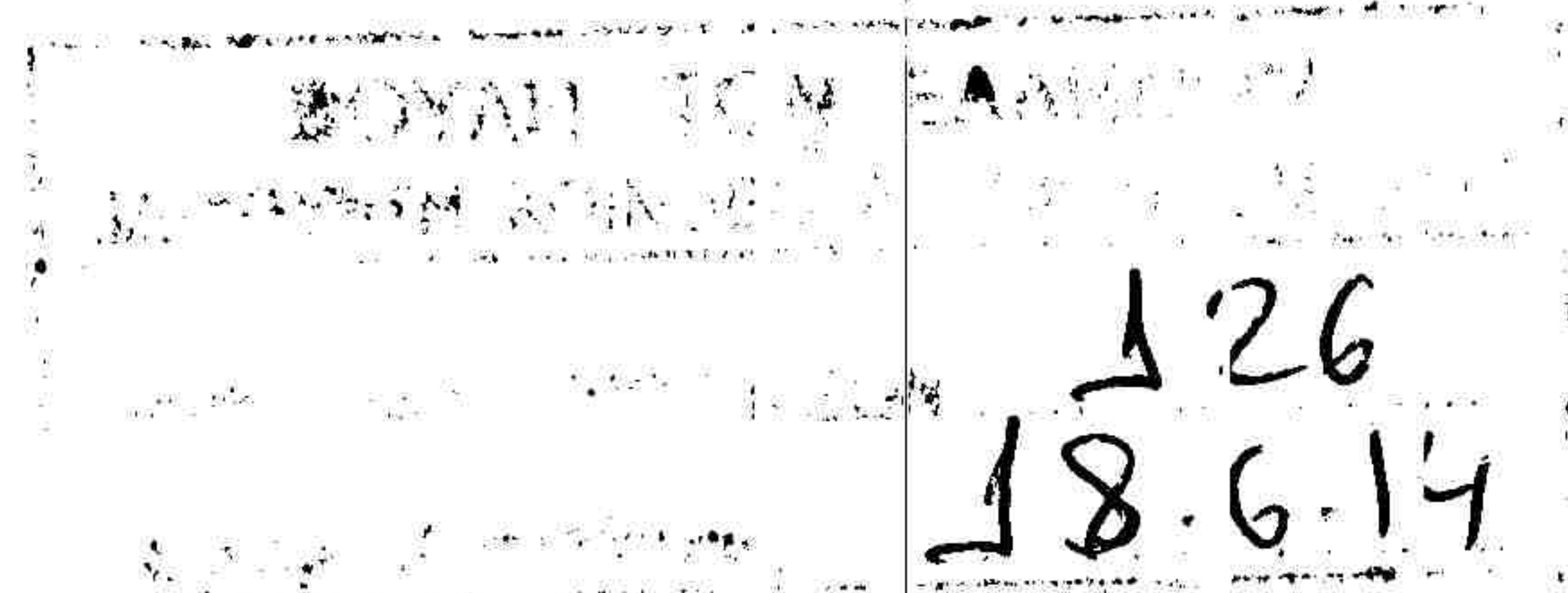


ΕΡΩΤΗΣΗ



- Προς τον Υπουργό Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας κ. Ν. Δένδια
- Προς τον Υπουργό Οικονομικών κ. Γ. Χαρδούβελη
- Προς τον Υπουργό Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων κ. Χ. Αθανασίου

Αθήνα, 18/06/2014

Θέμα: «Αντιμετώπιση φαινομένων καταχρηστικώς και αυθαίρετων πρακτικών από ασφαλιστικές εταιρείες»

Είναι γνωστό ότι στην ασφαλιστική αγορά έχουν παρατηρηθεί κατά καιρούς πολλά φαινόμενα καταχρηστικών και αθέμιτων πρακτικών, τα οποία θίγουν τα συμφέροντα των καταναλωτών-ασφαλισμένων. Κατά κύριο λόγο, οι καταχρηστικές αυτές πρακτικές αφορούν στις αυθαίρετες, χωρίς διαφανή και σαφή αιτιολόγηση αυξήσεις ασφαλίσεων, με συνέπεια οι καταναλωτές-ασφαλισμένοι να αιφνιδιάζονται και να μην μπορούν να ανταποκριθούν στις αυξημένες οικονομικές απαιτήσεις. Σε μία περίοδο μάλιστα βαθιάς οικονομικής και κοινωνικής κρίσης, όπου τα εισοδήματα της μεγάλης πλειονότητας των νοικοκυριών έχουν μειωθεί, οι καταναλωτές καθίστανται περισσότερο ευάλωτοι και αδύναμοι διαπραγματευτικά, με συνέπεια να αδυνατούν εκ των πραγμάτων να αντιμετωπίσουν και να αντικρούσουν τις εν λόγω αυθαιρεσίες των ασφαλιστικών εταιρειών. Είναι δε χαρακτηριστικό ότι οι ασφαλιστικές εταιρείες αυξάνουν περισσότερο τα ασφάλιστρα σε άτομα που έχουν ξεπεράσει το 60^ο έτος της ηλικίας τους και επομένως, τα εξωθούν στη λύση καταγγελίας της σύμβασης ασφάλισης, την περίοδο της ζωής τους που οι εν λόγω ασφαλιζόμενοι έχουν μεγαλύτερη ανάγκη από την ασφάλεια.

Η Γενική Γραμματεία Καταναλωτή έχει κατά καιρούς επιβάλλει πρόστιμα σε ασφαλιστικές εταιρείες, ύστερα από καταγγελίες πολλών καταναλωτών, οι οποίοι κλήθηκαν να καταβάλλουν ιδιαιτέρως αυξημένα ασφάλιστρα, κυρίως για νοσοκομειακή κάλυψη, που σε αρκετές περιπτώσεις υπερέβαιναν το 10-15%. Όπως υποστηρίζει η ίδια η Γενική Γραμματεία Καταναλωτή σε σχετικό δελτίο τύπου (15/12/2011) για πρόστιμα ύψους 2.000.000 ευρώ που επέβαλε σε τρεις ασφαλιστικές εταιρείες (ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ, ING ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ, GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ), οι αυξήσεις αυτές στηρίζονταν σε γενικούς όρους ασφάλισης (τα λεγόμενα «ψιλά γράμματα») των συμβολαίων, τα οποία προέβλεπαν μονομερή αναπροσαρμογή των ασφαλίσεων δίχως όμως να την εξαρτούν από ειδικά, καθορισμένα στη σύμβαση και εύλογα για τον καταναλωτή κριτήρια, όπως απαιτεί η ισχύουσα νομοθεσία.

Είναι δε χαρακτηριστικό, ότι η Διεύθυνση Προστασίας Καταναλωτή της Γενικής Γραμματείας Καταναλωτή με το υπ' Αριθμ. Πρωτ. Ζ2-12322οικ./28-07-2011 έγγραφό της που κοινοποίησε σε έντεκα (11) καταναλωτές που κατήγγειλαν ότι συγκεκριμένη ασφαλιστική εταιρεία προέβη σε υπέρμετρη και καταχρηστική αύξηση των ασφαλίσεων τους έως και 15% σε συμβόλαια νοσοκομειακής ή/και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, καταλήγει στο εξής συμπέρασμα: «Από τη μελέτη του φακέλου της υπόθεσης προκύπτουν τα ακόλουθα:.....Σι ανωτέρω όροι ασφάλισης των καλύψεων νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης που προβλέπουν τη δυνατότητα αναπροσαρμογής του ασφαλίστρου **παραβιάζουν την αρχή**

της διαφάνειας, διαταράσσουν σημαντικά την ισορροπία δικαιωμάτων και υποχρεώσεων ανάμεσα στα συμβαλλόμενα μέρη σε βάρος των καταναλωτών, αφήνουν χωρίς σπουδαίο λόγο το ασφάλιστρο αόριστο και δεν εμπεριέχουν συγκεκριμένα, εύλογα για τον καταναλωτή κριτήρια με βάση τα οποία θα είναι δυνατή η αναπροσαρμογή του ασφαλίστρου και θα προέκυπτε το μέτρο της αύξησης και συνεπώς **είναι καταχρηστικοί και ως εκ τούτου άκυροι με το άρθρο 2 παρ. 6 και 7 εδ. Ε και ια Ν.2251/1994, ενώ προσκρούουν πλέον και στην ΥΑ Ζ1-798/2008 του Υπουργού Ανάπτυξης, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, και η οποία απαγορεύει τη διατύπωση και χρήση των όρων όπως οι παραπάνω, που **έχουν κριθεί αμετάκλητα ως καταχρηστικοί με αποφάσεις επί συλλογικών αγωγών ενώσεων καταναλωτών**».**

Ωστόσο, παρά τα πρόστιμα και τις συστάσεις της Γενικής Γραμματείας Καταναλωτή, οι αυθαιρεσίες ορισμένων ασφαλιστικών εταιρειών συνεχίζονται και είναι χαρακτηριστικό ότι πριν δύο περίπου μήνες, τον Απρίλιο του 2014, η Γενική Γραμματεία Καταναλωτή επέβαλε εκ νέου πρόστιμα συνολικού ύψους 850.000 ευρώ σε πέντε ασφαλιστικές εταιρείες για αυθαίρετες αυξήσεις των ασφαλίσεων τους, που σε ορισμένες περιπτώσεις έφτανε το ποσοστό του 32,71% σε συμβόλαια νοσοκομειακής περίθαλψης.

Επειδή ακόμα και σήμερα - με την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη να έχει υποστεί περικοπές (μειωμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, μειωμένα νοσήλια) - υπάρχουν πάρα πολλές καταγγελίες από καταναλωτές-ασφαλισμένους για συνέχιση αυτής της απαράδεκτης πρακτικής εκ μέρους ασφαλιστικών εταιρειών, για ανεξέλεγκτες, υπέρμετρες αυξήσεις των ασφαλίσεων, οι οποίες γίνονται με καταχρηστικό και αυθαίρετο τρόπο.

Επειδή η ανταπόκριση και αντίδραση των ασφαλιστικών εταιρειών όταν δέχονται τα εύλογα παράπονα των καταναλωτών - ασφαλισμένων είναι - με βάση τα λεγόμενά τους - πλημμελής και σε αρκετές περιπτώσεις απαξιωτική.

Επειδή στην πλειονότητά τους οι καταναλωτές αδυνατούν, για οικονομικούς λόγους, να προσφύγουν στα δικαστήρια προκειμένου να διεκδικήσουν το έννομο συμφέρον που έχουν έναντι καταχρηστικών πρακτικών.

Επειδή με βάση τις επιταγές της διαφάνειας, οι συμβατικοί όροι που δίνουν τη δυνατότητα στην ασφαλιστική εταιρεία να προβαίνει μονομερώς σε αύξηση του ασφαλίστρου πρέπει να διατυπώνονται κατά τρόπο ορθό, ορισμένο και σαφή, ώστε να είναι σε θέση οι καταναλωτές να ελέγχουν και να αντιλαμβάνονται την έκταση της αναπροσαρμογής του ασφαλίστρου όταν υπογράφουν το συμβόλαιο.

Επειδή, παρά τα πρόστιμα που επιβάλλει η Γενική Γραμματεία Καταναλωτή, ορισμένες ασφαλιστικές εταιρείες δεν συμμορφώνονται, αλλά συνεχίζουν να αυθαίρετούν και να εφαρμόζουν καταχρηστικές αυξήσεις ασφαλίσεων, αιφνιδιάζοντας του καταναλωτές-ασφαλισμένους, οι οποίοι έχοντας εξαντλήσει τα όρια της οικονομικής και ψυχολογικής τους αντοχής, είναι ουσιαστικά απροστάτευτοι, με συνέπεια να εξαναγκάζονται σε διακοπή των νοσοκομειακών κατά βάση συμβολαίων τους, καθώς καθίστανται πλέον ασύμφοροι. Είναι δε γνωστό ότι επειδή η καθυστέρηση έκδοσης απόφασης από τα Διοικητικά Δικαστήρια, στα οποία έχουν προσφύγει οι ασφαλιστικές εταιρείες στις οποίες υποβλήθηκε πρόστιμο, τους δίνει άλλοθι για να συνεχίζουν την καταχρηστική πρακτική τους και δεν επιτρέπουν στον πρωτοβάθμιο αστικό δικαστή (ειρηνοδίκη / πρωτοδίκη) να κρίνει κατά

πόσο οι αυξήσεις είναι παράνομες ή όχι, καθώς οι αποφάσεις που εκδίδουν τα πρωτοβάθμια αστικά δικαστήρια παραπέμπουν στο Διοικητικό δικαστή την κρίση αυτή.

Επειδή, βασικό μέλημα της Πολιτείας, ιδιαίτερα σε περιόδους οικονομικής και κοινωνικής κρίσης, είναι να προστατεύει του καταναλωτές που είναι ευάλωτοι από τέτοιου είδους αυθαιρεσίες, και να εξαντλεί όλα τα μέσα που διαθέτει (εποπτεία, συνεχείς έλεγχοι, επιβολή διοικητικών και άλλων προστίμων), ώστε να συμμορφώνονται οι ασφαλιστικές εταιρείες.

ΕΡΩΤΩΝΤΑΙ ΟΙ ΚΚ. ΥΠΟΥΡΓΟΙ:

1. Με ποιον τρόπο θα προστατευθούν οι καταναλωτές-ασφαλισμένοι από αυθαίρετες και καταχρηστικές πρακτικές των ασφαλιστικών εταιρειών, δεδομένου ότι παρά τα διοικητικά πρόστιμα που κατά καιρούς επιβάλλονται, οι εταιρείες δεν συμμορφώνονται και συνεχίζουν ακόμη και σήμερα, με βάση καταγγελίες, να αυθαιρετούν επιβάλλοντας αιφνιδίως αυξήσεις, που στηρίζονται στα λεγόμενα «ψιλά γράμματα»;
2. Δεδομένου ότι, παρά τα πρόστιμα που επιβάλλονται, ο βαθμός συμμόρφωσης των ασφαλιστικών εταιρειών είναι περιορισμένος, με ποιον τρόπο μπορούν τα αρμόδια όργανα της Πολιτείας να δράσουν προληπτικά ασκώντας ενεργό εποπτεία και αποτελεσματικούς ελέγχους;
3. Καθώς με βάση τις καταγγελίες των καταναλωτών φαινόμενα εν γένει καταχρηστικών πρακτικών σε ασφαλιστικές και τραπεζικές συναλλαγές είναι πολύ συχνά, πώς σκέπτεται η Πολιτεία να προστατεύσει και να στηρίξει τους καταναλωτές, οι οποίοι – εν μέσω κρίσης - για να βρουν το δίκιο τους έχουν να αντιμετωπίσουν τόσο την συχνά απαξιωτική συμπεριφορά των ασφαλιστικών εταιρειών, όσο και να διέλθουν έναν κυκεώνα γραφειοκρατικών διαδικασιών, με συνέπεια συχνά την παραίτησή τους, λόγω της οικονομικής και ψυχολογικής τους εξάντλησης;
4. Έχουν εισπραχθεί από τα αρμόδια όργανα της Πολιτείας τα πρόστιμα ύψους 2.000.000 ευρώ και 850.000 ευρώ που επιβληθήκαν σε ασφαλιστικές εταιρείες το 2011 και 2014 αντίστοιχα;
5. Πώς προτίθεται η Πολιτεία να αντιμετωπίσει το γεγονός ότι λόγω της καθυστέρησης έκδοσης απόφασης από τα Διοικητικά Δικαστήρια, στα οποία έχουν προσφύγει οι ασφαλιστικές εταιρείες στις οποίες υποβλήθηκε πρόστιμο, τους δίνεται άλλοθι για να συνεχίζουν την καταχρηστική πρακτική τους και να μην επιτρέπουν στον πρωτοβάθμιο αστικό δικαστή (ειρηνοδίκη / πρωτοδίκη) να κρίνει κατά πόσο οι αυξήσεις είναι παράνομες ή όχι, καθώς οι αποφάσεις που εκδίδουν τα πρωτοβάθμια αστικά δικαστήρια παραπέμπουν στο Διοικητικό δικαστή την κρίση αυτή;

Αθήνα, 18/06/2014

ΟΙ ΕΡΩΤΩΝΤΕΣ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΗΦΟΥΝΑΚΗΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ) ΜΩΡΑΪΤΗΣ