



ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΕΦΗΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: «Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ
ΕΞΥΓΙΑΝΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ»**

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΕΤΡΙΔΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΔΕΛΟΥΣΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ: ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΑΤΣΟΣ, ΜΑΤΘΑΙΟΣ ΛΑΜΠΡΙΝΙΔΗΣ

ΑΘΗΝΑ 2017

Copyright © Γεώργιος Πετρίδης, 2017.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας αποτελεί η ασφάλιση. Πιο συγκεκριμένα πως το ένα από τα δύο είδη της ασφάλισης, η ιδιωτική ασφάλιση, μπορεί να συμβάλει στην εξυγίανση της οικονομίας. Με άλλα λόγια αν μπορεί η ιδιωτική ασφάλιση να συμβάλει στην εξομάλυνση της κοινωνικής ασφάλισης που παραπαίει και επιβαρύνει το κράτος, το οποίο με τη σειρά του δεν μπορεί πλέον να αντεπεξέλθει στις απαιτούμενες ανάγκες των πολιτών. Εξετάζεται αν η ιδιωτική ασφάλιση μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη της οικονομίας και με ποιο τρόπο. Αντικείμενο μελέτης αποτελεί η μελέτη της κατάστασης στην υπόλοιπη Ευρώπη και την Αμερική αναφορικά με την κοινωνική και την ιδιωτική ασφάλιση. Το ερώτημα κατά πόσο είναι προτιμότερο να υπάρχει μόνο ιδιωτική ασφάλιση και ποιο μοντέλο θα ταίριαζε πιθανόν στην Ελλάδα του 2017, που βρίσκεται ακόμα στη δίνη της οικονομικής κρίσης και των μνημονίων. Το κράτος μπορεί να αντεπεξέλθει σ' αυτή την κατάσταση όσον αφορά την νοσοκομειακή περίθαλψη και τη σύνταξη ή μήπως χρειάζεται αρωγό την ιδιωτική ασφάλιση;

ABSTRACT

The present essay revolves around the subject of insurance. More precisely, whether one of the two types of insurance, the private, is able to contribute to the recovery of the financial system. In other words, whether private insurance can contribute to the normalization of social insurance, an institution which is falling apart, burdening the state, which becomes unable to match the needs of its citizens. Furthermore, we shall examine whether private insurance can enhance economic growth and how. We shall address how the system of private and social insurance operates in the rest of Europe as well as the USA. In conclusion, we shall consider whether having in place solely a system of private insurance would be preferable and which currently better address the needs of Greece, a country which has been in the throes of an economic crisis for a long time. Is the state alone in a position to deal with the present situation as regards hospital treatment and pensions or is the contribution of private insurance vital in these sectors?

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|----|
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 6 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο | |
| 1.1 Ορισμός της ασφάλισης | 8 |
| 1.2 Κίνδυνος | 9 |
| 1.3 Κοινωνική ασφάλιση | 11 |
| 1.4 Συστήματα κοινωνικής ασφάλισης | 13 |
| 1.5 Ιστορική αναδρομή κοινωνικής ασφάλισης | 14 |
| 1.6 Θεωρία θεσμών για την κοινωνική ασφάλιση | 15 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο | |
| 2.1 Ιδιωτική ασφάλιση | 18 |
| 2.2 Ιστορική αναδρομή ιδιωτικής ασφάλισης | 20 |
| 2.3 Θεωρία θεσμών για την ιδιωτική ασφάλιση | 21 |
| 2.4 Σκοπός και στόχος ιδιωτικής ασφάλισης | 22 |
| 2.5 Συμβολή της ιδιωτικής ασφάλισης | 24 |
| 2.5.1 Συμβολή στην κοινωνία | 24 |
| 2.5.2 Συμβολή στην οικονομία | 27 |
| 2.6 Ο ρόλος το ασφαλιστικού συμβούλου | 29 |
| 2.7 Εποπτεία και ιδιωτική ασφάλιση | 31 |
| 2.8 Ιδιωτική ασφάλιση στην περίοδο της οικονομικής κρίσης | 33 |
| 2.9 Σύγκριση ιδιωτικής και κοινωνικής ασφάλισης | 36 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο | |
| 3.1 Ασφαλιστικά συστήματα – μοντέλα | 37 |
| 3.2 Πυλώνες στήριξης | 39 |

| | |
|-----------------------------|----|
| 3.3 Συστήματα υγείας | 40 |
| 3.3.1 Φιλελεύθερα | 40 |
| 3.3.2 Μικτά | 41 |
| 3.3.3 Εθνικά | 42 |
| 3.4 Η ασφάλιση στην Αμερική | 43 |
| 3.5 Η ασφάλιση στην Ευρώπη | 45 |
| 3.6 Η ασφάλιση στην Ελλάδα | 47 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

| | |
|--------------------------------------|----|
| 4.1 Προτάσεις για το συνταξιοδοτικό | 50 |
| 4.1.1 Η θέση του ΔΝΤ και της Ευρώπης | 50 |
| 4.1.2 Σχέδιο Ν | 51 |
| 4.1.3 Φιλελεύθερη πρόταση | 54 |
| 4.1.4 Ένα ταμείο- ενιαία σύνταξη | 54 |
| 4.2 Προτάσεις για το σύστημα υγείας | 56 |
| 4.2.1 Το Δίκτυο | 56 |
| 4.2.2 Εθνική ασφάλιση υγείας | 68 |

| | |
|---------------------|----|
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | 59 |
|---------------------|----|

| | |
|---------------------|----|
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 63 |
|---------------------|----|

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χώρα μας βρίσκεται για έβδομο χρόνο στη μέγγλη της δημοσιονομικής κρίσης, χωρίς να έχει σημειώσει σημάδια ανάπτυξης, ενώ στην άσχημη αυτή κατάσταση μπορεί κάποιος να πει ότι συμβάλλει και η προσφυγική κρίση. Από την περασμένη κιάλας χρονιά έχει μία πρόκληση: την αναμόρφωση του ασφαλιστικού συστήματος που θα πρέπει να έχει ως γνώμονα τη δικαιοσύνη για τους ήδη υπάρχοντες συνταξιούχους και την προοπτική για τους νέους, ώστε να είναι επιτυχής. Η απαιτούμενη αυτή αλλαγή γίνεται όλο και πιο δύσκολη λόγω της όξυνσης του δημογραφικού, της αύξησης του προσδόκιμου ζωής, της ύφεσης και της ανεργίας των νέων. Σήμερα η Ελλάδα ξοδεύει 16,2% του ΑΕΠ στις συντάξεις και μόλις 2,8% στην παιδεία. Μέσα από μελέτες έχει αποδειχθεί ότι από το 2022 θα υπάρξει έκρηξη εξαιτίας της συνταξιοδότησης της γενιάς baby boom, η οποία θα προκαλέσει τριγμούς στο σύστημα. Μία άλλη μελέτη έχει υπολογίσει ότι το 2030 το 1/3 των κατοίκων της Ελλάδας θα είναι πάνω από 60 χρονών. Όλα τα παραπάνω δείχνουν την ανάγκη αλλαγής του ισχύοντος ασφαλιστικού συστήματος (Σακελλαρόπουλος, 1999).

Λαμβάνοντας υπόψη και τις αντίστοιχες ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις άλλων χωρών, καταλήγει κανείς στο εξής πόρισμα: ριζική αλλαγή της αρχιτεκτονικής του συστήματος. Πρέπει να υπάρξει ένα σύστημα που η λογική του θα στηρίζεται σε μία νέα οργάνωση των βασικών πυλώνων, οι οποίοι θα αφορούν μία νέα συμφωνία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, δηλαδή: τον ρόλο του κράτους που είναι η βασική σύνταξη και η αναπλήρωση συντάξεων μέσω των κύριων και των επικουρικών παροχών και τα ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης τα οποία έχουν ως κύριο σκοπό την κλαδική διαφοροποίηση των εργαζομένων ως προς τις συνταξιοδοτικές παροχές και με προαιρετική οργάνωση. Τα τελευταία χρόνια η ιδιωτική ασφάλιση στη χώρα μας αυξάνει. Φυσικά σε σύγκριση με άλλες χώρες, η Ελλάδα τώρα αρχίζει και ωριμάζει με αργά βήματα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει τα δύο συστήματα ασφάλισης, ιδιωτικό και δημόσιο, να παρουσιάσει τα θετικά και τα αρνητικά τους και ποιες είναι οι αναγκαίες διαρθρωτικές κινήσεις ώστε να γίνει η προσαρμογή τους στην ελληνική κοινωνία. Η εργασία αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια, εκ των οποίων το πρώτο παρουσιάζει κάποια γενικά στοιχεία της ασφάλισης. Πιο αναλυτικά θα δοθεί ο

ορισμός της κοινωνικής ασφάλισης. Θα ανατρέξουμε στο παρελθόν για να δούμε πότε και πού γεννήθηκε η κοινωνική ασφάλιση και πως θεωρείται θεσμός. Στο δεύτερο μέρος θα αναλύσουμε την ιδιωτική ασφάλιση, ξεκινώντας από τον ορισμό της, συνεχίζοντας στην ιστορική αναδρομή της και ποια είναι η συμβολή της. Τέλος θα γίνει μία σύγκριση ανάμεσα στα δύο είδη ασφαλίσεων. Στο τρίτο μέρος θα αναλύσουμε τα ασφαλιστικά συστήματα, αλλά και τι γίνεται σε αμερικανικό, ευρωπαϊκό και εγχώριο επίπεδο. Με άλλα λόγια τι σύστημα ασφάλισης υιοθετούν οι τρεις αυτές περιπτώσεις, τι παθογένειες και αν αντιμετωπίζουν και τέλος τι ρόλο παίζει η ιδιωτική ασφάλιση. Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο αναλύονται κάποιες προτάσεις και θέσεις που έχουν διατυπωθεί σχετικά με την κοινωνική ασφάλιση και την εξυγίανση της. Κάποιες από αυτές επικροτούν την ιδιωτική ασφάλιση, άλλες πάλι υποστηρίζουν την κοινωνική και μόνο. Στο τέλος επιχειρείται η εξαγωγή συμπερασμάτων για τη συμβολή του κλάδου της ασφάλισης στην ανάπτυξη της οικονομίας και σε ποιο βαθμό ο κλάδος της ιδιωτικής ασφάλισης αναπτύσσει την οικονομία. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την εκπόνηση της εργασίας είναι βιβλιογραφική και βασίζεται σε δευτερογενή στοιχεία, μέσα από μια λεπτομερή βιβλιογραφική επισκόπηση του θέματος. Η συλλογή του απαραίτητου υλικού έγινε αρχικά με την αναζήτηση σε ηλεκτρονικές πηγές, σε άρθρα επιστημονικών περιοδικών, άρθρα εφημερίδων και βιβλία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Ορισμός ασφάλισης

Πολλοί θα 'χουν αναρωτηθεί γιατί υπάρχει η ασφάλιση, τι έκανε τον άνθρωπο να γεννήσει την ασφάλιση. Η απάντηση στο ερώτημα αυτό είναι ο κίνδυνος. Ο κίνδυνος που υπάρχει να συμβεί ένα ζημιογόνο γεγονός, οδήγησε τον άνθρωπο να θέλει να εξασφαλιστεί από αυτούς τους κινδύνους, και αυτό επιτεύχθηκε μέσω της ασφάλισης. Ως κίνδυνο μπορούμε να ορίσουμε την αβεβαιότητα σχετικά με την επέλευση ενός ζημιογόνου ενδεχόμενου. Οι κίνδυνοι είναι κομμάτι της καθημερινότητας. Ο άνθρωπος από πάντα είναι ένα ον εκτεθειμένο στους κινδύνους, οι οποίοι έχουν θεμελιώδη σημασία και καθορίζουν την προσωπική, οικονομική, οικογενειακή αλλά και τη συναισθηματική του ύπαρξη. Η ύπαρξη αυτής της απειλής προς τις προθέσεις, τα σχέδια των ανθρώπων επέβαλε τη δημιουργία και την εξέλιξη των ασφαλίσεων. Άρα γίνεται κατανοητό ότι από τη δημιουργία της κοινωνίας, τα αγαθά και η ζωή των ανθρώπων απειλούνται. Η έννοια της ασφάλισης ορίζεται ως «η συγκέντρωση τυχαίων και απρόβλεπτων κινδύνων με τη μεταφορά τους σε ασφαλιστές που συμφωνούν έναντι ασφαλιστρού να αποζημιώσουν μια μεγάλη ομάδα ή ένωση προσώπων για τις τυχαίες ζημιές ή να παρέχουν άλλες χρηματικές παροχές ή υπηρεσίες που συνδέονται με τον κίνδυνο» (Νεκτάριος, 2003).

Ο ρόλος της ασφάλισης είναι να διαφυλάττει από τους τυχαίους και αιφνίδιους κινδύνους που αντιμετωπίζουν τα άτομα, όπως είναι η καταστροφή της περιουσίας τους, ή και σε προσωπικό επίπεδο από ασθένεια, ανικανότητα ή θάνατο, χρησιμοποιώντας τις εισφορές που πληρώνουν οι πολλοί για να καλύψει τις ζημιές που θα επέλθουν σε λίγους.

Την έννοια της ασφάλισης τη συναντούμε στην οικονομία. Σ' αυτήν την περίπτωση η ασφάλιση μπορεί να οριστεί ως η ανακατανομή του κόστους των απρόβλεπτων οικονομικών απωλειών. Επίσης τον όρο ασφάλιση θα τον δει κάποιος και στη νομική, που σ' αυτή την περίπτωση η ασφάλιση είναι μια σύμβαση μεταξύ δύο μερών, μια συμφωνία, μέσω του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με το οποίο η μία πλευρά, ο συμβαλλόμενος - κύριος του ασφαλιστηρίου υποχρεούται στην καταβολή του ασφαλιστρού, η δε άλλη, ο αντισυμβαλλόμενος - η ασφαλιστική εταιρεία,

υποχρεούται στην καταβολή του ασφαλίσματος, δηλαδή αναλαμβάνει την υποχρέωση να αποκαταστήσει την οικονομική απώλεια που θα προκύψει σε περίπτωση που λάβει χώρα ο κίνδυνος.

Είναι γνωστό, ότι οι ανθρώπινες ανάγκες, οι επιθυμίες και οι προσδοκίες αυξάνουν γρηγορότερα από τις δυνατότητες του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων να τις ικανοποιήσει.

1.2 Κίνδυνος

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω ο άνθρωπος οδηγήθηκε να «εφεύρει» την ασφάλιση για να προφυλαχθεί από τον κίνδυνο. Γενικά ο κίνδυνος αντιπροσωπεύει την αβεβαιότητα να συμβεί ένα ζημιογόνο γεγονός. Ο κίνδυνος υφίσταται σε διάφορες καταστάσεις που αφορούν άτομα, επιχειρήσεις αλλά και γενικότερα την κοινωνία. Ωστόσο ο ορισμός του κινδύνου μπορεί να είναι διαφορετικός, όταν τον χρησιμοποιούν οι οικονομικοί αναλυτές και οι στατιστικοί. Αναφορικά με την ασφάλιση, ο κίνδυνος είτε αντιπροσωπεύει ένα ρίσκο του ασφαλισμένου έναντι κάποιου ενδεχομένου, είτε μία περιουσία που καλύπτεται από την ασφάλιση (Vaughan & Vaughan, 2003). Οι κίνδυνοι είναι αναπόσπαστο κομμάτι στη ζωή του ανθρώπου, είναι απειλή για τις δραστηριότητες του και επιδρούν στην όλη διαμόρφωση της οικονομίας του. Αναλύοντας τον κίνδυνο, τον διακρίνουμε σε κάποιες κατηγορίες, οι βασικές εκ των οποίων είναι οι καθαροί και κερδοσκοπικοί κίνδυνοι, οι στατικοί και δυναμικοί κίνδυνοι, οι χρηματοοικονομικοί και μη χρηματοοικονομικοί κίνδυνοι. Κερδοσκοπικός κίνδυνος είναι μια κατάσταση από την οποία μπορεί να προκύψει ένα από τα δύο αποτελέσματα: είτε κέρδος είτε ζημία. Αντίθετα, ο καθαρός κίνδυνος είναι η κατάσταση στην οποία υπάρχουν οι πιθανότητες μόνο ζημίας ή μη ζημίας αλλά όχι κέρδους. Αναφορικά, οι καθαροί κίνδυνοι διακρίνονται σε προσωπικούς κινδύνους (κίνδυνος πρόωρου θανάτου, γηρατειών, κακής υγείας και ανεργίας), κινδύνους περιουσίας (άμεση απώλεια, έμμεση ή παρεπόμενη απώλεια και φυσικές καταστροφές), κινδύνους αστικής ευθύνης. Ο στατικός κίνδυνος περιλαμβάνει εκείνες τις ζημίες που μπορεί να συμβούν ακόμα και αν δεν μεταβάλλεται η οικονομία. Αυτό σημαίνει ότι ο στατικός κίνδυνος συνδέεται με απώλειες από τη μη ομαλή λειτουργία της φύσης αλλά και από

παραλείψεις και λάθη των ανθρώπων. Αντίθετα, ο δυναμικός κίνδυνος περιλαμβάνει εκείνες τις ζημιές που προέρχονται από αλλαγές στην οικονομία, όπως μεταβολή του επιπέδου τιμών, της τεχνολογίας, των προτιμήσεων των καταναλωτών, καθώς και νέες μέθοδοι παραγωγής. Οι περισσότεροι στατικοί κίνδυνοι είναι καθαροί, συνεπάγονται πάντα ζημία και έχουν μικρότερη επίδραση τόσο στα άτομα όσο και στην κοινωνία σε σύγκριση με τους δυναμικούς οι οποίοι επιπλέον είναι πάντα κερδοσκοπικοί και μπορεί να συνεπάγονται κέρδος. Στον χρηματοοικονομικό και μη χρηματοοικονομικό, η έννοια του κινδύνου σε ένα πιο ευρύτατο πλαίσιο, περιλαμβάνει όλες αυτές τις καταστάσεις στις οποίες υπάρχει μια έκθεση σε αντίξοες συνθήκες. Κατά περιπτώσεις αυτές οι συνθήκες περιλαμβάνουν τη χρηματοοικονομική απώλεια. Συνεπώς, κάποιοι κίνδυνοι μπορεί να μην έχουν από τη φύση τους χρηματοοικονομικές συνέπειες και για αυτό ονομάζονται μη – Χρηματοοικονομικοί Κίνδυνοι. Τέλος, υπάρχει και μια άλλη βασική κατηγορία κινδύνων, η οποία είναι οι γενικευμένοι και ειδικοί κίνδυνοι. Οι πρώτοι αφορούν και επηρεάζουν όλη την οικονομία ή μια μεγάλη ομάδα ατόμων σε αυτή, ενώ οι δεύτεροι επηρεάζουν μόνο ένα άτομο και όχι το σύνολο μιας κοινωνίας ή χώρας. Το θέμα είναι όταν ένας κίνδυνος, ανεξαρτήτου μορφής, λαμβάνει χώρα με ποιον τρόπο μπορεί κάποιος να τον αντιμετωπίσει. Η λύση δεν είναι μόνο η ασφάλιση. Μπορεί κάποιος να αποφύγει τον κίνδυνο, τότε χρησιμοποιούμε τη μέθοδο που ονομάζεται αποφυγή κινδύνου. Ένα παράδειγμα για να γίνει κατανοητή αυτή η μέθοδος αντιμετώπισης είναι να μη ταξιδέψουμε με το αμάξι για να αποφύγουμε κάποιο τροχαίο, πράγμα που είναι πολύ δύσκολο ειδικά για μακρινές αποστάσεις. Μία άλλη μέθοδος είναι η λεγόμενη κράτηση κινδύνου σύμφωνα με αυτήν την μέθοδο, κρατάμε εμείς οι ίδιοι τον κίνδυνο, είτε συνειδητά ως ένα ορισμένο ποσό και μεταφέρουμε τον υπόλοιπο σε ασφαλιστικό φορέα είτε από άγνοια ή αδιαφορία. Μπορούμε επίσης να υιοθετήσουμε τη μέθοδο του ελέγχου ζημιών, έτσι προλαμβάνουμε τον κίνδυνο και ελαχιστοποιούμε τις απώλειες μέσα από μία σειρά δραστηριοτήτων. Τέλος η πιο γνωστή μέθοδος αντιμετώπισης ενός κινδύνου είναι η ασφάλιση, με την υιοθέτηση της ασφάλισης, μεταφέρεται ο κίνδυνος στον ασφαλιστή και έτσι διασπείρονται οι απώλειες των λίγων σε πολλούς μέσω των ασφαλιστρών και των εισφορών (Νεκτάριος, 2014). Για να είναι η ασφάλιση ελκυστική, το ασφάλιστρο πρέπει να είναι εφικτό, δηλαδή η πιθανότητα ζημιάς σχετικά χαμηλή. Αν για παράδειγμα η τελευταία υπερβαίνει το 40% τότε το κόστος του ασφαλιστηρίου με τα διάφορα

έξοδα μπορεί να υπερβαίνει την μέση αναμενόμενη ζημιά, με συνέπεια την απροθυμία για ασφάλιση (Νεκτάριος, 2003).

1.3 Κοινωνική ασφάλιση

Η ασφάλιση διακρίνεται σε δημόσια και ιδιωτική, δηλαδή εξαρτάται από ποιον φορέα θα καλυφθεί ο κίνδυνος. Τόσο η κοινωνική όσο και η ιδιωτική ασφάλιση συγκλίνουν θεωρητικά ως προς τους λόγους ύπαρξης τους αλλά και ως προς τους σκοπούς που εξυπηρετούν (Σακελλαρόπουλος, 1999). Η κοινωνική ασφάλιση είναι πολύ νεότερη σε σχέση με την ιδιωτική. Η πρώτη γεννήθηκε στην Γερμανία του Bismarck το 1883. «Κοινωνική Ασφάλιση είναι η δραστηριότητα με την οποία το κράτος άμεσα ή με τη μεσολάβηση οργανισμών που βρίσκονται υπό τον έλεγχο του προσφέρει στον εργαζόμενο, αντί ορισμένης τακτικής χρηματικής καταβολής, υλικές παροχές και υπηρεσίες σε περιπτώσεις ασθένειας, σωματικής ή πνευματικής βλάβης, αναπηρίας και γήρατος. Οι δαπάνες καλύπτονται με τις υποχρεωτικές εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών, τις οποίες έχουν θεσπίσει οι σύγχρονες νομοθεσίες» (Νεκτάριος, 2003).

Τα διάφορα προβλήματα κοινωνικού χαρακτήρα που ανακύπτουν στην ανθρώπινη κοινωνία, όπως η γήρανση, η ασθένεια, η ανεργία, είναι η αιτία που δημιούργησε την ανάγκη για ανάπτυξη του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης. Η κοινωνική ασφάλιση αποσκοπεί στην προστασία ορισμένων ομάδων του πληθυσμού από διάφορους κινδύνους. Οι συνήθεις παροχές της περιλαμβάνουν την καταβολή σύνταξης, την κάλυψη ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, τα εργατικά και πάσης φύσεως ατυχήματα, τα επιδόματα ασθενείας, μητρότητας και ανεργίας. Μπορεί κάποιος να παρουσιάσει την κοινωνική ασφάλιση σαν ένα συμβόλαιο μεταξύ εργαζομένων και μη εργαζομένων το οποίο λειτουργεί ως ένα σύστημα διαχρονικής αναδιανομής του εισοδήματος μέσω της πολιτικής διαδικασίας. Η αναδιανομή αυτή που επωμίζεται το κοινωνικό κράτος έχει ως στόχο την προστασία των εργαζομένων από τους κοινωνικούς κινδύνους, καλύπτοντας τις κοινωνικές τους ανάγκες και μετριάζοντας τις κοινωνικές ανισότητες που δημιουργεί η διανομή της αγοράς. Η κοινωνική ασφάλιση ρυθμίζεται από διατάξεις του δημοσίου φορέα. Οι όροι είναι ίδιοι και ίσοι για όλους έναντι των ίδιων κινδύνων. Η κοινωνική ασφάλιση εξυπηρετεί το δημόσιο συμφέρον.

Η κοινωνική ασφάλιση αφορά ασφάλιση μόνο των προσώπων. Είναι υποχρεωτική. Οι ασφαλισμένοι δεν έχουν δικαίωμα επιλογής συγκεκριμένου ασφαλιστικού φορέα, ορίζεται από το κράτος ανάλογα με την επαγγελματική ιδιότητα του κάθε ατόμου. Δεν συνάπτονται εξατομικευμένα συμβόλαια αλλά ασφαλιζονται όλοι μαζί. Υπάρχουν εισφορές δηλαδή ποσοστό που παρακρατείται από το μηνιαίο μισθό του ασφαλισμένου, και είναι υποχρεωτικές. Η διαχείριση γίνεται από το Κράτος ή από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (όπως Ι.Κ.Α., Ο.Α.Ε.Ε, Ο.Γ.Α., Ο.Π.Α.Δ.) με την επίβλεψη του Κράτους. Το ποσοστό των εισφορών αλλά και οι παροχές καθορίζονται από το Κράτος. Στην ασφάλιση αυτή εφαρμόζεται κατά ένα μεγάλο μέρος σε αναδιανεμητικό σύστημα (στις συντάξεις). Με τα προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης το κράτος στοχεύει στην αποκατάσταση ζημιών, στην αναπλήρωση του εισοδήματος, στην καταπολέμηση της φτώχειας. Αποτελούν ένωση της “ΐσης μεταχείρισης” με την αρχή της “κοινωνικής επάρκειας” (Σολωμός, 2006).

Η Κοινωνική ασφάλιση διέπεται από κάποιες αρχές. Οι γενικές αρχές της κοινωνικής ασφάλισης είναι άγραφοι θεμελιώδεις κανόνες. Οι αρχές αυτές είναι οι εξής: Η αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης η οποία επιβάλλει τη διαχωριστική ερμηνεία των τεχνικών υπολογισμού των ασφαλιστικών εισφορών με σκοπό την ενδυνάμωση των χρηματοδοτικών πόρων των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης. Η αρχή της εύνοιας των ασφαλισμένων που επιβάλλει την επίλυση διαφορών για ασφαλιστικές παροχές με προστασία του αδύνατου μέρους. Η αρχή της καλής πίστης επιβάλλει την απόδοση δικαίου και τη μη εκμετάλλευση του πολίτη ή τη δημιουργία κατάστασης πλάνης, απάτης ή απειλής αυτού. Στο τέλος έχουμε την αρχή της χρηστής διοίκησης, η οποία επιβάλλει στα διοικητικά όργανα να ασκούν τις αρμοδιότητες τους σύμφωνα με το περί δικαίου αίσθημα που επικρατεί γενικά στους πολίτες, να προστατεύουν τα έννομα συμφέροντα του πολίτη και να τον διευκολύνουν στην άσκηση των δικαιωμάτων του.

Αυτό που δεν πρέπει να συγχέεται είναι η κοινωνική ασφάλιση με την κοινωνική πρόνοια. Στην πρώτη περίπτωση τηρούνται οι βασικές αρχές των ασφαλιστικών μηχανισμών, όπως η έννοια της ευρύτερης ομάδας και η συσχέτιση των παροχών με τις εισφορές. Στη δεύτερη περίπτωση, δεν παίζουν ρόλο οι ασφαλιστικές ρυθμίσεις γιατί η έμφαση έγκειται στην ικανοποίηση βασικών κοινωνικών στόχων. Εκεί οι παροχές δεν προϋποθέτουν την ύπαρξη εισφορών εκ μέρους των ληπτών και συνήθως

χρηματοδοτούνται μέσω των γενικών φορολογικών εσόδων του κράτους (Σκουτέλης, 1993).

1.4 Συστήματα κοινωνικής ασφάλισης

Αναφερόμενοι στην κοινωνική ασφάλιση, πρόκειται για έναν κοινωνικό θεσμό με τον οποίο επιδιώκεται η πρόληψη της ανέχειας και της φτώχειας και όχι η εκ των υστέρων καταπολέμηση των καταστάσεων αυτών. Μελετώντας τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης διακρίνει κάποιος δύο κατηγορίες: κεφαλαιοποιητικά και διανεμητικά. Σε όλο τον κόσμο τα περισσότερα συστήματα είναι μεικτά. Το κεφαλαιοποιητικό σύστημα στηρίζεται στη δημιουργία κεφαλαίου από τους πόρους των ασφαλιστικών οργανισμών το οποίο επενδύεται και από αυτό δίδονται οι παροχές. Το ύψος της παροχής εξαρτάται από το ύψος των εισφορών, τα χρόνια που εισφέρει ο ασφαλισμένος και ο εργοδότης και από τη διαχείριση που γίνεται στο κεφάλαιο. Στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα οι ασφαλισμένοι ενδιαφέρονται για το φορέα τους γιατί οι παροχές εξαρτώνται από την συσσώρευση και την διαχείριση των κεφαλαίων του. Οι παροχές μπορεί να είναι αναλογικές με τις εισφορές αλλά αυτό δεν είναι υποχρεωτικό. Δηλαδή μπορεί να δίδονται παροχές άσχετα με τις εισφορές του ασφαλισμένου. Εξαρτάται από τον πληθωρισμό, τις υποτιμήσεις, τις χρηματιστηριακές κρίσεις και γενικά ότι επηρεάσει το κεφάλαιο και την αξία νομίσματος.

Από την άλλη μεριά στο διανεμητικό σύστημα, οι παροχές προς τους ασφαλισμένους προέρχονται από τις εισφορές και τα υπόλοιπα έσοδα του ασφαλιστικού φορέα. Οι σημερινοί εργαζόμενοι καταβάλλουν τις εισφορές από τις οποίες χρηματοδοτούνται οι τρέχουσες συντάξεις. Αυτό το σύστημα για να είναι επιτυχές σε μια ασφαλιστική εταιρεία, θα πρέπει να εισρέουν τουλάχιστον όσα χρήματα εκρέουν. Υπάρχει ένας κύκλος ζωής. Οι φάσεις του οποίου είναι τρεις : 1) Όταν ιδρύεται ένας ασφαλιστικός οργανισμός έχει εργαζόμενους που πληρώνουν εισφορές και λίγους συνταξιούχους που εισπράττουν τις παροχές άρα περισσεύουν χρήματα, τα όποια είτε επενδύονται είτε προσθέτονται στις παροχές. 2) Οι συνταξιούχοι αυξάνονται σε σχέση με τους εργαζόμενους και οι εισφορές καλύπτουν τις παροχές. 3) Οι παροχές ξεπερνούν τα έσοδα από εισφορές και αν δεν υπάρχουν συμπληρωματικά έσοδα τότε ο φορέας γίνεται ελλειμματικός. Έχει διαπιστωθεί ότι τα διανεμητικά συστήματα με

προκαθορισμένες εισφορές, παροχές και όρια ηλικίας όσο καλά και αν μελετηθούν, δεν αντέχουν στο χρόνο (Βουρλούμης, 2005).

1.5 Ιστορική αναδρομή κοινωνικής ασφάλισης

Όπως είναι φυσικό η κοινωνική ασφάλιση έχει ένα παρελθόν μέσα στην ιστορία των αιώνων. Πρώτες μορφές ασφάλισης συναντάμε από τα αρχαία χρόνια. (Προβόπουλος, 1987). Ασφαλιστικές συμφωνίες βλέπουμε στη Βαβυλώνα γύρω στα 2000-3000 π.Χ μεταξύ των μεταφορέων εμπορευμάτων λόγω των κινδύνων στα ταξίδια. Οι Ρωμαίοι ύστερα συνέχισαν και τις επισημοποιήσεις με συμβόλαια, συμβόλαια θαλάσσιων κινδύνων, φωτιάς, κλοπής, καταστροφής. Ένα είδος ασφάλισης ζωής άρχισε από την Αίγυπτο και ύστερα στην Ελλάδα σαν θρησκευτική κοινωνική συνεισφορά στα έξοδα κηδείας.

Στον διεθνή χώρο η κοινωνική ασφάλιση καθιερώθηκε για πρώτη φορά το 1883 στη Γερμανία με νομοθετικά μέτρα που αφορούσαν την υποχρεωτική ασφάλιση των μισθωτών για ασθένεια και ατύχημα, που συμπεριλαμβάνονταν στο διάγγελμα του Bismarck με το οποίο διακήρυξε την υποχρέωση του κράτους για κοινωνική ευημερία όλων των πολιτών και ιδιαίτερα των απόρων. Έτσι τέθηκαν για πρώτη φορά οι βάσεις για ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Στη συνέχεια, με κάποιες παραλλαγές, υιοθέτησαν ένα τέτοιο σύστημα η Αυστροουγγαρία, η Ρωσία και η Νορβηγία. Το 1911 η Αγγλία εισήγαγε την κοινωνική ασφάλιση με νομοθετήματα που αφορούσαν την ασθένεια, την αναπηρία και την ανεργία. Το 1942 ο Beveridge αναμόρφωσε το σύστημα στα πρότυπα της Νέας Ζηλανδίας. Όσον αφορά στη Σοβιετική Ένωση η κοινωνική ασφάλιση είχε γίνει κρατική μέριμνα από το 1912, να σημειωθεί ότι με νομοθετήματα του 1969 η ιατρική περίθαλψη παρέχεται δωρεάν. Τέλος στις ΗΠΑ του Roosevelt η κοινωνική ασφάλιση δεν κάλυπτε όλους τους κοινωνικούς κινδύνους, παρά μόνο μετά από χρόνια που υπήρξε ιατρική μέριμνα μόνο για τους ηλικιωμένους.

Στην Ελλάδα συναντάμε ίχνη κοινωνικής ασφάλισης από τον 6^ο αιώνα π. Χ μέσω του θεσμού ‘‘δημοσιεύοντες ιατροί’’ που εκλέγονταν από την πόλη για να διατελούν τα καθήκοντα τους έναντι ορισμένης αμοιβής, τα ιατρικά τέλη, από υποχρεωτικές εισφορές πολιτών. Στη βυζαντινή εποχή όχι μόνο υπήρχε η ιδρυματική περίθαλψη

των απόρων πολιτών άλλα λειτούργησαν ορφανοτροφεία, γηροκομεία. Επί τουρκοκρατίας δημιουργήθηκαν συστήματα ασφάλισης με συντεχνιακή βάση, δηλαδή υπήρχαν ναυτικοί συνεταιρισμοί που φρόντιζαν για την υγειονομική περίθαλψη των χήρων και των ορφανών, από εισφορές υπολογισμένες σε ποσοστό των καθαρών κερδών κάθε ταξιδιού. Μεταξύ 1860-1930 άρχισαν να λειτουργούν πολλοί κοινωνικοασφαλιστικοί φορείς με σκοπό την προστασία των εργαζομένων σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Ο πρώτος φορέας ήταν το NAT (Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο). Μεγάλη ώθηση για την δημιουργία κοινωνικοασφαλιστικών φορέων έδωσε ο Ν.2868/1922 με την καθιέρωση υποχρεωτικών κανόνων για τη σύσταση και λειτουργία των ταμείων ασφάλισης μισθωτών στις βιομηχανίες, στις βιοτεχνίες και στις εμπορικές επιχειρήσεις. Το 1928 ιδρύεται και το ταμείο Νομικών και το ταμείο συντάξεων εκτελωνιστών. Στη σύγχρονη περίοδο σημαντικός σταθμός στην εξέλιξη την κοινωνικής ασφάλισης ήταν η ίδρυση του ΙΚΑ που άρχισε να λειτουργεί από το 1937. Έτσι εκτός από τον κλάδο σύνταξης λόγω γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου αρχίζουν να λειτουργούν ο κλάδος παροχών ασθένειας και μητρότητας σε είδος αλλά και ο κλάδος παροχών ασθένειας και μητρότητας σε χρήμα. Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης ολοκληρώνεται με την δημιουργία του ΟΓΑ στον οποίο ανήκαν όσοι ασχολούνταν με εργασίες αγροτικές. (Χατζόπουλος, 2007)

1.6 Θεωρία θεσμών για την ασφάλιση

Τι θεωρείται θεσμός; Θεσμός είναι ‘‘αυτό που έχει τεθεί και ισχύει ως δίκαιο’’. Σε μία κοινωνία θεωρείται ο γάμος, η θρησκεία, η οικογένεια, η εκπαίδευση, η οικογένεια. Αν κάποιος ανατρέξει στο παρελθόν θα συμπεράνει ότι και η ασφάλιση είναι ένας από τους βασικούς θεσμούς μίας κοινωνίας. Ας ανατρέξουμε για την κοινωνική ασφάλιση. Η κοινωνική ασφάλιση θεωρείται ένας θεσμός. Ένας θεσμός που όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω ξεκίνησε από τη Γερμανία του καγκελάρου Bismarck. Πολλοί θεωρούν τη δυτική Γερμανία γενέτειρα της κοινωνικής ασφάλισης διότι με μια σειρά από νομοθετικά μέτρα, ασφάλιση ασθενείας 1883, εργατικών ατυχημάτων 1884, γηρατειών και αναπηρίας 1889, θανάτου 1911 και ανεργίας 1927, καθιερώθηκε ένα σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης των εργαζομένων. Η χρηματοδότηση του συστήματος στηριζόταν σε εισφορές μισθωτών και εργοδοτών. (Σολωμός, 2006)

Στην Αγγλία ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης εισάγεται το 1911 μέσω νομοθετημάτων που κάλυπταν κινδύνους ασθένειας, αναπηρίας και ανεργίας. Το σύστημα αυτό φιλοδοξούσε να συμπληρώσει τις μέχρι τότε παροχές κοινωνικής πρόνοιας από ιδιωτικούς φορείς. Το 1942 ο λόρδος Beveridge αναδιαμόρφωσε το μέχρι τότε σύστημα. Σύμφωνα με αυτό το νέο σύστημα το κράτος έπρεπε να εξασφαλίζει με δημόσιες υπηρεσίες ένα μικρό όριο αγαθών και ευκαιριών στους πολίτες ώστε να εξαλειφθεί η μάστιγα της φτώχειας. Η Γαλλία με τη σειρά της, με καθυστέρηση, παρά τον βιομηχανικό της χαρακτήρα, εισήγαγε σύστημα κοινωνικής ασφάλισης το 1930. Με νόμο το 1930 οργανώθηκε γενική υποχρεωτική ασφάλιση για μεγάλη μερίδα των επαγγελματιών, κάτι που ενίσχυσε την αλληλεγγύη μεταξύ των ασφαλισμένων. Οι κοινωνικές ασφαλίσεις εξελίχθηκαν στον διεθνή χώρο όχι μόνο με πρωτοποριακές ρυθμίσεις εθνικών νομοθεσιών αλλά και με σημαντικές διακηρύξεις και διεθνείς συμβάσεις. Με τη διακήρυξη της Φιλαδέλφειας το 1944 θεμελιώθηκε ότι: “η φτώχεια οπουδήποτε κι αν βρίσκεται αποτελεί κίνδυνο για την ευημερία όλων”. Έτσι αναγνωρίστηκε επίσημα η αποστολή της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας να διαδώσει με διεθνείς συμβάσεις συγκεκριμένα μέτρα κοινωνικής βοήθειας. Στόχος ήταν η εξασφάλιση στοιχειωδών εισοδημάτων και πλήρων ιατρικών φροντίδων σε όσους το χουν ανάγκη. Επιπλέον στην 35^η Διεθνή Συνδιάσκεψη Εργασίας συμφωνήθηκε η κατάρτιση διεθνούς σύμβασης για τα ελάχιστα όρια κοινωνικής ασφάλισης. Πρόκειται για την πιο συστηματική καταγραφή των κοινωνικών παροχών: ιατρική περίθαλψη, επιδόματα ασθενείας, επιδόματα ανεργίας, συντάξεις αναπηρίας, γήρατος και θανάτου, παροχές μητρότητας και οικογενειακών επιδομάτων.

Πιο συγκεκριμένα για τη χώρα μας η κοινωνική ασφάλιση είναι ένας θεσμός που διέπεται από τις πηγές Δικαίου. Το Δίκαιο των κοινωνικών ασφαλίσεων πηγάζει από το Σύνταγμα, τις διεθνείς σχέσεις και το κοινοτικό δίκαιο, τους ειδικούς νόμους, τις κανονιστικές πράξεις, τις αρχές του δικαίου, τη νομολογία, τα έθιμα, τις συλλογικές συμβάσεις εργασίας. Συγκεκριμένα σύμφωνα με το Σύνταγμα, με το άρθρο 22 παρ. 4 του έτους 1975 η κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων έγινε αντικείμενο κρατικής μέριμνας. Με άλλα λόγια η πολιτεία έχει χρέος και καθήκον να διαμορφώσει και να εγγυηθεί κατάλληλους όρους για την υλοποίηση των θεσμών της κοινωνικής ασφάλισης. Αυτό επιτυγχάνεται οργανώνοντας τους ασφαλιστικούς φορείς και ρυθμίζοντας τις βασικές προϋποθέσεις και αρχές της λειτουργίας τους. Με τη σειρά

τους οι Διεθνείς συμβάσεις και κοινοτικό δίκαιο, σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος οι διεθνείς συμβάσεις αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του εσωτερικού μας Δικαίου. Διακρίνονται οι διμερείς, οι πολυμερείς διεθνείς συμβάσεις και το υπερεθνικό Δίκαιο της ΕΟΚ. Στους Τυπικούς νόμους περιλαμβάνονται: οι κοινοί νόμοι, οι αναγκαστικοί, τα νομοθετικά διατάγματα, και οι πράξεις νομοθετικού περιεχομένου. Μία άλλη πηγή Δικαίου είναι οι Κανονιστικές πράξεις, σε κάποιες περιπτώσεις, στις κοινωνικές ασφαλίσεις ο νομοθέτης αναγκάζεται να εξουσιοδοτήσει την εκτελεστική εξουσία ώστε να ρυθμίσει λεπτομέρειες κάποιων θεμάτων με κανονιστικές πράξεις. Αυτό οφείλεται λόγω της αστάθμητης εξέλιξης των κοινωνικοασφαλιστικών σχέσεων. Οι κανονιστικές αυτές πράξεις έχουν τη μορφή προεδρικών διαταγμάτων, υπουργικών αποφάσεων, αποφάσεων διοίκησης των ασφαλιστικών φορέων. Βασική προϋπόθεση για να αποτελέσουν πηγές του κοινωνικοασφαλιστικού Δικαίου όλες αυτές οι κανονιστικές πράξεις είναι η θεμελίωση τους σε ειδική και ορισμένη εξουσιοδότηση κάποιου νόμου. Αναφερόμενοι στις Αρχές Δικαίου, εννοούμε άγραφους θεμελιώδεις κανόνες που δικαιολογούνται από κάποια λογική αναγκαιότητα και συνάγονται από τη διατύπωση ή τους σκοπούς του ισχύοντος δικαίου. Όσον αφορά στη Νομολογία, η νομολογία δεν αποτελεί πηγή νέων κανόνων δικαίου, η νομολογία στις κοινωνικοασφαλιστικές διαφορές επηρεάζει έμμεσα τη δημιουργία κανόνων Δικαίου κοινωνικής ασφάλισης. Τα έθιμα με τη σειρά τους δεν αποτελούν πηγή του Δικαίου κοινωνικών ασφαλίσεων λόγω της ρευστής και λεπτομερειακής φύσης των διατάξεων αυτού του κλάδου. Βέβαια δημιουργείται η πεποίθηση και η αντίληψη ότι εφαρμόζεται συγκεκριμένος κανόνας δικαίου ύστερα από μακροχρόνια, αδιάκοπη και ομοιόμορφη συμπεριφορά που στηρίζεται στη διοικητική πρακτική. Τέλος συναντάμε τις Συλλογικές συμβάσεις εργασίας, δηλαδή τις συμφωνίες ανάμεσα στους εκπροσώπους των εργοδοτών και των εργαζομένων μέσω των οποίων θεσπίζονται ελάχιστα όρια προστασίας των εργαζομένων κατά την εκπλήρωση των ατομικών σχέσεων εργασίας. Στη συνέχεια όπως η κοινωνική ασφάλιση είναι ένας θεσμός έτσι και η ιδιωτική αφού διέπεται από νόμους, Δίκαιο και φορείς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Ιδιωτική ασφάλιση

Σε αντίποδα της κοινωνικής βρίσκεται η ιδιωτική ασφάλιση. “ Ιδιωτική Ασφάλιση είναι η συγκέντρωση τυχαίων και απρόβλεπτων κινδύνων με τη μεταφορά τους σε ασφαλιστές που συμφωνούν έναντι ασφαλιστρού, να αποζημιώσουν μια μεγάλη ομάδα ή ένωση προσώπων για τις τυχαίες ζημιές ή να παρέχουν άλλες χρηματικές παροχές ή υπηρεσίες που συνδέονται με το κίνδυνο” (Γενικές αρχές κοινωνικής ασφάλισης). Η ιδιωτική ασφάλιση ενεργείται με την ελεύθερη βούληση όσων επιθυμούν να χουν ασφαλιστική προστασία έναντι κινδύνων που απειλούν τη ζωή, την περιουσία, την υγεία. Μέρος των πολιτών έχουν και ιδιωτική ασφάλιση για να συμπληρώσουν την κύρια τους ασφάλιση, την κοινωνική. Η ιδιωτική ασφάλιση καλύπτει κινδύνους προσώπων ή υλικούς. Αυτό το είδος της ασφάλισης ασκείται από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες και ο θεσμός της ιδιωτικής ασφάλισης εναπόκειται στο ιδιωτικό δίκαιο.

Η ιδιωτική ασφάλιση και οι ασφαλιστριες εταιρίες έχουν χαρακτήρα εμπορικό και αποσκοπούν στο κέρδος και επειδή ουσιαστικά εξασφαλίζουν τον εκάστοτε κίνδυνο που έχει “αγοράσει ο πελάτης, απαιτούνται συστηματική ανάληψη των κινδύνων από τη μεριά του ασφαλιστή, στατιστικοί και μαθηματικοί υπολογισμοί κατά τέτοιο τρόπο, ώστε το κεφάλαιο που δημιουργείται από το σύνολο των ασφαλιστρών και την επένδυση σημαντικού μέρους του, να δημιουργεί το κατάλληλο επαρκές απόθεμα ώστε να είναι δυνατή η πλήρης κάλυψη των ασφαλισμένων όταν επέλθει ο κίνδυνος.

Τρία είναι τα βασικά χαρακτηριστικά της ιδιωτικής ασφάλισης που πρέπει να σημειωθούν: πρώτον χρησιμοποιείται η μεταφορά κινδύνου, αφού ο καθαρός κίνδυνος μεταφέρεται στον ασφαλιστή, δεύτερον διασπείρονται οι απώλειες των λίγων σε πολλούς και έτσι η πραγματική ζημία υποκαθίσταται από τη μέση ζημία και τρίτον ο αντικειμενικός κίνδυνος μπορεί να περιορισθεί με την εφαρμογή του νόμου των Μεγάλων Αριθμών”, μέσω του οποίου ο ασφαλιστής μπορεί να προβλέψει με σχετική ακρίβεια τις μελλοντικές απώλειες (Αγιακλόγλου, 2004).

Γενικότερα στην Ιδιωτική Ασφάλιση έχουμε ασφάλιση προσώπων ή πραγμάτων. Δεν έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα, είναι προαιρετική εκτός από κάποιες εξαιρέσεις (π.χ. ασφάλιση αστικής ευθύνης αυτοκινήτου). Ο κάθε ασφαλισμένος μπορεί να επιλέξει τον ασφαλιστικό φορέα που επιθυμεί. Οι ιδιωτικές ασφαλίσεις γίνονται από Ιδιωτικές Ανώνυμες Ασφαλιστικές εταιρείες (Ελληνικές ή Ξένες) ή από Αλληλασφαλιστικούς Συνεταιρισμούς, που λειτουργούν στην Ελλάδα. Για τον κάθε ασφαλισμένο συνάπτονται ατομικά συμβόλαια έναντι ασφαλιστρών, ανάλογα με το ποιες ασφαλιστικές καλύψεις επιθυμούν και το χρηματικό ποσό που μπορούν να διαθέσουν. Τα ασφάλιστρα κανονίζονται από τον ασφαλιστή και τον ασφαλισμένο. Σε αυτή την ασφάλιση εφαρμόζεται το κεφαλαιοποιητικό – ανταποδοτικό σύστημα.

Αναλύοντας την ιδιωτική ασφάλιση, παρατηρεί κανείς μία μεγάλη γκάμα κινδύνων που αντιμετωπίζονται μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης. Οι κίνδυνοι αυτοί μπορούν να διακριθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες κινδύνων. Μια κατηγορία αφορά στην ασφάλιση ζωής και υγείας και η άλλη κατηγορία στην ασφάλιση περιουσίας και ευθύνης. Στην πρώτη κατηγορία οι ασφαλιστές ζωής καταβάλλουν παροχές στους δικαιούχους σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου. Επίσης πουλάνε συνταξιοδοτικά και νοσοκομειακά προγράμματα (Κυριόπουλος κ.α., 2002). Πιο αναλυτικά, ο κλάδος ζωής περιλαμβάνει τις ασφαλίσεις επιβίωσης, θανάτου, τις μικτές και την ασφάλιση ζωής με επιστροφή ασφαλίστρου, τις ασφαλίσεις προσόδων και τις ασφαλίσεις σωματικών βλαβών, θανάτου λόγω ατυχήματος, αναπηρίας λόγω ατυχήματος και ασθένειας. Επίσης περιλαμβάνει τον κλάδο γάμου και γέννησης, τον κλάδο ασφάλισης ζωής, προσόδων, γάμου και γεννήσεως που συνδέονται με επενδύσεις, τον κλάδο ασφάλισης υγείας, τον κλάδο τοντίνας, κεφαλαιοποίησης, διαχείρισης ομαδικών συνταξιοδοτικών ταμείων, ομαδικών προγραμμάτων πρόνοιας και τέλος τον κλάδο παρόμοιων εργασιών με την κοινωνική ασφάλιση.

Σ αυτή την κατηγορία ο ασφαλιστής καταβάλλει αποζημίωση σε περίπτωση ζημίας σε περιουσιακά στοιχεία ή σε τρίτους λόγω επέλευσης συμβάντος για το οποίο έχει αναλάβει ευθύνη. Πιο αναλυτικά αναφερόμαστε στις ασφαλίσεις που έχουν να κάνουν με τα χερσαία και σιδηροδρομικά οχήματα, τα αεροσκάφη και τα πλοία, τα μεταφερόμενα εμπορεύματα, τον κίνδυνο από πυρκαγιά και γενικά από τα φυσικά φαινόμενα. Επίσης θα συναντήσουμε την αστική ευθύνη από χερσαία αυτοκίνητα, από θαλάσσια, λιμναία και ποτάμια σκάφη και την γενική αστική ευθύνη. Τέλος

συμπεριλαμβάνονται οι πιστώσεις, οι εγγυήσεις, διάφορες χρηματικές απώλειες και τη νομική προστασία (Νεκτάριος, 2003)

Συνοψίζοντας για την ιδιωτική ασφάλιση υπάρχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Στα πλεονεκτήματα μπορεί κάποιος να συμπεριλάβει το γεγονός ότι ο ανταγωνισμός μεταξύ των εταιριών εξασφαλίζει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην παροχή υπηρεσιών. Επιπλέον οι πόροι που αντλούνται μέσω των ασφαλιστρών διοχετεύονται σε επενδύσεις, η τοποθέτηση των πόρων της ιδιωτικής ασφάλισης σε παράγωγα περιουσιακά στοιχεία αποτρέπει τη συγκέντρωση του ελέγχου των επενδύσεων από ελάχιστους δημόσιους γραφειοκρατικούς οργανισμούς. Τέλος τα προγράμματα των ασφαλιστικών εταιριών μπορούν να προσαρμοστούν στις συγκεκριμένες ανάγκες επιμέρους επιχειρήσεων, κλάδων και επαγγελμάτων. Από την άλλη μεριά κάποιιο θεωρούν ότι από τη φύση της η ιδιωτική ασφάλιση εξασθενίζει την κοινωνική αλληλεγγύη, άρα το θεσμό της κοινωνικής. Εφόσον οι ασφαλιστικές είναι επιχειρήσεις, ο κίνδυνος πτώχευσης μιας ασφαλιστικής δεν είναι ανύπαρκτος, άρα οι ασφαλισμένοι ίσως μείνουν ακάλυπτοι σε μία τέτοια περίπτωση. Στο κόστος της ιδιωτικής ασφάλισης θα πρέπει να υπολογισθούν κάποιες διοικητικές δαπάνες, όπως διαφήμιση και προώθηση προϊόντων αλλά και οι αμοιβές νομικών συμβούλων, καθώς και τα κέρδη των εταιριών, δηλαδή δύο παράγοντες που αφορούν την ιδιωτική αλλά όχι την κοινωνική. Τέλος για τον αρχικό υπολογισμό του ασφαλιστρου θα πρέπει ο ασφαλιστής να είναι σε θέση να προβλέψει όλες τις μελλοντικές καταστάσεις. Ένα τέτοιο πρόβλημα που συναντούν οι εταιρίες είναι ο πληθωρισμός.

2.2 Ιστορική αναδρομή της ιδιωτικής ασφάλισης

Έτσι με την σειρά της η ιδιωτική ασφάλιση, στον διεθνή χώρο τα burial clubs της Ρωμαϊκής Εποχής φαίνεται ότι αποτελούν τα πρώτα δείγματα ασφάλισης. Προς τα τέλη του Μεσαίωνα, οι συντεχνιακές οργανώσεις στα διάφορα ευρωπαϊκά κράτη υιοθετώντας τις τακτικές των burial clubs και των θρησκευτικών οργανώσεων της αρχαιότητας, πλήρωναν τα έξοδα κηδείας των συντεχνιτών ώστε να τους προστατεύσουν από τις προσβλητικές συνέπειες της εφαρμογής των διατάξεων του Νόμου των Πτωχών. Το πρώτο ασφαλιστήριο ζωής υπογράφηκε στο Λονδίνο το 1853, σχετιζόταν με εξόφληση χρέους. Στην Ιταλία από τον 14^ο αιώνα υπάρχουν οι αλληλασφαλιστικές ενώσεις σαν τις αντίστοιχες αγγλικές friendly societies. Στα τέλη

του 17^{ου} αιώνα ιδρύεται στην Ιταλία η πρώτη τοντίνια. Το σύστημα τοντίνιας υιοθετούν αργότερα Γαλλία, Γερμανία και ΗΠΑ.

Στην Ελλάδα το 1891 ιδρύεται η Εθνική Ασφαλιστική θυγατρική της Εθνικής Τράπεζας, που λόγω πενιχρών εσόδων στο τομέα ζωής καταργεί τον τομέα αυτόν. Το 1902 ιδρύεται η Αμοιβαία Ασφαλιστική που ακολούθησε το σύστημα της τοντίνιας. Το 1920 ιδρύθηκε με πρωτοβουλία της Τράπεζας Εθνικής Οικονομίας η Εθνική Ζωής. Μετά από 8 χρόνια κάνει την εμφάνισή της η Εθνική Πίστης. Το 1930 από την Τράπεζα Αθηνών ιδρύεται ο Αστήρ. Κάποιοι παράγοντες όπως η γερμανοιταλική κατοχή, ο πληθωρισμός, οι νομισματικές υποτιμήσεις διέκοψαν τον κλάδο ζωής μέχρι το 1949. Όμως και μετά τον πόλεμο τα πράγματα δεν ήταν σταθεροποιημένα για την ιδιωτική ασφάλιση. Όμως την τελευταία 25ετία η ασφάλιση ζωής-ασθένειας γνώρισε σπουδαία άνθιση. Σ' αυτό συντέλεσαν τα παρακάτω: α)δημιουργία νέων προσιτών προγραμμάτων β)οικονομική άνοδος του πληθυσμού γ)η συνειδητοποίηση της ανάγκης του Έλληνα για εξασφάλιση όχι μόνο της περιούσιας αλλά και της ζωής του δ)η προσδοκία για την είσπραξη σημαντικού ποσού στη λήξη των επενδυτικών προγραμμάτων ε)κίνητρο φοροαπαλλαγής. Σύμφωνα με έρευνες τη δεκαετία 1970-1980 τα ασφαλιστήρια ζωής και ασθένειας ήταν τα χαμηλότερα της ΕΟΚ (Γιαννίτσης, 2007).

2.3 Θεωρία θεσμών για την ιδιωτική ασφάλιση

Σύμφωνα με τη ισχύουσα νομοθεσία η ιδιωτική ασφάλιση είναι: “ η ασφάλιση που παρέχεται κατά κανόνα από ιδιωτικούς φορείς και διέπεται από διατάξεις ιδιωτικού δικαίου. Ο φορέας είναι κατά κανόνα εμπορική επιχείρηση και η ασφαλιστική σχέση που τον συνδέει με τον ασφαλισμένο είναι η ασφαλιστική σύμβαση. Η αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων που διέπει κάθε ιδιωτική ασφάλιση κάμπτεται μόνο στις υποχρεωτικές ασφαλίσεις και μόνο ως προς την υποχρέωση σύναψης ασφάλισης για την κάλυψη ορισμένων κινδύνων μέχρι κάποιου ανώτατου ορίου”. Η οικοδόμηση της ιδιωτικής ασφάλισης σε σταθερές βάσεις προϋποθέτει την ύπαρξη καλού ασφαλιστικού δικαίου. Η ιδιωτική ασφάλιση εκτός από ένα οικονομικό αγαθό, είναι και μια σύμβαση που δημιουργεί υποχρεώσεις και για τους δυο συμβαλλομένους και ρυθμίζεται κυρίως από το νόμο και για τους γενικούς και ειδικούς όρους των συναλλαγών . Η σύμβαση αυτή υπάγεται στις μεθόδους ερμηνείας του Αστικού

Κώδικα (άρθρα 173 και 200). Το ιδιωτικό ασφαλιστικό δίκαιο είναι ένα σύνολο των κανόνων δικαίου, σύμφωνα με το οποίο γίνεται ρύθμιση: της ασφαλιστικής σύμβασης (σύμφωνα με τον 2496/1997) της υποχρεωτικής ασφάλισης (σύμφωνα με τον 489/1796 και τα Π.Δ. 339/1996), της οργάνωσης και της λειτουργίας των φορέων της ιδιωτικής ασφάλισης (400/1970), δηλαδή ασφαλιστικών εταιριών καθώς και το καθεστώς των βοηθητικών προσώπων (ν.1569/1985) (Χατζόπουλος, 2007).

Ο ασφαλιστικός χώρος αποτελείται από πολλά μέλη αλλά και από πολλούς φορείς και ενώσεις οι οποίοι συνεπικουρούν στο θεσμό της ιδιωτικής ασφάλισης: Η εποπτική αρχή των ασφαλιστικών επιχειρήσεων – Η Τράπεζα της Ελλάδος, το ασφαλιστικό κοινό, οι εκπαιδευτικοί φορείς ασφαλιστικών σπουδών, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις, οι αλληλασφαλιστικοί συνεταιρισμοί, η ένωση ασφαλιστικών εταιριών Ελλάδος, η Υπηρεσία Στατιστικής Ασφαλιστικών Εταιριών, το Επικουρικό Κεφάλαιο, το Γραφείο διεθνούς ασφάλισης, το Εγγυητικό Κεφάλαιο Ιδιωτικής Ασφάλισης Ζωής, τα επαγγελματικά σωματεία, ο κλαδικός Τύπος, τα διαμεσολαβούντα στην ασφάλιση Πρόσωπα

2.4 Σκοπός και στόχος της ιδιωτικής ασφάλισης

Η πραγματική αξία της ιδιωτικής ασφάλισης, τόσο σε κοινωνικό και οικονομικό, όσο και σε ατομικό επίπεδο είναι ανεκτίμητη. Η ιδιωτική ασφάλιση αποτελεί τον καλύτερο τρόπο απορρόφησης των οικονομικών συνεπειών που έχει η επέλευση κινδύνων τόσο κατά των περιουσιών όσο και κατά της ζωής και υγείας των ανθρώπων. Για το λόγο αυτό η ιδιωτική ασφάλιση αποτελεί ανάγκη και θα πρέπει αδιαμφισβήτητα να συμπεριληφθεί στον οικογενειακό προϋπολογισμό για την εξασφάλιση του καλύτερου δυνατού επιπέδου διαβίωσης. Ο ασφαλιστικός κλάδος συμβάλλει στην οικονομική, ψυχολογική και σωματική υγεία των μελών των σύγχρονων κοινωνιών. Άλλωστε, είναι αποδεδειγμένο ότι όσο πιο αναπτυγμένος είναι σε μια κοινωνία ο ασφαλιστικός θεσμός, τόσο πιο λίγα είναι τα κοινωνικά προβλήματα που εμφανίζονται. Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις πέραν του αυτονόητου ενδιαφέροντος τους για κέρδος, επιτελούν σημαντικό κοινωνικό έργο και παρέχουν πολύτιμη στήριξη και σταθεροποίηση στην οικονομία με την κάλυψη διάφορων κινδύνων.

Ο άνθρωπος δεν έπαψε ποτέ να σκέφτεται, να παράγει, να δημιουργεί χάρη στη νοημοσύνη και στη δημιουργικότητα του. Τα δημιουργήματα του βρίσκονται παντού. Εκτός από την ικανοποίηση που πρόσφεραν στον άνθρωπο, έθεσαν και θέτουν την ανθρώπινη ζωή στην δίνη πολλών κινδύνων την ευθύνη των οποίων φέρει ο ίδιος. Ο σημερινός μηχανικός πολιτισμός, απότοκος των τεχνολογικών εξελίξεων του τελευταίου αιώνα, πέρα από τους κινδύνους που μπορεί να προξενήσει, δημιουργεί και άπειρες οικονομικές ανάγκες. Ταυτόχρονα, περιουσίες ολόκληρες, που κινούνται κάτω από το βόμβο του τεχνικού αυτού πολιτισμού, απειλούνται από στιγμή σε στιγμή να καταστραφούν με όλες τις δυσάρεστες συνέπειες. Ο άνθρωπος γνωρίζοντας ότι είναι υπεύθυνος για αυτούς τους κινδύνους, λαμβάνει όλες τις τεχνικές προφυλάξεις για να αντιμετωπιστούν φυσικά. Οι τεχνικοί και οι ψυχολογικοί παράγοντες ίσως επισύρουν το απρόοπτο με βαριές συνέπειες για την οικονομία και την ανθρώπινη ζωή. Η ασφάλεια θα δώσει λύση σε αυτές τις συνέπειες.

Στόχος των ασφαλιστικών εταιρειών είναι να συντονίζεται η δράση της ασφαλιστικής εργασίας και να εκπονείται το πρόγραμμα ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού του θεσμού της ιδιωτικής ασφάλισης. Ακόμη, στόχος της διοίκησής τους είναι μέσα από την τυποποίηση των εσωτερικών διαδικασιών τους να παραμένουν μπροστά από τις εξελίξεις και να συνεχίζουν να διαμορφώνουν σύγχρονα, αξιόπιστα και ευέλικτα προϊόντα, με ανταγωνιστικό κόστος. Και το σημαντικότερο, να βοηθούν τους πελάτες τους να λάβουν τα κατάλληλα ασφαλιστικά προϊόντα, τα οποία να προσαρμόζονται έτσι ώστε να ικανοποιούν τις ανάγκες τους, διατηρώντας παράλληλα ανταγωνιστικές τιμές. Επίσης πρέπει να τονιστεί ότι σκοπός της ιδιωτικής ασφάλισης δεν είναι να αντικαταστήσει την κοινωνική αλλά να τη συμπληρώσει. Πιο συγκεκριμένα Οι συνέπειες από την επέλευση των κινδύνων επιμερίζονται σε πολλά πρόσωπα, με αποτέλεσμα να μην επιβαρύνεται μόνο αυτός που υπέστη τη ζημιά. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται στους ασφαλιζόμενους η δυνατότητα να αντιμετωπίσουν άμεσα και χωρίς οικονομική κατάρρευση μεγάλους κινδύνους που έχουν ως συνέπεια την απαίτηση μεγάλων χρηματικών ποσών για να μπορέσουν να καλυφθούν. Πετυχαίνεται, ακόμη, η διατήρηση της περιουσίας και των εσόδων και έτσι διατηρείται η καλή ποιότητα ζωής των πολιτών.

2.5 Η συμβολή της ιδιωτικής ασφάλισης

Μελετώντας την ιδιωτική ασφάλιση στην πράξη, συμπεραίνει και κατανοεί κάποιος τη συμβολή της σε επίπεδο οικονομικό και κοινωνικό. Απορρέουν πολλά θετικά στην οικονομία και στην κοινωνία μέσα από την ιδιωτική ασφάλιση. Πιο συγκεκριμένα:

2.5.1 Η συμβολή στην κοινωνία

Η ιδιωτική ασφάλιση θεωρείται από πολλούς ένα από τα μεγάλα επιτεύγματα της κοινωνίας. Όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω η ιδιωτική ασφάλιση προσφέρει καλύψεις και αποζημιώσεις στους πολίτες μιας κοινωνίας. Εκτός από αυτά η ιδιωτική ασφάλιση προσφέρει μία σειρά από θετικές επιδράσεις στην κοινωνία (ΕΑΕΕ, 2013). Σαν πρώτη επίδραση μπορεί να θεωρηθεί η μειωμένη ανάγκη πρόσθετων αποθεματικών. Με άλλα λόγια η ιδιωτική ασφάλιση έχει ως κύριο σκοπό την αντιμετώπιση του κινδύνου. Έτσι, οι ασφαλισμένοι δεν έχουν τόσο έντονη την ανάγκη να αποθηκεύσουν για να αντιμετωπίσουν μελλοντικές πιθανές ζημιές. Οι ασφαλιστές προβλέπουν τις συγκεκριμένες ανάγκες σε αποθεματικά και αποθηκεύουν εκείνοι τα επίπεδα αποθεματικών που κρίνουν κατάλληλα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της κατανομής των παραγωγικών πόρων της οικονομίας. Με την ιδιωτική ασφάλιση μειώνεται η ανάγκη των ατόμων και των επιχειρήσεων να διατηρούν αποθέματα για να αντιμετωπίσουν μελλοντικά ζημιόγωνα ενδεχόμενα. Ο ασφαλιστής μπορεί να εκτιμήσει με μεγάλη ακρίβεια τις αναμενόμενες ζημιές και γι αυτό τα απαιτούμενα αποθεματικά είναι πολύ μικρότερα σε σχέση με τα συνολικά αποθεματικά που θα έπρεπε να συσσωρεύσουν τα άτομα από μόνα τους. Επομένως επιτυγχάνεται η καλύτερη κατανομή των αποθεμάτων των ατόμων και των επιχειρήσεων και η αποδοτικότερη αξιοποίησή τους.

Μία επιπλέον επίδραση είναι η πηγή επενδυτικών κεφαλαίων. Δηλαδή, το επίπεδο ανάπτυξης, οι αγορές κεφαλαίων και η ανάπτυξη της οικονομίας είναι μερικοί κλάδοι της οικονομίας που επηρεάζονται θετικά από τον κλάδο ιδιωτικής ασφάλισης. Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις είναι από τους κορυφαίους θεσμικούς επενδυτές παγκόσμια. Ακόμη, η λειτουργία των ασφαλιστικών αγορών απαλλάσσει τα άτομα

και τις επιχειρήσεις από την αβεβαιότητα των μελλοντικών ζημιολόγων ενδεχομένων. Με αυτό τον τρόπο σημειώνεται βελτίωση της κατανομής των πόρων μεταξύ κατανάλωσης και αποταμίευσης. Οι ασφαλιστικές εταιρείες αποτελούν έναν από τους μεγαλύτερους θεσμικούς επενδυτές. Τα κεφάλαια που συγκεντρώνονται από τα ασφάλιστρα, αποτελούν διαθέσιμα αποταμιευμένα κεφάλαια, τα οποία συμβάλλουν στη δημιουργία μιας υγιούς και ισχυρής εθνικής χρηματαγοράς.

Η αυξημένη προσφορά κεφαλαίων, λόγω των συσσωρευμένων αποθεματικών, οδηγεί στη μείωση των επιτοκίων με αποτέλεσμα την αύξηση των επενδύσεων. Ένα μεγάλο μέρος των αποθεματικών επενδύεται σε κοινωφελή και παραγωγικά έργα με διάφορους τρόπους χρηματοδότησης και ένα άλλο μέρος επενδύεται σε αγορά ομολόγων που αφορούν αναπτυξιακές δραστηριότητες, τα οποία συμβάλλουν στην ανάπτυξη και ισχυροποίηση της οικονομίας και την αύξηση του ΑΕΠ. Σαν άλλη επίδραση, είναι ο μειωμένος πιστωτικός κίνδυνος. Αυτό σημαίνει ότι η ασφάλιση αποτελεί τη βάση της αποτελεσματικής λειτουργίας του πιστωτικού συστήματος. Το άτομο ή η επιχείρηση που έχουν επαρκή ασφαλιστική κάλυψη αποτελούν καλύτερο πιστωτικό κίνδυνο για το τραπεζικό σύστημα. Σήμερα, η συντριπτική πλειοψηφία των δανειοδοτήσεων δεν θα ήταν εφικτή, εάν δεν υπήρχε η παράλληλη αποτελεσματική ασφαλιστική κάλυψη των αντίστοιχων δραστηριοτήτων. Η ασφάλιση αποτελεί τη βάση της αποτελεσματικής λειτουργίας του πιστωτικού συστήματος. Τα άτομα ή οι επιχειρήσεις που έχουν επαρκή ασφαλιστική κάλυψη, αποτελούν τον καλύτερο πιστωτικό κίνδυνο για το τραπεζικό σύστημα. Το μεγαλύτερο μέρος των δανειοδοτήσεων δεν θα ήταν δυνατό να χορηγείται, εάν δεν υπήρχε παράλληλα ασφαλιστική κάλυψη των δανείων.

Επίδραση μπορεί να θεωρηθεί και η πρόληψη ζημιών. Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις έχουν ως δραστηριότητα την επέκταση σε προγράμματα πρόληψης ζημιών, έτσι ώστε να περιορίσουν την έκταση και την συχνότητα μιας ζημιάς. Αυτή είναι μια ζωτική ασφαλιστική λειτουργία, για τον περιορισμό των συνολικών ζημιών. Το κοινωνικό όφελος προκύπτει από τον περιορισμό τόσο των άμεσων όσο και των έμμεσων ζημιών. Συχνές περιπτώσεις κάλυψης ζημιών είναι η οδική ασφάλεια, προγράμματα για εργατικά ατυχήματα, προγράμματα για πρόληψη πυρκαγιών, κλοπών αυτοκινήτων, ελαττωματικών προϊόντων. Οι ασφαλιστικές εταιρείες πραγματοποιούν εκτεταμένα προγράμματα πρόληψης ζημιών, με στόχο τον περιορισμό της συχνότητας αλλά και της έκτασης των ζημιών. Ο ασφαλιστικός κλάδος στηρίζει

οικονομικά επιστημονικές έρευνες που σχετίζονται με την υγεία αλλά και τις αιτίες πρόκλησης ατυχημάτων, ενώ παράλληλα κάνει εφικτή την παραγωγή προϊόντων προηγμένης τεχνολογίας που διασφαλίζουν έναντι του κινδύνου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τον περιορισμό των συνολικών ζημιών (άμεσων και έμμεσων) και συνεπάγεται τη μείωση των ασφαλιστρών.

Μία τελευταία θετική επίδραση της ιδιωτικής ασφάλισης στην κοινωνία είναι η βελτίωση κοινωνικής και επιχειρηματικής σταθερότητας. Οι ασφαλιστικές αγορές, μέσω της λειτουργία τους, συμβάλλουν στο να μειωθεί η αβεβαιότητα τόσο των ατόμων όσο και των επιχειρήσεων που θα επιφέρουν με τη σειρά τους κοινωνική σταθερότητα. Για παράδειγμα μία επιχείρηση δεν πτωχεύει μετά από μια πυρκαγιά στις εγκαταστάσεις. Μία οικογένεια δεν θα διαλυθεί λόγω του θανάτου του αρχηγού της. Μία πόλη μπορεί να ξαναχτιστεί ύστερα από φωτιά ή σεισμό. Ιδιαίτερα η συμβολή του ασφαλιστικού κλάδου στην υγεία, προσφέρει σταθερότητα και συνοχή της οικογένειας αλλά και ολόκληρης της κοινωνίας, κάτι που είναι πολύ σημαντικό. Το σημαντικότερο όφελος είναι το αίσθημα ασφάλειας που προσφέρει, η μείωση της ανησυχίας και του άγχους, που είναι αιτίες ψυχολογικών και οργανικών ασθενειών. Έτσι, η ασφάλιση συντελεί στην ψυχική και πνευματική υγεία των ατόμων. Η λειτουργία της ως συμπληρωματική της κοινωνικής ασφάλισης σε θέματα εξασφάλισης οικογενειακού εισοδήματος (σε περιπτώσεις ανικανότητας προς εργασία), υγείας και θανάτου, καθώς και η αποκατάσταση των υλικών ζημιών, συμβάλλει στην ηρεμία και συνοχή της οικογένειας, άρα και στην ποιότητα ζωής. Οι αποζημιώσεις, σε περιπτώσεις ατυχημάτων και μακρόχρονων ασθενειών, διασφαλίζουν σε κάποιο βαθμό την οικονομική αυτάρκεια του παθόντος και της οικογένειάς του και αποτρέπουν την αύξηση των κοινωνικών προβλημάτων.

Ο κοινωνικός χαρακτήρας της ιδιωτικής ασφάλισης είναι ιδιαίτερα εμφανής στις περιπτώσεις εκείνες όπου ο νομοθέτης παρακάμπτει για κοινωνικούς λόγους την αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων και επιβάλλει την υποχρεωτική ασφάλιση της αστικής ευθύνης έναντι τρίτων. Κοινωνικού χαρακτήρα είναι, επίσης, η λειτουργία του επικουρικού κεφαλαίου για κάλυψη ζημιών σε τρίτους από ανασφάλιστα αυτοκίνητα ή ασφαλισμένα σε ασφαλιστικές εταιρείες, των οποίων ανακλήθηκε η άδεια ή πτώχευσαν. Πιο συγκεκριμένα η ιδιωτική ασφάλιση, μέσω των νοσοκομειακών της παροχών προσφέρει ψυχική και πνευματική υγεία. Το σημαντικότερο ίσως από όλα τα αγαθά που προσφέρει ο ασφαλιστικός κλάδος στους

πολίτες των σύγχρονων κοινωνιών, είναι το αίσθημα ασφάλειας, που μειώνει δραστικά την πίεση, την ανησυχία και το άγχος, που από τη φύση τους είναι γενεσιουργά αίτια ψυχολογικών και οργανικών ασθενειών. Εκτός από ψυχική και πνευματική υγεία, προσφέρει και ποιότητα ζωής. Η συμπλήρωση ή/και αναπλήρωση των κοινωνικών ασφαλίσεων σε προσωπικό και οικογενειακό επίπεδο στα θέματα εξασφάλισης οικογενειακού εισοδήματος (σε περιπτώσεις ανικανότητας προς εργασία), υγείας και θανάτου, καθώς και η αποκατάσταση κάθε είδους υλικών ζημιών, συμβάλει στην ηρεμία, γαλήνη και συνοχή της οικογένειας και άρα στην ποιότητα ζωής. Παράλληλα διασφαλίζει στα παιδιά και στους νέους ανθρώπους σπουδές και «οικογενειακό κεφάλαιο» για τη δημιουργία νέων οικογενειακών πυρήνων. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που χάρη στη σύναψη ενός ιδιωτικού ασφαλιστηρίου ζωής έχουν διατηρηθεί περιουσίες και έσοδα. Οι αποζημιώσεις, σε περιπτώσεις ατυχημάτων και μακρόχρονων ασθενειών, διασφαλίζουν – τουλάχιστον σε ένα σημαντικό μέρος – την οικονομική αυτάρκεια του παθόντος και της οικογένειας του και αποτρέπουν την αύξηση των κοινωνικών προβλημάτων. Παράλληλα, οι αποζημιώσεις καταστροφής της περιουσίας αποτρέπουν την περιθωριοποίηση πρώην εύπορων οικογενειών και τη δημιουργία νεόπτωχων (Νεκτάριος, 2014).

2.5.2 Η συμβολή στην οικονομία

Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις ως σύγχρονες οικονομικές μονάδες αποτελούν ένα σημαντικό πεδίο απασχόλησης εργαζομένων αλλά και πηγή εσόδων για το κράτος, ενώ ταυτόχρονα υπηρετεί και ένα θεσμό με πολλαπλές θετικές παραμέτρους για την οικονομική ευμάρεια μιας κοινωνίας. Μία θετική παράμετρος αποτελεί η αποκατάσταση ζημιών. Με την αποκατάσταση των κάθε είδους ζημιών, αποτρέπεται η σοβαρή διατάραξη των οικονομικών επιχειρηματικών, επαγγελματικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων και εξασφαλίζεται η σταθερότητα και η συνέχεια. Επίσης επιτυγχάνεται ομαλοποίηση των οικονομικών επιπτώσεων από ζημιές στη δραστηριότητα των διαφόρων οικονομικών μονάδων, προστατεύεται το απασχολούμενο εργατικό δυναμικό και δημιουργείται σταθερότητα στη λειτουργία της οικονομίας. Με την μετάθεση των κινδύνων από το οικονομικώς δρών άτομο στην ασφάλιση, ενδυναμώνεται η ανανεωτική ικανότητα της οικονομίας και ενθαρρύνονται οι επιχειρηματικές πρωτοβουλίες. Επίσης διευρύνει την πιστωτική

επιφάνεια των οικονομικών μονάδων και δίνει τη δυνατότητα να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά οι πιστωτικοί κίνδυνοι στους οποίους είναι εκτεθειμένα όλα τα πιστωτικά ιδρύματα από τις δανειοδοτήσεις τους.

Επιπλέον μία παράμετρος είναι η ενθάρρυνση και η προαγωγή αποταμίευσης. Με πιο απλά λόγια η ιδιωτική ασφάλιση δημιουργεί αποταμιεύσεις. Δηλαδή τα κεφάλαια που συγκεντρώνονται από τα ασφάλιστρα, αποτελούν ουσιαστικά διαθέσιμα αποταμιευμένα κεφάλαια, τα οποία συμβάλλουν στη δημιουργία υγιούς και ισχυρής εθνικής χρηματαγοράς. Πιο αναλυτικά, χωρίς να είναι εμφανές με την πρώτη ματιά, δεν θα ήταν λάθος να ειπωθεί ότι οι ασφαλιστικές εταιρίες έχουν σαν δραστηριότητα όχι μόνο να καλύπτουν – αποζημιώνουν τους πελάτες τους, αλλά επίσης να δημιουργούν εκ των πραγμάτων αποταμιευμένα κεφάλαια μέσω των ασφαλιστρών. Αυτό εξηγείται παρακάτω: Κάθε ασφάλιστρο, είναι κατά μεγάλο μέρος και απόθεμα γιατί αντικρίζει μελλοντικές πληρωμές. Έτσι τα αποθέματα που συγκεντρώνουν οι ασφαλιστικές εταιρίες για να αντιμετωπίσουν τους εν ισχύει κινδύνους τους, και σε μικρότερο βαθμό τις εν δυνάμει τους ζημιές, αποτελούν αποταμιευμένα διαθέσιμα κεφάλαια. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι Ασφαλιστικές Εταιρίες να θεωρούνται η σταθερότερη και πιο αξιόπιστη πηγή πόρων στη διάθεση της οικονομίας. Η ύπαρξη και λειτουργία των ασφαλιστικών αγορών συμβάλλει στην κοινωνική σταθερότητα, καθώς συντελεί στη μείωση της αβεβαιότητας των ατόμων και των επιχειρήσεων. Με την αποκατάσταση των κάθε είδους ζημιών, αποτρέπεται η διατάραξη των οικονομικών, επιχειρηματικών, επαγγελματικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων και εξασφαλίζεται η σταθερότητα και η συνέχεια. Επιπλέον, η ιδιωτική ασφάλιση έχει συμπληρωματικό ρόλο στην κοινωνική ασφάλιση, με διάφορα προγράμματα υγείας, ατυχημάτων και συντάξεων.

Η χρηματοδότηση επενδύσεων μπορεί να προστεθεί στα θετικά σημεία. Οι ασφαλιστικές εταιρείες αποτελούν έναν από τους μεγαλύτερους θεσμικούς επενδυτές. Τα κεφάλαια που συγκεντρώνονται από τα ασφάλιστρα, αποτελούν διαθέσιμα αποταμιευμένα κεφάλαια, τα οποία συμβάλλουν στη δημιουργία μιας υγιούς και ισχυρής εθνικής χρηματαγοράς. Φυσικό επακόλουθο της δημιουργίας αποταμιευτικών κεφαλαίων, είναι η αξιόπιστη ενίσχυση παραγωγικών επενδύσεων, που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και ισχυροποίηση της οικονομίας και την αύξηση του ΑΕΠ. Η ασφάλιση αποτελεί τη βάση της αποτελεσματικής λειτουργίας του πιστωτικού συστήματος. Τα άτομα ή οι επιχειρήσεις που έχουν επαρκή ασφαλιστική

κάλυψη, αποτελούν τον καλύτερο πιστωτικό κίνδυνο για το τραπεζικό σύστημα. Το μεγαλύτερο μέρος των δανειοδοτήσεων δεν θα ήταν δυνατό να χορηγείται, εάν δεν υπήρχε παράλληλα ασφαλιστική κάλυψη των δανείων. Ας προστεθεί και η ενθάρρυνση επιχειρηματικής πρωτοβουλίας. Βάσει αυτής της παραμέτρου. Είναι βέβαιο ότι κάτω από τις σημερινές συνθήκες της παγκοσμιοποίησης και του οξύτατου ανταγωνισμού οι επιχειρηματικές πρωτοβουλίες και ιδιαίτερα οι καινοτόμες και κατά συνέπεια οι πλέον ριψοκίνδυνες, θα ήταν πολύ λιγότερες, αν οι επιχειρηματίες δεν είχαν το προστατευτικό δίκτυο των ασφαλειών.

Η ιδιωτική ασφάλιση συμβάλει και στην ανάπτυξη της έρευνας και της τεχνολογίας. Ο ασφαλιστικός κλάδος στηρίζει οικονομικά και ενθαρρύνει επιστημονικές έρευνες, που συνδέονται με την υγεία και τις αιτίες πρόκλησης ατυχημάτων, ενώ παράλληλα κάνει εφικτή την παραγωγή προϊόντων προχωρημένης τεχνολογίας, μέσα από τη διασφάλιση του προφανούς κινδύνου. Σαν τελευταία θετική παράμετρο μπορεί να αναγνωρισθεί η διάσωση προσωπικών, οικογενειακών και εθνικών πόρων. Σημαντικά μικρότερο θα ήταν το συνολικό Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν, αν δεν υπήρχε ο ασφαλιστικός θεσμός. Αρκεί να υπολογίσουμε πόσο μεγάλη θα ήταν η απώλεια υλικών αγαθών, χωρίς ελπίδα επαναδημιουργίας τους, από μεμονωμένες (τροχαία ατυχήματα-πυρκαγιές) ή συλλογικές καταστροφές (σεισμοί- πλημμύρες- τυφώνες- ηφαίστεια), αν δεν υπήρχε η δυνατότητα αντικατάστασης τους από τις ασφαλιστικές αποζημιώσεις (ΕΑΑΕ, 2013). Γίνεται κατανοητό ότι, με την αποκατάσταση των ζημιών, τη δημιουργία αποταμιεύσεων, τη χρηματοδότηση επενδύσεων, την ενθάρρυνση της επιχειρηματικής πρωτοβουλίας και τη διάσωση προσωπικών και οικογενειακών πόρων, η ιδιωτική ασφάλιση συντελεί στην οικονομία για σταθερότητα και πρόοδο (Νεκτάριος, 2014).

2.6 Ο ρόλος του ασφαλιστικού συμβούλου

Συμβολή όμως έχει και ο ασφαλιστικός σύμβουλος. Σύμφωνα με την Τράπεζα Ελλάδος ασφαλιστικός σύμβουλος είναι το φυσικό ή νομικό πρόσωπο, το οποίο μελετά την αγορά, παρουσιάζει και προτείνει λύσεις ασφαλιστικής κάλυψης των αναγκών των πελατών, με ασφαλιστικές συμβάσεις, για λογαριασμό των ασφαλιστικών επιχειρήσεων ή ασφαλιστικών πρακτόρων ή μεσιτών ή συντονιστών ασφαλιστικών συμβούλων για την πρόσκτηση εργασιών. Η σχέση που συνδέει τον

ασφαλιστικό σύμβουλο με τους ως άνω είναι σύμβαση έργου. Ο ασφαλιστικός σύμβουλος δεν έχει δικαίωμα υπογραφής ασφαλιστηρίων ούτε εκπροσώπησης ασφαλιστικής επιχείρησης ή ασφαλιστικού πράκτορα ή μεσίτη. Κάθε αντίθετη συμφωνία είναι άκυρη. Δεν είναι παράνομος ο συμβατικός όρος με τον οποίο περιορίζεται το δικαίωμα του ασφαλιστικού συμβούλου να συνάπτει σύμβαση και με άλλες ασφαλιστικές επιχειρήσεις. Το δικαίωμα αυτό ασκείται από την συμβαλλόμενη ασφαλιστική επιχείρηση μόνο για τους κλάδους που ασκεί. Η ασφαλιστική επιχείρηση μπορεί να αναθέτει στον ασφαλιστικό σύμβουλο την είσπραξη ασφαλιστρών. Στην περίπτωση αυτή του καταβάλλει επιπλέον προμήθεια, το ύψος της οποίας καθορίζεται από τα μέρη με τη σχετική σύμβαση. Η ιδιότητα του ασφαλιστικού συμβούλου είναι ασυμβίβαστη με την ιδιότητα του ασφαλιστικού υπαλλήλου. Προϋποθέσεις για την νόμιμη άσκηση της δραστηριότητας του ασφαλιστικού συμβούλου είναι η εγγραφή του στο Επαγγελματικό Επιμελητήριο της έδρας του, (τα δικαιολογητικά για την εγγραφή περιέχονται στο Π.Δ. 190/2006 και στην υπουργική απόφαση Κ3-8010-08/08/2007 του Υπουργού Ανάπτυξης) καθώς και πιστοποιητικό επιτυχούς δοκιμασίας σε εξετάσεις που επιμελείται η Τράπεζα της Ελλάδος. Στην περίπτωση νομικού προσώπου, τα έγγραφα και πιστοποιητικά που αναφέρονται στο αρ. 4, παρ. . α-στ, Π.Δ. 190/2006, αφορούν και τους υπαλλήλους που συμμετέχουν άμεσα στην ασφαλιστική ή αντιστασφαλιστική διαμεσολάβηση ή δραστηριοποιούνται ως συνδεδεμένοι ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές” (Τράπεζα της Ελλάδος, 2014).

Το “πρόσωπο” της ιδιωτικής ασφάλισης στην κοινωνία φέρει ο ασφαλιστικός σύμβουλος. Ο ρόλος του ασφαλιστικού συμβούλου καθίσταται καθοριστικός. Δρώντας άμεσα και δυναμικά, ο επαγγελματίας ασφαλιστικός σύμβουλος έχει την ευκαιρία να διεισδύσει στην αγορά και να αναδείξει την αξία της ιδιωτικής ασφάλισης στην κοινωνία και να καθοδηγήσει τους ενδιαφερόμενους προς τη σωστή κατεύθυνση, αυτή της ιδιωτικής ασφάλισης. Θα πρέπει να βοηθήσει τους υποψηφίους του πελάτες του να κατανοήσουν τις ανάγκες τους, να τις ιεραρχήσουν και σύμφωνα με την οικονομική τους δυνατότητα, να προτείνει την καλύτερη λύση στα προβλήματα και στις ανησυχίες τους. Ο ασφαλιστικός σύμβουλος είναι πλέον ένα επάγγελμα με κύρος: η πιστοποίηση των επαγγελματιών γνώσεων από την Τράπεζα της Ελλάδος, η συνεχής επιμόρφωση, η άριστη κατάρτιση του σε συνδυασμό με τις χρηματοοικονομικές του γνώσεις, καθιστούν το επάγγελμα του καίριο και την

προσφορά του στην κοινωνία καταλυτική. Ο σωστός επαγγελματίας ασφαλιστικός σύμβουλος είναι δίπλα στους πελάτες του, έτοιμος να ακούσει τις έγνοιες και τους προβληματισμούς, να αφουγκραστεί τις ανησυχίες και την αγωνία και να προσφέρει λύσεις. Είναι εκεί για να τους συμβουλεύει και να τους καθοδηγεί προς την εξασφάλιση τους, προσφέροντας αυτό που χρειάζονται. Είναι άνθρωπος εμπιστοσύνης και ξέρει ότι οι μακροχρόνιες σχέσεις χτίζονται μόνο με την ειλικρίνεια. Ο ασφαλιστικός σύμβουλος δεν προσφέρει απλά συμβόλαια αλλά και ηρεμία, σιγουριά για τα γεράματα, αξιοπρέπεια, εξασφάλιση της περιουσίας και σπουδές για τα παιδιά. Επιτελεί κοινωνικό έργο. Ένα έργο που δε σταματά στο ατομικό επίπεδο αλλά εισχωρεί και επιδρά βαθιά στον πυρήνα της κοινωνίας και στα οικονομικά συστήματα. Καταλαβαίνει κάποιος ότι το επάγγελμα του ασφαλιστικού συμβούλου έχει έντονα κοινωνικές διαστάσεις. Είναι σίγουρο ότι ο ασφαλιστικός σύμβουλος θα διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στις επερχόμενες εξελίξεις στο χώρο της ασφάλισης ενισχύοντας τον ουσιαστικό του ρόλο στην κοινωνία.

2.7 Εποπτεία και ιδιωτική ασφάλιση

Όπως είναι λογικό πρέπει να υπάρχει μια ανεξάρτητη αρχή που να εποπτεύει το σύστημα της ιδιωτικής ασφάλισης. Αρχικά την εποπτεία είχε το Υπουργείο Ανάπτυξης μέσω της Επιτροπής Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (ΕΠΕΙΑ) με το νόμο Ν. 3229/2004, η οποία αρχίζει τη λειτουργία της την 1^η Ιανουαρίου του 2008. Το εποπτικό έργο ασκείται από 1^η Δεκεμβρίου του 2010 με νόμο Ν. 3867/2010 από τη Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης της Τράπεζας Ελλάδος (ΔΕΙΑ). Η ΔΕΙΑ ασκεί προληπτική εποπτεία στις ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις που έχουν έδρα στη χώρα μας για το σύνολο των ασφαλίσεων που συνάπτουν στην Ελλάδα και στα κράτη- μέλη της ΕΕ ή/και του ΕΟΧ, είτε μέσω υποκαταστημάτων είτε με καθεστώς ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, καθώς και επί των αλλοδαπών ασφαλιστικών και αντασφαλιστικών επιχειρήσεων με έδρα σε τρίτες χώρες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα μέσω υποκαταστήματος. Μία άλλη αρμοδιότητα είναι η άσκηση εποπτείας επί των ασφαλιστικών και αντασφαλιστικών διαμεσολαβητών και των δικτύων διανομής προϊόντων ιδιωτικής ασφάλισης. Επίσης παρακολουθεί τη συμμόρφωση των υποκαταστημάτων και ΕΠΥ των ευρωπαϊκών επιχειρήσεων προς τους ελληνικούς κανόνες δημόσιου συμφέροντος σχετικά με τη διεξαγωγή των εργασιών τους στη χώρα μας, σε συνεργασία με τις οικείες εποπτικές

αρχές των χωρών καταγωγής τους. Τέλος η ΔΕΙΑ συμμετέχει στο Συμβούλιο Εποπτών της Ευρωπαϊκής Αρχής Ασφαλίσεων και Επαγγελματικών Συντάξεων και με βάση το άρθρο 46 του ν. 4364/2016, μεριμνά για την ενσωμάτωση στο ελληνικό νομικό πλαίσιο των κατευθυντήριων γραμμών που εκδίδονται σύμφωνα με τον κανονισμό 1094/2010 του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου και ελέγχει την εφαρμογή του.

Η Τράπεζα Ελλάδος ως εποπτική αρχή της ιδιωτικής ασφάλισης στοχεύει στην προστασία των ληπτών ασφάλισης, των ασφαλισμένων και των δικαιούχων απαιτήσεων προς ασφάλιση. Ένας άλλος στόχος είναι η ομαλή λειτουργία της αγοράς της ιδιωτικής ασφάλισης και η εμπέδωση και η κατανόηση της εμπιστοσύνης των καταναλωτών προς αυτή. Τέλος θέλει να διασφαλίσει τη χρηματοπιστωτική σταθερότητα όχι μόνο στη χώρα μας αλλά και στις χώρες που τυχόν δραστηριοποιούνται ελληνικές ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις. (Τράπεζα της Ελλάδος, 2014). Εκτός από την εποπτική αρχή της Τράπεζας της Ελλάδος, υπάρχουν και οδηγίες και νομοθεσίες που ελέγχουν την φερεγγυότητα των ασφαλιστικών επιχειρήσεων. Οι ρυθμίσεις που σχετίζονται με τη φερεγγυότητα έχουν δύο μέρη. Το πρώτο μέρος σχετίζεται με το ρυθμιστικό πλαίσιο εποπτείας για τον έλεγχο του κινδύνου αφερεγγυότητας του ασφαλιστή και τους περιορισμούς στα κεφάλαια και στα στοιχεία του ενεργητικού των ασφαλιστών. Το δεύτερο μέρος με τη σειρά του σχετίζεται με τα κρατικά εγγυητικά κεφάλαια που καλύπτουν ορισμένες υποχρεώσεις των αφερέγγυων ασφαλιστικών εταιρειών προς τους ασφαλισμένους (Νεκτάριος, 2014).

Η πρώτη οδηγία που εκδόθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση απευθυνόμενη σε όλα τα κράτη μέλη της ήταν το Solvency I (Φερεγγυότητα I) το Φεβρουάριο του 2002, η οποία τέθηκε σε εφαρμογή τέλη του 2004. Σκοπός αυτής της κοινοτικής οδηγίας ήταν να ελέγχει και να επιβλέπει τη φερεγγυότητα των ασφαλιστικών επιχειρήσεων σχετικά με την προστασία των ασφαλισμένων. Η οδηγία αυτή δεν άλλαξε τον βασικό υπολογισμό του περιθωρίου φερεγγυότητας των ασφαλιστικών εταιρειών, απλά επέβαλλε κάποιες τροποποιήσεις στην υπάρχουσα νομοθεσία, ενώ αύξησε την εποπτεία παρέχοντας το δικαίωμα στις εποπτικές αρχές να επεμβαίνουν στις περιπτώσεις που το κεφάλαιο που αποτελούσε το περιθώριο φερεγγυότητας ήταν κάτω από τα επιθυμητά επίπεδα. Το Solvency I παρέχει μια ομοιομορφία στον υπολογισμό της φερεγγυότητας των ασφαλιστικών εταιρειών, που βασίζεται κυρίως σε χρηματοοικονομικούς παράγοντες, χωρίς να δίνει έμφαση στους επιμέρους

κινδύνους που μπορεί να επηρεάσουν την φερεγγυότητα μιας ασφαλιστικής επιχείρησης. Οι μέθοδοι αποτίμησης των στοιχείων του Ενεργητικού, του Παθητικού και των τεχνικών προβλέψεων διαφέρουν από χώρα σε χώρα, αλλά και οι προϋποθέσεις για τον υπολογισμό των μαθηματικών αποθεμάτων, γεγονός που κρίνεται ως εμπόδιο στην αξιολόγηση των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι ασφαλιστικές εταιρείες σε σχέση με την ενιαία αγορά.

Άρα το Solvency I δεν εξυπηρετεί τις ανάγκες που θέλει η Ευρωπαϊκή Ένωση να επικρατούν στην ευρωπαϊκή ασφαλιστική αγορά. Έτσι εκδίδει το Solvency II. Σκοπός της νέας αυτής οδηγίας είναι η ανάγκη για αποτελεσματικότερη εποπτεία των ασφαλιστικών εταιριών, η εναρμόνιση των ποιοτικών και ποσοτικών εποπτικών μεθόδων. Επίσης η ανάγκη για πιο πλήρη προσδιορισμό περιθωρίου φερεγγυότητας, λαμβάνοντας υπόψη και κινδύνους που αφορούν την ανάληψη κινδύνου, τη ρευστότητα, την αγορά καθώς και το λειτουργικό και πιστωτικό κίνδυνο, τέλος η προστασία όσων διαθέτουν ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Το Solvency II βασίζεται σε τρεις πυλώνες. Ο πρώτος πυλώνας καθορίζει τις ποσοτικές απαιτήσεις τις φερεγγυότητας, ο δεύτερος τις ποιοτικές, θέτοντας παράλληλα νέες εποπτικές δυνατότητες και λειτουργίες, ενώ ο τρίτος σχετίζεται με τη διαφάνεια και τη δημοσιοποίηση των στοιχείων. Το πρώτο στάδιο της οδηγίας ολοκληρώθηκε τέλη του 2003 και αφορούσε το βασικό σχεδιασμό και τους στόχους και το δεύτερο στάδιο που σύμφωνα με το πρόγραμμα έπρεπε να ολοκληρωθεί τον Οκτώβριο του 2012 άλλα λόγω δυσκολίας στη προσαρμογή από τα κράτη μέλη της ΕΕ, άρχισε να υλοποιείται από το 2016 (Γιαννίτσης & Ζωγραφάκης, 2016). Γίνεται αντιληπτό λοιπόν, ότι με την εποπτεία από την Τράπεζα της Ελλάδος που θεωρείται μια ανεξάρτητη αρχή, αλλά και ακολουθώντας υποχρεωτικά τις κοινοτικές οδηγίες που αναφέρθηκαν παραπάνω, θεμελιώνεται ο θεσμός της ιδιωτικής ασφάλισης.

2.8 Η ιδιωτική ασφάλιση στην περίοδο της οικονομικής κρίσης

Όπως είναι φυσικό η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει αρνητικά πολλές από τις επιχειρήσεις είτε μικρές είτε μεγάλες. Αναφορικά με την ιδιωτική ασφάλιση, παρά την συνεχιζόμενη οικονομική κρίση, ο κλάδος της ιδιωτικής ασφάλισης αντιμετώπισε αρκετά μικρότερες συνέπειες από την κρίση, σε σχέση με άλλους επαγγελματικούς κλάδους, και αυτό γιατί πολλοί τομείς της ιδιωτικής ασφάλισης είναι υποχρεωτικοί,

όπως για παράδειγμα η ασφαλιστική κάλυψη του αυτοκινήτου. Στην αρκετά καλή πορεία της ιδιωτικής ασφάλισης έχει συμβάλει τελευταία και η νοσοκομειακή περίθαλψη που για πολλούς λόγους έχει στραφεί ένα σεβαστό ποσοστό του πληθυσμού. Φυσικά και η οικονομική κρίση δεν έπληξε μόνο τον εγχώριο ασφαλιστικό κλάδο αλλά και τον παγκόσμιο. Οι κυβερνήσεις παγκοσμίως από Ευρώπη έως Αμερική στήριξαν αυτές τις δύσκολες στιγμές τις ασφαλιστικές τους εταιρίες λαμβάνοντας γενναία μέτρα για να τις βοηθήσουν . Όπως για παράδειγμα η Αμερική παρείχε πολύ μεγάλη βοήθεια στην AIG αλλά και οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με ποικίλες πολιτικές ενίσχυσαν τις ασφαλιστικές τους εταιρίες όπως η Ολλανδία την NN. Στην Ευρώπη γενικά χορηγήθηκαν μεγάλα δάνεια με εξαιρετικά ευνοϊκούς όρους, υπολογισμό των αποθεματικών, μεγάλα χρονικά περιθώρια για την αύξηση των κεφαλαίων και την εξυγίανση των χαρτοφυλακίων τους. Εκδόθηκε μάλιστα σχετική κοινοτική οδηγία με το όνομα “omnibus 2” που συνιστούσε στα κράτη μέλη να λάβουν ειδική μέριμνα στήριξης των ασφαλιστικών εταιριών. Η omnibus 2 κατεύθυνε τις εποπτικές αρχές να αντιμετωπίζουν τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις με βάση την πολυπλοκότητα και τους πρόσθετους κινδύνους που αυτές αντιμετωπίζουν στα θέματα κεφαλαιακής επάρκειας που όμως αγνοήθηκε στην περίπτωση της χώρας μας.

Εν τω μεταξύ, οι “αλλοδαπές” ασφαλιστικές εταιρίες και οι Εταιρίες Ελεύθερης Παροχής Υπηρεσιών που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα απολαμβάνουν την κάλυψη της κεφαλαιακής επάρκειας και παροχή αντασφαλιστικής κάλυψης από τις μητρικές τους εταιρίες με προνομιακούς όρους και έξω από την δυνατότητα ελέγχου από τις ελληνικές εποπτικές αρχές. Άρα οι πολυεθνικές ασφαλιστικές εταιρίες ανταγωνίζονται με καταχρηστικούς όρους, τις αντίστοιχες ελληνικές ασφαλιστικές εταιρίες στην αγορά. Στις συνθήκες αυτές είναι βέβαιη η σταδιακή εξαφάνιση των ελληνικών ασφαλιστικών εταιριών, η απαξίωση των σημερινών δικτύων παραγωγής ασφαλίστρων, όπου δραστηριοποιείται σημαντικός αριθμός διαμεσολαβούντων, ασφαλιστικών συμβούλων, πραγματογνωμόνων, διαπραγματευτών εξασφαλίζοντας χιλιάδες θέσεις εργασίας. Ορισμένες μάλιστα ελληνικές εξαγοράζονται από μεγάλες ασφαλιστικές εταιρίες και αυτό έχει σαν συνέπεια την δημιουργία μονοπωλίου και την επικράτηση ξένων ασφαλιστικών εταιριών στην Ελλάδα. Αν το δούμε εκτενέστερα, από το 2001 λειτουργούσαν στη χώρα μας 107 συνολικά ασφαλιστικές εταιρείες, από τις οποίες οι 73 ήταν ανώνυμες ασφαλιστικές εταιρείες και 34

υποκαταστήματα αλλοδαπών ασφαλιστικών εταιριών. Όπως είναι φυσικό, λόγω της οικονομικής κρίσης πολλές απ' αυτές είτε έχουν σταματήσει τη λειτουργία τους, είτε έχουν απορροφηθεί από κολοσσιαίες ασφαλιστικές εταιρίες. Βέβαια στη συρρίκνωση του αριθμού των ασφαλιστικών εταιριών ευθύνεται και η αφερεγγυότητα αυτών, κάτι που στη σημερινή εποχή έχει βελτιωθεί χάρη στη νέα εποπτική αρχή (Τράπεζα της Ελλάδος) και στις κοινοτικές οδηγίες που πρέπει να υιοθετούν οι εταιρίες. Μιλώντας με νούμερα στην Ελλάδα τώρα λειτουργούν 28 ασφαλιστικές εταιρίες.

Ωστόσο μπορεί να πει κάποιος αν εμβαθύνει πιο πολύ στην ανάλυση ιδιωτική ασφάλιση – οικονομική κρίση, ότι υπάρχουν ορισμένες συνέπειες που οδηγούν στην καλύτερη διαχείριση του κινδύνου όσον αφορά στην εποπτεία. Μία συνέπεια είναι ότι πλέον απαιτείται η ενδυνάμωση της διαχείρισης του κινδύνου και της εποπτείας, πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη προσοχή στους κινδύνους που προέρχονται τα μοντέλα και στις μη γραμμικότητες. Επιπλέον απαιτείται μία πιο εύκολη στη χρήση και κατανοητή διαχείριση κινδύνου, αλλά και να ληφθεί υπόψη η θεωρία της αντιπροσώπευσης καθώς και τα κατάλληλα κίνητρα. Πρέπει η εποπτεία να ναι ιδιαίτερα προσεκτική στο θέμα του χαρτοφυλακίου – κίνδυνος – απόδοση – διαφοροποίηση. Πρέπει να υιοθετηθούν αρχές μέσω του Solvency II και του Swiss solvency test. Ιδιαίτερη σημαντικότητα είναι η ελεγχόμενη εγκατάλειψη μιας ασφαλιστικής εταιρίας από τον κλάδο, ώστε να προστατευτούν οι ασφαλισμένοι. Μία επιπλέον σημαντική συνέπεια της κρίσης είναι ότι οι χρηματοπιστωτικοί όμιλοι θα εποπτεύονται σε επίπεδο ομάδας. Και τέλος απαιτείται η πλήρης διαφάνεια, η πειθαρχία και η υπευθυνότητα της αγοράς. Ανεξαρτήτως των παραπάνω ζυμώσεων, η ιδιωτική ασφάλιση, ειδικά σε εγχώριο επίπεδο, προσελκύει, με αργά και σταθερά βήματα και εν μέσω κρίσης, όλο και περισσότερους πελάτες λόγω της άσχημης κατάστασης στον τομέα της κρατικής περίθαλψης και σύνταξης. Επιπλέον σε παγκόσμιο επίπεδο ο θεσμός της ασφάλισης ριζώνει βαθύτερα χάρη σ' αυτά τα μέτρα που πρέπει να λάβουν οι εποπτικές αρχές.

2.9 Σύγκριση ιδιωτικής και κοινωνικής ασφάλισης

Μελετώντας τα δύο είδη ασφάλισης συμπεραίνουμε ότι παρουσιάζουν κάποιες ομοιότητες και διαφορές σε πολλά σημεία. Ωστόσο τόσο η μία όσο και η άλλη υπηρετούν τον ίδιο σκοπό, παρέχουν τη σιγουριά και την εξασφάλιση στον ασφαλισμένο ότι, όταν λάβει χώρα ο κίνδυνος, θα καλυφθούν (Κυριακόπουλος, 1970). Προτού όμως γίνει η σύγκριση αυτή, καλό θα ήταν να γίνει ένας διαχωρισμός μεταξύ κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής πρόνοιας. Σχετικά με την πρώτη, συνήθως, ασφαλίζονται κατηγορίες εργαζομένων και συσχετίζονται οι παροχές με τις εισφορές. Αντίθετα, στα προγράμματα Κοινωνικής Πρόνοιας, η έμφαση δίνεται στην ικανοποίηση των βασικών κοινωνικών στόχων και δεν υπάρχει συσχετισμός με τις ασφαλιστικές ρυθμίσεις. Συνήθως, οι παροχές δεν προϋποθέτουν την ύπαρξη εισφορών εκ μέρους των ληπτών και χρηματοδοτούνται από τα γενικά φορολογικά έσοδα του κράτους. Όχι μόνο στην ιδιωτική αλλά και στην κοινωνική υπάρχει κίνδυνος τον οποίο και οι δύο ασφαλίσεις προσπαθούν να αντιμετωπίσουν.

Η οικονομική κατοχύρωση βασίζεται στην ύπαρξη μεγάλης πληθυσμιακής ομάδας. Μία από τις διαφορές ανάμεσα στα δύο είδη ασφαλίσεων είναι ότι η κοινωνική ασφάλιση βασίζεται στο νόμο ενώ η ιδιωτική στη σύμβαση. Τα ασφάλιστρα στην ιδιωτική ασφάλιση καθορίζονται ανάλογα τον κίνδυνο σε αντίθεση με την κοινωνική που κλιμακώνονται ανάλογα με τις απολαβές του προστατευόμενου προσώπου. Αναφορικά με τον κίνδυνο στην ιδιωτική επιλέγεται από τον ασφαλιζόμενο ενώ στην κοινωνική ολόκληρες κοινωνικές τάξεις ανεξαρτήτως κινδύνου. Η χρηματοδότηση της ιδιωτικής ασφάλισης γίνεται μόνο από τα ασφάλιστρα των πελατών ενώ η κοινωνική αντλεί χρηματικούς πόρους και από άλλες πηγές. Οι φορείς της κοινωνικής ασφάλισης διέπονται από το Δημόσιο Δίκαιο ενώ της ιδιωτικής από το Ιδιωτικό Δίκαιο. Μία τελευταία διαφορά είναι ότι η παράβαση καταβολής ασφαλίσεων δημιουργεί δικαιώματα για αποδέσμευση του ασφαλιστή ενώ η παράβαση καταβολής εισφορών της κοινωνικής ασφάλισης δεν έχει επιπτώσεις. Αυτές οι διαφορές όμως δεν εμποδίζουν την ιδιωτική ασφάλιση να συμπληρώνει την κοινωνική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Ασφαλιστικά συστήματα- μοντέλα

Η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας στην Ελλάδα αντιστοιχεί στον κύριο στόχο του εθνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας, ο οποίος εξυπηρετείται μέσω τριών συστημάτων: του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης για τη προστασία των εργαζομένων, το συστήματος κοινωνικής προστασίας για τη φροντίδα των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και του εθνικού συστήματος υγείας για την κάλυψη όλων των ατόμων που διαμένουν στην ελληνική επικράτεια. Από διοικητική άποψη, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης συντονίζεται και εποπτεύεται κατά κύριο λόγο από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενώ τα συστήματα υγείας και πρόνοιας από Υπουργείο Υγείας. Στην Ελλάδα το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί τον κύριο άξονα του ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Η λειτουργία επιδιώκει την κάλυψη των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι, χορηγώντας παροχές και υπηρεσίες που αναπληρώνουν τη μείωση ή την απώλεια εισοδήματος από απασχόληση. Είναι ένα σύστημα κύριας και επικουρικής δημόσιας ασφάλισης, που λειτουργεί με βάση αυτόνομους ασφαλιστικούς φορείς.

Η κοινωνική ασφάλιση παρουσιάζεται μέσα από τρία μοντέλα (Rosen, κ.α. 2009). Πιο αναλυτικά: Στο διανεμητικό μοντέλο το κράτος επιβάλλει ένα είδος φόρου –τις ασφαλιστικές εισφορές- στους ασφαλισμένους και τους εργοδότες, με τα έσοδα του οποίου τα Ταμεία καταβάλλουν στους δικαιούχους τις συντάξεις. Το κράτος θεσπίζει τους κανόνες και εγγυάται τη λειτουργία του συστήματος, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν μπορεί να αλλάξει τους κανόνες αν μεταβληθούν οι συνθήκες. Πιο απλά, σε ένα διανεμητικό σύστημα οι εισφορές των εν ενεργεία εργαζομένων που είναι ασφαλισμένοι σε κάποιο ταμείο αναδιανέμονται και χρηματοδοτούν τις συντάξεις που δίνει σήμερα το ταμείο αυτό στους συνταξιούχους του. Δηλαδή οι νυν εργαζόμενοι χρηματοδοτούν τις συντάξεις των συνταξιούχων. Στην ουσία ο εργαζόμενος ο οποίος καταβάλλει τις εισφορές του παίρνει απλά μια υπόσχεση ότι όταν συνταξιοδοτηθεί η επόμενη γενιά εργαζομένων θα καλύψει τις συνταξιοδοτικές του απαιτήσεις. Οι εργαζόμενοι δεν δημιουργούν κάποιο πραγματικό πλούτο, αλλά λαμβάνουν μια πολιτική δέσμευση ότι το συμβόλαιο αυτό μεταξύ των γενεών θα

συνεχίσει να ισχύει. Συνεπώς το διανεμητικό σύστημα βασίζεται κυρίως στα δημογραφικά δεδομένα και στην αναλογία συνταξιούχων - εργαζομένων. Με τη λογική αυτή, η διεθνής εμπειρία έχει αποδείξει ότι ένα ταμείο του διανεμητικού συστήματος, ευημερεί εάν αντιστοιχεί τουλάχιστον ένας συνταξιούχος για κάθε τέσσερις ασφαλισμένους. Προσδιορίζεται λοιπόν μια ελάχιστη αποδεκτή αναλογία ίση με 1:4 για το μείγμα συνταξιούχων και ασφαλισμένων ενός ταμείου κοινωνικής ασφάλισης.

Από την άλλη μεριά στο κεφαλαιοποιητικό, οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν προκαθορισμένες εισφορές είτε σε ειδικούς επενδυτικούς Οργανισμούς είτε σε ατομικούς λογαριασμούς τους οποίους διαχειρίζονται ειδικοί φορείς. Τα κεφάλαια αυτά επενδύονται και, μαζί με τις ετήσιες καταβολές του ασφαλισμένου και τις αποδόσεις τους, συσσωρεύονται και δημιουργούν το συνολικό κεφάλαιο. Με άλλα λόγια οι ασφαλισμένοι υποχρεώνονται για μια σειρά ετών να καταβάλλουν εισφορές, προκειμένου να έχουν το δικαίωμα συνταξιοδότησής τους. Στην πρώτη επομένως φάση σωρεύονται οι εισφορές και σχηματίζεται ένα αποθεματικό, το οποίο μαζί με τους τόκους θα χρηματοδοτήσει αργότερα τις παροχές (Γιαννίτσης, 2007). Τέλος το ιδιωτικό σύστημα. Η φιλοσοφία του συστήματος αυτού στηρίζεται στην ατομική κάλυψη των κινδύνων με ανάλογο ασφάλιστρο. Το ασφάλιστρο υπολογίζεται ανάλογα τον κίνδυνο. Ουσιαστικό πλεονέκτημα είναι ότι επιτυγχάνονται πολύ υψηλές αποδόσεις στα υπό διαχείριση κεφάλαια τους. Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι οι τοποθετήσεις στην αγορά εμπεριέχουν και υψηλούς κινδύνους (Υφαντόπουλος, 2002).

Λόγω των προαναφερθέντων γεννάται ένα ερώτημα. Από πού προέρχονται οι πόροι για τη νοσοκομειακή περίθαλψη και τις συντάξεις ειδικά; Η χρηματοδότηση δεν περιορίζεται μόνο στις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών. Προσθετοί πόροι αντλούνται από γενικά ή ειδικά φορολογικά έσοδα του κράτους, γεγονός που υποδηλώνει τον τριμερή χαρακτήρα της χρηματοδότησης του συστήματος, δηλαδή τους εργαζόμενους, τους εργοδότες και την πολιτεία. Η μείωση της σχετικής συμμετοχής των εισφορών στη χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης θα μπορούσε άλλωστε να δικαιολογηθεί και από το γεγονός ότι ορισμένες μορφές φορολογίας υπολογίζονται από καθαρά οικονομική άποψη, ως λιγότερο μειονεκτικές σε σύγκριση με τις εισφορές που και αυτές ισοδυναμούν με φορολογία. Οι εισφορές

στην κοινωνική ασφάλιση λογίζονται πράγματι στην εθνολογική πρακτική ως φόρος στην έκταση που έχουν υποχρεωτικό και όχι προαιρετικό χαρακτήρα.

3.2 Πυλώνες Στήριξης

Οι πυλώνες στήριξης του ασφαλιστικού συστήματος περιγράφουν μία νέα φιλοσοφία του ασφαλιστικού συστήματος. Ο πρώτος πυλώνας είναι η κύρια και επικουρική ασφάλιση. Ο δεύτερος πυλώνας είναι τα συμπληρωματικά- προαιρετικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και τρίτος πυλώνας στήριξης είναι τα προγράμματα ιδιωτικής κάλυψης (<http://www.sev.org.gr>). Ο πρώτος πυλώνας είναι προνοιακός και διανεμητικός. Παρέχει ασφάλιση στο συνολικό εύρος της κοινωνίας. Χρηματοδοτείται με βάση το διανεμητικό σύστημα χρηματοδότησης (πληρώνει η σημερινή γενιά για την παλιότερη) βάσει εισφορών. Έχει κύρια αποστολή την αποφυγή της φτώχειας των συνταξιούχων και την εξασφάλιση του πυρήνα του εισοδήματος των συνταξιούχων. Στον πρώτο πυλώνα η ασφάλιση θα είναι αυτοτελής και εξατομικευμένη. Επίσης στηρίζεται σε ένα σύστημα δύο επιπέδων με πρώτο επίπεδο την κοινωνική σύνταξη, η οποία είναι πληρωτέα με έλεγχο πόρων στην ηλικία των 67 ετών και στο δεύτερο επίπεδο, συναντάμε τις συντάξεις 'νοητής κεφαλαιοποίησης' πληρωτέες από ατομικούς λογαριασμούς (Σύστημα Σουηδίας και Ιταλίας) για σύνταξη αναλογική των εισφορών. Οι συντάξεις «νοητής κεφαλαιοποίησης» θα μπορούν να καταβληθούν οποτεδήποτε αποφασίσει ο ίδιος ο ασφαλισμένος εντός των ορίων των ετών συνταξιοδότησης. Ο κοινωνικός ρόλος του συστήματος ενισχύεται από την πληρωμή και πίστωση εκ μέρους του κράτους εισφορών για περιόδους εκτός αγοράς εργασίας μητέρων, ανέργων, κλπ.

Ο δεύτερος πυλώνας είναι η επαγγελματική κεφαλαιοποιητική ασφάλιση. Σ αυτόν τον πυλώνα η χρηματοδότηση γίνεται με βάση το κεφαλαιοποιητικό σύστημα χρηματοδότησης (διατήρηση αλληλεγγύης εντός της ομάδας, αποφυγή επιβαρύνσεων τρίτων) βάσει εισφορών. Κύρια αποστολή η αναπλήρωση εισοδήματος και η οργανωμένη αποταμίευση. Το κράτος θα καθορίζει ένα ελάχιστο υποχρεωτικό ποσοστό εισφοράς με στόχο να αναπληρώνει κατά μέσον όρο 30% του εισοδήματος. Οι συντάξεις θα προκύπτουν από τα συσσωρευμένα αποθέματα σε ατομικούς λογαριασμούς και θα κατανέμονται με βάση ράντα την στιγμή της συνταξιοδότησης. Επίσης τα επαγγελματικά ταμεία θα μπορούν να αναλάβουν την πληρωμή τυχόν

συνταξιοδοτικών προνομίων που επιθυμούν να διατηρήσουν επιμέρους κλάδοι. Στα ταμεία αυτά θα διοχετευτεί η περιουσία των σημερινών ταμείων επικουρικής ασφάλισης και πρόνοιας.

Τρίτος και τελευταίος πυλώνας είναι η ατομική πρωτοβουλία. Με άλλα λόγια η αποταμίευση και η επένδυση είναι ατομική υπόθεση. Προωθούνται οι φορολογικές ελαφρύνσεις για την παροχή κινήτρων για ατομική επένδυση. Υπάρχει η δυνατότητα συνεισφοράς περιουσιακών στοιχείων – με στόχο να μπορεί να μετατραπεί η ακίνητη περιουσία σε συνταξιοδοτικό δικαίωμα. Ο πυλώνας αυτός θα δίνει την δυνατότητα σε άτομα με ασταθή επαγγελματική πορεία (μητέρες, μετανάστες από και προς Ελλάδα, ελεύθεροι επαγγελματίες) να φροντίσουν για την συνταξιοδότησή τους (Γιαννίτσης & Ζωγραφάκης, 2016).

3.3 Το σύστημα υγείας

Το σύστημα υγείας ορίζεται ως το σύνολο των υγειονομικών μονάδων, οι οποίες βρίσκονται σε συνεχή συνεργασία και λειτουργική αλληλεξάρτηση με σκοπό τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού. Επειδή όμως η υγεία αντιμετωπίζεται πλέον ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο το οποίο επηρεάζεται από έναν ιδιαίτερα μεγάλο αριθμό παραγόντων, το σύστημα υγείας αντίστοιχα εξαρτάται άμεσα από την κοινωνικό-οικονομική δομή μιας χώρας, την οικολογική υπάρχουσα ισορροπία, το πολιτικό σύστημα που επικρατεί, το επιδημιολογικό πρότυπο και τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού (Σούλης, 1998). Δηλαδή σύστημα υγείας είναι ο τρόπος με τον οποίο οργανώνονται οι πόροι που χρησιμοποιούνται στον χώρο της υγείας με σκοπό την κάλυψη των αναγκών αλλά και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Υπάρχουν τρία είδη συστήματος υγείας.

3.3.1 Φιλελεύθερα συστήματα υγείας

Αρχικά συναντάμε τα φιλελεύθερα συστήματα υγείας, αλλιώς μπορούμε να τα ονομάσουμε συστήματα ιδιωτικής ασφάλισης. Τα συστήματα αυτά έχουν κλασσικό εκπρόσωπο τις ΗΠΑ. Χαρακτηριστικό των συστημάτων αυτών είναι η λειτουργία ενός συστήματος τιμών που διαμορφώνει την αγορά. Η υγειονομική κάλυψη παρέχεται μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης και αποτελεί προσωπική υπόθεση.

Δεδομένου όμως ότι η ζήτηση σε ένα σύστημα αγοράς εξαρτάται κατά μεγάλο βαθμό από το διαθέσιμο εισόδημα, αμφισβητείται η άποψη των υποστηρικτών αυτών των συστημάτων για κυριαρχία του καταναλωτή (Θεοδώρου κ.α., 1996). Αντίθετα, στην πραγματικότητα υπάρχουν μεγάλες υγειονομικές ανισότητες, τόσο από το γεγονός ότι η κάλυψη εξαρτάται από τις οικονομικές δυνατότητες του ασθενή, όσο και από την παρατηρούμενη συγκέντρωση των υπηρεσιών στα αστικά κέντρα και την αδυναμία εφαρμογής περιφερειακών πολιτικών υγείας (Klarman, 1982). Ακόμα μια χαρακτηριστική περίπτωση αποτελεί το γεγονός ότι η χρηματοδότηση των συστημάτων αυτών είναι ότι προέρχεται κυρίως από ιδιωτικές πηγές και η κατοχή των παραγωγικών συντελεστών από ιδιώτες. Πρέπει να επισημανθεί ότι η χρηματοδότηση γίνεται από ατομικές ή εργοδοτικές εισφορές με βάση τον κίνδυνο που διατρέχει κάθε άτομο σύμφωνα με τα ατομικά του χαρακτηριστικά. Επιπλέον η αγορά υπηρεσιών παρουσιάζει κάποιες ιδιαιτερότητες, όπως η έλλειψη κυριαρχίας του καταναλωτή και η ασυμμετρία στην πληροφόρηση μεταξύ προσφοράς και ζήτησης, δηλαδή μεταξύ προμηθευτών και καταναλωτών. Συμπεραίνει κανείς ότι στα φιλελεύθερα συστήματα υπάρχει το πρόβλημα της αδυναμίας των χρηστών να εκφράσουν τη ζήτηση του προϊόντος, με σκοπό την επίτευξη της μέγιστης δυνατής χρησιμότητας παραβιάζοντας το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής (Κυριόπουλος & Νιάκας, 1994).

3.3.2 Μικτά συστήματα υγείας

Τα μικτά υγειονομικά συστήματα βασίζονται στο πρότυπο του Bismarck, ο οποίος το 1880 μέσα από μία σειρά νόμων που θέσπισε στη Γερμανία θεμελίωσε το πρώτο οργανωμένο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, με ευθύνη εργατών και εργοδοτών. Το σύστημα αυτό υιοθετήθηκε σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, κυρίως όμως στη Γαλλία και τη Γερμανία. Υπηρετώντας την αρχή της κοινωνικής δικαιοσύνης μέσα από την συλλογική κάλυψη του πληθυσμού, στηρίζονται χρηματοδοτικά στα κοινωνικοασφαλιστικά ταμεία, μέσω εισφορών που υπολογίζονται βάσει το εισόδημα και τις δυνατότητες πληρωμής (Κοντούλη-Γείτονα, 1997). Το καθεστώς ασφάλισης του πληθυσμού έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα, ενώ η ασφάλιση υγείας θεωρείται καθολικό δικαίωμα ανεξαρτήτως εισοδήματος και της υγειονομικής κατάστασης των ατόμων. Ένα άλλο χαρακτηριστικό σχετίζεται με την κυριότητα των παραγωγικών, η

οποία μπορεί να είναι ιδιωτική ή δημόσια προσδίδοντας έτσι ένα μικτό πλαίσιο στην προσφορά των υπηρεσιών από τους προμηθευτές. Η επέμβαση των κυβερνήσεων στους τρόπους χρηματοδότησης των προμηθευτών είναι αναμφισβήτητη στα μικτά συστήματα υγείας, ενώ επεκτείνεται και σε θέματα συνολικού προγραμματισμού των υπηρεσιών, όπως η έγκριση ίδρυσης και λειτουργίας των ιδρυμάτων ή η περιφερειακή κατανομή των υπηρεσιών.

Οι επεμβάσεις αυτές που έχουν στόχο την περιφερειακή διάρθρωση των υπηρεσιών υγείας, δεν εξασφαλίζουν απαραίτητα την άριστη κατανομή των πόρων υγείας στις περιφέρειες. Η κρατική παρέμβαση είναι από την μια πλευρά θεσμοθετημένη γιατί οι πολιτικές υγείας δεν στηρίζονται μόνο στα συστήματα της αγοράς, από την άλλη πλευρά η συνήθης αρνητική στάση των παραγόντων της προσφοράς αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στις προσπάθειες προγραμματισμού. Εξάλλου οι αυτονότητες δεσμεύσεις που προκαλεί η έντονη κρατική παρουσία οδηγούν στην αμφισβήτηση της αναγκαιότητας του κεντρικού σχεδιασμού, ενώ παραγνωρίζει τις πιθανότητες που έχει για να επιτύχει στον τομέα της περιφερειακής διάρθρωσης των υγειονομικών υπηρεσιών.

3.3.3 Εθνικά Συστήματα Υγείας

Τα εθνικά συστήματα υγείας που αντιπροσωπεύονται από το National Health Service της Αγγλίας, είχαν ως εμπνευστή τον Beveridge και ειδικότερα τη μελέτη του για το σύστημα ασφάλισης και των συναφών υπηρεσιών, 1942, και πιο συγκεκριμένα το σχέδιο του για την δημιουργία ενός εθνικού συστήματος υγείας. Σύμφωνα με το εθνικό σύστημα, αναφορικά με την ιατρική περίθαλψη, θα έπρεπε να καλύπτει όλο το φάσμα το πληθυσμού ανεξάρτητα από το εύρος των αναγκών τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και σε επίπεδο αποκατάστασης. Αποτέλεσμα ήταν η θέσπιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας το 1946, ως διαπίστωση της ανεπάρκειας του προηγούμενου συστήματος και της αναγκαιότητας για ανάληψη της παροχής υπηρεσιών υγείας από το κράτος (Beveridge, 1942). Το εθνικό σύστημα υγείας υιοθετήθηκε από χώρες όπως η Σουηδία, η Ιταλία, η Ελλάδα αφού έκαναν κάποιες τροποποιήσεις. Το κράτος έχει τον έλεγχο τόσο της παραγωγής όσο και της διανομής των υπηρεσιών. Η κάλυψη είναι πλήρης και καθολική και χρηματοδοτείται κυρίως μέσω της φορολογίας.

Τέτοιου είδους συστήματα οριοθετούνται και λειτουργούν με βάση έναν κεντρικό προγραμματισμό που καθορίζει τον τρόπο παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών με στόχο (Θεοδώρου & Σαρρής, 1996): Πρώτον, την άρση των υγειονομικών ανισοτήτων και την καθολική και ισότιμη κάλυψη του πληθυσμού. Δεύτερον το σχεδιασμό και την επιλογή των προτεραιοτήτων της υγειονομικής πολιτικής με γνώμονα τις ανάγκες του πληθυσμού. Τρίτον τη δωρεάν παροχή των υπηρεσιών και την κάλυψη του κόστους τους μέσα από την φορολογία, τις ασφαλιστικές εισφορές ή από ένα μικτό σύστημα. Τέταρτον την αποκεντρωτική λειτουργία και λήψη αποφάσεων στον τομέα της υγείας.

3.4 Η ασφάλιση στην Αμερική

Μελετώντας το σύστημα υγείας της Αμερικής, μπορούμε να το χαρακτηρίσουμε πολύπλοκο, δεν υπάρχει συγκεκριμένη δομή και είναι οργανωμένο σε τοπικό επίπεδο. Παρότι είναι ένα πλούσιο βιομηχανικό κράτος δεν έχει καθολικό εθνικό σύστημα υγείας, διότι η υποτυπώδης δημόσια ασφάλιση παρέχεται από ξεχωριστά νομικά πρόσωπα και από οργανισμούς δημόσιας χρηματοδότησης που απευθύνονται σε συγκεκριμένο ποσοστό του αμερικάνικου πληθυσμού όπως ηλικιωμένους, ανάπηρους, απόρους, ορφανά. Παρά την εικόνα που παρουσιάζεται, είναι ένα κράτος με τις μεγαλύτερες δαπάνες για την υγεία σε ποσοστό του ΑΕΠ, 16%. Στις ΗΠΑ κυριαρχεί η ιδιωτική ασφάλιση με ποσοστό 84% να έχουν κάποια μορφή ασφάλισης, από τους οποίους το 60% ασφαλίζονται από τον εργοδότη, το 9% είναι ασφαλισμένοι ατομικά και το 27% από κυβερνητικά προγράμματα. Εν έτη 2017 το 16% των πολιτών δεν έχει κανένα είδος ασφάλισης, γεγονός που προκαλεί μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα (Γιαννίτσης & Ζωγραφάκης, 2016). Λόγω των ανισοτήτων δημιουργήθηκαν οργανισμοί επιδοτούμενοι από το κράτος, που θα παρέχουν περίθαλψη σε πολίτες που πληρούν κάποια κριτήρια. Τέτοιοι οργανισμοί είναι: Medicare, Medicaid, Tricare, Indian health services, State children health insurance program, Veterans administration, Federal employees health benefits program.

Η ιδιωτική ασφάλιση στην Αμερική είναι διογκωμένη και είναι ενταγμένη στο πλαίσιο της Διοικούμενης περίθαλψης, η οποία είναι ένα σύνολο τεχνικών που στόχο έχουν να μειώσουν το μη απαραίτητο κόστος παροχής περίθαλψης και συνάμα να βελτιώσουν τη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (Πριναράκης, 1999). Έτσι και οι

οργανισμοί που ακολουθούν αυτές τις τεχνικές λέγονται Οργανισμοί Διοικούμενης Περίθαλψης. Στόχο αυτών των οργανισμών είναι να μειώσουν το κόστος δίνοντας οικονομικά κίνητρα στους γιατρούς και στους ασθενείς να επιλέγουν λιγότερο δαπανηρά προγράμματα περίθαλψης. Το προαναφερθέν πλαίσιο θεμελιώθηκε με από τον νόμο health maintenance organization act το 1973 και μέσω αυτού παρέχονται προγράμματα υγείας από δίκτυα οργανισμών όπως είναι το Health maintenance organization, Independent practice association, Preferred provider organization, Point of service. Πιο αναλυτικά ο HMO είναι ένας οργανισμός διοικούμενης περίθαλψης που παρέχει πλήρη ασφαλιστική κάλυψη με όσους έχουν συμβόλαιο.

Μεγάλη αλλαγή στο παραπάνω σύστημα ήταν μία από τις προεκλογικές υποσχέσεις του Barack Obama. Στόχος φυσικά η καθολική νοσοκομειακή κάλυψη των πολιτών. Ο νόμος προβλέπει ότι κάθε Αμερικανός πολίτης θα πρέπει να διαθέτει ασφάλεια υγείας, αλλιώς θα πληρώνει πρόστιμο. Με αυτό το σχέδιο οι νεότεροι και οι ευκατάστατοι πολίτες θα πληρώνουν ένα τμήμα των ασφαλιστρών για τους 48 εκατομμύρια φτωχότερους πολίτες οι οποίοι δεν έχουν καθόλου ασφάλιση. Με άλλα λόγια, η Αμερική θα αποκτήσει ένα κοινωνικό αγαθό που ήδη οι πολίτες της Ευρώπης απολαμβάνουν από το Β' Παγκόσμιο πόλεμο. Ο νόμος αυτός για την καθολική ασφάλιση λέγεται Obamacare θεωρείται από πολλούς η σημαντικότερη μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας από το 1965.

Όπως είναι φυσικό το Obamacare αποτελεί πεδίο έντονης αντιπαράθεσης. Τα φτηνότερα ασφαλιστικά πλάνα με βάση το Obamacare θα προσφέρουν μεγαλύτερη κάλυψη από τα αντίστοιχα ιδιωτικά προγράμματα, επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι με αυτό τον τρόπο θα καλύπτεται και πλήθος πολιτών που αντιμετωπίζουν ήδη προβλήματα υγείας. Το πλάνο αυτό θα κοστίζει με βάση τους υπολογισμούς 100\$ το μήνα για κάθε πολίτη. Μόλις εκλέχθηκε πρόεδρος της Αμερικής, κάλεσε τον Λευκό Οίκο 120 εκπροσώπους όλων των μερών που έχουν να κάνουν με την περίθαλψη και την υγεία όπως: ιατρικοί σύλλογοι, σύλλογοι ασθενών, φαρμακοβιομηχανίες, σε μία διάσκεψη κορυφής για την υγεία. Βέβαια μετά την πρόσφατη εκλογή του Donald Trump για την προεδρία της Αμερικής όλα αυτά θα μείνουν μισοτελειωμένα, αφού ο νέος πρόεδρος θα καταργήσει το Obamacare, σύμφωνα με δηλώσεις του.

3.5 Η ασφάλιση στην Ευρώπη

Στην Ευρώπη ουσιαστικά διακρίνουμε δύο συστήματα ασφάλισης. Επικρατεί το μοντέλο Bismarck, σύμφωνα με το οποίο η κοινωνική ασφάλιση είναι συμπλήρωμα των καλύψεων που παρέχει η σχέση απασχόλησης μέσω των εκάστοτε συλλογικών συμβάσεων εργασίας, σύμφωνα με την αρχή ανταποδοτικότητας ο κάθε εργαζόμενος αποζημιώνεται ανάλογα με τις ασφαλιστικές εισφορές που καταβάλλει. Το άλλο μοντέλο που επικρατεί είναι το Beveridge το οποίο υποδεικνύει ότι την ευθύνη για την ασφάλιση των πολιτών την έχει το κράτος, με την έννοια του κράτους πρόνοιας, άρα η πολιτεία πρέπει να παρέχει επαρκές εισόδημα για αυτούς τους πολίτες που δεν μπορούν να εργαστούν και καθολική υγειονομική περίθαλψη.

Οι σκανδιναβικές χώρες, Σουηδία, Νορβηγία, Φιλανδία, Δανία Ισλανδία, υιοθετούν το σκανδιναβικό μοντέλο ασφάλισης. Χαρακτηρίζεται από μεγάλα επιδόματα ανεργίας και μητρότητας και υψηλά επίπεδα προστασίας της απασχόλησης όπως ενεργές πολιτικές και προγράμματα κατάρτισης εκτός από την βασική εκπαίδευση που προσφέρεται (OECD, 2010). Από άποψη χρηματοδότησης υιοθετείται το διανεμητικό σύστημα. Στην Ευρώπη θα συναντήσουμε και το αγγλοσαξονικό σύστημα που είναι επηρεασμένο από φιλελεύθερες αρχές. Προωθεί πολιτικές που καλύπτουν τις βασικές ανάγκες, προσφέρει μεσαία και χαμηλά επιδόματα και το σύστημα χρηματοδότησης και σε αυτήν την περίπτωση είναι διανεμητικό. Υπάρχουν και χώρες στην Ευρώπη που έχουν ένα μικτό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης που τα χαρακτηριστικά αυτού του συστήματος είναι η μεγάλη ανισότητα στα επιδόματα, στοιχειώδεις κοινωνικές παροχές από το κράτος οι οποίες στηρίζονται επικουρικά και στην ιδιωτική ασφάλιση. Το σύστημα χρηματοδότησης είναι κεφαλαιοποιητικό (Νικολακοπούλου-Στεφάνου, 1992).

Η ευρωπαϊκή ασφαλιστική αγορά είναι η μεγαλύτερη στον κόσμο. Όμως παρά το μέγεθος η ιδιωτική ασφάλιση δεν έχει διεισδύσει τόσο βαθιά, υπάρχουν πολύ μεγάλα περιθώρια ανάπτυξης καθώς οι κίνδυνοι όλο και μεγαλώνουν. Σαφώς και στην υπόλοιπη Ευρώπη το ΑΕΠ από την ιδιωτική ασφάλιση είναι αρκετά μεγάλο, 7,68% Πιο αναλυτικά για κάποιες χώρες:

Όσον αφορά τη Γερμανία το κοινωνικοασφαλιστικό της σύστημα είναι διαρθρωμένο σε τρεις ασφαλιστικούς πυλώνες (http://europa.eu/legislation_summaries/germany).

Πιο συγκεκριμένα η συνταξιοδοτική πολιτική της είναι σε τρεις πυλώνες. Ο πρώτος περιλαμβάνει την κύρια σύνταξη των μισθωτών και των ελεύθερων επαγγελματιών, ο δεύτερος περιλαμβάνει τις συμπληρωματικές ανά επιχείρηση συντάξεις και ο τρίτος περιλαμβάνει την ατομική βούληση των Γερμανών για ιδιωτικά συμβόλαια. Οι συντάξεις των δημοσίων υπαλλήλων χρηματοδοτούνται αποκλειστικά από το κράτος. Στα συντάξιμα χρόνια υπολογίζονται η στρατιωτική θητεία, τρία χρόνια ανατροφής παιδιών, η εργασία για την φροντίδα – περίθαλψη ατόμων και με έναν ειδικό υπολογισμό και οι σπουδές. Σχετικά με την νοσοκομειακή περίθαλψη, οι εργαζόμενοι υπάγονται όλοι υποχρεωτικά στα ταμεία ασθενοίας. Εκεί υπάρχουν 540 ασφαλιστικά ταμεία υγείας εθνικής και περιφερειακής εμβέλειας, τα οποία παρέχουν ιατροφαρμακευτική κάλυψη καθώς και επιδόματα όπως μητρότητας, ασθενοίας και αναπηρίας (OECD, 2010). Οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν στα έξοδα νοσηλείας αλλά και στην αγορά φαρμάκων και στις εξετάσεις τους. Από τα ταμεία ασθενοίας καλύπτονται και τα μέλη της οικογένειας υπό προϋποθέσεις.

Ακόμα μία χώρα με άρτιο κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα είναι η Σουηδία (http://europa.eu/legislation_summaries/sweedon). Οι δαπάνες της για την ασφάλιση αγγίζουν το 16% του ΑΕΠ, όπου το 50% πηγαίνει για τις συντάξεις, το 30% για την ασθένεια, το 15% για παροχές και επιδόματα μητρότητας και τέκνου και το υπόλοιπο ποσοστό μοιράζεται για τη διοίκηση κλπ. Αναφορικά με τις συντάξεις, η χρηματοδότηση γίνεται με εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων και από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω φόρων. Στη Σουηδία όλοι οι μόνιμοι κάτοικοι αφού συμπληρώσουν το 16^ο έτος της ηλικίας τους υπάγονται στην κοινωνική ασφάλιση. Από το 1998 το ασφαλιστικό σύστημα αναθεωρήθηκε. Σχεδιάστηκε ώστε να ναι βιώσιμο και σε δημιουργικές αλλαγές, σε πρόωρη ηλικία σύνταξης και ακόμα να θεωρούνται ασφαλισμένοι και εκείνοι που φροντίζουν τα παιδιά τους, σπουδάζουν ή εκτελούν τη στρατιωτική τους θητεία. Όλοι όσοι κατοικούν στη χώρα αυτή είναι καλυμμένοι από το εθνικό σύστημα ασφάλισης υγείας (RFV). Την ευθύνη για την ιατροφαρμακευτική κάλυψη για τους εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς έχουν τα 23 νομαρχιακά συμβούλια και οι 3 μεγάλοι δήμοι (OECD, 2010). Οι δήμοι έχουν αναλάβει την κρατική πρόνοια. Ένα μεγάλο ποσοστό για τις αμοιβές των ιδιωτικών γιατρών καλύπτονται από την ασφάλιση. Το εθνικό σύστημα ασφάλισης εργατικών ατυχημάτων καλύπτει όλα τα έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε περίπτωση ατυχήματος εν ώρα εργασίας.

Στην περίπτωση της Αγγλίας το συνταξιοδοτικό σύστημα βασίζεται πάνω σε τρεις πυλώνες (http://europa.eu/legislation_summaries/england). Ο πρώτος πυλώνας είναι η βασική κρατική σύνταξη που χορηγείται από το κράτος. Είναι ανταποδοτικού και αναδιανεμητικού χαρακτήρα παροχή. Χρηματοδοτείται από τις εισφορές των εργαζομένων, των εργοδοτών και από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω φορολογίας. Στην Αγγλία όλοι οι εργαζόμενοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες, εξαιρούνται οι χαμηλόμισθοι, πρέπει να πληρώσουν εισφορές στο εθνικό ταμείο ασφάλισης προκειμένου να κατοχυρώσουν την κρατική σύνταξη. Στον πρώτο πυλώνα ανήκει εκτός από την κρατική σύνταξη ανήκει και η επικουρική σύνταξη που είναι ανάλογη το εισοδήματος (OECD, 2010). Νομοθετήθηκε το 1978 και έχει υποχρεωτικό, ανταποδοτικό και μικτό χαρακτήρα. Στο δεύτερο πυλώνα βρίσκονται τα επαγγελματικά συνταξιοδοτικά σχήματα. Δεν είναι υποχρεωτικό οι εργοδότες να παρέχουν συντάξεις μέσω τέτοιων σχημάτων και ούτε οι εργαζόμενοι είναι υποχρεωμένοι να συμμετέχουν. Είναι μία προαιρετική κάλυψη. υπάρχουν δύο είδη επαγγελματικών συστημάτων, τα καθορισμένα εισφορών και τα καθορισμένα αποδοχών. Τρίτος και τελευταίος πυλώνας είναι η σύναψη συνταξιοδοτικών συμβολαίων με ασφαλιστικές επιχειρήσεις. Από την άλλη μεριά η νοσοκομειακή κάλυψη για αποκατάσταση και πρόληψη είναι καθολική και υποχρεωτική.

3.6 Η ασφάλιση στην Ελλάδα

Αναφορικά με την χώρα μας, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι κατοχυρωμένο από το Σύνταγμα ‘‘ άρθρο 2, παρ. 22’’ και προβλέπει ασφαλιστική κάλυψη για τους κινδύνους γήρατος, αναπηρίας και θανάτου, ασθένειας και μητρότητας, εργατικού ατυχήματος και επαγγελματικής νόσου. Η Ελλάδα υιοθετεί το διανεμητικό σύστημα. Την εποπτεία του κοινωνικού συστήματος έχει αναλάβει το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και οι παροχές που χορηγούνται είναι σε είδος και χρήμα είτε με τη μορφή εφάπαξ είτε περιοδικά. Το σύστημα της χώρας μας είναι δημόσιας διαχείρισης και υποχρεωτικό όσο αφορά στη νομική του μορφή. Έχει τρία επίπεδα ασφαλιστικής κάλυψης, για κύρια σύνταξη, για επικουρική και εφάπαξ παροχές κατά τη συνταξιοδότηση. Το συνταξιοδοτικό σύστημα χωρίζεται σε τρία βασικά επίπεδα, το επίπεδο των τομέων απασχόλησης, της ασφαλιστικής κάλυψης και το χρόνο ασφάλισης. Το ελληνικό συνταξιοδοτικό σύστημα στηρίζεται κυρίως στην κύρια και

επικουρική σύνταξη ενώ ο δεύτερος και ο τρίτος πυλώνας ασφάλισης (η κλαδική σύνταξη και η ιδιωτική με αυτοχρηματοδότηση αντίστοιχα) δεν είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένοι σε σχέση με τα άλλα μέλη της Ε.Ε. (OECD, 2011).

Όπως όλοι γνωρίζουμε και αντιμετωπίζουμε το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης πάσχει. Ένα βασικό πρόβλημα είναι η αναχρονιστική οργάνωση και διοίκηση. Τα περισσότερα ταμεία καλύπτουν μικρό αριθμό των ασφαλισμένων και συνταξιούχων και τις περισσότερες φορές είναι κατανεμημένα ανάλογα με αντίστοιχες ομάδες κλειστών επαγγελματιών. Έτσι δυσχεραίνεται η βιωσιμότητα των ταμείων. Ένα άλλο θέμα είναι ο κατακερματισμός του προσωπικού και των αρμοδιοτήτων που δεν επιτρέπουν την ύπαρξη ενιαίου συστήματος διαχείρισης και ελέγχου με μηχανογραφικά μέσα, με αποτέλεσμα να αυξάνεται το κόστος λειτουργίας και η εισφοροδιαφυγή. Οι διαδικασίες γενικά είναι χρονοβόρες και χαρακτηρίζονται από γραφειοκρατία. Τα ασφαλιστικά ταμεία, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία αποτελούν ανεξάρτητους αυτόνομους φορείς και τη διοίκηση τους αναλαμβάνουν διοικητικά συμβούλια που αποτελούνται από εκπροσώπους των εργαζομένων, των συνταξιούχων, των εργοδοτών και του κράτους. Ωστόσο επειδή διορίζονται μέλη από την εκάστοτε κυβέρνηση, δεν υπάρχει η πρέπουσα αξιοκρατία και αυτονομία (Ρουπακιώτης, 1990).

Σχετικά με την νοσοκομειακή περίθαλψη, η αύξηση των δαπανών υγείας αποτελεί μέρος του προβλήματος του συστήματος που μελετάμε. Οι δαπάνες νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης αυξάνονται λόγω των καταχρήσεων και της έλλειψης συστηματικού ελέγχου από το κράτος (Ρεκλείτη κ.α., 2012). Εξαιτίας της όλης κατάστασης επιβαρύνονται συνεχώς τα ασφαλιστικά ταμεία. Φυσικά το όλο πρόβλημα που αντιμετωπίζει γενικά το ελληνικό κοινωνικό σύστημα συμβάλουν και ενδογενείς παράγοντες όπως είναι τα χαμηλά όρια συνταξιοδότησης, οι πολλές αναπηρικές συντάξεις και οι εθελούσιες έξοδοι από δημόσιους οργανισμούς με μεγάλα χρηματικά μπόνους. Ασφαλώς τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει κάποιες μεταρρυθμίσεις, με τη συμβολή των Μνημονίων, όπως είναι η ενοποίηση ταμείων και ο καθορισμός κατώτατης σύνταξης.

Ο κλάδος της ιδιωτικής ασφάλισης την πενταετία 2008-2013 αποτέλεσε το 22% των εργασιών. Πολλά επενδυτικά funds επιδιώκουν να τοποθετήσουν στην ελληνική ασφαλιστική αγορά αφού διαβλέπουν σημαντικές προοπτικές ανάκαμψης. Πολλοί

παράγοντες του κράτους διαπιστώνουν ότι το κοινωνικό κράτος στη χώρα μας έχει καταρρεύσει. Οι δαπάνες του δημοσίου για συντάξεις έχουν μειωθεί τα τελευταία χρόνια κατά 13δισ. Αυτό το κενό θα καλύψει η ιδιωτική ασφάλιση, ήδη όλο και περισσότεροι Έλληνες έχουν στραφεί στο δρόμο αυτό για την κάλυψη της νοσοκομειακής τους περίθαλψης και αυτό φαίνεται αφού ο κλάδος στο σύνολο των ασφαλιστικών εταιριών έχει άνοδο της τάξεως του 20% (OECD, 2011). Είναι ενδεικτικό ότι ο μέσος δείκτης εξάρτησης του ασφαλιστικού συστήματος προ κρίσης ήταν 1,7 εργαζόμενοι προς 1 συνταξιούχο, αναλογία χαμηλότερη του 2 προς 1 που θεωρείται βιώσιμη και πολύ χαμηλότερη του 3 προς 1 για ένα υγιές σύστημα. Η χώρα μας είναι από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τη μικρότερη διείσδυση στον κλάδο ζωής και υγείας, με τον λόγο ασφαλιστρών προς ΑΕΠ να διαμορφώνεται στο 1,02% (Το Βήμα, 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Προτάσεις για το συνταξιοδοτικό

Λαμβάνοντας υπόψη και τις αντίστοιχες ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις άλλων χωρών, καταλήγει κανείς στο εξής πόρισμα: ριζική αλλαγή της αρχιτεκτονικής του συστήματος. Πρέπει να υπάρξει ένα σύστημα που η λογική του θα στηρίζεται σε μία νέα οργάνωση των βασικών πυλώνων, οι οποίοι θα αφορούν μία νέα συμφωνία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, δηλαδή: το ρόλο του κράτους που είναι η βασική σύνταξη και η αναπλήρωση συντάξεων μέσω των κυριών και των επικουρικών παροχών και τα ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης τα οποία έχουν ως κύριο σκοπό την κλαδική διαφοροποίηση των εργαζομένων ως προς τις συνταξιοδοτικές παροχές και με προαιρετική οργάνωση.

4.1.1 Η θέση του ΔΝΤ και της ΕΕ

Το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο συνδέεται άμεσα με τις χρηματοδοτήσεις και τα δάνεια στις αναπτυσσόμενες χώρες. Χρησιμοποιεί συνήθως νεοφιλελεύθερες πολιτικές που αυτό μεταφράζεται ως: μείωση των δημόσιων δαπανών, ιδιωτικοποιήσεις. Το ΔΝΤ συσχετίζει τα δάνεια με κοινωνικούς όρους και παράλληλα αποφεύγει να συνδέσει παροχές και συντάξεις με τιμαριθμικές αναπροσαρμογές στη περίπτωση του πληθωρισμού. Το ΔΝΤ πιστεύει ότι δεν πρέπει η κοινωνική ασφάλιση να χρησιμοποιείται σαν μια απλή παροχή, αλλά και με όρους δημοσιονομικού και αναδιανεμητικού κόστους. Γι αυτό και υποστηρίζει ότι οι υπερβολικές απαιτήσεις για νοσοκομειακή περίθαλψη, πρόωγη σύνταξη και επιδόματα ανεργίας πρέπει να εξαλειφθούν, διότι όλα αυτά μας έφεραν σε αυτήν την κατάσταση. Οι συντάξεις δεν πρέπει να είναι αντικίνητρα για απασχόληση και αποταμίευση. Τέλος επικροτεί την προώθηση των ιδιωτικών αποταμιευτικών προγραμμάτων (Σακελλαρόπουλος, 1999). Με το ΔΝΤ φαίνεται να υπάρχει σύμπτωση απόψεων και από την πλευρά της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας οι οποίες στοχεύουν στη σταθεροποίηση της οικονομίας μέσα από τις μειώσεις μισθών συντάξεων και εισοδημάτων.

Η θεωρητική προσέγγιση της ΕΕ για την κοινωνική ασφάλιση αφορά στην εξασφάλιση επαρκών εισοδημάτων για τους συνταξιούχους, την αύξηση απασχόλησης, την εξασφάλιση της δικαιοσύνης μεταξύ των γενεών, την αλληλεγγύη στα συνταξιοδοτικά συστήματα, τους μηχανισμούς για την επίτευξη του επιθυμητού βαθμού κοινωνικής προστασίας και τις διορθωτικές παρεμβάσεις στο υφιστάμενο κοινωνικοοικονομικό σύστημα (Σακελλαρόπουλος, 2003). Βέβαια και η ΕΕ χρησιμοποιεί άλλες πολιτικές, κυρίως νεοφιλελεύθερες. Η ΕΕ επικροτεί τη λιτότητα, τη θεωρεί λύση, με απόρροια όχι μόνο τον περιορισμό των δημοσίων και κοινωνικών δαπανών αλλά και την πραγματοποίηση εκπτώσεων σε παροχές. Επιπροσθέτως παίρνει και μέτρα που επιβαρύνουν το ήδη υπάρχον κλονισμένο κοινωνικό σύστημα, όπως με την αλλαγή τρόπου υπολογισμού των συντάξεων, με την αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης (Ρόκας, 2002). Βέβαια στην πράξη αυτό που αποδεικνύεται είναι ότι οι μειώσεις στους μισθούς του ιδιωτικού τομέα, οι περικοπές των συντάξεων, οι αυξημένες εισφορές στους εργοδότες και στους ελεύθερους επαγγελματίες αλλά και η καθιέρωση ειδικής εισφοράς για την ανεργία συνδυαστικά με τα βαριά μέτρα φορολόγησης που πνίγουν τους οικονομικά ασθενέστερους αποτελούν κοινωνικό πλήγμα.

4.1.2 Το Σχέδιο N

Το σχέδιο N πρόκειται για μία μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος και έχει το βλέμμα του στη Νέα Γενιά, στο μέλλον και στους εργαζομένους. Γι' αυτό το λόγο κιάλας ονομάστηκε 'N' Είναι μία πρόταση που έγινε από το Δίκτυο, μία ομάδα που προτείνει μεταρρυθμίσεις για την Ελλάδα και την Ευρώπη. Αυτή η πρόταση υπολογίζει όλα τα δεδομένα των μεταρρυθμίσεων στην Ελλάδα αλλά και κάποια θετικά στοιχεία από κάποιες μεταρρυθμίσεις που έλαβαν χώρα σε Ελλάδα και Σουηδία. Η δημιουργία ενός νέου συστήματος συντάξεων για τη χώρα μας, αφού βγει από τα μνημόνια είναι μία ζωτικής σημασίας ανάγκη, και δεν μπορεί να περιοριστεί σε πλαίσια και μοντέλα του παρελθόντος. Λόγω του ότι στα επόμενα χρόνια ένα μεγάλο μέρος της συνταξιοδοτικής προστασίας των Ελλήνων θα στηρίζεται σε ιδιωτικά μέσα, πρέπει να εκπονηθεί και να υλοποιηθεί ένα νέο σύγχρονο υπόδειγμα αποταμίευσης για τη χώρα και για τις νεότερες γενιές. Η Ελλάδα μελετώντας και τις αντίστοιχες διεθνείς αλλαγές, μπορεί να προχωρήσει στην πλήρη αναδόμηση του

συστήματος συντάξεων και να δημιουργήσει ένα νέο συνταξιοδοτικό σύστημα. (<http://www.todiktio.eu>).

Το νέο αυτό προτεινόμενο, με βάση το σχέδιο N, συνταξιοδοτικό πρόγραμμα θα καθορίζει το νέο ισοζύγιο στη διαχείριση των κινδύνων μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Στόχος του κράτους θα είναι να προσφέρει στους πολίτες ένα δομημένο πλαίσιο μακροχρόνιας αποταμίευσης, το οποίο θα καταλήγει να προσφέρει στο μέσο πολίτη ένα συνολικό ποσοστό αναπλήρωσης 75%. Το κράτος δεν θα είναι υπεύθυνο πλέον για το σύνολο της συνταξιοδοτικής προστασίας του πληθυσμού, αλλά θα εξασφαλίζει ποσοστό αναπλήρωσης που θα ανέρχεται στο 55%, όπως συμβαίνει γενικά στις αναπτυγμένες οικονομίες. Οι πολίτες θα φροντίζουν μέσω των προαιρετικών προγραμμάτων των ταμείων επαγγελματικής ασφάλισης να συμπληρώνουν το υπολειπόμενο επίπεδο προστασίας. Το συνταξιοδοτικό πρόγραμμα που προτείνεται μέσω του σχεδίου N, θα θέτει ως γενική αρχή την ίση μεταχείριση όλων των πολιτών διαχρονικά, αναφορικά με τα υποχρεωτικά κρατικά συστήματα κύριας και επικουρικής ασφάλισης. Με άλλα λόγια, όλοι οι πολίτες υπάγονται σε ένα και μοναδικό ταμείο κύριων συντάξεων, ΙΚΑ, καθώς και σε ένα και μόνο ταμείο επικουρικών συντάξεων. Η διαφοροποίηση της συνταξιοδοτικής προστασίας θα έγκειται στο επίπεδο των προαιρετικών ταμείων επαγγελματικής ασφάλισης, που συγκροτούνται από τους εργαζομένους σε συνεργασία με τους εργοδότες. Επιπλέον θα παρέχει επαρκή προστασία σε όλους τους ασφαλισμένους με την συνδυασμένη εφαρμογή όλων των διαθέσιμων υποχρεωτικών και προαιρετικών προγραμμάτων ασφάλισης. Κατά τα διεθνή πρότυπα, το ποσοστό αναπλήρωσης της τάξεως του 75% θεωρείται ότι εξασφαλίζει επαρκές εισόδημα στους συνταξιούχους. Τέλος το σύστημα αυτό που προτείνεται θα είναι βιώσιμο μακροχρόνια χωρίς να επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό και το δημόσιο χρέος, επίσης δεν θα έχει αρνητικές επιπτώσεις στην απασχόληση και θα συμβάλλει στην διαδικασία συσσώρευσης κεφαλαίου (Προβόπουλος, 2007).

Οι βασικοί άξονες του παραπάνω συστήματος συντάξεων είναι ότι: Οι κύριες συντάξεις θα προσαρμοστούν με βάση το ιταλικό και το σουηδικό μοντέλο, με άλλα λόγια το νέο σύστημα συντάξεων θα είναι διανεμητικό με καθορισμένες εισφορές, θα βασίζεται στη λειτουργία ατομικών λογαριασμών νοητής κεφαλαιοποίησης. Οι κύριες συντάξεις θα ναι πλήρως αναλογικές. Οι ασφαλιστικές εισφορές θα πιστώνονται κάθε χρόνο στους ατομικούς λογαριασμούς και θα κεφαλαιοποιούνται με την μέση αύξηση

του ΑΕΠ. Όλοι οι ασφαλισμένοι θα λαμβάνουν ετησίως επίσημη ενημέρωση για το μέγεθος του συσσωρευμένου κεφαλαίου. Όσον αφορά στην κρατική επιχορήγηση, αυτή θα αναλαμβάνει την καταβολή των αναλογουσών εισφορών για τους ανέργους, την στρατιωτική θητεία και την ανατροφή των παιδιών (Οικονόμου, 2012).

Θα δημιουργηθεί ένα νέο ταμείο επικουρικών συντάξεων. Οι επικουρικές συντάξεις θα είναι κάπως σαν ‘καθορισμένες εισφορές’ δηλαδή ο κάθε ασφαλισμένος θα διαθέτει έναν ατομικό λογαριασμό στον οποίο θα συσσωρεύεται το προαναφερθέν ασφαλιστικό κεφάλαιο. Το σύστημα επικουρικών συντάξεων θα ξεκινήσει από το μηδέν, δηλαδή η υπαγωγή στην ασφάλιση και η έναρξη της κεφαλαιοποίησης θα ξεκινήσει με τη θέσπιση και τη λειτουργία του επικουρικού ταμείου και θα καλύπτονται όλοι οι εργαζόμενοι. Το νέο προτεινόμενο επικουρικό ταμείο θα είναι ένα και μοναδικό και πλήρως κεφαλοποιημένο (Οικονόμου, 2012). Η διαδικασία των επενδύσεων των αποθεματικών είναι σημαντικής σημασίας για την επίτευξη των στόχων. Από την άλλη μεριά όσοι δεν θέλουν να συμμετέχουν σε αυτό το ταμείο, θα πρέπει να συμμετέχουν υποχρεωτικά σε ταμείο επαγγελματικής ασφάλισης, το οποίο με τη σειρά του θα προσφέρει τουλάχιστον ισοδύναμη κάλυψη με αυτή του επικουρικού.

Τα επαγγελματικά ταμεία ασφάλισης θα οργανώνονται προαιρετικά και χρηματοδοτούνται από τους ενδιαφερόμενους εργαζομένους και εργοδότες. Ο κύριος σκοπός τους είναι η κλαδική διαφοροποίηση των εργαζομένων ως προς τις συνταξιοδοτικές παροχές. Δεν θα υπάγονται στην κοινωνική ασφάλιση για συντάξεις. Θα εποπτεύονται από το κράτος και από την ευρωπαϊκή ασφαλιστική νομοθεσία για την εποπτεία των ταμείων συντάξεων. Στη χώρα μας μεγάλος αριθμός εργαζομένων ανήκει σε μικρομεσαίες επιχειρήσεις ή είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, θα έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε ανοιχτά ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης, ώστε να συμπληρώσουν με τα δικά τους μέσα το επίπεδο προστασίας. Τα τελευταία ταμεία δεν πρέπει να ναι πάνω από 5 και οι προϋποθέσεις δημιουργίας τέτοιων ταμείων θα είναι πολύ αυστηρές.

Θα πρέπει να εφαρμοστεί το ΕΚΑΣ, ώστε να μειωθεί το ποσοστό φτώχειας. Επιπλέον, αναφορικά με τη χρηματοδότηση, το άθροισμα των εισφορών για κύριες και επικουρικές συντάξεις θα πρέπει να είναι 16%. Το σχέδιο Ν μεριμνεί και για τη μεταβατική περίοδο από το υπάρχον σύστημα στο ιδεατό και περιέχει τρεις δράσεις:

πρώτη δράση είναι η συγχώνευση όλων των υφιστάμενων ταμείων κύριων και επικουρικών στο ΙΚΑ. Δεύτερη φάση είναι η ομογενοποίηση των ρυθμίσεων υπολογισμού των εισφορών και των παροχών για τους ασφαλισμένους όλων των συγχωνευόμενων ταμείων. Και τέλος η εκπόνηση ειδικού προγράμματος εξεύρεσης συμπληρωματικών πόρων για την υποστήριξη των απερχόμενων γενεών, για την περίοδο 2016-2050.

4.1.3 Φιλελεύθερη πρόταση

Για την εξυγίανση του ασφαλιστικού συστήματος έχουν διατυπωθεί και φιλελεύθερες ιδέες. Μία τέτοια ιδέα που έχει τεθεί από τον Στέφανο Μάνο (<http://www.euro2day.gr>), αλλά και παλαιότερα από τον Ανδρέα Ανδριανόπουλο. Η ιδέα αυτή αναφέρει σύνταξη στα 67 έτη και 700euro σύνταξη για όλους και παράλληλα μηδενικές εισφορές για εργαζομένους και εργοδότες. Τονίζεται ότι αν κάποιος επιθυμεί παραπάνω σύνταξη πρέπει να στραφεί στην ιδιωτική ασφάλιση. Η πρόταση κοστίζει 15δισ λιγότερα από τα 18δισ που πληρώνει σήμερα ο Έλληνας (Οικονόμου, 2012). Μία εξάλειψη των εισφορών ή έστω μία μεγάλη μείωση θα δημιουργούσε ένα τεράστιο “αναπτυξιακό τσουνάμι” στην κοινωνία με αποτέλεσμα να είναι πιο εύκολη η χρηματοδότηση του ασφαλιστικού. Με αυτό τον τρόπο θα ωφεληθεί η ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων έντασης εργασίας, με αποτέλεσμα την τόνωση της απασχόλησης, τη διεύρυνση των εξαγωγών, την υποκατάσταση αρκετών εισαγωγών και γενικότερα την αύξηση των φορολογικών εσόδων. Η λύση στον ασφαλιστικό βραχνά θα έρθει με την ανάπτυξη της οικονομίας.

4.1.4 Πρόταση “ένα ταμείο-ενιαία σύνταξη”

Ένα ταμείο με ενιαία σύνταξη: είναι μία προτεινόμενη λύση από τον Μιλτιάδη Νεκτάριο, πρώην διοικητή του ΙΚΑ. Μία πρόταση που πιστεύει ότι θα λύσει το ασφαλιστικό πρόγραμμα. Το σχέδιο για τη «*νέα αρχιτεκτονική του Ασφαλιστικού*» κινείται στις ευρωπαϊκές κατευθύνσεις και οδηγεί σε ριζικές αλλαγές σε όσα γνωρίζαμε μέχρι τώρα. Η πρόταση περιλαμβάνει δύο άξονες ενεργειών: πρώτον τις άμεσες ενέργειες που οδηγούν στη συγχώνευση όλων των υφιστάμενων ταμείων κύριων και επικουρικών συντάξεων στο ΙΚΑ και την ομογενοποίηση των

ρυθμίσεων υπολογισμού των παροχών για τους ασφαλισμένους όλων των συγχωνευόμενων ταμείων. Ταυτόχρονα απαιτείται η εκπόνηση ενός ειδικού προγράμματος για συμπληρωματικούς πόρους για την υποστήριξη των επόμενων γενεών για την περίοδο 2016-2050. Δεύτερον Τη δημιουργία ενός «*νέου συνταξιοδοτικού συστήματος*», στο οποίο θα υπαχθούν υποχρεωτικά όσοι ασφαλίστηκαν μετά το 1992, ενώ οι υπόλοιποι θα καλύπτονται με μεταβατικές ρυθμίσεις (Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, 2011).

Σύμφωνα με το παραπάνω σχέδιο το νέο ασφαλιστικό σύστημα πρέπει να έχει τα εξής χαρακτηριστικά: Ενιαίο ανώτατο ποσοστό αναπλήρωσης 75% το οποίο θα καλύπτει την εφαρμογή όλων των υποχρεωτικών και προαιρετικών συστημάτων σύνταξης. Το κράτος θα εξασφαλίζει ένα ποσοστό αναπλήρωσης που θα ανέρχεται στο 50% περίπου, ενώ οι πολίτες θα συμπληρώνουν το επίπεδο προστασίας μέσω των προαιρετικών προγραμμάτων των Ταμείων Επαγγελματικής Ασφάλισης (Νεκτάριος, 2003). Οι πολίτες υπάγονται σε ένα μοναδικό ταμείο κύριας σύνταξης, σε ένα επικουρικό και προαιρετικά σε ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης. Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι ότι οι κύριες συντάξεις θα χρηματοδοτούνται από τους εργαζομένους και τους εργοδότες και οι επικουρικές επίσης. Οι προνοιακές παροχές παρέχονται μέσω του ΕΚΑΣ και θα χρηματοδοτούνται αποκλειστικά από τον κρατικό προϋπολογισμό. Επιπλέον το νέο σύστημα κύριων συντάξεων θα αφορά τους ασφαλισμένους μετά το 1992, ενώ για τους υπόλοιπους θα υπάρχουν μεταβατικές ρυθμίσεις. Το νέο σύστημα επικουρικών συντάξεων θα εκκινήσει εκ του μηδενός και θα αφορά όλους τους ασφαλισμένους και η έναρξη της κεφαλαιοποίησης θα ξεκινήσει με τη θέσπιση και τη λειτουργία του επικουρικού ταμείου. Τα ταμεία Επαγγελματικής Ασφάλισης θα είναι προαιρετικά και μπορούν να λειτουργούν ανά επιχείρηση και κλάδο της οικονομίας ή ως ανοιχτά ταμεία βάσει της πρότασης στο νέο σύστημα των κύριων συντάξεων θα υπαχθούν υποχρεωτικά όσοι έχουν ασφαλιστεί για πρώτη φορά σύμφωνα με τον νόμο 2084/1992, με τον οποίο έχουν εναρμονιστεί οι εισφορές και οι προϋποθέσεις ασφάλισης των περισσότερων ταμείων. Τα άτομα με ηλικία άνω των 60 ετών θα παραμείνουν στο παλαιό σύστημα, ενώ για τις ενδιάμεσες ηλικίες θα εφαρμοστούν μεταβατικές ρυθμίσεις. Αναφορικά με τις ασφαλιστικές εισφορές κύριας και επικουρικής ασφάλισης θα πιστώνονται κάθε χρόνο στους ατομικούς λογαριασμούς και κεφαλαιοποιούνται με τη μέση αύξηση του ΑΕΠ. Κάθε χρόνο όλοι οι ασφαλισμένοι λαμβάνουν επίσημη ενημέρωση

για το ποσό του συσσωρευμένου ασφαλιστικού κεφαλαίου. Τέλος τα επαγγελματικά ταμεία θα οργανώνονται προαιρετικά και χρηματοδοτούνται από τους ενδιαφερόμενους εργαζόμενους και εργοδότες. Στόχος θα είναι η παροχή επιπλέον συνταξιοδοτικών παροχών. Δεν θα υπάγονται στην κοινωνική ασφάλιση, οι παροχές τους δεν έχουν κρατική εγγύηση.

4.2 Σύστημα Υγείας

4.2.1 Το Δίκτυο

Το Δίκτυο έχει μελετήσει και την αναδιοργάνωση του συστήματος υγείας. (<http://www.todiktio.eu>) Η πρόταση αυτή στηρίζεται σε δύο ενότητες: η πρώτη αναδιοργανώνει τη διοίκηση και τη λειτουργία του συστήματος καθώς επίσης βελτιώνει τις υπηρεσίες. Η δεύτερη ενότητα σχετίζεται με τη σύμπραξη του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, με στόχο τη μείωση των ιδιωτικών δαπανών υγείας που επιβαρύνονται οι πολίτες. Το κεντρικό σημείο αυτής της πρότασης εξυγίανσης είναι η δημιουργία διακριτών δομών προσφοράς και ζήτησης υπηρεσιών υγείας. Άρα αναφορικά με την αναδιοργάνωση της προσφοράς υπηρεσιών υγείας, οι οργανωτικές παρεμβάσεις αφορούν στα παρακάτω επιχειρησιακά θέματα: ο νέος στρατηγικός ρόλος του υπουργείου, η οργάνωση της κεντρικής και περιφερειακής διοίκησης του ΕΣΥ, η βελτίωση αποδοτικότητας των κρατικών νοσοκομείων και τέλος ο εκσυγχρονισμός οργάνωσης και λειτουργίας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, ο βασικός άξονας της στρατηγικής του υπουργείου θα έγκειται στον καθορισμό του νέου ισοζυγίου μεταξύ δημοσίων και ιδιωτικών δαπανών υγείας πάντα προς όφελος του Έλληνα. Θα πρέπει να ολοκληρωθεί και να επικυρωποιηθεί ο Εθνικός Χάρτης Υγείας και να εκπονηθεί ένα σχέδιο για τον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού στο χώρο της υγείας. Το Υπουργείο θα πρέπει να συνεργαστεί με ανάλογους ευρωπαϊκούς οργανισμούς και θεσμούς για τη ταχεία και αμερόληπτη πιστοποίηση όλων των προμηθευτών υγείας. Επίσης θα πρέπει να αξιολογεί περιοδικώς το σύνολο όχι μόνο του ιατρικού δυναμικού αλλά και των επαγγελματιών υγείας. Σχετικά με την οργάνωση της κεντρικής και περιφερειακής διοίκησης του ΕΣΥ προτείνεται να θεσπιστεί ένας νέος και εξειδικευμένος οργανισμός, ΕΣΥ ΝΠΔΔ, με ανεξάρτητη διοίκηση εκτός του

Υπουργείου, αρμοδιότητες του οποίου θα ναι: η οργάνωση, η διοίκηση και η λειτουργία όλης της προσφοράς δημοσίων υπηρεσιών υγείας. Στον ΕΣΥ ΝΠΔΔ θα ανήκουν τα κρατικά νοσοκομεία, οι μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τα δίκτυα γιατρών και τέλος οι δομές εναλλακτικών μορφών φροντίδας.

Στο επιχειρησιακό θέμα που έχει να κάνει με τη βελτίωση της αποδοτικότητας των δημοσίων νοσοκομείων, το Δίκτυο υποστηρίζει η νομική μορφή των νοσοκομείων να είναι ΝΠΔΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και η πλήρης λογιστική και διοικητική μηχανοργάνωση των νοσοκομείων να υλοποιηθεί σε ένα χρόνο τουλάχιστον. Επίσης να δοθούν κίνητρα αποδοτικότητας που θα διαφοροποιούν τις αμοιβές των γιατρών, των νοσηλευτών και της διοίκησης με στόχο της αύξηση της παραγωγικότητας. Τέλος, όσον αφορά στον εκσυγχρονισμό οργάνωσης και λειτουργίας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, προτείνεται παραχώρηση ορισμένων εκ των υφιστάμενων κέντρων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων ή των αγροτικών ιατρείων σε κοινοπραξία τους υφιστάμενους γιατρούς με τη μορφή leasing του κτιρίου και του εξοπλισμού και να λειτουργούν με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια. Από την πλευρά της ζήτησης, το Δίκτυο επικροτεί την δημιουργία του ΕΟΠΥΥ, αλλά προτείνει μία σειρά από παρεμβάσεις που στοχεύουν στην: χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ, στην σύγκλιση και αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, στην ενιαία πολιτική και διαδικασίες για την αγορά υπηρεσιών υγείας και τέλος στην ορθολογική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων. συνοπτικά για την πρώτη παρέμβαση η εποπτεία του ΕΟΠΥΥ προτείνεται να μεταφερθεί στο Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, να γίνει μία αναλογιστική μελέτη για την μακροπρόθεσμη οικονομική κατάσταση του ΕΟΠΥΥ, επίσης οι κρατικοί πόροι να δίνονται κατευθείαν στον οργανισμό.

Σχετικά με τη σύγκλιση και αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας προτείνεται ένα ενιαίο πακέτο παροχών υγείας, επίσης η χρήση του ηλεκτρονικού συστήματος ιατρικών επισκέψεων και η ατομική κάρτα υγείας. Τα μέτρα που προτείνονται για την αγορά υπηρεσιών υγείας είναι τα εξής: η διαδικασία αγορών θα πρέπει να είναι ανοιχτή και οι τιμές των υπηρεσιών να προκύπτουν από ανοιχτούς διαγωνισμούς για ορισμένες ποσότητες υπηρεσιών που θα προσφέρονται από ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς τέλος σταδιακή μείωση του ρόλου του κρατικού τιμολογίου για τις υπηρεσίες υγείας. Τέλος, τα μέτρα για την ορθολογική διαχείριση διαθέσιμων πόρων είναι: η απόκτηση του πρωτογενή ελέγχου του ΕΟΠΥΥ σχετικά με τις παραπομπές για τα δημόσια και ιδιωτικά κέντρα, έλεγχος των δαπανών φαρμάκου.

4.2.2 Εθνική ασφάλιση υγείας

Η “εθνική ασφάλιση υγείας” προτάθηκε από το Λυκούργο Λιαρόπουλο (Ασφαλιστικό Ναι, 2017), ομότιμο καθηγητή οργάνωσης και οικονομικών υγείας του πανεπιστημίου Αθηνών. Το ιδανικό σύστημα ασφάλισης υγείας, σύμφωνα με την παραπάνω πρόταση, είναι αυτό που χρηματοδοτείται από τα φορολογικά έσοδα γιατί είναι πιο δίκαιο, πιο αποτελεσματικό και ανταποκρίνεται καλύτερα στις δημοσιονομικές ανάγκες. Η δημόσια ασφάλιση θα πρέπει να στηρίζεται από μία πηγή, τα φορολογικά έσοδα της χώρας. Περιληπτικά, η πρόταση αναφέρει ότι δικαίωμα στο σύστημα νοσοκομειακής περίθαλψης έχουν όσοι πολίτες διαθέτουν ΑΜΚΑ. Βάσει συγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος θα πρέπει να καταργηθούν τα ταμεία υγείας, και στη συνέχεια οι ασφαλιστικές εισφορές που αφορούν την υγειονομική περίθαλψη των μισθωτών και των ελεύθερων επαγγελματιών. Σχετικά με τους νομίμως διαμένοντες και απασχολούμενους αλλοδαπούς υπηκόους να πληρώνουν εισφορές για να έχουν υγειονομική κάλυψη για κάποιο χρονικό διάστημα. Μεταξύ άλλων, η πρόταση αναφέρει άμεση κατάργηση των εργοδοτικών εισφορών, με την προϋπόθεση ότι δεν έχουν οικονομικές εκκρεμότητες με τα ασφαλιστικά ταμεία. Οι βασικές παράμετροι για το νέο σύστημα υγείας είναι η χρηματοδότηση μέσω εθνικής ασφάλισης υγείας για όλους με την κατάργηση των εισφορών. Πληρωμή όλων των παροχών, είτε δημόσιων είτε ιδιωτικών, μέσω χρεωστικής κάρτας και αναλογική με το εισόδημα πάνω από ένα ελάχιστο όριο, χρέωση σε συνδυασμό με τις ετήσιες φορολογικές υποχρεώσεις. Τονίζεται επίσης η συμπληρωματική κάλυψη μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης. Δεύτερη παράμετρος είναι η δημιουργία ενός αξιόπιστου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας, στο οποίο ανατίθεται και η πρόσβαση στη νοσοκομειακή φροντίδα. Προτείνεται η αντικατάσταση της εφημερίας από ένα δίκτυο αυτόνομων κέντρων επείγουσας φροντίδας, που θα λειτουργεί όλο το 24ώρο. Σημαντική θα ήταν η καθιέρωση επιτελικού υπουργείου υγείας με τη θητεία του υπουργού να ναι πέντε χρόνια. Ρόλος αυτού του υπουργού θα είναι ο σχεδιασμός, ο έλεγχος και η αξιολόγηση των ειδικών φορέων, οργανισμών και υπηρεσιών. Η πρόταση αυτή στηρίζεται στην συνεργασία που πρέπει να έχουν ο ιδιωτικός και δημόσιος φορέας, κυρίως στις νέες τεχνολογίες υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με βάση τα παραπάνω ένα ερώτημα που προκύπτει είναι: η ανάπτυξη της οικονομίας θα αναπτύξει τον κλάδο της ιδιωτικής ασφάλισης ή η ιδιωτική ασφάλιση θα αναπτύξει την οικονομία; Η απάντηση είναι ότι σε πρώτη φάση, η ανάπτυξη της ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς προϋποθέτει την ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας, και σε δεύτερη φάση, η ασφαλιστική αγορά μπορεί να λειτουργήσει ως πολλαπλασιαστής της οικονομικής ανάπτυξης. Η πολυπλοκότητα ανάπτυξη της οικονομίας θα γίνει μόνο αν δημιουργηθεί μία νέα δημόσια διοίκηση που δεν θα επεμβαίνει το πολιτικό σύστημα. Ουσιαστικά το κέντρο βάρους θα μετακινηθεί από το δημόσιο στο ιδιωτικό. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να μιλήσουμε για αντικατάσταση του δημοσίου από τον ιδιωτικό τομέα ασφάλισης. Ο λόγος είναι προφανής: δεν πρέπει να αμελούμε της ευπαθείς ομάδες που υπάρχουν σε μία κοινωνία.

Πιο συγκεκριμένα, στις ασφαλίσεις υγείας το ιδανικό μοντέλο είναι αυτό της Γαλλίας. Το γαλλικό σύστημα είναι η συνασφάλιση. Ένα τέτοιο μοντέλο πρέπει να υιοθετήσει και η χώρα μας. Αυτό το μοντέλο προβλέπει ότι η βασική ευθύνη της παροχής υπηρεσιών υγείας παραμένει στο κράτος αλλά καθορίζει διαφορετικά ποσά απαλλαγών, *deductibles* όπως λέγονται στην ασφαλιστική αγορά και ποσά συνασφάλισης για την πρωτοβάθμια περίθαλψη, την νοσοκομειακή περίθαλψη. Με πιο απλά λόγια ο πολίτης να χει και δημόσια ασφάλιση και ιδιωτική ασφάλιση. Η προτεινόμενη συνεργασία του δημόσιου τομέα με τον αντίστοιχο ιδιωτικό θα έχει τα ορισμένα οφέλη. Πρώτον θα απαλλάξει τους πολίτες από πρόσθετες πληρωμές για την υγεία. Δεύτερον τα δημόσια νοσοκομεία θα υποχρεωθούν να βελτιώσουν δραστικά το επίπεδο των υπηρεσιών τους με σημαντική αύξηση των εσόδων τους και αφού δεν θα έχουν και τόσο μεγάλο όγκο περιπτώσεων να διαχειριστούν, αφού πλέον θα πηγαίνουν και στα ιδιωτικά νοσοκομεία οι ασθενείς μέσω των ιδιωτικών τους συμβολαίων. Ο ΕΟΠΥΥ θα χρησιμοποιήσει τη δυναμική του μονοπωλίου που έχει για να εξασφαλίσει όσο το δυνατόν καλύτερες δυνατές τιμές από τους προμηθευτές υγείας. Επιπλέον θα συμβάλει στην ταχεία και ριζική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες, γιατί θα οργανωθούν σε κοινή ηλεκτρονική βάση ΕΟΠΥΥ και ιδιωτικής ασφαλιστικής αγοράς και οι παραπομπές των ασθενών στους

προμηθευτές υπηρεσιών υγείας αλλά και η εκκαθάριση και πληρωμή τους. Τέλος οι δημόσιες δαπάνες υγείας θα διατηρηθούν σε χαμηλό επίπεδο (Νεκτάριος, 2012).

Όλα τα παραπάνω θα έχουν μια θετική συνέπεια για την οικονομία. Θα αυξηθεί το μερίδιο του ΑΕΠ από τα ασφαλιστήρια συμβόλαια. Θα ιδρυθούν νέα ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές, όχι μόνο στα μεγάλα αστικά κέντρα αλλά και σε επαρχιακές πόλεις. Άρα μεγάλο μέρος άνεργων γιατρών και νοσηλευτών θα απορροφηθούν. Επίσης με την “ υποχρεωτική” σύναψη ιδιωτικού συμβολαίου για νοσοκομειακή περίθαλψη των πολιτών οι ασφαλιστικές εταιρίες θα προσλάμβαναν επιπρόσθετο προσωπικό λόγω του όγκου δουλείας.

Σε κοινωνικό επίπεδο, το επιστημονικό προσωπικό των ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων με τη συγχρηματοδότηση των ασφαλιστικών εταιριών και των νοσοκομειακών ομίλων θα μελετούσαν χρόνιες ασθένειες όπως ο καρκίνος, η σκλήρυνση κατά πλάκας, ώστε να βρεθούν θεραπείες, κάτι που θα ευνοήσει κ τους πολίτες πρωτίστως αλλά θα ελαφρύνει και τις ασφαλιστικές εταιρίες από τα υπέρογκα ποσά που κοστίζουν αυτές οι νοσηλείες αλλά και το κράτος που δαπανά εκατομμύρια για τα φάρμακα αυτών. Πρέπει να τονιστεί ότι γι αυτό το μοντέλο που παρουσιάζεται είναι υποχρεωτική η ύπαρξη της κοινωνικής ασφάλισης για τρεις λόγους. Πρώτον υπάρχουν κατηγορίες ανθρώπων που δεν ασφαλιζονται ιδιωτικά, τους απορρίπτουν οι ασφαλιστικές εταιρίες λόγω ιστορικού ιατρικού. Δεύτερον υπάρχει κατηγορία πολιτών που είναι άνεργοι ή ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, άρα μπορούν να λάβουν ιατρική περίθαλψη μόνο από το κράτος. Τρίτος λόγος είναι ότι η κοινωνική ασφάλιση παρέχει φαρμακευτική αγωγή σε σοβαρές παθήσεις και όχι μόνο.

Αναφορικά με το συνταξιοδοτικό, πάλι θα πρέπει να γίνει πάλι μια καινοτόμος μεταρρύθμιση, στην οποία σημαντικό ρόλο θα παίζει η ιδιωτική ασφάλιση. Στο νέο αυτό πλαίσιο θα πρέπει να αποφασιστεί το ισοζύγιο μεταξύ κύριων και συμπληρωματικών συντάξεων ώστε να επιτυγχάνονται δύο στόχοι: ο ένας στόχος είναι η επίτευξη της επάρκειας των συνταξιοδοτικών παροχών μέσω της εφαρμογής όλων των διαθέσιμων μέσων, και ο άλλος στόχος είναι η μείωση των συνολικών ασφαλιστικών εισφορών που επιβαρύνουν την ανταγωνιστικότητα της οικονομίας. Το νέο σύστημα που πρέπει να υιοθετήσει η χώρα μας πρέπει να βασίζεται στην κεφαλαιοποίηση των παροχών, η οποία θα πρέπει να καλύπτει όλους τους άλλους πυλώνες του συστήματος, εκτός του διανεμητικού. Με αυτό τον τρόπο θα γίνει

κατανοητή η τεράστια σημασία που έχουν τα αποθεματικά των ασφαλιστικών οργανισμών τόσο για τη φερεγγυότητα των παροχών όσο και για τη χρηματοδότηση των επενδύσεων. Είναι χαρακτηριστικό ότι σε όλες τις ανεπτυγμένες οικονομίες που έχουν υιοθετήσει την κεφαλαιοποίηση των συστημάτων συντάξεων, το ποσοστό των ταμειακών αποθεμάτων για τις συντάξεις προς το ΑΕΠ κυμαίνεται μεταξύ 50% έως 120% (Νεκτάριος, 2009). Τα κεφαλαιοποιητικά σχήματα συμπληρωματικών συντάξεων θα είναι συνδυασμός των παρακάτω εναλλακτικών: επικουρικές συντάξεις, ταμεία συντάξεων, ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης και ομαδικά και ατομικά ιδιωτικά προγράμματα συντάξεων. Σε διεθνές επίπεδο οι ασφαλιστικές εταιρίες έχουν αναλάβει ρόλο στα προαναφερθέντα σχήματα. Τον ίδιο ρόλο μπορούν να παίξουν και οι ασφαλιστικές στην Ελλάδα.

Για να πραγματοποιηθούν αυτές οι αλλαγές, χρειάζεται σταδιακή προσαρμογή από την κοινωνία και το κράτος. Μία πολύ σημαντική αλλαγή που πρέπει να γίνει είναι η νοοτροπία των πολιτών, δηλαδή πρέπει να αποκτήσουν ασφαλιστική συνείδηση. Όπως αναφέρθηκε, οι εισφορές των πολιτών προς το κράτος θα μειωθούν ώστε να έχει τη δυνατότητα ο πολίτης να συνάψει ένα ιδιωτικό συμβόλαιο υγείας και σύνταξης. Μία παράμετρος που θα βοηθούσε, θα ήταν αυτά τα συμβόλαια να απαλλάσσονται φορολογικά.

Αλλαγή δεν πρέπει να κάνει μόνο ο πολίτης, αλλά και η ασφαλιστική αγορά με τους θεσμούς της. Βασική προϋπόθεση είναι η αξιοπιστία της ασφαλιστικής αγοράς. Επίσης η δημιουργία κουλτούρας για σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στη διαχείριση των κινδύνων και η επεξεργασία ολοκληρωμένων προτάσεων προς την πολιτεία για την τεκμηρίωση του συμπληρωματικού ρόλου της ιδιωτικής ασφάλισης. Μία άλλη προϋπόθεση είναι η ενίσχυση της εξωστρέφειας και του πελατοκεντρικού προσανατολισμού της αγοράς μέσω της συστηματικής ενημέρωσης του ασφαλιστικού κλάδου αλλά και της ευρύτερης κοινωνίας. Στην ανάπτυξη της ασφαλιστικής αγοράς συντελεί και η βελτίωση του ανθρώπινου δυναμικού και η αναβάθμιση των δικτύων πωλήσεων ασφαλιστικών προϊόντων όπως και η αναβάθμιση της λειτουργίας και της αποδοτικότητας των ασφαλιστικών εταιριών. Ο συνδυασμός όλων των παραπάνω θα οδηγήσουν στην ενδυνάμωση της ασφάλισης ως θεσμό. Ο Έλληνας πολίτης θα αποκτήσει μία “υποχρεωτική” δεύτερη επιλογή και ως προς την περίθαλψη αλλά θα μπει και στην διαδικασία της συνταξιοδοτικής αποταμίευσης. Η ιδιωτική ασφάλιση

θα κάνει τους πολίτες να ανασάνουν από τις άσκοπες υπέρογκες εισφορές που πληρώνουν στα κρατικά ταμεία, που τελικά δεν είναι ανταποδοτικές

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγιακλόγλου, Χ. Ν. (2004). *Μέθοδοι Προβλέψεων και Ανάλυσης Αποφάσεων*, Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.
- Beveridge, W. (1942). *Social Insurance and Allied Service*. London.
- Βουρλούμης Π. (2005), *Το Ασφαλιστικό με απλά λόγια*, 2^η έκδοση. Αθήνα: Ποταμός.
- Γιαννίτσης, Τ. (2007). *Το ασφαλιστικό και μία διέξοδος*. Αθήνα: Πόλις.
- Γιαννίτσης, Τ. (2013). *Η Ελλάδα στην Κρίση*, Αθήνα: Πόλις.
- Γιαννίτσης, Τ. και Ζωγραφάκης, Στ. (2016). *Ανισότητες, φτώχεια, οικονομικές ανατροπές στα χρόνια της κρίσης*. Αθήνα: Πόλις.
- Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, (2011). *Η Αναζήτηση της Αποδοτικότητας ως Προϋπόθεση της Υγειονομικής Ανάπτυξης: από τα Ταμεία και τον ΕΟΠΥΥ στα Ολοκληρωμένα Δίκτυα Υγείας*. Αθήνα.
- Θεοδώρου, Μ. & Σαρρής, Σ. (1996). *Συστήματα υγείας και ελληνική πραγματικότητα*. Αθήνα.
- Θεοδώρου, Μ. (2001). *Συστήματα υγείας*, Αθήνα: Παπαζήσης.
- Klarman H. E. (1982). *The Road to cost-effectiveness Analysis*. Milban Memorial Fund/ Health and Society.
- Κοντούλη-Γείτονα Μ. (1997). *Πολιτική και οικονομία της υγείας*. Αθήνα: Εξάντας.
- Κυριόπουλος Γ. & Νιάκας Δ. (1994). *Θέματα οικονομικών και πολιτικής της υγείας*. Αθήνα: Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας.
- Λιαρόπουλος, Λ. (1993). *Η Ιδιωτική Ασφάλιση υγείας: Ο ρόλος της, προβλήματα και προοπτική στην Ελλάδα*. Αθήνα: Financial Forum.
- Mylona K., Karabli E., Kardala O., Skroumpelos A., Tsiantou V., Kyriopoulos J. (2012). “Stakeholders Perceptions of Health Care Reforms in Greece and Implications for the Pharmaceutical Industry”. Department of Health Economics, National School of Public Health. Athens.

- Νεκτάριος, Μ. (2003). *Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση*. Αθήνα: Financial Forum.
- Νεκτάριος, Ν. (2003). *Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα*. Αθήνα: Financial Forum.
- Νεκτάριος, Μ. (2005). *Ασφαλίσεις Ζωής και Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.
- Νεκτάριος, Μ. (2009). *Ηλικιωμένοι στην Ευρώπη: Ιδιοκτησία και αξία των καθαρών περιουσιακών στοιχείων*. Αθήνα: Κριτική
- Νεκτάριος, Μ. (2010). *Διοικητική Κινδύνων και Ασφαλίσεις Επιχειρήσεων*. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.
- Νεκτάριος, Μ. (2012). «Στρατηγικό σχέδιο για τον εκσυγχρονισμό της υγείας». Το ΒΗΜΑ.
- Νεκτάριος, Μ. (2014). *Ιδιωτική ασφάλιση και διαχείριση κινδύνων*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Νικολακοπούλου-Στεφάνου, Η. (1992). *Σύγκλιση συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στη δυτική Ευρώπη*. Αθήνα: Σιδέρης.
- OECD (2010). *Health at a Glance: Europe 2010. How Does Greece Compare*. Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στην ιστοσελίδα: http://www.oecd.org/document/19/0,3746,en_2649_37407_46460563_1_1_1_37407,00.html
- OECD (2011). *Health Data 2011. How Does Greece Compare*. Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στην ιστοσελίδα: <http://www.oecd.org/dataoecd/45/54/38979850.pdf>
- Οικονόμου, Χ. (2012), *Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ.
- Πριναράκης, Ε. Μ. (1999). *Γενικές Αρχές της Ιδιωτικής Ασφάλισης*. Αθήνα: Forum.
- Προβόπουλος, Γ. (2007). «Η Κρίση στην Κοινωνική Ασφάλιση. Το πρόβλημα του ΙΚΑ», *Επίκαιρα Θέματα* Νο2. Αθήνα: IOBE.
- Ρεκλείτη, Μ. Τανανάκη, Μ. & Κυλούδης, Π. (2012). «Οι δαπάνες υγείας στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα σε σχέση με τη διεθνή εμπειρία», *Περιεχειρητική Νοσηλευτική*, Τόμος 1, Τεύχος 1.

Ρόκας, Ι. Κ. (2002). *Ιδιωτική Ασφάλιση: Δίκαιο της Ασφαλιστικής Σύμβασης, της Ασφαλιστικής Επιχείρησης και των Διαμεσολαβούντων στην Ιδιωτική Ασφάλιση*. Αθήνα – Κομοτηνή: Εκδόσεις Σακκούλα.

Ρουπακιώτης, Χρ. (1990). *Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης*. Αθήνα: Σύγχρονη Εποχή.

Σακελλαρόπουλος, Θ. (1999). *Αναζητώντας το νέο Κοινωνικό Κράτος*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Σακελλαρόπουλος, Θ. (2003). *Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής*. Αθήνα: Διόνικος.

Σκουτέλης, Γ. (1993). *Η ασφάλιση Υγείας - Ασθενείας στην Ελλάδα. Προβλήματα, τάσεις & εξελίξεις*. Αθήνα: Ιδιωτική Έκδοση.

Σολωμός, Γ. (2006). *Κοινωνική Ασφάλιση: Από την κρίση στον ενιαίο φορέα*. Αθήνα: Λιβάνης.

Σούλης, Σ. (1998). *Οικονομική της υγείας*, Αθήνα: Παπαζήσης.

Υφαντόπουλος, Ι. (2002). *Το κράτος πρόνοιας και η συνταξιοδοτική πολιτική στην Ελλάδα, στις χώρες του ΟΟΣΑ και της ΕΟΚ*. Αθήνα: ΕΚΚΕ.

Vaughan, E. J., & Vaughan, T. M, (2003). *Fundamentals of Risk and Insurance*. New York: John Wiley & Sons.

Χατζόπουλος, Φ. Π. (2007). *Ασφαλίσεις Ζωής και Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Συμμετρία.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ (Πρόσβαση στις 30/03/2017)

Γενικές Αρχές Κοινωνικής Ασφάλισης: <http://www.ggka.gr/asfalistikokefii.htm>

<http://www.sev.org.gr/tomeis-draseon/ergasia-anthropino-kefalaio/koinoniki-asfalisi-2/asfalistiko-systima-pylones/>

<http://www.tovima.gr/finance/article/?aid=621309>

<http://socialpolicy.gr/2013/10/obamacare-%CE%BF%CE%BD%CF%8C%CE%BC%CE%BF%CF%82-%CF%84%CE%B7%CF%82%CE%BA%CE%B>

[1%CE%B8%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%AC%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%B7%CF%82-%CF%85%CE%B3%CE%B5.html](#)

<http://www.bankofgreece.gr/Pages/el/deia/diamesolavites.aspx>

<http://www.bankofgreece.gr/Pages/el/deia/history/default.aspx>

<http://www.bankofgreece.gr/Pages/el/deia/tasks.aspx>

<http://www.eaee.gr>

<http://www.eaee.gr/cms/uploads/SolvencyII.pdf>

http://www.eaee.gr/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=210&Itemid=201&lang=el

http://www.eaee.gr/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=256&Itemid=252&lang=el

<http://www.eaee.gr/cms/uploads/annualreport2013eaee.pdf>

<http://www.eaee.gr/cms/uploads/AnnualReport2012.pdf>

<http://www.eaee.gr/cms/uploads/grmark-ii-gr.pdf>

<http://www.eaee.gr/cms/uploads/grmark-iii-gr.pdf>

<http://www.eaee.gr/cms/uploads/grmark-iv-gr.pdf>

<http://www.eaee.gr/cms/uploads/oikmel-com>

<http://www.etaa.gr>

<http://www.ggka.gr>

<http://www.ggka.gr/asfalistikokefii.htm>

<http://www.ika.gr>

<http://www.oaed.gr>

<http://www.oga.gr>

<http://www.simvoulos-asfalisis.gr>

<http://www.ypakp.gr>

<http://www.todiktio.eu/index.php/activity/papers-publications/item/658-meleti-metarrythmisi-sto-systima-ygeias>