



ΜΕΛΕΤΗ ΙΟΒΕ

Μια σειρά νέων δεικτών με σκοπό τον υπολογισμό και την παρακολούθηση του κόστους αποζημιώσεων που κατέβαλαν σε επίπεδο αγοράς οι ασφαλιστικές εταιρείες του κλάδου Υγείας για τα μακροχρόνια ατομικά νοσοκομειακά προγράμματα δημιούργησε το Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ).

Ανοδος παρατηρείται στη συχνότητα εμφάνισης ζημιάς στο σύνολο της ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς αυτών των προγραμμάτων την περίοδο 2011-2014, ενώ το μέσο κόστος ζημιάς ενισχύθηκε από το 2014. Ως αποτέλεσμα, το καθαρό κόστος κάλυψης αυξήθηκε κατά 31,8% το διάστημα 2011-2017, ενώ ο Ενισχυστικός Δείκτης Υγείας (ΕΔΥ), ο οποίος λαμβάνει υπόψη και την ηλικιακή σύνθεση του χαρτοφυλακίου μακροχρόνιων νοσοκομειακών καλύψεων στην ελληνική αγορά, παρουσιάζει άνοδο 45,2% την ίδια περίοδο.

«Σήμερα το ΙΟΒΕ παρουσίασε ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο για την ασφαλιστική αγορά υγείας, μία σειρά δεικτών που στοχεύουν στον απολογιστικό υπολογισμό και την παρακολούθηση του κόστους των αποζη-

μιώσεων των μακροχρόνιων ασφαλιστικών νοσοκομειακών προγραμμάτων σε επίπεδο ασφαλιστικής αγοράς», δήλωσε ο πρόεδρος της ΕΑΕΕ, Αλέξανδρος Σαρρηγεωργίου, με αφορμή την παρουσίαση του ΙΟΒΕ. Όπως τόνισε, «οι δείκτες αυτοί θα προσφέρουν χρήσιμη πληροφόρηση για την ετήσια πορεία του κόστους των αποζημιώσεων της συγκεκριμένης κατηγορίας προγραμμάτων».

Σύμφωνα με τον κ. Σαρρηγεωργίου, ο τρόπος που θα χρησιμοποιηθεί το εργαλείο αυτό από κάθε ασφαλιστική επιχείρηση θα εξαρτηθεί από διάφορους παράγοντες, όπως η σύνθεση του χαρτοφυλακίου της, τα χαρακτηριστικά του κάθε προγράμματός της, τα αποτελέσματά του κ.λπ.». Σε κάθε περίπτωση, όμως, το εργαλείο αυτό θα ενισχύσει τη διαφάνεια στην ασφαλιστική αγορά υγείας, έναν τομέα ιδιαίτερα ευαίσθητο που βρίσκεται ψηλά στις ασφαλιστικές επιλογές των πολιτών, κατέληξε.

Η μελέτη εκπονήθηκε από τους Γιώργο Μανιάτη, Σοφία Σταυράκη και Svetoslav Danchev, υπό το συντονισμό του γενικού διευθυντή του ΙΟΒΕ, καθηγητή Νίκου Βέττα. Οι ερευνητές επιθυμούν να ευχαριστήσουν εκπροσώπους της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος και των εταιριών-μελών της για τη συνεισφορά τους στη μελέτη με στοιχεία και πληροφορίες. Κάθε λάθος ή πα-

Πανάκριβα τα νοσοκομειακά ισόβιας διάρκειας!



Οι κ.κ. Αλέξανδρος Σαρρηγεωργίου, Νίκος Βέττας και Svetoslav Danchev

ράλειψη βαρύνει αποκλειστικά τους συγγραφείς. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο σχεδιασμός και ο υπολογισμός δεικτών παρακολούθησης του κόστους αποζημιώσεων των ατομικών νοσοκομειακών προγραμμάτων για τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις. Οι εν λόγω δείκτες αφορούν κατ' αποκλειστικότητα τα πρόγραμμα εγγυημένης ανανεωσιμότητας (guaranteed renewable) και μετρούν τις ποσοστιαίες μεταβολές κατ' έτος της μέσης δαπάνης υγείας για το σύνολο της ασφαλιστικής αγοράς. Η μελέτη στηρίζεται στη συλλογή και την επεξεργασία στοιχείων από 14 ασφαλιστικές εταιρείες και αφορά τα έτη 2010 έως 2017.

Η διαδικασία υπολογισμού των ασφαλιστικών στα ασφαλιστικά προϊόντα είναι αρκετά σύνθετη και απαιτεί ειδικές γνώσεις στατιστικής και αναλογισμού. Ως αποτέλεσμα, συχνά μπορεί να μη γίνεται κατανοητή από τους ασφαλισμένους ή άλλα ενδιαφερόμενα μέρη η αναγκαιότητα αναπροσαρμογής των ασφαλιστικών λόγω μεταβολών στις συνθήκες κόστους που αντιμετωπίζουν οι ασφαλιστικές εταιρείες. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στα νοσοκομειακά προγράμματα των ασφαλισμένων υγείας, τα οποία έχουν μακροχρόνιο ή και ισόβιο χαρακτήρα και εγγυημένη ανανεωσιμότητα (guaranteed renewable). Τον Απρίλιο του 2017, το IOBE δημοσίευσε με-

λέτη με αντικείμενο την εξέταση της καταλληλότητας του Δείκτη Τιμών Υγείας (ΔΤΥ) της ΕΛ.ΣΤΑΤ., ως βάσης αναφοράς σχετικά με τις εξελίξεις των ασφαλιστικών και των αποζημιώσεων της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Από τη μελέτη προέκυψε ότι ο Δείκτης Τιμών Υγείας (ΔΤΥ) της ΕΛ.ΣΤΑΤ. δεν είναι κατάλληλος για να αντιπροσωπεύει την εξέλιξη των δαπανών της ιδιωτικής ασφάλισης. Με αυτό το δεδομένο, το IOBE ανέλαβε τη διαδικασία υπολογισμού δεικτών με τους οποίους θα παρακολουθούνται οι μεταβολές στο κόστος των νοσοκομειακών αποζημιώσεων που αντιμετωπίζουν συνολικά οι ασφαλιστικές εταιρείες. Η διαθεσιμότητα αυτών των δεικτών θα συμβάλει στην κατανόηση της εξέλιξης και των μεταβολών του κόστους υγείας που καταβάλλουν υπέρ των ασφαλισμένων τους οι ασφαλιστικές εταιρείες στην Ελλάδα. Για τους σκοπούς της μελέτης συγκεντρώθηκαν στοιχεία από 14 ασφαλιστικές εταιρείες, οι οποίες καλύπτουν σχεδόν το σύνολο της αγοράς νοσοκομειακών ασφαλιστικών προγραμμάτων εγγυημένης ανανεωσιμότητας (605.371 εγγραφές αποζημιώσεων και 4.395.328 εγγραφές με ανωνυμοποιημένη μορφή για τους ασφαλισμένους σε νοσοκομειακά προγράμματα εγγυημένης ανανεωσιμότητάς των εταιρειών που συμμετείχαν στην έρευνα). Ακολούθησε αυστηρή διαδικασία

διασφάλισης του απορρήτου των εταιρειών και προστασίας των προσωπικών δεδομένων των ασφαλισμένων. Ο Ενιαίος Δείκτης Υγείας που αναπτύχθηκε στην παρούσα μελέτη απεικονίζει τη μεταβολή του Καθαρού Κόστους Κάλυψης από το ένα έτος στο επόμενο, για την περίοδο 2011-2017. Στηρίζεται στον υπολογισμό του καθαρού κόστους κάλυψης ανά ηλικία, το οποίο σταθμίζεται με βάση την Έκθεση στον Κίνδυνο ανά ηλικία. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει ιδιαίτερα τη μεταβολή του κόστους υγείας είναι η αύξηση της ηλικίας, ο Ενιαίος Δείκτης Υγείας υπολογίστηκε και με την αφαίρεση της επίδρασης της ηλικίας. Επιπλέον, εκτιμήθηκε διάστημα εμπιστοσύνης του δείκτη, το οποίο δείχνει με 95% πιθανότητα ποια θα ήταν η τιμή του δείκτη, λαμβάνοντας υπόψη τη στατιστικότητα σε μεταβλητές που τον απαρτίζουν. Από την ανάλυση των στοιχείων προκύπτει ότι η συχνότητα εμφάνισης ζημιάς στο σύνολο του χαρτοφυλακίου κινήθηκε ανοδικά την περίοδο 2011-2014, ενώ έκτοτε παραμένει σταθερή. Από την άλλη, το μέσο κόστος ζημιάς ενισχύθηκε από το 2014, σημειώνοντας άνοδο της τάξης του 20% τη συγκεκριμένη περίοδο (2014-2017). Αύξηση παρουσίασε και το καθαρό κόστος κάλυψης, κατά 31,8%, το διάστημα 2011-2017. Ως αποτέλε-



Η ασφαλιστική αγορά παρούσα στην παρουσίαση της μελέτης του ΙΟΒΕ

σμα, ο Ενι αίος Δείκτης Υγείας (ΕΔΥ) διαγράφει την τελευταία 7ετία έντονα ανοδική πορεία (2011-2017: 45,2%), όταν ο Δείκτης Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. καταγράφει σωρευτική μείωση κατά 2,8% την ίδια περίοδο. Το 2017 η ετήσια άνοδος του ΕΔΥ άγγιξε το 2%. Συνεπώς, επιβεβαιώνεται και με πραγματικά στοιχεία το γεγονός ότι ο Δείκτης Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. δεν προσφέρει την κατάλληλη ένδειξη για την πραγματική εξέλιξη του κόστους κάλυψης των νοσοκομειακών προγραμμάτων εγγυημένης ανανεωσιμότητας που προσφέρονται στην ασφαλιστική αγορά στην Ελλάδα.

Όσον αφορά τη δομή της μελέτης, αρχικά παρουσιάζεται αναλυτικά η μεθοδολογική προσέγγιση. Στο επόμενο κεφάλαιο αναλύονται τα αποτελέσματα από την επεξεργασία των στοιχείων για το σύνολο της αγοράς, αλλά και με βάση δημογραφικές παραμέτρους, όπως η ηλικία του ασφαλισμένου. Αρχικά, παρουσιάζονται τα συνολικά μεγέθη που αφορούν την έκθεση κινδύνου, το πλήθος ζημιών και τα συνολικά ποσά αποζημιώσεων ανά έτος και ηλικία, ενώ ακολουθεί η συχνότητα εμφάνισης ζημιάς ανά έτος, ηλικία και φύλο. Στη συνέχεια, παρατίθενται τα αποτελέσματα αναφορικά με το μέσο κόστος ζημιάς και το μέσο καθαρό κόστος κάλυψης ανά έτος, σε επίπεδο αγοράς. Τέλος, παρουσιάζονται οι δείκτες μεταβολής του κόστους αποζημιώσεων των ατομικών νοσοκομειακών προγραμμάτων στο συνολικό χαρτοφυλάκιο και πραγματοποιούνται συγκρίσεις με

το Δείκτη Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. Η μελέτη ολοκληρώνεται με τη σύνοψη των βασικών συμπερασμάτων.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της μελέτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ

Στη συγκεκριμένη ενότητα παρουσιάζονται οι τάσεις στα συνολικά μεγέθη του χαρτοφυλακίου, το οποίο περιλαμβάνει τα στοιχεία όλων των ασφαλιστικών εταιρειών που συμμετείχαν στη μελέτη. Τόσο η έκθεση κιν-

δύνου όσο και το πλήθος ζημιών μειώνονται σημαντικά από έτος σε έτος, ενώ η μείωση των συνολικών ποσών αποζημιώσεων είναι συγκριτικά μικρότερη.

ΕΚΘΕΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

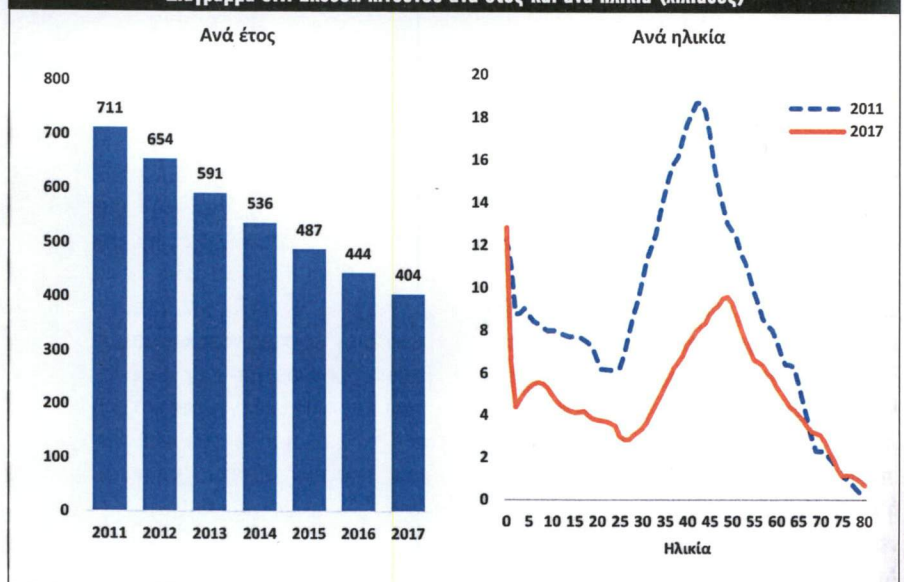
Η έκθεση κινδύνου υποχώρησε το 2017 σε 404 χιλ. καλύψεις, από 444 χιλ. το 2016 και 711 χιλ. το 2011. Με αυτό τον τρόπο, η σωρευτική μείωση σε σχέση με το 2011 υπολογίζεται σε 43,2% (Διάγραμμα 3.1).

Αναφορικά με την ηλικία, η έκθεση στον κίνδυνο είναι αυξημένη στο εύρος ηλικιών μεταξύ των 30 και των 50 ετών, με την υψηλότερη τιμή να καταγράφεται στην περιοχή των 43-48 ετών. Διαχρονικά, η μείωση της έκθεσης κινδύνου αφορά σε μεγαλύτερο βαθμό τις ηλικίες κάτω των 60 ετών, ενώ σε ορισμένες ηλικίες άνω των 67 ετών παρατηρείται σταθερότητα διαχρονικά ή ακόμα και αύξηση της έκθεσης στον κίνδυνο.

ΠΛΗΘΟΣ ΖΗΜΙΩΝ

Το πλήθος ζημιών επίσης ακολουθεί έντονα πτωτική τάση. Το 2017 σημειώθηκαν 66,6 χιλ. περιστατικά, από 74,5 χιλ. το 2016 και

Διάγραμμα 3.1: Έκθεση κινδύνου ανά έτος και ανά ηλικία (χιλιάδες)



Πηγή: ΕΑΕΕ. Επεξεργασία: ΙΟΒΕ

101 χιλ. το 2011. Η σωρευτική πώση στο πλήθος ζημιών είναι μικρότερη σε σύγκριση με την έκθεση κινδύνου (34,1% μεταξύ 2011 και 2017), υποδηλώνοντας αύξηση της συχνότητας ζημιών. Αυξημένο πλήθος ζημιών καταγράφεται στις ηλικίες άνω των 30 και έως των 70 ετών, με τις υψηλότερες τιμές να εμφανίζονται στην περιοχή των 45 ετών. Η διαχρονική μείωση του πλήθους των ζημιών φαίνεται να προέρχεται κυρίως από τις ηλικίες 20-55, ενώ στις υπόλοιπες ηλικίες η τάση δεν είναι τόσο έντονη και μονοσήμαντη (Διάγραμμα 3.2).

ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΠΟΣΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Όπως αναμένεται βάσει των προηγούμενων ευρημάτων, τα συνολικά ποσά αποζημιώσεων είναι και αυτά αυξημένα στις ηλικίες άνω των 30 ετών. Έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, ωστόσο, το γεγονός ότι διατηρούνται σε υψηλά επίπεδα και στις μεγαλύτερες ηλικίες, παρά την αρκετά μικρότερη έκθεση στον κίνδυνο σε αυτές τις ηλικίες (Διάγραμμα 3.3).

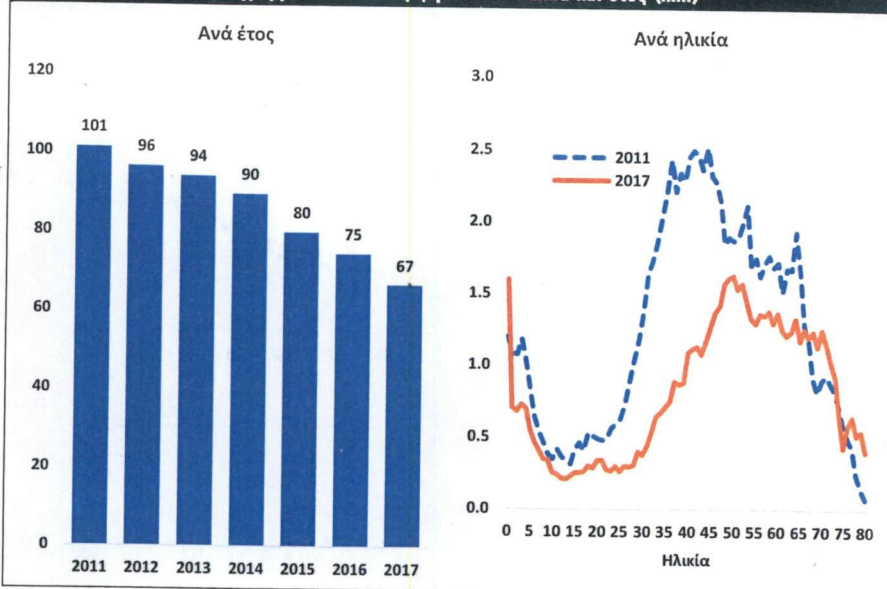
Διαχρονικά, η μείωση που εντοπίζεται στα συνολικά ποσά αποζημιώσεων είναι πιο ήπια σε σύγκριση με τη μείωση της έκθεσης στον κίνδυνο και τη μείωση του πλήθους ζημιών. Συσσωρευτικά, η εξασθένιση αγγίζει το 25,1% μεταξύ 2011 και 2017. Η μεγαλύτερη ετήσια πώση καταγράφεται το 2012 (-9,7%) και το 2017 (-8,1%, Διάγραμμα 3.3).

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΖΗΜΙΑΣ

Η συχνότητα εμφάνισης ζημιάς, η οποία προκύπτει διαιρώντας το πλήθος των ζημιών με την έκθεση στον κίνδυνο, φαίνεται να έχει σταθεροποιηθεί μετά την άνοδό της από 14,2% το 2011 σε 16,7% το 2014. Το 2017 παρουσιάζει μια ήπια υποχώρηση σε 16,5%, από 16,8% το 2016 (Διάγραμμα 3.4).

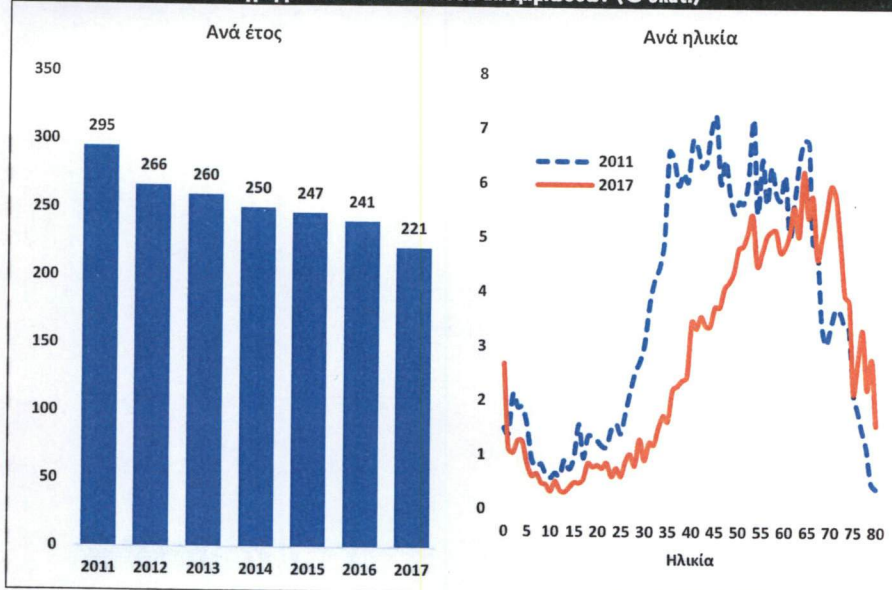
Η συχνότητα εμφάνισης ζημιάς αυξάνεται με την ηλικία, καταγράφοντας 2 ενδιάμεσες κορυφές, στην ηλικία των 2-4 ετών και των 31-35 ετών (Διάγραμμα 3.5). Η μικρότερη συχνότητα παρατηρείται στις ηλικίες 9-14 ετών (4,1%-6,5%), σημαντικά χαμηλότερη σε σχέση με τις μεγαλύτερες ηλικίες στο δείγμα (έως το 68% συχνότητα εμφάνισης ζημιάς στις ηλικίες των 79-80 χρόνων).

Διάγραμμα 3.2: Πλήθος ζημιών ανά ηλικία και έτος (χιλ.)



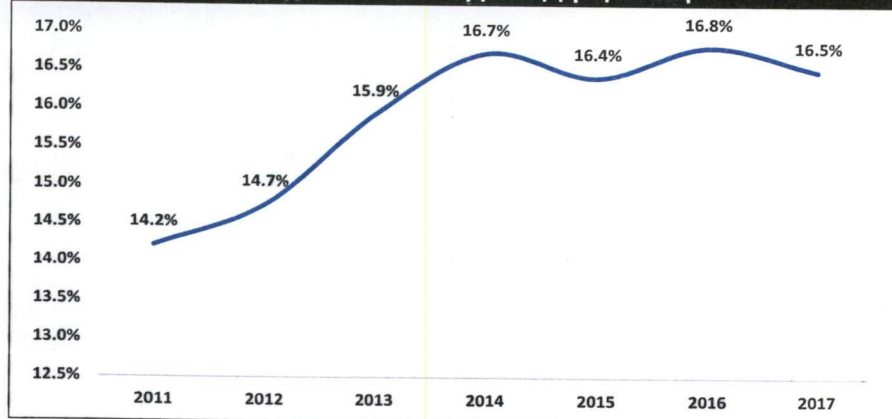
Πηγή: ΕΑΕΕ. Επεξεργασία: IOBE

Διάγραμμα 3.3: Συνολικά ποσά αποζημιώσεων (€ εκατ.)



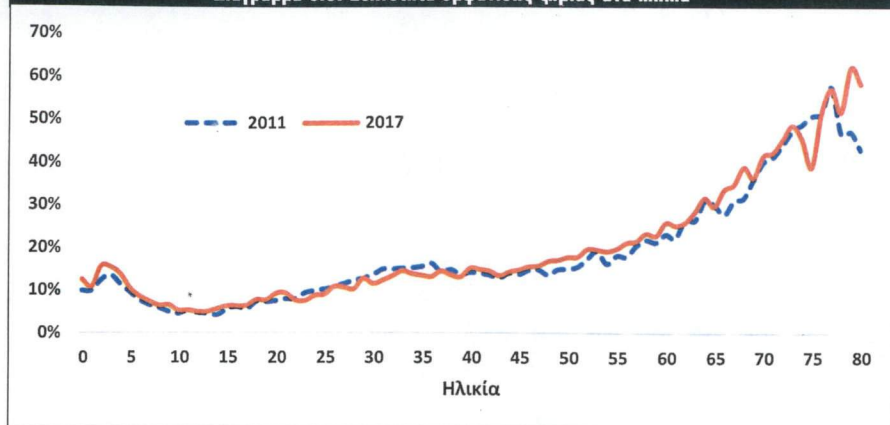
Πηγή: ΕΑΕΕ. Επεξεργασία: IOBE

Διάγραμμα 3.4: Συχνότητα εμφάνισης ζημιάς ανά έτος



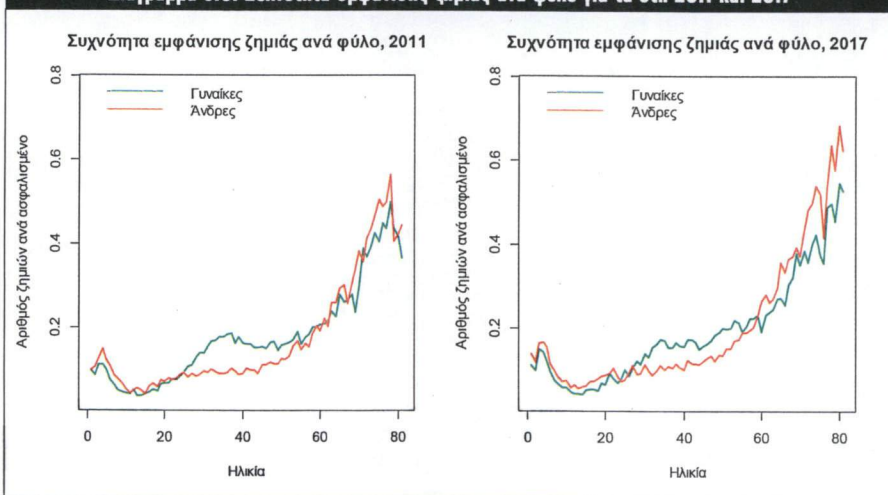
Πηγή: ΕΑΕΕ. Επεξεργασία: IOBE

Διάγραμμα 3.5: Συχνότητα εμφάνισης ζημιάς ανά ηλικία



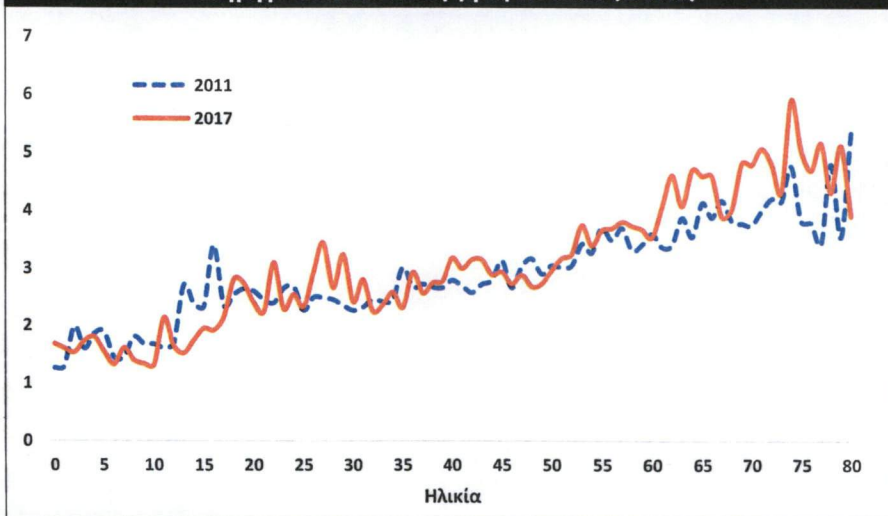
Πηγή: ΕΑΕΕ. Επεξεργασία: IOBE

Διάγραμμα 3.6: Συχνότητα εμφάνισης ζημιάς ανά φύλο για τα έτη 2011 και 2017



Πηγή: ΕΑΕΕ. Επεξεργασία: IOBE

Διάγραμμα 3.8: Μέσο κόστος ζημιάς ανά ηλικία (€ εκατ.)



Πηγή: ΕΑΕΕ. Επεξεργασία: IOBE

Η πρώτη ενδιάμεση κορυφή (στις ηλικίες 2-4 ετών) συσχετίζεται με την τάση συχνότερης εμφάνισης περιστατικών υγείας στα μικρότερα παιδιά, ενώ η δεύτερη (στις ηλικίες 31-35 ετών) φαίνεται να προέρχεται από περιστατικά μητρότητας. Αυτό το συμπέρασμα προκύπτει από την εξέταση της συχνότητας εμφάνισης ζημιάς ανά φύλο ασφαλισμένων.

Ενδεικτικά για τα έτη 2011 και 2017 προκύπτει ότι η συχνότητα εμφάνισης ζημιάς στις γυναίκες είναι υψηλότερη στις ηλικίες από 25 έως 55 ετών, με μέγιστη διαφορά στις ηλικίες 30-35 ετών. Πάντως, η διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης ζημιάς μεταξύ των φύλων φαίνεται να περιορίζεται διαχρονικά (Διάγραμμα 3.6).

ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΖΗΜΙΑΣ

Το μέσο κόστος ζημιάς, το οποίο υπολογίζεται διαιρώντας τα συνολικά ποσά αποζημιώσεων με το πλήθος ζημιών, ανεβαίνει διαχρονικά από το 2015 και έπειτα. Έτσι το 2017 ανήλθε στις €3,3 χιλ., από €3,2 χιλ. το 2016, σημειώνοντας άνοδο της τάξης του 2,8%. Σε σχέση με την περίοδο 2012-2014, το μέσο κόστος ζημιάς έχει ανέλθει κατά 20% (από €2,8 χιλ., Διάγραμμα 3.7).

Διάγραμμα 3.7: Μέσο κόστος ζημιάς ανά έτος (€ χιλ.)

Το μέσο κόστος ζημιάς είναι υψηλότερο στις μεγαλύτερες ηλικίες. Το μικρότερο μέσο κόστος ζημιάς καταγράφεται στις ηλικίες έως των 10 ετών (€1,3 με €1,8 χιλ. το 2017). Στις ηλικίες από 10 ετών έως 18 ετών παρατηρείται απότομη αύξηση από ηλικία σε ηλικία, ενώ στο εύρος 20-50 ετών, η ηλικία φαίνεται να μην έχει ιδιαίτερα μεγάλη επίδραση στο μέσο κόστος ζημιάς. Μετά την ηλικία των 50 ετών, το μέσο κόστος ζημιάς επανέρχεται σε πορεία ανόδου, φτάνοντας μέχρι και τις €5,8 χιλ. σε ορισμένες ηλικίες άνω των 75 χρόνων (Διάγραμμα 3.8).

ΚΑΘΑΡΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Το καθαρό κόστος κάλυψης, το οποίο προκύπτει ως το γινόμενο της συχνότητας εμφάνισης και του μέσου κόστους ζημιάς, αυξάνεται διαχρονικά, από €415 το 2011 σε €547 το 2017 (+31,8%). Ωστόσο,

η αύξηση αυτή φαίνεται να περιορίζεται το 2017 (0,9% σε σχέση με το 2016), από 7,1% το 2016 (Διάγραμμα 3.9).

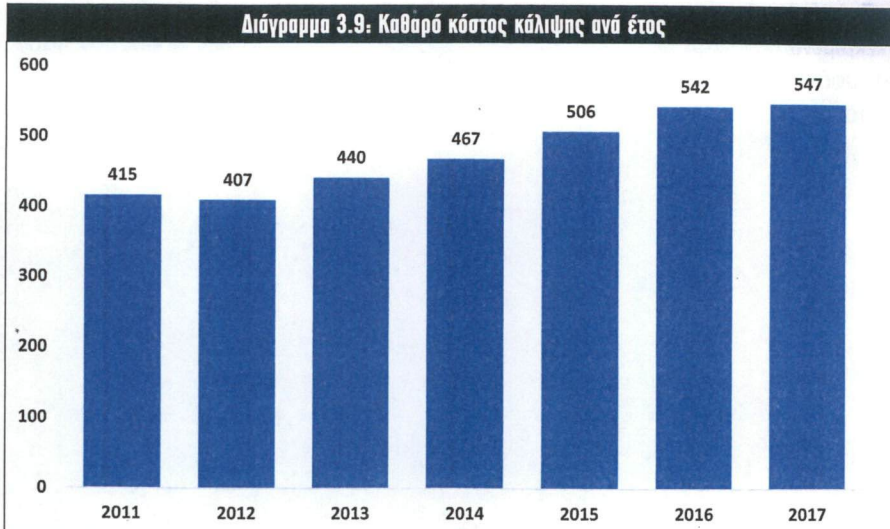
ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τους δείκτες μεταβολής του κόστους υγείας. Για την καλύτερη κατανόηση των σωρευτικών μεταβολών του κόστους των νοσοκομειακών προγραμμάτων εγγυημένης ανανεωσιμότητας έχει χρησιμοποιηθεί ως βάση το έτος 2011, το οποίο λαμβάνει την τιμή των 100 μονάδων. Οι τιμές για τα υπόλοιπα έτη υπολογίζονται διαδοχικά με βάση τις μεταβολές των δεικτών, οι οποίες υπολογίζονται με βάση τις εξισώσεις (6)-(8) της ενότητας 2.4. Έτσι, λοιπόν, από το 2011 ο ενιαίος δείκτης υγείας (ΕΔΥ) έχει ανέλθει στο 145,2 το 2017.

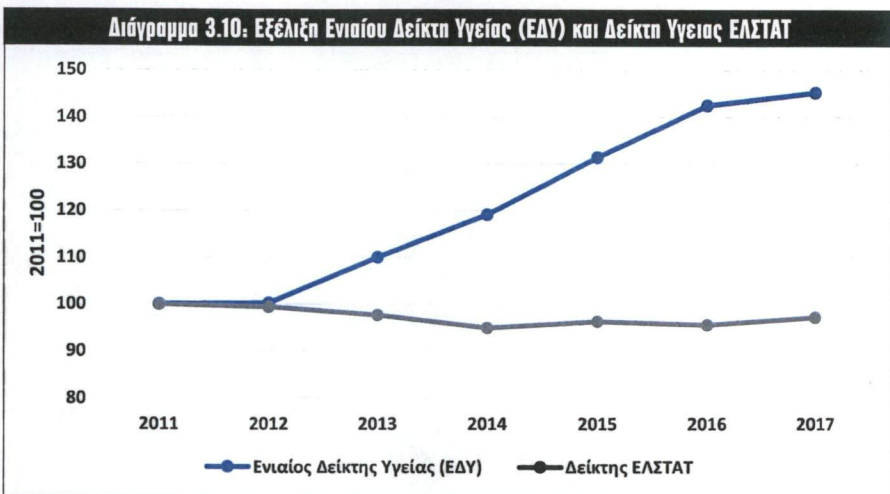
Συνεπώς, ο δείκτης κόστους υγείας (ΕΔΥ) αυξήθηκε κατά 45,2% το 2017 σε σύγκριση με το 2011. Για σύγκριση, ο αντίστοιχος δείκτης υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. έχει καταγράψει μείωση την ίδια περίοδο, με την τιμή του το 2017 να είναι στις 97,3 μονάδες. Επομένως, η συσσωρευτική μεταβολή του κόστους υγείας με βάση το Δείκτη Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. υπολογίζεται σε -2,8% την περίοδο 2011-2017 (Διάγραμμα 3.10).

Συνεπώς, επιβεβαιώνεται και με πραγματικά στοιχεία το γεγονός ότι ο Δείκτης Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. δεν προσφέρει την κατάλληλη ένδειξη για την πραγματική εξέλιξη του κόστους κάλυψης των νοσοκομειακών προγραμμάτων εγγυημένης ανανεωσιμότητας που προσφέρονται στην ασφαλιστική αγορά στην Ελλάδα, όπως είχε διαπιστωθεί και στην προηγούμενη μελέτη του ΙΟΒΕ.

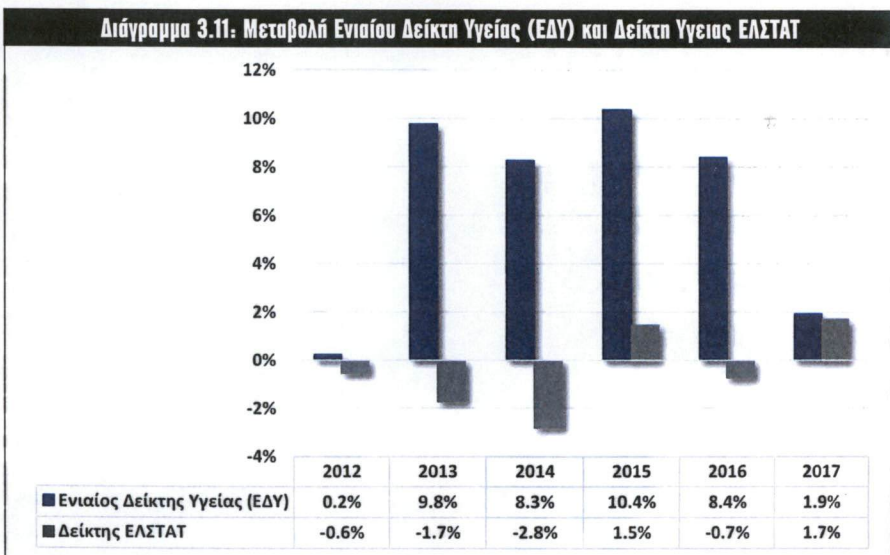
Η μεταβολή του ΕΔΥ έχει θετικό πρόσημο και κάποιες χρονιές ανέρχεται στην περιοχή των 10 ποσοστιαίων μονάδων αύξησης. Την ίδια περίοδο, οι μεταβολές του Δείκτη Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. είναι αρνητικές σχεδόν σε όλα τα έτη. Το 2017, οι δύο δείκτες ήλθαν κοντά, καθώς η μεταβολή του Ενιαίου Δείκτη Υγείας (ΕΔΥ) ανήλθε σε +1,9% (+1,7% η μεταβολή του Δείκτη Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ., Διάγραμμα 3.11).



Πηγή: ΕΑΕΕ. Επεξεργασία: ΙΟΒΕ



Πηγή: ΕΑΕΕ. Επεξεργασία: ΙΟΒΕ



Πηγή: ΕΑΕΕ. Επεξεργασία: ΙΟΒΕ

Οι τιμές του ΕΔΥ προήλθαν με βάση συγκεκριμένο σύνολο τιμών για τη συχνότητα εμφάνισης και το μέσο κόστος ζημιάς. Ωστόσο, το μέσο κόστος ζημιάς δεν επηρεάζεται μόνο από τις οικονομικές συνθήκες που επικρατούσαν την εξεταζόμενη περίοδο, καθώς διαμορφώνεται και από το είδος των περιστατικών και επομένως εμπιρεύει εγγενή αβεβαιότητα (inherent uncertainty).

Λαμβάνοντας υπόψη αυτό το γεγονός, υπολογίστηκαν διαστήματα εμπιστοσύνης με τη διαδικασία που περιγράφεται στην ενότητα 2.5.

Έτσι προέκυψε ότι ο ΕΔΥ στο σύνολο του χαρτοφυλακίου διακυμαίνεται με 95% πιθανότητα εντός ενός εύρους 4,9 – 7,8 ποσοστιαίων μονάδων (Διάγραμμα 3.12). Το 2017 συγκεκριμένα, με τις οικονομικές συνθήκες που επικρατούσαν το 2016 και το 2017, θα μπορούσαμε να περιμένουμε με 95% βεβαιότητα ότι ο ΕΔΥ θα έπαιρνε τιμές στο εύρος από -1,2% έως το 5,4%, ανάλογα με την τυχαιότητα που παρουσιάζουν τα περιστατικά υγείας ως προς το μέσο κόστος ζημιάς ανά ηλικία.

Όπως είναι γνωστό, η αύξηση της ηλικίας συνιστά ένα πολύ σημαντικό παράγοντα διαμόρφωσης του κόστους υγείας. Υπό αυτό το πρίσμα, έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να υπολογιστεί η μεταβολή του κόστους των νοσοκομειακών προγραμμάτων εγγυημένης ανανεωσιμότητας και χωρίς την επίδραση της ηλικίας.

Ο ΕΔΥ χωρίς την επίδραση της ηλικίας σημειώνει σωρευμένη άνοδο κατά 13,3% το 2017 σε σχέση με το 2011. Αντίστοιχα, το 95% διάστημα εμπιστοσύνης κινείται σε ένα εύρος 4,6 – 7,6 ποσοστιαίων μονάδων.

Συγκεκριμένα, ο ΕΔΥ χωρίς την επίδραση της ηλικίας διακυμάνθηκε με 95%πι-

θανότητα στο εύρος -5,1% με +1,2% (Διάγραμμα 3.13).

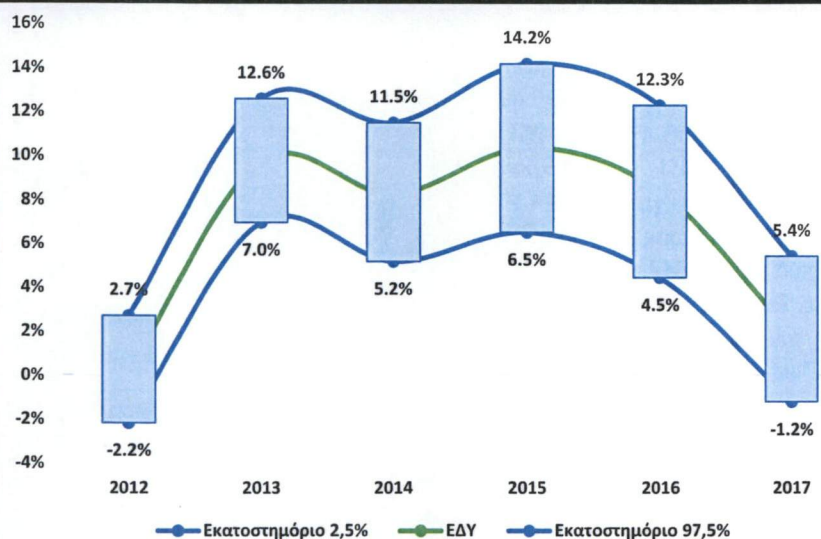
ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα συνοπτικά αποτελέσματα όπως προέκυψαν από τα στοιχεία και την υλοποίηση του υποδείγματος (Πίνακας 3.1).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μελέτη του ΙΟΒΕ σχετικά με τον Δείκτη Τιμών Υγείας (ΔΤΥ) της ΕΛ.ΣΤΑΤ. και το κόστος της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας που δημοσιεύτηκε τον Απρίλιο του 2017 έδειξε ότι ο ΔΤΥ δεν είναι κατάλληλος για να

Διάγραμμα 3.12: Ενιαίος Δείκτης Υγείας, 95% διάστημα εμπιστοσύνης



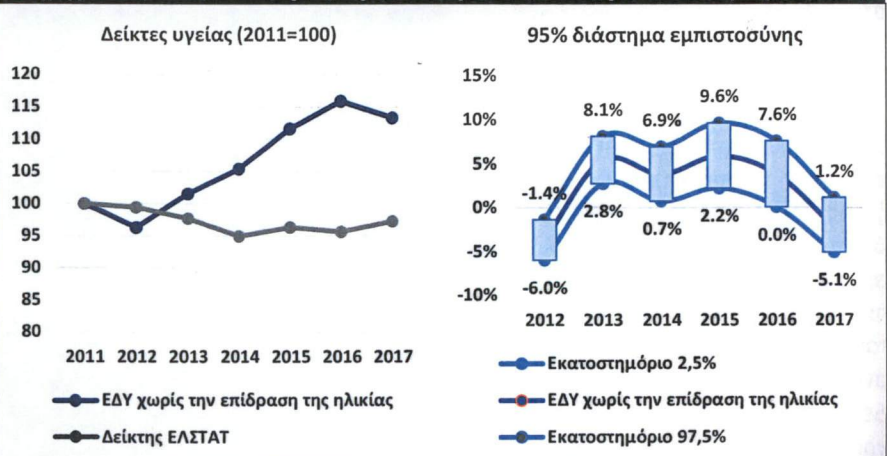
Πηγή: ΕΑΕΕ. Επεξεργασία: ΙΟΒΕ



Κατά 31,8% αυξήθηκε το κόστος κάλυψης σε επτά χρόνια, ενώ ο Δείκτης Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. καταγράφει σωρευτική μείωση κατά 2,8% την ίδια περίοδο



Διάγραμμα 3.13: Ενιαίος Δείκτης Υγείας χωρίς την επίδραση της ηλικίας, με 95% διάστημα εμπιστοσύνης



Πηγή: ΕΑΕΕ. Επεξεργασία: ΙΟΒΕ

αντιπροσωπεύει την εξέλιξη των δαπανών της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Ένας δείκτης κόστους υγείας στην ιδιωτική αγορά για υπηρεσίες υγείας θα έπρεπε να περιλαμβάνει όλους τους παράγοντες που αποτυπώνουν την πραγματική εξέλιξη του κόστους, όπως τις μεταβολές της συχνότητας νοσηλείων και του μέσου κόστους νοσηλείας. Σε αυτό το πλαίσιο, στην παρούσα μελέτη κατασκευάστηκαν δείκτες κόστους υγείας για τα οικεία προγράμματα εγγυημένης ανανεωσιμότητας (guaranteed renewable), με βάση αναλυτικά στοιχεία για την έκθεση στον κίνδυνο νοσηλείας και τις πληρωθείσες νοσοκομειακές αποζημιώσεις πραγματικών εξόδων (εξαιρουμένων, δηλαδή,

των επιδομάτων) της ασφαλιστικής αγοράς στην Ελλάδα. Για την κατασκευή των δεικτών, αξιοποιήθηκαν στοιχεία για 605 χιλ. περιστατικά νοσηλείας και 4,4 εκατ. καλύψεις από 14 ασφαλιστικές εταιρείες για την περίοδο 2011-2017.

Η ανάλυση των στοιχείων αναδεικνύει ότι η συχνότητα εμφάνισης ζημιάς στο σύνολο του χαρτοφυλακίου κινήθηκε ανοδικά την περίοδο 2011-2014, ενώ έκτοτε παραμένει σταθερή. Από την άλλη, το μέσο κόστος ζημιάς ενισχύεται από το 2014, σημειώνοντας άνοδο της τάξης του 20% τη συγκεκριμένη περίοδο (2014-2017). Αύξηση παρουσιάζει και το καθαρό κόστος κάλυψης, κατά 31,8%, το διάστημα 2011-2017.

Ως αποτέλεσμα, ο Ενιαίος Δείκτης Υγείας (ΕΔΥ) φαίνεται την τελευταία 7ετία να διαγράφει έντονα ανοδική πορεία (2011-2017: 45,2%), όταν ο Δείκτης Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. καταγράφει σωρευτική μείωση κατά 2,8% την ίδια περίοδο. Το 2017 η ετήσια άνοδος του ΕΔΥ άγγιξε το 2%.

Συνεπώς, επιβεβαιώνεται και με πραγματικά στοιχεία το γεγονός ότι ο Δείκτης Τιμών Υγείας της ΕΛ.ΣΤΑΤ. δεν προσφέρει την κατάλληλη ένδειξη για την πραγματική εξέλιξη του κόστους κάλυψης των νοσοκομειακών προγραμμάτων εγγυημένης ανανεωσιμότητας που προσφέρονται στην ασφαλιστική αγορά στην Ελλάδα.

Πίνακας 3.1: Συνοπτικά αποτελέσματα για το συνολικό χαρτοφυλάκιο

ΔΕΙΚΤΗΣ	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Συνολικά μεγέθη							
Εκθεση κινδύνου	711.387	653.985	591.021	535.895	487.367	443.740	404.273
Πλήθος ζημιών	101.094	96.410	94.030	89.507	79.889	74.506	66.632
Συνολικά ποσά αποζημιώσεων (€ εκατ)	295	266	260	250	247	241	221
Διαβρωτικοί δείκτες συνολικού χαρτοφυλακίου							
Μέσο κόστος ζημιάς (€)	2.920	2.764	2.764	2.797	3.089	3.229	3.318
Μέση συχνότητα εμφάνισης ζημιάς	14,2%	14,7%	15,9%	16,7%	16,4%	16,8%	16,5%
Μέσο καθαρό κόστος κάλυψης (€)	415	407	440	467	506	542	547
Δείκτες κόστους υγείας, ετήσια μεταβολή (%)							
Ενιαίος Δείκτης Υγείας (ΕΔΥ)		0,2%	9,8%	8,3%	10,4%	8,4%	1,9%
ΕΔΥ' (χωρίς την επίδραση ηλικίας)		-3,7%	5,4%	3,8%	5,9%	3,8%	-2,2%
Δείκτης Υγείας (ΕΛΣΤΑΤ)		-0,6%	-1,7%	-2,8%	1,5%	-0,7%	1,7%
Δείκτες κόστους υγείας, σωρευτική μεταβολή από το 2011 (100=2011)							
ΕΔΥ	100,0	100,2	110,0	119,1	131,4	142,4	145,2
ΕΔΥ' (χωρίς την επίδραση ηλικίας)	100,0	96,3	101,5	105,4	111,6	115,9	113,3
Δείκτης Υγείας (ΕΛΣΤΑΤ)	100,0	99,4	97,7	94,9	96,3	95,6	97,3
Γενικός Δείκτης Τιμών Καταναλωτή	100,0	104,7	108,2	109,8	108,8	107,4	105,5

Πηγή: ΕΑΕΕ. Επεξεργασία: IOBE

Ασφαλιστικές εταιρείες που διαθέτουν εν ισχύ χαρτοφυλάκιο μακροχρόνιων ατομικών προγραμμάτων και συμμετείχαν στη μελέτη: • ALLIANZ ΕΛΛΑΣ Α.Α.Ε. • ΑΧΑ Α.Α.Ε. • ERGO Α.Α.Ε.Ζ. (για το χαρτοφυλάκιο της εξαγορασθείσας ασφαλιστικής εταιρείας ΑΤΕ Α.Α.Ε.Ζ.) • EUROLIFE ERB Α.Ε.Α.Ζ. • GENERALI HELASS

Α.Α.Ε. • GROUPAMA Α.Ε.Α.Ε. • METLIFE Α.Ε.Α.Ζ. • ΝΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ Α.Α.Ε.Ζ. • ΑΤΛΑΝΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ Α.Ε.Γ.Α. • «Η ΕΘΝΙΚΗ» Α.Ε.Ε.Γ.Α. • ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ Α.Ε.Ε.Γ.Α. – ΑΣΦΑΛ. ΜΙΝΕΤΤΑ • ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α. • ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛ. ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΖΩΗΣ Α.Ε. • ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΑΝ. ΕΛΛ. ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝ. ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ