

Αριθμ. Πρωτ. ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ: 372
Ημερομ. Κατάθεσης: 9/1/2026
Ωρα κατάθεσης: 09:24'

ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΕΡΩΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ: Τον Υπουργό Ανάπτυξης κ. Τάκη Θεοδωρικάκο

ΘΕΜΑ: Κυβερνητική αδράνεια στη θέσπιση του νέου δείκτη αναπροσαρμογής των ασφαλιστρών υγείας, δώρο της Κυβέρνησης στις ασφαλιστικές εταιρίες.

Κύριε Υπουργέ,

Στις 19/12/2024 κατέθεσα επίκαιρη ερώτηση με θέμα τις συνεχόμενες και εξοντωτικές αυξήσεις των ασφαλιστρών υγείας, εξαιτίας των οποίων οι ασφαλισμένοι εξαναγκάζονταν να εγκαταλείψουν τις ισόβιες ασφαλίσεις υγείας, με αποτέλεσμα να μην έχουν την προστασία που τους παρείχαν τα ισόβια προγράμματα ασφάλισης. Οι ασφαλιστικές εταιρίες είχαν αυξήσει ασύδοτα και ραγδαία τα ασφάλιστρα των μακροχρόνιων ασφαλίσεων υγείας, καθώς μόνο για το 2024 η ετήσια αύξηση ανερχόταν σε 14% ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις οι αυξήσεις ανέρχονταν μέχρι και 18%.

Η ίδια η Κυβέρνηση με τις νομοθετικές της παρεμβάσεις, το άρθρο 268 του ν. 4738/2020 και το ΠΔ 13/2022, την υιοθέτηση δηλαδή του δείκτη του IOBE επέτρεψε τις ανεξέλεγκτες αυξήσεις. Ο ενιαίος δείκτης του IOBE κατασκευάστηκε μετά από απευθείας ανάθεση μελέτης της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών στο IOBE. Τον ιδιωτικό αυτό δείκτη, ο οποίος αμφισβητήθηκε έντονα ως προς την καταλληλότητα της μεθοδολογίας υπολογισμού του, έσπευσε να υιοθετήσει η Κυβέρνηση κατά παραγγελία της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος χωρίς να προηγηθεί καμία διαβούλευση.

Επίσης, σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδος (2025), οι ιδιωτικοί πάροχοι υγείας στην Ελλάδα, δεν λειτουργούν βάσει των ενδεδειγμένων ανταγωνιστικών πρακτικών και δημιουργούν στρέβλωση στην ιδιωτική ασφαλιστική αγορά υγείας. Συγκεκριμένα, οι ιδιωτικοί πάροχοι υγείας κοστολογούν τις υπηρεσίες τους βάσει ενός αδιαφανούς συστήματος κοστολόγησης, σε αντίθεση με όλα τα σύγχρονα συστήματα υγείας (Ευρώπη, ΗΠΑ, Καναδάς, Κίνα, κτλ) που χρησιμοποιούν αναλυτική κοστολόγηση βάσει διάγνωσης (DRGs). Για τον παραπάνω λόγο, οι ασφαλιστικές εταιρίες, περιορίζονται να αποζημιώσουν τους παρόχους υγείας με βάση την κοστολόγηση που χρησιμοποιούν οι πάροχοι και είναι γνωστό ότι με βάση τον τρόπο που αποζημιώνουν οι ασφαλιστικές εταιρίες τους παρόχους υγείας, δημιουργούνται και τα αντίστοιχα κίνητρα για υπερ-προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών υπέρ των παρόχων υγείας, με συνέπεια την μετακύλιση του υπέρογκου κόστους στον ασφαλισμένο. Έτσι, οι υπέρογκες αυξήσεις στα ασφάλιστρα των ιδιωτικών συμβολαίων υγείας δεν αποτέλεσαν ούτε συγκυριακό φαινόμενο ούτε αποτέλεσμα απρόβλεπτων οικονομικών εξελίξεων. Αντιθέτως, συνιστούν άμεση συνέπεια συγκεκριμένων κυβερνητικών επιλογών, οι οποίες αποδυνάμωσαν το πλαίσιο προστασίας των ασφαλισμένων και επέτρεψαν την ανεξέλεγκτη εφαρμογή γενικευμένων και αδιαφανών ρητρών αναπροσαρμογής.

Κατόπιν της παρέμβασης και της πίεσης του ΠΑΣΟΚ που αποτυπώθηκε με την κατάθεση τροπολογίας στις 13.1.2025 για τον περιορισμό των αυξήσεων των ασφαλιστρών υγείας, η Κυβέρνηση συρόμενη ανέλαβε νομοθετική πρωτοβουλία δήθεν για τον περιορισμό των αυξήσεων των ασφαλιστρών και ψήφισε το άρθρο 29 του ν. 5170/2025, το οποίο κατάργησε τον Δείκτη του IOBE, ενώ για το ζήτημα της εφεξής αναπροσαρμογής των ασφαλιστρών προβλέπει την εισαγωγή ενός νέου δείκτη, του Ετήσιου Δείκτη Αναπροσαρμογής μακροχρόνιων ασφαλίσεων υγείας. Ο δείκτης αυτός, για τον οποίο ο νόμος δεν ορίζει καμία προδιαγραφή, θα εξειδικευόταν με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας και του Προέδρου της Αρχής. Η απόφαση αυτή δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Β 5170/30.9.2025), δίχως να προηγηθεί οποιαδήποτε διαβούλευση, ενώ κάθε άλλο παρά προδιαγράφει με σαφήνεια τη διαδικασία και τον τρόπο υπολογισμού του νέου δείκτη. Σε κάθε περίπτωση από το περιεχόμενό της προκύπτει ότι ο νέος αυτός δείκτης δεν πρόκειται να εξαχθεί πριν το τέλος του 2026.

Ο κίνδυνος, οι ασφαλιστικές εταιρίες να επιβάλλουν, όπως δημοσιεύματα αναφέρουν, και αυτή τη χρονιά μεγάλες και αυθαίρετες αυξήσεις στα ασφάλιστρα υγείας, είναι μεγάλος. Η ευθύνη βαρύνει κατ' εξοχήν και πάλι την Κυβέρνηση που αρνήθηκε να υιοθετήσει την τροπολογία του ΠΑΣΟΚ, η οποία και ρύθμιζε το ζήτημα μέχρι την εισαγωγή ενός νέου δείκτη με παραπομπή στον Υποδείκτη Υγείας της Στατιστικής Αρχής.

Για τις αυθαίρετες αυξήσεις οι ασφαλιστικές εταιρίες στηρίζονται σε όρους των ασφαλίσεων υγείας που είναι αδιαφανείς και καταχρηστικοί. Η άσκηση αποτελεσματικής προστασίας επί Κυβερνήσεως ΠΑΣΟΚ οδήγησε στην επιβολή από τον αρμόδιο Υπουργό προστίμων για τη χρήση των καταχρηστικών αυτών όρων. Οι δε αποφάσεις που εκδόθηκαν από το Διοικητικό Πρωτοδικείο και το Διοικητικό Εφετείο επιβεβαίωσαν την καταχρηστικότητα των όρων αυτών. Πριν λίγες ημέρες εκδόθηκε και η απόφαση Δ 2196/2025 του Συμβουλίου της Επικρατείας, που απέρριψε και την αναίρεση που άσκησε ασφαλιστική εταιρία εναντίον της απόφασης επιβολής προστίμου, επικυρώνοντας αμετάκλητα πλέον την καταχρηστικότητα των όρων. Σύμφωνα με την απόφαση αυτή το ασφαλιστήριο συμβόλαιο πρέπει να προβλέπει εύλογα, σαφή, συγκεκριμένα και κατανοητά κριτήρια για τον υπολογισμό των αυξήσεων, ώστε ο ασφαλισμένος να γνωρίζει τις οικονομικές τους συνέπειες. Και τέτοιους όρους δεν έχουν τα υφιστάμενα συμβόλαια.

Πλήθος, άλλωστε, είναι και οι δικαστικές αποφάσεις που έχουν εκδοθεί από τα πολιτικά δικαστήρια και έχουν κρίνει τους όρους αυτούς καταχρηστικούς, μειώνοντας τα ασφάλιστρα αλλά και επιστρέφοντας ποσά στους ασφαλισμένους.

Οι επιλογές της Κυβέρνησης έχουν οδηγήσει ήδη τα ασφάλιστρα των ασφαλίσεων υγείας να διαμορφωθούν σε υπέρογκα ύψη και πολλούς ασφαλισμένους να εγκαταλείψουν ασφαλίσεις υγείας που πλήρωναν μία ζωή για να τις έχουν σε προχωρημένη ηλικία. Η δε απουσία ενός νέου δείκτη ή ρύθμισης της κατάστασης μέχρι την εφαρμογή του νέου δείκτη, σε συνάρτηση με την αδράνεια του αρμόδιου Υπουργείου να ασκήσει την οφειλόμενη εποπτεία, οδηγεί εκ νέου σε μία λειτουργία της ασφαλιστικής αγοράς χωρίς πλαίσιο που να περιλαμβάνει την ουσιαστική προστασία των ασφαλισμένων. Την ίδια δε στιγμή πλήρης ασυδοσία επικρατεί και όσον αφορά τις ετησίως ανανεούμενες ασφάλειες οι οποίες, ας μη παραβλέπεται, πωλούνται στους καταναλωτές με την υπόσχεση ότι η κάλυψή τους θα ανανεώνεται, αποσιωπώντας τη δυνατότητα των ασφαλιστικών εταιριών να τερματίζουν το πρόγραμμα μονομερώς όποτε κρίνουν ότι δεν είναι πλέον για αυτές οικονομικά συμφέρον.

Κατόπιν όλων των ανωτέρω, ερωτάστε:

1. Σε ποιες ενέργειες ή ελέγχους προτίθεται να προβεί το Υπουργείο σας ώστε να παύσουν οι ασφαλιστικές εταιρίες να εφαρμόζουν καταχρηστικούς όρους για την επιβολή αυθαίρετων αυξήσεων στις ασφάλειες υγείας, ιδιαιτέρως δε ώστε να μην υπάρξει το 2026 περαιτέρω εκμετάλλευση των ασφαλισμένων εξαιτίας της απουσίας του νέου δείκτη;
2. Με δεδομένο ότι ο νέος δείκτης θα εξάγεται πλέον με τα δεδομένα που θα αφορούν και τις ετησίως ανανεούμενες ασφάλειες υγείας, προτίθεστε να επεκτείνετε την εφαρμογή του και στις ετησίως ανανεούμενες ασφαλίσεις;

Η ερωτώσα Βουλευτής

Μιλένα Αποστολάκη