

Α.Π.404/23.09.2024

**Προς**

κ. Αθανάσιο Θανόπουλο  
Πρόεδρο Ελληνικής Στατιστικής Αρχής

Αθήνα, 23 Σεπτεμβρίου 2024

Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε,

Στην ένωσή μας έχει περιέλθει σε γνώση μας η από 21.3.2024 με αριθμό πρωτ. 1973/B4-232 επιστολή της προϊστάμενης της «Διεύθυνσης Στατιστικών Πληθυσμού, Απασχόλησης και Κόστους Ζωής» Σπυριδούλας Σιδέρη με Θέμα «Εθνικός Δείκτης Υγείας». Η επιστολή φέρεται να απαντά σε ερώτημα ασφαλιστικής εταιρείας σχετικά με τον υποδείκτη υγείας του ΔTK, στον οποίο, αφού παρέχονται πληροφορίες γι' αυτόν, παρατίθενται οι σχετικές κατηγορίες και ο τρόπος υπολογισμού καταλήγει στα εξής:

*«Επισημαίνεται ότι, ο υποδείκτης υγείας που καταρτίζεται για τις ανάγκες του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή, με βάση συγκεκριμένη μεθοδολογία, δεν είναι κατάλληλος για να χρησιμοποιείται ως βάση για την αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών υγείας για τα οποία είναι απαραίτητο να ληφθούν υπόψη επιπλέον παράμετροι όπως κίνδυνοι, ζημιές, κλπ, οι οποίες επηρεάζουν τα ασφάλιστρα.*

*Γι' αυτό το λόγο καταρτίστηκε ο Εθνικός Δείκτης Υγείας (ΕΔΥ) από τον ΙΟΒΕ, ώστε να υπάρχει μια βάση για την αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών και ο οποίος δεν συγκρίνεται μεθοδολογικά με τον υποδείκτη Υγείας του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή».*

(Η ανωτέρω Προϊστάμενη αναφέρει εσφαλμένα ως «Εθνικό» τον «Ενιαίο Δείκτη Υγείας» του ΙΟΒΕ)

Ας επισημανθεί ότι η εν λόγω επιστολή προσκομίζεται από ασφαλιστικές εταιρείες (και όχι μόνο από την εταιρεία προς την οποία απευθύνεται) ως σχετικό ενώπιον των δικαστηρίων προς υπεράσπιση των θέσεών τους, ενώ και σε πρόσφατη συνάντησή μας με την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών μας αναφέρθηκε (και ήδη έχει ληφθεί σχετική επιστολή) ότι η Στατιστική Αρχή αποδοκιμάζει την καταλληλότητα του Υποδείκτη Υγείας και επιδοκιμάζει, αντιθέτως, τον Εθνικό Δείκτη Υγείας του ΙΟΒΕ.

Ως εκ τούτου, η ανωτέρω επιστολή σας είναι φανερό ότι επιζητήθηκε - και ευκόλως ο καθένας θα μπορούσε να το αντιληφθεί - προς εμπλοκή και εργαλειοποίηση της ΕΛΣΤΑΤ στις πολλές διαφορές που υφίστανται ανάμεσα σε καταναλωτές και ασφαλιστικές επιχειρήσεις σχετικά με το κύρος των μεγάλων αυξήσεων που επιβάλλονται από ασφαλιστικές εταιρείες στα ασφάλιστρα των μακροχρόνιων ιδίως ασφαλίσεων νοσοκομειακής κάλυψης.

Ως προς το ζήτημα της αναπροσαρμογής του ασφαλιστρου και των εξελίξεων που υφίστανται στη συγκεκριμένη υπόθεση θα θέλαμε να επισημάνουμε κατ' αρχήν τα εξής:

- 1) Είναι γεγονός ότι τα δικαστήρια (ενδ. ΕφΑΘ 5142/2022, ΕφΑΘ 74/2022, ΕφΑΘ 5544/2022, ΕφΑΘ 3705/2022, ΠΠΑ 1864/2024 κ.α.) που δέχονται την αδιαφάνεια και ακυρότητα των όρων για την αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών υγείας καλύπτουν ερμηνευτικά το κενό που δημιουργείται από την ακυρότητα των όρων (και προκειμένου να δίνεται στις ασφαλιστικές εταιρείες η δυνατότητα να αναπροσαρμόζουν το ασφάλιστρο) στην αποδοχή του Υποδείκτη Υγείας ως ενός Δείκτη κατάλληλου για την αναπροσαρμογή του ασφαλιστρου. Τούτο δε ανεξάρτητα από την αναγνώριση και άλλων παραγόντων, όπως λ.χ. την ηλικία, με την προϋπόθεση βέβαια να πρόκειται πάντοτε για παράγοντες που οριοθετούν και επιτρέπουν τον έλεγχο στην αναπροσαρμογή του ασφαλιστρου.
- 2) Η νομοθεσία (όπως και η νομολογία) ρητά αφήνει στα συμβαλλόμενα μέρη να καθορίσουν τους δείκτες με βάση τους οποίους θα γίνεται η αναπροσαρμογή του ασφαλιστρου. Εκείνο το οποίο, ωστόσο, απαιτεί είναι το περιεχόμενο της ρήτρας αναπροσαρμογής να διασφαλίζει την αρχή της διαφάνειας, καθορίζοντας την επίπτωση του παράγοντα που επιλέγεται στην αναπροσαρμογή (λ.χ. ποσοστιαία αύξηση με βάση ηλικιακό πίνακα) ή θέτοντας, όπως προβλέπει το άρθρο 2Α του ν. 2251/1994, το οποίο εισήχθη με το άρθρο 268 ν. 4738/2020, ως βάση υπολογισμού **«δείκτες, που είναι σαφείς, αντικειμενικοί, ευρέως προσβάσιμοι και επαληθεύσιμοι από τα συμβαλλόμενα μέρη...».**

- 3) Ασφαλιστικές εταιρείες συχνά, εξάλλου, μνημονεύουν τον Δείκτη Τιμών Καταναλωτή ως ένα παράγοντα αναπροσαρμογής των ασφαλιστρών (μολονότι μάλιστα αυτός ενδείκνυται ασφαλώς λιγότερο για την απόδοση της μεταβολής του κόστους νοσηλείας), συνήθως όμως με άλλους αόριστους παράγοντες που εξουδετερώνουν την όποια συμβολή του στην οριοθέτηση του ασφαλιστρου. Είναι, εξάλλου, πλήθος οι περιπτώσεις εξώδικης διευθέτησης του τρόπου αναπροσαρμογής ασφαλιστικών εταιρειών-καταναλωτών που περιλαμβάνουν ως κριτήριο αναφοράς τον Υποδείκτη Υγείας της ΕΛΣΤΑΤ.
- 4) Με το ΠΔ 13/2022 έχει περαιτέρω θεσπιστεί ο Ενιαίος Δείκτης Υγείας του ΙΟΒΕ ως ένας δείκτης που μπορεί να χρησιμοποιείται για αναπροσαρμογή του ασφαλιστρου κατόπιν συμφωνίας των συμβαλλομένων. Ο εν λόγω δείκτης έχει προκύψει ως αποτέλεσμα της ανάθεσης σχετικής μελέτης από την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών στον ΙΟΒΕ και αναγνωρίστηκε με το παραπάνω ΠΔ, δίχως να προηγηθεί οποιοσδήποτε επιστημονικός ή κοινωνικός διάλογος ως προς τον τρόπο υπολογισμού του, καθ' όσον μπορούμε να γνωρίζουμε ούτε ζητήθηκε εκφορά γνώμης εκ μέρους της ΕΛΣΤΑΤ. Οι καταναλωτές και οι ενώσεις τους αμφισβητούν τη μεθοδολογία και επάρκεια του Δείκτη του ΙΟΒΕ. Αντί πολλών, και εντελώς ενδεικτικά, αναφέρουμε τις εξής δύο παρατηρήσεις τους:

Πρώτον, ο εν λόγω δείκτης του ΙΟΒΕ βασίζεται, όπως προκύπτει και από τις σχετικές μελέτες σε στοιχεία από τα εγγυημένης ανανεωσιμότητας συμβόλαια υγείας, ήτοι σε στοιχεία από τα μακροχρόνια ή ισόβια συμβόλαια υγείας. Ωστόσο, οι ασφαλιστικές εταιρείες κατευθύνουν τα τελευταία 15 έτη τους νέους ασφαλισμένους στις ετησίως ανανεούμενες ασφαλίσεις υγείας. Όταν, επομένως, περιορίζει κανείς, όπως γίνεται για τον ανωτέρω δείκτη, την άντληση στοιχείων στα μακροχρόνια προγράμματα, τότε τα δεδομένα για το συνολικό ασφαλιστικό κόστος δεν είναι αντιπροσωπευτικά, αφού τα προγράμματα αυτά έχουν παύσει, εξαιτίας επιχειρηματικών αποφάσεων (τεχνητών λόγων), να τροφοδοτούνται επαρκώς με νεότερα συμβόλαια. Έτσι, η συχνότητα-αναλογία χρήσης των συμβολαίων αυτών είναι μεγαλύτερη αφού αφορούν έναν κατά βάση κλειστό, γηράσκοντα και συρρικνούμενο κύκλο ασφαλισμένων.

Δεύτερον, η ανωτέρω μελέτη παραμελεί την αναλογιστική προσέγγιση στη διαμόρφωση των ασφαλιστρών, καθώς στις εν λόγω μακρόχρονες ασφαλίσεις οι εταιρίες είναι υποχρεωμένες να δημιουργούν μαθηματικά αποθέματα, με βάση τις αναλογιστικές τους τεχνικές, για την κάλυψη αυξημένων μελλοντικών κινδύνων ώστε να αμβλύνεται η επιρροή (και) του κριτηρίου της ηλικιακής μεταβολής και να μπορούν οι ασφαλισμένοι, που στις περιπτώσεις των ασφαλίσεων υγείας αποβλέπουν σε μακροχρόνια κάλυψη, να έχουν προσιτά ασφαλίστρα στις λιγότερες παραγωγικές ηλικίες.

Επομένως, ο Ενιαίος Δείκτης Υγείας ούτε ενιαίος είναι ούτε στηρίζεται στην αναλογιστική τεχνική που διέπει τις μακροχρόνιες ασφαλίσεις. Διαμορφώνεται δε κατά κανόνα σε ιδιαίτερα υψηλά, απαράδεκτα, διψήφια ποσοστά. Είναι αξιοσημείωτο ότι, ενώ το άρθρο 6 παρ. 3 του ΠΔ 13/2022 προβλέπει την έγκριση με απόφαση του Υπουργού ανάπτυξης και δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ουδέποτε μέχρι σήμερα έχει υπάρξει οποιαδήποτε εγκριτική απόφαση, με αποτέλεσμα εν τοις πράγμασι να μην έχει ενεργοποιηθεί. Αναφέρουμε, μάλιστα, ότι στην αναφερθείσα πρόσφατη συνάντηση της ΕΚΠΟΙΖΩ με μέλη της Διοίκησης της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών, η οποία συνάντηση έλαβε χώρα κατόπιν προσκλήσεως της τελευταίας, οι εκπρόσωποι των ασφαλιστικών εταιρειών αναγνώρισαν προς εμάς τα παραπάνω βασικά ελλείμματα και ελαττώματα και την ανάγκη διορθώσεων στη μεθοδολογία του δείκτη.

- 5) Ας επισημανθεί περαιτέρω ότι η νομολογία κρίνει επίσης ως αδιαφανή και τον παράγοντα της (ετήσιας) σχέσης ασφαλιστρών/αποζημιώσεων (loss ratio) (ενδεικτικά ΤριμΔιοικΕφΑΘ 3433/2023, ΤριμΔιοικΕφΑΘ 1887/2022 επικυρώνοντας την επιβολή προστίμων της Γενικής Γραμματείας Καταναλωτή για τη χρήση καταχρηστικών όρων αναπροσαρμογής των ασφαλιστρών υγείας). Τούτο καθώς δεν υφίσταται ένας τέτοιος αντικειμενικός και προσβάσιμος στους καταναλωτές δείκτης, ενώ μία απλουστευτική προσέγγιση δεν συνάδει με τις αναλογιστικές παραμέτρους που θα πρέπει να χαρακτηρίζουν την οργάνωση των μακρόχρονων ασφαλίσεων και ενέχει κινδύνους καταχρήσεων.

Το ζήτημα της αναπροσαρμογής των ασφαλιστρών στις νοσοκομειακές είναι, δίχως αμφιβολία, ένα σύνθετο ζήτημα. Κάθε ασφαλιστική εταιρία είναι, ασφαλώς, ελεύθερη να επιλέγει, κατά το χρόνο σύναψης της ασφάλισης, τα κριτήρια ή τους δείκτες ή τους παράγοντες με βάση τα οποία θα γίνεται αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού στις νοσοκομειακές ασφαλίσεις. Αναγκαία εκ του νόμου προϋπόθεση βέβαια είναι ο όρος για την αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού να τηρεί τις απαιτήσεις της διαφάνειας, δηλαδή να οριοθετεί την αύξηση και να μπορεί να ελέγχει ο καταναλωτής το ύψος της. Σε περίπτωση που η εταιρία παραβιάζει τους κανόνες διαφάνειας, με αποτέλεσμα την ακυρότητα των όρων, οι ασφαλισμένοι έχουν τη δυνατότητα προσφυγής στη Δικαιοσύνη προκειμένου να προστατευτούν από αυθαίρετες αυξήσεις. Στο πλαίσιο αυτό έχουν ανακύψει, όπως αναφέρθηκε, και οι αντιδικίες μεταξύ καταναλωτών και ασφαλιστικών εταιρειών για το μέτρο της αύξησης.

Με βάση τα παραπάνω, το ανωτέρω απόσπασμα της ανωτέρω επιστολής της Διεύθυνσης Στατιστικών Πληθυσμού, Απασχόλησης και Κόστους Ζωής της ΕΛΣΤΑΤ μας προκάλεσε ιδιαίτερη έκπληξη, όχι μόνο γιατί υπερβαίνει το θεσμικό ρόλο και την αποστολή της ΕΛΣΤΑΤ, αλλά και για την αποσπασματικότητα και μονομέρεια με την οποία θίγει το ζήτημα, στοιχεία που δηλώνουν τουλάχιστον άγνοια των παραπάνω διαστάσεων του προβλήματος, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται εύλογα ερωτήματα και ανησυχίες για τη σκοπιμότητά της. Δικαιολογημένα, λοιπόν, τίθενται τα ακόλουθα ερωτήματα:

1. Με βάση ποια αρμοδιότητα, επιστημονική μελέτη, έρευνα, γνώση ή εμπειρία αποφαίνεται η ανωτέρω Διεύθυνση της ΕΛΣΤΑΤ ότι «ο Υποδείκτης Υγείας δεν είναι κατάλληλος για να χρησιμοποιείται ως βάση για την αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών»;
2. Έχει απασχολήσει την ΕΛΣΤΑΤ και με βάση ποια αρμοδιότητα ή αίτημα ή σε συνδρομή τίνος το ζήτημα της διαμόρφωσης του ασφαλιστρού στις ασφαλίσεις υγείας, το ζήτημα των κριτηρίων της αναπροσαρμογής του ασφαλιστρού αυτού ή των νομοθετικών απαιτήσεων διαφάνειας που πρέπει διέπει την αναπροσαρμογή του προκειμένου οι όροι να μην είναι αδιαφανείς και καταχρηστικοί;
3. Ποιος μπορεί να είναι αλήθεια ο λόγος που η ανωτέρω διεύθυνση της ΕΛΣΤΑΤ αποφαίνεται, ανταποκρινόμενη πρόθυμα στο ερώτημα και αίτημα της ασφαλιστικής εταιρείας, περί μη καταλληλότητας του Υποδείκτη Υγείας; Για να την καθοδηγήσει και να την αποτρέψει από τη χρήση ενός ακατάλληλου παράγοντα, ως εάν η ίδια η ασφαλιστική εταιρεία να μην το γνωρίζει, ή για να τη συνδράμει στις διαφορές και αντιδικίες που αυτή έχει με τους καταναλωτές;
4. Ενδιαφέρθηκε η ΕΛΣΤΑΤ, εφόσον επιθυμεί να εκφράσει θέσεις ή να έχει ανάμιξη στο παραπάνω ζήτημα, στο πλαίσιο μίας στοιχειώδους αμερόληπτης, επιστημονικής και αντικειμενικής λειτουργίας, να ενημερωθεί για τα παραπάνω ζητήματα και να λάβει υπόψη της και τις θέσεις των καταναλωτών-ασφαλισμένων; Έχει η ΕΛΣΤΑΤ τη θέση - και είναι αυτό αποτέλεσμα κάποιας προηγούμενης σοβαρής επιστημονικής ενασχόλησής της ή δίκαιης και έντιμης διαδικασίας; - ότι το συντριπτικό πλήθος των δικαστικών αποφάσεων που καταλήγουν, λαμβάνοντας υπόψη τα επιχειρήματα, τις θέσεις και τις προτάσεις αμφοτέρων των πλευρών, στην υιοθέτηση του Υποδείκτη Υγείας ως βασικού παράγοντα αναπροσαρμογής του ασφαλιστρού για την αποκατάσταση της διαφάνειας είναι εσφαλμένες;
5. Έχει η ΕΛΣΤΑΤ κάποια αρμοδιότητα εποπτείας ή ευθύνης στα θέματα της ασφαλιστικής αγοράς ή ενδιαφέρον για την όποια χρήση γίνεται από ιδιωτικούς φορείς των δεικτών ή υποδεικτών της για την κάλυψη των αναγκών της;
6. Με δεδομένη και τη σημαντική αμφισβήτηση ως προς τη μεθοδολογία και επάρκεια που γνωρίζει ο Ενιαίος Δείκτης Υγείας του ΙΟΒΕ, έχει προβεί η ΕΛΣΤΑΤ σε οποιαδήποτε μέχρι σήμερα επιστημονική ανάλυση ή μελέτη του συγκεκριμένου δείκτη (την ονομασία του οποίου μάλιστα αποδίδει εσφαλμένα), ώστε να εκτιμήσει ότι πράγματι αυτός εκπληρώνει υψηλές απαιτήσεις αντικειμενικότητας και εγκυρότητας για τις ανάγκες που καλύπτει, ώστε να προβαίνει - μέσω ενός προσχηματικού ερωτήματος ασφαλιστικής εταιρείας - στην υπόδειξή του;

7. Έχει η ανωτέρω Διεύθυνση ή γενικά η ΕΛΣΤΑΤ παράσχει αντίστοιχες επιστολές και σε άλλες ασφαλιστικές εταιρείες ή και στην επαγγελματική τους ένωση;

**Με την παρούσα σας καλούμε,** αξιότιμη κύριε Πρόεδρε, να μας παράσχετε απαντήσεις στα παραπάνω εύλογα ερωτήματα, να διερευνήσετε το αναφερόμενο γεγονός και να λάβετε θέση κατά πόσον πράγματι το περιεχόμενο της παραπάνω επιστολής συμβιβάζεται με τις αρμοδιότητες και τις αρχές της υπεύθυνης, δημόσιας, αντικειμενικής και αμερόληπτης δράσης της ΕΛΣΤΑΤ. Θέλουμε να πιστεύουμε και ελπίζουμε κατ' αρχήν ότι το παραπάνω απόσπασμα συνιστά μία ατυχή και μεμονωμένη απόκλιση, η οποία θα αρθεί με τη σαφή ανάκληση του ανωτέρω περιεχομένου.

Η ΕΚΠΟΙΖΩ, σωματείο μη κερδοσκοπικό με αποκλειστικό σκοπό την προστασία των συμφερόντων των καταναλωτών, έχει αναγνωριστεί και πιστοποιηθεί ως ένωση καταναλωτών, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 10 ν. 2251/94. Με βάση τις διατάξεις του νόμου αυτού νομιμοποιείται να ζητεί δικαστικά και εξώδικα προστασία για τα δικαιώματα των μελών του, αλλά και για την προστασία των γενικότερων συμφερόντων του καταναλωτικού κοινού. Έχει δε ασχοληθεί και ασχολείται συστηματικά μεταξύ άλλων με τον τομέα της Ιδιωτικής Ασφάλισης και ιδίως με το θέμα της αναπροσαρμογής ασφαλιστρών, όπου έχει δημιουργήσει ευνοϊκή νομολογία. Στο πλαίσιο αυτό, έχει διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο και στην προστασία των ασφαλισμένων από αυθαίρετες αυξήσεις των ασφαλιστρών των νοσοκομειακών καλύψεων. Άλλωστε, το θέμα της διαφάνειας της αναπροσαρμογής του ασφαλιστρου αναδείχθηκε κατ' εξοχήν με την επιτυχή έκβαση της συλλογικής αγωγής της ΕΚΠΟΙΖΩ, η οποία οδήγησε και στην ευρύτερη ευαισθητοποίηση των δημόσιων αρχών, με την επιβολή και σημαντικών κυρώσεων στις εταιρείες που χρησιμοποιούν καταχρηστικούς όρους και προβαίνουν σε υπερβολικές αυξήσεις. Η ΕΚΠΟΙΖΩ, στο πλαίσιο της προαγωγής των σκοπών της, συνεργάζεται με τις δημόσιες αρχές και επιδιώκει το διάλογο με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Είναι προφανές ότι τούτο ισχύει και για την ΕΛΣΤΑΤ στο βαθμό που άπτεται ζητημάτων που αφορούν την προστασία των καταναλωτών.

Επιφυλασόμενοι παντός νομίμου δικαιώματός μας.

Σε αναμονή της έγγραφης απάντησής σας.

Με εκτίμηση,



Παναγιώτα Καλαποθαράκου  
Νομικός  
Πρόεδρος Δ.Σ.

#### Κοινοποίηση:

- Γεν. Δ/ση Διοίκησης & Οργάνωσης
- Γεν. Δ/ση Στατιστικών
- Δ/ση Στατιστικών Πληθυσμού, Απασχόλησης & Κόστους Ζωής
- Τμήμα Δεικτών Λιανικών Τιμών
- Γραμματεία Διεύθυνσης