

01

ΡΥΘΜΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΑΥΞΗΣΕΙΣ
ΣΤΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΥΓΕΙΑΣ;

02

ΜΙΑ ΠΟΛΥ ΧΡΗΣΙΜΗ ΙΣΤΟΡΙΑ
ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

03

Ο ΝΕΟΣ ΝΟΜΟΣ ΥΠΟΣΧΕΤΑΙ ΠΟΛΛΑ
& ΕΥΧΟΜΑΣΤΕ ΝΑ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕΙ!

04

ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ K2
ΚΑΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΒΕΡΕΣΤ
ΜΕ ΣΚΙ ΧΩΡΙΣ ΟΞΥΓΟΝΟ!

ΡΥΘΜΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΣΤΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΥΓΕΙΑΣ;



Νίκος Κεχαγιάουλου
ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ K2

Ας ελπίσουμε ότι αυτή τη φορά οι προθέσεις θα αποδειχτούν αληθινές και η πολιτεία μαζί με την αγορά θα σταθεροποιήσουν τις τιμές των ασφαλιστηρίων υγείας σε σταθερά και βιώσιμα επίπεδα. Αφορμή για τον παρόντα προβληματισμό αποτελεί η **νέα ΚΥΑ των Υπουργείων Οικονομικών και Υγείας, η οποία αναθέτει στην ΕΛΣΤΑΤ να υπολογίζει και να εφαρμόζει κάθε χρόνο έναν νέο δείκτη υγείας**, ο οποίος θα αποδεικνύει πόσο αυξάνεται και αν αυξάνεται το κόστος νοσηλείας στα ιδιωτικά νοσοκομεία, καθώς και πόσο αυτό επηρεάζει τα ασφαλιστήρια συμβόλαια.

Μέχρι τώρα ο δείκτης που εφαρμοζόταν υπολογιζόταν από τον IOBE, η μεθοδολογία του οποίου έχει αμφισβητηθεί στην πράξη αφού οδηγούσε σε υπερβολικές αυξήσεις ασφαλιστρών οι οποίες έφεραν σε οικονομικό αδιέξοδο χιλιάδες ασφαλισμένους, με τις καταγγελίες να έχουν αυξηθεί κατακόρυφα.

Σύμφωνα λοιπόν με την προαναφερόμενη ΚΥΑ, ο νέος μηχανισμός για τις αυξήσεις θα ονομάζεται **Ετήσιος Δείκτης Αναπροσαρμογής (ΕΔΑ)** ο οποίος θα αποτυπώνει τη μέση μεταβολή του κόστους νοσηλείας που πληρώνουν οι ασφαλιστικές εταιρείες σε ιδιωτικά νοσοκομεία.

Στην πράξη, ο Ε.Δ.Α. θα λειτουργεί ως "βαρόμετρο" για τα ασφάλιστρα". Δηλαδή όσο αυξάνονται οι δαπάνες νοσηλείας, τόσο πιθανότερο είναι οι εταιρείες να μετακυλούν μέρος του κόστους στους ασφαλισμένους. Μέχρι σήμερα, οι αναπροσαρμογές ήταν συχνά αδιαφανείς και καταγγέλλονταν από καταναλωτές ως αυθαίρετες.

Η ΕΛΣΤΑΤ θα συγκεντρώνει στοιχεία από όλες τις ασφαλιστικές -τηρώντας την ανωνυμία των ασφαλισμένων - που θα αφορούν αποζημιώσεις για νοσήλια, εκκρεμείς πληρωμές και όρια κάλυψης. Δηλαδή τα στοιχεία που θα συγκεντρώνονται, θα λαμβάνουν υπόψη τις μέρες νοσηλείας, το μέσο κόστος αυτών ανά περίπτωση, το ύψος κάλυψης των συμβολαίων, το ύψος των απαλλαγών -συμμετοχών των ασφαλισμένων στο κόστος, καθώς και τις εκκρεμείς αποζημιώσεις

Ο δείκτης **θα δημοσιεύεται το αργότερο ως τις 15 Δεκεμβρίου κάθε χρόνο** και θα χρησιμοποιείται ως σημείο αναφοράς στην τιμολόγηση των ασφαλιστικών συμβολαίων. Είναι ξεκάθαρο ότι αυτή η πρωτοβουλία είναι μια πολύ θετική εξέλιξη στην πορεία εξ' ορθολογισμού του κόστους των ασφαλιστηρίων συμβολαίων. Βέβαια δεν αποτρέπει την αύξηση των ασφαλιστρών αλλά υπόσχεται λογοδοσία σε κάθε μεταβολή, ενώ δίνει την ελπίδα ότι η μακροπρόθεσμη πορεία των συμβολαίων θα είναι βιώσιμη, ιδιαίτερα για τις ομάδες πληθυσμού που βρίσκονται στις μεγαλύτερες ηλικιακές κατηγορίες.

Τι πήγε λάθος όμως με την παλιά ρύθμιση του νόμου;

Συνεχίζεται στην επόμενη σελίδα

01



ΜΙΑ ΠΟΛΥ ΧΡΗΣΙΜΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ



Πως ο δείκτης IOBE έγινε μπουόμερανγκ στις αναπροσαρμογές ασφαλίστρων

Αυτή η τόσο καλή ιδέα -σε θεωρητικό επίπεδο- τελικά κατέληξε ανεφάρμοστη και κοινωνικά άδικη στην πράξη. Ο δείκτης IOBE καθιερώθηκε με το άρθρο 268 του νόμου 4738/2020. Μέσω αυτού, η πολιτεία επιχείρησε για πρώτη φορά να θεσπίσει αντικειμενικό μηχανισμό αναπροσαρμογής ασφαλίστρων υγείας στα μακροχρόνια συμβόλαια.

Η ρύθμιση εξουσιοδοτούσε την κυβέρνηση να καθορίσει, με προεδρικό διάταγμα, ενιαίο δείκτη αναπροσαρμογής που θα βασιζόταν σε στατιστικά δεδομένα κόστους υγείας.

Αυτό έγινε πράξη με το **Π.Δ. 13/2022**, το οποίο εισήγαγε τον λεγόμενο «**Δείκτη IOBE για τις Μακροχρόνιες Ασφαλίσεις Υγείας**».

Ο δείκτης υπολογιζόταν από το **Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (IOBE)**, λαμβάνοντας υπόψη:

- το μέσο κόστος παροχών υγείας των ασφαλιστικών εταιρειών,
- τη συχνότητα νοσηλείων,
- τις μεταβολές στο κόστος ιατρικών υπηρεσιών, φαρμάκων και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού,
- το κόστος αποζημιώσεων ανά ηλικιακή ομάδα.

Η πρόθεση ήταν σωστή: να υπάρχει διαφάνεια, να αποφευχθούν αυθαίρετες αυξήσεις, να συνδεθεί η αναπροσαρμογή με πραγματικά δεδομένα.

Όμως στην πράξη...

1. Ο δείκτης IOBE αποδείχθηκε "βαρύς" και πληθωριστικός.

Επειδή ενσωμάτωνε όλο το κόστος του ιδιωτικού τομέα υγείας (νοσήλια, τιμές υλικών, αμοιβές ιατρών, ακόμη και αυξήσεις ενεργειακού κόστους), οδήγησε σε διψήφιες αυξήσεις που ξεπερνούσαν το 10-15% ετησίως σε ορισμένα ασφαλιστικά προγράμματα.

2. Αντί για διαφάνεια, προέκυψε ασάφεια.

Οι ασφαλισμένοι δεν μπορούσαν να επαληθεύσουν πώς προέκυπτε ο δείκτης, καθώς ο τρόπος υπολογισμού του δεν δημοσιοποιούνταν επαρκώς· έτσι, ο στόχος της "αντικειμενικότητας" χάθηκε.

3. Δημιουργήθηκε χάσμα εμπιστοσύνης.

Οι ασφαλιστικές εταιρείες μετέφεραν σχεδόν αυτόματα τις αυξήσεις του δείκτη στα ασφάλιστρα, προκαλώντας αντιδράσεις και μαζικές καταγγελίες, ιδίως από ασφαλισμένους άνω των 60 ετών.

4. Η Τράπεζα της Ελλάδος και η ΕΚΠΟΙΖΩ δέχτηκαν δεκάδες αναφορές για "μη δικαιολογημένες αυξήσεις" παρά την ύπαρξη του δείκτη.

5. Τελικά, ο Δείκτης IOBE ανεστάλη: το 2024 η κυβέρνηση ανακοίνωσε ότι θα αντικατασταθεί από νέο "**Δείκτη Ετήσιας Αναπροσαρμογής Μακροχρόνιων Ασφαλίσεων Υγείας**", ο οποίος θα καταρτίζεται πλέον από την **ΕΛΣΤΑΤ** με σαφώς προσδιορισμένα, διαφανή κριτήρια.

Τι θα ισχύσει όμως από την 1η Ιανουαρίου 2026;

Συνεχίζεται στην επόμενη σελίδα

Ο ΝΕΟΣ ΝΟΜΟΣ ΥΠΟΣΧΕΤΑΙ ΠΟΛΛΑ & ΕΥΧΟΜΑΣΤΕ ΝΑ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕΙ!



Υπόσχεται μια νέα εποχή διαφάνειας στις αναπροσαρμογές ασφαλιστρών υγείας. Μετά τις δυσλειτουργίες του παλαιού συστήματος όπως αναλύθηκαν στην προηγούμενη σελίδα που βασιζόταν στον δείκτη IOBE και οδήγησε σε ανεξέλεγκτες αυξήσεις, ο **Ν. 5170/2025** έρχεται να επαναφέρει τη διαφάνεια, τη δικαιοσύνη και τη λογοδοσία στην τιμολόγηση της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας.

Ο στόχος είναι να θεσπίσει έναν σταθερό, διαφανή και επαληθεύσιμο μηχανισμό αναπροσαρμογής, βασισμένο σε πραγματικά δεδομένα κόστους υγείας και όχι σε αδιαφανείς εσωτερικούς υπολογισμούς.

Κύριες Ρυθμίσεις

1. Νέος Ετήσιος Δείκτης Αναπροσαρμογής

- Καταρτίζεται από την ΕΛΣΤΑΤ, με δεδομένα από το σύστημα λογαριασμών υγείας.
- Βασίζεται σε υποδείκτες κόστους νοσηλείων, φαρμάκων, ιατρικών πράξεων και αμοιβών προσωπικού.
- Δημοσιεύεται ετησίως στο ΦΕΚ και στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ.

2. Ανώτατο Όριο Αυξήσεων

Οι αναπροσαρμογές στις μακροχρόνιες συμβάσεις υγείας θα συνδέονται με τον Ετήσιο Δείκτη Αναπροσαρμογής (ΕΔΑ) της ΕΛΣΤΑΤ, ενώ ισχύουν αυξημένες υποχρεώσεις δημοσιότητας για ασφαλιστικές και παρόχους υγείας.

3. Ενημέρωση και Διαφάνεια προς τους Ασφαλισμένους

- Οι ασφαλιστικές υποχρεούνται να ενημερώνουν 60 ημέρες πριν από κάθε αλλαγή ασφαλιστρου.
- Πρέπει να δημοσιεύουν σε εμφανές σημείο της ιστοσελίδας τους το ποσοστό αναπροσαρμογής για κάθε προϊόν.

4. Διαφάνεια και στους Παρόχους Υγείας

Ο νόμος για πρώτη φορά επεκτείνει τη διαφάνεια και στα νοσηλευτικά ιδρύματα και ιατρικούς παρόχους.

- Όλα τα ιδιωτικά νοσοκομεία, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα και όμιλοι οφείλουν να δημοσιεύουν αναλυτικό Τιμοκατάλογο Υπηρεσιών Υγείας, τόσο εντός των εγκαταστάσεών τους όσο και ηλεκτρονικά.
- Κάθε πράξη πρέπει να συνοδεύεται από την αρχική τιμή, την αναπροσαρμογή και το ποσοστό μεταβολής.
- Οι μεταβολές τιμών γνωστοποιούνται έγκαιρα και αιτιολογημένα, έτσι ώστε να υπάρχει πλήρης ιχνηλασιμότητα στο κόστος υγείας.
- Οι ανακοινώσεις αυτές πρέπει να παραμένουν διαθέσιμες για τουλάχιστον 10 έτη και να αποστέλλονται στη Γενική Γραμματεία Εμπορίου.

Ο τελικός στόχος είναι να δημιουργηθεί μια αλυσίδα διαφάνειας όπου οι πάροχοι θα δημοσιοποιούν τις τιμές τους, οι ασφαλιστικές εταιρείες θα βασίζονται σε αυτές τις αναπροσαρμογές τους και οι ασφαλισμένοι θα γνωρίζουν ακριβώς που πηγαίνουν τα χρήματά τους.

Ας ελπίσουμε ότι αυτή τη φορά ο στόχος θα επιτευχθεί.



ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ
ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟΥ

ΚΑΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΒΕΡΕΣΤ ΜΕ ΣΚΙ ΧΩΡΙΣ ΟΞΥΓΟΝΟ!

Ο Πολωνός αθλητής ορειβατικού σκι, Αντρέι Μπαρτζιέλ, έγραψε ιστορία, καθώς έγινε ο πρώτος άνθρωπος που ανέβηκε στην κορυφή του Έβερεστ και το κατέβηκε με σκι χωρίς πρόσθετο οξυγόνο.

Η ανάβαση, που ολοκληρώθηκε πριν λίγες μέρες ήταν η τρίτη του προσπάθεια. Οι προηγούμενες το 2019 και το 2022 είχαν διακοπεί λόγω επικίνδυνων συνθηκών. Στα 8.849 μέτρα, η κορυφή του Έβερεστ αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση για κάθε ορειβάτη.

«Η κορυφή ήταν εξαιρετικά επίπονη. Δεν είχα περάσει ποτέ τόσο πολύ χρόνο σε τέτοιο υψόμετρο και μόνο αυτό ήταν μια τεράστια πρόκληση», δήλωσε ο 37χρονος. «Το να κατέβω το Έβερεστ με σκι χωρίς οξυγόνο ήταν ένα όνειρο που με συνόδευε εδώ και χρόνια».

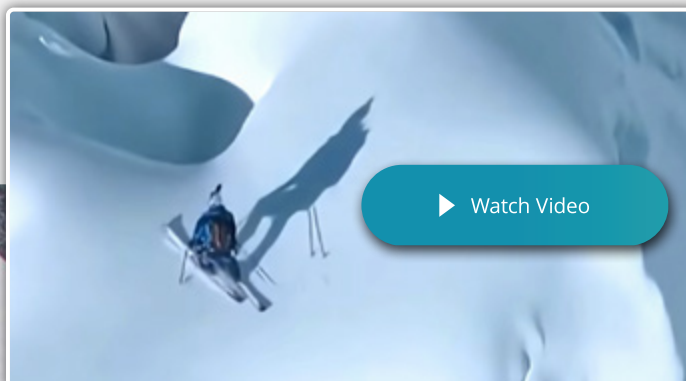
Σύμφωνα με τη βάση δεδομένων των Ιμαλαΐων, πάνω από 6.000 άνθρωποι έχουν καταφέρει να ανέβουν το Έβερεστ, αλλά περίπου 200 μόνο χωρίς πρόσθετο οξυγόνο. Λίγοι έχουν κατέβει με σκι, κανείς όμως μέχρι σήμερα δεν είχε ολοκληρώσει μια συνεχόμενη κατάβαση χωρίς υποστήριξη οξυγόνου.

Η ανάβαση από τη «ζώνη του θανάτου», πάνω από τα 8.000 μέτρα, διήρκεσε σχεδόν 16 ώρες. Εκεί η ατμόσφαιρα περιέχει μόλις το ένα τρίτο του οξυγόνου που υπάρχει στη στάθμη της θάλασσας, με αποτέλεσμα σοβαρούς κινδύνους όπως εγκεφαλικές βλάβες, υγρό στους πνεύμονες και θάνατο.

Ο Μπαρτζιέλ κατέβηκε μέσα από τον παγετώνα Khumbu, έναν από τους πιο επικίνδυνα σημεία του βουνού, γεμάτο πύργους πάγου και χάσματα. Εκεί τον καθοδήγησε εν μέρει με drone ο αδελφός του, Μπάρτεκ. «Χώρισα την κατάβαση σε δύο τμήματα, γιατί η τεχνικά δύσκολη ζώνη του παγετώνα ήταν ασφαλής μόνο νωρίς το πρωί», είπε.

Η ομάδα του χαρακτήρισε το κατόρθωμα «ορόσημο στην ιστορία του ορειβατικού σκι». Ο Πολωνός πρωθυπουργός, Ντόναλντ Τουσκ, συνεχάρη τον αθλητή με ανάρτηση στην πλατφόρμα X: «Sky is the limit; Όχι για τους Πολωνούς! Ο Αντρέι Μπαρτζιέλ μόλις κατέβηκε το Έβερεστ με σκι».

Ο Μπαρτζιέλ είχε ήδη αφήσει το στίγμα του το 2018, όταν έγινε ο πρώτος που κατέβηκε με σκι το K2, τη δεύτερη ψηλότερη κορυφή του κόσμου. «Κανείς δεν πίστευε ότι θα μπορούσε να γίνει – ούτε καν ο αδελφός μου», είχε πει το 2020. «Έμαθα έτσι την αξία της υπομονής – και ότι κανείς άλλος δεν μπορεί να πραγματοποιήσει τα όνειρά σου».



▶ Watch Video

Ο Σταυρός είναι βαρύς
για εκείνους
που τον σέρνουν
& όχι για εκείνους
που τον αγκαλιάζουν...

