**«Δημόσια - Ιδιωτική Ασφάλιση: Το μίγμα για την κάλυψη και προστασία των πολιτών»**

**«Η συνεισφορά και η εξέλιξη του ιδιωτικού ασφαλιστικού φορέα»**

Κυρίες και κύριοι καλησπέρα σας,

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τους διοργανωτές για την πρόσκληση σε ένα συνέδριο που πραγματεύεται ένα θέμα που αφορά όλους μας, την υγεία.

Ένα θέμα ευαίσθητο που δημιουργεί μια δύσκολη πραγματικότητα για τον πολίτη, δεδομένου ότι κατά τη διάρκεια της κρίσης οι δημόσιες δαπάνες υγείας περιορίστηκαν, ως μέρος των μέτρων δημοσιονομικής σταθερότητας. Τα Προγράμματα Οικονομικής Προσαρμογής που είχαν στόχο τη μείωση του δημοσιονομικού ελλείμματος και χρέους υλοποιήθηκαν υπό πιεστικές συνθήκες.

Προαπαιτούμενο αυτών ήταν η εφαρμογή μέτρων λιτότητας, περιλαμβανομένων των περικοπών στην υγειονομική περίθαλψη και στην κοινωνική πρόνοια.

Σύμφωνα με την πρόσφατη Έκθεση του ΟΟΣΑ και του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου των Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας για το 2019, το 2017 η Ελλάδα διέθεσε το 8,04% του ΑΕΠ στην Υγεία. Το ποσοστό αυτό μεταφράζεται σε 1.623 € ανά άτομο. Ένα ποσό αρκετά κάτω από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης που φθάνει τα 2.284 €. Ειδικότερα, οι δαπάνες υγείας στη χώρα, αφού κορυφώθηκαν το 2008 στα 2.267 € ανά άτομο, μειώθηκαν σχεδόν κατά 1/3 στη διάρκεια των επόμενων ετών.

Συνολικά στην Ελλάδα, το 2017, δαπανήθηκαν €14,5 δισ. για την υγεία. Είναι χαρακτηριστικό πως από αυτά, μόνο το 61% δηλαδή €8.816 δισ. προήλθε από δημόσιες πηγές, ενώ το 35% (δηλαδή €5.036 δισ.) χρηματοδοτήθηκε απευθείας από τα νοικοκυριά, αποτελώντας το τέταρτο μεγαλύτερο ποσοστό στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το ποσοστό αυτό κυμάνθηκε ανάμεσα στο 28% το 2010, που ήταν και το χαμηλότερο σημείο, έως το 37% το 2014, που ήταν το υψηλότερο. Και σε αυτό τον ανισόρροπο επιμερισμό της χρηματοδότησης της υγείας στη χώρα, η προαιρετική ιδιωτική ασφάλιση συμμετέχει στις συνολικές δαπάνες υγείας μόλις κατά 4% δηλαδή 578,4 εκ. ευρώ, διαδραματίζοντας ήσσονα ρόλο σε σχέση με τις δυνατότητες της.

Καταλήγουμε λοιπόν στο γεγονός πως επί σειρά ετών, η χώρα μας έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά δαπανών σε άμεσες ιδιωτικές πληρωμές ως ποσοστό του προϋπολογισμού των νοικοκυριών στην Ευρωπαϊκή Ένωση με 4,2% έναντι 2,2% που ήταν ο μέσος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Αυτή η σημαντική εξάρτηση από τις άμεσες ιδιωτικές πληρωμές ως πηγή χρηματοδότησης του συστήματος υγείας οδηγεί σε ανισότητες ως προς την πρόσβαση.

Σύμφωνα πάλι με στοιχεία του ΟΑΣΑ, το υψηλό επίπεδο ιδιωτικών πληρωμών οφείλεται κυρίως στις συμμετοχές των πολιτών για τα φάρμακα και στις άμεσες πληρωμές για υπηρεσίες που δεν περιλαμβάνονται στη δέσμη παροχών της κοινωνικής ασφάλισης, σε επισκέψεις σε ειδικούς γιατρούς, για νοσηλευτική περίθαλψη, οδοντιατρική περίθαλψη κλπ.

Επιπλέον, οι άτυπες πληρωμές, που αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το ένα τέταρτο (¼) των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών και τα εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα για τους πολίτες με χαμηλά εισοδήματα, εγείρουν σοβαρές ανησυχίες σε ό,τι αφορά την ισότητα.

Χαρακτηριστικό είναι ότι 1/10 νοικοκυριά υφίσταται καταστροφικές[[1]](#footnote-1) δαπάνες υγείας και από το 10% των νοικοκυριών με μη καλυπτόμενες ανάγκες, 4 στα 5 αναφέρουν το κόστος ως το κυριότερο εμπόδιο στην πρόσβαση στην περίθαλψη. Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το 2016 προκύπτει ότι σχεδόν το 80% του συνόλου των καταστροφικών δαπανών στην Ελλάδα, συγκεντρώνεται στο φτωχότερο 40% των νοικοκυριών.

Συνεπώς, καθίσταται σαφής η ανάγκη καθιέρωσης ισχυρών μηχανισμών για την προστασία των ευπαθών ομάδων και των ασθενών με αυξημένες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης. Η ασφάλιση λοιπόν ως γενική έννοια αλλά και ειδικότερα η ιδιωτική ασφάλιση είναι πιο επίκαιρη, πιο απαραίτητη από ποτέ άλλοτε.

Ως ασφαλιστικός κλάδος έχουμε συγκεκριμένες θέσεις για την υγεία, οι οποίες βασίζονται σε ένα μοντέλο συνεργασίας δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Επιδιώκουμε το διάλογο με την Πολιτεία, καθώς έχουμε όλες τις προϋποθέσεις ώστε να είμαστε μέρος της λύσης.

Θεωρούμε λοιπόν πως το σύστημα υγείας χρήζει συνολικής αναθεώρησης, ώστε να καταστεί λειτουργικό, αποτελεσματικό, αποδοτικό, και βιώσιμο. Κυρίως όμως να ευνοεί την ισότητα και να λειτουργεί δίκαια για όλους τους πολίτες.

Η ιδιωτική ασφάλιση είναι θετική ως προς τις Συμπράξεις Δημοσίου – Ιδιωτικού Τομέα, υπό προϋποθέσεις, με τελικό σκοπό τη βελτίωση της υγείας και την πρόσβαση όλων των πολιτών σε καλύτερες υπηρεσίες με λογικό κόστος.

Βασική προϋπόθεση, ωστόσο, αποτελεί ο συνολικός σχεδιασμός του συστήματος υγείας, το οποίο, μολονότι μετράει πολλές δεκαετίες, έχει υποστεί μόνο αποσπασματικές παρεμβάσεις και στη βάση του παραμένει αναλλοίωτο.

Ως ασφαλιστικός κλάδος θέτουμε βασικές προτεραιότητες για την επιτάχυνση μιας σωστά σχεδιασμένης σύμπραξης στην υγειονομική ασφαλιστική κάλυψη και περίθαλψη των πολιτών και τη γενικευμένη (σε όλο το φάσμα των παρόχων υγείας, δημόσιων και ιδιωτικών) εφαρμογή των DRG.

Και ενώ σε ό,τι αφορά την ανάπτυξη των ελληνικών DRG, το έργο βρίσκεται υπό εξέλιξη με τη συνδρομή και του κλάδου μας, ως προς το πρώτο κομμάτι του επανασχεδιασμού, δηλαδή, του συστήματος, σημειώνεται καθυστέρηση.

Είναι σαφές, από καιρό, ότι οι ανάγκες του πληθυσμού επιτάσσουν την άμεση έναρξη του διαλόγου των εμπλεκομένων φορέων, τόσο της ασφάλισης, όσο και της περίθαλψης, δημόσιων και ιδιωτικών, για τον σχεδιασμό ενός σύγχρονου, αποτελεσματικού και βιώσιμου συστήματος υγείας της χώρας.

Η συμμετοχή των ασφαλιστικών εταιριών στην ασφάλιση υγείας των πολιτών επιτυγχάνει τη διασπορά και την καλύτερη διαχείριση του αναλαμβανόμενου κινδύνου.

Κυρίες και κύριοι, η ελληνική ασφαλιστική αγορά έχει κάνει σημαντικά βήματα σε σχέση με το παρελθόν και αναβαθμίζεται συνεχώς τόσο σε επίπεδο εταιριών όσο και σε ό,τι αφορά την διαμεσολάβηση, τους ανθρώπους δηλαδή, που είναι σε επαφή με τον πελάτη.

Έχει γίνει μεγάλη πρόοδος στην αξιοπιστία και τη φερεγγυότητα της ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς αλλά και στην τεχνοκρατική της διάσταση.

Ο ασφαλιστικός κλάδος σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι ένας από τους πιο στενά και αυστηρά εποπτευόμενους και ελεγχόμενους τομείς.

Οι ασφαλιστικές εταιρίες είναι πολύ περισσότερο φερέγγυες και αξιόπιστες:

- Έχουμε το ευρωπαϊκό, αυστηρότατο θεσμικό πλαίσιο Solvency II που επιβάλλει στις εταιρίες όχι μόνο περισσότερα κεφάλαια, αλλά μεγάλες αλλαγές στην εταιρική διακυβέρνηση και περισσότερη διαφάνεια.

- Η Τράπεζα της Ελλάδος, επόπτης της ασφαλιστικής αγοράς από το 2010, εφαρμόζει τη νομοθεσία και ελέγχει τις ασφαλιστικές εταιρίες.

Επιπλέον η ασφαλιστική αγορά προσαρμόζεται σε μία σειρά από νομοθετήματα που της Ε.Ε. που απώτερο στόχο έχουν την ενίσχυση της προστασίας του καταναλωτή

Τέλος, ένα ακόμα στοιχείο που αποδεικνύει τη φερεγγυότητά μας :

- Το 2009 είχαμε κεφάλαια €1.7 δισ., για τζίρο €5,5 δισ. Σχέση ένα προς τρία.

- Το 2019 έχουμε κεφάλαια €3,7 δισ, για τζίρο €4 δισ. Σχέση σχεδόν ένα προς ένα. Δηλαδή είμαστε ένας κλάδος που για κάθε €1 πωλήσεων έχουμε €1 κεφάλαια.

Έχουμε, λοιπόν, όλες τις προϋποθέσεις για να συμμετάσχουμε σε έναν διάλογο που στόχο θα έχει τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα προς όφελος όλων των μερών και κυρίως των πολιτών.

 Σας ευχαριστώ πολύ.

1. Ως καταστροφικές δαπάνες ορίζονται οι άμεσες δαπάνες των νοικοκυριών που υπερβαίνουν το 40% των συνολικών δαπανών τους, αφού έχουν αφαιρεθεί οι δαπάνες για στέγαση και υπηρεσίες κοινής ωφέλειας [↑](#footnote-ref-1)