

ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σάββας Ρομπόλης, Αν. Καθ. Πανεπιστημίου Αιγαίου και Επιστ. Διευθυντής ΙΝΕ-ΓΣΕΕ
Μιχάλης Χλέτσος, Ειδικός Επιστήμων (Π.Δ. 407/80) Πανεπιστημίου Κρήτης

Εισαγωγή

Η συζήτηση γύρω από την αποτελεσματικότητα και το ρόλο της κοινωνικής ασφάλισης έχει ενταθεί τα τελευταία χρόνια. Προβάλλεται ως "ιδανικό" πρότυπο είτε η ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση είτε μία "μεταλλαγμένη" κοινωνική ασφάλιση η οποία θα περιέχει αρκετά από τα χαρακτηριστικά της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης.

Το κυριότερο πρόβλημα το οποίο έχει αναδυθεί από τη θεωρητική συζήτηση για την κοινωνική ασφάλιση είναι το δημοσιονομικό. Οι δαπάνες αυξάνονται δυσανάλογα σε σχέση με τα έσοδα, με αποτέλεσμα είτε να έχει δημιουργηθεί έλλειμμα, είτε να τείνει να δημιουργηθεί. Εάν λάβει κανείς υπόψη του τις δυσμενείς εξελίξεις στον τομέα της δημογραφίας (γήρανση του πληθυσμού, αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων σε σχέση με τον αριθμό των ασφαλισμένων, κ.ά) και της οικονομίας γενικότερα (μικρός ρυθμός αύξησης του ΑΕΠ, αύξηση της ανεργίας, μείωση της απασχόλησης κ.ά), τότε η κατάσταση η οποία διαμορφώνεται στη σχέση δαπανών/εσόδων της κοινωνικής ασφάλισης είναι σοβαρή.

Οι πολιτικές οι οποίες εφαρμόζονται αλλά και αυτές οι οποίες προτείνονται από διεθνείς οργανισμούς, στοχεύουν στο να εξοικονομήσουν επιπλέον πόρους για την κοινωνική ασφάλιση, είτε με μειώσεις των δαπανών, είτε με αύξηση των εσόδων της.

Ο τρόπος χρηματοδότησης, το ύψος της χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης, ο περιορισμός των δαπανών και η αύξηση των εσόδων της επιδρά κατά άμεσο και έμμεσο τρόπο επί των άλλων οικονομικών μεταβλητών, π.χ. απασχόληση, ανεργία, επίπεδο εισοδήματος κ.ά.

Παράλληλα με την κρίση της κοινωνικής ασφάλισης εκδηλώνεται η έντονη διεισδυση του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα στο χώρο της ασφάλισης και της υγείας. Η ταχεία ανάπτυξη της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης οδηγεί στην προβολή της, ως εναλλακτική λύση απέναντι στην κρίση της κοινωνικής ασφάλισης.

Η σχέση ανάμεσα στην κοινωνική και στην ιδιωτική ασφάλιση¹, αποτελεί το αντικείμενο αυτής της εισήγησης. Πρόκειται για σχέση συμπληρωματικότητας ή για σχέση ανταγωνιστικότητας; Ποιοί είναι οι παράγοντες εκείνοι οι οποίοι οδήγησαν στην ανάπτυξη της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης και πώς διαμορφώνεται ο ασφαλιστικός χάρτης των σύγχρονων ευρωπαϊκών κοινωνιών την περίοδο της οικονομικής και πολιτικής

1. Την ιδιωτική ασφάλιση διακρίνουμε σε ιδιωτική μη κερδοσκοπική ασφάλιση και σε ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση.

ενοποίησης της Ενιαίας Ευρώπης. Ποιό θα είναι το μέλλον των ασφαλιστικών παροχών στο νεοδημιουργούμενο οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον ;

Κύρια επιδίωξη αυτής της εισήγησης είναι η επισήμανση των οικονομικών και κοινωνικών κριτηρίων λειτουργίας της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα, κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Η μεθοδολογική προσέγγιση χαρακτηρίζεται από τη συγκριτική ανάλυση της κοινωνικής ασφάλισης και των δύο αυτών κατηγοριών της ιδιωτικής ασφάλισης. Ειδικότερα, οι επιδιώξεις της εισήγησης επικεντρώνονται :

- στον προσδιορισμό των αιτιών της ανάπτυξης της κοινωνικής και της ιδιωτικής ασφάλισης

- στην ανάλυση της σχέσης ανάμεσα στην κοινωνική και στην ιδιωτική ασφάλιση

- στη διερεύνηση των αιτιών της ανάπτυξης της ιδιωτικής ασφάλισης

- στην επισήμανση των δυνατοτήτων και των περιορισμών των δύο αυτών κατηγοριών ιδιωτικής ασφάλισης

- στην αξιολόγηση του ρόλου τους και της αποτελεσματικότητάς τους

- στην αναζήτηση των προοπτικών της ιδιωτικής ασφάλισης στη χώρα μας.

Στο πρώτο μέρος της εισήγησης θα διερευνηθούν οι παράγοντες ανάπτυξης της κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης και θα αναλυθεί η μεταξύ τους σχέση. Στο δεύτερο μέρος θα αναλυθούν οι δυνατότητες και οι περιορισμοί των δύο αυτών κατηγοριών ιδιωτικής ασφάλισης, η αξιολόγηση του ρόλου τους και η αναζήτηση των προοπτικών της ιδιωτικής ασφάλισης στη χώρα μας.

1. Προσδιοριστικοί παράγοντες ανάπτυξης της κοινωνικής και της ιδιωτικής ασφάλισης

1.1. Βασικά χαρακτηριστικά της κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης

Η υπεροχή της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης έναντι της κοινωνικής ασφάλισης, σύμφωνα με τους υποστηρικτές της, αναφέρεται σε δύο κύρια επίπεδα. Το πρώτο είναι ότι κινείται μέσα στα πλαίσια της αγοράς, και της ανταγωνιστικότητας, οπότε μπορεί να επιτύχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα (επίπεδο και περιεχόμενο παροχών με το χαμηλότερο δυνατό κόστος (ασφάλιστρα κλπ).

Το δεύτερο αφορά συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης, τα οποία είναι ο κεφαλαιοποιητικός και ο ανταποδοτικός της χαρακτήρας.

Ένα άλλο βασικό στοιχείο υπεροχής της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης, αποτελεί το γεγονός ότι εξαλείφονται οι αρνητικές, αν δεν αντιστρέφονται κιόλας σε θετικές, οικονομικές επιδράσεις στα κίνητρα για εργασία, αποταμίευση και επένδυση (Προβόπουλος Γ, 1987, σ.152).

Γενικότερα τα πλεονεκτήματα της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης, σύμφωνα με τους υποστηρικτές της, είναι :

α. Ο ανταγωνισμός μεταξύ των ασφαλιστικών εταιριών εξασφαλίζει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην παροχή υπηρεσιών

β. Οι πόροι που αντλούνται διοχετεύονται σε επενδύσεις, ενώ η συνολική αποταμίευση αυξάνεται. Το ευνοϊκό αυτό αποτέλεσμα δεν χαρακτηρίζει την κοινωνική ασφάλιση, που αν λειτουργεί με τις αρχές του διανεμητικού συστήματος περιορίζει τη συνολική αποταμίευση.

γ. Η τοποθέτηση των πόρων της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης σε παραγωγικά περιουσιακά στοιχεία αποτρέπει τη συγκέντρωση του ελέγχου των επενδύσεων από ελάχιστους δημόσιους γραφειοκρατικούς φορείς.

δ. Τα προγράμματα της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης μπορούν να προσαρμοστούν στις συγκεκριμένες ανάγκες επιμέρους επιχειρήσεων, κλάδων ή επαγγελμάτων.

ε. Στην ασφάλιση του κλάδου υγείας, ειδικότερα ο ανταγωνισμός μεταξύ των ιδιωτών ασφαλιστών οδηγεί σε μείωση του κόστους, βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, γενικά σε μία οικονομικά αποτελεσματική χρήση των πόρων (Προβόπουλος Γ, 1987, σ.151).

Οι αδυναμίες της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης επικεντρώνονται κυρίως στην εξασθένιση της έννοιας της κοινωνικής αλληλεγγύης, στον κίνδυνο της πτώχευσης μιας ιδιωτικής εταιρίας ασφάλισης, στη συμμετοχή στο κόστος ασφάλισης ορισμένων διοικητικών δαπανών και στη σχέση ανάμεσα στον αρχικό υπολογισμό του ασφαλιστρού και όλων των μελλοντικών πιθανών καταστάσεων.

Τα πλεονεκτήματα της κοινωνικής ασφάλισης είναι η ενίσχυση της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών, η μείωση του χάσματος ανάμεσα στις εισοδηματικές κατηγορίες, το χαμηλό κόστος υπηρεσιών, το γεγονός ότι δεν αποκλείονται από την ασφάλιση, όπως αντιθέτως πράττει η ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση, πρόσωπα με ελάχιστες προϋποθέσεις ασφάλισης, προχωρημένη ηλικία και δυσμενή κατάσταση υγείας.

1.2. Κριτική ανάλυση των χαρακτηριστικών των δύο διαφορετικών συστημάτων ασφάλισης.

Οι υπέρμαχοι της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης στηρίζουν την επιχειρηματολογία τους σε δύο κύρια σημεία: ο ιδιωτικός χαρακτήρας της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης υπερτερεί του δημοσίου και ότι τα χαρακτηριστικά της (κεφαλαιοποιητικός και αναδιανεμητικός χαρακτήρας) την καθιστούν περισσότερο φερέγγυα και αποτελεσματική.

Η κύρια αντίρρησή μας στο πρώτο σημείο της παραπάνω επιχειρηματολογίας είναι, ότι ο ιδιωτικός χαρακτήρας μιας επιχείρησης δεν εξασφαλίζει αυτόματα όλα τα προαναφερόμενα πλεονεκτήματα. Υπάρχουν άλλοι παράγοντες εξίσου (ή και περισσότερο) σημαντικοί που επηρεάζουν τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα, όπως η δομή της αγοράς, η ιδιαιτερότητα της παροχής ασφάλισης στα άτομα, η κοινωνική διάσταση μιας δημόσιας επιχείρησης, η έλλειψη διάκρισης, από πλευράς νεοκλασικής θεωρίας, μεταξύ γενικότερων κοινωνικών επιδιώξεων, επιδιώξεων των διαφόρων κοινωνικών ομάδων και ατομικών επιδιώξεων (Βαβούρας Γ, 1987, σ.44) κ.ά.

Στην ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση υπάρχουν ορισμένης μορφής υψηλές δαπάνες (διαφήμιση, νομικές υπηρεσίες) από τις οποίες είναι απαλλαγμένη η κοινωνική ασφάλιση.

Επίσης με την ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση οξύνονται οι ανισότητες στις παροχές, ανάμεσα στους περισσότερους και λιγότερο αμειβόμενους ασφαλισμένους.

Σε ό,τι αφορά τη χαμηλή αποδοτικότητα της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα, τα αίτια της θα πρέπει να αναζητηθούν όχι στο δημόσιο χαρακτήρα της, αλλά στην εξάρτησή της από τον κρατικό μηχανισμό, με ό,τι αυτό συνεπάγεται αναφορικά με την αναχρονιστική δομή και λειτουργία της.

Όμως, τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής ασφάλισης ενισχύουν την αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών και καθιστούν την πολιτεία υπεύθυνη απέναντι στα άτομα - πολίτες της.

Η ασφαλιστική βιομηχανία είναι ένας κερδοσκοπικός οργανισμός, με αποτέλεσμα ο κύριος στόχος της να είναι η μεγιστοποίηση του κέρδους. Ο ανταγωνισμός εξαναγκάζει τις συγκεκριμένες επιχειρήσεις να προσφέρουν ολοκληρωμένα πακέτα υπηρεσιών, άρα να αυξάνουν την ικανοποίηση των ασφαλισμένων. Η επιδίωξη ολοένα και μεγαλύτερης κερδοφορίας οδηγεί σε αύξηση του ασφάλιστρου, ιδιαίτερα μάλιστα αν ληφθούν υπόψη, οι ανάγκες των ασφαλισμένων. Ο ανταποδοτικός χαρακτήρας της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης οδηγεί σε μείωση του επιπέδου παροχών και στην αύξηση των οικονομικών ανισοτήτων.

Η ιδιωτική ασφάλιση μπορεί να εξασφαλίσει υψηλό επίπεδο παροχών μόνο στην περίπτωση των "καλών κινδύνων", αρνούμενη να ασφαλίσει άτομα με μακροχρόνια ή και θανατηφόρα προβλήματα υγείας, εντείνοντας έτσι τον κοινωνικό ρατσισμό και καταδικάζοντας στη φτώχεια αλλά και στην εξαθλίωση πολλές κοινωνικές ομάδες.

Η δυνατότητα των ασφαλιστικών εταιριών να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις τους καθίσταται προβληματική από τυχόν κακή διαχείριση των ασφαλιστρών τα οποία εισπράττουν, αλλά και από τη γήρανση του πληθυσμού και γενικότερα την οικονομική κρίση. Η διαφορά από την κοινωνική ασφάλιση σχετικά με τα προαναφερόμενα προβλήματα είναι ανύπαρκτη και ότι ο παράγοντας κέρδος περιορίζεται σημαντικά θέτοντας ζήτημα λειτουργίας της επιχείρησης.

Είναι επίσης χαρακτηριστικό ότι η έναρξη της ασφαλιστικής σχέσης στην ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση δημιουργείται με την καταβολή του ασφάλιστρου. Στην κοινωνική ασφάλιση, η ασφαλιστική σχέση υπάρχει και όταν δεν έχουν καταβληθεί εισφορές, αρκεί να έχουν βεβαιωθεί (Γ. Βακαλόπουλος 1987).

Στην ιδιωτική ασφάλιση υπάρχουν ορισμένης μορφής υψηλές δαπάνες (διαφήμιση, νομικές υπηρεσίες) οι οποίες μαζί με τα κέρδη απορροφούν το 40-50% των εσόδων από τα ασφάλιστρα (Β.Ι.Τ. 1984).

Οποιοσδήποτε κλινισμός στο χρηματιστήριο και γενικότερα στο χρηματοπιστωτικό σύστημα επιφέρει άμεσες συνέπειες στην ιδιωτικο-οικονομική διαχείριση των οργανισμών ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης.

Σε επίπεδο κοινωνικής ασφάλισης οι περιορισμοί της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης εντοπίζονται :

- σε θεωρητικούς όρους, και
- σε όρους συνύπαρξης των δημοσίων και ιδιωτικών σχηματισμών.

Σε θεωρητικούς όρους παρατηρούμε ότι με την ιδιωτική χρηματοδότηση της ασφάλισης, αντιστρέφεται βαθμιαία η αυξητική τάση απορρόφησης του κοινωνικού αξιακού προϊόντος προς τον αναπαραγωγικό τομέα της οικονομίας (υγεία, κοινωνική ασφάλιση, υποδομή, ...) σε όφελος του μη αναπαραγωγικού τομέα (π.χ. στρατιωτικός τομέας). Παράλληλα με την ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση οι όροι και οι συνθήκες κοινωνικής και ασφαλιστικής αναπαραγωγής της εργατικής δύναμης, εκτός του ότι είναι αντικείμενο κερδοφορίας, εξαρτώνται από το ιδιωτικό κεφάλαιο που σημαίνει εξασθένηση κάθε κοινωνικής και πολιτικής παρέμβασης για τη βελτίωσή τους.

Η "συνύπαρξη" της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης με την κοινωνική ασφάλιση αποσπά από την τελευταία υψηλές εισοδηματικές κατηγορίες επιτείνοντας με αυτόν τον τρόπο το δημοσιονομικό πρόβλημα της κοινωνικής ασφάλισης.

2. Ιδιωτική κερδοσκοπική και μη κερδοσκοπική ασφάλιση στις νέες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες που δημιουργούνται από την οικονομική ένωση των χωρών της Ευρώπης

2.1. Ο ρόλος και οι εξελίξεις της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης.

Η ιδιωτική ασφάλιση, κύρια στοιχεία της οποίας είναι το κεφαλαιοποιητικό στοιχείο και ο ανταποδοτικός της χαρακτήρας, διακρίνεται σε ιδιωτική μη κερδοσκοπική ασφάλιση και σε ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση. Με την έννοια ιδιωτική μη κερδοσκοπική ασφάλιση, αναφερόμαστε στην ασφάλιση που παρέχεται από Ταμεία ΝΠΙΔ ή από Ειδικούς Λογαριασμούς, που η δημιουργία τους απορρέει από συλλογικές συμβάσεις εργασίας. Αντιθέτως, η ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση παρέχεται από ιδιωτικές επιχειρήσεις και έχει ως στόχο την κάλυψη διαφόρων κινδύνων και προσφέρεται από ασφαλιστικές εταιρείες. Η έννοια του κερδοσκοπικού αναφέρεται στο ότι στην πρώτη περίπτωση η προσφορά των ασφαλιστικών υπηρεσιών δεν αποσκοπεί στην επιδίωξη του κέρδους, αλλά στην μεγιστοποίηση της ικανοποίησης των κοινωνικο-ασφαλιστικών αναγκών των ασφαλισμένων. Αντιθέτως στη δεύτερη περίπτωση, η κάλυψη διαφόρων κινδύνων έχει ως στόχο την μεγιστοποίηση του κέρδους από την πλευρά των ασφαλιστικών επιχειρήσεων.

Η ιδιωτική μη κερδοσκοπική ασφάλιση αποτελεί την τάση προσέγγισης των δύο μεγάλων συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης που κυριάρχησαν στο χώρο της Ευρώπης (Legros F 1993). Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης ήταν το αγγλοσάξωνικό (μοντέλο Beveridge) και το "ηπειρωτικό" (μοντέλο Bismarck) (Falboux & DKessler 1989).

Η επικουρική ασφάλιση (η ασφάλιση αυτή παρέχεται από την ιδιωτική μη κερδοσκοπική ασφάλιση) αναπτύχθηκε στη βάση των εξής δύο αρχών : α) από τη μια αναπτύχθηκε σε επίπεδο επαγγελματικών κλάδων ή σε επίπεδο επιχειρήσεων μέσω των συλλογικών συμβάσεων και β) σε επίπεδο μεμονωμένων ασφαλιστικών ταμείων αποτελώντας συμπληρωματική ασφάλιση στην ήδη υπάρχουσα κοινωνική ασφάλιση (S. Robolis & D.B. Seremetis 1994).

Ο ρόλος της επικουρικής ασφάλισης συνίσταται στο να συμπληρώσει, κατά κύριο λόγο, τις παροχές από την ήδη υπάρχουσα κοινωνική ασφάλιση (C.A. de Kam, 1991). Προωθείται δε είτε από τις ενώσεις των εργαζομένων και των εργοδοτών στην περίπτωση των επαγγελματικών κλάδων, είτε από την παρέμβαση του κράτους, στην περίπτωση επαγγελματικών κλάδων οι οποίοι δεν είχαν δημιουργήσει μέσα από τις συλλογικές διαπραγματεύσεις, ταμεία συμπληρωματικών συντάξεων. Ο ρόλος των εκπροσώπων των εργαζομένων και των εργοδοτών στα πλαίσια του καθεστώτος της επικουρικής ασφάλισης είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Οι κύριες αποφάσεις που αφορούν διοικητικά, χρηματοοικονομικά και οργανωτικά ζητήματα της επικουρικής ασφάλισης, λαμβάνονται από τη Διοίκησή τους, που αποτελείται από εκπροσώπους των εργαζομένων και των εργοδοτών (S. Robolis & D.B. Seremetis 1994). Η έννοια της αυτοδιαχείρισης και της συνδιαχείρισης είναι έντονη στην επικουρική ασφάλιση που λειτουργεί ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου.

Στην περίπτωση της Ελλάδας, το σύστημα της επικουρικής ασφάλισης ακολούθησε την ανάπτυξη του συστήματος κύριας ασφάλισης, καλύπτοντας ολοένα και περισσότερους επαγγελματικούς κλάδους. Δημιουργήθηκαν 15 ασφαλιστικά ταμεία συμπληρωματικής (επικουρικής) ασφάλισης μέσα από συλλογικές συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Οι κυριότεροι επαγγελματικοί κλάδοι που καλύπτει αυτή η κατηγορία επικουρικής ασφάλισης είναι ο κλάδος των δημοσιογράφων, των τραπεζιούπαλλήλων, των πολιτικών μηχανικών κ.ά. Ο θεσμός της επικουρικής ασφάλισης στην Ελλάδα, ιδιωτικού και δημοσίου δικαίου γενικεύτηκε το 1983 με τη δημιουργία του Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης των Μισθωτών του Ιδιωτικού Τομέα (TEAM).

Σήμερα στην Ελλάδα λειτουργούν 60 ταμεία επικουρικής ασφάλισης σε ένα σύνολο 291 ταμείων κύριας ασφάλισης. Θα πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι ο νόμος 2084/92 στοχεύει μακροπρόθεσμα και με τη συνδρομή ορισμένων προϋποθέσεων, στην ένταξη των ταμείων επικουρικής ασφάλισης στο TEAM χωρίς να δείχνει την προσήκουσα ευαισθησία στη συνταγματικά κατοχυρωμένη αυτονομία των Ταμείων ΝΠΙΔ ή των ειδικών λογαριασμών επικουρικής ασφάλισης (άρθρο 24 παρ. 4 και άρθρο 12 παρ. 1-3 του Συντάγματος).

Αντίθετα, ο ρόλος της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης είναι εντελώς διαφορετικός. Αναπτύσσεται στην περίοδο κρίσης του κράτους-πρόνοιας, στην περίοδο κρίσης του φορντισμού, στην περίοδο κρίσης της φορντικής σχέσης μισθωτής εργασίας. Η ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση αποτελεί συστατικό στοιχείο ενός νέου τρόπου οργάνωσης του κοινωνικού, ενός νέου τρόπου αναπαραγωγής της εργατικής δύναμης. Η ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση αποτελεί ρυθμιστικό στοιχείο του νέου τρόπου οργάνωσης της παραγωγής, του μοντέλου της ευέλικτης απασχόλησης. Η σχέση του κράτους με την ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση είναι σχέση υποστήριξης, η οποία ενδεικτικά εκφράζεται, είτε με φορολογική απαλλαγή ασφαλιστών, είτε ακόμη, με την απαγόρευση (Ν. 2064/92) δημιουργίας από εργαζομένους και εργοδότες αυτόνομου Ταμείου επικουρικής ασφάλισης, που σημαίνει ότι το πεδίο αυτό της επικουρικής ασφάλισης, αξιοποιείται μέσω των ομαδικών συμβολαίων από την ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση. Εδώ, ίσως βρίσκεται και το "παράδοξο", καθώς το κράτος ως ο κύριος φορέας της κοινωνικής ασφάλισης διαμορφώνει προϋποθέσεις αθέμιτου ανταγωνισμού, ως προς την κοινωνική ασφάλιση, της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης. Βέβαια, το κράτος εκφράζει την πολιτική κοινωνικοποίηση του

ατόμου μέσα στην κοινωνία, η οποία πραγματοποιείται και μέσα από την ενίσχυση του ιδιωτικού.

Υπάρχουν βέβαια και άλλοι λόγοι, πέρα από την αλλαγή του συγκεκριμένου τρόπου οργάνωσης του κοινωνικού, για τους οποίους αναπτύσσεται η ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση. Η μορφή που έλαβε η συσσώρευση του κεφαλαίου κατά τα τελευταία χρόνια, είναι ένας ακόμη προσδιοριστικός παράγοντας ανάπτυξης της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης. Η ολοένα αυξανόμενη συμμετοχή του τριτογενή τομέα στο ακαθάριστο εθνικό προϊόν και η ιδιαίτερη ανάπτυξη της χρηματο-οικονομικής πλευράς της οικονομικής λειτουργίας, άλλαξε τη μορφή της συσσώρευσης του κεφαλαίου και προκάλεσε τον τριτογενή και χρηματο-οικονομικό προσανατολισμό των ιδιωτικών επενδύσεων και κατά προτίμηση των τραπεζικών, ασφαλιστικών δραστηριοτήτων. Με άξονα αυτή την προοπτική, διαμορφώνονται βαθμιαία οι σύγχρονες εξελίξεις αναφορικά με την παρέμβαση του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα, που επικεντρώνεται στη χρησιμοποίησή του για παροχή, κατά κύριο λόγο υπηρεσιών ασφάλισης και υγείας, που χρηματοδοτούνται στη βάση συμβάσεων, από τα ασφαλιστικά ταμεία, ή από τους ίδιους τους ασφαλισμένους όταν δεν υπάρχει σύμβαση.

Οι εξελίξεις αυτές σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση της κοινωνικής ασφάλισης και το χαμηλό επίπεδο ασφαλιστικής και υγειονομικής υποδομής στη χώρα μας, τοποθετεί το σύστημα κοινωνικής προστασίας, ιδιαίτερα σε συνθήκες σταθεροποιητικών προγραμμάτων και πολιτικών στο περιθώριο των αποτελεσμάτων της παραγωγικής διαδικασίας, με την απορρόφηση ενός μειούμενου ποσοστού από το παραγόμενο προϊόν της οικονομίας, με αποτέλεσμα να διευρύνεται σταδιακά το μερίδιο των ιδιωτικών δαπανών ασφάλισης και υγείας, είτε μέσω της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης, είτε μέσω άλλων υγειονομικών ή ιατρικών κερδοσκοπικών δραστηριοτήτων.

2.2. Ανάλυση της εξέλιξης της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης

Ο αριθμός των ασφαλισμένων επικουρικής ασφάλισης το 1974 αποτελούσε στην Ελλάδα το 23.12% του συνόλου των ασφαλισμένων. Το ποσοστό αυτό αυξομειώνεται αλλά όχι ιδιαίτερα σημαντικά μέχρι το 1982. Το 1982 το ποσοστό των ασφαλισμένων στην επικουρική ασφάλιση είναι 23.43% του συνόλου των ασφαλισμένων, ενώ το 1983 το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται σε 33.74%. Εξίσου σημαντική ήταν η αύξηση του αριθμού των ασφαλισμένων στην επικουρική ασφάλιση την περίοδο 1990-1991. Το ποσοστό των ασφαλισμένων στην επικουρική ασφάλιση αυξάνεται από 34.21% σε 45.53%. Η αύξηση του ποσοστού των ασφαλισμένων στην επικουρική ασφάλιση οφείλεται στο γεγονός ότι ολοένα και περισσότεροι επαγγελματικοί κλάδοι υπάχθηκαν στο θεσμό της επικουρικής ασφάλισης.

Ο αριθμός των συνταξιούχων επικουρικής ασφάλισης ως ποσοστό του συνόλου των συνταξιούχων αυξάνεται καθόλη την περίοδο 1974-1991. Το 1974, το 13.73% του συνόλου των συνταξιούχων είναι ασφαλισμένοι και στην επικουρική ασφάλιση. Το ποσοστό αυτό αυξάνεται ιδιαίτερα την περίοδο 1990-1991. Το 1990 το ποσοστό συνταξιούχων επικουρικής ασφάλισης ως προς το σύνολο των συνταξιούχων ήταν 42.33%.

Το δημογραφικό πρόβλημα, το οποίο πλήττει όλη την κοινωνική ασφάλιση, επηρεάζει άμεσα και την επικουρική ασφάλιση. Ο αριθμός των ασφαλισμένων που αντιστοιχεί σε κάθε συνταξιούχο συνεχώς μειώνεται. Το 1975, η σχέση ασφαλισμένων προς συνταξιούχους ήταν 4.37. Το 1982, η σχέση ασφαλισμένων προς συνταξιούχους είναι 4.91, ενώ το 1983 και το 1984 η αντίστοιχη σχέση διαμορφώνεται σε 7.66 και 7.56. Η αύξηση του αριθμού των ασφαλισμένων ανά συνταξιούχο οφείλεται στη σημαντική αύξηση του αριθμού των ασφαλισμένων την περίοδο εκείνη, λόγω του ότι ολοένα και περισσότεροι κλάδοι υπάχθηκαν στην επικουρική ασφάλιση. Η σχέση ασφαλισμένων προς συνταξιούχους μειώνεται συνεχώς κατά τα επόμενα χρόνια και το 1992 η σχέση αυτή είναι 2.70.

Η επικουρική ασφάλιση παρουσιάζει πλεόνασμα το οποίο συνεχώς αυξάνεται. Ειδικότερα, το 1974 το πλεόνασμα ήταν 1,404,781 και το 1991 ήταν 71,959,504. Το πλεόνασμα οφείλεται κατά κύριο λόγο στο γεγονός ότι τα έσοδα αυξάνονταν περισσότερο από ότι οι δαπάνες. Την περίοδο 1974-75 τα έσοδα αυξήθηκαν κατά 22.07% και οι δαπάνες κατά 19.19%. Την περίοδο 1990-91 τα έσοδα αυξήθηκαν κατά 26.69% και οι δαπάνες κατά 13.68%. Η αύξηση των εσόδων αιτιολογείται από το ότι πολλοί επαγγελματικοί κλάδοι υπάχθηκαν τα τελευταία χρόνια στην επικουρική ασφάλιση.

Σε ότι αφορά την κατανομή των πραγματοποιηθέντων εσόδων, οι εισφορές των ασφαλισμένων στα έσοδα συμμετέχουν περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη κατηγορία. Το 1974, το ποσοστό των εισφορών των ασφαλισμένων ως προς το σύνολο των εσόδων ήταν 51.40%. Το ποσοστό αυτό μειώνεται διαχρονικά και το 1991 το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 40.11%. Οι εισφορές των εργοδοτών αυξομειώνονται ελάχιστα σε όλη την περίοδο. Το 1974, το ποσοστό των εισφορών των εργοδοτών ως προς το σύνολο των εσόδων ήταν 26.22% και το 1991 ήταν 25.81%. Εξίσου σημαντική πηγή εσόδων, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, είναι και οι πρόσοδοι περιουσίας. Το ποσοστό συμμετοχής τους στα συνολικά έσοδα αυξάνεται από 10.90% το 1974 σε 26.45% το 1991. Τέλος, η συμμετοχή της κοινωνικής εισφοράς στο σύνολο των εσόδων από 9.66% το 1974 μειώνεται σε 6.70% το 1991.

Οι παροχές συντάξεων αποτελούν τη σημαντικότερη αιτία των πραγματοποιηθεισών δαπανών. Το 1974, το ποσοστό συμμετοχής των παροχών συντάξεων στο σύνολο των δαπανών ήταν 88.34% και το 1991 το αντίστοιχο ποσοστό διαμορφώνεται σε 85.79%.

2.3. Ανάλυση της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης και των αποτελεσμάτων της ασφαλιστικής δραστηριότητας.

Ο ασφαλιστικός κλάδος έχει παρουσιάσει μια σημαντική ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια σε όλες σχεδόν τις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Το 1987 η αξία των πραγματοποιηθέντων ασφαλιστρών ανήλθε σε 222 δισ. ECU ή περίπου 5.5% του Ευρωπαϊκού Ακαθάριστου Προϊόντος. Η συνολική απασχόληση στον κλάδο εκτιμάται ότι είναι 1.2 εκατ. άτομα.

Ο όρος ασφάλιση καλύπτει ένα σημαντικό αριθμό δραστηριοτήτων των οποίων τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά είναι η διασπορά του κινδύνου (δηλαδή εκχώρηση του

κινδύνου σε ορισμένες εταιρείες οι οποίες και ασφαλίζουν αυτούς τους κινδύνους) και η κατανομή χρηματικών πόρων (δηλαδή η χρήση των χρημάτων που έχουν συλλεχθεί από τα ασφάλιστρα για να μπορέσουν οι εταιρείες να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους).

Οι σημαντικότεροι κλάδοι στην ασφαλιστική βιομηχανία είναι ο κλάδος ζωής-κεφαλαιοποίησης, κλάδος αυτοκινήτων, κλάδος πυρός και κλάδος μεταφορών.

Η σημαντικότερη ανάπτυξη της ασφαλιστικής δραστηριότητας πραγματοποιήθηκε στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα την περίοδο 1960-1980. Το 1960 τα συνολικά ασφάλιστρα των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανέρχονταν σε 18.4% της παγκόσμιας συνολικής παραγωγής και το 1980 σε 27.3%.

Το μέγεθος της ασφαλιστικής αγοράς διαφοροποιείται από χώρα σε χώρα. Το επίπεδο της κοινωνικής ασφάλισης, το επίπεδο της αποταμίευσης, ο ρυθμός αύξησης του ΑΕΠ, ο βαθμός ασφαλιστικής συνείδησης του πληθυσμού σε συνδυασμό με τις κοινωνικές και πολιτιστικές συνθήκες της κάθε χώρας διαμορφώνουν σε σημαντικό βαθμό τόσο την έκταση όσο και τη σύνθεση της ασφαλιστικής αγοράς.

Η Ελλάδα κατέχει διεθνώς την 49η θέση στις δαπάνες για ιδιωτική ασφάλιση επί του ΑΕΠ (1.34%) και την 23η θέση στην Ευρώπη, όπου την ακολουθούν μόνο η Πολωνία, η Ρουμανία και η Τουρκία. Στην κατά κεφαλή δαπάνη κατέχει την 34η θέση και την 21η θέση στην Ευρώπη με 67.3\$ (Β. Δαμόφλη 1991, σ.19).

Σε ότι αφορά τη δομή της διεθνούς ασφαλιστικής αγοράς παρατηρούμε ότι υπάρχει πλήθος ασφαλιστικών εταιρειών δημοσίου χαρακτήρα που κατέχουν πολλές φορές και το μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς. Στη Δανία, η πρώτη σε παραγωγή ασφαλιστική εταιρεία ζωής η οποία κατέχει και το 25% της αγοράς είναι δημόσια. Στη Γαλλία οι ασφαλιστικές εταιρείες δημοσίου χαρακτήρα κατέχουν το 35% του συνόλου των ασφαλιστικών δραστηριοτήτων. Στην Ελλάδα οι εταιρείες οι οποίες ελέγχονται από το δημόσιο κατέχουν περίπου το 50% της συνολικής παραγωγής (ΔΡίζος & Κ.Δεδούσης, 1991).

Σε ότι αφορά την ελληνική ασφαλιστική αγορά υπάρχουν περίπου 150 ασφαλιστικές εταιρείες από τις οποίες οι 71 είναι αλλοδαπές. Από τις 79 ασφαλιστικές εταιρείες, οι 8 βρίσκονται υπό δημόσιο έλεγχο. Η δομή της ασφαλιστικής αγοράς στην Ελλάδα είναι περισσότερο ή λιγότερο ολιγοπωλιακή ανάλογα με το συγκεκριμένο κλάδο. Στον κλάδο Ασφάλειες Ζωής οι τέσσερις μεγαλύτερες εταιρείες κατέχουν το 42.87% της αγοράς και στον κλάδο Ζωής και Ζημιών το 44.29% (ΝΓ. Πειρουνάκης 1993). Η ολιγοπωλιακή διάρθρωση της αγοράς εκφράζεται με το δείκτη Herfindahl (ΝΓ. Πειρουνάκης 1993). Ο δείκτης αυτός (ο οποίος είναι το άθροισμα των τετραγώνων των μεριδίων της αγοράς των εταιρειών ενός κλάδου) όσο μικρότερος από 1000 είναι, τόσο περισσότερο ανταγωνιστική είναι η αντίστοιχη αγορά. Ο δείκτης Herfindahl για τον κλάδο Ασφάλειες Ζωής, Γενικών Ασφαλειών, Ζωής και Ζημιών και ο κλάδος Αμοιβαίων Κεφαλαίων είναι 1361.14, 679.66, 691.66 και 1498.98 αντίστοιχως.

Ο ολιγοπωλιακός χαρακτήρας ορισμένων κλάδων της ασφαλιστικής δραστηριότητας τίθεται σε αμφισβήτηση μετά την καθιέρωση της δεύτερης (357/88, 618/90 και 619/90) και τρίτης γενιάς κοινοτικών οδηγιών, που προβλέπουν την απελευθέρωση της αγοράς και τη δημιουργία μιας πραγματικής ενιαίας κοινοτικής ασφαλιστικής αγοράς χωρίς σύνορα και χωρίς εθνικά εμπόδια (Κ. Μπιράκος 1992).

Η μέτρηση του βαθμού ανάπτυξης της ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς εκφράζεται είτε από την ασφαλιστική διείσδυση², είτε από την πυκνότητα της ασφάλισης.³ Παρόλο που ο δείκτης της ασφαλιστικής διείσδυσης έχει αυξηθεί (το 1986 ήταν 1.6 και το 1991 ήταν 2.89), εντούτοις παραμένει χαμηλότερος σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Η άποψη δε ότι ο προσδιοριστικός παράγοντας της ασφαλιστικής διείσδυσης είναι ο όγκος των ασφαλιστρών παρουσιάζει ορισμένα μειονεκτήματα. Σύμφωνα με μελέτες,⁴ η ασφαλιστική διείσδυση επηρεάζεται κυρίως από τη μεταβολή του ΑΕΠ, από την ηλικιακή διάρθρωση του πληθυσμού, το βαθμό στον οποίον η οικογένεια περιθάλπει τα άτομα, από την ευρύτητα και την ποιότητα της κοινωνικής ασφάλισης κ.ά. Στην περίπτωση της Ελλάδας υπάρχουν τρεις παράγοντες οι οποίοι είτε δεν ευνοούν την ανάπτυξη της ασφαλιστικής δραστηριότητας είτε θέτουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα στις ήδη υπάρχουσες ασφαλιστικές εταιρείες. Αυτοί οι παράγοντες είναι ο σχεδόν μηδενικός ρυθμός αύξησης του ΑΕΠ, η γήρανση του πληθυσμού και η αυξημένη οικογενειακή αλληλεγγύη στην κάλυψη κάποιων βασικών αναγκών.

Σε ό,τι αφορά την εξέλιξη των επιμέρους κλάδων, παρατηρούμε ότι ο κλάδος Ζωής-Κεφαλαιοποίησης παρουσιάζει μία εκρηκτική εξέλιξη. Ο ρυθμός αύξησής του είναι μεγαλύτερος σε σχέση με αυτόν των υπολοίπων ασφαλιστικών κλάδων. Η συνολική παραγωγή ασφαλιστρών του κλάδου έφτασε από 26.3 δισ. το 1987 σε 36.2 δισ. το 1988, τα 50 δισ. δρχ. το 1989, τα 70 δισ. το 1990, και 101 δισ. το 1992 παρουσιάζοντας αυξήσεις της τάξεως του 35-40% από έτος σε έτος. Από άποψη κερδοφορίας, ο κλάδος Ζωής-Κεφαλαιοποίησης θεωρείται από τους πιο κερδοφόρους. Το *underwriting ratio*⁵ του κλάδου ήταν 11.9% το 1986, 12.5% το 1987 και 11.6% το 1988 και 11.97% το 1989.

Ο κλάδος αυτοκινήτων αντιπροσώπευε το 1988 το 34% των συνολικών παραγόμενων ασφαλιστρών (ελληνικών και αλλοδαπών) διατηρώντας έτσι την πρώτη θέση στο σύνολο της παραγωγής. Το αντίστοιχο ποσοστό για το 1989 ήταν 27.1% και 29.7% για το 1990.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι ο κλάδος χαρακτηρίζεται από τους πιο ζημιογόνους, επηρεάζοντας αρνητικά πολλές φορές το τελικό οικονομικό αποτέλεσμα, λόγω της ιδιαίτερης βαρύτητας που έχει ο κλάδος στο σύνολο της ασφαλιστικής δραστηριότητας (Δ. Ρίζος & Κ. Δεδούσης 1991). Υποστηρίζεται όμως ότι τα τελευταία χρόνια (δηλαδή 1991, 1992) τα οικονομικά αποτελέσματα αυτού του κλάδου βελτιώθηκαν.

Ο κλάδος πυρός είναι ο δεύτερος σε παραγωγή ασφαλιστρών με εξέλιξη παραγωγής από 18.8% δισ. δρχ. το 1987, σε 21.6 δισ. δρχ. το 1988, σε 25.5 δισ. δρχ. το 1989 και 28.5 δισ. δρχ. το 1990. Το ποσοτό συμμετοχής του κλάδου στη συνολική παραγωγή ήταν αντίστοιχα 23% το 1987, 21% το 1988, 20% το 1989 και 17.4% το 1990 (Λ. Κόκκινος 1992). Επιπλέον ο κλάδος χαρακτηρίζεται από τους πιο κερδοφόρους. Το *underwriting ratio* του κλάδου ήταν 20.75% για το 1986, 22% για το 1987 και 22% για το 1988 (Δ. Ρίζος & Κ. Δεδούσης 1991).

2. Η ασφαλιστική διείσδυση είναι το σύνολο των πραγματοποιούμενων ασφαλιστρών ως ποσοστό του ΑΕΠ.

3. Η πυκνότητα της ασφάλισης είναι το κατά κεφαλή αναλογούν ασφαλιστρό.

4. Αναφέρεται στο Ν. Περουνάκης (1993).

5. Το *underwriting ratio* είναι δείκτης μέτρησης της κερδοφορίας και είναι ο λόγος του ετήσιου αποτελέσματος εκμετάλλευσης χωρίς να υπολογίζονται τα έσοδα επενδύσεων, με την πραγματοποιούμενη παραγωγή (πωλήσεις) (Δ. Ρίζος & Κ. Δεδούσης, 1991).

Ο κλάδος των Μεταφορών είναι ο τρίτος σε παραγωγή ασφαλιστρών κλάδος. Είναι σημαντικά μικρότερος από τους δύο προηγούμενους και με παραγωγή η οποία αυξάνεται από 3.9 δισ. δρχ. το 1987 σε 4.1 δισ. δρχ. το 1988, σε 5.3 δισ. δρχ. το 1989 και σε 5.8 δισ. δρχ. το 1990 (Λ. Κόκκινος 1992).

Ο κλάδος των Μεταφορών αποτελεί το 4.51% του συνολικού χαρτοφυλακείου των ελληνικών εταιρειών το 1986, το 4.35% το 1987 και 3.65% το 1988 (Δ. Ρίζος & Κ. Δεδούσης 1991).

Όπως οι προηγούμενοι κλάδοι έτσι και ο κλάδος των Μεταφορών θεωρείται ιδιαίτερα κερδοφόρος. Το underwriting ratio ήταν το 1986 23.7%, το 1987 20.5% και το 1988 16.9%.

2.4. Τρέχουσες εξελίξεις και προοπτικές της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα.

2.4.1. Προοπτικές της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης.

Η διαχειριστική και διοικητική αυτονομία των Ταμείων Επικουρικής Ασφάλισης, Ασθένειας και Πρόνοιας - Εφάπαξ που έχουν μορφή ΝΠΙΔ (Αλληλοβοηθητικά Σωματεία, Ειδικοί Λογαριασμοί, κλπ. κατοχυρώνονται από το Σύνταγμα της χώρας μας (άρθρα 5,1,2, 22, 23) και τις Διεθνείς Συμβάσεις (87, 98) (ΟΤΟΕ 1992).

Ειδικότερα, με το άρθρο 12 του Συντάγματος (σε συνδυασμό και με τα άρθρα 2,5, 23 του Συντάγματος) κατοχυρώνεται το δικαίωμα των Ελλήνων να ιδρύουν ελεύθερα και ανεμπόδια Ενώσεις Προσώπων ή Περιουσίας (Ειδικούς Λογαριασμούς κλπ) και μη κερδοσκοπικά σωματεία (Αλληλοβοηθητικά Ταμεία) και η αυτόνομη λειτουργία τους, όπως προβλέπεται από τα καταστατικά τους.

Επίσης, σύμφωνα και με τη Διεθνή Σύμβαση 87 τα Ταμεία αυτά μπορούν να διαχειρίζονται ελεύθερα την περιουσία τους, μέσα στα νόμιμα όρια εξυπηρέτησης του σκοπού τους, χωρίς άδεια οποιασδήποτε αρχής.

Έτσι, τα Ταμεία αυτά (Αλληλοβοηθητικά Ταμεία και Ειδικοί Λογαριασμοί) δεν υποχρεούνται στην εφαρμογή του Ν. 1611/50 που θεσπίζει την υποχρεωτική κατάθεση στην Τράπεζα Ελλάδος, των κεφαλαίων των ταμείων δημοσίου δικαίου.

Από την άποψη αυτή, η χωρίς παρεμβάσεις της εκτελεστικής εξουσίας, αυτόνομη διαχείριση των πόρων τους, έχει ως αποτέλεσμα το συνδυασμό βιωσιμότητας με την κοινωνική αποτελεσματικότητά τους.

Οι προβλεπόμενες παρεμβάσεις της εκτελεστικής εξουσίας, σύμφωνα με ρυθμίσεις των τελευταίων ασφαλιστικών νομοθετημάτων (Ν. 1902/90, άρθρο 10, παρ.1, Ν. 1976/91, άρθρο 9 και Ν. 2084/92, άρθρο 2 παρ.4), αποπειρώνται να καταλύσουν την αυτονομία των Ταμείων ΝΠΙΔ και να παρεμποδίσουν τη βιώσιμη και αυτοτελή προοπτική τους στη χώρα μας.

Βέβαια, η συρρίκνωση αυτής της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης, θα συμβάλει βαθμιαία στη διεύρυνση, στο βαθμό που την αφορά, της δραστηριότητας της κερδοσκοπικής ασφάλισης.

Είναι χαρακτηριστικό, ότι οι προοπτικές αυτές της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης στη χώρα μας, συντελούνται σε μία περίοδο που οι αντίστοιχες τάσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση, επικεντρώνονται στην άρση των υφισταμένων νομοθετικών παρεμβάσεων στα διάφορα κράτη-μέλη, αναφορικά με τον τρόπο λειτουργίας των ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών καθεστώτων συμπληρωματικής ασφάλισης. Αυτό σημαίνει, ότι σε κοινοτικό επίπεδο εννοείται η ανάπτυξη των ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών ασφαλιστικών καθεστώτων που στη Μ. Βρετανία ανέρχονται σε 90.000 (Κ. Κρεμαλής 1992).

Η τάση αυτή εκφράζεται και στην ελευθερία των επενδύσεων αυτών των Ταμείων στην Κοινότητα. Ετσι, στην οδηγία του Συμβουλίου της ΕΟΚ 88/361/24-6-88 και στο άρθρο 67 της Συνθήκης, αναφέρεται ότι θα πρέπει να εξαλειφθούν όλα τα εμπόδια για τις θεσμικές επενδύσεις αυτών των Ταμείων, εξασφαλίζοντας την αυξημένη απόδοση των αποθεματικών τους, σε εναρμόνιση με την ελεύθερη κίνηση κεφαλαίων και παροχής υπηρεσιών. Από την προαναφερόμενη επεξεργασία προκύπτει ότι επιβάλλεται, η διατήρηση της αυτοτέλειας και αυτονομίας της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης στη χώρα μας, σε συνδυασμό με τη δημιουργία των αναγκαίων προϋποθέσεων για ανάπτυξη και διεύρυνσή της. Συγκεκριμένα, η διατήρηση της αυτονομίας και της αυτοτέλειας της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης επιβάλλεται όχι μόνο για λόγους αποκατάστασης της έννομης συνταγματικής τάξης αλλά επίσης και για λόγους αντιμετώπισης του αθέμιτου ανταγωνισμού που λειτουργεί προς όφελος της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης, και αποκατάστασης της οικονομικής και κοινωνικής αποτελεσματικότητάς της, σε βαθμό που να παρέχονται με πληρότητα από συλλογικούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, οι συμπληρωματικές ασφαλιστικές παροχές του ασφαλιστικού πληθυσμού.

2.4.2. Προοπτικές της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης.

Η ενοποίηση των χωρών της Ευρώπης καθώς και το κοινοτικό πλαίσιο λειτουργίας των ασφαλιστικών εταιριών δημιουργεί νέες συνθήκες λειτουργίας της ασφαλιστικής δραστηριότητας τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Ελλάδα.

Σε ότι αφορά την ελληνική περίπτωση θα πρέπει να επισημάνουμε ότι ο ανταγωνισμός λόγω της απελευθέρωσης της αγοράς εντάθηκε σημαντικά τα τελευταία χρόνια, με αποτέλεσμα να ενισχυθούν οι τάσεις οι οποίες εμφανίστηκαν στη δεκαετία του '60. Οι τάσεις αυτές ήταν :

α. η προσπάθεια αλλοδαπών εταιρειών να εισέλθουν στην ελληνική αγορά, είτε με τη μορφή θυγατρικών εταιρειών, είτε με τη μορφή των εξαγορών.

β. η προσπάθεια των ελληνικών εταιρειών να δημιουργήσουν ευρεία οικονομική βάση, είτε μέσω της συνεργασίας τους με αλλοδαπές εταιρείες είτε με τη συνεργασία τραπεζικών ιδρυμάτων και άλλων εγχώριων ασφαλιστικών εταιρειών

γ. Η προσπάθεια διεθνοποίησης των ελληνικών ασφαλιστικών εταιρειών είτε αυτοδύναμα, είτε μέσω της συνεργασίας με αλλοδαπά ασφαλιστικά συγκροτήματα (Δ. Ρίζος & Κ. Δεδούσης 1991).

Οι νέες συνθήκες οι οποίες δημιουργήθηκαν στην ασφαλιστική δραστηριότητα, σε συνδυασμό με τη νομοθετική απελευθέρωση ως προς το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών, ώθησε πολλές ασφαλιστικές εταιρείες να προσφέρουν χρηματοοικονομικά προϊόντα και αρκετά τραπεζικά ιδρύματα να ιδρύσουν ασφαλιστικές εταιρείες. Η ανάγκη προσφοράς στον καταναλωτή συνολικών πακέτων χρηματοοικονομικών υπηρεσιών οδήγησε τράπεζες και ασφάλειες να συνεργαστούν, κάτω από την εκτίμηση ότι ο ανταγωνισμός θα ήταν επιζήμιος και για τους δύο. Υπάρχουν αρκετά παραδείγματα τέτοιων συνεργασιών, όπως : η Γερμανική Allianz απέκτησε το 23% της Dresdner Bank, ενώ η Dresdner Bank αγόρασε το 10% των μετοχών της εταιρείας, αποκτώντας έτσι το ίδιο ποσοστό με την Deutsche Bank. Άλλο παράδειγμα είναι η συγχώνευση της Ολλανδικής τράπεζας MNB Postbank με τον ασφαλιστικό όμιλο Nationale Nederlanden και τη δημιουργία ενός νέου ομίλου με την επωνυμία Internationale Nederlanden (Θ. Κουτρούκης 1992).

Εκτός από τη συνεργασία τραπεζών, ασφαλειών παρατηρείται και η ανάπτυξη ενός νέου θεσμού : ο θεσμός της αντασφάλισης. Ο θεσμός της αντασφάλισης είναι ιδιαίτερα σημαντικός την περίοδο όξυνσης του ανταγωνισμού και της προσφοράς ολοένα και περισσότερο πληρέστερων χρηματοοικονομικών υπηρεσιών, για τη δυνατότητα των ασφαλιστικών εταιρειών να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις τους. Οι δείκτες αντασφαλιστρών δίνουν μία εικόνα για την κατάσταση που επικρατεί στην αγορά σε σχέση με την αντασφάλιση. Συγκεκριμένα, ο εσωτερικός δείκτης αντασφαλιστρών⁶ δίνει τη σημασία της αντασφαλιστικής δραστηριότητας συγκρινόμενης με σύνολο των πραγματοποιηθέντων ασφαλιστρών σε μία χώρα. Ο δείκτης ίδιας κράτησης ασφαλιστρών⁷ δίνει το ποσοστό των αντασφαλιστρών που εκχωρήθηκαν ή επανεκχωρήθηκαν. Συγκρίνοντας τους δύο δείκτες μπορούμε να έχουμε μία ένδειξη για το μέρος των ασφαλιστρών το οποίο έχει εκχωρηθεί στο εξωτερικό (ο δείκτης ίδιας κράτησης ασφαλιστρών)).

3. Ανάλυση των οικονομικών αποτελεσμάτων της ασφαλιστικής δραστηριότητας

Η χρηματοοικονομική ανάλυση των οικονομικών αποτελεσμάτων της ασφαλιστικής δραστηριότητας απαιτεί τη χρήση ορισμένων αριθμοδεικτών. Οι αριθμοδείκτες⁸ εφαρμόζονται για τη διαπίστωση των ακόλουθων δυνατοτήτων : α. περιθώριο κέρδους εκμετάλλευσης, β. αποτελεσματικότητα επενδύσεων, γ. αποδοτικότητα κεφαλαίων, δ. επάρκεια κεφαλαίων. Τα στοιχεία αναφέρονται σε συγκριτικούς ισολογισμούς ενός δείγματος 24 ασφαλιστικών εταιρειών με διάκριση σε εταιρείες κλάδου ζωής και μικτές εταιρείες(ζωής και ζημιών), οι οποίες συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο μέρος της αγοράς. Οι αριθμοδείκτες οι οποίοι εκτιμώνται⁹ είναι : α. περιθώριο κέρδους, β. αποτελεσματικότητα επενδύσεων, γ. αποδοτικότητα κεφαλαίου και δ. επάρκεια κεφαλαίων.

6. Ο εσωτερικός δείκτης αντασφαλιστρών είναι το ποσό των παραγόμενων αντασφαλιστρών ως ποσοστό επί του συνόλου της παραγωγής ασφαλιστρών.

7. Ο δείκτης ίδιας κράτησης ασφαλιστρών είναι η αναλογία των ίδιας κράτησης ασφαλιστρών (καθαρὰ ασφαλιστρα) στο σύνολο των πραγματοποιούμενων ασφαλιστρών.

8. Για τους αριθμοδείκτες οι οποίοι θα χρησιμοποιηθούν δες Σ. Θεοφανίδης (1992) και Δ. Ρίζος & Γ. Καρατζάς (1994).

9. Οι αριθμοδείκτες και τα αποτελέσματά τους έχουν παρθεί από Δ. Ρίζος & Γ. Καρατζάς (1994).

α. **Περιθώριο κέρδους εκμετάλλευσης.** Το περιθώριο κέρδους δείχνεται από το αποτέλεσμα εκμετάλλευσης προς την πραγματοποιούμενη παραγωγή (underwriting ratio). Όσο υψηλότερος είναι ο δείκτης, τόσο καλύτερα για την επιχείρηση. Επίσης η έννοια της αποδοτικότητας (profitability) δίδεται και από τη σχέση κερδών προς σύνολο ενεργητικού ή και κερδών προς σύνολο παραγόμενων ασφαλιστρών. Ο δείκτης αυτός είναι αρνητικός για το σύνολο του κλάδου (-14.77%) που σημαίνει ότι τα κόστη (άμεσο και έμμεσο κόστος) είναι υψηλότερα από τη συνολική παραγωγή.

β. **Αποτελεσματικότητα επενδύσεων.** Είναι ο λόγος των εσόδων από επενδύσεις προς το σύνολο του ενεργητικού και αποτελεί έναν πολύ σημαντικό δείκτη αξιολόγησης ασφαλιστικών εταιρειών. Όσο υψηλότερος είναι ο δείκτης τόσο καλύτερα για την επιχείρηση. Ο δείκτης αυτός βρίσκεται στα επίπεδα του 8% όσον αφορά το σύνολο των εταιριών του κλάδου.

γ. **Αποδοτικότητα κεφαλαίων.** Είναι ο λόγος των συνολικών ή και των ιδίων κεφαλαίων προς το σύνολο του ενεργητικού. Οι δείκτες αποδοτικότητας του κλάδου ζωής βρίσκονται σε πολύ χαμηλά επίπεδα (0.75% και 0.16% αντίστοιχα).

δ. **Επάρκεια κεφαλαίων.** Είναι είτε ο λόγος των ιδίων κεφαλαίων προς την παραγωγή είτε ο λόγος των συνολικών κεφαλαίων προς την παραγωγή. Ο λόγος αυτός πρέπει να διαμορφώνεται κοντά στο 2. Ο δείκτης βρίσκεται σε υποφερτό επίπεδο (2.24) για το σύνολο των επιχειρήσεων του κλάδου. Σε ότι αφορά τον λόγο συνολικών κεφαλαίων προς την παραγωγή. Ο δείκτης αυτός πρέπει να είναι μεγαλύτερος από το 1.25. Ο συγκεκριμένος δείκτης διαμορφώνεται στο 2.06.

Συμπερασματικά από την ανάλυση των οικονομικών αποτελεσμάτων της ασφαλιστικής δραστηριότητας παρατηρούμε ότι :

α) στις μικτές εταιρίες¹⁰ παρατηρούμε ότι ο δείκτης "περιθώριο κέρδους εκμετάλλευσης" είναι αρνητικός και μάλιστα σε χειρότερα επίπεδα. Αυτό σημαίνει ότι τα κέρδη είναι ιδιαίτερα χαμηλά και ότι τα κόστη είναι υψηλότερα από τη συνολική παραγωγή.

β) η αποδοτικότητα των επενδύσεων για το σύνολο των μικτών εταιριών βρίσκεται σε χαμηλότερα επίπεδα

γ) η αποδοτικότητα κεφαλαίων βρίσκεται, σύμφωνα με τους δείκτες, σε καλύτερα επίπεδα σε σύγκριση με τις αντίστοιχες εταιρείες του κλάδου ζωής. Το ότι οι δείκτες αποδοτικότητας βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα σημαίνει ότι υπάρχουν πολλά δανειακά σε σχέση με τα ίδια κεφάλαια.

δ) η επάρκεια κεφαλαίων βρίσκεται στα επίπεδα του 0.94 όσο αφορά τον κλάδο των μικτών εταιριών. Το ότι ο δείκτης βρίσκεται αισθητά χαμηλότερα από το όριο του 2, δείχνει την έλλειψη ιδίων κεφαλαίων.

10. Στην μελέτη των Δ. Ρίζου & Γ. Καρατζά (1994) οι ασφαλιστικές εταιρείες διακρίνονται σε ασφαλιστικές εταιρείες που ασχολούνται μόνο με τον κλάδο Ζωής-Κεφαλαιοποίησης και εταιρείες οι οποίες ασχολούνται με όλους τους κλάδους (μικτές εταιρείες).

Επίλογος

Τα τελευταία χρόνια η κοινωνική ασφάλιση βρίσκεται σε κρίση, ενώ αναπτύσσεται ραγδαία η ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση η οποία τείνει να διαδραματίσει έναν ανταγωνιστικό ρόλο. Η ανάπτυξη της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης δεν είναι μόνο το αποτέλεσμα της δημοσιονομικής κρίσης του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων, αλλά κυρίως οφείλεται στην προώθηση ενός νέου κοινωνικού συμβολαίου όπου ο παράγοντας ιδιωτικό τείνει να αντικαταστήσει το κοινωνικό. Η επέκταση των δραστηριοτήτων της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης περιορίζει χρηματοοικονομικά τη δραστηριότητα της κοινωνικής ασφάλισης. Παράλληλα, η νομοθετική ρύθμιση του κράτους τείνει να καθηλώσει τη δραστηριοποίηση της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης, η οποία μπορεί να λειτουργήσει ως ένα βαθμό ανταγωνιστικά με την ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση.

Από την ανάλυση των οικονομικών αποτελεσμάτων της δραστηριότητας των ασφαλιστικών κερδοσκοπικών εταιριών προκύπτει ότι ιδιαίτερα στις σημερινές συνθήκες (μηδενικός ρυθμός αύξησης του ΑΕΠ, γήρανση του πληθυσμού και αυξημένη οικογενειακή αλληλεγγύη στην κάλυψη κάποιων βασικών αναγκών) επισημαίνονται προβλήματα που δεν ευνοούν την ανάπτυξη της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφαλιστικής δραστηριότητας.

Αντίθετα, η ενίσχυση της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης στην Ελλάδα, όπως σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ασκεί θετικές επιδράσεις στις ασφαλιστικές ανάγκες του πληθυσμού, συμπληρώνοντας την κοινωνική ασφάλιση και απεγκλωβιζόμενη ως ένα βαθμό από τα δημοσιονομικά προβλήματα της κοινωνικής ασφάλισης και ενισχύοντας τον ρόλο του κοινωνικού στην αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Βαβούρας Γ (1987) "Ο κοινωνικός χαρακτήρας της δημόσιας επιχείρησης", Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, Νο 64, ΕΚΚΕ, Αθήνα.
- Βακαλόπουλος Γ (1987) "Ιδιωτική Ασφάλιση", Οικονομικός Ταχυδρόμος, 24 Δεκεμβρίου 1987.
- Δαμόφλη Β (1991) "Πόσο επεκτείνεται η ασφάλιση στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες", Ενημερωτικό Δελτίο, ΙΝΕ-ΓΣΕΕ, Νο 4-5, Αθήνα.
- Θεοφανίδης Σ (1992) "Εγχειρίδιο Αξιολόγησης Επενδυτικών Σχεδίων", ΕΤΒΑ - εκδ. Παπαζήσης, Αθήνα.
- Κόκκινος Λ (1992) "Ο ρόλος των ασφαλιστικών εταιριών στο πλαίσιο της αναπτυξιακής προσπάθειας της ελληνικής οικονομίας για την οικονομική και νομισματική Ένωση" στο "Η Ευρωπαϊκή Ολοκλήρωση. Η Ελλάδα μετά το Μάαστριχτ", Ένωση Ελληνικών Ασφαλιστικών Εταιριών, Αθήνα.

- Κουτρούκης Θ (1992) "Ειδικό αφιέρωμα : Ιδιωτική και Κοινωνική ασφάλιση", Δημόσιος Τομέας, No 78.
- Μπιράκος Κ (1992) "Το θεσμικό πλαίσιο για την ανάπτυξη της ασφαλιστικής αγοράς στα πλαίσια της οικονομικής και νομισματικής ενοποίησης", στο "Η Ευρωπαϊκή Ολοκλήρωση. Η Ελλάδα μετά το Μάαστριχτ", Ένωση Ελληνικών Ασφαλιστικών Εταιριών, Αθήνα.
- Πειρουνάκης Ν (1993) "Αγορά ασφαλειών ζωής και υγείας σήμερα στην Ελλάδα", Οικονομικός Ταχυδρόμος, 14 Οκτωβρίου 1993.
- Προβόπουλος Γ (1987) "Κοινωνική ασφάλιση : Ειδικές Μελέτες, No 15", ΙΟΒΕ, Αθήνα.
- Ρίζος Δ & Δεδούσης Κ (1991) "Υφιστάμενη κατάσταση και προοπτικές των ασφαλιστικών εταιριών στην Ελλάδα", Εμπορική Τράπεζα, Διεύθυνση Οικονομικών Μελετών.
- Ρίζος Δ & Καρατζάς Γ (1994) "Επιχειρησιακό σχέδιο Ιονικής Ασφαλιστικής. Περίοδος 1994-1996", Εμπορική Τράπεζα.
- Ρομπόλης Σ (1989) "Οι περιορισμοί της Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας", εισήγηση η οποία παρουσιάστηκε στο συνέδριο "Ο τομέας υπηρεσιών υγείας", που οργανώθηκε από το Ελληνικό Τμήμα του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου Κοινωνικής Ασφάλισης".
- Ρομπόλης Σ (1991) "Κοινωνική Ασφάλιση : Η διαρκής κρίση και οι προοπτικές της", εκδ. Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη.

Ξένη

- Albou F & Kessler D (1989) "Un systeme de retraite europeen : utopie realisable", Revue Francaise des Affaires Sociales, November 1989.
- B.I.T. (1984) "La securite sociale a l'horizon 2000", Geneve, 1984.
- Kam de C.A (1991) "Les regimes d'entreprise et les protections complementaires", Institut Europeen de la securite sociale, Les protections complementaires en matiere de securite sociale, Annuaire, EISS 1990.
- Legros F (1993) "Caracteres redistributives des systemes de retraite", Papier presente au colloque de l'Association de l' econometrie appliquee", Athenes, Avril 1993.
- Robolis S & Seremetis (1994) "Les retraites complementaires en Europe", Papier presente au Forum "Retraite des caisses de depot et des consignations", Bordeaux, 21 Janvier 1994.

ΜΙΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΖΗΤΗΣΗ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΩΝ

Παναγιώτης Παπανικολάου, Υποψήφιος Διδάκτωρ Οικονομικών Επιστημών, Department of Economics, University of Bristol

Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην εξέταση της ζήτησης ασφάλειας υγείας στον ιδιωτικό τομέα. Η αγορά αυτή παρουσιάζει εξαιρετική κινητικότητα τα τελευταία χρόνια (Μόσιαλος 1990, Λιαρόπουλος 1993) αν και η πλειοψηφία των καταναλωτών έχει δωρεάν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας του Δημόσιου τομέα. Εύλογα τίθενται κάποια ερωτήματα στα οποία θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε μέσω αυτής της εργασίας. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ορισμένα παρακάτω: Ποιά είναι τα κύρια γνωρίσματα των βασικών προϊόντων ασφάλειας υγείας όπως π.χ., οι κάρτες νοσηλείας; Ποιοί είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες που προσδιορίζουν τη ζήτηση ασφαλιστικής κάλυψης υγείας; Ποιά είναι η ποιοτική και ποσοτική επίδραση των οικονομικών και κοινωνικών παραγόντων επί της απόφασης της αγοράς του υπό εξέταση προϊόντος; Ποιές είναι οι επιπτώσεις από μεταβολές στο εισόδημα, στην επένδυση σε ανθρώπινο κεφάλαιο (π.χ. εκπαίδευση) αλλά και στο ρυθμό απόσβεσης του κεφαλαίου υγείας στη ζήτηση του προϊόντος "ιδιωτική ασφάλεια υγείας"; Πώς επηρεάζεται το σύνολο των δυνατών επιλογών (choice set) του καταναλωτή από την παραγωγικότητα του κεφαλαίου υγείας που διαθέτει; Ποιές είναι οι αρνητικές επιπτώσεις από την ανάπτυξη της αγοράς αυτής; Ποιές είναι οι επακόλουθες συνέπειες στην κατανομή της κατανάλωσης της αγοράς αυτής; Ποιές είναι οι διάφορα κοινωνικά στρώματα; Ικανοποιητική απάντηση στα ερωτήματα αυτά θα συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση του υπό εξέταση φαινομένου. Η προσφορά πληροφοριών σχετικά με τη δομή της αγοράς αυτής θα αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για την ανάλυση προτάσεων μιας πολιτικής υγείας που θα στοχεύει στη δικαιότερη κατανομή της επένδυσης σε κεφάλαιο υγείας και συνεπώς στη βελτίωση της προσφερομένης ποιότητας ζωής στους Έλληνες πολίτες.

Η οργάνωση της μελέτης αυτής γίνεται ως εξής. Το πρώτο τμήμα παρουσιάζει τη δυναμική εξέλιξη της αγοράς αυτής και περιγράφει τα σπουδαιότερα χαρακτηριστικά των σύγχρονων προϊόντων ασφάλειας υγείας. Το επόμενο τμήμα εξετάζει ποιοί είναι οι πρωταρχικοί παράγοντες που οδηγούν μια συνήθη οικονομική μονάδα να προτιμήσει την ιδιωτική ασφάλεια υγείας. Η ανάλυση αυτή επιτυγχάνεται με τη χρησιμοποίηση συγκεκριμένων οικονομετρικών υποδειγμάτων (Qualitative Response Models) που έχουν γίνει για άλλες χώρες με παρόμοιο σύστημα υγείας αφού απουσιάζουν ολοκληρωμένες μελέτες για την Ελληνική πραγματικότητα. Το τρίτο τμήμα διερευνά τις πιθανές συνέπειες που μπορεί να προκύψουν από την αύξηση της αγοράς αυτής αναφορικά με την κατανομή