



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ



ΞΠΑΡΤΙΑΤΕΣ

Αθήνα, 14 Μαΐου 2025

ΕΡΩΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ: 1. Υπουργό Υγείας, κ. Σπυρίδωνα Άδωνη Γεωργιάδη
2. Υπουργό Ανάπτυξης, κ. Παναγιώτη Θεοδωρικάκο

Θέμα: «‘Βόμβα’ στα θεμέλια της Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας με μονομερή τροποποίηση των όρων και της διαδικασίας αποζημίωσης εξόδων νοσηλείας από τις ασφαλιστικές εταιρείες.»

Η ασφαλιστική αγορά κλονίζεται ξανά από την αναπάντεχη απόφαση της Εθνικής Ασφαλιστικής, η οποία συνιστά «πρωτοπόρο εταιρεία» για τα τεκταινόμενα του κλάδου, να προβεί σε μονομερή αλλαγή των όρων (και της διαδικασίας) των αποζημιώσεων εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, σε μεγάλο αριθμό και συγκεκριμένου τύπου ασφαλιστηρίων συμβολαίων υγείας, δημιουργώντας έντονη ανησυχία στην αγορά και οδηγώντας την πλειοψηφία των πελατών σε νέο «γαϊτανάκι» ακύρωσης ασφαλιστικών συμβάσεων υγείας, παρά το γεγονός πως άπαντες γνωρίζουν πόσο απαραίτητη είναι η συνέχιση της εξυπηρέτησής τους, τόσο για την Ελληνική οικογένεια, όσο και για την ευημερία και ανάπτυξη του κλάδου της ιδιωτικής ασφάλισης.

Μετά τις εξωπραγματικές αυξήσεις στα ασφάλιστρα υγείας που άγγιξαν ακόμη και το 200%, συνεπεία της επιβολής ιδιωτικού δείκτη από τις ασφαλιστικές, περισσότερα από 455.000 «παλαιά» συμβόλαια υγείας, με προνομιούχους όρους για τους πελάτες τους, ακυρώθηκαν την τελευταία δεκαετία και αντικαταστάθηκαν με νέα, τα οποία διαθέτουν ασύγκριτα πιο ευνοϊκούς όρους για τις εταιρείες.

Έτσι, ο λήπτης ιδιωτικής ασφάλισης, χρησιμοποιείται πλέον από τις ασφαλιστικές εταιρείες ως «μπαλάκι» απέναντι στις αυξημένες υποχρεώσεις τους προς ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα και από τον προσεχή Ιούνιο, κάτοχοι συγκεκριμένων προγραμμάτων, θα υποχρεώνονται πρώτα να εξοφλούν πλήρως και με δικά τους

μέσα τα έξοδα νοσηλείας τους, εφόσον χρειαστεί να νοσηλευτούν και κατόπιν να υποβάλλουν τα σχετικά δικαιολογητικά, με απολογιστική διαδικασία, προκειμένου αυτά να αξιολογηθούν και δευτερευόντως, εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις και τους λοιπούς συμφωνημένους όρους ασφάλισης, να λαμβάνουν την αποζημίωση που τους αναλογεί στον τραπεζικό τους λογαριασμό.

Για του λόγου το αληθές, σας επισυνάπτω τμήμα της επιστολής της Εθνικής Ασφαλιστικής που ταχυδρομείται ήδη στους πελάτες της: *«μετά τη νοσηλεία σας, θα πρέπει να προσκομίσετε το έντυπο αναγγελίας αποζημίωσης καθώς και όλα τα απαραίτητα ιατρικά έγγραφα και εξοφλημένα παραστατικά εξόδων, δηλαδή αποδείξεις παροχής υπηρεσιών. Με βάση τα προσκομισθέντα έγγραφα θα διενεργείται το συντομότερο δυνατόν ο έλεγχος και θα λαμβάνετε την αποζημίωσή σας, μέσω κατάθεσης στον τραπεζικό σας λογαριασμό»*.

Ερωτώνται οι αρμόδιοι Υπουργοί:

1. Με ποιο τρόπο προστατεύεται ο λήπτης της ασφάλισης σε ένα ετησίως ανανεούμενο συμβόλαιο υγείας, όταν η ασφαλιστική εταιρεία προβαίνει σε μονομερή αλλαγή των όρων και της διαδικασίας αποζημίωσης του κινδύνου; Γνωρίζεται πως μια τέτοια εξέλιξη, ενδεχομένως να «τινάξει» τον κλάδο της ιδιωτικής ασφάλισης στον αέρα, αφού χιλιάδες πελάτες θα αναγκαστούν να ακυρώσουν (τα ενεργά σήμερα) συμβόλαιά τους;
2. Με τα νέα δεδομένα που εκτυλίσσονται στην ιδιωτική ασφάλεια, πιστεύετε ότι η πλειοψηφία των ασφαλισμένων, οι οποίοι ανήκουν στη μικροαστική ή και μεσαία ενδεχομένως τάξη, θα έχουν το επαρκές χρηματικό ποσό ή τους οικονομικούς πόρους από αποταμιεύσεις, ώστε να καλύψουν οι ίδιοι - πλήρως και ολοσχερώς - τα έξοδα της νοσηλείας τους, δαπανώντας ουσιαστικά ένα κονδύλι που θα κυμαίνεται, κατά μέσο όρο, πχ από 7 ως 15 χιλιάδες ευρώ, ανά περιστατικό;
3. Τι προβλέπεται για όσους αδυνατούν να **προπληρώσουν** τα υπέρογκα νοσήλια, αλλά και τις αμοιβές των ιατρών/αναισθησιολόγων; Αυτό έξαλλου δεν είναι εξαρχής το ζητούμενο της ιδιωτικής ασφάλισης, η οικονομική «κάλυψη» σε περίπτωση αιφνιδιαστικού κινδύνου; Θα πρέπει να δανειστούν από τράπεζα; Εάν δεν έχουν πιστοληπτική ικανότητα, θα πρέπει να δανειστούν από συγγενείς και

φίλους; Μήπως θα πρέπει να δίνουν τρίμηνες συναλλαγματικές στα νοσηλευτικά ιδρύματα, χωρίς καν να γνωρίζουν το ακριβές ποσό της αποζημίωσης, αλλά και το χρόνο καταβολής αυτής από την ασφαλιστική εταιρεία; Αλλά και αυτό να συμβεί, αν για κάποιο λόγο ο ασφαλισμένος υποστεί «κούρεμα» στην αποζημίωσή του, γεγονός που θα το πληροφορηθεί την ύστατη ώρα, ήτοι μετά το πέρας της χρονοβόρας διαδικασίας, με ποιο τρόπο θα ανταπεξέλθει οικονομικώς;

4. Ποια λύση προτείνετε εσείς, ως πολιτική ηγεσία; Μήπως να καταργήσουν τελείως τα ιδιωτικά συμβόλαιά τους και να πάνε στο δημόσιο σύστημα υγείας, με ό,τι αυτό συνεπάγεται;
5. Αληθεύει πως θα θεσπιστεί νέος τιμολογιακός δείκτης για τη δομή και τον τρόπο υπολογισμού των ανατιμήσεων στα ασφάλιστρα και αν ναι, τι ακριβώς θα περιλαμβάνει; Θα είναι πιο δίκαιος και ανταγωνιστικός, ως προς τη συγκράτηση της συνεχούς και ανεξέλεγκτης αύξησης των ασφαλίστρων; *(Υπενθυμίζεται πως μέχρι σήμερα, οι αυξήσεις βασίζονταν αποκλειστικά στα ισόβια προγράμματα που δεν διατίθενται πλέον στην αγορά).*

Ο ερωτών Βουλευτής

Αθανάσιος Χαλκιάς
Α' Αθήνας