

Αριθμ. Πρωτ. ΑΝΑΦΟΡΩΝ: 2928  
Ημερομ. Κατάθεσης: 8/7/2026



**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**  
**ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ**  
**Φραγκίσκος Παρασύρης- Βουλευτής Ν. Ηρακλείου**

**ΑΝΑΦΟΡΑ**

Προς τον Υπουργό:  
-Ανάπτυξης

Θέμα: «Μεγάλες επιβαρύνσεις για τους καταναλωτές από τις αναπροσαρμογές των συμβολαίων υγείας»

Ο Βουλευτής Ηρακλείου του ΠΑΣΟΚ- Κίνημα Αλλαγής κ. Φραγκίσκος Παρασύρης καταθέτει ως αναφορά στη βουλή δημοσίευμα με θέμα: «ΓΙΑΤΙ ΑΚΡΙΒΑΙΝΟΥΝ ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ».

Σύμφωνα με το δημοσίευμα παρατηρούνται ιδιαίτερα υψηλές αυξήσεις των ασφαλιστρων υγείας ετησίως εξαιτίας κυρίως του πληθωρισμού στον τομέα της υγείας, ο οποίος ξεπερνά τον γενικό τιμάριθμο και της γήρανσης του πληθυσμού. Ιδιαίτερα υψηλές είναι οι αυξήσεις στα ισόβια συμβόλαια σε σχέση με τα ετησίως ανανεούμενα και οι καταναλωτές κάνουν λόγο για έλλειψη ενημέρωσης ενώ πολλές φορές αναγκάζονται ακόμη και να προχωρήσουν στη διακοπή τους, παρότι τώρα χρειάζονται τις εν λόγω παροχές.

Παρακαλώ αφού λάβετε υπόψη το δημοσίευμα να αναλάβετε συγκεκριμένες πρωτοβουλίες για την επιβάρυνση των καταναλωτών από τις αναπροσαρμογές των συμβολαίων υγείας καθώς και για την ανάγκη διαφάνειας τους.

Ο Βουλευτής

Φραγκίσκος Παρασύρης

Συν(1)

## 1. ΓΙΑΤΙ ΑΚΡΙΒΑΙΝΟΥΝ ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: . . . . . ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ \_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/07/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/07/2026

Σελίδα: . . . . . 1



---

# ΓΙΑΤΙ ΑΚΡΙΒΑΙΝΟΥΝ ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Τι αποκαλύπτει ο πρώτος δείκτης της ΕΛΣΤΑΤ για τις πραγματικές αιτίες των συνεχών αναπροσαρμογών και γιατί κιλιάδες ασφαλισμένοι με παλαιά ισόβια συμβόλαια βλέπουν το ασφάλιστρό τους να αυξάνεται ακριβώς τη στιγμή που τα χρειάζονται περισσότερο

Στέλιος Μορφίδης > 5



Ρεπορτάζ

# ΓΙΑΤΙ ΑΚΡΙΒΑΙΝΟΥΝ ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Τι αποκαλύπτει ο πρώτος δείκτης της ΕΛΣΤΑΤ για τις πραγματικές αιτίες των συνεχών αναπροσαρμογών και γιατί χιλιάδες ασφαλισμένοι με παλιά ισόβια συμβόλαια βλέπουν το ασφαλιστό τους να αυξάνεται ακριβώς τη στιγμή που τα χρειάζονται περισσότερο

## Τι υποστηρίζουν

### ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ

Για δεκαετίες πλήρως ανθεωρώντας ότι εξασφαλίζουν την κάλυψη που θα χρειαστούν όταν μεγαλώσουν. Σήμερα βλέπουν το ασφαλιστό τους να αυξάνεται ακριβώς τη στιγμή που η ιδιωτική ασφάλιση γίνεται πιο αναγκαία.

### ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ

Υποστηρίζουν ότι οι αναπροσαρμογές δεν αποτελούν επιλογή τους, αλλά αναγκάζονται το πραγματικό κόστος των αποζημιώσεων που καταβάλλουν για τις νοσήσεις των ασφαλισμένων τους.

### ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Υποστηρίζουν ότι το λειτουργικό τους κόστος έχει αυξηθεί σημαντικά και επομένως είναι οι αυξήσεις στις συμβάσεις τους με τις ασφαλιστικές ήταν περιορισμένες και δεν δικαιολογούν τις αυξήσεις στα ασφαλιστρα.

ώντας ότι διοικητικές παρεμβάσεις στις αυξήσεις θα μπορούσαν να δημιουργήσουν ζητήματα φερεγγυότητας για τον κλάδο.

### Οι κλινικές

Οι μεγάλοι ιδιωτικοί όμιλοι υγείας βλέπουν διαφορετικά την εικόνα. Υποστηρίζουν ότι οι αυξήσεις στις συμβάσεις τους με τις ασφαλιστικές ήταν περιορισμένες και δεν δικαιολογούν τις αναπροσαρμογές τους πέρασαν στα ασφαλιστρα. Όπως επισημαίνουν, το λειτουργικό κόστος έχει αυξηθεί σημαντικά λόγω των αμοιβών του προσωπικού, του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, των αναλώσιμων, των ενέργειας και των επενδύσεων σε νέες υποδομές και θεραπευτικές τεχνολογίες.

Η συζήτηση πάντως δεν αφορά μόνο τις ετήσιες αυξήσεις, αλλά το συνολικό επίπεδο των χρεώσεων. Διεθνώς συγκρίσεις δείχνουν ότι για ορισμένες επεμβάσεις οι τιμές των ελληνικών ιδιωτικών νοσοκομείων συγκαταλέγονται στις υψηλότερες της Ευρώπης. Οι εκπρόσωποι των ιδιωτικών ομίλων αντιπαραθέτουν ότι οι συγκρίσεις αυτές δεν αποτυπώνουν πάντα τις διαφορές στα πακέτα υπηρεσιών, στις τεχνολογίες που χρησιμοποιούνται και στη βαρύτητα των περιστατικών.

Ετσι, η αντιπαράθεση δεν περιορίζεται πλέον στο αν οι χρεώσεις αυξάνονται ή όχι. Επικεντρώνεται στο κατά πόσο το πραγματικό κόστος κάθε νοσήσεως μπορεί να ελεγχθεί, να συγκριθεί και τελικά να εξηγηθεί με σαφήνεια τόσο στις ασφαλιστικές εταιρείες όσο και στους ίδιους τους ασφαλισμένους.

### Τι ζητά η Αρχή

Αυτό ακριβώς επιφέρει σε εξετασεί η Ανεξάρτητη Αρχή Ελέγχου της Αγοράς και Προστασίας του Καταναλωτή. Στην πρώτη συγκεντρωτική απότιση των φετινών αναπροσαρμογών διαπίστωσε ότι πέρα από το ύψος των αυξήσεων, το βασικό πρόβλημα είναι πως οι ασφαλισμένοι εξακολουθεί να μην γνωρίζουν με σαφήνεια γιατί αυξήθηκε το δικό του ασφαλιστρο.

Γι' αυτό προτείνει ενιαίο τρόπο ενημέρωσης, ώστε κάθε ασφαλισμένος να βλέπει με σαφήνεια το παλιό και το νέο ασφαλιστρο, τη διαφορά σε ευρώ, το ποσοστό της αναπροσαρμογής και τους βασικούς παράγοντες που την επηρέασαν. Παράλληλα, ζητά να επεκταθεί η ανάλυση σε ολόκληρη την αλυσίδα κόστους της ιδιωτικής υγείας. Στόχος είναι οι ασφαλισμένοι να γνωρίζουν όχι μόνο πόσο αυξήθηκε το ασφαλιστό τους, αλλά και ποιος πραγματικά τού έστειλε τον λογαριασμό...

**Ο** λογαριασμός της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας συνεχίζει να ανεβαίνει. Παρά την αντικατάσταση του δείκτη του ΙΟΒΕ από τον νέο Ετήσιο Δείκτη Αναπροσαρμογής της ΕΛΣΤΑΤ, οι αυξήσεις που περνούν φρέτες στην αγορά κινούνται και πάλι, κατά μέσο όρο, κοντά στο 8%, διαφειδόντας τις προσδοκίες ότι ο νέος μηχανισμός θα οδηγούσε από μόνος του σε αισθητά χαμηλότερες αναπροσαρμογές. Για χιλιάδες ασφαλισμένους, ιδιαίτερα όσους διατηρούν τα παλιά ισόβια συμβόλαια υγείας, το συμπέρασμα είναι απλό: πληρώνουν ακριβώς σήμερα και, όπως όλα δείχνουν, θα συνεχίσουν να πληρώνουν ακριβώς και τα επόμενα χρόνια.

Ο πρώτος δείκτης της ΕΛΣΤΑΤ διαμορφώθηκε στο 7,23% για τα μακροχρόνια ασφαλιστρα υγείας. Η σημασία του, όμως, δεν βρίσκεται μόνο στο ποσοστό. Για πρώτη φορά αποκαλύπτει με πραγματικά στοιχεία γιατί αυξάνονται τα ασφαλιστρα υγείας και δείχνει ότι η εξήγηση είναι πολύ πιο σύνθετη από ό,τι πιστευόταν μέχρι σήμερα.

Το πιο αποκαλυπτικό εύρημα αφορά τη βαρύτητα της ηλικίας των ασφαλισμένων. Όταν η ΕΛΣΤΑΤ αφαιρεί από τον υπολογισμό την επίδραση της γήρανσης του χαρτοφυλακίου, ο δείκτης περιορίζεται στο μόλις 1,76%, έναντι 7,23% στα μακροχρόνια συμβόλαια. Με άλλα λόγια, η αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας εξηγεί μόνο ένα μέρος των αναπροσαρμογών. Το μεγαλύτερο μέρος προέρχεται από τη γήρανση των παλιών ισόβιων συμβολαίων. Το ερώτημα είναι πως δημιουργήθηκε αυτή η στρέβλωση και γιατί ο λογαριασμός καταλήγει σήμερα στους ασφαλισμένους.

Η απάντηση βρίσκεται αρκετές δεκαετίες πίσω, όταν οι ασφαλιστικές εταιρείες

διέθεταν μαζικά ισόβια συμβόλαια υγείας. Τα προϊόντα αυτά γνώριζαν μεγάλη απήχηση, καθώς εξασφάλιζαν στον ασφαλισμένο κάλυψη για όλη τη διάρκεια της ζωής του και απευθύνονταν κυρίως σε νέους ανθρώπους, οι οποίοι κατέβαλλαν ασφαλιστρα για πολλά χρόνια χωρίς να κάνουν εκτεταμένη χρήση των καλύψεων τους.

Η εικόνα αυτή άλλαξε όσο οι ασφαλισμένοι μεγάλωναν ηλικιακά και άρασαν, όπως ήταν φυσιολογικό, να χρησιμοποιούν συχνότερα τις υπηρεσίες υγείας. Οι περισσότερες ασφαλιστικές σταμάτησαν σταδιακά να διαθέτουν ισόβια συμβόλαια και στράφηκαν στα ετησίως ανανεούμενα προγράμματα υγείας, τα οποία αποτελούν πλέον τον βασικό μοχλό ανάπτυξης της αγοράς, καθώς τους επιτρέπουν να προσαρμόζουν ευκολότερα την τιμολόγηση και τους όρους κάλυψης. Τα παλιά ισόβια συμβόλαια, όμως, παρέμειναν ενεργά για όσους τα είχαν ήδη συνάψει και το χαρτοφυλακίο τους συνέχισε να γερνά.

Είναι χαρακτηριστικό ότι οι κάτοχοι των συγκεκριμένων συμβολαίων μειώθηκαν από περισσότερους από 711.000 το 2011 σε περίπου 424.000 το 2017, 272.659 το 2022 και μόλις 240.840 στο τέλος του 2024.

Το αποτέλεσμα είναι ότι το κόστος διατήρησης αυτού του ολόένα μικρότερο αλλά και ολόένα γρηγορότερο χαρτοφυλακίου αυξάνεται χρόνο με τον χρόνο και μεταφέρεται, σε σημαντικό βαθμό, στους ίδιους τους ασφαλισμένους μέσω των ετήσιων αναπροσαρμογών.

Για όσους εξακολουθούν να διατηρούν αυτά τα συμβόλαια, η εξέλιξη αυτή δημιουργεί μια εύλογη αίσθηση αδικίας. Για δεκαετίες πλήρως ανθεωρώντας ότι εξασφαλίζουν την κάλυψη που θα χρειαστούν όταν μεγαλώσουν. Σήμερα βλέπουν το ασφαλιστό τους να αυξάνεται ακριβώς

τη στιγμή που η ιδιωτική ασφάλιση γίνεται πιο αναγκαία.

### Οι ασφαλιστικές

Η πλειοψηφία των ασφαλιστικών, πάντως, δεν μπορεί να αγνοήσει. Οι εταιρείες υποστηρίζουν ότι οι αναπροσαρμογές δεν αποτελούν επιλογή τους, αλλά αναγκάζονται το πραγματικό κόστος των αποζημιώσεων που καταβάλλουν για τις νοσήσεις των ασφαλισμένων τους.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος, μόνο το 2024 οι αποζημιώσεις υγείας αυξήθηκαν κατά περίπου 150 εκατ. ευρώ σε σχέση με το 2023 (+21%), ενώ σε βάθος τετραετίας η μέση ετήσια αύξηση διαμορφώθηκε στο 10,8%. Συνολικά, οι ασφαλιστικές καταβάλλουν πλέον σχεδόν 1 δισ. ευρώ ετησίως για αποζημιώσεις υγείας.

Την εικόνα αυτή δίνουν και τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ. Παρότι το χαρτοφυλακίο των ισόβιων συμβολαίων συρρικνώνεται, το μέσο κόστος ανά ζημία αυξήθηκε από 4.376 ευρώ το 2022 σε 4.938 ευρώ το 2024, ενώ το καθαρό κόστος κάλυψης ανά ασφαλισμένο ανέβηκε από 779,82 ευρώ σε 950,88 ευρώ.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΕΑΕΕ, Αλέξανδρο Σαρρηγεωργίου, οι ασφαλιστικές «πληρώνουν τις αυξήσεις των νοσοκομείων», ενώ υποστηρίζουν ότι απαιτείται μεγαλύτερη διαφάνεια στην κοστολόγηση των νοσήσεων μέσω της εφαρμογής των Ομοιογενών Διαγνωστικών Ομάδων (DRGs).

Παράλληλα, επικαλούνται τη ευρωπαϊκή οδηγία Solvency II, υποστηρίζοντας ότι τιμών μόνιμους περιορισμούς των αναπροσαρμογών κάτω από το πραγματικό κόστος θα δημιουργούσε πρόσθετες κεφαλαιακές ανάγκες, που εκτιμώνται σε περισσότερα από 5 δισ. ευρώ. Στο ίδιο μήκος κύματος κινήθηκε και η Τράπεζα της Ελλάδος, προειδοποι-

