



ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

# Προσοχή στους όρους και τα ψιλά γράμματα

Τα ιδιωτικά συμβόλαια νοσηλείας, λειτουργώντας συμπληρωματικά στις παροχές των κρατικών ταμείων, διευρύνουν τις δυνατότητες της κοινωνικής ασφάλισης

## CASE STUDY

Ο κύριος Γεωργίου - 48 ετών σήμερα - πριν μερικά χρόνια αγόρασε ένα συμβόλαιο νοσηλείας από γνωστή ασφαλιστική εταιρεία. Την ώρα που συμπλήρωνε την αίτηση ασφάλισης, έκρινε σκόπιμο να μην αναφέρει το γεγονός ότι είχε υψηλή χοληστερίνη και έπαιρνε ένα απλό χαπάκι για τη ρύθμισή της. Τον περασμένο Ιανουάριο νοσηλεύτηκε σε γνωστό νοσοκομείο των Αθηνών μετά από ένα σοβαρό ατύχημα με συντριπτικό κάταγμα στον ώμο. Κατά την αποχώρησή του από το νοσοκομείο ενημερώθηκε ότι η δαπάνη για τη νοσηλεία, η οποία ανερχόταν σε πολλές χιλιάδες ευρώ, δεν εγκρίθηκε από την ασφαλιστική εταιρεία κι όχι μόνο αυτό, αλλά ταυτόχρονα η ασφαλιστική εταιρεία προχώρησε στην καταγγελία και την ακύρωση του συμβολαίου του. Εμβρόντητος ο άνθρωπος αδυνατούσε να κατανοήσει τι συνέβαινε.

## Τι συνέβη και πού έγινε το λάθος; Διαβάστε το στους όρους και στα ψιλά γράμματα.

Νίκος Κεχαγιόγλου, Διευθύνων Σύμβουλος, Κ2 Ασφαλιστικοί Σύμβουλοι, e-mail nk@k-2.gr

### Η ασφάλεια νοσηλείας

Όταν εμφανίστηκαν για πρώτη φορά τα κινητά τηλέφωνα στην Ελλάδα, υπήρξε μια διαμάχη μεταξύ των υπέρμαχων της νέας «μόδας» και των πολέμιων αυτής. Οι δυνατότητες που έδιναν τότε οι συσκευές αυτές για απεριόριστη επικοινωνία χωρίς σύνορα ήταν από τη μια πλευρά ευλογία και από την άλλη κατάρτα. Η διαμάχη αυτή παραμένει, αν και όχι σε τόσο μεγάλη ένταση, παρόλα αυτά κανείς δεν μπορεί να παραγνωρίσει την τεράστια χρησιμότητα του νέου μέσου, όχι μόνο για την αναμφισβήτητη επαγγελματική του χρήση, αλλά κυρίως για τη δυνατότητα που παρέχει για άμεση κινητοποίηση σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού. Τα κινητά τηλέφωνα διευρύνουν τις δυνατότητες της σταθερής τηλεφωνίας. Τα **ιδιωτικά συμβόλαια νοσηλείας αποτελούν ένα ομοειδές παράδειγμα. Λειτουργώντας συμπληρωματικά στις παροχές των κρατικών ταμείων, διευρύνουν τις δυνατότητες της κοινωνικής ασφάλισης. Παρέχουν ελευθερία επιλογής και ταχύτητα. Παρέχουν την ελευθερία της επιλογής γιατρού, νοσηλευτικού ιδρύματος, χώρας νοσηλείας και σου δίνουν τη δυνατότητα να πραγματοποιήσεις την επιλογή σου ΤΩΡΑ. Αυτές οι δύο δυνατότητες μπορούν να σώσουν ή να παρατείνουν μια ζωή.**

Πολλύ πρόσφατα δημοσιεύματα μάς πληροφορούν για την επιτυχή θεραπεία της οξείας ρευματιδίας, μέσω της γενετικής μεταβολής των ανοσοκυττάρων του πάσχοντος, τα οποία προγραμματίζονται με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να καταπολεμούν τον καρκίνο. Η νέα θεραπευτική μέθοδος εφαρμόζεται από τους επιστήμονες του Memorial Sloan Kettering Cancer Centre της Νέας Υόρκης.

Η πιθανότητα να συμβεί αυτός ο τύπος του καρκίνου σε κάποιον άνθρωπο είναι πολύ μικρή, δεν παύει όμως να είναι καθολική και δημοκρατική, δηλαδή να αφορά όλους. Κανείς δεν μπορεί να προβλέψει τι θα του συμβεί, τότε θα του συμβεί, πού θα πρέπει να πάει για να γίνει καλά, σε ποιο νοσοκομείο, σε ποιο γιατρό, ενδεχομένως και σε ποια χώρα. Ένα σωστά δομημένο συμβόλαιο νοσηλείας παρέχει όλες τις δυνατότητες και απελευθερώνει τον κάτοχο από όλα αυτά τα άγχη. Ξέρει ότι στη δύσκολη στιγμή θα έχει όλες τις επιλογές διαθέσιμες και επιπλέον τη δυνατότητα να κινηθεί άμεσα, χωρίς το άγχος του κόστους, το οποίο πλέον αναλαμβάνει η ασφαλιστική εταιρεία. Η ιδιωτική ασφάλεια υγείας είναι το πιο σημαντικό όπλο που διαθέτει η οικονομική επιστήμη ενάντια στις κακοτυχίες που μπορεί να αντιμετωπίσει κάποιος, καθώς και τα αγαπημένα του πρόσωπα.

### Ποια είναι τα συστατικά ενός καλού συμβολαίου

Για να δημιουργηθεί ένα καλό συμβόλαιο νοσηλείας, χρειάζεται να ληφθούν υπόψη οι εξής πολύ σημαντικές παράμετροι:

- Το κύρος της ασφαλιστικής εταιρείας και η εμπειρία της στον χώρο της υγείας
- Οι όροι και οι παγίδες που μπορεί να κρύβουν
- Το κόστος και το καθεστώς αναπροσαρμογών ασφαλιστρών
- Πώς αξιολογούνται οι παροχές του ταμείου κοινωνικής ασφάλισης
- Το ύψος του κεφαλαίου κάλυψης
- Η θέση νοσηλείας
- Το ποσοστό συμμετοχής και οι απαλλαγές (deductible)
- Η παράλληλη ύπαρξη ομαδικού συμβολαίου υγείας
- Η ύπαρξη ή όχι πρωτοβάθμιας περίθαλψης
- Ο ασφαλιστικός σύμβουλος που υποστηρίζει το συμβόλαιο

### Η ασφαλιστική εταιρεία

Ένα συμβόλαιο υγείας δημιουργείται με χρονικό ορίζοντα την ισοβιότητα. Με δεδομένο το ότι, στατιστικά, τα περισσότερα περιστατικά υγείας θα συμβούν μετά τη μέση ηλικία, γίνεται φανερό ότι η ποιότητα και το κύρος της ασφαλιστικής εταιρείας αποτελούν ένα εξαιρετικά κρίσιμο κριτήριο. Έτσι λοιπόν ένα ελκυστικό προϊόν - σε τιμή και σε παροχές - το οποίο μπορεί να εμφανιστεί δεν πρέπει να εκμηθεθεί στατικά, αλλά με συνεκτίμηση των όρων του και την ιστορικότητα της ασφαλιστικής εταιρείας στη διαχείριση ομοειδών προϊόντων.

**Εταιρείες χωρίς «βάθος» στη διαχείριση προγραμμάτων υγείας κάνουν ευάλωτες τις παροχές, ιδίως κατά την περίοδο εκείνη που θα χρειαστούν περισσότερο.**

### Οι όροι και τα ψιλά γράμματα

Η ειλικρίνεια και η καλή πίστη είναι η σταθερή βάση πάνω στην οποία πρέπει να χτιστεί ένα ισόβιο πρόγραμμα υγείας. «**Ακρογωνιαίος λίθος**» της καλής σχέσης με την ασφαλιστική εταιρεία είναι η **αλήθεια κατά τη διάρκεια της δημιουργίας του προγράμματος νοσηλείας**. Τυχόν προβλήματα υγείας που προϋπάρχουν, θεραπείες οι οποίες ακολουθούνται, προηγούμενες νοσηλείες κ.λπ., πρέπει να γνωστοποιούνται απαραίτητα στο τμήμα εκτίμησης κινδύνων της ασφαλιστικής εταιρείας. Αν δεν γνωστοποιηθούν, τότε κατά πάσα πιθανότητα θα αποκτηθεί ένα συμβόλαιο κενού περιεχομένου, το οποίο δεν θα παρέχει καμία κάλυψη την κρίσιμη ώρα που θα χρειαστεί.

Ο κ. Γεωργίου, στο παράδειγμά μας, έκανε ένα σοβαρότατο λάθος κατά τη δημιουργία του συμβολαίου του. Δεν δήλωσε ένα προϋπάρχον πρόβλημα υγείας, πιθανόν να μην είχε και την κατάλληλη ενημέρωση περί των συνεπειών, κάτι που στην ουσία καταδικάσε τη σχέση του με την ασφαλιστική εταιρεία, ενώ ταυτόχρονα τον υποχρέωσε να πληρώσει ένα εξαιρετικά σημαντικό ποσό. Τι σχέση έχει όμως η χοληστερίνη με το ατύχημα; Φαινομενικά καμία. Εφόσον όμως η ασφαλιστική εταιρεία γνώριζε το πρόβλημα, θα είχε προσθέσει στο συμβόλαιο κάποιες προϋποθέσεις οι οποίες μπορεί να μην είχαν γίνει αποδεκτές από τον πελάτη και ως εκ τούτου να μην υπήρχε καν συμβόλαιο. Οι προϋποθέσεις αυτές μπορεί να ήταν η μη κάλυψη των υπάρχοντων περιστατικών για μερικά χρόνια ή η καταβολή ενός πρόσθετου ασφαλιστρου. Εφόσον δεν δηλώθηκε το περιστατικό, η ασφαλιστική εταιρεία επικαλείται δόλο του πελάτη, ο οποίος είναι και ο μοναδικός λόγος για τον οποίο μπορεί να καταγγεληθεί ένα συμβόλαιο.

Είναι ξεκάθαρο λοιπόν ότι είναι προτιμότερο να δηλωθούν όλα τα περιστατικά υγείας τα οποία προϋπάρχουν και να τηρηθούν οι όροι οι οποίοι θα συμφωνηθούν με την εταιρεία, έτσι ώστε να υπάρχει επιτυχημένη συνεργασία εφ' όρου ζωής. Εφόσον λοιπόν αυτή η διαδικασία, η οποία λέγεται underwriting, γίνει σωστά, τότε οι περισσότεροι όροι και τα ψιλά γράμματα δεν θα απασχολήσουν ποτέ τον ασφαλισμένο.

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην ύπαρξη των λεγόμενων αναμονών στα συμβόλαια αυτά. Οι αναμονές είναι τα χρονικά σημεία κατά τα οποία αρχίζουν οι καλύψεις κάποιων περιστατικών. Για παράδειγμα, οι παθήσεις των γεννητικών οργάνων, οι παθήσεις στη σπονδυλική στήλη, το ρινικό διάφραγμα, οι αιμορροΐδες, η σκωληκοειδίτιδα, οι κήλες και πολλές ακόμα περιπτώσεις, μπορούν να καλύπτονται μετά από μια περίοδο αναμονής από την έναρξη του συμβολαίου, η οποία μπορεί να κυμαίνεται από 6 μήνες μέχρι 2 χρόνια από την έναρξή του. Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ένα γεγονός το οποίο τείνει να γίνει μόδα και έχει να κάνει με την εξαίρεση των χρόνιων ή μακροχρόνιων περιστατικών υγείας, κάτι που χρειάζεται προσοχή κατά τη διάρκεια επιλογής νοσοκομειακού προγράμματος. Η εξαίρεση αυτή αφορά παθήσεις οι οποίες χρήζουν χρόνιας και συστηματικής φροντίδας, όπως αιμοκάθαρση σε τεχνητό νεφρό, τραχειοτομίες, τελικού σταδίου καρκινοπαθείς, κλινική μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα κ.λπ.

### Το κόστος και οι αναπροσαρμογές

Το κόστος ενός προγράμματος μπορεί να ποικίλλει από 30 έως 200 ευρώ τον μήνα και εξαρτάται από την ηλικία, τις παροχές του προγράμματος, τους όρους, τις απαλλαγές κ.λπ. **Το μεγαλύτερο πρόβλημα όμως δεν είναι το κόστος αγοράς, αλλά το μελλοντικό κόστος, ιδίως κατά τη στιγμή που θα υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη για τις παροχές του.** Οι ασφαλιστικές εταιρείες καταγράφουν στους όρους τις παραμέτρους που λαμβάνουν υπόψη τους για να κοστολογούν κάθε χρόνο τα ασφαλιστήρια.

Με την ευγενική υποστήριξη των παρακάτω εταιρειών:



www.inlife.gr  
τ 210 811 9000



www.ethniki-asfalistiki.gr  
τ 210 909 9000

Εντούτοις, εύκολα κανείς μπορεί να υποθέσει ότι η κοστολόγηση γίνεται αυθαίρετα. Η αλήθεια είναι ότι το δικαίωμα αναπροσαρμογής των ασφαλιστρών είναι ο μόνος τρόπος για να προστατευθούν οι εταιρείες από αιφνιδιαστική αύξηση του κόστους των παροχών που προσφέρουν ή από ένα απρόσμενα ζημιογόνο αποτέλεσμα.

Ο υποψήφιος προς ασφάλιση είναι καλό να γνωρίζει το ιστορικό των αναπροσαρμογών της εταιρείας με την οποία ενδιαφέρεται να συνεργαστεί. Παρόλα αυτά, εφόσον κάποια εταιρεία ενδιαφέρεται να έχει ευχαριστημένους πελάτες, δεν θα κάνει κινήσεις που θα τη βγάλουν «εκτός παιχνιδιού» ή θα πλήξουν σοβαρά το κύρος της.

### Η αξιοποίηση των παροχών των κοινωνικών ταμείων

Πολύ μεγάλο όφελος θα προκύψει εφόσον γίνει χρήση των παροχών των κοινωνικών ταμείων, σε συνδυασμό με ένα έξυπνα διαμορφωμένο πρόγραμμα υγείας. Η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ έλησε ένα πολύ μεγάλο γραφειοκρατικό πρόβλημα. **Η καθιέρωση του ΚΕΝ (κλειστό**

**ενοποιημένο νοσήλιο), οι συμβάσεις με όλα, ανεξαιρέτως, τα ιδιωτικά νοσοκομεία, η αυτόματη λογιστική εκκαθάριση της συμμετοχής του και το μεγάλο ποσοστό αποζημιώσεων σε σοβαρά περιστατικά υγείας, καθιστούν τη χρησιμοποίησή του όχι μόνο απαραίτητη, αλλά και «εργαλείο» διαμόρφωσης του ατομικού συμβολαίου υγείας με όρους ευνοϊκούς και με πολύ χαμηλότερο κόστος.** Πιο συγκεκριμένα, ο ΕΟΠΥΥ συμμετέχει σε κάθε νοσηλεία με ένα συγκεκριμένο ποσοστό κάλυψης, το οποίο εξαρτάται από το νοσηλευόμενο περιστατικό. Η συμμετοχή αυτή μπορεί να γίνει πολύ σημαντική όταν τα περιστατικά αφορούν σοβαρές παθήσεις, όπως καρδιοπάθειες, καρκίνους, ορθοπαιδικά περιστατικά, χρόνια περιστατικά κ.λπ. Ιδιαίτερα μεγάλη είναι η συμμετοχή όταν η νοσηλεία περιλαμβάνει υλικά οστεοσύνθεσης, μοσχεύματα και εξαρτήματα, αλλά και όταν γίνει χρήση Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, όπου η κάλυψη αρχίζει από 700 ευρώ ημερησίως. Η συμμετοχή αυτή εκκαθαρίζεται άμεσα λογιστικά, με αποτέλεσμα να μη χρειάζεται μεταφορά εγγράφων στο ταμείο και καθυστέρηση στις αποζημιώσεις. Όλα αυτά είναι πολύ χρήσιμα να ληφθούν υπόψη κατά τη διαμόρφωση ενός προγράμματος υγείας, έτσι ώστε να επιτευχθεί το ελάχιστο δυνατό κόστος σε συνδυασμό με τη μεγαλύτερη δυνατή αξιοποίηση των παροχών.

### Το ύψος του κεφαλαίου κάλυψης

Το ύψος του κεφαλαίου κάλυψης προσδιορίζει μέρος της τιμής του προϊόντος.

Ένα ικανοποιητικό ποσό κάλυψης μπορεί να θεωρηθούν οι 500.000 ευρώ ετησίως. Εδώ θα πρέπει να δοθεί προσοχή σε δύο προσδιορισμούς κατανομής του ποσού:

→ Κατ' έτος → Κατά περίπτωση

Η κάλυψη «κατ' έτος» θεωρείται πληρέστερη, γιατί μια ενδεχομένη μεγάλη νοσηλεία, η οποία θα διαρκέσει για μεγάλο χρονικό διάστημα και θα υπερβεί τα ετήσια χρονικά όρια του συμβολαίου, θα ανανεώσει/διπλασιάσει το ποσό και θα το χρησιμοποιήσει αμέσως και το επόμενο έτος. Αντιθέτως, ένα συμβόλαιο με όρο «κατά περίπτωση» θα είχε εξαντλήσει το ποσό και δεν θα εξυπηρετούσε πλέον την περίπτωση. Τα συμβόλαια αυτά θα ήταν πιο χρήσιμα όταν συνέβαιναν περισσότερα περιστατικά μέσα στην ίδια χρονιά, τα οποία αθροιστικά θα ξεπερνούσαν το ανώτατο όριο, κάτι που, στατιστικά, είναι πολύ πιο σπάνιο.

### Η θέση νοσηλείας

Τα συμβόλαια καλύπτουν τη θέση νοσηλείας είτε ονομαστικά είτε ποσοτικά. Δηλαδή είτε ορίζουν ρητά τη θέση που καλύπτουν (Lux, A, B, Γ) είτε ορίζουν ποσό δωματίου και τροφής (π.χ. 300 ευρώ ημερησίως). Τα σημεία προσοχής είναι τα ακόλουθα:

→ Η θέση νοσηλείας Γ δεν σημαίνει αναγκαστικά τρίκλινο δωμάτιο, αλλά δωμάτιο με τρία ή περισσότερα κρεβάτια.

→ Εάν δεν υπάρχει διαθέσιμο δωμάτιο στη θέση νοσηλείας που έχει επιλεγεί και πρέπει να γίνει η νοσηλεία σε ανώτερη θέση, τότε υπάρχει συμμετοχή στο σύνολο της νοσηλευτικής δαπάνης και όχι μόνο στη διαφορά της θέσης. Γι' αυτό είναι προτιμότερο να επιλέγονται μεγαλύτερες θέσεις

**Ένα συμβόλαιο υγείας δημιουργείται με χρονικό ορίζοντα την ισοβιότητα. Με δεδομένο το ότι, στατιστικά, τα περισσότερα περιστατικά υγείας θα συμβούν μετά τη μέση ηλικία, γίνεται φανερό ότι η ποιότητα και το κύρος της ασφαλιστικής εταιρείας αποτελούν ένα εξαιρετικά κρίσιμο κριτήριο**

νοσηλείας στα συμβόλαια εφόσον οι διαφορές στα ασφαλιστρα δεν είναι μεγάλες.

→ Με τα προγράμματα τα οποία καλύπτουν συγκεκριμένα ποσά δωματίου και τροφής πληρώνεται μόνο η διαφορά της θέσης και δεν υπάρχει συμμετοχή στις άλλες δαπάνες.

→ Η επιλογή θέσης Lux ή σουίτας, όπου υπάρχει, ανεβάζει σημαντικά τα ασφαλιστρα.

### Το ποσοστό συμμετοχής και οι απαλλαγές (Deductibles)

Οι πιο σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν το κόστος ενός προγράμματος νοσηλείας είναι το ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου στις δαπάνες, είτε με τη μορφή ποσοστού είτε με τη μορφή απαλλαγής. Όπως έχει προαναφερθεί, η συμμετοχή του ΕΟΠΥΥ στις δαπάνες νοσηλείας έχει, στην ουσία, θεσμοθετηθεί. Οπότε προτείνεται η χρησιμοποίηση αυτής της συμμετοχής προς όφελος του υποψήφιου προς ασφάλιση.

Τα προγράμματα αυτά καλύπτουν ποσοστό της δαπάνης, π.χ. 80% ή έχουν απαλλαγεί κάποιου αρχικού ποσού π.χ. 2000 ευρώ. Οι απαλλαγές στην κοστολόγηση των προγραμμάτων με αυτές τις παραμέτρους είναι εντυπωσιακές, αφού μειώνουν τα ασφαλιστρα, ακόμα και 40 ή 50%. Ο λόγος είναι ότι με αυτά τα προγράμματα οι ασφαλιστικές εταιρείες αποφεύγουν τις μικρές δαπάνες που γίνονται για «ψύλλου πηδήμα», ενώ ταυτόχρονα αποφεύγουν και τις κομπίνες των check up, τα οποία γίνονται με πρόφαση κάποιου απροσδιόριστου πόνου ή κατόπιν ξαφνικών «ηλιοθυμιών».

### Τα ομαδικά συμβόλαια

Η ύπαρξη ενός ομαδικού συμβολαίου βοηθάει πάρα πολύ, αφού η ταυτόχρονη χρησιμοποίησή του επιτρέπει στον ασφαλισμένο όχι μόνο να έχει πλήρη κάλυψη χωρίς συμμετοχή, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις να κερδίζει και μια σημαντική επιστροφή, μέσω bonus, χρήσης άλλου φορέα ασφάλισης. Προτείνεται η προσεκτική ανάλυση των παροχών της ομαδικής ασφάλισης, με σκοπό το σωστό χτίσιμο ενός ατομικού συμβολαίου, το οποίο θα συμπληρώνει τα κενά του. Εντούτοις η πιο μεγάλη φροντίδα θα πρέπει να δοθεί στο ατομικό συμβόλαιο, γιατί αυτό θα παραμείνει ισόβιο για τον ασφαλισμένο, ενώ το ομαδικό μπορεί, ανά πάσα στιγμή, να σταματήσει να υπάρχει.

### Η πρωτοβάθμια περίθαλψη

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη περιλαμβάνει τις δαπάνες που γίνονται εκτός νοσοκομείου. Αυτές είναι οι επισκέψεις σε ιδιωτικά ιατρεία, οι διαγνωστικές εξετάσεις και τα check up. Αυτές οι παροχές δίνονται από το σύνολο των ασφαλιστικών εταιρειών που παρέχουν προγράμματα υγείας και συνήθως παρέχονται μέσω δικτύων συμβεβλημένων γιατρών και διαγνωστικών κέντρων.

Χρειάζεται λίγη προσοχή στις υπερβολικά ελκυστικές παροχές – δωρεάν επισκέψεις κ.λπ. – γιατί στην ουσία οδηγούν τους ασφαλισμένους στα δίκτυα (ή «δίκτυα»), με σκοπό να τους προτείνουν διαγνωστικές εξετάσεις, πολλές φορές, μη αναγκαίες.

### Ο ασφαλιστικός σύμβουλος

Η σωστή οικοδόμηση ενός προγράμματος νοσηλείας, και όχι μόνο, προϋποθέτει ειδικές γνώσεις των προϊόντων και της αγοράς, σε συνδυασμό με σωστή ανάλυση των ασφαλιστικών αναγκών του ασφαλισμένου. Η δημιουργία ενός προγράμματος δεν είναι ένας στατικός στόχος. Οι ανάγκες του ασφαλισμένου συνεχώς εξελίσσονται, ενώ ταυτόχρονα τα προγράμματα των ασφαλιστικών εταιρειών μεταβάλλονται κι αυτά ανά σύντομα χρονικά διαστήματα. **Ο ρόλος του ασφαλιστικού συμβούλου είναι καθοριστικός για τη σωστή ωρίμανση, σε βάθος χρόνου, των ασφαλιστικών προγραμμάτων που υποστηρίζουν τους στόχους της κάθε οικογένειας.** Οι οικονομικές και οικογενειακές αλλαγές που συντελούνται δεν είναι δυνατόν να κατανοηθούν, να αναλυθούν και να παράγουν ένα σωστό αποτέλεσμα, παρά μόνο μέσα από την επαγγελματική ματιά ενός έμπειρου ασφαλιστικού συμβούλου. **I**

## ΙΣΟΒΙΟ Ή ΚΑΤ' ΕΤΟΣ ΑΝΑΝΕΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ;

Έχει ξεσπάσει μια μεγάλη διαμάχη ανάμεσα στους υποστηρικτές, από τη μια πλευρά, των ισοβίων προγραμμάτων υγείας και, από την άλλη, των υποστηρικτών των κατά έτος ανανεούμενων συμβολαίων.

Οι μιν υποστηρίζουν ότι οι ασφαλιστικές εταιρείες δεν μπορούν να πληξουν το κύρος του συμβολαίου ούτε να τροποποιήσουν τους όρους του ποτέ, ενώ οι δε ανατάσσουν ότι σε μια αγορά που λειτουργεί με σωστούς και διαφανείς τρόπους ανταγωνισμού, τα ετησίως ανανεούμενα συμβόλαια θα γίνονται κάθε χρόνο και καλύτερα.

Στην ουσία, το ζήτημα δεν είναι τόσο σοβαρό όσο φαίνεται. Όλα ξεκινούν και τελειώνουν στα χρήματα. Τα εποπτικά κεφάλαια τα οποία υποχρεώνονται οι ασφαλιστικές εταιρείες να αποθεματοποιούν για τα ισόβια συμβόλαια, είναι υπερδιπλάσια από αυτά που απαιτούνται για τα ετησίως ανανεού-

μενα. Οπότε, με τη δεύτερη επιλογή, αποδεσμεύονται πολύ μεγάλα κεφάλαια, τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν με πολύ επωφελέστερους τρόπους από το να είναι δεσμευμένα. Μπορούμε να βρούμε «αγγέλους» και «δαίμονες» παντού. Στα ισόβια προγράμματα οι ασφαλιστικές εταιρείες έχουν το «όπλο» της αναπροσαρμογής των ασφαλιστρών. Εφόσον λοιπόν μια εταιρεία θελήσει να «αφανίσει» ένα ισόβιο νοσοκομειακό πρόγραμμα, μπορεί να το καταστήσει ουσιαστικά μη βιώσιμο μέσω εξοντωτικών αναπροσαρμογών.

Τα κατά έτος ανανεούμενα προγράμματα είναι πιο οικονομικά στα ασφαλιστρα και πιο ευέλικτα. Στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης κυριαρχούν, και κάθε χρόνο βελτιώνονται, εξαιτίας του υγιούς ανταγωνισμού. Υπάρχει η φιλοδοξία ότι αυτό θα γίνει και στη χώρα μας και μάλλον το κλίμα είναι ευνοϊκό.

Η βασική παρανόηση προέρχεται από την κυκλοφορούσα φήμη ότι οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρεία θα μπορέσει να κάνει μεμονωμένες παρεμβάσεις στα ασφαλιστήρια, όταν θα

κρίνει ότι δεν τη συμφέρει η συνέχισή τους. Για παράδειγμα, αν κάποιος από υγιής γίνει καρδιοπαθής ή καρκινοπαθής, η ασφαλιστική εταιρεία θα δείξει την «πόρτα της εξόδου» στον πελάτη της. Αυτή είναι μια ξεκάθαρη παρανόηση, αφού οποιαδήποτε αλλαγή μπορούν να εφαρμόσουν μόνο στο σύνολο των ασφαλισμένων και όχι σε μεμονωμένα άτομα. Η ασφαλιστική εταιρεία στην επέτειο των συμβολαίων έχει τη διακριτική ευχέρεια να προβεί σε αλλαγές οι οποίες θα βελτιώνουν ή θα χειροτερεύουν την ποιότητα των συμβολαίων ή να κάνει αναπροσαρμογές ασφαλιστρών, όμως όλα αυτά θα γίνουν για το σύνολο των ασφαλισμένων της και όχι μεμονωμένα.

Οι σοβαρές ασφαλιστικές εταιρείες, οι οποίες θα θελήσουν να παραμείνουν στο «παιχνίδι», θα παρέχουν πάντα σωστά προϊόντα, στις σωστές τιμές για τους πελάτες τους. Συμπερασματικά, η επικράτηση των ετησίως ανανεούμενων συμβολαίων, λόγω μικρότερων δεσμεύσεων των ασφαλιστικών εταιρειών, θα είναι δεδομένη στο μέλλον.