλισης στα ελληνικά νοικοκυριά: <http://www.kathimerini.gr/802492/article/oikonomia/epixeirhseis/xamhlh-h-dieisdyshts-idiwtikhs-asfalishs-sta-ellhnika-noikokyria>

McNamee, D. (n.d.).



mdmgreece.gr. (2016, Απρίλιος 14). *Γιατροί του κόσμου*. Ανάκτηση Μάιος 23, 2016, από Doctors of the World International Network Press Release: <http://mdmgreece.gr/en/doctors-of-the-world-international-network-press-release/>

news.247.gr. (2015, Δεκέμβριος 29). *news 247*. Ανάκτηση Απρίλιος 20, 2016, από Ιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα της κρίσης: Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε: <http://news247.gr/advertorial/iatrikh-perithalps-hsthn-ellada-tis-krisis-ola-osa-prepei-na-gnwrizete.3836889.html>

Nextdeal, n. (2015, Άυγουστος 5). *Nextdeal*. Ανάκτηση Απρίλιος 20, 2016, από «Εκπαιδευτείτε» πριν ασφαλιστείτε σε βασικές ασφαλιστικές έννοιες όπως τις αναλύει η ERGO!: <http://www.nextdeal.gr/%CE%B5%CE%B9%CE%B4%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%AC%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%B7/%C2%ABekpaideyteite%C2%BB-prin-asfalisteite-se-basikes-asfalistikes-ennoies-opws-tis->

NHS. (2013, Μάιος). Ανάκτηση από Guide to the Healthcare System in England: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/194002/9421-2900878-TSO-NHS\\_Guide\\_to\\_Healthcare\\_WEB.PDF](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/194002/9421-2900878-TSO-NHS_Guide_to_Healthcare_WEB.PDF)

Pharmacien. (2013, Οκτώμβριος 15). *PHARMACIEN.NET*. Ανάκτηση Μάιος 25, 2016, από Παροχές υγείας: Τι ισχύει σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα: [http://farmacien.blogspot.gr/2013/10/blog-post\\_15.html](http://farmacien.blogspot.gr/2013/10/blog-post_15.html)

Progressive, I. (2016). *PROGRESSIVE INSURANCE*. Ανάκτηση Μάιος 2016, από Επαγγελματική Ασφάλιση: <http://www.progressiveic.com/easyconsole.cfm/id/48>

Smith, S. (1771-1845).

Underwriter.gr. (2014, Δεκέμβριος 19). *Underwriter*. Ανάκτηση Μάιος 15, 2016, από Report Κατάταξη των εταιρειών βάσει Συνόλου Ιδίων Κεφαλαίων 2013: <http://underwriter.gr/report-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%CF%84%CE%B1%CE%BE%CE%B7-%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%B9%CF%81%CE%B5%CE%B9%CF%8E%CE%BD-%CE%B2%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9-%CF%83%CF%85%CE%BD%CF%8C%CE%BB%CE%BF%CF%85-%CE%B9%CE%B4/>

Unipi.gr. (2006, Οκτώμβριος). *unipi.gr*. Ανάκτηση Απρίλιος 17, 2016, από Ασφαλιστικό δίκαιο "Η ασφαλιστική σύμβαση": [http://www.unipi.gr/faculty/nektar/Asfalistikh\\_symvash.ppt](http://www.unipi.gr/faculty/nektar/Asfalistikh_symvash.ppt)

www.allianz.com. (n.d.). *Allianz*. Ανάκτηση από <https://www.allianz.com.gr/>

www.axa.gr. (n.d.). *AXA ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ*. Ανάκτηση από <https://www.axa.gr/>

www.ethniki-asfalistiki.gr. (n.d.). *Εθνική Η Πρώτη Ασφαλιστική*. Ανάκτηση από <https://www.ethniki-asfalistiki.gr>

www.eurolife.gr. (n.d.). *Eurolife ERB ασφαλιστική*. Ανάκτηση από <http://www.eurolife.gr/>





www.interamerican.gr. (n.d.). *INTERAMERICAN PART OF ACHMEA*. Ανάκτηση από <http://www.interamerican.gr/>

Αντωνάκη, Λόντου, Σαριδάκη, Χατζηδημητρίου, & Κόκκινος. (2009). Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση: Εγχειρίδιο Βασικών Γνώσεων για τους. Αθήνα.

Βασιλάκης, Ν. (2013, Απρίλιος). Εργασία. *Παγκόσμια Κρίση και Διαρθρωτικές Μεταρρυθμίσεις* .

Βελιώτης, Γ. (2013). «Μονόδρομος η συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην Υγεία». *Έθνος - Υγεία* .

Γαλανάκης, Σ. (2003, Μάιος). Risk Management. Αθήνα: Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων.

Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης, Κ. Υ. (2003). *Οι διατάξεις της ΕΕ*. Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Γιαννίσης, Τ. (2016, Μαρτίου 31). Σκιαγραφώντας την κατάσταση στο Ασφαλιστικό. Λάθη, Αιτίες, Αντιμετώπιση. (Ν. Μωράκης, Συνέντευξη στον/στην)

Δαγκάρης, Ι. (2014). *Metlife Dagkaris Sales Office*. Ανάκτηση από Ισχυρό Θεσμικό και Νομικό Πλαίσιο: <http://www.dagkaris.gr/%CE%B9%CF%83%CF%87%CF%85%CF%81%CF%8C-%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CF%80%CE%BB%CE%B1%CE%AF%CF%83%CE%B9%CE%BF/>

Δασκαλόπουλος, Η. (2008). *BANCASSURANCE οι απόψεις των ειδικών*. *Επικαιρότητα* . Ελληνική Ένωση Τραπεζών.

Δασκαλόπουλος, Η. (2015, Νοέμβριος). Απαιτούνται λύσεις συνεργασίας δημοσίου & ιδιωτικού τομέα στον κλάδο της υγείας. *Ασφαλιστικό Marketing* .

Ε.Α.Ε.Ε. (2016). *Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος*. Ανάκτηση Μάιος 24, 2016, από Η συμβολή της ασφάλισης στην κοινωνία και την οικονομία: <http://www.eaee.gr/cms/basic-page/79/i-symvoli-tis-asfalis-stin-koinonia-kai-tin-oikonomia>

Ε.Α.Ε.Ε. (2016). *Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος*. Ανάκτηση Μάιος 24, 2016, από Η Συμβολή του Κλάδου Ιδιωτικής Ασφάλισης στις Σύγχρονες Κοινωνίες: <http://www.eaee.gr/cms/article/4/i-symvoli-toy-kladoy-idiotikis-asfalis-stis-syghrones-koinonies>

Ε.Α.Ε.Ε. (2016). *Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος*. Ανάκτηση Μάιος 20, 2016, από Ασφαλίσεις: <http://www.eaee.gr/cms/basic-page/78/asfaliseis>

Ε.Α.Ε.Ε. (n.d.). *Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος*. Ανάκτηση Μάιος 20, 2016, από Ασφαλίσεις Ζωής: <http://www.eaee.gr/cms/basic-page/78/asfaliseis>

Ε.Α.Ε.Ε. (n.d.). *Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος*. Ανάκτηση Μάιος 20, 2016, από Ασφαλίσεις Υγείας: <http://www.eaee.gr/cms/basic-page/78/asfaliseis>



- Ε.Α.Ε.Ε. (2014). *Ετήσια Έκθεση*.
- Ε.Α.Ε.Ε. (2015). *Ετήσια Έκθεση*. Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος.
- Ε.Α.Ε.Ε. (n.d.). Καθορισμός Πρώτου Ασφαλιστρού & Πλαίσιο Περιοδικών Αναπροσαρμογών Παροχών & Ασφαλίσεων. *Ενημερωτικό έντυπο*.
- Ε.Ε.Α.Ε. (2016). *Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος*. Ανάκτηση Μάιος 14, 2016, από Φερεγγυότητα II (Solvency II): <http://www.eaee.gr/cms/basic-page/183/fereggyotita-ii-solvency-ii>
- Ελλάδος, Τ. (2008). *Τράπεζα της Ελλάδος Ευρωσύστημα*. Ανάκτηση Απρίλιος 18, 2016, από Επιχειρήσεις Ιδιωτικής Ασφάλισης: <http://www.bankofgreece.gr/Pages/el/deia/PrivateInsuranceFirms.aspx>
- Ευθυμιάδης, Ε. (2012, Δεκέμβριος 10). *News.gr*. Ανάκτηση Μάιος 20, 2016, από Μαύρη εργασία: Η μάστιγα της Ελλάδας του μνημονίου: <http://www.news.gr/oikonomia/h-tseph-moy/article/24555/mavrh-ergasia-h-mastiga-ths-elladas-toy-mnhmonioy.html>
- Ζύγουρας, Γ. (2014). Ασφάλιση κινδύνων και εμπειρική διερεύνηση. *Διπλωματική Εργασία*. Πανεπιστημίου Πειραιώς, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης.
- ΙΟΒΕ. (2012, Δεκέμβριος 10). *News.gr*. Ανάκτηση Μάιος 23, 2016, από Μαύρη εργασία: Η μάστιγα της Ελλάδας του μνημονίου: <http://www.news.gr/oikonomia/h-tseph-moy/article/24555/mavrh-ergasia-h-mastiga-ths-elladas-toy-mnhmonioy.html>
- Καποτάς, Θ. (2012). *ΕΘΝΟΣ.gr*. Ανάκτηση Μάιος 20, 2016, από Αιμορραγούν τα Ταμεία, SOS για τις συντάξεις: <http://tablet.ethnos.gr/article.asp?catid=24041&subid=2&pubid=63681045>
- Κοινοτήτων, Ε. Ε. (2000). *Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης*.
- Κόκουβας, Γ. (2013, Οκτωβρίου 14). *in2life*. Ανάκτηση Μάιος 25, 2016, από Παροχές υγείας: Τι ισχύει σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα: <http://www.in2life.gr/wellbeing/health/article/300087/parohes-ygeias-ti-ishyei-se-kathe-evropaikh-hora.html>
- Κουτρουμάνης, Γ. (2012, Απρίλιος 9). *Newboms.gr*. Ανάκτηση Απρίλιος 23, 2017, από Τα προβλήματα και οι αιτίες του ασφαλιστικού: [Newboms.gr](http://www.newboms.gr)
- Κυριόπουλος, Ι. (2014, Σεπτέμβριος 24). *reporter*. Ανάκτηση Οκτώμβριος 2, 2016, από Μεγάλη έρευνα για την υγεία- Το 1/3 στερήθηκε υπηρεσιών: <http://www.reporter.gr>
- Λάμπρου, Κ. (2012). *Aggelopoulos*. Ανάκτηση Απρίλιος 18, 2016, από Ο ρόλος του Επαγγελματία Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή: <http://www.aggelopoulos.net/news/the-role-of-the-professional-insurance-advisor/#.V12bzVWLTIU>
- Μαραζάκης, Δ. (2015, Μάρτιος 27). Βαθαίνει το έλλειμμα ασφάλισης του Έλληνα. (Α. Σαρρηγεωργίου, Συνέντευξη στον/στην)



Μωράκης, Ν. (2016, Μάρτιος 31). *INSURANCE DAILY NEWS*. Ανάκτηση Απριλίου 20, 2016, από Σκιαγραφώντας την κατάσταση στο Ασφαλιστικό. Λάθη, Αιτίες, Αντιμετώπιση: <https://www.insurancedaily.gr/skiagrafontas-tin-katastasi-sto-asfalistiko-lathi-aities-antimetopisi/>

Νεκτάριος, Μ. (2003). *Ιδιωτική Ασφάλιση*. Αθήνα: Financial Forum.

Νεκτάριος, Μ. (2016, Μάρτιος 31). Σκιαγραφώντας την κατάσταση στο Ασφαλιστικό. Λάθη, Αιτίες, Αντιμετώπιση. (Ν. Μωράκης, Συνέντευξη στον/στην)

Νικολακόπουλος, Κ., & Χυδίογλου, Λ. (2014, Νοέμβριος 12). Ανάκτηση Απριλίου 20, 2016, από Ιδιωτικές Δαπάνες Υγείας και Οικονομική Κρίση: <http://kallinikosnikolakopoulos.blogspot.gr/2014/11/blog-post.html>

Ντε Σίκα, Β. (1901-1974).

Παπαδόπουλος, Α. (2010, Μάιος). Αναθεωρημένη Έκδοση. *Συμπράξεις, Συντονισμός και Συνεργασία του Δημόσιου και* .

Παυλίδης, Κ. (2012, Μάρτιος 2). *Political Doubts*. Ανάκτηση Απριλίου 20, 2016, από Υγεία - Δημόσια Υγεία - Ιατρική Πράξη: <http://www.politicaldoubts.com/public-health/item/57-ygeia-dimosia-ygeia-iatriki-praksi>

Πολυκρητη, Μ. -Χ. (2007). *Ανάλυση παραγόντων και διαμόρφωση πλαισίου*. ΣΕΒ.

Πρωτοναρίου, Μ. (2015). Ασφάλιση για όλους.

Πρωτοναρίου, Μ. (2015, Δεκέμβριος 4). *News Bombs*. Ανάκτηση Απριλίου 12, 2016, από Ασφάλιση υγείας για όλους - Με απλά, εύκολα βήματα είναι στα χέρια σας!: <http://www.newsbomb.gr/ellada/news/story/654667/asfalisi-ygeias-gia-olous>

Ρομπόλης, Σ. (2007). Αναλογιστική μελέτη. *Αναλογιστική μελέτη για το ΙΚΑ - ΕΤΑΜ* . Αθήνα: ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ.

Ρουχώτας, Μ. (1991). *Κέρδος* .

ΣΕΒ, Σ. Ε. (2015, Σεπτέμβριος). *ΣΕΒ Σύγχρονες Επιχειρήσεις, Σύγχρονη Ελλάδα*. Ανάκτηση Μάιος 18, 2016, από Ασφαλιστικό σύστημα - πυλώνες: <http://www.sev.org.gr/tomeis-drason/ergasia-anthropino-kefalaio/koinoniki-asfalisi-2/asfalistiko-systima-pylones/>

Συράκης, Μ. (2013, Δεκέμβριος 3). *Singleparent*. Ανάκτηση Απριλίου 5, 2016, από Ιδιωτική ασφάλιση: Όσα πρέπει να γνωρίζετε και να προσέχετε: <http://singleparent.gr/paidi/ygeia-diatrofi-paidi/idiotiki-asfalisi-osa-prepei-na-ignorizete/>

Τζώρτζη, Ε. (2015, Μάρτιος 23). *Fortunegreece*. Ανάκτηση Απριλίου 20, 2016, από Βαθαίνει το έλλειμμα ασφάλισης του Έλληνα: <http://www.fortunegreece.com/article/vatheni-to-elli%C2%B5%C2%B5a-asfalisis-tou-ellina/>

Τούντας, Γ. (2009, Απριλίου 7). *Health view Εστιάζοντας στην υγεία*. Ανάκτηση Μάιος 25, 2016, από Συστήματα Υγείας:



<http://www.healthview.gr/%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%B5%CF%87%CF%8C%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%BF/%CE%AC%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%BF/1260/%CF%83%CF%85%CF%83%CF%84%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82>

Τσαφταντάκης, Β. (2013, Ιουλίου 16). *Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο σύστημα υγείας της Ελλάδας* .

Τσιτσιόλης, Β. (n.d.). Άρθρο Κοινωνική και Ιδιωτική Ασφάλιση Ασθένειας. *Τα κοινά και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους* .

Φραγκλίνος, Β. (1709-1970).

Χαμπάκης, Μ. (2012, Νοεμβρίου 15). Ιδιωτική ασφάλεια υγείας: Όσα πρέπει να γνωρίζετε. (Ν. Γεωργιακώδης, Συνέντευξη στον/στην)

Χαρδούβελης, Γ. (n.d.). *bankofgreece*. Ανάκτηση Μάιος 23, 2016, από Η σπουδαιότητα της αγοράς κατοικίας:

[http://www.bankofgreece.gr/BoGDocuments/%CE%91%CE%93%CE%9F%CE%A1%CE%91\\_%CE%91%CE%9A%CE%99%CE%9D%CE%97%CE%A4%CE%A9%CE%9D1.pdf](http://www.bankofgreece.gr/BoGDocuments/%CE%91%CE%93%CE%9F%CE%A1%CE%91_%CE%91%CE%9A%CE%99%CE%9D%CE%97%CE%A4%CE%A9%CE%9D1.pdf)

Χατζόπουλος, Π. (2007). *Ασφαλίσεις Ζωής και Υγείας*. Αθήνα: Συμμετρία.

Χλέτσος, Μ. (2015, Άυγουστος 19). *Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας και οι Έλληνες πολίτες την εποχή της κρίσης* . Ιωαάννινα.

## Ξένη

Civitas.org. (n.d.). *Civitas*. Ανάκτηση Μάιος 25, 2016, από <http://www.civitas.org.uk/nhs/download/germany.pdf>

mdmgreece.gr. (2016, Απρίλιος 14). *Γιατροίτουκόσμου*. Ανάκτηση Μάιος 23, 2016, από Doctors of the World International Network Press Release: <http://mdmgreece.gr/en/doctors-of-the-world-international-network-press-release/>

NHS. (2013, Μάιος). Ανάκτηση από Guide to the Healthcare System in England: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/194002/9421-2900878-TSO-NHS\\_Guide\\_to\\_Healthcare\\_WEB.PDF](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/194002/9421-2900878-TSO-NHS_Guide_to_Healthcare_WEB.PDF)



**ΤΕΙ Κρήτης**

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ



# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

## **“ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ”**



## ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η έρευνα διεξάγεται από την σπουδάστρια Παγούνα Αλεξάνδρα του τμήματος Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής, στα πλαίσια της πτυχιακής της εργασίας και φέρει τον τίτλο “ Τα Προγράμματα Υγείας Ιδιωτικής Ασφάλισης Εν Καιρώ Κρίσης”.

Σε αυτό το ερωτηματολόγιο καλείστε να απαντήσετε να απαντήσετε σε ρωτήσεις που αφορούν τα Προγράμματα Υγείας Ιδιωτικής Ασφάλισης. Σε όλες τις περιπτώσεις θα χρειαστεί να απαντήσετε μία από όλες τις απαντήσεις, αυτή που σας εκφράζει περισσότερο.

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για την πολύτιμη βοήθεια με την συμμετοχή σας και για τον χρόνο που θα διαθέσετε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι απαντήσεις σας θα αποβούν αρκετά χρήσιμες για την επίτευξη ενός ενδεικτικού πορίσματος σχετικά με την στάση των ασφαλισμένων και μη απέναντι στα Προγράμματα Υγείας Ιδιωτικής Ασφάλισης.



ΜΑΙΟΣ 2016



**1. ΦΥΛΟ :**

- Άνδρας  
 Γυναίκα

**2. ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ :**

- 18 - 24  
 25 - 35  
 36 – 45  
 46 – 55  
 55+

**3. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΟΙΚΟΓΕΙΑΚΗ ΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ :**

- Ελεύθερος / η  
 Παντρεμένος / η  
 Παντρεμένος / η με παιδιά

**4. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ :**

- Αγρότης  
 Άνεργος  
 Ελεύθερος Επαγγελματίας  
 Δημόσιος Υπάλληλος  
 Ιδιωτικός Υπάλληλος  
 Συνταξιούχος  
 Φοιτητής  
 Άλλο





**5. ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΣΑΣ :**

- 0,00€ έως 5.000,00€
- 5.000,01€ έως 10.000,00€
- 10.000,01€ έως 20.000,00€
- 20.000,01€ και άνω

**6. ΠΟΙΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΟΡΕΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΧΕΤΕ :**

- ΔΗΜΟΣΙΟ
- ΙΚΑ
- ΟΓΑ
- ΟΑΕΕ (ΤΕΒΕ, ΤΣΑ, ΤΑΕ)
- Άλλο

**7. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΗΣ :**

- Ναι
- Όχι

**8. ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΣΑΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΣΗΜΕΡΙΝΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΝΤΑΙ :**

- Ναι
- Όχι

**9. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ :**

- Καλή
- Μέτρια
- Κακή

**10. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΕΙΧΕ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ :**

- Ναι
- Ίσως
- Όχι



**11. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΘΑ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΣΗΜΕΡΙΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ :**

- Ναι
- Ίσως
- Όχι

**12. ΕΧΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ:**

- Ναι
- Όχι

**13. ΑΝ ΝΑΙ ΩΣ ΚΥΡΙΑ Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ :**

- Κύρια
- Συμπληρωματική

**14. ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ Η ΟΜΑΔΙΚΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ :**

- Ατομικό Πρόγραμμα
- Ομαδικό Πρόγραμμα

**15. ΣΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΚΑΛΥΨΗ ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΛΕΞΕΙ (έως δύο απαντήσεις) :**

- Πρωτοβάθμια Περίθαλψη (Εξωνοσοκομειακή)
- Δευτεροβάθμια Περίθαλψη (Νοσοκομειακή)
- Μικτή (Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Περίθαλψη)
- Επιδοματική Κάλυψη

**16. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ, ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΛΕΞΕΙ :**

- Πάρα πολύ
- Πολύ
- Λίγο
- Καθόλου



**17.ΑΝ ΔΕΝ ΕΧΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΙΔΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ, ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΠΟΚΤΗΣΕΤΕ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ :**

Ναι

Όχι

**18. ΑΝ ΟΧΙ, ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ :**

Οικονομικό

Ικανοποιημένος / η από την κοινωνική ασφάλιση

Άλλο

**19.ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΙΣΤΕ ΑΡΚΕΤΑ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΙΔΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ, ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥΣ :**

Αρκετά

Λίγο

Καθόλου

**20. ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΙΔΙΚΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΓΙΑ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ, ΧΑΜΗΛΟΜΙΣΘΟΥΣ, ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΘΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΘΡΩΠΩΝ :**

Ναι

Όχι

**21.ΑΝ ΟΧΙ, ΘΑ ΣΑΣ ΕΝΔΙΕΦΕΡΕ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙΤΕ, ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΕΙ ΕΝ ΚΑΙΡΩ ΚΡΙΣΗΣ :**

Ναι

Όχι

Σας ευχαριστώ πολύ .