

Υπέρογκες αυξήσεις ασφαλίσεων στα ασφαλιστήρια υγείας

Στην Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ. το τελευταίο οκτάμηνο οι καταγγελίες στον τομέα της ιδιωτικής ασφάλισης παρουσίασαν σημαντική αύξηση. Μεταξύ άλλων, αναφέρονται υπέρογκες αυξήσεις των ασφαλίσεων υγείας, ιδίως στα παλιά ασφαλιστήρια (ισόβιας ή μακροχρόνιας διάρκειας), που κυμαίνονται από 12% έως 15%, σε μια εποχή που οι καταναλωτές πλήττονται από την ακρίβεια και δηλώνουν αδυναμία να ανταποκριθούν στον συγκεκριμένο ρυθμό αύξησης!

Σημαντικότερα προβλήματα και καταγγελίες καταναλωτών:

1. Αναπροσαρμογή των ασφαλίσεων

- Αύξηση των ασφαλίσεων, ιδίως στις συμβάσεις ασφάλισης υγείας ισόβιας ή μακροχρόνιας διάρκειας, κυμαίνεται στο ανώτατο όριο του δείκτη του Ιδρύματος Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ), με περιπτώσεις μάλιστα που το ξεπερνούν. Ειδικότερα, ο δείκτης του ΙΟΒΕ για τη διετία 2021-2022 ενισχύθηκε κατά 14,0%, ενώ χωρίς την επίδραση της ηλικίας αυξήθηκε κατά 8,2%. Οι ασφαλισμένοι βρίσκονται στη δυσάρεστη θέση, είτε να αποδεχθούν τις αυξήσεις με σκοπό να διατηρήσουν σε ισχύ το συμβόλαιό τους, με σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις στον προϋπολογισμό τους, είτε να διακόψουν την ισόβια ασφαλιστική τους σύμβαση.

Από την ως άνω πρακτική διαφαίνεται καθαρά η πρόθεση των ασφαλιστικών εταιριών να προχωρήσουν σε ακύρωση των ως άνω συμβολαίων, προωθώντας τα ετησίως ανανεούμενα συμβόλαια, στα οποία δεν αναλαμβάνουν καμία δέσμευση για το ύψος του ασφαλιστρού και την έκταση των παροχών.

Είναι γεγονός ότι, η εν λόγω πολιτική αντίκειται στη γενικότερη έννοια της προστασίας του θεσμού της ασφάλισης. Με δεδομένο ότι η υγεία αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά κοινωνικά αγαθά και η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα των καταναλωτών, οι τελευταίοι αποβλέπουν σε μια μακροχρόνια σχέση με γνώμονα την κάλυψη μελλοντικών προβλημάτων υγείας, αλλά και σε έναν μελλοντικό οικονομικό σχεδιασμό προς όφελός τους.

- Η Ε.Κ.ΠΟΙ.Ζ.Ω έχει **εκφράσει την έντονη αντίθεσή της** στη νέα νομοθεσία (Π.Δ. 13/2022) ως προς την επιβολή του Ενιαίου Δείκτη Υγείας (ΕΔΥ) του ΙΟΒΕ ως δείκτη αναφοράς στις αυξήσεις των ασφαλίσεων.

- Επιπλέον, ο εν λόγω δείκτης ενώ θα πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμος και ελέγξιμος από τον ασφαλισμένο, υπολογίζεται με βάση μία πολύπλοκη και δυσνόητη μεθοδολογία που απαιτεί την εκτέλεση συνεχόμενων μαθηματικών πράξεων από μέρος του καταναλωτή, ενώ συγχρόνως περιλαμβάνει δεδομένα και όρους της ασφαλιστικής αγοράς που απαιτούν εξοικείωση με ειδικές ασφαλιστικές γνώσεις.

- Τέλος, ο κατ'έτος εξαγόμενος ΕΔΥ, εγκρίνεται από τον Υπουργό Ανάπτυξης και Επενδύσεων (αρθρ.6 §3 ΠΔ 13/2022), ωστόσο δεν έχει αναληφθεί αντίστοιχη πρωτοβουλία έως και σήμερα.

2. Έλλειψη προσυμβατικής ενημέρωσης

Είναι συχνό φαινόμενο, ιδίως στα επενδυτικά και συνταξιοδοτικά προγράμματα, η έλλειψη προσυμβατικής ενημέρωσης από τους πιστοποιημένους ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές. Ειδικότερα, οι καταναλωτές λαμβάνουν το κείμενο της προσυμβατικής ενημέρωσης την ίδια στιγμή που υπογράφουν τη σύμβαση. Η συγκεκριμένη πολιτική έχει ως αποτέλεσμα οι καταναλωτές να

μην λαμβάνουν γνώση εκ των προτέρων για τους όρους και το περιεχόμενο της σύμβασης, αλλά και τους μελλοντικούς κινδύνους, προκειμένου να σταθμίσουν τα οφέλη και να έχουν σαφή εικόνα.

3. Άρνηση αποζημίωσης

Οι ασφαλιστικές εταιρίες πολλές φορές επικαλούνται προσχηματικά επιχειρήματα προκειμένου ο καταναλωτής να μην αποζημιωθεί ως προς την κάλυψη χειρουργικών επεμβάσεων ή διαγνωστικών εξετάσεων. Για παράδειγμα, συχνά επικαλούνται ότι τα υλικά των επεμβάσεων δεν περιλαμβάνονται στη λίστα παροχών που καλύπτουν, με αποτέλεσμα να αποζημιώνουν μόνο ένα μέρος αυτών, ενώ ο ασφαλισμένος είχε εξαρχής ενημερώσει για την επέμβαση χωρίς η ασφαλιστική να εκφράσει κάποια αντίρρηση. Επίσης, δίνουν προφορική μόνο προέγκριση και μετά την επέμβαση την αναιρούν κ.τ.λ.

4. Αθέμιτες Εμπορικές Πρακτικές. Παραπλάνηση των καταναλωτών σε σχέση με τα προσφερόμενα προγράμματα.

- Οι ασφαλιστικές εταιρίες προσφέρουν επενδυτικά προγράμματα με το πρόσχημα της παρεχόμενης ασφαλιστικής κάλυψης, τα οποία είναι αδιαφανή, δημιουργούν προσδοκίες στους καταναλωτές και δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι καταναλωτές να βρίσκονται σε σύγχυση, καθ' όσον δεν είναι ακριβείς οι όροι δέσμευσης, δεν ενημερώνονται τακτικά για την απόδοσή τους και σε περίπτωση καταγγελίας από τον ασφαλισμένο η σύμβαση περιέχει δυσανάλογες υποχρεώσεις υπέρ των ασφαλιστικών, ιδίως στα πρώτα έτη της επένδυσης.
- Επίσης, παρατηρείται μεγάλη απόκλιση μεταξύ των τιμών που πληρώνουν οι ασφαλισμένοι στα ιδιωτικά νοσοκομεία για τις δαπάνες νοσηλείας και τις αμοιβές εν γένει, και αυτών που ισχύουν στη δημόσια ασφάλιση. Ενδεικτικό παράδειγμα, η χρήση του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού, η οποία χρεώνεται υπέρογκα σε σχέση με τις τιμές που ισχύουν στην αγορά.

Με δεδομένο ότι, η ασφάλεια ζωής και υγείας αποτελεί κοινωνικό αγαθό, το οποίο θα πρέπει να είναι διαθέσιμο με δίκαιους και διαφανείς όρους, ώστε οι ασφαλισμένοι να απολαμβάνουν τα οφέλη της,

Η Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ. καλεί:

1. Τα συναρμόδια Υπουργεία και Αρχές να προχωρήσουν άμεσα:

- Στην τροποποίηση του νομοθετικού πλαισίου, ώστε να εξαλειφθούν οι καταχρηστικές πρακτικές των ασφαλιστικών εταιριών σχετικά με τις υπέρογκες αυξήσεις των ασφαλιστρών. Η αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών πρέπει να γίνεται με κριτήρια αντικειμενικά, σαφή, ευρέως προσβάσιμα και ελέγξιμα από τον ασφαλισμένο, όπως επιτάσσει η αρχή της διαφάνειας, μέσω αξιόπιστων, ανεξάρτητων και αμερόληπτων δημόσιων εργαλείων και δεικτών και όχι ιδιωτικών, όπως του IOBE.
- Σε συστηματικούς ελέγχους, τόσο στις ασφαλιστικές εταιρίες, όσο και στους ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές, για την ορθή τήρηση της νομοθεσίας και την επιβολή κυρώσεων σε περιπτώσεις παράβασής της.
- Να δημιουργηθεί Εργαλείο Σύγκρισης Τιμών, ώστε να αποτυπώνει και να συγκρίνει τα προσφερόμενα προγράμματα των εταιριών, στα πλαίσια της βέλτιστης ενημέρωσης των καταναλωτών.

2. Τις Ασφαλιστικές Εταιρίες:

- Να εγκαταλείψουν αμέσως την τακτική των υπέρογκων και αδικαιολόγητων αυξήσεων των ασφαλίσεων και ιδίως στα ισόβια ή μακροχρόνια συμβόλαια υγείας, που ως στόχο έχουν την κατάργησή τους σε βάρος των ασφαλισμένων.
- Να ενημερώνουν με διαφάνεια για τον τρόπο που υπολογίζονται οι αναπροσαρμογές.
- Να απαλείψουν τους καταχρηστικούς, αδιαφανείς και δυσνόητους όρους στις ασφαλιστικές συμβάσεις, ώστε ο ασφαλισμένος να ενημερώνεται επαρκώς και με τρόπο απλό και κατανοητό για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του.
- Να παρέχουν προσυμβατική ενημέρωση, ώστε να δίνεται στον ασφαλισμένο η δυνατότητα να επιλέξει το βέλτιστο για αυτόν πρόγραμμα.
- Να τηρούνται απαρέγκλιτα οι ειδικές υποχρεώσεις εκπαίδευσης στους ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές, προκειμένου για τη σύννομη και προσαρμοσμένη ενημέρωση ανάλογα με το προφίλ του καταναλωτή.
- Να ενημερώνουν τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο για την ετήσια απόδοση των επενδυτικών ασφαλιστικών προγραμμάτων και τις παροχές που ισχύουν.

Τέλος, καλούμε όλους τους καταναλωτές να καταγγέλλουν στην Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ. κάθε πρόβλημα που αντιμετωπίζουν με τις ασφαλιστικές εταιρίες.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ενδεικτικές Περιπτώσεις Καταγγελιών:

1. *«Διαμαρτύρομαι για την κατά 12,5% αύξηση των ασφαλίσεων κατά το έτος 2024 στο υπ' αριθ. συμβόλαιο ατομικής ασφάλισης ζωής».*

2. *«Από τις 01/09/2011 οι αυξήσεις έφτασαν περίπου στο 10% ετησίως και μάλιστα το ποσοστό αυτό συνεχίστηκε σε όλες τις ετήσιες επετείους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου μου μέχρι και σήμερα με αποτέλεσμα τα ασφάλιστρα να έχουν φτάσει στο ποσό των 2196,09 ευρώ ετησίως, από το ποσό των 953,54 ευρώ ετησίως που ήταν κατά τη σύναψη της ασφάλισης την 14/03/2010. Από το 2011 καλούμαι να καταβάλω υψηλό ασφάλιστρο πέραν του λογικού και αυτού που έχει μεταξύ μας συμφωνηθεί, το οποίο διαμορφώθηκε μονομερώς από την εταιρεία σας. Μάλιστα, ειδικά τα 4 τελευταία χρόνια δεν μπορώ να υπολογίσω και να προσαρμόσω τα ασφάλιστρα στα πάγια έξοδα μου».*

3. *«Διαμαρτύρομαι για την αύξηση των ασφαλίσεων στο συμβόλαιο μου "Νοσοκομειακό ισόβιας διάρκειας, ημερομηνίας έναρξης 16/05/2011. Συγκεκριμένα: Κατά το έτος 2023 η επιβληθείσα αύξηση ήταν 10%. Κατά το έτος 2024 επεβλήθη νέα επιπλέον αύξηση 11,7%. Και όπως φαίνεται από το 2023 έως και το 2024 συνολικά η αύξηση έφτασε το υπέρογκο ποσοστό του 22,6%».*

4. *«Η Ασφαλιστική εξακολουθεί να μην δημοσιοποιεί ποιοι είναι οι "αντικειμενικοί παράγοντες" από τους οποίους εξαρτάται η αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού (και τους οποίους πρέπει να μπορεί να ελέγξει και να επιβεβαιώσει ο καθένας, είτε ασφαλισμένος, είτε δημόσιος ελεγκτικός φορέας). Και αυτό ενώ επικαλείται την "αρχή της διαφάνειας"! Η συστηματική αυτή άρνηση της Ασφαλιστικής να αποκαλύψει πού βασίστηκε η φετινή μεγάλη αύξηση αρχίζει να μπαίνει στα όρια του ύποπτου.*

Η απάντηση όπως είναι διατυπωμένη δίνει την εντύπωση ότι η ασφαλιστική θεωρεί ότι η υποχρέωσή της εξαντλείται στην ενημέρωση του ασφαλισμένου για την αύξηση. Όχι. Έχει υποχρέωση και να την δικαιολογήσει. Συγκεκριμένα, όχι με γενικότητες και αοριστολογίες όπως στην παράγραφο 2 της απάντησής σας».

5. «Από τις 28η Μαΐου 2019 έχει συναφθεί μεταξύ εμού και της εταιρίας μέσω ασφαλιστικού διαμεσολαβητή - επενδυτικού ασφαλιστικού συμβολαίου με τίτλο προγράμματος και αριθμό Ασφαλιστηρίου Της έκδοσης του συμβολαίου θα έπρεπε να είχε προηγηθεί αίτηση. Όμως αυτή προσκομίστηκε κατά την παράδοση του συμβολαίου, ήταν προσαρτημένη στο συμβόλαιο με αριθμό αίτησης και με ταυτόσημη ημερομηνία με την έναρξη του συμβολαίου. Από την έναρξη του συμβολαίου μέχρι και σήμερα, δηλαδή κατά τη διάρκεια μιας πενταετίας καταβάλλονται αδιάλειπτα από την πλευρά μου οι ετήσιες συμφωνημένες δόσεις, που κρατούν το συμβόλαιο σε ισχύ, όπως προβλέπουν οι όροι του.

Όμως τόσο από την αρχή ισχύος του συμβολαίου, όσο και κατά την διάρκεια διαπίστωσα και διαπιστώνω συνεχώς ότι πρόκειται για μια ανισομερή συμφωνία η οποία περιέχει καταχρηστικούς, επαχθείς και κρυφούς όρους, για τον αποκαλούμενο «ασφαλισμένο/αντισυμβαλλόμενο». Υπάρχουν όροι που δεν τηρεί καν η εταιρία, κανονισμοί που επικαλούνται χωρίς να περιέχονται στο έντυπο συμβόλαιο, αλλά κατά την εξέλιξη, παρουσιάζονται από την εταιρία ως «ερμηνείες» και έχουν σαν μόνο σκοπό την μονομερή εξυπηρέτηση των συμφερόντων της εταιρίας».

6. «Με τη γέννηση του παιδιού μας στο μας δόθηκε από την ασφαλιστική εταιρεία δωρεάν βμνηνο ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Στις 2/5/2024 έγινε εισαγωγή του βρέφους στο ... λόγω νόσησης από Covid-19 και παρά την τηλεφωνική διαβεβαίωση από υπάλληλο της εταιρείας μετά το πέρας της νοσηλείας του βρέφους η ασφαλιστική εταιρεία με ενημέρωσε για τη μη κάλυψη των σχετικών δαπανών. Τους απάντησα εκθέτοντας τα γεγονότα και με ενημέρωσαν μέσω "Απόδειξη Υποβολής Αιτίασης" ότι θα απαντήσουν εντός 50 ημερών».

7. «Στις 9 Οκτωβρίου 2023 ημέρα Δευτέρα εισήχθη στην ιδιωτική κλινική για να πραγματοποιήσω την χειρουργική θεραπεία, γνωρίζω ότι το 80% της επέμβασης το καλύπτει η ασφαλιστική μου εταιρεία, ενώ το υπόλοιπο 20% καλύπτεται από την αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ και ότι απομείνει το καλύπτω προσωπικά. Στη συνέχεια και κατόπιν αλληπάλληλων καθησυχαστικών τηλεφωνημάτων στα μέσα Φεβρουαρίου έλαβα ενημερωτικό σημείωμα από την κλινική με το οποίο μου γνωστοποιήθηκαν τα κάτωθι:

1. Το συνολικό κόστος της νοσηλείας του ανήλθε στο ποσό των €17.124,98
2. Η ασφαλιστική συμμετείχε με το ποσό των €6.755,98
3. Ο ΕΟΠΥΥ συμμετείχε με το ποσό των €1.030,56
4. Προς εμένα έγινε έκπτωση €499,99
5. Το ποσό που πρέπει να καλύψω ατομικά είναι €9.338,44!!!

..... Κάποια στιγμή, στον Ιανουάριο, έλαβα ένα τηλεφώνημα από τον χειρουργό που με ενημέρωνε ότι η ασφαλιστική φαίνεται να αρνείται την αποζημίωση. Αμέσως ενημερώνω τον ασφαλιστικό μου σύμβουλο, ο οποίος με καθησυχάζει...Τελικά, την Τετάρτη 28/2/2024 λαμβάνω ένα email του ασφαλιστικού συμβούλου με το οποίο με ενημέρωνε προς μεγάλη μου έκπληξη για τους λόγους που δεν καλύπτεται το εν λόγω εμφύτευμα».

ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ & ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ
Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ.
Ιστοσελίδα: www.ekpizo.gr
T: 210 330 4444, E-mail: info@ekpizo.gr