



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Ημερομηνία: Πέμπτη, 15 Δεκεμβρίου 2011

Θέμα: Χρηματικά πρόστιμα σε τρεις ασφαλιστικές εταιρείες για αυθαίρετες αυξήσεις σε ασφαλίσεις νοσοκομειακής κάλυψης

Με αποφάσεις που εξέδωσε ο Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης Γιάννης Κουτσούκος, επιβλήθηκαν, κατ' εφαρμογή της νομοθεσίας για την «προστασία των καταναλωτών» (ν. 2251/94), πρόστιμα συνολικού ύψους 2.000.000 ευρώ σε τρεις ασφαλιστικές εταιρείες που κάνοντας χρήση καταχρηστικών όρων προέβησαν σε αυθαίρετες αναπροσαρμογές των ασφαλίσεων στις ασφαλίσεις νοσοκομειακής κάλυψης. Ειδικότερα, τα πρόστιμα επιβλήθηκαν στην ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ (700.000 ευρώ), στην ING ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ (700.000 ευρώ) και στην GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ (600.000 ευρώ).

Από την έρευνα που διεξήγαγε η Διεύθυνση Προστασίας της Γενικής Γραμματείας Καταναλωτή, ύστερα και από καταγγελίες πολλών καταναλωτών, οι οποίοι κλήθηκαν να καταβάλλουν ιδιαίτερος αυξημένα ασφάλιστρα, διαπιστώθηκε ότι οι παραπάνω εταιρείες προέβησαν τα τελευταία έτη σε ετήσιες αυξήσεις ασφαλίσεων που άγγιζαν ή και υπερέβαιναν σε αρκετές περιπτώσεις το ποσοστό του 10% ή και 15 %. Οι εταιρείες στήριζαν τις αυξήσεις αυτές σε γενικούς όρους ασφάλισης («ψιλά γράμματα»), οι οποίοι προέβλεπαν τη δυνατότητα μονομερούς αναπροσαρμογής δίχως όμως να την εξαρτούν πράγματι από ειδικά, καθορισμένα στη σύμβαση και εύλογα για τον καταναλωτή κριτήρια, όπως απαιτείται από την ισχύουσα νομοθεσία.

Σύμφωνα με τις επιταγές της διαφάνειας, οι συμβατικοί όροι που επιφυλάσσουν στην ασφαλιστική εταιρεία το δικαίωμα να προβαίνει μονομερώς σε αύξηση του ασφαλίστρου πρέπει να διατυπώνονται κατά τρόπο ορθό, ορισμένο και σαφή ώστε να επιτρέπουν στον καταναλωτή να ελέγχει κάτω από ποιες προϋποθέσεις και σε

ποια έκταση θα ακολουθήσει η αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού. Ωστόσο, οι όροι που χρησιμοποιούν οι παραπάνω εταιρείες για τη μονομερή αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού είναι αόριστοι και δεν εμπεριέχουν κριτήρια εύλογα για τον καταναλωτή με βάση τα οποία να οριοθετείται και να καθίσταται ελέγξιμη από αυτόν η μελλοντική αύξηση του ασφαλιστρού. Οι εταιρείες αποφεύγουν οποιαδήποτε δέσμευση στη βάση συγκεκριμένων κριτηρίων ή δεικτών ως προς το ύψος της αναπροσαρμογής. Το αποτέλεσμα είναι να αιφνιδιάζονται οι καταναλωτές, ερχόμενοι αντιμέτωποι στη διάρκεια της σύμβασης με υπέρμετρες αυξήσεις, που με βάση τις εύλογες προσδοκίες τους δεν δικαιολογούνται. Ας επισημανθεί άλλωστε ότι την τελευταία τετραετία ο υποδείκτης υγείας της Στατιστικής Αρχής που αντικατοπτρίζει τις μεταβολές (αυξήσεις) στο κόστος των υπηρεσιών υγείας κυμάνθηκε μεταξύ 3,62% και 1,49%.

Ο Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης Γιάννης Κουτσούκος δήλωσε τα ακόλουθα:

«Με τις αποφάσεις αυτές τίθεται φραγμός στην αδιαφάνεια και τον αιφνιδιασμό των καταναλωτών από υπέρογκες αυξήσεις των ασφαλιστρών των νοσοκομειακών καλύψεων. Η Γενική Γραμματεία Καταναλωτή συνεχίζει τους αδιάκοπους ελέγχους και ασκεί τις αρμοδιότητές της σε όλους τους τομείς της αγοράς, με στόχο να διαφυλάξει και να προστατεύσει, σε αυτή ιδίως την κρίσιμη οικονομική συγκυρία, το εισόδημα των καταναλωτών από καταχρηστικές και αθέμιτες πρακτικές».