

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ

Ασφαλιστικά Προϊόντα Υγείας στο Bancassurance

Γεωργακόπουλος Κωνσταντίνος

*Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πειραιώς
ως μέρος των απαιτήσεων για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην Οικονομική
και Επιχειρησιακή Στρατηγική*

Πειραιάς, Οκτώβριος 2015

UNIVERSITY OF PIRAEUS
DEPARTMENT OF ECONOMICS



MASTER PROGRAM IN
ECONOMIC AND BUSINESS STRATEGY

Health Insurance Products in Bancassurance

By

Georgakopoulos Konstantinos

Master Thesis submitted to the Department of Economics of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in Economic and Business Strategy

Piraeus, Greece, October 2015

Αφιέρωσεις
Στην πολυαγαπημένη οικογένειά μου

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία, εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Επιχειρησιακή Οικονομική και Στρατηγική» του Τμήματος Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς, υπό την επίβλεψη του καθηγητή κυρίου Βοζίκη. Θα ήθελα, λοιπόν, να ευχαριστήσω θερμά τον Επιβλέποντα Καθηγητή μου για τη σωστή καθοδήγηση που μου παρείχε, τις ανεκτίμητες συμβουλές του και την προθυμία του να στηρίζει την ερευνητική μου αυτή προσπάθεια.

Παράλληλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους Καθηγητές μου για τις πολύτιμες γνώσεις που μου προσέφεραν σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα, αλλά και ιδιαίτερες ευχαριστίες στους καθηγητές που αποτέλεσαν την τριμελή επιτροπή οι οποίοι με τίμησαν με τη συμμετοχή τους στην παρουσίαση της διπλωματικής μου έρευνας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω στην οικογένειά μου και στους φίλους μου για την διαχρονική ηθική και συναισθηματική στήριξη που μου παρείχαν.

Ασφαλιστικά Προϊόντα Υγείας στο Bancassurance

Σημαντικοί Όροι: Τραπεζοασφαλίσεις, Ασφαλιστικά Προϊόντα Υγείας, Σύστημα Υγείας

Περίληψη

Τις τελευταίες δεκαετίες ο τραπεζικός τομέας έχει εισχωρήσει στον ασφαλιστικό κλάδο μέσω της δημιουργίας τραπεζοασφαλιστικών προϊόντων. Λόγω της άσχημης οικονομικής κατάστασης που επικρατεί στη χώρα μας την τελευταία περίοδο, η συμβολή της ιδιωτικής ασφάλισης στην κοινωνία γίνεται περισσότερο αναγκαία, με αποτέλεσμα να αυξάνονται τα περιθώρια κέρδους στις ασφαλιστικές εταιρείες και κατ' επέκταση στις τράπεζες που τα διακινούν.

Οι τράπεζες διακινώντας τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα μέσω των καταστημάτων τους δημιουργούν ένα αίσθημα ασφάλειας στους πελάτες τους, οι οποίοι προτιμούν να αγοράσουν ασφάλειες μέσω της τράπεζας παρά να τις λάβουν μεμονωμένα από τις ασφαλιστικές εταιρείες. Κυρίως όσον αφορά τις τραπεζοασφαλίσεις υγείας οι τράπεζες έχουν αναπτύξει ένα ευρύ φάσμα προϊόντων, που αφορά τόσο την καθημερινή ή έκτακτη ιατρική μέριμνα, όσο και την νοσοκομειακή περίθαλψη. Έτσι, ολοένα και περισσότερες τράπεζες αρχίζουν να εισβάλουν στον ασφαλιστικό κλάδο της υγείας κερδίζοντας έτσι μια μεγάλη μερίδα πελατών που ενδιαφέρονται να ασφαλιστούν κερδίζοντας μια καλύτερη ιατρική φροντίδα.

Η παρούσα μελέτη δημιουργήθηκε με στόχο την διερεύνηση του φαινομένου του bancassurance τι περιλαμβάνει, τι αφορά και πως δραστηριοποιείται στην Ελλάδα. Ακόμη, εξετάστηκε το υπάρχων σύστημα υγείας τόσο στην χώρα μας, όσο και σε άλλες χώρες και ερευνήθηκαν ορισμένες τράπεζες που έχουν δημιουργήσει τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα στον τομέα της υγείας, ώστε να φανεί πως έχει εφαρμοστεί το φαινόμενο του bancassurance στην Ελλάδα.

Health Insurance Products in Bancassurance

Keywords: Bancassurance, Health Insurance Products, Health System

Abstract

In recent decades, the banking sector has entered the insurance industry through the creation of bancassurance products. Due to poor economic situation in our country in the last period, the contribution of private insurance in society becomes more necessary, thus increasing profit margins for insurance companies and therefore banks that distribute these products.

Banks transporting bancassurance products through their branches create a sense of security to their customers, who prefer to buy insurance through the bank rather than take them individually by insurance companies. Particularly as regards health bancassurance, banks have developed a wide range of products, both everyday and emergency medical care, and hospital care. So, more and more banks begin to invade the health insurance industry gaining a large portion of customers who are interested in gaining a better insured medical care.

This study was set up to investigate the phenomenon of bancassurance including what respect and how it operates in Greece. It also examined the existing health system both in our country and in other countries and investigated important banks of Greek market which have created bancassurance products in the health sector, to show that he has applied the phenomenon of bancassurance in Greece.

Περιεχόμενα

Περίληψη	ix
Abstract	xi
Κατάλογος Πινάκων	xvi
Κατάλογος Διαγραμμάτων	xviii

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

1.1 Ελληνικό Τραπεζικό Σύστημα.....	1
1.2 Ελληνικό Ασφαλιστικό Σύστημα	4
1.3 Ιστορική Εξέλιξη του Bancassurance	6
1.4 Λόγοι Ανάπτυξης του Bancassurance	8
1.4.1 Προϋποθέσεις Επιτυχίας του Θεσμού του Bancassurance.....	10
1.5 Στρατηγικές Εισόδου των Τραπεζών στις Ασφαλίσεις	11
1.6 Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα του Θεσμού του Bancassurance.....	13
1.6.1 Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα για τις Τράπεζες	14
1.6.2 Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα για τις Ασφαλιστικές Εταιρείες	15
1.6.3 Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα για τους Καταναλωτές - Πελάτες	16
1.7 Τα Ασφαλιστικά Προϊόντα του Bancassurance	19
1.8 Το Bancassurance στην Ευρώπη	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Το Σύστημα Υγείας.....	28
2.1.1 Δομή Συστημάτων Υγείας.....	31
2.1.2 Η Δομή Συστημάτων Υγείας Άλλων Χωρών.....	35
2.2 Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας.....	40
2.2.1 Βασικά Χαρακτηριστικά του Ελληνικού Συστήματος Υγείας.....	40
2.2.2 Τάσεις του Ελληνικού Συστήματος Υγείας.....	42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ

3.1 Κανάλια Διανομής Ασφαλιστικών Προϊόντων.....	44
3.2 Μερίδιο Αγοράς των Ασφαλίσεων.....	46
3.3 Στατιστικά Στοιχεία ανά Δίκτυο Διανομής.....	49
3.4 Οικονομικά Στοιχεία Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος.....	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

4.1 Σχέσεις Τραπεζών Ασφαλιστικές Εταιρείες.....	54
4.2 Συνεργασίες Τραπεζών με Ασφαλιστικές Εταιρείες στην Ελλάδα.....	56
4.3 Μελέτη Περίπτωσης Εθνική Τράπεζα.....	59
4.4 Μελέτη Περίπτωσης Alpha Bank.....	62
4.5 Μελέτη Περίπτωσης Τράπεζα Πειραιώς.....	64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Συμπεράσματα68

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ72

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1.1 Πυλώνες Ασφαλιστικού Συστήματος.....	5
Πίνακας 3.1 Παραγωγή Ασφαλίσεων από Μεγάλους Ασφαλιστικούς Ομίλους.....	47
Πίνακας 3.2 Μερίδια Αγοράς	48
Πίνακας 3.3 Ενεργητικό και Επενδύσεις Ασφαλιστικών Εταιρειών.....	51
Πίνακας 3.4 Έσοδα και Έξοδα Ασφαλιστικών Εταιρειών	52
Πίνακας 3.5 Έσοδα και Έξοδα Ασφαλιστικών Εταιρειών Ζωής	52
Πίνακας 3.6 Έσοδα και Έξοδα των Μεγαλύτερων Ασφαλιστικών Εταιρειών Ζωής στην Ελλάδα για το 2014.....	53

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1.1 Καταθέσεις και ρεpos των μη NXI στα NXI στην Ελλάδα (εκτός της Τράπεζας της Ελλάδος), (Σύνολο Γενικής Κυβέρνηση, εγχώριων επιχειρήσεων και νοικοκυριών & μη-κατοίκων).....	3
Διάγραμμα 1.2 Κανάλια διανομής του κλάδου ζωής στην Ευρώπη.....	26
Διάγραμμα 3.1 Κανάλια Διανομής Ασφαλίσεων Ζωής για το Έτος 2013	45
Διάγραμμα 3.2 Συνολικά Ποσοστά Ασφαλιστρων για το Έτος 2013	49
Διάγραμμα 3.3 Συνολικά Ποσοστά Συμβολαίων Υγείας για το Έτος 2013.....	50
Διάγραμμα 3.4 Συνολικά Ποσοστά Εγγεγραμμένων Ασφαλιστρων Υγείας για το Έτος 2013.....	50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

1.1 Ελληνικό Τραπεζικό Σύστημα

Το τραπεζικό σύστημα είναι η βάση του χρηματοοικονομικού συστήματος και αποτελείται από τις χρηματοοικονομικές αγορές, τα χρηματοοικονομικά προϊόντα και από τους χρηματοοικονομικούς οργανισμούς. Ο χρηματοοικονομικός οργανισμός μπορεί να αποτελεί ένα δημόσιο ή ιδιωτικό ίδρυμα το οποίο έχει ως βασική λειτουργία την μεταφορά κεφαλαίων μεταξύ των καταθετών και των δανειζομένων. Ωστόσο, με τον καιρό έχει εξελιχθεί και έχει επεκτείνει τις δράσεις και σε άλλους τομείς (Νούλας, 2005).

Η απαρχή του τραπεζικού συστήματος στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε επί Ιωάννη Καποδίστρια με την παράλληλη ίδρυση της πρώτης ελληνικής τράπεζας υπό του ονόματος «Εθνική Χρηματιστηριακή Τράπεζα», το 1828. Στη συνέχεια, το 1839 ιδρύθηκε η Ιονική Τράπεζα, ενώ ακολούθησε το 1841 η ίδρυση της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος, η οποία αποτέλεσε σημαντική βάση εξέλιξης του ελληνικού τραπεζικού συστήματος εν γένει. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Εθνική Τράπεζα κατέχει εκδοτικό προνόμιο και μπορούσε να λειτουργεί και ως εμπορική τράπεζα, καθώς ήταν ο βασικός πάροχος κεφαλαίων στις ελληνικές επιχειρήσεις της περιόδου εκείνης.

Μετέπειτα, μέχρι το 1900, εξελίχθηκε περαιτέρω το τραπεζικό σύστημα και λειτούργησαν ολοένα και περισσότερες τράπεζες με ποικίλες δομές, όπως εμπορικές, ναυτικές και βιομηχανικές (Μελάς, 2012).

Η κρίσιμότερη περίοδος για το ελληνικό χρηματοπιστωτικό σύστημα, αποτελεί η τελευταία εικοσαετία, όπου λόγω της παγκοσμιοποιημένης οικονομίας λειτουργεί σε συνθήκες ανταγωνισμού και εξελίσσεται λόγω της επέκτασης των αγορών. Ο βασικός στόχος της Τράπεζας της Ελλάδος από τα μέσα της δεκαετίας του '80 και μετά, ήταν να οδηγήσει σε σταδιακή απελευθέρωση του τραπεζικού συστήματος και των επιτοκίων. Η συγκεκριμένη επιδίωξη ξεκίνησε το 1987 και οφείλει την πραγμάτωσή της και στην ένταξη της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κάτι που ενίσχυσε την επίδραση των διεθνών αγορών και ανάγκασε την Ελλάδα σε άμεση προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας, στους ευρωπαϊκούς κανονισμούς (Ζαββός, 1989).

Επιπλέον, σημαντικό γεγονός αποτελεί και το ότι το 1993 καταργείται πλήρως η υποχρέωση των εμπορικών τραπεζών να επενδύουν μέρος των διαθέσιμων τους από καταθέσεις σε έντοκα γραμμάτια ελληνικού δημοσίου, ενώ με την υπογραφή της Συνθήκης του Μάαστριχτ καταργήθηκε η νομισματική χρηματοδότηση των δημόσιων ελλειμμάτων και η πρόσβαση του δημοσίου στο εγχώριο πιστωτικό σύστημα. Η έκδοση της ΠΔ/ΤΕ 2523/12.06.2003, αποτελεί το επόμενο αξιοσημείωτο στάδιο της τραπεζικής εξέλιξης, καθώς αίρονται οι περιορισμοί σχετικά με την καταναλωτική πίστη και τα δάνεια που χορηγούνται στα φυσικά πρόσωπα και γι' αυτό τον λόγο θα παρέχονται χρηματοδοτήσεις με τραπεζικά κριτήρια (Μπαρδάκα, 2000).

Η αξιολογη εξέλιξη του ελληνικού χρηματοπιστωτικού συστήματος δείχνει ότι οι ελληνικές τράπεζες έχουν καταφέρει να εδραιώσουν τον ανταγωνιστικό τους χαρακτήρα μέσα σε ένα διεθνές οικονομικό περιβάλλον. Ωστόσο, λόγω της εξάπλωσης των συγχωνεύσεων, υπήρξε μείωση του αριθμού των ελληνικών τραπεζών κατά 50%. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Τράπεζας της Ελλάδος, τον Νοέμβριο του 2012 ήταν στην Ελλάδα εγκατεστημένα και λειτουργούσαν 52 πιστωτικά ιδρύματα (έναντι 62 τον Νοέμβριο του 2011), εκ των οποίων:

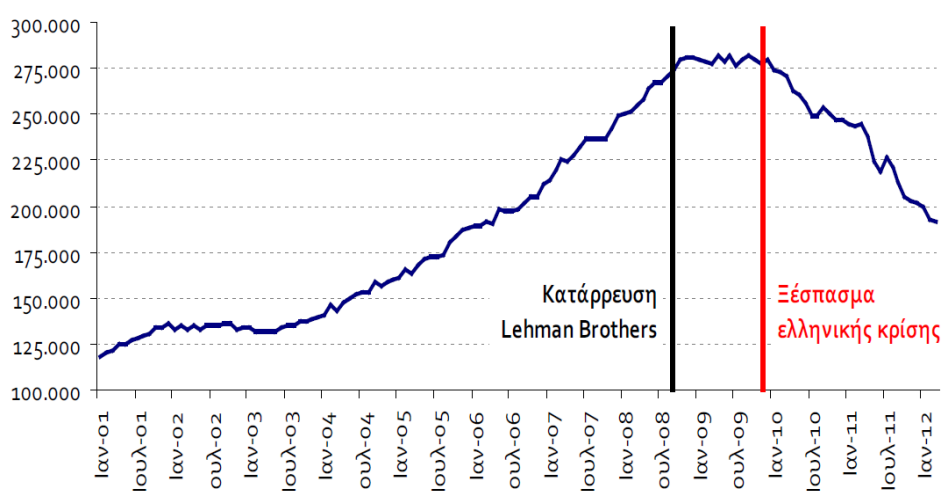
- ❖ 29 πιστωτικά ιδρύματα (16 εμπορικές και 13 συνεταιριστικές τράπεζες) που έχουν καταστατική έδρα στην Ελλάδα, έχουν αδειοδοτηθεί και εποπτεύονται από την Τράπεζα της Ελλάδος και υπάγονται στο καθεστώς της αμοιβαίας αναγνώρισης (κοινοτικό διαβατήριο) σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3601/2007
- ❖ 18 υποκαταστήματα πιστωτικών ιδρυμάτων που έχουν έδρα σε άλλο κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης και, επίσης, υπάγονται στο καθεστώς της αμοιβαίας αναγνώρισης (κοινοτικό διαβατήριο) του ν. 3601/2007, εποπτευόμενα από τις αρμόδιες αρχές του κράτους μέλους καταγωγής των πιστωτικών ιδρυμάτων
- ❖ 4 υποκαταστήματα πιστωτικών ιδρυμάτων που έχουν έδρα εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης και εποπτεύονται από την Τράπεζα της Ελλάδος, καθώς δεν υπάγονται στο καθεστώς της αμοιβαίας αναγνώρισης, και
- ❖ 1 πιστωτικό ίδρυμα που έχει εξαιρεθεί από την εφαρμογή του ν. 3601/2007, δηλαδή το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων.

Έως το τέλος Νοεμβρίου 2012, αποχώρησαν από τη χώρα μας τέσσερα υποκαταστήματα πιστωτικών ιδρυμάτων με έδρα σε άλλο κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ένα υποκατάστημα πιστωτικού ιδρύματος με έδρα σε κράτος εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ πέντε πιστωτικά ιδρύματα (2 εμπορικές και 3 συνεταιριστικές τράπεζες) έπαψαν τη

λειτουργία τους μετά την ολοκλήρωση της διευθέτησής τους (resolution), σύμφωνα με τα οριζόμενα στον ν. 3601/2007, όπως ισχύει (Ελληνική Ένωση Τραπεζών, 2013).

Σε γενικές γραμμές το ελληνικό τραπεζικό σύστημα δεν επηρεάστηκε σε μεγάλο βαθμό από την υφιστάμενη χρηματοπιστωτική κρίση, καθώς δεν είχε προχωρήσει σε μεγάλο βαθμού επενδύσεις σε υψηλού ρίσκου προϊόντα (τα οποία είναι εκείνα που οδήγησαν στο ξέσπασμα της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης και στην κατάρρευση πολλών τραπεζών, τόσο στις ΗΠΑ όσο και στη Ευρώπη), και τέλος δεν παρουσίαζε ενεργή παρουσία στη διεθνή κερδοσκοπία τα τελευταία χρόνια (Καραβίας et al., 2012). Ωστόσο, με την πτώχευση της Lehman Brothers, η κρίση αυτή εξαπλώθηκε σταδιακά στην Ευρώπη και ως εκ τούτου στην Ελλάδα, δημιουργώντας ασταθές περιβάλλον για την εύρυθμη λειτουργία των τραπεζών.

Έτσι η δημοσιονομική κρίση που εκδηλώθηκε στην Ελλάδα επέδρασε στο κλείσιμο αρκετών τραπεζών, όπως προαναφέρθηκε και τις εξώθησε στη λήψη μέτρων, όπως αύξηση κεφαλαίων, πώληση υποκαταστημάτων στο εξωτερικό κλπ. για να ανταπεξέλθουν στις τρέχουσες συνθήκες της ελληνικής οικονομίας και της παγκόσμιας πραγματικότητας.



Πηγή: ΤτΕ, Eurobank EFG Research, 2010

Διάγραμμα 1.1

Καταθέσεις και repos των μη ΝΧΙ στα ΝΧΙ στην Ελλάδα (εκτός της Τράπεζας της Ελλάδος), (Σύνολο Γενικής Κυβέρνηση, εγχώριων επιχειρήσεων και νοικοκυριών & μη-κατοίκων)

Στο Διάγραμμα 1.1, διαφαίνεται η ανοδική πορεία του ελληνικού τραπεζικού συστήματος, έως την κατάρρευση της Lehman Brothers και η μετέπειτα επίδρασή της στην κρίση του χρηματοπιστωτικού συστήματος της Ελλάδας.

Η συγκεκριμένη κατάρρευση στην ελληνική οικονομία, επήλθε και από την ενίσχυση της αβεβαιότητας στις αγορές, την έλλειψη της πληροφόρησης και την γενικότερη αστάθεια της ελληνικής οικονομικής κατάστασης, κάτι που οδήγησε στην

μεταφορά των ελληνικών κεφαλαίων στο εξωτερικό και το οποίο είχε άμεση επίπτωση στις ελληνικές τράπεζες.

1.2 Ελληνικό Ασφαλιστικό Σύστημα

Κατά το τέλος του 19^{ου} αιώνα για την αντιμετώπιση της κοινωνικής ανασφάλειας, την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και της κοινωνικής αλληλεγγύης, δημιουργήθηκε ο τομέας των κοινωνικών ασφαλίσεων. Για την δημιουργία ενός συστήματος ασφαλίσεων, βιώσιμου και αποδοτικού, λήφθηκαν υπόψη το διανεμητικό και το κεφαλαιοποιητικό σύστημα (Προβόπουλος και Καπόπουλος, 2007).

Η κοινωνική ασφάλιση είναι ένας από τους σημαντικότερους θεσμούς της κοινωνικής αλληλεγγύης και αναδιανομής του εισοδήματος των σύγχρονων κοινωνιών τόσο μεταξύ των εισοδηματικών ομάδων της ίδιας γενιάς όσο και μεταξύ των διαφορετικών γενεών. Στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης αναδιανέμεται το εισόδημα καθώς, μεταφέρονται πόροι από τα μέλη των οικονομικά ενεργών γενεών προς τις παλαιότερες και μη ενεργές οικονομικά, ώστε οι τελευταίες να καταφέρουν να διατηρήσουν ένα αξιοπρεπές επίπεδο ζωής. Επίσης, οι πόροι αυτοί μεταφέρονται και εντός των ίδιων γενεών, ώστε να υπάρχει η εξασφάλιση του εισοδήματος σε συγκεκριμένες περιστάσεις και κινδύνους, όπως ασθένειες, αναπηρίες, ανεργία ή / και ατυχήματα (Θεοδωρουλάκης και Κουμαριανός, 2012).

Το ασφαλιστικό σύστημα μπορεί να χωριστεί σε συνταξιοδοτικά προγράμματα ασφάλειας και σε ασφάλειες περίθαλψης. Όσον αφορά τις συνταξιοδοτικές ασφαλίσεις, έχουν δημιουργηθεί τρεις πυλώνες. Ο πρώτος πυλώνας αφορά την κύρια σύνταξη με δημόσιο υποχρεωτικό χαρακτήρα, είναι αναδιανεμητικό σύστημα, όπου η χρηματοδότηση γίνεται μεταξύ των εργαζομένων, των εργοδοτών και του κράτους. Ο δεύτερος πυλώνας, αφορά τις συμπληρωματικές επαγγελματικές συντάξεις, όπου έχει χαρακτήρα κεφαλαιοποιητικού ή επαγγελματικού ανταποδοτικού συστήματος και η χρηματοδότηση γίνεται μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων. Δηλαδή αποτελούνται από επαγγελματικές ενώσεις εργαζομένων, όπου συνάπτουν ομαδική ιδιωτική ασφάλιση στα μέλη τους μέσω της συμμετοχής των εργοδοτών και των εργαζομένων-μελών. Αυτή η μορφή ασφάλισης έχει φορολογικά κίνητρα και οφέλη για τον εργοδότη, αλλά και χαμηλή συμμετοχή στο κόστος των μελών - εργαζομένων.

Τέλος, ο τρίτος πυλώνας, ο οποίος δεν είναι αρκετά ανεπτυγμένος στη χώρα μας, αφορά την προαιρετική ιδιωτική ασφάλιση, κάτι το οποίο ορίζεται ως

κεφαλαιοποιητικό σύστημα, με τη χρηματοδότηση να εισέρχεται από τους εργαζομένους. Αυτός ο τρόπος ασφάλισης πραγματοποιείται για ατομικά συμβόλαια συνταξιοδότησης ή υγείας, για ακόμη μεγαλύτερες τελικές παροχές (σύνταξη, η άλλες παροχές) (Προβόπουλος και Καπόπουλος, 2007). Στον πίνακα 1.1 διαφαίνονται οι πυλώνες του ασφαλιστικού συστήματος.

Πίνακας 1.1
Πυλώνες Ασφαλιστικού Συστήματος

Πυλώνες	1 ^{ος}	2 ^{ος}	3 ^{ος}
Είδος Ταμείου	Διανεμητικό	Επαγγελματικό Ανταποδοτικό	Ιδιωτικό Κεφαλαιοποιητικό
Συμμετοχή	Υποχρεωτική	Υποχρεωτική	Προαιρετική
Χρηματοδότηση	Τριμερής (Εργαζόμενοι- Εργοδότες-Κράτος)	Διμερής (Εργαζόμενοι- Εργοδότες)	Μονομερής (Εργαζόμενοι)

Πηγή: Προβόπουλος και Καπόπουλος, 2007

Ωστόσο, το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα από τις αρχές του 21ου αιώνα πριν από το ξέσπασμα της δημοσιονομικής κρίσης, άρχισε να εξασθενεί και να παρουσιάζει σημάδια μη βιωσιμότητας. Τα προβλήματα που αντιμετώπιζε ήταν κυρίως λόγω της αλλαγής στα βασικά δημογραφικά στοιχεία (λιγότερες γεννήσεις, επιμήκυνση του μέσου όρου ζωής, οι συνταξιούχοι πολλαπλασιάζονται, το εργατικό δυναμικό μειώνεται), της ανασφάλιστης εργασίας, του κατακερματισμού των ασφαλιστικών φορέων, της νομοθετικής πολυνομίας στο ασφαλιστικό σύστημα, της εισφοροδιαφυγής και λόγω της μειωμένης διαφάνειας, αλλά και της περιορισμένης αξιοποίησης της περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων.

Παρόλο που υπήρχαν αρκετές παρεμβάσεις στο ασφαλιστικό σύστημα κατά τη δεκαετία του 2000, οι μέσο - μακροπρόθεσμες προοπτικές του στα τέλη της παρουσίαζαν ως επιτακτική ανάγκη την εφαρμογή πρόσθετων παρεμβάσεων. Οι τροποποιήσεις και οι αλλαγές σε δομικές παραμέτρους του ασφαλιστικού πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια, αν και όχι στο επίπεδο των συντάξεων, μέσω των νόμων 3863/2010, 3865/2010, 3918/2011, 4052/2012 και 4093/2012.

Αυτοί οι νόμοι αφορούσαν τις συγχωνεύσεις ασφαλιστικών ταμείων κύριας και επικουρικής ασφάλισης, το διαχωρισμό των κλάδων υγείας των ταμείων από τους κλάδους σύνταξης με την ενοποίηση των πρώτων, την αύξηση της ελάχιστης περιόδου εισφορών για πλήρη συνταξιοδοτικά δικαιώματα και των γενικών ελάχιστων ηλικιακών ορίων συνταξιοδότησης, την αλλαγή της μεθόδου υπολογισμού των συντάξεων κ.α. Ωστόσο, χρειάζονται περαιτέρω αλλαγές στο ασφαλιστικό σύστημα καθώς παρουσιάζεται προβληματικό και μη βιώσιμο (Liaropoulos and Tragakes, 1998).

Συνεπώς, για να επιτευχθεί ανάπτυξη σε αυτόν τον τομέα χρειάζονται μεταρρυθμίσεις σε βασικά διαρθρωτικά χαρακτηριστικά του ασφαλιστικού, με την προσθήκη ανταποδοτικού σκέλους στον πρώτο, δημόσιο και συλλογικό πυλώνα του και προώθηση του δεύτερου και του τρίτου πυλώνα του (IOBE, 2014).

1.3 Ιστορική Εξέλιξη του Bancassurance

Ο όρος του bancassurance, πρωτοεμφανίστηκε στη Γαλλία και σήμαινε ότι μία τράπεζα έχει στην κατοχή της μία ασφαλιστική εταιρεία ζωής. Στην ουσία είναι η είσοδος των τραπεζών στο χώρο των ασφαλιστικών δραστηριοτήτων, κυρίως όσον αφορά την πώληση ασφαλιστικών προϊόντων. Ο συγκεκριμένος θεσμός είναι μία νέα σκέψη που έχει ως απώτερο σκοπό την πώληση όλων εκείνων των παλιών τραπεζικών ασφαλιστικών και επενδυτικών προϊόντων, μέσω ενός καναλιού διανομής, δηλαδή μέσα από το τραπεζικό κατάστημα. Είναι μία μέθοδος προώθησης χρηματοοικονομικών προϊόντων και υπηρεσιών από ένα δίκτυο διανομής προς ένα κοινό πελατολόγιο ή και τα δύο, και ταυτόχρονα η ανάδειξη μίας προσεγγιστικής διαδικασίας της τραπεζικής και ασφαλιστικής δραστηριότητας (Τσικογιαννόπουλος, 1999).

Ο θεσμός του bancassurance ως τραπεζική δραστηριότητα, έκανε την πρώτη εμφάνιση στις αρχές της δεκαετίας του '50 στη Γαλλία και αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα για την ανάπτυξη της στεγαστικής και καταναλωτικής πίστης, ενώ στη συνέχεια αποτέλεσε και συντελεστή ανάπτυξης της εμπορικής τραπεζικής, με ταυτόχρονη αύξηση της βάσης των ιδιωτών.

Στις αρχές της δεκαετίας του '90, άρχισε να κυριαρχεί όλο και περισσότερο σαν μέσο προσέγγισης των αναγκών των ιδιωτών, ενώ πολλές ευρωπαϊκές τράπεζες άρχισαν να υιοθετούν τη συγκεκριμένη μέθοδο. Στην Ελλάδα το bancassurance δεν

έχει εξελιχθεί σε μεγάλο βαθμό και λόγω αυτού, ο τραπεζικός τομέας δεν επωφελείται από τα πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης μεθόδου και χάνει σημαντικά κέρδη τα οποία θα μπορούσε να διαθέτει από την εφαρμογή του και την καλύτερη διαχείριση του χαρτοφυλακίου και των πελατών της κάθε τράπεζας (Τσικογιαννόπουλος, 1999).

Η ταύτιση των ενδιαφερόντων μεταξύ των τραπεζών και των ασφαλιστικών εταιρειών, τόσο σχετικά με τη διαμόρφωση στρατηγικής και προώθησης των συμπληρωματικών προϊόντων, όσο και της αξιοποίησης του δικτύου και του ανθρώπινου δυναμικού τους, είναι ο λόγος που δημιουργήθηκε ο όρος «τραπεζοασφάλειες». Πιο συγκεκριμένα, το ασφαλιστικό προϊόν προωθείται μέσω των τραπεζών, με απλό τρόπο ώστε να γίνεται εύκολα κατανοητό και από τον πωλητή που θα το προωθήσει, όσο και από τον εν δυνάμει πελάτη. Οφείλει επιπλέον να είναι χαμηλό σε τιμή και αξιόπιστο όσον αφορά τις παροχές και τη χρησιμότητά του. Μέσω του θεσμού αυτού, δεν προωθούνται μόνο τα ασφαλιστικά προϊόντα, αλλά και τα τραπεζικά τα οποία προωθούν οι ασφαλιστές στους πελάτες τους και εκτός των τραπεζών (Προβόπουλος και Καπόπουλος, 2007)..

Αρχικά, η συγκεκριμένη συνεργασία σχετίζεται με την ανάπτυξη κοινών προϊόντων, την αξιοποίηση του τραπεζικού δικτύου για την προώθηση των προϊόντων και των υπηρεσιών, αλλά συνάμα και την εκμετάλλευση του ασφαλιστικού δικτύου για την προώθηση των τραπεζικών προϊόντων και υπηρεσιών. Πολλές τράπεζες, προσπάθησαν σε μεγάλο βαθμό να εισέλθουν στην αγορά των ασφαλειών, χωρίς όμως να είναι τόσο εύκολη η πώλησή τους μέσω αυτών. Πιο εύελικτα αποδεικνύεται ότι είναι τα ασφαλιστικά δίκτυα. Όλα όσα έχουν συμβεί και διαφαίνονται μέσω των χρηματιστηριακών γεγονότων, είχαν επηρεάσει αρνητικά τις εξελίξεις στον ασφαλιστικό τομέα οι οποίες ασφαλιστικές εταιρείες αν και διέθεταν μεγάλα κεφάλαια δε διαδραμάτιζαν σημαντικό ρόλο στις χρηματοοικονομικές εξελίξεις. Τα γεγονότα όμως στο χώρο της κοινωνικής ασφάλισης τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Ελλάδα, ανέδειξαν ότι οι ασφαλιστικές εταιρείες θα αναγκαστούν να αναλάβουν σημαντικές υποχρεώσεις (Κιόχος, 1993).

Οι τραπεζικοί όμιλοι αντιλήφθηκαν ότι πρέπει να ενδιαφερθούν στον ασφαλιστικό τομέα της ασφάλισης, έτσι οδηγήθηκαν σταδιακά σε εξαγορές και συγχωνεύσεις ασφαλιστικών εταιριών. Η επιχειρηματική δραστηριότητα των τελευταίων ετών στον τομέα της ασφάλισης έχει απλοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό. Τα τελευταία χρόνια η συγκέντρωση των εταιρειών που έχει ενισχυθεί, έχει οδηγήσει σε μια αγορά στην οποία το 80% της δημιουργίας των ασφαλειών ζωής και ζημιών

προέρχεται από συγκεκριμένους χρηματοοικονομικούς ομίλους . Η συγκέντρωση αυτή βρίσκεται σε εξέλιξη και δεν αποκλείεται σε μερικά χρόνια να δούμε την ελληνική ασφαλιστική αγορά να αποτελείται από συγκριμένους κυρίαρχους ομίλους. Επίσης, παρατηρείται ένα ακόμη σημαντικό χαρακτηριστικό το οποίο είναι η μεγιστοποίηση του ενδιαφέροντος των ξένων χρηματοοικονομικών ομιλών για τη διείσδυσή τους στην ελληνική αγορά . Με βάση τον αριθμό των εγχωρίων προγραμμάτων, αλλά και τους ξένους που συμμετέχουν ή ενδιαφέρονται να αποκτήσουν κάποιο μερίδιο , δημιουργείται ένα ολιγοπωλιακό σύστημα που μπορεί εν μέρει να ελέγχει τη διαμόρφωση της τιμολογιακής πολιτικής στα ασφάλιστρα, αλλά, παράλληλα να ισοσκελίζει τις πιθανές τιμολογιακές μεταβολές με τις τιμές οι οποίες θα προέρθουν από τον ολοένα και αυξανόμενο ανταγωνισμό (Violaris, 2001).

1.4 Λόγοι Ανάπτυξης του Bancassurance

Οι λόγοι οι οποίοι οδήγησαν στην είσοδο των τραπεζών στις ασφαλιστικές διαδικασίες, αλλά και στην ανάπτυξη των τραπεζοασφαλιστικών δραστηριοτήτων είναι πολυάριθμοι. Το συγκριτικό πλεονέκτημα των τραπεζών σε σχέση με τις ασφαλιστικές εταιρείες προώθησαν την ανάληψη νέων ευκαιριών στις πωλήσεις και στο bancassurance και μερικοί από τους βασικούς λόγους ανάπτυξής του είναι οι παρακάτω (Clipici and Bolovan, 2012):

- ❖ Η ταχεία ανάπτυξη της τεχνολογίας στις τραπεζικές δραστηριότητες: Οι νέες μέθοδοι προώθησης των πωλήσεων, η ανάπτυξη του μάρκετινγκ και η διεύρυνση του πελατολογίου των τραπεζών, προσέφεραν ένα σημαντικό κέρδος στις τράπεζες με στόχο την περαιτέρω προώθηση των ασφαλιστικών προϊόντων τους. Η διείσδυση νέων τεχνολογιών στις τράπεζες και κυρίως στις συναλλαγές, όπως το e-banking, τα atm, το phone-banking κλπ, έδωσε τη δυνατότητα στο ανθρώπινο δυναμικό των τραπεζικών καταστημάτων να ασχοληθεί με την προώθηση και ανάπτυξη των υπηρεσιών ασφάλισης.
- ❖ Η δυνατότητα παροχής ενιαίας εξυπηρέτησης στον πελάτη (one stop customer service): Η παροχή στον πελάτη τόσο των χρηματοοικονομικών υπηρεσιών όσο και των ασφαλιστικών μέσα από μία τράπεζα προσφέρει το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για το συγκεκριμένο κατάστημα και εξυπηρετεί στο μέγιστο τις ανάγκες του πελάτη της.

- ❖ Η πίεση στα περιθώρια κέρδους των τραπεζικών καταστημάτων: Λόγω της μείωσης των τραπεζικών διαδικασιών και της ταυτόχρονης μείωσης των κερδών τους, οδηγήθηκαν στην ανάγκη εξεύρεσης νέων σχετικών υπηρεσιών και προϊόντων. Μέσω των ασφαλιστικών υπηρεσιών δόθηκε η δυνατότητα περαιτέρω ανάπτυξης του κέρδους, καθώς το bancassurance μπορεί να αποφέρει μεγάλα κέρδη με μικρή ή μηδενική κεφαλαιουχική δαπάνη.
- ❖ Οι δημογραφικές αλλαγές: Οι συνεχείς μεταβολές στα δημογραφικά (μείωση του πληθυσμού, περιορίζει την εξεύρεση νέων πελατών. Έτσι λοιπόν, η στροφή σε εξεύρεση νέων προϊόντων και πιο συγκεκριμένα του bancassurance, δίνει τη δυνατότητα κάλυψης των αδυναμιών για νέους πελάτες και παρέχει δυνατότητα μεγιστοποίησης των κερδών.
- ❖ Η αύξηση περιθωρίου κέρδους ανά πελάτη: Όταν τα παρεχόμενα προϊόντα από τα οποία μπορεί να επιλέξει ένας πελάτης είναι μεγαλύτερου εύρους, τότε αυξάνεται το περιθώριο κέρδους ανά πελάτη.
- ❖ Η διασπορά του κινδύνου: Η τράπεζα όταν δραστηριοποιείται σε παραπάνω τομείς, μπορεί να επιτύχει πιο εύκολα τη διαφοροποίηση των κινδύνων της.
- ❖ Τα οφέλη στο κόστος: Καθώς ο στόχος είναι η μεγιστοποίηση του κέρδους για κάθε εταιρεία, σημαντικό ρόλο για αυτή έχει η μείωση του κόστους. Μέσω του θεσμού του bancassurance, το κόστος μειώνεται καθώς διασπάται σε διαφορετικούς τομείς εξόδων.
- ❖ Τα οφέλη της παραγωγικότητας: Με το bancassurance πραγματοποιείται μεγαλύτερη παραγωγή και επενδυτική απόδοση από τη σύνδεση της χρηματοοικονομικής και ασφαλιστικής δραστηριότητας.
- ❖ Το διαθέσιμο πελατολόγιο: Αφού η ασφάλιση είναι άμεση ανάγκη για τον εκάστοτε πελάτη, οι τράπεζες μέσω της ύπαρξης πελατολογίου που εμπεριέχει όλα εκείνα τα σημαντικά δημογραφικά στοιχεία, έτσι ώστε να ερευνήσουν και να προτείνουν το καταλληλότερο προϊόν για τον πελάτη.
- ❖ Η ενίσχυση της πίστης των πελατών: Καθώς οι πελάτες των τραπεζών που έχουν ένα με δύο προϊόντα έχουν τη δυνατότητα να αγοράζουν νέα από διάφορες τράπεζες που τους προσφέρουν σημαντικές προσφορές και να μετακινούνται από τη μία στην άλλη, όσοι πελάτες έχουν περισσότερα προϊόντα μετακινούνται δυσκολότερα. Με το bancassurance, στην ουσία εγγυάται στις τράπεζες ότι θα συγκρατήσει σε μεγαλύτερο βαθμό τους πελάτες της και τη δημιουργία μακροχρόνιων σχέσεων με αυτούς.

- ❖ Η αξιοπιστία των τραπεζών: Το κύρος που διαθέτουν οι τράπεζες αποτελεί συγκριτικό πλεονέκτημα για αυτές και την πώληση των ασφαλιστικών τους προϊόντων και πείθουν πιο εύκολα τους πελάτες στη σύναψη συμφωνιών με αυτές.
- ❖ Το χαμηλό κόστος διανομής και ασφαλίσεων: Η τράπεζα διαθέτει πελατολόγιο, συνεπώς δε δαπανάται χρόνος για την αναζήτηση νέων πελατών για τις ασφαλιστικές εταιρείες και διαθέτει ένα φθηνό και παραγωγικό σύστημα διανομής. Μέσω αυτού, είναι και πιο εύκολη η προσφορά χαμηλότερων ασφαλίσεων και η διάθεση ελκυστικότερων προϊόντων.
- ❖ Η ανθεκτικότητα των προϊόντων: Οι τράπεζες μέσω των τραπεζικών συναλλαγών μπορούν να εξασφαλίσουν τις πληρωμές των ασφαλίσεων μέσω διακανονισμών και συνεπώς μειώνεται η πιθανότητα να ακυρωθεί ένα συμβόλαιο λόγω μη έγκαιρης καταβολής των ασφαλίσεων.

1.4.1 Προϋποθέσεις Επιτυχίας του Θεσμού του Bancassurance

Το πόσο επιτυχημένο μπορεί να είναι το αποτέλεσμα του bancassurance σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τις κρατούσες συνθήκες αγοράς. Για την ύπαρξη μεγαλύτερης πιθανότητας επιτυχίας, είναι η δημιουργία ασφαλιστικών προϊόντων με στόχο τη μεγιστοποίηση του κέρδους του κεφαλαίου του εκάστοτε πελάτη με όσο το δυνατόν μικρότερο κίνδυνο και μειωμένη επιβάρυνση.

Επιπλέον, είναι ιδιαίτερα σημαντικό τα προϊόντα που διατίθενται στο αγοραστικό κοινό να είναι όσο το δυνατόν πιο κατανοητά, όπως και η αύξηση των δυνατοτήτων προώθησης των προϊόντων. Επίσης, ο επιτυχημένος στρατηγικός σχεδιασμός για τη σωστή προσέλευση του πελατολογίου μέσω του οποίου θα υπάρξει και μεγιστοποίηση του κέρδους. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με ανάλυση της αγοράς που στοχεύουν οι τράπεζες και να προσδιοριστούν επακριβώς οι τρόποι με τους οποίους θα προσεγγίσουν τους πελάτες αυτούς (Bente and Ghilimei, 2012).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία του συγκεκριμένου θεσμού είναι η επιτυχής επιμόρφωση του τραπεζικού προσωπικού με τα παρεχόμενα προϊόντα, αλλά και η παροχή άμεσης εξυπηρέτησης των πελατών τους. Παράλληλα, οι τράπεζες οφείλουν να αντιμετωπίζουν τα ασφαλιστικά προϊόντα ως βασικά προϊόντα, όπως είναι τα τραπεζικά και όχι ως συμπληρωματικά, με στόχο ο πελάτης

να επιλέγει την τράπεζα ως βασική επιλογή για την αγορά τους (Flur et al., 1997). Επιπρόσθετα, θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για παροχή κινήτρων στους ίδιους τους υπαλλήλους των τραπεζών που προωθούν τα ασφαλιστικά προϊόντα για να μεγιστοποιήσουν την απόδοσή τους με bonus από τις προμήθειες που εισπράττουν. Τέλος, η δημιουργία προϊόντων απλών που μπορούν εύκολα να γίνουν κατανοητά από το καταναλωτικό κοινό, αλλά και η παροχή επαρκών πληροφοριών και η υποστήριξη του εκάστοτε ασφαλιστικού πωλητή για να μπορεί να παρέχει και να του παρέχεται αξιοσημείωτη εξυπηρέτηση, είναι το επιστέγασμα μίας επιτυχημένης λειτουργία του θεσμού του bancassurance (Ελληνική Ένωση Τραπεζών, 1999).

1.5 Στρατηγικές Εισόδου των Τραπεζών στις Ασφαλίσεις

Η διαδικασία κατά την οποία μπορεί μία τράπεζα να εισέλθει στην αγορά των ασφαλιστικών προϊόντων διαμορφώνεται από συγκεκριμένους τρόπους οι οποίοι θα αναλυθούν παρακάτω και θα γίνει παράλληλα η παρουσίαση των κυριότερων πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων τους, για την περαιτέρω κατανόηση της συγκεκριμένης διαδικασίας (Artikis et al., 2008).

Δημιουργία broker ή πρακτορείου

Η εκάστοτε τράπεζα έχει τη δυνατότητα δημιουργίας θυγατρικής εταιρεία πρακτόρευσης και μπορεί με αυτόν τον τρόπο να εκπροσωπεί και να πουλά ασφαλιστικά προϊόντα άλλων εταιρειών έναντι προμήθειας, μέσω της αξιοποίησης του πελατολογίου και του δικτύου διανομής της. Έτσι, έχει τη δυνατότητα να πουλά ασφαλιστικά προϊόντα και υπηρεσίες με μηδενική επένδυση κεφαλαίων ή τεχνογνωσία, αποκτάει το know-how και μπορεί να διεισδύσει σε οποιαδήποτε αγορά επιθυμεί με προϊόντα που φέρουν το όνομά της. Το μειονέκτημα όμως της συγκεκριμένης μεθόδου είναι ότι μπορεί να επηρεαστεί σε περίπτωση που η ασφαλιστική εταιρεία προβεί σε λάθος χειρισμό και να δυσφημιστεί και αυτή. Επιπλέον, το δίκτυο δεν είναι άρτια εκπαιδευμένο και δε γνωρίζει τη διαδικασία σχεδιασμού τραπεζοασφαλιστικών προϊόντων (Τσικογιαννόπουλος, 1999).

Στρατηγική κοινοπραξία

Όταν υπάρχει συνεργασία μεταξύ μίας τράπεζας και μίας ασφαλιστικής εταιρείας με αποκλειστική συμφωνία και υπάρχει κοινό συμφέρον, ενώ η μία αξιοποιεί το δίκτυο διανομής της άλλη, τότε έχουμε κοινοπραξία. Μέσω του συγκεκριμένου τρόπου, δε

χρειάζεται ανάπτυξη τεχνογνωσίας για την πώληση ασφαλιστικών προϊόντων και μπορεί να εκμεταλλεύεται το δίκτυο πωλήσεων της ασφαλιστικής. Και στη συγκεκριμένη περίπτωση όμως, ενέχει ο κίνδυνος δυσφήμισης της τράπεζας σε περίπτωση αρνητικής διαχείρισης της ασφαλιστικής εταιρείας από λάθος του υπαλλήλου ή ακόμα και του πελάτη (Geringer, 1991).

Συγχώνευση

Μέσω της συγχώνευσης ή της αγοράς της μίας από την άλλη, είναι εφικτή η ενοποίηση των δύο μερών και το αποτέλεσμα αυτής της πράξης είναι η δημιουργία μίας πολυεθνικής. Με τον τρόπο αυτό, και βάσει της τεχνογνωσίας που διαθέτει έστω η μία από αυτές, μπορεί να σχεδιαστεί το προϊόν κινούμενο βάσει ενός κοινού στόχου και οράματος. Αξίζει όμως να επισημανθεί ότι είναι απαραίτητη η επένδυση μεγάλου μέρους κεφαλαίων, η πληθώρα των γραφειοκρατικών διαδικασιών, αλλά και η αναδιοργάνωση των διοικητικών και οργανωτικών δομών και των δύο μερών. Ανασταλτικός παράγοντας μπορεί να αποτελέσει και η ανομοιογένεια στην επιχειρησιακή κουλτούρα, αλλά και η ανασφάλεια στο ασφαλιστικό δίκτυο (Fields et al., 2007a).

Συνεργασία

Με τη συνεργασία υπάρχει μία πιο ελεγχόμενη συνεργία μεταξύ των εταιρειών και της τράπεζας, καθώς η μία αγοράζει μετοχές της άλλης. Υπάρχει πρόσβαση στα δίκτυα διανομών τους και η μία επιδρά στην άλλη. Αυτή η σχέση οδηγεί στην μεταξύ τους αλληλεπίδραση, αφού προωθούνται παράλληλα, τόσο τα ασφαλιστικά όσο και τα τραπεζικά προϊόντα. Αν αποτύχει μία εξ αυτών, είναι δύσκολη η αποδέσμευση από την αποτυχία και απαιτείται και σε αυτή μεγάλος χρόνος για την ενσωμάτωση στην εκάστοτε κουλτούρα και νοοτροπία και τέλος απαιτεί συνεχή εκπαίδευση κάτι που διαθέτει υψηλό κόστος (Xie, 2005).

Δημιουργία θυγατρικής ασφαλιστικής εταιρείας

Η τράπεζα μπορεί να δημιουργήσει δική της θυγατρική ασφαλιστική εταιρεία για να έχει τον απόλυτο έλεγχο. Μέσω αυτού παράγεται στρατηγική ευελιξία, μικρό κόστος δικτύου διανομής και υψηλή υποστήριξη σε γραφειοκρατικό επίπεδο. Στα μειονεκτήματά της ανήκει η ανάγκη για εξεύρεση υπαλλήλων και τεχνογνωσίας και η επένδυση πολλών κεφαλαίων. Η ίδρυση όμως μίας θυγατρικής εταιρείας, ίσως είναι και ο καλύτερος τρόπος στα λειτουργικά και οικονομικά αποτελέσματα της τράπεζας.

Σε δεύτερο επίπεδο είναι οι κοινοπραξίες, αλλά είναι ξεκάθαρη η ύπαρξη διαχωρισμού μεταξύ της οργάνωσης και της συμβολής στην επέκταση των εργασιών. Η διεύθυνση που δημιουργείται μετά την κοινοπραξία, έχει συγκεκριμένες αρμοδιότητες και ευθύνες, ενώ οφείλει να παράγει και τα αντίστοιχα αποτελέσματα. Αρνητικό στοιχείο αποτελεί και το γεγονός ότι η διάρκειά της δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλη, καθώς οι τράπεζες στοχεύουν κυρίως στην αγορά της εκάστοτε ασφαλιστικής εταιρείας. Την μικρότερη επιτυχία παρουσιάζουν οι συνεργασίες, γιατί οι υπάλληλοι των τραπεζών παρουσιάζουν προβλήματα στο να προωθήσουν επιτυχώς τα ασφαλιστικά προϊόντα (Τσικογιαννόπουλος, 1999).

1.6 Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα του Θεσμού του Bancassurance

Το bancassurance ως θεσμός έχει τόσο θετικά όσο και αρνητικά στοιχεία, τα οποία λαμβάνονται υπόψη κατά την επιλογή μίας τράπεζας να επιλέξει μία τέτοια κίνηση. Πρέπει να αναφερθεί ότι παρακάτω θα παρουσιασθούν και θα αναλυθούν τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα γενικά για το θεσμό, για τις τράπεζες αλλά και για τις ασφαλιστικές εταιρείες.

Η πιο επικερδής μορφή συνεργασίας είναι αυτή της αποκλειστικής συνεργασίας μίας τράπεζας με μία ασφαλιστική εταιρεία. Όσο περισσότερο διαρκεί η συγκεκριμένη συνεργασία, τόσο περισσότερο οι δύο πλευρές θα αποσκοπούν σε κοινό όφελος. Σε περίπτωση που και τα δύο μέρη, τράπεζα και ασφαλιστική δηλαδή, επιθυμούν να έχουν κέρδος, τότε η ασφαλιστική μπορεί να μη θέλει να προωθεί και να πουλά τα προϊόντα της, μέσα από ένα σύστημα διανομής που θα προσφέρει τα προϊόντα σας «προϊόντα ευκολίας» (Bergendahl, 1995).

Στην Ευρώπη, είναι συνηθέστερο να υπάρχει σαφής διάκριση των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων που επιθυμούν να έχουν και οι τράπεζες και οι ασφαλιστικές εταιρείες. Σημαντικό πλεονέκτημα, είναι και η δημιουργία ενιαίας κουλτούρας που αποτελεί σημαντικό κίνητρο για την επιτυχία του bancassurance (Τσικογιαννόπουλος, 1999). Αν μία ασφαλιστική είναι θυγατρική μίας τράπεζας, τότε η επιτυχία θα είναι ακόμα μεγαλύτερη γιατί μπορούν να παρασχεθούν βασικές προϋποθέσεις που είναι η αποκλειστική συνεργασία, η μακροχρόνια συνεργασία και η ενιαία εταιρική κουλτούρα.

1.6.1 Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα για τις Τράπεζες

Τα πλεονεκτήματα που παρουσιάζουν οι τράπεζες από την προώθηση τραπεζικών προϊόντων και υπηρεσιών, είναι πολυάριθμα. Πιο συγκεκριμένα, οι τράπεζες έχουν τη δυνατότητα να καλύψουν τους κινδύνους τους και να εξασφαλίσουν τόσο τη δική τους περιουσία όσο και των πελατών τους, αλλά και να αποπληρώσουν τις υποχρεώσεις των πελατών τους στις τράπεζες σε περίπτωση που οι ίδιοι δεν μπορούν. Παράλληλα, προκύπτουν οφέλη και από τη μεγιστοποίηση των κερδών των θυγατρικών ασφαλιστικών εταιρειών τους ή από τη διαχείριση των αποθεμάτων που πρέπει να διαμορφώνονται για την κάλυψη των πιθανών ζημιών.

Αναλυτικότερα, οι τράπεζες μπορούν να προσφέρουν στους πελάτες τους ολοκληρωμένες χρηματοοικονομικές υπηρεσίες για την κάλυψη των αναγκών τους. Με τον τρόπο αυτό δημιουργούν ισχυρούς δεσμούς διαρκείας, καθώς η ασφάλιση ζωής είναι ένα προϊόν αποταμίευσης το οποίο στηρίζεται στην εμπιστοσύνη που αναπτύσσει ο εκάστοτε πελάτης με τον πωλητή. Με τη σχέση αυτή μεγιστοποιείται η αποδοτικότητα του πελατολογίου και συνεπώς η κερδοφορία της τράπεζας. Η ιδιαίτερη ανάγκη για ατομικά συνταξιοδοτικά προγράμματα δημιουργεί ευνοϊκές συνθήκες για τη διασφάλιση μακροπρόθεσμων καταθέσεων, ενώ η πώληση ασφάλειας ζημιών αυτοκινήτου ή κατοικίας συμβάλλει στην αναγνώριση της ανάγκης αυτής (Bergendahl, 1995).

Επιπρόσθετα, οι τράπεζες χρησιμοποιούν μεγάλα δίκτυα για να προωθήσουν και τα δικά τους προϊόντα, με άμεση συνέπεια την ενίσχυση της ανταγωνιστικής τους θέσης στην αγορά, αλλά και τη μεγιστοποίηση των κερδών τους.

Στη συνέχεια ένα ακόμα πλεονέκτημα των τραπεζών από το θεσμό του bancassurance, είναι ότι οι προμήθειες που εισπράττουν από τις ασφαλιστικές εταιρείες αποτελούν πρόσθετα κέρδη για αυτές, αλλά έτσι αξιοποιείται και το ανθρώπινο δυναμικό και η παραγωγικότητα του τραπεζικού προσωπικού (Lymberopoulos et al., 2004; Bente and Ghilimei, 2012).

Τέλος, οι τράπεζες που μπορούν να εξασφαλίσουν την αποπληρωμή των χορηγήσεών τους μέσω της εξασφάλισής τους, για παράδειγμα με την ασφάλιση σεισμού, θανάτου κλπ., έχουν μεγαλύτερη δυνατότητα να παρέχουν δάνεια. Αξίζει να σημειωθεί ότι διαμορφώνεται ενιαία κουλτούρα μεταξύ της εκάστοτε τράπεζας και

της ασφαλιστικής, κάτι που οδηγεί σε παροχή μεγαλύτερης εξυπηρέτησης και καλύτερων υπηρεσιών για τους πελάτες τους.¹

Πέρα από τα πλεονεκτήματα οι τράπεζες παρουσιάζουν και μειονεκτήματα τα οποία οφείλονται από το θεσμό του bancassurance και τα οποία είναι τα εξής.

Αρχικά η τράπεζα δεν μπορεί να ασκεί πλήρη έλεγχο στα ασφαλιστικά προϊόντα σε περίπτωση που συνεργάζεται με περισσότερες ασφαλιστικές εταιρείες από ότι με μία μόνο, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε ελλιπή προστασία των συμφερόντων της.

Επιπλέον, υπάρχει περίπτωση να συγκρουστούν οι τράπεζες με τις ασφαλιστικές εταιρείες, λόγω της πιθανής ομοιότητας που μπορεί να έχουν τα ασφαλιστικά με τραπεζικά προϊόντα. Επίσης οι ασφαλιστικές εταιρείες υπερτερούν έναντι των τραπεζών, καθώς οι πρώτες έχουν μεγαλύτερη ευελιξία και η πώληση από τις τράπεζες απλοποιημένων και τυποποιημένων ασφαλιστικών προϊόντων δεν έχουν πάντα την ανάλογη ανταπόκριση στις ανάγκες των πελατών τους.

Τέλος, όταν πρέπει να προωθηθούν τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα από τράπεζες, αυτό σημαίνει ότι πρέπει να σπαταληθεί χρόνος και χρήμα για την απαραίτητη εκπαίδευση και εξειδίκευση των τραπεζικών υπαλλήλων και την αλλαγή της νοοτροπίας τους (Fields et al., 2007b).

(Τα ανωτέρω προέκυψαν και από συνεντεύξεις / συναντήσεις με ανώτερα και ανώτατα τραπεζικά στελέχη)

1.6.2 Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα για τις Ασφαλιστικές Εταιρείες

Ο θεσμός του bancassurance είναι ξεκάθαρο ότι μπορεί να αναδιαμορφώσει των ασφαλιστικό τομέα. Η παροχή ολοκληρωμένων χρηματοοικονομικών προϊόντων από τις τράπεζες, αναγκάζει ως ένα βαθμό τις ασφαλιστικές να επιλέξουν μεταξύ του αν θέλουν να είναι παραγωγοί ασφαλίσεων ή να τις προωθούν παράλληλα. Στη συγκεκριμένη περίπτωση τα οφέλη που αποκομίζουν οι ασφαλιστικές από την παροχή χρηματοοικονομικών υπηρεσιών και τη συνεργασία τους με τις τράπεζες είναι διάφορα.

Πιο συγκεκριμένα δημιουργείται στενή σχέση μεταξύ πελάτη και πωλητή και αποκτούν πιστό πελατολόγιο και μειώνεται η πιθανότητα αναζήτησης

¹ <http://www.hba.gr/5Ekdosis/Deltia.asp>

ανταγωνιστικών προϊόντων και υπηρεσιών. Επίσης, βελτιώνεται το δίκτυο πωλήσεων και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς μία ασφαλιστική εταιρεία μπορεί να επεκταθεί σε προϊόντα bancassurance, είτε μέσω της εκμετάλλευσης των πλεονεκτημάτων από τη μαζική πώληση, είτε μέσω της διαμόρφωσης προϊόντων βάσει των εξειδικευμένων αναγκών και απαιτήσεων του εκάστοτε πελάτη (Flur et al., 1997).

Επιπρόσθετο πλεονέκτημα συνιστά και η δυνατότητα εκμετάλλευσης δύο διαφορετικών πελατολογίων που αποτελεί και το συνηθέστερο τρόπο προώθησης των προϊόντων. Αρχικά οι ασφαλιστικές στηρίζοντας στο σύστημα πρακτορείας, ένα σύστημα με υψηλό κόστος λειτουργίας λόγω της συνεχούς προσπάθειας για αναζήτηση, πρόσληψη και εκπαίδευση ασφαλιστών και της μετακίνησης ασφαλιστών σε διάφορες εταιρείες παρασύροντας και πελάτες. Το πελατολόγιο της τράπεζας είναι αντιθέτως πιο σταθερό γιατί τα κριτήρια διαμόρφωσής του είναι διαφορετικό.

Τέλος, η αύξηση της ασφαλιστικής του παραγωγής οδηγεί σε ταυτόχρονη αύξηση των κερδών και του μεριδίου αγοράς. Ενισχύεται το εύρος του πελατολογίου τους, η καλή φήμη, ενώ δημιουργούνται μεγάλοι όμιλοι με αποτέλεσμα να μειώνονται τα λειτουργικά κόστη (Bente and Ghilimej, 2012).

Εκτός από πλεονεκτήματα υπάρχουν και μειονεκτήματα τα οποία είναι η πιθανή δυσαρέσκεια των πωλητών που προωθούν ασφάλειες ζωής και η σχέση του πελάτη με τις εκάστοτε τράπεζες είναι περιορισμένη.

1.6.3 Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα για τους Καταναλωτές - Πελάτες

Σχετικά με τα πλεονεκτήματα που αντλούνται μέσω της συνεργασίας τραπεζών και ασφαλιστικών εταιρειών και της δημιουργίας τραπεζοασφαλιστικών προϊόντων θα μπορούσαμε να πούμε ότι σχετίζονται με πολλούς διαφορετικούς τομείς. Στη συνέχεια, παρατίθενται αναλυτικά τα βασικότερα πλεονεκτήματα:

Τόσο οι τράπεζες όσο και οι ασφαλιστικές εταιρείες, μέσω της ανάπτυξης των τραπεζοασφαλίσεων, δύνανται να προωθούν τα μεικτά αυτά προϊόντα τους με βάση το σύστημα πελατών τους, ώστε να αντιμετωπισθούν συνολικά και με ουσιαστικό τρόπο οι ανάγκες του εκάστοτε πελάτη έχοντας βάσει των δικών του χαρακτηριστικών και αναγκών (Chen et al., 2009).

Παράλληλα, αξίζει να σημειωθεί ότι οι τράπεζες καθώς έχουν τη δυνατότητα να εξασφαλίσουν ομαδικά πακέτα στους πελάτες τους, μπορούν επιπλέον και να προσφέρουν την ίδια στιγμή ασφαλίσεις με μειωμένο κόστος. Συνεπώς, οι πελάτες έχουν καλύτερα ασφάλιστρα, ενώ οι πιθανότητες αποζημιώσεως από τις ασφαλιστικές εταιρείες είναι σε μεγάλο βαθμό καλύτερες σε σχέση με αυτές του ασφαλισμένου που ενεργεί ατομικά.

Επιπλέον, μέσω της συνεργασίας τραπεζών και ασφαλιστικών εταιρειών και την προώθηση των τραπεζοασφαλιστικών προϊόντων τους, ενοποιείται και ο τρόπος προμήθειας, κάτι που συνεπάγεται ότι οι πελάτες καλύπτουν μέσω ενός προμηθευτή διαφορετικές ασφαλιστικές και επενδυτικές ανάγκες. Αυτό συμβαίνει γιατί οι μεγάλοι πλέον χρηματοοικονομικοί όμιλοι, διαθέτουν κατάλληλη οργάνωση και τεχνογνωσία με στόχο να παρέχουν καλύτερη και άμεση εξυπηρέτηση στους πελάτες τους.

Ένα επιπρόσθετο όφελος για τον κάθε καταναλωτή από τη συγκεκριμένη σύμπραξη, είναι και το γεγονός ότι και οι παραδοσιακές ασφαλιστικές εταιρείες, λόγω του μεγάλου ανταγωνισμού που προκύπτει από τις ίδιες τις συνεργασίες μεταξύ τραπεζών και ασφαλιστικών εταιρειών, οδηγούνται αναγκαστικά στην βελτίωση της τιμολογιακής τους πολιτικής αλλά και στην ανάπτυξη νέων προϊόντων καθώς και τρόπων προώθησής τους, όπως είναι τα τηλεφωνικά κέντρα, που ως επί το πλείστον λειτουργούν προς όφελος του πελάτη – καταναλωτή (Bente and Ghilimei, 2012).

Ακόμη, καθώς οι τράπεζες χρησιμοποιούν πολύ προηγμένα τεχνολογικά συστήματα επικοινωνίας, βελτιώνοντας σημαντικά την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών τους, συμπεραίνεται ότι τα ασφαλιστικά προϊόντα που προωθούνται από τις συγκεκριμένες είναι ιδιαίτερος εξελεγμένα και είναι πάλι για το συμφέρον των πελατών – καταναλωτών.²

Επίσης ένα πλεονέκτημα για τους πελάτες – καταναλωτές είναι και το γεγονός ότι μέσω των τραπεζοασφαλίσεων, τους παρέχονται οικονομικές, γνωμοδοτικές, ασφαλιστικές όπως και άλλες οικονομικές υπηρεσίες, και μάλιστα κάτω από έναν ενιαίο φορέα.

Ολοκληρώνοντας, συμπεραίνουμε ότι για να ωφεληθεί ο καταναλωτής από τις τραπεζοασφαλίσεις και να κάνει σωστή επιλογή πρέπει πρώτα να καταλάβει ότι τα τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα που του προσφέρει η τράπεζα δεν είναι τραπεζικά προϊόντα αλλά ξεχωριστά, έτσι πριν επιλέξει πρέπει πρώτα αφού μελετήσει την αγορά και δει την προσφορά και το πακέτο υπηρεσιών που καλύπτει τις ανάγκες του.

² <http://www.hba.gr/>

Σχετικά με τα μειονεκτήματα των καταναλωτών – πελατών σε σχέση με την αγορά των τραπεζοασφαλίσεων είναι τα παρακάτω:

Ένα βασικό μειονέκτημα για τους πελάτες – καταναλωτές αποτελεί το γεγονός ότι λόγω του ότι οι τραπεζοασφαλίσεις αποτελούν μία νέα αγορά δεν υπάρχει συγκεκριμένη εξειδίκευση από τις τράπεζες και το προσωπικό τους με αποτέλεσμα τα προϊόντα που τους προσφέρονται να μην είναι εξ' ολοκλήρου σωστά και να μην καλύπτουν τις καταναλωτικές τους ανάγκες τους με αποτέλεσμα να μην κερδίζουν σημαντικά οφέλη.

Παράλληλα, αξίζει να σημειωθεί ότι ο παράγοντας του έντονου ανταγωνισμού για την προώθηση των τραπεζοασφαλιστικών προϊόντων, μπορεί να κάνει τις τράπεζες αλλά και τις ασφαλιστικές εταιρείες, να κινηθούν βιαστικά για γρήγορο κέρδος και ωφέλεια, να δημιουργήσουν συνεργασίες με τις λάθος βάσεις, με αποτέλεσμα οι πελάτες να μην έχουν ιδιαίτερο όφελος (Benoist, 2002).

Επιπρόσθετα, θα πρέπει να αναφερθεί ότι αυτό που οφείλει να προσέξει πολύ ο καταναλωτής σχετικά με τις τραπεζοασφαλίσεις δεν είναι άλλο από την επιλογή των τραπεζοασφαλιστικών του προϊόντων η οποία θα πρέπει να πραγματοποιείται προσεκτικά, ώστε ο πελάτης να γνωρίζει πλήρως το πρόγραμμα που του προσφέρεται και τις παροχές που αυτό περιλαμβάνει, να ανταποκρίνεται πλήρως στις προσωπικές του ανάγκες, αλλά και στις ιδιαίτερες απαιτήσεις του.

Παράλληλα, ένα ακόμα μειονέκτημα είναι αυτό που ανακύπτει από το γεγονός ότι συνήθως κατά την προσφορά πολλών τραπεζοασφαλιστικών προϊόντων προς τους πελάτες, ένας μεγάλος αριθμός τραπεζών δίνει κυρίως προσοχή στο να εξασφαλίσει την κάλυψη των αναγκών της ίδιας, όπως είναι για παράδειγμα η εξασφάλιση των χρημάτων της όταν καταφεύγει στην πώληση ενός δανείου μέσω της ασφάλισης του ποσού σε περίπτωση αδυναμίας του δανειολήπτη, παρά των αναγκών του πελάτη – καταναλωτή ο οποίος στο συγκεκριμένο παράδειγμα καλείται αναγκαστικά να προχωρήσει στην αγορά ολόκληρου του πακέτου, δηλαδή του συγκεκριμένου τραπεζοασφαλιστικού προϊόντος.

Με το συγκεκριμένο τρόπο δημιουργείται αρνητική εντύπωση στον πελάτη για την τράπεζα, γεγονός που επηρεάζει τις πωλήσεις και συνεπώς τα κέρδη της τράπεζας. Αξίζει να επισημανθεί, ότι σε τέτοιες περιπτώσεις και σε συνδυασμό με πιθανούς λανθασμένους χειρισμούς υπαλλήλων των τραπεζών, είναι ιδιαίτερα εύκολο, είτε να δημιουργηθούν προβλήματα στις σχέσεις πελατών – καταναλωτών και τραπεζών, είτε ακόμα και δυσφήμιση της τράπεζας για εξαπάτηση αυτών (Clontz, 1997).

Συνεπώς, θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή όχι μόνο από τους ίδιους τους πελάτες, αλλά και από τις ίδιες τις τράπεζες σχετικά με τη σχεδίαση των τραπεζοασφαλιστικών τους προϊόντων αλλά και της κατάλληλης εκπαίδευσης του προσωπικού τους για την προώθηση των τραπεζοασφαλιστικών τους προϊόντων, και ταυτόχρονα και για τον χειρισμό ιδιαίτερων καταστάσεων και θεμάτων που τυχόν θα προκύψουν.

1.7 Τα Ασφαλιστικά Προϊόντα του Bancassurance

Για την κάλυψη των κινδύνων που υπάρχουν στις μέρες μας, την προστασία, αλλά και την εξασφάλισή των αγαθών που αποκτούνται με κόπο, προσφέρεται ένα ευρύ φάσμα ολοκληρωμένων ασφαλιστικών μέτρων που προσφέρεται από τις τράπεζες. Οι τραπεζοασφαλιστές (bancassurers), χρησιμοποιώντας τις τράπεζες ως σημεία πώλησης των προϊόντων τους, δημιούργησαν ποικίλα προϊόντα, έτσι εκτός των παραδοσιακών ασφαλιστικών προϊόντων, ανέπτυξαν μια ειδική σειρά προϊόντων ώστε να καταφέρουν να καλύψουν τις ανάγκες που δημιουργούνται από συγκεκριμένες τραπεζικές συναλλαγές ή έτσι ώστε να βελτιώσουν ορισμένα τραπεζικά προϊόντα με αποτέλεσμα να μπορέσουν να γίνουν πιο ανταγωνιστικά. Συνεπώς, αναπτύχθηκαν αρκετές συνεργασίες τραπεζών με ασφαλιστικών φορέων με στόχο την ανάπτυξη καλύτερων και στοχευμένων πακέτων ασφαλειών για τους πελάτες τους.

Για να λειτουργήσει μία τράπεζα προϊόντα τραπεζοασφαλιστικά, πρέπει να διαθέτει έναν διαφορετικό στρατηγικό σχεδιασμό, σε σχέση με τις τράπεζες που λειτουργούν μόνο ως ένα δίκτυο διανομής υπηρεσιών. Επιπλέον, τα τραπεζικά προϊόντα για να έχουν τραπεζοασφαλιστικό χαρακτήρα, θα πρέπει να διαθέτουν τις εξής προϋποθέσεις:

- Να έχει σχεδιαστεί ειδικά για την προώθησή του με βάση το μοντέλο του bancassurance
- Να ανήκει στο ευρύτερο πλαίσιο προϊόντων με συγκεκριμένα κοινά χαρακτηριστικά μάρκετινγκ
- Να μη διακινείται εκτός του δικτύου της τράπεζας

Ακόμη, τα προϊόντα αυτά σε σχέση με άλλα ομοιογενή προϊόντα, που προωθούνται από τα υπόλοιπα δίκτυα διαμεσολαβούντων μελών ασφαλιστικών εταιρειών θα πρέπει να διαθέτουν τα εξής:

- Τα τεχνικά τους χαρακτηριστικά να μην ταυτίζονται

- Το κόστος πρόσκτησης, προμήθειες και έξοδα, της ασφαλιστικής εταιρείας θα πρέπει να διαφοροποιείται και να είναι σημαντικά χαμηλότερο
- Το κόστος διάθεσης, τιμή πώλησης, προς τον πελάτη, θα πρέπει να διαφοροποιείται, αλλά και να είναι χαμηλότερο σε σχέση με τις άλλες ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες

Τέλος, ως βασικό χαρακτηριστικό των τραπεζοασφαλιστικών προϊόντων είναι να είναι απλά ως προς το περιεχόμενό τους, κατανοητά, να διαθέτουν χαμηλή τιμή και να είναι αξιόπιστα ως προς τις παροχές που προσφέρουν και τη χρησιμότητά τους (Lymberopoulos et al., 2004).

Οι ασφαλιστικές υπηρεσίες των τραπεζών αφορούν κυρίως ασφάλειες ζωής και υγείας, συνταξιοδότησης, αστικής ευθύνης έναντι τρίτων, ασφάλειες αυτοκινήτων, περιουσίας, δόσεων δανείου και υπολοίπου πιστωτικών καρτών, προσωπικών ατυχημάτων και ασφάλεια σκαφών αναψυχής³. Πιο συγκεκριμένα, τα τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στις εξής κατηγορίες:

Ενδογενή και εξωγενή

Η πρώτη κατηγορία που μπορούν να χωριστούν τα τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα είναι σε ενδογενή και εξωγενή. Τα ενδογενή αφορούν ειδικά σχεδιασμένα προϊόντα, με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, τα οποία προωθούνται αποκλειστικά από το δίκτυο των τραπεζών και καλύπτουν ειδικές ανάγκες των πελατών της τράπεζας. Σε αυτή την κατηγορία μπορούν να ενταχθούν τα συνταξιοδοτικά προγράμματα, τα τραπεζοασφαλιστικά επενδυτικά προγράμματα εφάπαξ καταβολής, τα προγράμματα εξόφλησης υπολοίπου πιστωτικής κάρτας, λόγω θανάτου του κατόχου του, όπως και τα προγράμματα πυρός – σεισμού δανειοδοτούμενης κατοικίας.

Από την άλλη πλευρά υπάρχουν και τα εξωγενή προϊόντα. Τα προϊόντα αυτά σχεδιάζονται ειδικά για το θεσμό του bancassurance και προωθούνται και από τα υπόλοιπα δίκτυα ασφαλιστικών εταιρειών, που τα παράγουν. Σε αυτά τα προϊόντα μπορούν να ενταχθούν οι ασφαλίσσεις αστικής ευθύνης ενός επαγγελματία - πελάτη της τράπεζας, οι ασφαλίσσεις μη δανειοδοτούμενων κατοικιών, ανεξάρτητα νοσοκομειακά προγράμματα και γενικώς κάθε ασφαλιστικό προϊόν το οποίο παρέχεται στα πλαίσια μιας τραπεζοασφαλιστικής συνεργασίας (Gortsos, 1998).

Συμπληρωματικά ή αυτόνομα τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα

³ <http://www.marclife.com/research/pdf/banc.pdf>

Οι τράπεζες έχουν ως κύρια δραστηριότητα την προώθηση των τραπεζικών προϊόντων. Υπό αυτό το πρίσμα, έχουν δημιουργηθεί τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα που συνοδεύουν το τραπεζικό προϊόν. Έτσι, ως συμπληρωματικά θεωρούνται κυρίως τα προϊόντα αποπληρωμής τραπεζικών πιστώσεων. Οι τράπεζες με τη χορήγηση δανείων ή πιστώσεων διασφαλίζουν ταυτόχρονα τόσο προς ίδιον όφελος, όσο και προς όφελος των δανειοληπτών και των οικογενειών τους, την αποπληρωμή του δανείου ή δόσεων, σε περίπτωση θανάτου, ανικανότητας ή νοσηλείας του δανειολήπτη.

Τα συμπληρωματικά τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα μπορεί να είναι:

- ασφάλειες υπερανάληψης (overdraft insurance)
- ασφάλειες ανοικτών – ανακυκλούμενων δανείων (revolving credit insurance)
- προϊόντα αποπληρωμής δανείων (capital repayment products)
- οι ασφαλίσσεις πυρός- σεισμού και συμπληρωματικών κινδύνων
- ενυπόθηκων (λόγω χρηματοδότησης) ακινήτων.

Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται τα προϊόντα που προωθούνται με την προϋπόθεση ότι θα αγοραστεί ένα τραπεζικό προϊόν δανειακού ή μη χαρακτήρα. Στις ασφαλίσσεις μη δανειακών προϊόντων, η ασφάλιση έπεται και συνοδεύει το κύριο τραπεζικό προϊόν, ως προνομιακή επιπρόσθετη παροχή. Ο πελάτης παρέχει μια χαμηλότερη τιμή σε σχέση με τις ανταγωνίστριες ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, ωστόσο δεν είναι υποχρεωμένος να το αγοράσει το προϊόν αυτό. Ένα παράδειγμα αυτής της κατηγορίας προϊόντος είναι ότι εάν ο πελάτης της τράπεζας αγοράσει έναν καταθετικό λογαριασμό, μπορεί επιπλέον να αποκτήσει ένα ασφαλιστικό προϊόν υγείας, με χαμηλότερη τιμή.

Ως αυτόνομα θεωρούνται τα προϊόντα που δεν συνδέονται με κάποιο τραπεζικό προϊόν αλλά πωλούνται για να καλύψουν ανάγκες του πελάτη, οι οποίες είναι ανεξάρτητες από τις ανάγκες που δημιουργούνται με τη λήψη κάποιου δανείου από την τράπεζα, π.χ

- τα συνταξιοδοτικά προγράμματα (pension products)
- η ασφάλιση πιστώσεων (credit insurance)
- οι μικτές ασφαλίσσεις – ασφαλίσσεις επιβίωσης (endowment products).

Στα προϊόντα αυτά, ο πελάτης αγοράζει το τραπεζικό προϊόν που εμπεριέχει και το ασφαλιστικό, παρέχοντας μια συγκεκριμένη τιμή, μην έχοντας τη δυνατότητα, αλλά ούτε και κάποιο επιπρόσθετο όφελος από την αγορά κάποιου άλλου ασφαλιστικού προϊόντος. Η ασφάλιση για τα προαναφερόμενα προϊόντα αποτελεί όρο της

σύμβασης του δανείου. Για παράδειγμα, είναι τα ομαδικά συμβόλαια δανειοληπτών, που προβλέπεται η αποπληρωμή του εκάστοτε υπολοίπου του δανείου, σε περίπτωση μόνιμης ολικής ανικανότητας ή θανάτου του δανειολήπτη και στο οποίο δεν υπάρχει επιπρόσθετο κόστος (Lymberopoulos et al., 2004). Επιπλέον, σε αυτά τα προϊόντα μπορεί να ενταχθεί και η ταξιδιωτική ασφάλιση, όπου μπορεί ο πελάτης να χρησιμοποιήσει αυτόματα τη πιστωτική του κάρτα για την πληρωμή αεροπορικού εισιτηρίου.

Ενδοανταγωνιστικά

Μία επιπλέον κατηγορία τραπεζοασφαλιστικών προϊόντων είναι τα ενδοανταγωνιστικά. Τα προϊόντα αυτά έχουν επενδυτικό και αποταμιευτικό χαρακτήρα και ανταγωνίζονται τα αντίστοιχα τραπεζικά, χρηματοοικονομικά προϊόντα. Ο πελάτης επιλέγει από μόνος του εάν θα επιλέξει τραπεζικό ή ασφαλιστικό προϊόν.

Η τράπεζα σε συνεργασία με την ασφαλιστική εταιρεία αποφασίζει πόσο θα προωθήσει τα ασφαλιστικά και πόσο τα τραπεζικά προϊόντα της, ανάλογα με τις επιχειρηματικές αποφάσεις των διοικήσεών τους. Η ανταγωνιστική μορφή των προϊόντων αυτών, λειτουργεί υπέρ των τραπεζών, καθώς διακρατώνται τα κεφάλαια παρέχοντας πληθώρα εναλλακτικών προτάσεων επένδυσης. Παράδειγμα σε αυτή τη κατηγορία αποτελούν τα προγράμματα καταθέσεων ζωής για τα παιδιά, όπου επενδύουν οι γονείς ένα ποσό, έτσι ώστε να συγκεντρωθεί και να καταβληθεί στο παιδί όταν φτάσει σε συγκεκριμένη ηλικία (Lymberopoulos et al., 2004).

Ομαδικά ή ατομικά τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα

Τα ομαδικά τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα έχουν σχεδιασθεί για να καλύψουν τις ανάγκες μιας ευρύτερης ομάδας πελατών, ανάλογα με τα κριτήρια που θέτονται κάθε φορά, παρέχοντας αυτά που ανταποκρίνονται περισσότερο στις κοινές τους ανάγκες. Ως ομαδικά προϊόντα, συνήθως δημιουργούνται τα προϊόντα κάλυψης δανειοληπτών της τράπεζας λαμβάνοντας υπόψη την ύπαρξη υποψήφιων ομάδων πελατών και ταυτόχρονα την αξιοποίησή τους μέσα από τη βάση δεδομένων των τραπεζών. Παράδειγμα τέτοιων προϊόντων αποτελούν τα ομαδικά συμβόλαια νοσοκομειακής κάλυψης, τα οποία καλύπτουν τους εργαζομένους μιας επιχείρησης, που καταβάλλει τη μισθοδοσία τους σε συγκεκριμένη τράπεζα.

Αντιθέτως τα ατομικά τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα, δεν κατηγοριοποιούν τους πελάτες, αλλά ο πελάτης τα αγοράζει έτσι ώστε να καλύψει ατομικές του ή ακόμη και

οικογενειακές του ανάγκες, είτε έπειτα από δική του επιθυμία, είτε ως συμβατική υποχρέωσή του με βάση τους όρους των τραπεζικών του προϊόντων. Παράδειγμα ατομικών τραπεζοασφαλιστικών προϊόντων είναι η ασφάλιση ενός αυτοκινήτου, όπου η αγορά του οποίου έγινε με δανειοδότηση από την τράπεζα ή η σύναψη ενός συμβολαίου νοσοκομειακής περίθαλψης (Tolios, 1998).

Κύρια διαφορά μεταξύ ομαδικών και ατομικών συμβολαίων αποτελεί το ότι στα ομαδικά συμβόλαια ο συμβαλλόμενος και ο δικαιούχος, μέχρι του ποσού της οφειλής, δηλαδή το ύψος του δανείου, είναι η τράπεζα και ο ασφαλιζόμενος είναι ο δανειολήπτης, ενώ στα ατομικά συμβόλαια ο συμβαλλόμενος και ο ασφαλιζόμενος είναι συνήθως το ίδιο φυσικό πρόσωπο, δηλαδή ο δανειολήπτης, με δικαιούχο και πάλι την τράπεζα μέχρι του ποσού της οφειλής.

Προϊόντα ζωής – υγείας ή προϊόντα ζημιών – γενικών ασφαλίσεων

Τα προϊόντα ζωής και υγείας αφορούν τις ανάγκες των πελατών για αποταμίευση, επένδυση και πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια περίθαλψη. Τέτοια προϊόντα είναι ισόβια ασφάλιστρα ζωής ή ασφάλιστρα θανάτου ή μόνιμης ολικής ανικανότητας. Ενώ τα προϊόντα κατά των ζημιών καλύπτουν ανάγκες για την προστασία της περιουσίας ή την κάλυψη αστικής ευθύνης. Παραδείγματα αυτών των προϊόντων είναι τα ασφαλιστήρια για την κάλυψη πυρός και κλοπής των εμπορευμάτων μιας επιχείρησης.

Οι τραπεζοασφαλίσεις έχουν κυρίως επικεντρωθεί στην προώθηση ασφαλιστικών προϊόντων του κλάδου ζωής (ασφάλιση και επένδυση), και αυτό επειδή υπάρχει συνάφεια των προϊόντων αυτών με τα παραδοσιακά καταθετικά και επενδυτικά προϊόντα των τραπεζών. Επιπλέον, τα προϊόντα αυτά παρουσιάζουν αρκετά πλεονεκτήματα έναντι των κλασικών ασφαλιστικών προγραμμάτων, ορισμένα εκ των οποίων είναι η καλύτερη απόδοση, η διαφάνεια, η ειλικρίνεια και η αξιοπιστία των τραπεζικών ιδρυμάτων. Ενώ επιπρόσθετα υπάρχουν και πλεονεκτήματα, έναντι των παραδοσιακών τραπεζικών προϊόντων, τα οποία είναι το εγγυημένο κεφάλαιο σε περίπτωση θανάτου ή ολικής ανικανότητας σε συνδυασμό με φορολογικές ελαφρύνσεις (Tolios, 1998).

Προωθούμενα και ζητούμενα

Προωθούμενα θεωρούνται τα τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα τα οποία παρέχονται άμεσα ή έμμεσα στον πελάτη, ανάλογα με τις πληροφορίες που ο τραπεζικός υπάλληλος γνωρίζει ή λαμβάνει για τον συγκεκριμένο πελάτη. Ο πελάτης έχει τη

δυνατότητα να αποκτήσει όποιο τραπεζοασφαλιστικό προϊόν επιθυμεί, επιλέγοντάς το από τον κατάλογο των bancassurance που προωθεί η τράπεζα, ανεξάρτητα από το αν έχει υποχρέωση στην τράπεζα. Τέτοια προγράμματα θα μπορούσαν να είναι τα ασφαλιστικά συμβόλαια για τα παιδιά ή επενδυτικά ασφαλιστικά προγράμματα εγγυημένης ισόβιας σύνταξης (Tolios, 1998).

Από την άλλη μεριά τα ζητούμενα προϊόντα, είναι οι ασφαλίσσεις που ζητούνται από την τράπεζα και δεν περιέχονται στα προωθούμενα προϊόντα της τράπεζας αυτής. Ο αγοραστής – πελάτης, ζητάει ο ίδιος το προϊόν και το επιλέγει ο ίδιος κατά τη βούλησή του, μη έχοντας κάποια υποχρέωση στην τράπεζα που απαίτησε το ασφαλιστικό αυτό προϊόν. Τέτοια παραδείγματα θα μπορούσαν να είναι τα ασφάλιστρα για ένα αυτοκίνητο που δεν έχει χρηματοδοτηθεί από την τράπεζα, αλλά ο πελάτης επιθυμεί να αποκτήσει αυτό το προϊόν, ή τα ασφάλιστρα για προσωπικά ατυχήματα.

Κοινά επενδυτικά και αυτόνομα

Τα προϊόντα αυτά αφορούν ασφαλίσσεις που υπάρχει συνεργασία της τράπεζας με τις ασφαλιστικές εταιρείες και αποτελούν κοινά επενδυτικά – αποταμιευτικά προϊόντα. Η συγκεκριμένη μορφή προϊόντων προωθούνται μέσα από την τράπεζα και οι αποδόσεις τους στηρίζονται σε επενδύσεις που έχει κάνει η τράπεζα ή εξειδικευμένες εταιρείες του ομίλου της. Τέτοια προϊόντα είναι τα επενδυτικά προϊόντα, τα οποία η αγορά τους, στο σύνολό ή εν μέρει, χρηματοδοτούνται από τραπεζικό δανεισμό.

Παραδείγματα κοινών επενδυτικών προϊόντων, είναι ασφαλιστήρια εφ' άπαξ καταβολής, εγγυημένης ισόβιας σύνταξης, όπου η αγορά του οποίου γίνεται μέσω χρηματοδότησής του από την τράπεζα. Ο πελάτης έχει συνεπώς τη δυνατότητα να αγοράσει την επιθυμητή ισόβια σύνταξή του μέσω τμηματικής καταβολής των δόσεων του δανείου στην τράπεζα, ενώ η τράπεζα έχει εξασφαλίσει ότι σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου, θα λάβει τα χρήματά της από την ασφαλιστική εταιρεία (Gortsos, 1998).

Από την άλλη μεριά τα αυτόνομα προϊόντα επιλέγονται από την ασφαλιστική εταιρεία, χωρίς να συμμετέχει η τράπεζα που αναλαμβάνει την προώθησή τους, στα τεχνικά τους χαρακτηριστικά ή στη διαχείριση των αποταμιευτικών – επενδυτικών λογαριασμών. Παραδείγματος χάρη, τα ασφάλιστρα πυρός και σεισμού για την ασφάλιση κατοικίας, η αγορά της οποίας χρηματοδοτείται από την τράπεζα με στεγαστικό δάνειο, αποτελούν ορισμένα προϊόντα αυτής της κατηγορίας (Lymberopoulos et al., 2004).

Τα τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα γενικά μπορεί να εντάσσονται σε περισσότερες από μια κατηγορίες, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του και τα κριτήρια που θα επιλέξει η τράπεζα ή οι πελάτες να τα αγοράσουν. Ακόμη τέλος, ανάλογα με την τράπεζα, τα προϊόντα αυτά μπορεί να διαφοροποιούνται ως προς τα χαρακτηριστικά τους.

1.8 Το Bancassurance στην Ευρώπη

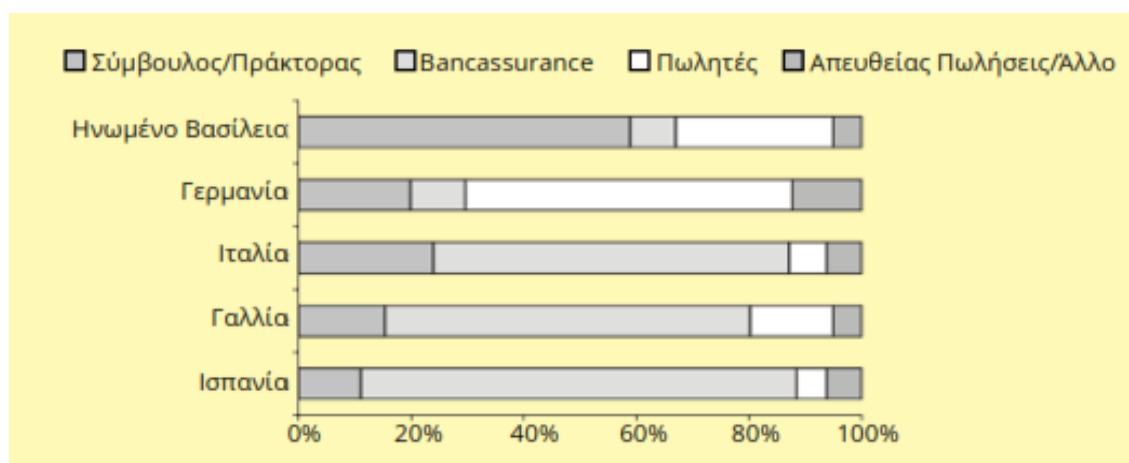
Το φαινόμενο του bancassurance κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες άρχισε να εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο κατακλύζοντας σιγά σιγά όλες τις χώρες της Ευρώπης, με αποτέλεσμα και να γίνονται συμμαχίες μεταξύ τραπεζών και ασφαλιστικών ομίλων. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη συσπείρωση του συγκεκριμένου τομέα, ο οποίος ήταν ιδιαίτερα κατακερματισμένος. Η νέα μορφή σύνθεσης των τραπεζών με τις ασφαλιστικές εταιρείες, είχε άμεση αναγνώριση σαν ένα επιτυχημένο μοντέλο στις αγορές, όπως η Γαλλία, η Ισπανία και η Πορτογαλία, ακολουθούμενες από τις αγορές της Ιταλίας και του Βελγίου. Ωστόσο, η Ελλάδα, όσον αφορά τον κλάδο του bancassurance είναι ακόμα στα αρχικά στάδια εξέλιξης σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρώπης (Teunissen, 2008; Oaca, 2012).

Το bancassurance αποτελεί πάνω από το 65% των εσόδων από ασφάλιστρα στις ασφάλειες ζωής στην Ισπανία, πάνω από το 60% στην Γαλλία και την Ιταλία, ενώ αρκετά υψηλό ποσοστό είναι και στο Βέλγιο περίπου 50% των εσόδων του. Ωστόσο, μπορεί σε αυτές της χώρες η διείσδυση του φαινομένου του bancassurance στην εγχώρια αγορά τους να ήταν αποδοτική, όμως στο Ηνωμένο Βασίλειο και στη Γερμανία συνεχίζουν να επικρατούν τα πιο παραδοσιακά δίκτυα.

Η Γαλλία θα μπορούσε να αποτελέσει ένα καλό παράδειγμα για την Ελλάδα όσον αφορά τον κλάδο των ασφαλειών ζωής, καθώς κατέχει ένα μεγάλο μερίδιο αγοράς, τόσο στις ευρωπαϊκές, όσο και στις παγκόσμιες χρηματοπιστωτικές αγορές. Οι θυγατρικές ασφαλιστικές εταιρείες των τραπεζών στην Γαλλία, από το 1988 κιόλας, έλεγχαν ένα μεγάλο μερίδιο της νέας παραγωγής των ασφαλειών ζωής. Ο βασικότερος λόγος που συνέβαινε αυτό είναι οι φοροαπαλλαγές που μπορούσαν να παρέχουν ορισμένα ασφαλιστικά προϊόντα, όταν τα λάμβανε κανείς μόνο μέσω των τραπεζών. Με αυτόν τον τρόπο, το 2000 το bancassurance αποτέλεσε το 35% των ασφαλιστρών από τις ασφάλειες ζωής και το 60% των αποταμιευτικών

προγραμμάτων, ενώ επιπλέον αντιπροσώπευε το 7% για την ασφάλιση των περιουσιακών στοιχείων και το 69% της νέας παραγωγής στις ατομικές αποταμιεύσεις (Staikouras, 2006).

Ταχεία ανάπτυξη είχε επιπρόσθετα το bancassurance και στις υπόλοιπες χώρες. Στην Πορτογαλία, το 2006 κυρίως ήταν που απέκτησε το 82% του μεριδίου της αγοράς, δηλαδή 4 δισ. Ευρώ σε ασφάλιστρα στην περιορισμένη αγορά των ασφαλειών ζωής. Επίσης, στην Ιταλία είχε ευρεία ανάπτυξη καθώς ο νόμος Amato του 1990, σε συνδυασμό με το ευνοϊκό φορολογικό περιβάλλον, δημιούργησε αύξηση των ασφαλίσεων μέσω των τραπεζών. Ακόμη, το καλά δομημένο τραπεζικό δίκτυο της Ιταλία σε συνδυασμό με την ισχυρή πίστη και εμπιστοσύνη έχουν οι Ιταλοί στις τράπεζες, βοήθησε στην ανάδειξη και την ισχυροποίηση του θεσμού του bancassurance. Στο παρακάτω διάγραμμα, διαφαίνονται τα δίκτυα διανομής των ασφαλιστικών προϊόντων στην Ευρώπη. Έτσι, παρατηρείται ότι το bancassurance εφαρμόζεται κυρίως στην Ισπανία και τη Γαλλία, ενώ υπάρχει σε χαμηλότερο ποσοστό στην Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο.



Πηγή: Staikouras, 2006

Διάγραμμα 1.2 Κανάλια διανομής του κλάδου ζωής στην Ευρώπη

Εκτός από τις Ευρωπαϊκές χώρες ο θεσμός του bancassurance εξελίσσεται και αναπτύσσεται και σε άλλες αναδυόμενες οικονομίες. Στη Βραζιλία, οι πέντε από του οκτώ μεγαλύτερους ασφαλιστικούς ομίλους ανήκουν σε τράπεζες, ενώ επίσης και στο Μεξικό 16 από τις 64 ασφαλιστικές εταιρείες ανήκουν σε χρηματοπιστωτικό όμιλο. Επιπλέον, στη Σιγκαπούρη, οι ασφαλίσεις μέσω τραπεζών διεκδικούν το 24% του

μεριδίου της αγοράς της νέας παραγωγής στις ασφαλίσσεις ζωής, ενώ στη Μαλαισία και την Ταϊλάνδη το 6% και το 2% αντίστοιχα. Ωστόσο, οι Ιαπωνικές και οι Κορεατικές τράπεζες είναι οι τελευταίες που ξεκίνησαν να πουλούν προϊόντα bancassurance (Staikouras, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Το Σύστημα Υγείας

Το σύστημα, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι είναι ένα άθροισμα διαφορετικών και ανεξάρτητων τμημάτων, που συνδέονται μεταξύ τους με τέτοιο τρόπο ώστε να συνθέτουν ένα ενιαίο σύνολο, που θα μπορούσε να πραγματοποιήσει μία λειτουργία. Ωστόσο, βάση της συστημικής αντίληψης, ως σύστημα δεν νοείται ένα άθροισμα επιμέρους υποσυστημάτων, αλλά είναι ένα ενιαίο σύνολο, το οποίο έχει τη δική του λειτουργία.

Σύμφωνα με τον Λιαρόπουλο (2007) το σύστημα προσδιορίζεται με παρόμοιο τρόπο, δηλαδή ως σύστημα θεωρείται η οποιαδήποτε ομάδα αλληλοσχετιζόμενων και αλληλοεξαρτώμενων οντοτήτων ή διαδικασιών που συσχετίζονται με τέτοιο τρόπο ώστε να αποτελέσουν έναν συγκεκριμένο σκοπό. Το σύστημα, ορίζεται με αυτόν τον τρόπο ως η παράλληλα άλλα και αλληλοεξαρτώμενη λειτουργία οντοτήτων και διαδικασιών.

Έτσι λοιπόν, το σύστημα υγείας μπορεί να οριστεί ως ένα σύνολο επιμέρους υποσυστημάτων τα οποία αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και με το περιβάλλον, με σκοπό να επιτευχθεί ο αρχικός στόχος του συστήματος που είναι η διατήρηση και η προαγωγή υγείας του ενεργού πληθυσμού (Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτας, 2007). Ακόμη, το σύστημα υγείας ορίζεται και ως έναν ιδιαίτερο τρόπο οργάνωσης και διοίκησης των ανθρώπινων και υλικών πόρων στον τομέα της υγείας, που από την ολοκληρωμένη ανάπτυξη των υπηρεσιών στοχεύει στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, σύμφωνα με το υπάρχον πλαίσιο των οικονομικών δυνατοτήτων της κοινωνίας (Λιαρόπουλος, 2007).

Σύμφωνα με τους Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτα (2007) το σύστημα υγείας αποτελείται από πολλαπλά υποσυστήματα που αλληλοεπηρεάζονται και αλληλοεξαρτιούνται μεταξύ τους. Πιο συγκεκριμένα, αποτελείται από τρία υποσυστήματα:

- Το πρώτο υποσύστημα αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν και διαμορφώνουν το επίπεδο υγείας του πληθυσμού

- Το δεύτερο υποσύστημα σχετίζεται με την παραγωγή υπηρεσιών και αγαθών υγείας
- Το τρίτο υποσύστημα αφορά τους μηχανισμούς κάλυψης των δαπανών υγείας

Μία άλλη διαφορετική προσέγγιση μπορεί να θεωρεί ότι το πρώτο υποσύστημα είναι αυτό που προσανατολίζεται στη χρηματοδότηση της υγείας, το δεύτερο υποσύστημα αναφέρεται στη διοικητική υποστήριξη του συστήματος και το τρίτο υποσύστημα σχετίζεται με την παραγωγή των υπηρεσιών και αγαθών υγείας. Ενώ μια άλλη εναλλακτική θεώρηση θα μπορούσαμε να είναι ότι το πρώτο υποσύστημα υγείας αφορά την πρωτοβάθμια περίθαλψη, το δεύτερο υποσύστημα υγείας τη δευτεροβάθμια περίθαλψη και το τρίτο σύστημα υγείας σχετίζεται με την τριτοβάθμια περίθαλψη.

Συνεπώς το σύστημα υγείας προσδιορίζεται με τρεις τρόπους σύμφωνα με τον Σούλη (1999). Θεωρείται ως σύστημα υγείας πολλαπλών μεταβλητών, με συνολικό κύκλο εργασιών και αφορά παραγωγική διαδικασία.

Ως σύστημα πολλαπλών μεταβλητών μπορεί να προσδιοριστεί το σύστημα υγείας καθώς διαθέτει μηχανισμούς που εξετάζουν και ερευνούν τους παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα υγείας των πολιτών, υπάρχει ένας μηχανισμός για την κάλυψη των δαπανών και παράγονται υπηρεσίες υγείας, αλλά και αγαθά υγείας.

Ως ένα σύνολο κύκλου εργασιών, μπορεί να θεωρηθεί το σύστημα υγείας καθώς στο πλαίσιο παραγωγής υπηρεσιών και αγαθών χρειάζονται άτομα που θα εργαστούν για να βελτιώσουν την υγεία των πολιτών. Συνεπώς έχουμε πολλά υποσυστήματα του βασικού συστήματος υγείας, όπως:

- Υποσύστημα ιατρικού περιβάλλοντος. Σε αυτό ανήκουν οι κλασικές μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, όπως είναι τα κέντρα υγείας, τα αγροτικά νοσοκομεία, οι ιδιωτικές κλινικές, τα φαρμακεία, τα οδοντιατρεία, το ΕΚΑΒ κ.α.
- Υποσύστημα ιατροκοινωνικού περιβάλλοντος. Σε αυτή την υποκατηγορία δίνεται περίθαλψη σε ιδρύματα που ασχολούνται με άτομα με ειδικές ανάγκες, όπως τα γηροκομεία, τα θεραπευτήρια πασχόντων και γενικότερα σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινωνικής παθολογίας
- Υποσύστημα περιβάλλοντων κλάδων. Τα συγκεκριμένα υποσυστήματα αφορούν την διαχείριση και βελτίωση της δημόσιας υγείας, την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, την περιβαλλοντική υγιεινή και την σχολική υγιεινή

- Υποσύστημα εναλλακτικών μορφών φροντίδας. Η παρούσα υποκατηγορία αφορά την διεξαγωγή νοσηλείας στο σπίτι, τους υποστηρικτικούς συμβουλευτικούς σταθμούς για το A.I.D.S και για τις κακοποιημένες γυναίκες κ.α.
- Υποσύστημα ερευνητικών μονάδων. Σε αυτό εμπεριέχονται όλες οι ερευνητικές μονάδες που δρουν κυρίως στον τομέα της υγείας, όπως είναι το Αντικαρκινικό Ινστιτούτο κ.α.
- Υποσύστημα εναλλακτικών μορφών ιατρικής. Στο υποσύστημα αυτό εμπεριέχονται τα ομοιοπαθητικά κέντρα, τα ιατρεία βελονισμού, τα κέντρα οστεοπαθολογίας κ.α.
- Υποσύστημα παραγωγής. Σε αυτή την υποκατηγορία συμπεριλαμβάνονται οι μονάδες παραγωγής βιοιατρικής τεχνολογίας, αλλά και αναλώσιμων ιατρικών υλικών κ.α.
- Υποσύστημα δευτερεύουσας παραγωγής. Αυτό το υποσύστημα δεν έχει ως βασικό έργο την παραγωγή υπηρεσιών υγείας, αλλά υπάρχουν επαγγελματίες υγείας που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σε επιμέρους κέντρα αισθητικής, διαιτητικής, ιατροτουριστικά κέντρα κλπ.

Τέλος το σύστημα υγείας λειτουργεί και ως παραγωγική μονάδα, καθώς δραστηριοποιούνται πολλές διεργασίες στο εσωτερικό του, όπως υπάρχουν:

- **Οι εισροές**, που είναι οι ανθρώπινοι πόροι και οι τεχνολογικές και υλικοτεχνικές υποδομές, η διαδικασία
- **Η διαδικασία**, που αφορά τη διεργασία που γίνεται για να παραχθούν οι υπηρεσίες υγείας, όπως οι ιατρικές εξετάσεις ή οι ιατρικές επισκέψεις
- **Οι εκροές**, που αφορά ως τις μέρες νοσηλείας, ή τον αριθμό των ιατρικών εξετάσεων, αλλά και το είδος τους, δηλαδή όλα εκείνα που συντελούν στην παραγωγική διαδικασία
- **Το αποτέλεσμα**, που σχετίζεται με το αν υπήρξε βελτίωση ή αποδυνάμωση της ανθρώπινης υγείας ή γενικότερα βελτίωση της ποιότητας της ζωής των πολιτών

Επιπρόσθετα αξίζει να ειπωθεί ότι το σύστημα υγείας είναι ένα ανοιχτό σύστημα, καθώς επηρεάζει αλλά και επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες. Αυτό γίνεται καθώς το επίπεδο της υγείας κάποιου δεν εξαρτάται μόνο από το υπάρχον σύστημα υγείας αλλά επηρεάζεται και από άλλους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Το περιβάλλον του συστήματος υγείας έχει να κάνει τόσο με το πολιτικό σύστημα που

επικρατεί, όσο και με το πολιτιστικό, οικολογικό αλλά και οικονομικό σύστημα (Θεοδώρου et al., 2001).

Ακόμη υπάρχουν και άλλες απόψεις ερευνητών όσον αφορά την μορφή του συστήματος υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει ότι ως σύστημα υγείας νοείται ένα σύστημα που έχει έναν ισχυρό μηχανισμό χρηματοδότησης, ένα καλά εκπαιδευμένο προσωπικό με κατάλληλη αμοιβή, αξιόπιστες πληροφορίες για την υγεία στις οποίες θα βασιστούν οι εκάστοτε πολιτικές και κατάλληλα διατηρημένες και αξιόπιστες εγκαταστάσεις και υλικοτεχνική υποδομή, ώστε να παρέχονται ποιοτικά φάρμακα.⁴

Από την άλλη μεριά σύμφωνα με τον Λιαρόπουλο (2007) ένα σύστημα υγείας αφορά ένα αποδοτικό σύστημα οργάνωσης, συγκέντρωσης και διοίκησης των ανθρώπινων και των υλικών πόρων στον κλάδο της υγείας, που αναπτύσσοντας και βελτιώνοντας τις υπηρεσίες του βοηθάει στην καλύτερευση της υγείας του πληθυσμού, μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο της οικονομίας και της κοινωνίας που δραστηριοποιούνται.

Συνεπώς, από όλα τα προαναφερόμενα μπορεί να διεξαχθεί το συμπέρασμα ότι το σύστημα περιλαμβάνει αρκετά επιμέρους υποσυστήματα που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, αλλά και με το οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό περιβάλλον της χώρας, έτσι ώστε να καταφέρουν να αναπτύξουν καλύτερες τεχνικές και μεθόδους για να βελτιώσουν την υγεία των πολιτών της χώρας. Ως σύστημα που εξυπηρετεί την υγεία των πολιτών, θα πρέπει να είναι δίκαιο και να προστατεύει τα κοινωνικά τους δικαιώματα. Έτσι, θα πρέπει να εφευρίσκονται νέες και καλύτερες μέθοδοι όσον αφορά την περίθαλψη του πληθυσμού της χώρας, οι υπηρεσίες που παρέχονται θα πρέπει να είναι ποιοτικές, αλλά με χαμηλό κόστος και να δίνεται το δικαίωμα για ίση μεταχείριση και περίθαλψη σε όλους τους πολίτες.

2.1.1 Δομή Συστημάτων Υγείας

Μέσα από τη δομή του εκάστοτε συστήματος υγείας, διαφαίνεται όλη η πολιτική και η φιλοσοφία του συστήματος κοινωνικής μέριμνας, αλλά και κάλυψης των αναγκών της κοινωνίας. Σχετικά με το σύστημα υγείας, η όλη δομή διαμορφώθηκε βασιζόμενη στο πώς είναι εφικτή η κάλυψη των πολιτών σε περίπτωση ασθενειών ή ατυχημάτων. Σε περίπτωση που οι συγκεκριμένες ανάγκες καλύπτονται μέσα από το κράτος

⁴ http://www.who.int/topics/health_systems/en/

αναφορικά με την εργασία τους, έχουμε ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης τύπου Bismark.

Αν η κάλυψη των αναγκών γίνεται χωρίς εργασιακές διακρίσεις σε όλους τους πολίτες ανεξαιρέτως βάσει των δικαιωμάτων τους, τότε γίνεται λόγος για ένα εθνικό σύστημα υγείας τύπου Beveridge. Αν το κράτος έχει βασικό ρόλο την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών και στηρίζεται κυρίως στο να ελέγχει και να προσφέρει υγειονομικές υπηρεσίες μόνο σε όσους πολίτες δεν μπορούν να τις αγοράσουν, τότε επικρατεί ένα φιλελεύθερο σύστημα υγείας με κυρίαρχο την ιδιωτική ασφάλιση (Or et al., 2010).

Φιλελεύθερο σύστημα υγείας – Σύστημα ιδιωτικής ασφάλισης

Στο συγκεκριμένο σύστημα το κράτος έχει περιορισμένο ρόλο και παρεμβαίνει μόνο για να προσφέρει υπηρεσίες σε όσους δεν έχουν τη δυνατότητα να τις αγοράσουν. Πιο συγκεκριμένα, διέπεται από ένα σύστημα τιμών που διαμορφώνει την αγορά και τις υπηρεσίες υγείας βάσει της ζήτησής τους. Ο καταναλωτής για να μπορεί να έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να το κάνει με την αγορά των υπηρεσιών καταβάλλοντας την αντίστοιχη τιμή (Tountas et al., 2005).

Το κράτος καταβάλλει χρήματα για εκείνους που δεν μπορούν να τις αγοράσουν. Για παράδειγμα οι ΗΠΑ είναι ένας από τους σημαντικότερους εκπροσώπους του φιλελεύθερου συστήματος υγείας και το κράτος παρεμβαίνει κυρίως με την καταβολή χρημάτων που καλύπτουν την αγορά υπηρεσιών υγείας για τους φτωχούς και απόρους με το πρόγραμμα Medicare και τους ηλικιωμένους με το πρόγραμμα Medicaid.

Τα βασικά χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου συστήματος υγείας είναι τα εξής:

- Η χρηματοδότηση που προσφέρεται κυρίως από τους ασφαλιστικούς φορείς των πολιτών προς του ιδιωτικού ασφαλιστικούς φορείς
- Επικρατούν σημαντικές ανισότητες όσον αφορά την περίθαλψη
- Η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας διαμορφώνονται από τα άτομα που τις χρησιμοποιούν λαμβάνοντας υπόψη τις τιμές που επικρατούν
- Το κράτος υιοθετεί και διαμορφώνει συγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο για την λειτουργία της αγοράς, με μηδενική εμπλοκή μεταξύ καταναλωτών και αγοραστών
- Βασίζεται στο σύστημα ιδιωτικής ασφάλισης κάτι που οδηγεί σε μεγάλο ποσοστό ανασφάλιστων

- Παρουσιάζεται το φαινόμενο της ασύμμετρης πληροφόρησης που διαστρεβλώνει τη ζήτηση για τις υπηρεσίες υγείας

Σύστημα κοινωνικής ασφάλισης – Σύστημα τύπου Bismark

Το σύστημα αυτό έχει βασιστεί στο πρότυπο του Bismark ο οποίος κατά το 1880 διαμόρφωσε στη Γερμανία το πρώτο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης. Το συγκεκριμένο ασφαλιστικό σύστημα το εκπροσωπούν σε μεγάλο βαθμό η Γερμανία και η Γαλλία.

Το συγκεκριμένο σύστημα, διαμορφώνεται στο σκεπτικό ότι η κάλυψη των εκάστοτε αναγκών των πολιτών σε θέματα υγείας καλύπτεται βάσει της λογικής της ασφάλισης. Στη Γαλλία έχει διαμορφωθεί με τη δημιουργία ολοκληρωμένου συστήματος υγείας, ενώ στη Γερμανία με τη μορφή ασφάλισης συγκεκριμένων επαγγελματικών κλάδων (Or et al., 2010).

Τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζει το συγκεκριμένο σύστημα τύπου Bismark είναι τα παρακάτω:

- Η αρχή της κοινωνικής δικαιοσύνης
- Η υποχρεωτική ασφαλιστική κάλυψη του συνόλου του πληθυσμού
- Η χρηματοδότηση που προέρχεται από τις εργοδοτικές εισφορές τόσο των εργοδοτών όσο και των εργαζομένων
- Η κατοχή των παραγωγικών συντελεστών από το Δημόσιο ή από ιδιώτες. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται στα πλαίσια ενός μεικτού συστήματος
- Υπάρχει έντονη κρατική παρέμβαση που αποσκοπεί στην επίτευξη μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας στην προσφορά των υπηρεσιών υγείας

Εθνικό σύστημα υγείας – Σύστημα τύπου Beveridge

Το εθνικό σύστημα υγείας, έχει βασικότερο εκπρόσωπο το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Μ. Βρετανίας. Το συγκεκριμένο σύστημα διαμορφώθηκε βάσει των αρχών του Beveridge και η φιλοσοφία του είναι η καθολική κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού σε υπηρεσίες υγείας ως κοινωνικό δικαίωμα των πολιτών.

Το εθνικό σύστημα υγείας στηρίζεται στην ισότητα των πολιτών και την κοινωνική αλληλεγγύη χωρίς να επηρεάζεται από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των πολιτών (Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτας, 2007; Or et al., 2010). Τα χαρακτηριστικά του είναι τα εξής:

- Η χρηματοδότησή του γίνεται κυρίως από τη φορολογία

- Η υγεία διαχωρίζεται σε επίπεδα και πιο συγκεκριμένα σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο
- Η κάλυψη του πληθυσμού είναι πλήρης και καθολική βάσει των αναγκών τους
- Διαθέτει κεντρική και ενιαία χρηματοδότηση είτε από τη φορολογία, είτε από ασφαλιστικές εισφορές

Σύγκριση των συστημάτων υγείας

Μέσα από τη σύγκριση των προαναφερόμενων συστημάτων υγείας, δηλαδή του φιλελεύθερου, του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και του εθνικού συστήματος υγείας αναδεικνύονται κάποια μειονεκτήματα και πλεονεκτήματα που παρουσιάζουν τα συγκεκριμένα συστήματα.

Σχετικά με το **φιλελεύθερο**, το κυρίως πλεονέκτημά του είναι ότι το κράτος δεν έχει ιδιαίτερη εμπλοκή στην παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες, αλλά και ο συνεχής ανταγωνισμός μεταξύ των ιδιωτών οι οποίοι οδηγούνται σε συνεχείς προσπάθειες για τη βελτίωση και για την μεγιστοποίηση της προσφοράς υπηρεσιών υγείας. Βασικό μειονέκτημά του, είναι ότι αναδεικνύονται ανισότητες μεταξύ των πολιτών βάσει της οικονομικής τους κατάστασης και ότι υπάρχει μεγαλύτερη εστίαση στην αποκατάσταση και όχι στην πρόληψη.

Το **σύστημα κοινωνικής ασφάλισης** είναι περισσότερο αποδοτικό και αποτελεσματικό από το φιλελεύθερο σύστημα υγείας. Έχει καταφέρει να εξασφαλίσει ένα ικανοποιητικό επίπεδο υγείας που βασίζεται στην ισότητα και στη δικαιοσύνη. Το κυριότερο μειονέκτημα είναι ότι στην περίπτωση επαγγελματικών ομάδων ασφαρίζει μόνο τους εργαζομένους και οι παροχές διαφέρουν από άτομο σε άτομο βάσει του Ταμείου Ασφάλισής του (Folland et al., 2007).

Το **εθνικό σύστημα υγείας** έχει ως βασικό πλεονέκτημα την ενίσχυση του ατομικού δικαιώματος για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού. Πέρα από την καθολική και ισότιμη κάλυψη των πολιτών ανεξαρτήτως οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης, αλλά και του τύπου διαμονής έχει και άλλα πλεονεκτήματα τα οποία είναι η εξασφάλιση δίκαιης κατανομής των πόρων, η ενιαία χρηματοδότηση του συστήματος εξασφαλίζει τη σωστή διαχείριση και τον έλεγχο των δαπανών τους. Επίσης, οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας και πρόληψης αποτελούν προτεραιότητα και δεν υπάρχει διαστρέβλωση στην άσκηση της ιατρικής, ενώ η συνεργασία μεταξύ των γιατρών είναι καλή λόγω περιορισμένου επαγγελματικού ανταγωνισμού (Aaron, 1966). Τέλος, παρουσιάζει κάποια μειονεκτήματα τα οποία

είναι η περιορισμένη επιλογή γιατρού και νοσοκομείου από τον ασθενή, η υπόθαλψη παραβάσεων των γιατρών, η αύξηση της γραφειοκρατίας και οι μεγάλες λίστες αναμονής στα νοσοκομεία για χειρουργικές επεμβάσεις και η έλλειψη μηχανισμών στο σύστημα που θα αυξήσουν την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα του συστήματος (Νικολακοπούλου-Στεφάνου, 1992).

2.1.2 Η Δομή Συστημάτων Υγείας Άλλων Χωρών

Η γνωριμία μετά συστήματα υγείας άλλων χωρών διευκολύνει στην κατανόηση των ελλείψεων που μπορεί να παρουσιάζει το ελληνικό σύστημα υγείας και το πόσο λιγότερο οργανωμένο είναι σε σχέση με τα ξένα συστήματα. Παρακάτω παρουσιάζονται σύντομα τα στοιχεία συστημάτων υγείας άλλων χωρών.

Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Το αμερικανικό σύστημα που είναι και αντιπροσωπευτικό του φιλελεύθερου συστήματος με την ιδιωτική ασφάλιση είναι πολύπλοκο και περιορισμένο σχετικά με την εφαρμογή πλαισίου αρχών και κανόνων λειτουργίας που θα διέπουν τις υπηρεσίες υγείας οι οποίες κατά βάση παρέχονται από ιδιωτικούς φορείς.

Το σύστημα αυτό αποτελείται από υγειονομικά προγράμματα που χρηματοδοτούνται από την ομοσπονδιακή και πολιτειακή κυβέρνηση, από προγράμματα που χρηματοδοτούνται από τα εισοδήματα των πολιτών και από εκείνα που χρηματοδοτούνται από τις εργοδοτικές εισφορές. Η χρηματοδότηση των υγειονομικών υπηρεσιών από ιδιώτες ανέρχεται στο 55% και από το κράτος στο 45%.

Η κάλυψη των πολιτών υγειονομικά δεν είναι υποχρεωτική και επειδή η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής εξαρτώνται από το ατομικό εισόδημα, το 15% του πληθυσμού είναι ανασφάλιστοι. Το μεγαλύτερο ποσοστό είναι ασφαλισμένοι σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, ενώ σχεδόν το 10% είναι φτωχοί και ηλικιωμένοι και έχουν ασφαλιστεί μέσω πολιτειακών προγραμμάτων Medicaid και Medicare που έχουν κρατική χρηματοδότηση (Λιαρόπουλος, 2007).

Πιο συγκεκριμένα, το Medicare καλύπτει τους ηλικιωμένους άνω των 65 ετών, χρηματοδοτείται μέσω ενός ειδικού φόρου για όλους τους εργαζομένους και κατά ένα μικρό ποσοστό από όσους είναι δικαιούχοι. Το πρόγραμμα αυτό παρέχει νοσοκομειακή περίθαλψη και καλύπτει ένα μέρος της δαπάνης που χρειάζεται για την περίθαλψη μετά το νοσοκομείο. Στην αντίστοιχη πλευρά το Medicaid, το οποίο

καλύπτει τις ανάγκες των φτωχών, των ανέργων και των αναπήρων χρηματοδοτείται στο μεγαλύτερο μέρος του από τη φορολογία και ένα μέρος από την πολιτεία. Το πρόγραμμα αυτό προσφέρει όλες τις υπηρεσίες υγείας μέσα από συμφωνίες που συνάπτει το πρόγραμμα σε πολιτειακό επίπεδο με τα νοσοκομεία και τους ιατρούς (Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτας, 2007).

Οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες προσφέρουν προγράμματα υγείας και τα πιο διαδεδομένα μοντέλα είναι τα HMOs (Health Maintenance Organizations) και τα PPOs (Preferred Provider Organizations). Οι HMOs αποτελούν ομάδες ιατρών που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε συγκεκριμένο αριθμό ατόμων που έχουν εγγραφεί σε συγκεκριμένες λίστες και για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, ενώ η αμοιβή τους γίνεται βάση της ετήσιας συνδρομής που έχουν οι εγγεγραμμένοι ασφαλισμένοι.

Οι PPOs, είναι εταιρείες διαμεσολάβησης μεταξύ παρόχων και αγοραστών των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Οι ιατροί των προγραμμάτων αυτών, είναι είτε υπάλληλοι των ασφαλιστικών, είτε ελεύθεροι επαγγελματίες που συνεργάζονται με τις εταιρείες. Οι ιατροί αυτοί έχουν κίνητρα όταν μπορούν να περιορίσουν το κόστος των υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους, ενώ εκείνοι με τη σειρά τους είναι υποχρεωμένοι να καταφύγουν στους ιατρούς της εταιρείας με την οποία έχουν συνάψει σύμβαση για το πρόγραμμα, γιατί αν προσφύγουν σε άλλη εταιρεία τότε δε θα αποζημιωθούν πλήρως για τις δαπάνες που έκαναν (Θεοδώρου et al., 2001).

Παράλληλα, υπάρχουν και άλλα προγράμματα ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών που ανταποκρίνονται σε ομάδες ατόμων και οι τιμές τους καθορίζονται βάσει της ηλικίας τους, του επαγγέλματός τους κλπ. Τα ασφάλιστρα τα καταβάλλει ο εργοδότης του ασφαλισμένου από τον εκάστοτε εργοδότη, ενώ οι παροχές που προσφέρονται στους ασφαλισμένους, παρέχονται από εταιρείες που ανήκουν στην ίδια την ασφαλιστική εταιρεία ή από νοσοκομεία που συνεργάζονται με τις ασφαλιστικές εταιρείες, αλλά και από άλλα που είναι της προτίμησης του ασφαλισμένου.

Ιαπωνία

Στην Ιαπωνία, το σύστημα υγείας που επικρατεί χαρακτηρίζεται ως «πλουραλιστικό». Πιο συγκεκριμένα η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στο σύστημα υγείας της χώρας είναι ιδιαίτερος σημαντική. Η εκάστοτε κυβέρνηση, έχει περισσότερο ρυθμιστικό χαρακτήρα, με τη διαμόρφωση νομοθεσίας σχετικά με την τιμολόγηση και τον τρόπο που χρηματοδοτούνται οι υπηρεσίες υγείας, ενώ ο κάθε πολίτης έχει τη δυνατότητα να επιλέγει ελεύθερα τόσο τον οργανισμό που θα επιλέξει να του παράσχει τις υπηρεσίες υγείας, όσο και τον ιατρό. Αξίζει να σημειωθεί όμως, ότι οι παροχές της

κοινωνικής ασφάλισης δεν είναι όμοιες για όλους, αλλά διαμορφώνονται ανάλογα με την κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκει ο κάθε πολίτης (Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτας, 2007).

Καναδάς

Στον Καναδά το σύστημα υγείας που επικρατεί, ανήκει στο μοντέλο του εθνικού συστήματος υγείας ή αλλιώς τύπου Beveridge. Η παροχή των υπηρεσιών υγείας βασίζεται στις 12 περιφερειακές αρχές όπου η κάθε μία έχει το δικό της πρόγραμμα υγείας και τη δική της βάση τιμολόγησης των υπηρεσιών. Το εθνικό σύστημα υγείας χρηματοδοτείται από τη φορολογία και είναι ύψους 90% του συνόλου της χρηματοδότησης. Η υπόλοιπη χρηματοδότηση προέρχεται από πόρους από εργοδότες και ιδιωτικές εταιρείες για πρόσθετες παροχές.

Ο Καναδάς, είναι από τις πρώτες χώρες που ανέπτυξε δίκτυα για την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη. Τα νοσοκομεία ως επί των πλείστων, είναι μη κερδοσκοπικά ιδρύματα και η χρηματοδότησή τους προέρχεται από τις τοπικές αρχές βάσει των προϋπολογισμών που διαμορφώνουν. Οι οικογενειακοί ιατροί που εργάζονται κατά βάση στο δημόσιο είναι εκείνοι που παρέχουν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ενώ η αμοιβή τους γίνεται κατά κύριο λόγο από τις τοπικές αρχές (Θεοδώρου et al., 2001).

Μεγάλη Βρετανία

Στη Μεγάλη Βρετανία συναντάμε το κλασικό παράδειγμα συστήματος υγείας τύπου Beveridge. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας ιδρύθηκε το 1947 και αποτέλεσε σημαντικό σταθμό για την οργάνωση της χώρας στον τομέα της υγείας. Πιο συγκεκριμένα, ήταν το πρώτο ολοκληρωμένο εθνικό σύστημα που είχε ως στόχο την προσφορά καθολικής και δωρεάν κάλυψης των υπηρεσιών κοινωνικής ασφάλισης απευθείας από τη φορολογία του κράτους.

Η χρηματοδότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας από τη φορολογία αγγίζει το ύψος του 80% του συνόλου της χρηματοδότησης, ενώ η κοινωνική ασφάλιση συμβάλλει στη συνολική χρηματοδότηση κατά 15% και οι ιδιωτικοί πόροι κατά 5%. Το σύστημα υγείας της Μεγάλης Βρετανίας, βασίζεται σε ουσιαδεις αρχές όπως αυτές της κοινωνικής αλληλεγγύης, της ισότητας, της επαγγελματικής αυτονομίας των ιατρών, και της καθολικής και πλήρους κάλυψης των πολιτών. Το Υπουργείο Υγείας είναι εκείνο που διοικεί και χρηματοδοτεί το Σύστημα Υγείας, ενώ υπάρχουν παράλληλα και οι υγειονομικές περιφέρειες οι οποίες είναι προέκταση του

Υπουργείου Υγείας. Οι υπηρεσίες προσφέρονται κυρίως από τα νοσοκομεία και τους οικογενειακούς ιατρούς (Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτας, 2007).

Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα υγείας είναι πιο περιορισμένος και λειτουργεί κατά βάση συμπληρωματικά προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά του Συστήματος είναι οι οικογενειακοί ιατροί που αποτελούν και το καλύτερο τμήμα του από άποψη οργάνωσης. Οι οικογενειακοί ιατροί αποτελούν την πύλη εισόδου του εκάστοτε ασθενή στο Σύστημα Υγείας.

Στη δεκαετία του '90 προωθήθηκε η μεταρρύθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας επηρεασμένη από τη γενικότερη πολιτική και ιδεολογική στροφή της χώρας προς το φιλελευθερισμό. Η μεταρρύθμιση αυτή είχε ως βάση το διαχωρισμό των αγοραστών υπηρεσιών υγείας από τους προμηθευτές υπηρεσιών υγείας. Οι προμηθευτές διακρίνονται στους γενικούς ιατρούς και τα νοσοκομεία. Μεταξύ των καταναλωτών και των προμηθευτών συνάπτονται συμβόλαια βάσει της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και των τιμών. Τα νοσοκομεία από την άλλη πλευρά έχουν μεταβληθεί σε αυτόνομους και αυτοδιοικούμενους οργανισμούς και το πλαίσιο λειτουργίας τους ορίζεται βάσει των κανόνων αγοράς, προσλαμβάνοντας τους εργαζομένους που επιθυμούν, έχουν τη δυνατότητα να καθορίσουν τους μισθούς που θα καταβάλλουν στο προσωπικό τους, τιμολογούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους και ανταγωνίζονται με τα άλλα νοσοκομεία (Λιαρόπουλος, 2007).

Γερμανία

Το σύστημα υγείας που ακολουθεί η Γερμανία είναι το πιο αντιπροσωπευτικό παράδειγμα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης τύπου Bismark. Σύμφωνα με αυτό, το βασικότερο ρόλο το διαδραματίζει η κοινωνική ασφάλιση, ενώ συνυπάρχουν με αποτελεσματικό τρόπο ο κρατικός έλεγχος, η χρηματοδότηση από εργοδότες και εργαζομένους, η αυτονομία των ιατρών και ο έλεγχος των νοσοκομειακών δαπανών από τα Ταμεία Υγείας.

Υπεύθυνος για τις υπηρεσίες υγείας σε κεντρικό τομέα είναι η ομοσπονδιακή κυβέρνηση, ενώ σε τοπικό επίπεδο οι κυβερνήσεις των ομόσπονδων κρατών της Γερμανίας. Τα Ασφαλιστικά Ταμεία αποτελούν τους πυλώνες του συστήματος και οι περιφερειακές ενώσεις των ιατρών νοσοκομειακής περίθαλψης. Τα Ασφαλιστικά Ταμεία είναι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί που ασφαλίζουν πολίτες που έχουν το ίδιο επάγγελμα, είναι εργαζόμενοι σε μεγάλε επιχειρήσεις ή κατοικούν σε συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή (Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτας, 2007).

Η κοινωνική ασφάλιση χρηματοδοτεί κυρίως το σύστημα υγείας, δηλαδή οι ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών. Οι εισφορές που καταβάλλονται διαφέρουν από ταμείο σε ταμείο, ή ακόμα και από περιοχή σε περιοχή. Συνολικά, η εισφορά προέρχεται κατά 50% από τους εργοδότες και 50% από τους εργαζομένους. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το τελευταίο διάστημα υπήρξαν σημαντικές αλλαγές στο γερμανικό σύστημα υγείας, όπως για παράδειγμα η προσπάθεια για τη δημιουργία ασφαλιστικών ταμείων για τη μακροχρόνια φροντίδα υγείας.

Γαλλία

Το σύστημα υγείας της Γαλλίας είναι από τα πολύπλοκα συστήματα υγείας, καθώς συνδυάζει το δημόσιο και ιδιωτικό τομέα της υγείας τόσο στην παροχή όσο και στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας. Έχει ως βάση τη λογική της κοινωνικής ασφάλισης και είναι χαρακτηριστικό παράδειγμα τύπου Bismark. Το σύστημα υγείας της συγκεκριμένης χώρας στηρίζεται στην υποχρεωτική δημόσια ασφάλιση η οποία συνδράμει με την εθελοντική κερδοσκοπική ή μη κερδοσκοπική ασφάλιση.

Το κράτος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο σύστημα υγείας, καθώς είναι υπεύθυνο για την προστασία όλων των πολιτών, για την εξασφάλιση της κοινωνικής προστασίας, τη δημόσια υγεία, τον έλεγχο μεταξύ των μηχανισμών χρηματοδότησης, τον έλεγχο λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων κλπ. Οι νοσοκομειακές χρηματοδοτήσεις καλύπτονται στο 90% από τους προϋπολογισμούς, ενώ το υπόλοιπο 10% προέρχεται από ιδιωτικές πληρωμές. Το τελευταίο διάστημα γίνονται προσπάθειες να αποτιμηθούν οι ιατρικές ενέργειες μέσω της διαμόρφωσης μεθόδων, όπως οι Διαγνωστικές Συσχετιζόμενες Ομάδες Ασθενών⁵.

Στα δημόσια νοσοκομεία οι ιατροί αμείβονται με μισθούς, ενώ στα ιδιωτικά νοσοκομεία αμείβονται βάσει της ιατρικής πράξης. Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας οι ιδιώτες ιατροί είναι χωρισμένοι σε δύο ομάδες. Σε αυτούς που είναι συμβεβλημένοι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και σε αυτούς που δεν είναι και διαμορφώνουν τις τιμές εξ' ολοκλήρου μόνοι τους (Θεοδώρου et al., 2001).

⁵ Σύμφωνα με το σύστημα αυτό (Διαγνωστικές Συσχετιζόμενες Ομάδες Ασθενών) μετά την εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο, ο ασθενής κατατάσσεται σε κάποια προσδιορισμένη και προ-κοστολογημένη διάγνωση και η δαπάνη καταβάλλεται στο νοσοκομείο από τον ασφαλιστικό οργανισμό.

Σουηδία

Το σύστημα υγείας αποτελεί σημαντικό μέρος του κράτους-πρόνοιας για τη Σουηδία. Βασίζεται στην αρχή ότι όλοι οι πολίτες χωρίς καμία εξαίρεση και ανεξαρτήτως της κοινωνικοοικονομικής τους κατάστασης, δικαιούνται ισότιμη κάλυψη των αναγκών τους. Το σουηδικό σύστημα υγείας είναι στην ουσία δημόσιο σύστημα, ευθύνη για την ανάπτυξη, η οργάνωση και λειτουργία του ανήκει στα περιφερειακά και νομαρχιακά όργανα, τα νομαρχιακά συμβούλια επιβάλλουν φόρους που αποτελούν τη βασική πηγή χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας και το σύστημα στηρίζεται κεντρικά από ένα εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και περιφερειακά από ένα δίκτυο υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. Οι υπηρεσίες είναι ορισμένες σε τρεις τομείς και πιο συγκεκριμένα στο περιφερειακό επίπεδο, στο νομαρχιακό και στο δημοτικό επίπεδο. Τα κέντρα υγείας είναι εκείνα που παρέχουν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και είναι στελεχωμένα κατά κύριο λόγο από γενικούς ιατρούς (Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτας, 2007).

2.2 Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Έχοντας αναλύσει παραπάνω τα βασικά συστήματα υγείας σημαντικών χωρών που αποτελούν πρότυπα στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης υγείας, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αποτιμηθεί και να περιγραφεί το ελληνικό σύστημα υγείας για να εντοπιστούν τα χαρακτηριστικά του, αλλά και τα πιθανά προβλήματα που αντιμετωπίζει.

2.2.1 Βασικά Χαρακτηριστικά του Ελληνικού Συστήματος Υγείας

Το ελληνικό σύστημα υγείας βασίζεται κατά κύριο λόγο στην υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση και μπορεί να χαρακτηριστεί ως μεικτό. Ο χαρακτηρισμός αυτός οφείλεται στο γεγονός ότι οι πόροι χρηματοδότησης προέρχονται από τις ασφαλιστικές εισφορές και από τη φορολογία, κυρίως στο επίπεδο της νοσοκομειακής περίθαλψης. Επίσης, υπάρχει σημαντικός βαθμός συνεργασίας με τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα τόσο στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, όσο και στην παροχή των συγκεκριμένων υπηρεσιών.

Το 1983 ιδρύθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας το οποίο είχε ως άπώτερο σκοπό τη γενική και ουσιαστική μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας. Πιο συγκεκριμένα,

στόχευε στην ίση παροχή και χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, στην περαιτέρω ανάπτυξη των υπηρεσιών και στην αποκέντρωση του σχεδιασμού. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, είναι ο βασικός αρμόδιος για την εδραίωση και ανάπτυξη πολιτικών υγείας στην Ελλάδα. Η χρηματοδότηση του συστήματος είναι μεικτή και προέρχονται από τη φορολογία και κοινωνική ασφάλιση και από τις ιδιωτικές δαπάνες. Οι ιδιωτικές δαπάνες ανέρχονται περίπου στο 43% του συνόλου, ενώ η πρωτοβάθμια φροντίδα παρέχεται από τα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία, αλλά και από τους ασφαλιστικούς φορείς (Θεοδώρου et al., 2001).

Οι υπηρεσίες των συγκεκριμένων φορέων, δηλαδή των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας έχουν χρηματοδότηση από τον ελληνικό κρατικό προϋπολογισμό και οι εργαζόμενοι σε αυτές αμείβονται με μισθό, ενώ όταν μιλάμε για εργαζομένους στα ασφαλιστικά ταμεία, πληρώνονται από το ίδιο το ταμείο.

Τα κύρια χαρακτηριστικά του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα είναι τα εξής (Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτας, 2007):

- Μεικτό σύστημα
- Χρηματοδότηση του συστήματος από τη γενική φορολογία και την κοινωνική ασφάλιση
- Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι ο κύριος υπεύθυνος για την ανάπτυξη των πολιτικών υγείας σε όλη την Ελλάδα
- Οι υπηρεσίες Υγείας του ΕΣΥ υπάγονται διοικητικά σε περιφέρειες (ΔΥΠε)
- Η πρωτοβάθμια φροντίδα παρέχεται από ασφαλιστικούς φορείς, από τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, ιδιώτες ιατρούς και κέντρα Υγείας
- Η δευτεροβάθμια παρέχεται από νοσοκομεία
- Οι πληρωμές των ιατρών στα νοσοκομεία είναι με μισθό και των ιδιωτών κατά υπηρεσία που προσφέρουν
- Η νοσοκομειακή αποζημίωση προέρχεται από τη φορολογία και από πληρωμές της κοινωνικής ασφάλισης και ιδιωτών

Τα πλεονεκτήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι:

- Ίση παροχή και χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας
- Πλήρης κάλυψη του πληθυσμού
- Μικρός βαθμός συμμετοχής πολιτών στο κόστος
- Ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας

Τα βασικά μειονεκτήματα είναι:

- Υψηλές δαπάνες υγείας

- Περιορισμός στην επιλογή ιατρών από ασθενείς
- Χαμηλή ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Προβλήματα γεωγραφικών και οικονομικών ανισοτήτων, πολυδιάσπαση φορέων και έλλειψη συντονισμού
- Ατυπες πληρωμές, πληρώματα ηθικής άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, πληθώρα ιατρών και έλλειψη άλλων επαγγελματιών υγείας και λίστες αναμονής των ασθενών

2.2.2 Τάσεις του Ελληνικού Συστήματος Υγείας

Το ελληνικό σύστημα υγείας παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα τα οποία που διακινδυνεύουν την ίδια την ύπαρξη του συστήματος και την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού σε υπηρεσίες υγείας.

Τα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει το ελληνικό σύστημα υγείας αρχικά αφορούν τα οικονομικά – δημοσιονομικά του συστήματος, η αποτελεσματικότητα της λειτουργίας του και τέλος η ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας.

Η διαδικασία για να γίνει χρέωση των νοσοκομειακών υπηρεσιών (χαμηλότερος από το πραγματικό κόσμος), οι υπερτιμολογημένες αγορές νοσοκομειακού και άλλου υλικού, οι σπατάλες εντός του συστήματος υγείας, η μείωση των εσόδων λόγω της εισφοροδιαφυγής και της αδήλωτης εργασίας οδηγούν σε δημοσιονομικά ελλείμματα στον κλάδο της υγείας. Κρίνεται σκόπιμο λοιπόν, να υπάρξει οικονομική βιωσιμότητα, γιατί σε άλλη περίπτωση κινδυνεύει η βάση του συστήματος και οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Το άλλο πρόβλημα που παρουσιάζεται στο σύστημα είναι η αναποτελεσματικότητα του. Δε διευκολύνεται η ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα υγείας και το κόστος παροχής των υπηρεσιών υγείας είναι μεγαλύτερο από αυτό που έπρεπε να είναι, εξαιτίας της ενισχυμένης γραφειοκρατίας.

Το τελευταίο πρόβλημα σχετίζεται με την ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας. Αυτό το πρόβλημα αλληλοσυνδέεται με τα προηγούμενα με αποτέλεσμα την περαιτέρω δυσαρέσκεια των πολιτών και όλα αυτά συνεπάγονται την αποσταθεροποίηση του ελληνικού συστήματος υγείας που οδηγούν τους Έλληνες πολίτες σε ιδιωτικά προγράμματα υγείας (Kentikelenis and Papanicolas, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ

3.1 Κανάλια Διανομής Ασφαλιστικών Προϊόντων

Λαμβάνοντας υπόψη τα δομικά προβλήματα του ελληνικού συστήματος υγείας, όπως αναλύθηκαν και προηγουμένως και την εύλογη αύξηση των ιδιωτικών ασφαλίσεων τα τελευταία έτη, αναδείχθηκε σύντομα η ανάγκη ανάπτυξης καναλιών διανομής για την άμεση και γρήγορη προσέγγιση των καταναλωτών. Έτσι, τα κυριότερα κανάλια διανομής ασφαλιστικών προϊόντων είναι δύο: οι ασφαλιστικές εταιρείες και οι τράπεζες, τα οποία αποφέρουν τα μεγαλύτερα ποσά σε συμφωνίες, μεταξύ των ασφαλιζόμενων και των εταιρειών αυτών.

Ωστόσο, εκτός από αυτόν το βασικό διαχωρισμό, τα κανάλια διανομής των ασφαλιστικών προϊόντων μπορούν να χωριστούν και σε παραπάνω κατηγορίες. Πιο συγκεκριμένα μπορούν να διακριθούν στο δίκτυο agency, στο δίκτυο του bancassurance, σε εκείνο των ανεξάρτητων πρακτόρων – μεσιτών και στις άμεσες πωλήσεις (Dumm and Hoyt, 2003).

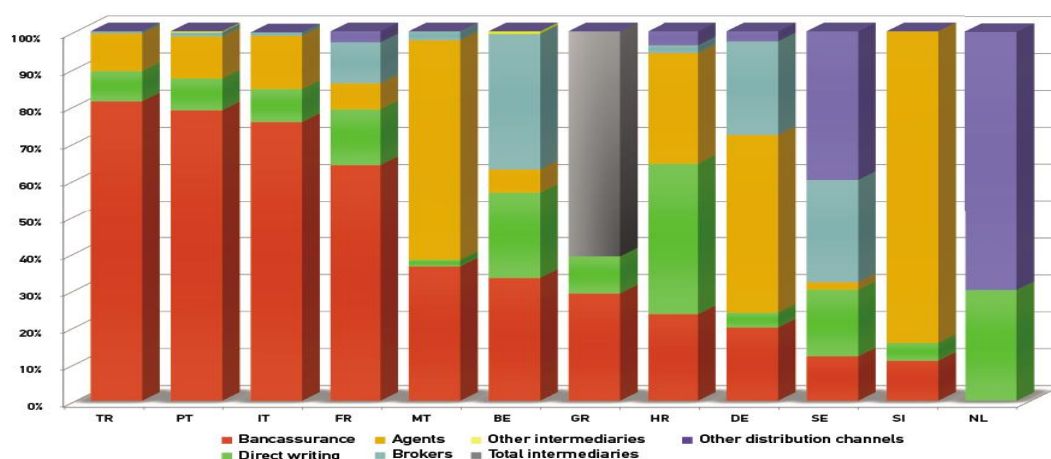
Το πρώτο κανάλι διανομής για το οποίο γίνεται λόγος παραπάνω είναι το δίκτυο agency, το οποίο αναφέρεται σε ένα σύνολο πιστοποιημένων ασφαλιστικών και χρηματοοικονομικών συμβούλων, οι οποίοι συμβάλλουν ομαδικά στην προώθηση των ασφαλίσεων, ενώ η αμοιβή τους είναι ανάλογη με τα κέρδη του δικτύου αυτού. Παρά το γεγονός ότι οι ασφάλειες πωλούνται μεμονωμένα από τον κάθε ασφαλιστικό όμιλο, τα οφέλη και οι τυχόν ζημιές επιμερίζονται, με αποτέλεσμα να είναι όλοι οι ασφαλιστικοί σύμβουλοι κερδισμένοι (Benoist, 2002).

Το δίκτυο του bancassurance από την άλλη μεριά εκμεταλλευόμενο το brand name των τραπεζών, προωθεί την πώληση ασφαλειών, μέσω των τραπεζικών καταστημάτων, ενώ συνεργάζεται με διάφορες ασφαλιστικές εταιρείες. Το δίκτυο αυτό αυξάνεται ολοένα και περισσότερο, καθώς οι πολίτες επιζητούν ασφάλεια, κάτι το οποίο προκύπτει από την αξιοπιστία του τραπεζικού συστήματος. Ακόμη, το bancassurance αποτελεί το κυριότερο κανάλι διανομής ασφαλιστικών προϊόντων ζωής σε αρκετές ευρωπαϊκές πόλεις, καθώς τα τελευταία έτη οι συνεργασίες

τραπεζών και ασφαλιστικών εταιρειών έχουν αυξηθεί και μπορούν να καλύψουν πιο εύκολα τις ανάγκες των πελατών τους.⁶

Ένα επιπρόσθετο κανάλι διανομής είναι και το δίκτυο των ανεξάρτητων πρακτόρων – μεσιτών, οι οποίοι πραγματοποιούν πωλήσεις ασφαλειών μεμονωμένα, καθώς έχουν ένα μεγάλο δίκτυο πελατών και δεν επιθυμούν να συμμετέχουν σε μια εταιρεία. Αυτό το δίκτυο προωθεί κυρίως ασφαλίσεις κατά των ζημιών, λόγω της προσωπικής επαφής που έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν με τον εκάστοτε πελάτη. Τέλος, ένα ακόμα κανάλι διανομής των ασφαλίσεων, είναι και οι άμεσες πωλήσεις. Με την πραγμάτωση άμεσων πωλήσεων ο ασφαλιστής πηγαίνει απευθείας στο σπίτι των υποψήφιων ασφαλισμένων και προσπαθεί να τον πείσει να λάβει ένα ασφαλιστικό προϊόν (Chang et al., 2011).

Στο παρακάτω διάγραμμα απεικονίζονται τα ποσοστά των καναλιών διανομής, ανά χώρα παραγωγής ασφαλίσεων ζωής, για το 2013. Παρατηρώντας, τον καταμερισμό των μεγεθών, φαίνεται ότι στην Ελλάδα δεν γίνεται ξεκάθαρη διάκριση μεταξύ των ασφαλιστικών διαμεσολαβητών, όπως είναι οι πράκτορες – μεσίτες με τους ασφαλιστικούς συμβούλους, κάτι το οποίο εμφανίζεται να συμβαίνει στις υπόλοιπες χώρες. Το δίκτυο του bancassurance στην Ελλάδα, εμφανίζει υψηλά επίπεδα σε σχέση με το αντίστοιχο της Κροατίας, της Γερμανίας και της Σουηδίας, ενώ αντίθετα τα μεγαλύτερα ποσοστά στο bancassurance τα κατέχει η Τουρκία, η Πορτογαλία και η Ιταλία.



Πηγή: Ασφαλιστική Αγορά

Διάγραμμα 3.1
Κανάλια Διανομής Ασφαλίσεων Ζωής για το Έτος 2013

⁶ <http://www.aagora.gr/index.php/news/proionta/itemlist/tag/bancassurance>

3.2 Μερίδιο Αγοράς των Ασφαλίσεων

Η Ευρώπη είναι πρωτοπόρα στον τομέα των ασφαλίσεων και διαφαίνεται ότι κατείχε το 2012 μερίδιο αγοράς της τάξεως του 33%, παρά την οικονομική κρίση που έπληττε ορισμένες από τις χώρες της. Στην Ελλάδα, οι ασφαλίσεις φαίνονται να αυξάνονται κατά 1,3% το 2012, σε αντίθεση με το προηγούμενο έτος του παρουσιάστηκαν μειωμένες κατά 2%, φθάνοντας στα 1,1 τρις. €.

Σύμφωνα με ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε σε στελέχη ασφαλιστικών εταιρειών και βάσει των απαντήσεών τους ανέκυψε ότι οι ασφάλειες ζωής κατέχουν το 59% των ασφαλιστρών στην χώρα μας και φαίνονται να ανέκαμψαν με αύξησή τους κατά 0,7% (2012) και έφτασαν στα 643 δισ. €. Από την άλλη μεριά, οι ασφαλίσεις κατά των ζημιών, αυξήθηκαν πολύ περισσότερο, καθώς το 2011 η αύξησή τους ανερχόταν στο 3,2% σε τρέχουσες συναλλαγματικές ισοτιμίες του ίδιου έτους και το 2012 αυξήθηκαν κατά 2,3% με αποτέλεσμα να φθάσουν στο ύψος των 451 δισ. €.

Όσον αφορά το σύνολο των ασφαλιστικών εταιρειών στην Ελλάδα, 67 είναι οι εταιρείες που δραστηριοποιήθηκαν στη χώρα μας το 2013. Οι 43 από αυτές αποτελούσαν εταιρείες που δραστηριοποιούνταν στις ασφαλίσεις κατά των ζημιών, οι 13 σε ασφαλίσεις ζωής, ενώ 11 εταιρείες ήταν μικτές και προσέφεραν ασφαλίσεις τόσο ζωής όσο και κατά των ζημιών. Οι εταιρείες αυτές χωρίζονταν και ως προς το καθεστώς εγκατάστασης και λειτουργίας τους, με αποτέλεσμα να υπάρχουν 45 ανώνυμες ασφαλιστικές εταιρείες στη χώρα μας, 19 υποκαταστήματα αλλοδαπών ασφαλιστικών επιχειρήσεων και 3 πανελλαδικοί αλληλοασφαλιστικοί συνεταιρισμοί (Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος, 2013).

Επιπρόσθετα, ένας άλλος διαχωρισμός είναι ως προς το τι αφορούν τα ασφάλιστρα, έτσι, από τους κλάδους ασφάλισης ζωής, φαίνεται να υπάρχει μεγάλη μείωση της τάξεως του 36% το 2013 σε σχέση με το 2012 στις ασφάλειες ζωής που συνδέονται με επενδύσεις, ενώ μείωση του 30% φαίνεται για τη διαχείριση των ομαδικών συνταξιοδοτικών κεφαλαίων. Ακόμη και οι ασφαλίσεις κατά των ζημιών παρουσιάζουν ποσοστά μείωσης της τάξεως του 8%, ενώ οι λοιποί κλάδοι ασφαλίσεων κατά των ζημιών πλην των αυτοκινήτων παρουσιάζουν μείωση κατά 3,7%.

Συγκεκριμένα όσον αφορά τα ασφάλιστρα υγείας, το 2013 φαίνεται να αυξήθηκαν τα ατομικά συμβόλαια, ενώ επίσης έγινε προσπάθεια διατήρησης στα ίδια επίπεδα με το προηγούμενο έτος των ήδη ασφαλισμένων. Συνεπώς, οι ενεργοί ασφαλισμένοι του κλάδου υγείας ήταν πάνω από 1.000.000 το 2012, ενώ υπήρξε αύξηση της τάξεως του 9% στα νέα ατομικά συμβόλαια και μείωση του 7% στου ήδη εγγεγραμμένους πολίτες που απολάμβαναν τα ασφάλιστρα υγείας. Τέλος, οι πληρωθείσες νοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές αποζημιώσεις, ξεπέρασαν τα 436 εκατ. €, ενώ το 88% από αυτές αφορούσε νοσοκομειακή περίθαλψη και το υπόλοιπο 12% εξωνοσοκομειακή (Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος, 2013).

Από τον παρακάτω πίνακα φαίνεται ότι οι περισσότερες από τις μεγαλύτερες ασφαλιστικές εταιρείες το 2014 αύξησαν την παραγωγή των ασφαλίσεων τους σε σχέση με το 2013. Η Εθνική Ασφαλιστική είναι η μεγαλύτερη ασφαλιστική εταιρεία και ακολουθείται από την Interamerican και από την Eurolife.

Πίνακας 3.1
Παραγωγή Ασφαλίσεων από Μεγάλους Ασφαλιστικούς Ομίλους

Παραγωγή Ασφαλίσεων 10 Μεγαλύτερων Ασφαλιστικών Ομίλων		
Εταιρεία	2013	2014
Εθνική Ασφαλιστική	629.993	748.865
Interamerican	414.209	383.771
Eurolife	333.768	382.340
ING	232.155	238.191
MetLife	207.783	217.445
Allianz	195.470	191.774
Ευρωπαϊκή Πίστη	165.420	168.587
AXA	177.070	166.915
Generali	153.739	162.390
Groupama	153.274	147.311
Σύνολο	2.622,88	2.807,59

Πηγή: Καραγεώργος, 2015

Τέλος, δεν είναι τυχαίο ότι οι ασφαλιστικές εταιρείες Εθνική Ασφαλιστική, Interamerican, MetLife και AXA Ασφαλιστική είναι εκείνες οι οποίες έχουν συνάψει συμβάσεις με μεγάλους τραπεζικούς ομίλους, για να διακινούν στο τραπεζικό τους δίκτυο τα τραπεζοασφαλιστικά τους προϊόντα, καθώς αυτές είναι οι εταιρείες που

διαπρέπουν στις ασφαλίσεις (Καραγεώργος, 2015). Έτσι, εάν εξετάσουμε τα μερίδια αγοράς των ασφαλιστικών συμβούλων, των ανεξάρτητων πρακτόρων και μεσιτών, των άμεσων πωλήσεων σε ασφαλιστικά κέντρα και των τραπεζοασφαλιστικών προϊόντων θα φανεί ότι για το 2013 αυξήθηκαν κατά πολύ τα τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.

Πίνακας 3.2
Μερίδια Αγοράς

Προγράμματα	Ασφαλιστικοί Σύμβουλοι	Ανεξάρτητοι Πράκτορες και Μεσίτες	Ασφαλιστικά Κέντρα	Τραπεζοασφαλιστικά Προϊόντα
Κλάδος Ζωής	46%	15%	10%	29%
Ατομικά Συμβόλαια (2013)	31%	10%	1%	58%
Ατομικά Συμβόλαια (Προηγούμενων ετών)	64%	17%	1%	18%
Ομαδικά Συμβόλαια	11%	25%	25%	39%

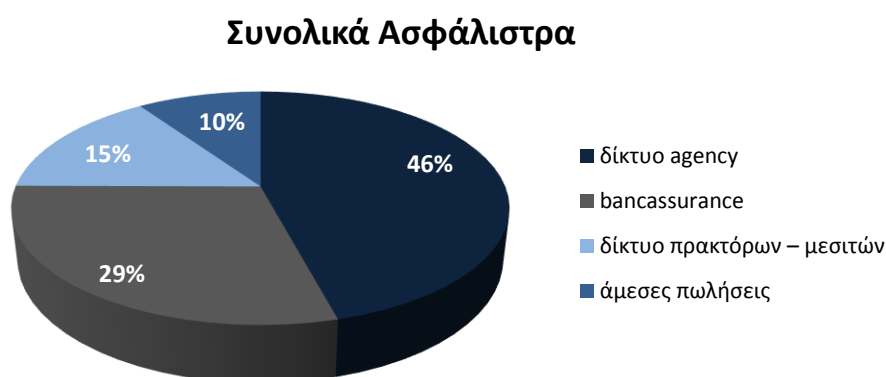
Πηγή: Κοτζαμάνης, 2014

Συνεπώς, φαίνεται ότι τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί ο θεσμός του bancassurance και καταλαμβάνει το 58% του μεριδίου αγοράς στα ατομικά συμβόλαια που συνάφθηκαν το 2013. Επιπρόσθετα και στα ομαδικά συμβόλαια το bancassurance καταλαμβάνει ένα αξιόλογο ποσοστό του 39% το οποίο είναι μεγαλύτερο από τις παραδοσιακές μορφές ασφαλίσεων. Έτσι, η νέα τάση στις ασφαλίσεις είναι φανερή και προσανατολίζεται στις ασφάλειες μέσω του τραπεζικού συστήματος, καθώς φαίνονται να αυξάνουν το μέγεθος της αγοράς τους και αυτό επιτυγχάνεται αφού θεωρούνται πιο ασφαλείς οι αγοραπωλησίες συμβολαίων μέσω της τραπεζικής συναλλαγής (Κοτζαμάνης, 2014).

3.3 Στατιστικά Στοιχεία ανά Δίκτυο Διανομής

Έχοντας αναπτύξει το θεωρητικό υπόβαθρο των δικτύων διανομής και το μερίδιο αγοράς των ασφαλιστικών προϊόντων, αξίζει να προσεγγιστεί και η συνολική παραγωγή των ασφαλιστρών, αλλά και το πλήθος τους. Όσον αφορά τα στατιστικά στοιχεία παραγωγής των ασφαλίσεων, σύμφωνα με την επιτροπή ζωής, συντάξεως και υγείας της ΕΑΕΕ φαίνεται ότι το κυρίαρχο δίκτυο διανομής στην Ελλάδα είναι το agency ενώ ακολουθεί το δίκτυο του bancassurance. Τα στοιχεία αυτά συλλέχθηκαν από απαντήσεις εταιρειών – μελών της ΕΑΕΕ, κατόπιν ερωτηματολογίου που συμπλήρωσαν τα συγκεκριμένα στελέχη για το έτος 2013.⁷

Έτσι, για το έτος 2013 τα συνολικά εγγεγραμμένα ασφάλιστρα για τις ασφάλειες ζωής ανήλθαν σε 1.614.119.807€, εκ των οποίων τα 738.852.356€ παράχθηκαν από το δίκτυο agency, τα 471.872.010€ από το δίκτυο του bancassurance, τα 246.470.076€ από το δίκτυο πρακτόρων – μεσιτών και τα 154.768.223€ από άμεσες πωλήσεις.



Πηγή: Ασφαλιστική Αγορά

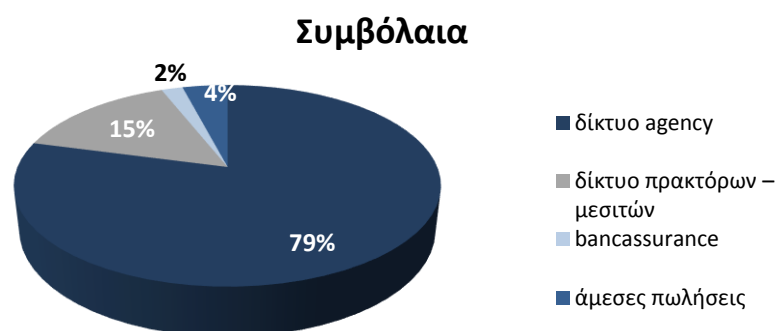
Διάγραμμα 3.2
Συνολικά Ποσοστά Ασφαλίσεων για το Έτος 2013

Πιο συγκεκριμένα, ο κλάδος των ασφαλίσεων ζωής συγκεντρώνει συνολικά 7.993.329 ασφαλισμένους, οι οποίοι διακρίνονται σε άτομα που καλύπτονται μέσω ομαδικής ασφάλισης και ανέρχονται σε 5.674.072 και σε άτομα που διαθέτουν ατομικά προγράμματα ασφάλισης και το πλήθος αυτών αγγίζει τα 2.319.257. Αξίζει να σημειωθεί ότι για την περίοδο 1-1-2013 έως 31-12-2013 προέκυψαν 220.784

⁷ <http://www.aagora.gr/index.php/2012-06-08-18-23-46/2012-09-21-16-33-52/186-2014-10-15-11-07-39>

συμβόλαια συμπληρωματικών ασφαλίσεων, εκ των οποίων τα 122.173 αποτέλεσαν συμβόλαια για νοσοκομειακά προγράμματα.

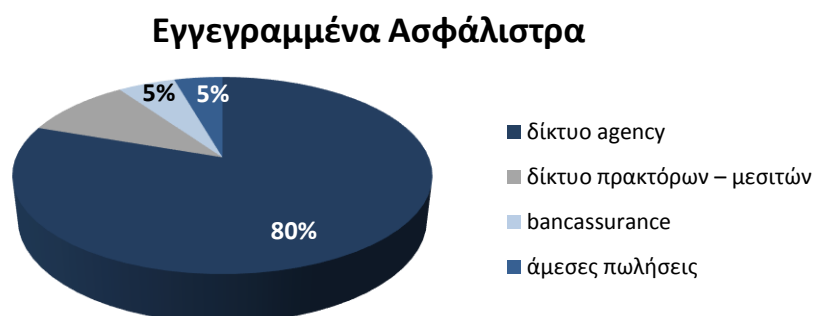
Σχετικά με τον κλάδο ασφάλισης υγείας το πλήθος των ατόμων που έχουν ασφαλιστεί, ανέρχεται σε 245.462 άτομα, ενώ το πλήθος των ασφαλιστικών συμβολαίων που διατέθηκαν είναι 109.702. Τα συμβόλαια του κλάδου της υγείας μπορούν να χωριστούν ανάλογα με τα δίκτυα διανομής τους. Έτσι, το δίκτυο agency διέθεσε 86.654 συμβόλαια σε ασφαλισμένους, το δίκτυο των πρακτόρων – μεσιτών διέθεσε 16.278, ενώ οι άμεσες πωλήσεις πούλησαν 4.466 συμβόλαια και το bancassurance 2.118 συμβόλαια.



Πηγή: Ασφαλιστική Αγορά

Διάγραμμα 3.3
Συνολικά Ποσοστά Συμβολαίων Υγείας για το Έτος 2013

Ακόμη, για τον τομέα της υγείας, τα εγγεγραμμένα ασφάλιστρα που αφορούν το έτος 2013, έφτασαν τα 75.712.393€, εκ των οποίων, το δίκτυο agency κατείχε 60.735.004€, το δίκτυο πρακτόρων – μεσιτών κατάφερε να εξασφαλίσει 7.541.680€ από τα ασφάλιστρα, το δίκτυο του bancassurance εξασφάλισε στα 3.994.712€ και οι άμεσες πωλήσεις ασφαλίσεων κατείχε 3.366.174€.



Πηγή: Ασφαλιστική Αγορά

Διάγραμμα 3.4
Συνολικά Ποσοστά Εγγεγραμμένων Ασφαλίσεων Υγείας για το Έτος 2013

Συμπερασματικά από τα ασφάλιστρα που αναφέρθηκαν προηγουμένως για το 2013 στον τομέα της υγείας, διαφαίνεται ότι το δίκτυο bancassurance είναι σε χαμηλά επίπεδα, ωστόσο αναπτύσσεται ραγδαία και αναμένεται να ξεπεράσει κατά πολύ τους μεμονωμένους πράκτορες – μεσίτες και να φτάσει στα επίπεδα του δικτύου των agency.

3.4 Οικονομικά Στοιχεία Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος

Οι ασφαλιστικές εταιρείες στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχουν αυξήσει τα οικονομικά τους έσοδα, καθώς τα μεγάλα προβλήματα που παρουσιάζουν τα ασφαλιστικά συστήματα στην Ελλάδα λόγω της υφιστάμενης οικονομικής κρίσης οδηγούν όλο και περισσότερους πολίτες στην ιδιωτική ασφάλιση γενικά, όσο και στην ασφάλισή τους σε θέματα υγείας.

Σύμφωνα με την οικονομική μελέτη που διεξήγαγε η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος, παρουσιάστηκαν τα οικονομικά αποτελέσματα των ασφαλιστικών εταιρειών για το έτος 2013. Παρακάτω, απεικονίζεται η αύξηση που παρουσίασε το ενεργητικό των ασφαλιστικών εταιρειών από το 2012 στο 2013, με ποσοστιαία μεταβολή 2,6%. Μέρος του συγκεκριμένου ποσού του ενεργητικού, χρησιμοποιήθηκε για επενδύσεις για λογαριασμό των πελατών τους, οι οποίες ενέχουν επενδυτικό κίνδυνο, αλλά παρ' όλα αυτά και αυτές εμφάνισαν αύξηση συγκριτικά με το 2012, της τάξης του 3,6%.

Πίνακας 3.3
Ενεργητικό και Επενδύσεις Ασφαλιστικών Εταιρειών

Δις. €	2013	2012	Ποσοστιαία Μεταβολή
Ενεργητικό	15,3	14,9	+2,6%
Επενδύσεις	11,4	11	+3,6%

Πηγή: Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος, 2014α

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 3.4, το 2013 ήταν μια επικερδής χρονιά για τις ασφαλιστικές εταιρείες, όπως φαίνεται από τα γενικά έσοδα που από 1.975,6 εκατ. €,

για το έτος 2012, ανήλθαν σε 2.002,5 εκατ. € για το 2013, ενώ τα ενώ τα έξοδα είχαν σημαντική μείωση της τάξης του -41,3%. Έτσι, λαμβάνοντας υπόψη και τους φόρους που επιβλήθηκαν στα κέρδη των ασφαλιστικών εταιρειών, φαίνεται ότι από αρνητικά που ήταν το 2012, έφτασαν στα 409.6 εκατ. € το 2013.

Πίνακας 3.4
Έσοδα και Έξοδα Ασφαλιστικών Εταιρειών

Εκατ. €	2013	2012	Ποσοστιαία Μεταβολή
Έσοδα	2.002,5	1.975,6	+1,4%
Έξοδα	1.454,4	2.478,2	-41,3%
Κέρδη (Προ Φόρων)	548,1	-502,6	-
Σύνολο Φόρων	138,5	108,3	+27,9%
Κέρδη (Μετά Φόρων)	409,6	-610,9	-

Πηγή: Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος, 2014α

Πιο συγκεκριμένα στον τομέα των ασφαλίσεων ζωής, ο οποίος συμπεριλαμβάνει και τις ασφαλίσσεις που αφορούν την υγεία, βλέπουμε ότι αν και τα γενικά έσοδα παρουσιάζουν μείωση από το 2012 στο 2013 κατά 11,68%, λόγω της μεγάλης μείωσης των εξόδων των ασφαλιστικών εταιρειών, τα συνολικά καθαρά κέρδη τους αυξήθηκαν κατά 7,13%.

Πίνακας 3.5
Έσοδα και Έξοδα Ασφαλιστικών Εταιρειών Ζωής

Εκατ. €	2013	2012	Ποσοστιαία Μεταβολή
Έσοδα	3.015,4	3.414,3	-11,68%
Έξοδα	1.890,3	2.364	-20,04%
Κέρδη	1.125,1	1.050,3	7,13%

Πηγή: Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος, 2014β

Στον πίνακα 3.6 παρουσιάζονται μερικές από τις μεγαλύτερες ασφαλιστικές εταιρείες που συνεργάζονται με τα κυρίαρχα τραπεζικά καταστήματα της εγχώριας

ελληνικής οικονομίας. Στις συγκεκριμένες εταιρείες παρατηρήθηκαν καθαρά κέρδη για το έτος 2014, ενώ η μόνη εταιρεία που παρουσίασε σημαντική ζημία ήταν η Interamerican.

Πίνακας 3.6
Έσοδα και Έξοδα των Μεγαλύτερων Ασφαλιστικών Εταιρειών Ζωής στην Ελλάδα για το 2014

Ασφαλιστικές Εταιρείες	Έσοδα	Έξοδα	Καθαρά Κέρδη
ΑΧΑ Ασφαλιστική	56.846.543,76 €	34.808.602,29 €	22.037.941,47 €
Eurolife ERB Ζωής	38.106.706,99 €	10.085.763,10 €	28.020.943,89 €
ING ΕΑΑΕ Ζωής	40.476.518,86 €	36.977.705,88 €	3.498.812,98 €
ERGO ΑΑΕ Ζωής	721.059,57 €	618.312,14 €	102.747,43 €
Interamerican ΕΑΕ Ζωής	18.504.177,73 €	36.138.148,23 €	-17.633.970,50 €
MetLife ΑΕΑΖ	31.795.401,94 €	25.254.077,03 €	6.541.324,91 €

Πηγή: Ασφαλιστική Αγορά

Έτσι, προκύπτει ότι παρά τη κρίση που υπάρχει στη χώρα μας, οι ασφαλιστικές εταιρείες στον τομέα της ασφάλισης της ζωής και κυρίως εκείνες που συνεργάζονται με τις τράπεζες έχουν αυξημένα κέρδη, με μόνη εξαίρεση την ασφαλιστική εταιρεία Interamerican ζωής, η οποία δεν κατάφερε να ξεπεράσει τα αυξημένα έξοδά της. Αυτό φαίνεται να προκύπτει από το γεγονός ότι το δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα στον τομέα της υγείας παρουσιάζει πολλά προβλήματα και δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των καταναλωτών, με αποτέλεσμα να καταφεύγουν οι πολίτες στην ιδιωτική ασφάλιση και συγκεκριμένα στα τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα που παρέχουν επιπλέον ασφάλεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

4.1 Σχέσεις Τραπεζών Ασφαλιστικές Εταιρείες

Ιδιαίτερα σημαντική για την κατανόηση των σχέσεων των τραπεζών με τις ασφαλιστικές εταιρείες, είναι η εξέταση των αλλαγών από το 2008 και μετέπειτα, όταν άρχισαν οι πρώτοι τριγμοί στην ελληνική οικονομία.

Για να φανεί η συγκεκριμένη αλλαγή είναι σημαντικό να παρατηρηθεί ότι για μία δεκαετία έως και το 2008, υπήρχε μία σταθερότητα στην παρουσία των τραπεζών στην εγχώρια αγορά, ενώ συγκεκριμένα για το έτος 2008 λειτουργούσαν στην Ελλάδα 20 τράπεζες συμπεριλαμβανομένων και των ειδικών πιστωτικών οργανισμών, 30 υποκαταστήματα ξένων τραπεζών και 16 συνεταιριστικές τράπεζες. Συνολικά λοιπόν υπήρχαν 66 τράπεζες κάθε μορφής, εκτός της Τράπεζας της Ελλάδος, 4.162 καταστήματα και 68.659 εργαζόμενοι.

Παρά λοιπόν των εσωτερικών ανακατατάξεων, επικρατούσε μία σταθερότητα με αυξητική τάση ως προς τον αριθμό των τραπεζών που ήταν σε λειτουργία στην Ελλάδα, ενώ ταυτόχρονα υπήρξε μία σημαντική άνοδος σχετικά με την επέκταση του δικτύου του μέσω καταστημάτων και θυρίδων, αλλά και των εργαζομένων αυτών. Επιπλέον, το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν παρουσίαζε μία συνεχή αύξηση στα ποσά, γεγονός που έκανε αναγκαία την ανάγκη χρηματοδότησης της οικονομίας μέσω των τραπεζών, αλλά και τη διαρκή ροή κεφαλαίων των τραπεζών δηλαδή των καταθέσεων και των δανειοδοτήσεων.

Την περίοδο λοιπόν εκείνη, υπήρχε μία σταθερότητα του πλήθους των τραπεζών και αυξανόμενο ΑΕΠ, οι τράπεζες προσέφεραν μεγαλύτερο αριθμό θέσεων εργασίας λόγω της ανάγκης για ουσιαστικότερη επαφή με τους καταναλωτές. Επιπλέον, τη δεκαετία μέχρι και το 2008 το νόμισμα της Ελλάδας ήταν και η δραχμή και το ευρώ, κάτι που δεν μπορεί να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι η επέκταση της παρουσίας του τραπεζικού τομέα στην Ελλάδα ήταν αποτέλεσμα της εισόδου της χώρας στην

ευρωζώνη. Σε αντίθετη πλευρά είναι η αύξηση των ξένων τραπεζών στην Ελλάδα, κάτι που οφείλεται στην ένταξή της στην ευρωζώνη.⁸

Παράλληλα, εμφανίστηκε μία τάση για άνοδο του αριθμού των δανείων κάτι που οφείλεται σε εσφαλμένη επέκταση του τραπεζικού συστήματος. Η επέκταση των τραπεζικών εργασιών και της τραπεζικής παρουσίας, είναι αποτέλεσμα της πορείας της οικονομίας, αλλά και αναγκαία προϋπόθεση για την περαιτέρω ανάπτυξή της, καθώς το πέρασμά της από την υπερπροσφορά στους καταναλωτές οδήγησε σε ανεξέλεγκτο δανεισμό, χωρίς τραπεζικές αρχές και δυνατότητα αποπληρωμής.

Στη σημερινή εποχή, σύμφωνα με την Ελληνική Ένωση Τραπεζών για το 2014, τα μέλη της ανέρχονται σε 9 μόνο με 2.882 καταστήματα και 50.034 εργαζομένους και 4 συνδεδεμένα μέλη με 4 καταστήματα και 13 εργαζομένους. Το συγκεκριμένο απορρέει από την οικονομική κρίση η οποία ξέσπασε παγκοσμίως και είχε αρνητική επίδραση και στην ελληνική οικονομία στην οποία γρήγορα έγιναν εμφανή τα δομικά της προβλήματα. Σε αυτό μερίδιο ευθύνης είχε και η κυβερνώσα πολιτική που είχε μεταφέρει τα τραπεζικά βάρη στον προϋπολογισμό και κυρίως στον Έλληνα φορολογούμενο. Επίσης, πολλοί ισχυρίζονται ότι η υπέρμετρη και σκληρή φορολογική πολιτική, κυρίως έναντι των ελληνικών μικρομεσαίων επιχειρήσεων και του μέσου πολίτη, δεν είναι τίποτα παραπάνω από έμμεσο «κούρεμα» καταθέσεων. Παράλληλα, το μεγαλύτερο μέρος των Ελλήνων πολιτών έχει συνδέσει το πλήθος των τραπεζών που λειτουργούσαν με την κρίση που ξέσπασε, ενώ αντίθετα πολλοί την έχουν συνδέσει με την τότε τραπεζική εποπτεία και τον ανεξέλεγκτο. Η συγκέντρωση όλου του τραπεζικού προϊόντος σε τέσσερις συστημικές τράπεζες πραγματοποιήθηκε την τελευταία τριετία, είτε εξ ανάγκης, είτε προγραμματισμένα.

Το σημερινό ολιγοπώλιο στην τραπεζική αγορά είναι εύλογο ότι μεταφέρθηκε και στην ασφαλιστική αγορά, καθώς όταν παραπάνω από το 90% των τραπεζικών εργασιών της Ελλάδας πραγματοποιείται από την Εθνική Τράπεζα, την Πειραιώς, την Eurobank και την Alpha Bank, τότε η επίπτωση στον ασφαλιστικό κλάδο, είναι έκδηλη. Στις περιπτώσεις αυτές δε γίνεται λόγος για κλασικό bancassurance στο πλαίσιο μίας πλήρως ανταγωνιστικής αγοράς, αλλά για πελατολόγιο που καλύπτει το σύνολο των κατοίκων της Ελλάδας συγκεντρωμένο στις 4 παραπάνω τράπεζες.

⁸ <http://www.aagora.gr/index.php/news/item/3940-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%AD%CF%82-%E2%80%93%CF%84%CF%81%CE%AC%CF%80%CE%B5%CE%B6%CE%B5%CF%82-%CE%BF%CF%87%CE%B9-%CF%83%CE%B5-%CF%84%CE%BF%CE%BE%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CF%83%CF%87%CE%AD%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82>

Λόγω του συγκεκριμένου τραπεζικού ολιγοπωλίου υπήρξε και αντίστοιχο ασφαλιστικό ολιγοπώλιο. Έτσι υπήρξε είσοδος του τραπεζικού τομέα στην ασφαλιστική αγορά και η κάθε τράπεζα μπορεί να είναι υπό ελάχιστες προϋποθέσεις ασφαλιστικός διαμεσολαβητής με αποκλειστικές ή μη συνεργασίες.

Μέσω της σημερινής κατάστασης θα μπορούσε να γίνει μία χαρτογράφηση των ασφαλιστικών εταιρειών για να είναι πιο εμφανής η επίδραση των τραπεζικών αλλαγών στο bancassurance. Η συγκεκριμένη χαρτογράφηση είναι ιδιαίτερα απαραίτητη καθώς οι τράπεζες ενδιαφέρονται ολοένα και περισσότερο για την προώθηση ασφαλιστικών προϊόντων, αφού λόγω της κρίσης έχουν περιοριστεί σε μεγάλο βαθμό οι τραπεζικές εργασίες. Επιπλέον οι διαμεσολαβητές, έχουν αντιδράσει περισσότερο, καθώς παρατηρούν αύξηση του αθέμιτου ανταγωνισμού από τις τράπεζες και θεωρούν ότι το ενδιαφέρον που δείχνουν οι ασφαλιστικές εταιρείες για το bancassurance είναι αρνητικό. Παράλληλα, ο τραπεζικός χάρτης της Ελλάδας αλλάζει με την επέκταση των εξαγορών και των συγχωνεύσεων, αλλά και των ανακατατάξεων και θα επαναπροσδιορίσουν πολλές υφιστάμενες συνεργασίες των ασφαλιστικών εταιρειών με τις τράπεζες.⁹

Βάσει των ανωτέρω, η κατάσταση είναι ιδιαίτερος ρευστή και αυτό οδηγεί τις ασφαλιστικές εταιρείες να είναι πιο διστακτικές. Ωστόσο, η αξιοποίησή της συγκεκριμένης συνεργασίας μπορεί οδηγήσει στην ανάπτυξη του ασφαλιστικού θεσμού, συμπληρωματικά και όχι απαραίτητα ανταγωνιστικά ως προς τα υπόλοιπα δίκτυα διανομής με την αντίστοιχη τήρηση του απαραίτητου νομικού πλαισίου.

4.2 Συνεργασίες Τραπεζών με Ασφαλιστικές Εταιρείες στην Ελλάδα

Η προώθηση ασφαλιστικών προϊόντων μέσω των τραπεζικών δικτύων εξελίσσεται με ολοένα αυξανόμενους ρυθμούς. Οι συνεργασίες των τραπεζών με τις ασφαλιστικές εταιρείες μπορούν να πάρουν διάφορες μορφές, όπως ασφαλίσεις ζωής, συνταξιοδοτικών προγραμμάτων, πυρός και κατοικίας. Τα είδη τα οποία η τράπεζα θα παράγει και θα συνεργαστεί με τους ασφαλιστικούς ομίλους διαφέρουν ανάλογα με την προσέγγιση που επιθυμεί η κάθε τράπεζα.

⁹ <http://www.insurancedaily.gr/%CE%BF%CE%B9-%CE%B1%CE%BB%CE%BB%CE%B1%CE%B3%CE%AD%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%B9%CF%82-%CF%84%CF%81%CE%AC%CF%80%CE%B5%CE%B6%CE%B5%CF%82-2008-2014-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B7-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB/>

Οι μεγαλύτερες και ισχυρότερες τράπεζες προτιμούν να ιδρύσουν μια δική τους θυγατρική ασφαλιστική εταιρεία, ενώ οι μικρότερες προτιμούν να συνεργαστούν με κολοσσούς εταιρείες που πουλούν οι ίδιες τα ασφαλιστικά προϊόντα. Σύμφωνα με στοιχεία που αντλήθηκαν από προσωπική έρευνα με στελέχη των τραπεζικών και ασφαλιστικών εταιρειών, προέκυψε ότι, οι ισχυρότερες μορφές συνεργασίας του bancassurance είναι οι εξής:

Συνεργασία Alpha Bank με AXA Ασφαλιστική

Η συνεργασία τους άρχισε με την εξαγορά της Alpha Ασφαλιστικής από τον γαλλικό όμιλο και η εξαγορά αυτή αποτέλεσε ένα πολυετές συμβόλαιο αποκλειστικής συνεργασίας μεταξύ της τράπεζας και της ασφαλιστικής εταιρείας. Τα ασφαλιστικά πακέτα που προσφέρονται μέσω αυτής της συνεργασίας είναι αρκετά, όπως ασφάλιση στεγαστικών δανείων, κινδύνων λόγω πυρκαγιάς, υγείας, αυτοκινήτου, συνταξιοδοτικά προγράμματα και άλλες ασφάλειες.

Συνεργασία Eurobank με EFG Eurolife

Η παρούσα συνεργασία θεωρείται πολύ πετυχημένη, καθώς η συνεργασία της ασφαλιστικής εταιρείας με την τράπεζα τους απέφερε σημαντικά κέρδη. Σημαντικός τομέας που παρέχουν ασφαλιστικά προϊόντα είναι ο τομέας της υγείας. Σε αυτόν τον τομέα, από το 2011 η τραπεζοασφαλιστική εταιρεία προχώρησε στην συνεργασία με τον όμιλο Ιατρικού, εντάσσοντας Νοσοκομεία, το Ιατρικό Αθηνών, το Ιατρικό Ψυχικού, το Ιατρικό Π. Φαλήρου, το Ιατρικό Περιστερίου και Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης. Στα συμβεβλημένα νοσοκομεία, μέσω τις ασφαλίσεις που παρέχει η EFG Eurolife εντάχθηκαν προγράμματα νοσοκομειακής περίθαλψης premium.

Συνεργασία Τράπεζας Πειραιώς με NN (πρώην ING)

Η ING απέκτησε μια στρατηγική συμφωνία από το έτος 2002 με την Τράπεζα Πειραιώς, όσον αφορά την προώθηση ασφαλιστικών προγραμμάτων μόνο μέσα από τα καταστήματα της τράπεζας σε όλη την Ελληνική Επικράτεια. Ωστόσο, μέσω της συνεργασίας αυτής προωθούνται κυρίως οι ασφάλειες ζωής καθώς λόγω της στρατηγικής συμφωνίας η ασφαλιστική εταιρεία αποχώρησε από τις γενικές ασφάλειες και τις ασφάλειες υγείας.

Συνεργασία Τράπεζας Πειραιώς με Ergo

Η Τράπεζα Πειραιώς εκτός από την στρατηγική συμμαχία με την ING, προχώρησε και σε μια συμφωνία με την Ergo Ασφαλιστική στον τομέα των γενικών ασφαλειών. Με αυτή τη συνεργασία η Ergo Ασφαλιστική κατάφερε να αυξήσει το μερίδιο αγοράς της και να διογκώσει την παραγωγή της.

Συνεργασία Τράπεζας Πειραιώς με NN Hellas

Η συνεργασία της Τράπεζας Πειραιώς με την ασφαλιστική εταιρεία NN Hellas έγινε κυρίως για τον τομέα της υγείας. Με αυτή την συνεργασία, παρέχεται στους ασφαλισμένους η δυνατότητα για δωρεάν εξετάσεων σε συγκεκριμένα ιδιωτικά κέντρα υγείας, εκπώσεις σε συνεργαζόμενες εταιρείες και πλήρη ασφάλιση που καλύπτει το κόστος μιας ενδεχόμενης νοσηλείας.

Συνεργασία Τράπεζας Πειραιώς με Interamerican

Η Τράπεζα Πειραιώς, εκτός από τις προαναφερθείσες συμφωνίες, συνεργάζεται και με την ασφαλιστική εταιρεία Interamerican. Ο όμιλος Interamerican είναι ένας από τους πιο ισχυρούς στον τομέα των ασφαλειών. Η συνεργασία του με την τράπεζα αφορά μια νοσοκομειακή ασφάλεια σε ιδιωτικό νοσοκομείο, αλλά και ασφάλιση για άμεση ιατρική βοήθεια σε περίπτωση ατυχήματος ή ξαφνικής ασθένειας. Τα προγράμματα αυτά προσφέρουν επίσης συντονισμό και κάλυψη υγειονομικής μεταφοράς σε περίπτωση ατυχήματος αλλά και κατάλληλες ιατρικές συμβουλές.

Συνεργασία Εθνικής Τράπεζας με Εθνική Ασφαλιστική

Η συνεργασία αυτή έχει αποφέρει αρκετά έσοδα τόσο στην τράπεζα, όσο και στην ασφαλιστική εταιρεία καθώς λόγω του μεγάλου πελατειακού κοινού της τράπεζας, μεγαλώνει και το κοινό που απολαμβάνει τα τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα. Τα ασφαλιστικά προγράμματα που διαθέτει είναι ποικίλα όπως ασφαλιστικά προγράμματα για την φροντίδα της υγείας, για την επένδυση και την αποταμίευση, για την προστασία της περιουσίας και για την προστασία των δανειοληπτών. Σημαντικά είναι τα προγράμματα για την υγεία το “Πρόληψη για Όλους” και το “Προστατεύω”.

4.3 Μελέτη Περίπτωσης Εθνική Τράπεζα

Η Εθνική Τράπεζα ιδρύθηκε το 1841 και ήταν η πρώτη τράπεζα του νεοελληνικού κράτους. Συνεισέφερε καθοριστικά στην οικονομική ζωή της χώρας στα 174 χρόνια λειτουργίας της καθώς παρείχε ένα ευρύ φάσμα χρηματοοικονομικών προϊόντων. Η τράπεζα αυτή θεωρείται στις μέρες μας ηγέτης στον χώρο της και κατέχει δυναμική παρουσία στη Νοτιοανατολική Ευρώπη και την Ανατολική Μεσόγειο. Ακόμη η τράπεζα αυτή θα μπορούσε να χαρακτηριστεί δικαίως και ως η Τράπεζα της Ελληνικής Οικογένειας, καθώς ελέγχει το ¼ της λιανικής τραπεζικής και κατέχει το 24% του μεριδίου αγοράς στις καταθέσεις.¹⁰ Έτσι, όντας μια ισχυρή τράπεζα ενδιαφέρθηκε να εισχωρήσει και στον ασφαλιστικό τομέα συνάπτοντας σύμβαση με την Εθνική Ασφαλιστική.

Η Εθνική Ασφαλιστική είναι μία από τις μεγαλύτερες ασφαλιστικές εταιρείες που δραστηριοποιείται στην Ελλάδα. Η εταιρεία αυτή είναι η παλαιότερη ασφαλιστική στην Ελλάδα με συνεχή λειτουργία μεγαλύτερη των 120 ετών και ιδρύθηκε στις 15 Ιουνίου το 1981 με κύριο μέτοχο την Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος και με τη συμμετοχή των Τράπεζα Κωνσταντινουπόλεως, Προνομιούχο Τράπεζα Ηπειροθεσσαλίας, Γενική Πιστωτική Τράπεζα Ελλάδας και Τράπεζα Βιομηχανικής Πίστωσης. Σήμερα η Εθνική Ασφαλιστική έχει την επωνυμία Α.Ε.Ε.Γ.Α. και είναι μέλος ενός από τους μεγαλύτερους και ισχυρότερους ομίλους χρηματοοικονομικών υπηρεσιών στην Ελλάδα και ανήκει κατά ποσοστό 100% στην Εθνική Τράπεζα της Ελλάδας.¹¹

Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας που διεξήχθη σε στελέχη της συγκεκριμένης ασφαλιστικής εταιρείας, προκύπτει ότι μέσω της εταιρείας αυτής, η οποία παρέχει πληθώρα ασφαλιστικών προϊόντων μπορεί ο εκάστοτε πελάτης να αποκτήσει μία ασφάλεια για τον τομέα που θέλει όπως για τη σύνταξη, για την προστασία ζωής, για την υγεία, για την αποταμίευση, για το παιδί και για πολλά άλλα.

Ένα από τα βασικά προγράμματα για την ασφάλεια υγείας που παρέχει η εταιρεία είναι το πρόγραμμα **Βασική Προστασία**. Το συγκεκριμένο παρέχει στον πελάτη που θα το επιλέξει να αξιοποιήσει παράλληλα όλες τις εισφορές σε άλλους φορείς ασφάλισης είτε κρατικούς είτε ιδιωτικούς για να μην υπάρχει πρόσθετη επιβάρυνση, καθώς λειτουργεί συμπληρωματικά με τους άλλους φορείς.

¹⁰ <https://www.nbg.gr/el/the-group/the-bank>

¹¹ <https://www.ethniki-asfalistiki.gr/default2.aspx?Page=company>

Το πρόγραμμα Βασική Προστασία, έχει ιδιαίτερα χαμηλό κόστος, λειτουργεί συμπληρωματικά με τους φορείς ασφάλισης, μπορεί να καλύψει ολόκληρες οικογένειες με τα παιδιά μέχρι την ηλικία των 30 ετών. Επίσης, με χαμηλό κόστος δίνει τη δυνατότητα περίθαλψης σε δημόσια νοσοκομεία ακόμα και αν ο πελάτης δεν έχει κοινωνικό φορέα ασφάλισης, και προσφέρει κάλυψη δευτεροβάθμιας περίθαλψης σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία.

Παράλληλα, προσφέρει προνόμια όταν ο πελάτης επιλέγει νοσοκομεία συμβεβλημένα, ενώ καλύπτει και το ποσοστό συμμετοχής (30% ή 50%) στα έξοδα νοσηλείας που προβλέπει ο ΕΟΠΥΥ σε περίπτωση νοσηλείας σε ιδιωτικά νοσοκομεία. Μέσω του προγράμματος υπάρχει και η δυνατότητα νοσηλείας στο εξωτερικό, προσφέρεται κάλυψη επείγουσας μεταφοράς για νοσηλεία και τέλος προσφέρει αξιοπρεπή κάλυψη και πρωτοβάθμια περίθαλψη μέσω των συνεργασιών της Εθνικής Ασφαλιστικής με τα μεγαλύτερα νοσηλευτικά ιδρύματα και διαγνωστικά κέντρα της χώρας.

Πέρα από το πρόγραμμα αυτό υπάρχει και το **Νοσοκομειακό και Χειρουργικό Επίδομα** το οποίο είναι ειδικά σχεδιασμένο για πελάτες όταν νοσηλεύονται σε νοσοκομεία στην Ελλάδα και στο εξωτερικό και θέλουν να καλύψουν μέρος των δαπανών τους ανεξάρτητα από τη συμμετοχή του ταμείου τους ή άλλου ασφαλιστικού φορέα σε αυτές και είναι για παιδιά έως 18 ετών και για ενήλικες έως 60 ετών.

Πιο συγκεκριμένα το συγκεκριμένο πρόγραμμα προσφέρει ημερήσιο επίδομα νοσηλείας σε περίπτωση ασθένειας ή ατυχήματος, με ανώτατο όριο τις 180 μέρες. Η νοσηλεία αφορά οποιοδήποτε νοσοκομείο και το επίδομα διακρίνεται σε τρία επίπεδα. Επίσης δίνεται η δυνατότητα ημερησίου επιδόματος ανάρρωσης στο σπίτι μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ίσο με το 50% του ποσού που καταβλήθηκε στο νοσοκομείο και για όσες μέρες διήρκεσε η παραμονή σε αυτό με ανώτατο όριο τις 180 ημέρες.

Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης καταβάλλεται εφάπαξ χειρουργικό επίδομα με νοσηλεία ή χωρίς νοσηλεία σε οποιοδήποτε νοσοκομείο. Το ύψος του επιδόματος αυτού εξαρτάται από τη βαρύτητα της επέμβασης βάσει του πίνακα χειρουργικών επεμβάσεων που διαμορφώνεται από την ασφαλιστική εταιρεία. Το ανώτατο ποσό διαμορφώνεται στα 3.000€.

Η Εθνική Ασφαλιστική έχει δημιουργήσει και Χειρουργικό Επίδομα Τοκετού το οποίο δίνεται και αυτό εφάπαξ και ανέρχεται στα 850€. Σε περίπτωση καισαρικής τομής, αλλά και σε περίπτωση φυσιολογικού τοκετού δίνεται Νοσοκομειακό και

Χειρουργικό Επίδομα 100€ και 150€, ενώ το ημερήσιο Νοσοκομειακό επίδομα σε περίπτωση τοκετού έχει ανώτατη διάρκεια της 7 ημέρες.

Τα συγκεκριμένο επίδομα παρουσιάζει οφέλη καθώς παρέχει αξιοπρεπή νοσηλεία σε ιδιωτικά ή δημόσια νοσοκομεία, παρέχοντας ημερήσια νοσοκομειακά επιδόματα και παρέχοντας δυνατότητα βελτίωσης της θέσης νοσηλείας, ισόβια διάρκεια κάλυψης, την κάλυψη της επιπρόσθετης αμοιβής του χειρουργού ιατρού σε περίπτωση διεξαγωγής χειρουργικής επέμβασης ανάλογα με τη βαρύτητά της και μέχρι 3.000€ και τέλος παρέχει φορολογική απαλλαγή των ασφαλιστρών.

Πέρα από αυτά τα σημαντικά προγράμματα ασφάλισης υγείας, η Εθνική Ασφαλιστική προσφέρει και άλλα. Τα προγράμματα αυτά δίνουν τη δυνατότητα εξασφάλισης των έκτακτων οικονομικών αναγκών σε περίπτωση εμφάνιση σοβαρής ασθένειας (Πρόγραμμα Ασφάλισης Σοβαρών Ασθενειών), να μπορούν οι ασφαλισμένοι με προσιτό κόστος να προστατεύουν την υγεία τους με ετήσιες διενέργειες διαγνωστικών εξετάσεων στα συμβεβλημένα με την Εθνική Ασφαλιστική διαγνωστικά κέντρα – Όμιλος Βιοϊατρικής (Πρόγραμμα Προλαμβάνω). Επίσης μπορεί ο ασφαλισμένος να πραγματοποιεί με ένα απλό παραπεμπτικό του προσωπικού του ιατρού διαγνωστικές εξετάσεις προληπτικού και προγεννητικού ελέγχου (Πρόγραμμα Εθνική και Πρόληψη Υγείας).

Παράλληλα, η Εθνική Ασφαλιστική σε συνεργασία με το μαιευτήριο “Ιασώ”, έχει δημιουργήσει το Πρόγραμμα Στοργή για μια ζωή για το νεογέννητο από 45 ημερών, αλλά και παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας έως 17 ετών, ενώ με το μαιευτήριο “Μητέρα” έχει δημιουργήσει παρόμοιο πρόγραμμα το οποίο ονομάζεται Πρόγραμμα Δώρο Ζωής.¹²

Με άλλα προγράμματα που έχει διαμορφώσει παρέχει και άλλες δυνατότητες στους ασφαλισμένους για να επιλέξουν εκείνο το πρόγραμμα που τους προσφέρει την καλύτερη δυνατή υπηρεσία διαμορφωμένη στις ανάγκες τους, αλλά και στον οικονομικό τους προϋπολογισμό και καλύπτονται μέσω αυτών τόσο τα κενά που προκύπτουν από τα κρατικά ασφαλιστικά ταμεία, όσο και αυξάνεται στο μέγιστο οι ήδη προσφερόμενες υπηρεσίες από αυτά με απλή κάλυψη ιατρικών αναγκών μέχρι και χειρουργικών επεμβάσεων και ανιάτων ή σοβαρών ασθενειών.

¹² <https://www.ethniki-asfalistiki.gr/default2.aspx?Page=health>

4.4 Μελέτη Περίπτωσης Alpha Bank

Ο όμιλος Alpha Bank διαθέτει ισχυρή παρουσία στον χρηματοοικονομικό τομέα στην Ελλάδα, τόσο στην εγχώρια αγορά, όσο και στην διεθνή τραπεζική αγορά. Διαθέτει ένα ευρύ φάσμα χρηματοοικονομικών προϊόντων και υπηρεσιών, καθώς δραστηριοποιείται στην λιανική τραπεζική, στην τραπεζική μεσαίων και μεγάλων επιχειρήσεων, στη διαχείριση κεφαλαίων και στο private banking, αλλά επίσης και στην επενδυτική τραπεζική και άλλες χρηματιστηριακές εργασίες. Ο όμιλος ιδρύθηκε το 1879 και διαθέτει πάνω από 1.000 σημεία εξυπηρέτησης πελατών.¹³ Γνωρίζοντας λοιπόν ότι για να διατηρήσει και να επεκτείνει τη λειτουργία της, θα πρέπει να αναπτύξει και τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα, η Τράπεζα Alpha Bank ξεκίνησε τη συνεργασία της με την AXA Ασφαλιστική Α.Ε.

Η συνεργασία αυτή είχε ως αποτέλεσμα να δημιουργήσει ένα ευρύ φάσμα τραπεζοασφαλιστικών προϊόντων τα οποία διατίθενται από το δίκτυο των καταστημάτων της. Πρόκειται για προγράμματα προστασίας αποπληρωμής στεγαστικών και καταναλωτικών δανείων καθώς και προγράμματα ασφάλισης κατοικίας. Επίσης, διαθέτει προϊόντα μακροχρόνιας επένδυσης με στόχο την εξασφάλιση ενός κεφαλαίου για το παιδί ή την δημιουργία σύνταξης.¹⁴

Σημαντική είναι η συμβολή αυτής της συνεργασίας στον τομέα της υγείας. Βάσει των πληροφοριών από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε με στελέχη της συγκεκριμένης τράπεζας, προκύπτει ότι στον τομέα της υγείας υπάρχει το ασφαλιστικό πρόγραμμα Alpha Υγεία για Όλους, όπου χωρίζεται ανάλογα με το αν απευθύνεται σε παιδιά ή σε ενήλικες. Το πρόγραμμα αυτό φροντίζει την υγεία των ασφαλισμένων, καθώς παρέχει ολοκληρωμένη πρόληψη και διαγνώσεις. Διαθέτει συνεργασίες με διάφορα συμβεβλημένα κέντρα της Βιοϊατρικής Α.Ε.

Το τραπεζοασφαλιστικό αυτό πρόγραμμα της Alpha Bank έχει αναβαθμιστεί και αφορά τόσο σε ενήλικες έως 65 ετών, όσο και σε παιδιά ηλικίας έως 16 ετών, παρέχοντάς τους μέσω του προγράμματος μια εξασφαλισμένη πρόληψη, αλλά και ασφάλεια όσον αφορά τα απρόοπτα ατυχήματα που μπορεί να πάθει κάποιος. Αυτή η μορφή ασφάλισης αφορά είτε τον ίδιο τον ασφαλιζόμενο είτε τρίτα ενήλικα ή ανήλικα πρόσωπα, όπως ο σύζυγος, τα παιδιά ή οι συγγενείς. Έτσι, εάν υπάρχουν περισσότερα από ένα μέλη στο ίδιο συμβόλαιο, παρέχεται έκπτωση 5% επί του

¹³ <http://www.alpha.gr/page/default.asp?la=1&id=2578>

¹⁴ <http://www.alpha.gr/page/default.asp?id=153&la=1>

συνόλου των ασφαλιστρών στο πρώτο πρόσωπο που υπέγραψε το συμβόλαιο και ασφάλισε τα επιπλέον άτομα.¹⁵

Αρχικά όσον αφορά το τραπεζοασφαλιστικό πρόγραμμα για τους ενηλίκους, το οποίο ονομάζεται “**Alpha Υγεία για Όλους για ενήλικες**”, μπορεί ένας πολίτης να εξασφαλίσει με 50€ ετησίως, ορισμένα δωρεάν προνόμια, όπως σημαντικές εκπτώσεις και παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τα **δωρεάν προνόμια**, παρέχεται ετήσιος δωρεάν έλεγχος για πρόληψη τυχών ασθενειών, σε συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα του δικτύου της Βιοϊατρικής Α.Ε., δίνονται απεριόριστες δωρεάν αλλά προγραμματισμένες επισκέψεις από ιατρούς βασικών ειδικοτήτων, όπως παθολόγοι, καρδιολόγοι, ορθοπαιδικοί και χειρουργοί, σε κλινικές του δικτύου της Βιοϊατρικής Α.Ε. στην Αθήνα, στον Πειραιά και στη Θεσσαλονίκη, ενώ τέλος παρέχονται δωρεάν εξετάσεις μέσω του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οι οποίες όμως θα διενεργούνται σε συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα του δικτύου της Βιοϊατρικής Α.Ε.

Επιπρόσθετα, παρέχεται **έκπτωση 70%** σε διαγνωστικές εξετάσεις οι οποίες πραγματοποιούνται στα διαγνωστικά κέντρα της Βιοϊατρικής Α.Ε. και θα φτάνουν έως τα 1.500€ ετησίως. Ακόμη, θα υπάρχει έκπτωση 30% σε διαγνωστικές εξετάσεις πέραν από το ετήσιο όριο καλύψεως 1.500€, ενώ ακόμη παρέχεται και 50% έκπτωση όσον αφορά τις οδοντιατρικές εργασίες που πραγματοποιούνται στα συμβεβλημένα κέντρα οδοντιατρικής της Βιοϊατρικής Α.Ε.

Τέλος, υπάρχει και η **ιατρική μέριμνα** που διαθέτει αυτό το πρόγραμμα. Έτσι, με αυτή την ασφάλιση, πραγματοποιούνται ιατρικές επισκέψεις στα ιατρεία των συνεργαζόμενων κέντρων της Βιοϊατρικής Α.Ε., αλλά και κατ’ οίκον επισκέψεις για άτομα που δεν μπορούν να μετακινηθούν μέσω της επιλογής ειδικών προνομιακών τιμών. Επίσης, παρέχονται και ιατρικές συμβουλές, αλλά και καθοδήγηση για τη χρήση των υπηρεσιών του προγράμματος, μέσα από το εξειδικευμένο τηλεφωνικό κέντρο, ενώ αν υπάρξει περίπτωση απώλειας ζωής του ατόμου που έχει το τραπεζοασφαλιστικό αυτό προϊόν, λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, καταβάλλεται στους νόμιμους διαδόχους του το ποσό των 1.000€.

Το τραπεζοασφαλιστικό πρόγραμμα για τα παιδιά μοιάζει με αυτό των ενηλίκων και ονομάζεται “**Alpha Υγεία για Όλους για παιδιά**”, ενώ μπορεί να το αποκτήσει κανείς με 75€ ετησίως. Τα προνόμια που παρέχονται είναι παρόμοια με αυτά των ενηλίκων με την μόνη εξαίρεση ότι παρέχεται επιπλέον μια δωρεάν επίσκεψη ετησίως από έναν ειδικό παιδίατρο για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των εξετάσεων

¹⁵ <http://www.alpha.gr/page/default.asp?la=1&id=8141>

που πραγματοποιήσει το παιδί και δίνονται και οι απαραίτητες ιατρικές συμβουλές για την υγεία του.

Επιπρόσθετα, οι εκπτώσεις του προγράμματος αυτού είναι παρόμοιες με των ενηλίκων με την εξαίρεση ότι παρέχεται 75% έκπτωση σε διαγνωστικές εξετάσεις οι οποίες πραγματοποιούνται στα διαγνωστικά κέντρα της Βιοϊατρικής Α.Ε. και θα φτάνουν έως τα 1.500€ ετησίως, υπάρχει ετήσιος προσχολικός έλεγχος σε ειδική προνομιούχα τιμή, αλλά και εκπτώσεις για εξειδικευμένες εξετάσεις προληπτικού ελέγχου.

4.5 Μελέτη Περίπτωσης Τράπεζα Πειραιώς

Η Τράπεζα Πειραιώς ιδρύθηκε από το 1916 και για το διάστημα 1975 έως 1991 πέρασε από κρατικό έλεγχο. Από το Δεκέμβριο του 1991 ιδιωτικοποιήθηκε και άρχισε να παρουσιάζει μεγάλη ανάπτυξη εργασιών και δραστηριοτήτων στον τραπεζικό κλάδο. Είναι μια από τις ισχυρές τράπεζες και κατέχει το 29% του μεριδίου της αγοράς στα δάνεια και το 28% στις καταθέσεις. Έχει μια μεγάλη παρουσία σε 10 χώρες και οι εργαζόμενοί της φτάνουν τις 21 χιλιάδες.¹⁶

Η τράπεζα αυτή αφουγκρασμένη τις ανησυχίες των ελλήνων πολιτών για το συνταξιοδοτικό μέλλον, την ασφάλεια και τον τομέα της υγείας, άρχισε από το 2007 να εισέρχεται στον κλάδο των ασφαλίσεων, δημιουργώντας ποικίλα τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα με μεγάλες ασφαλιστικές εταιρείες του κλάδου. Σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας που ανέκυψαν από τα στελέχη της συγκεκριμένης τράπεζας, διαφαίνεται ότι τα τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα που έχει δημιουργήσει αφορούν προϊόντα ζωής, υγείας, σύνταξης και γενικές ασφαλίσεις, όπως αυτοκινήτου, περιουσίας και προσωπικών ατυχημάτων, και τα επικοινωνεί με το κοινό μέσω των καταστημάτων της.

Ταυτόχρονα, εκτός από τη δημιουργία των προϊόντων, υπάρχει και εκπαίδευση για το υπάρχον προσωπικό της τράπεζας, έτσι ώστε να μπορέσουν να προάγουν τα καινούρια προϊόντα και να μπορούν να ενημερώνουν κατάλληλα τους εκάστοτε ενδιαφερόμενους.¹⁷

¹⁶ <http://www.piraeusbankgroup.com/el/group-profile/brief-profile>

¹⁷ <http://www.piraeusbankgroup.com/el/group-profile/groups-presence/greece/piraeus-insurance-agency>

Ασφαλιστική εταιρεία NN Hellas

Η Τράπεζα Πειραιώς όπως προαναφέρθηκε έχει συνεργαστεί με αρκετές ασφαλιστικές εταιρείες δημιουργώντας διαφορετικά προϊόντα, έτσι ώστε να μπορεί να καλύψει ένα ευρύ φάσμα καταναλωτών. Αρχικά αξίζει να αναφερθεί η συνεργασία της με την ασφαλιστική εταιρεία NN Hellas. Με αυτή την εταιρεία η τράπεζα έχει δημιουργήσει το τραπεζοασφαλιστικό προϊόν “**Λύσεις Υγείας Gold**” που αφορά την περίπτωση νοσηλείας σε νοσοκομεία.

Το πρόγραμμα αυτό, παρέχει **νοσοκομειακή περίθαλψη** με χαμηλό κόστος καθώς σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας τα ίδια η ασφαλιστική εταιρεία καταβάλει όλο το ποσό των νοσοκομειακών εξόδων, απαλλάσσοντας τους πελάτες από το να αναζητούν άμεσα να εκταμιεύσουν χρήματα για την κάλυψη αυτής της δαπάνης. Έτσι, καλύπτεται το 100% των εξόδων, αν ο πελάτης νοσηλευτεί σε συμβεβλημένο νοσοκομείο, με την μόνη υποχρέωση να καταβληθεί η συμμετοχή στο νοσοκομείο. Επιπλέον, δίνεται η δυνατότητα εάν υπάρξει νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο να καταβληθεί ημερήσιο επίδομα νοσηλείας.

Εκτός από τη νοσοκομειακή περίθαλψη, με αυτή την ασφάλιση παρέχεται και η δυνατότητα για **δωρεάν ιατρικές εξετάσεις** και διαγνωστικές δραστηριότητες σε ορισμένα ιδιωτικά κέντρα υγείας, αλλά και εκπτώσεις σε συνεργαζόμενες εταιρείες για την αγορά ευρύτερων προϊόντων, όπως αγορά ποδηλάτων, αθλητικής ένδυσης κ.α., αλλά και σε γυμναστήρια και spa.¹⁸

Ένα ακόμη τραπεζοασφαλιστικό πρόγραμμα που έχει συνάψει η Τράπεζα Πειραιώς με την ασφαλιστική εταιρεία NN Hellas είναι η “**Πρόληψη υγείας Check Up+**”, όπου παρέχεται ένας δωρεάν έλεγχος υγείας κάθε χρόνο στα διαγνωστικά κέντρα Euromedica, σημαντικές εκπτώσεις σε εξετάσεις και υπηρεσίες υγείας και παρέχεται κεφάλαιο στήριξης σε περίπτωση απώλειας ζωής από ατύχημα αξίας 10.000€. Έτσι, όσον αφορά τις εκπτώσεις, πραγματοποιούνται 30% έκπτωση για εξετάσεις που πραγματοποιούνται στον όμιλο Euromedica, 30% έκπτωση για επεμβάσεις διαθλαστικών ανωμαλιών, όπως μυωπία, πρεσβυωπία κ.α. στα οφθαλμολογικά ιατρεία του κέντρου Orasis, 20% έκπτωση για παροχή νοσηλείας κατ’ οίκων και 20% έκπτωση για οδοντιατρικές πράξεις στα συμβεβλημένα οδοντιατρεία στην Αθήνα. Επίσης, διατίθενται δωρεάν συμβουλές υγείας για όλο το

¹⁸ <http://www.piraeusbank.gr/el/idiwtas/asfaleia/asfaleia-ygeias/asfalisi-piraeus-ygeia-gold>

24ωρο, από το εξειδικευμένο προσωπικό στο τηλεφωνικό κέντρο του διαγνωστικού κέντρου της Euromedica.¹⁹

Ασφαλιστική εταιρεία Ergo

Επιπλέον, η Τράπεζα Πειραιώς συνεργάζεται και με την ασφαλιστική εταιρεία Ergo. Μέσω της εταιρείας αυτής, έχει δημιουργηθεί το προϊόν “**Extra Φροντίδα**” όπου παρέχει **νοσοκομειακά επιδόματα** για τους ασφαλισμένους που θα νοσηλευτούν σε νοσοκομείο. Έτσι, τους καταβάλλεται επίδομα για το σύνολο των ημερών που θα παραμείνουν στο νοσοκομείο οι ασφαλισμένοι, με μέγιστο αριθμό ημερών νοσηλείας τις 120 ημέρες. Επιπρόσθετα, παρέχεται και επίδομα ανάρρωσης για ίσο αριθμό ημερών με τις ημέρες νοσηλείας και με μέγιστη περίοδο καταβολής τις 10 ημερών.

Ακόμη, μπορεί ο ασφαλιζόμενος να διαμορφώνει το πακέτο των επιδομάτων για τη νοσηλεία ανάλογα με τις ανάγκες του. Έτσι, μπορεί πέρα από το βασικό επίδομα νοσηλείας και ανάρρωσης να το συμπληρώνει με το χειρουργικό επίδομα ή και με το επίδομα σοβαρών ασθενειών.²⁰

Με την ίδια ασφαλιστική εταιρεία, η τράπεζα έχει δημιουργήσει και ένα τραπεζοασφαλιστικό πρόγραμμα για παροχή καλύτερης **ιατρικής φροντίδας** για όλη την οικογένεια και ονομάζεται “**Υγεία και Οικογένεια**”. Συνεπώς με το παρόν προϊόν παρέχονται για όλη την οικογένεια ιατρικές επισκέψεις με προνομιακή τιμή και αφορά συμβεβλημένα ιατρικά κέντρα, διάφορες διαγνωστικές εξετάσεις οι οποίες είναι δωρεάν για ποσό έως και 200€, ενώ για άνω των 200€ παρέχεται έκπτωση 35% για τις εξετάσεις αυτές, αλλά και ένα δωρεάν ετήσιο check up. Επιπρόσθετα, διατίθενται εκπτώσεις σε οδοντιατρικές πράξεις σε συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα και εκπτώσεις σε περίπτωση νοσηλείας σε συμβεβλημένα ωστόσο κέντρα.²¹

Ασφαλιστική εταιρεία Interamerican

Η Τράπεζα Πειραιώς ωστόσο, εκτός από τις προαναφερόμενες ασφαλιστικές εταιρείες έχει ακόμη συνάψει συμβόλαιο και με τον ασφαλιστικό όμιλο Interamerican. Το τραπεζοασφαλιστικό προϊόν που έχει δημιουργηθεί αφορά **νοσοκομειακή ασφάλεια** και ονομάζεται “**Hospital Care**”. Αυτό το προϊόν έχει δυνατότητες ευελιξίας καθώς μπορεί ο ασφαλισμένος να επιλέγει το ύψος της συμμετοχής που επιθυμεί στα έξοδα νοσηλείας, αλλά και τη θέση που θα νοσηλευτεί,

¹⁹ <http://www.piraeusbank.gr/el/idiwtas/asfaleia/asfaleia-ygeias/check-up-plus>

²⁰ <http://www.piraeusbank.gr/el/idiwtas/asfaleia/asfaleia-ygeias/asfalisi-piraeus-extra-frontida>

²¹ <http://www.piraeusbank.gr/el/idiwtas/asfaleia/asfaleia-ygeias/piraeus-ygeia-kai-oikogeneia>

όπως θέση Α ή Β, καθώς τους παρέχει 6 διαφορετικά πακέτα να διαλέξει ο κάθε ασφαλισμένος ανάλογα με τις ανάγκες του.

Επιπρόσθετα, αν ο πελάτης νοσηλευτεί σε συμβεβλημένο νοσοκομείο, τότε η εξόφληση των εξόδων του θα παρέχεται στο σύνολό της από την ασφαλιστική εταιρεία, ενώ για μη συμβεβλημένο νοσοκομείο θα πρέπει να πληρώσει αρχικά ο ασφαλιζόμενος και μετά από την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών στην Interamerican, εξοφλείται όλο το ποσό των δαπανών του. Όσον αφορά το δημόσιο νοσοκομείο, τα έξοδα καλύπτονται στο 100% και επιπλέον προσφέρεται χειρουργικό επίδομα, ανάλογα με την χειρουργική επέμβαση που έχει κάνει ο ασφαλισμένος και ημερήσιο επίδομα εάν δεν υπάρχει αξίωση για άλλα έξοδα προς αποζημίωση.²²

Επιπλέον, η Τράπεζα Πειραιώς έχει συνάψει συμφωνία με την Interamerican και για τη δημιουργία του τραπεζοασφαλιστικού προϊόντος **“Family Assistance”**, όπου αφορά ασφάλεια για ολόκληρη την οικογένεια. Το πρόγραμμα αυτό βοηθάει στην διασφάλιση καλύτερης υγείας εάν προκύψει κάποιο έκτακτο περιστατικό. Έτσι, εάν υπάρξει κάποιο ατύχημα ή κάποια αιφνίδια ασθένεια, προσφέρεται ο συντονισμός και η κάλυψη υγειονομικής μεταφοράς με ασθενοφόρο, ελικόπτερο ή άλλο κατάλληλο μεταφορικό μέσο, εάν βέβαια χρειαστεί, αλλά διατίθενται επίσης και ιατρικές συμβουλές και οδηγίες όλο το 24ωρο μέσα από την γραμμή υγείας 1010.²³

Ασφαλιστική εταιρεία MetLife

Εκτός από τις νοσοκομειακές ασφαλίσεις, η τράπεζα έχει εισβάλει και στον κλάδο των **οδοντιατρικών ασφαλίσεων**. Έτσι, με την MetLife έχει δημιουργήσει το **“Dental Care”**, ένα ασφαλιστικό προϊόν το οποίο διεξάγεται μέσω του τραπεζικού συστήματος. Με αυτό το προϊόν καλύπτεται το 80% των οδοντιατρικών δαπανών, χωρίς να υπάρχει όριο επισκέψεων, ενώ ακόμη παρέχονται ορισμένες δωρεάν οδοντιατρικές υπηρεσίες. Αυτές οι υπηρεσίες είναι: ένας διαγνωστικός και ένας ορθοδοντικός έλεγχος, ένας καθαρισμός δοντιών, ένα σφράγισμα (μόνο όταν αφορά ενήλικες), μία επίσκεψη για προσωρινή ανακούφιση επώδυνης κατάστασης, πιστοποιητικό οδοντιατρικής υγιεινής (αφορά παιδικό πρόγραμμα), μια φθορίωση (αφορά παιδικό πρόγραμμα) και μία εξαγωγή νεογιλού (αφορά παιδικό πρόγραμμα).²⁴

²² <http://www.piraeusbank.gr/el/idiwtas/asfaleia/asfaleia-ygeias/asfalisi-piraeus-hospital-care>

²³ <http://www.piraeusbank.gr/el/idiwtas/asfaleia/asfaleia-ygeias/piraeus-family-assistance>

²⁴ <http://www.piraeusbank.gr/el/idiwtas/asfaleia/asfaleia-ygeias/programma-odontiatrikis-frontidas-dental-care-metlife>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Συμπεράσματα

Όπως αναπτύχθηκε και ανωτέρω, μέσα από την ανάλυση του θεωρητικού πλαισίου του bancassurance παρατηρείται ότι λόγω των προβλημάτων που παρατηρούνται στα ασφαλιστικά συστήματα υγείας αυξάνεται ολοένα και περισσότερο η ανάγκη για εξεύρεση νέων μεθόδων παροχής προϊόντων υγείας, όπως είναι αυτή του θεσμού.

Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη τη μορφή του ελληνικού τραπεζικού συστήματος και του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος, αλλά και τη βάση ανάπτυξης του θεσμού, τα προϊόντα που προσφέρει και τα μέσα από τα οποία διατίθενται, όπως είναι οι τράπεζες οι οποίες μας αφορούν στο συγκεκριμένο θέμα, γίνεται γρήγορα αντιληπτό ότι η ανάπτυξη του bancassurance μπορεί να βοηθήσει ιδιαίτερα στην επίλυση των προβλημάτων του ελληνικού συστήματος υγείας.

Το bancassurance, όπως παρατηρήσαμε και στα παραπάνω κεφάλαια αποτελεί ένα μέσο το οποίο παρουσιάζει μεν μειονεκτήματα για τις τράπεζες και τις ασφαλιστικές, αλλά έχει και ιδιαίτερα σημαντικά πλεονεκτήματα τα οποία μπορούν να τις οδηγήσουν σε σημαντικά μερίδια αγοράς και ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα.

Όλα τα στοιχεία δείχνουν ότι ο θεσμός του bancassurance είναι πλέον μια τάση στο διεθνή χώρο και παρουσιάζει σημαντικά περιθώρια εξέλιξης, ενώ προβλέπονται ιδιαίτερα θετικές εξελίξεις για το μέλλον του bancassurance, συμβάλλοντας στην εξελικτική πορεία τόσο του τραπεζικού όσο και του ασφαλιστικού τομέα.

Τα στοιχεία που κατά την γνώμη των ειδικών αναμένεται να καθορίσουν το μέλλον του θεσμού είναι, αφ' ενός μεν η συνεχιζόμενη διείσδυση των τραπεζών στην ασφαλιστική αγορά ζωής, συντάξεων, υγείας, αλλά και ζημιών και αφετέρου η αυξανόμενη υιοθέτηση από τις τράπεζες και άλλων υπηρεσιών που θα στηρίζονται σε άλλες μεθόδους πώλησης και ανάπτυξης δυναμικών δικτύων διανομής. Επίσης σημαντικό στοιχείο για την εδραίωση του θεσμού είναι και η εστίαση στον πελάτη ως σημείο διαφοροποίησης και απόκτησης ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, η συνεχής ενοποίηση του χώρου των χρηματοοικονομικών υπηρεσιών μέσω συγχωνεύσεων, συμμετοχών μεταξύ τραπεζών και ασφαλιστικών.

Έχοντας αξιολογήσει το σύστημα υγείας σε θεωρητικό πλαίσιο, αλλά και τη δομή του, προχωρήσαμε σε ανάλυση των συστημάτων υγείας άλλων χωρών, όπως οι

Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, ο Καναδάς, η Γερμανία, η Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο κλπ. και παρουσίαση του ελληνικού συστήματος υγείας στο οποίο έγινε αναφορά στα χαρακτηριστικά, τα πλεονεκτήματα αλλά και τα μειονεκτήματά του. Παρατηρώντας τα προβλήματα του ελληνικού συστήματος υγείας, έγινε κατανοητή η ανάγκη για ανάπτυξη του bancassurance στον κλάδο της υγείας.

Οι συνεχώς αναπτυσσόμενες συνεργασίες και εξελίξεις στην ελληνική τραπεζική, χρηματοοικονομική και ασφαλιστική αγορά σηματοδοτούν μια νέα εποχή έντονου ανταγωνισμού σε μία ισχυρά ανταγωνιστική αγορά. Οι συνθήκες αυτές, στα πλαίσια της Ελληνικής αγοράς, οδηγούν τόσο σε αποχωρήσεις αφετέρου, όσο και στην είσοδο μέσω στρατηγικών συμμαχιών με ήδη υφιστάμενα τραπεζικά ιδρύματα που διαθέτουν αξιόλογο μερίδιο αγοράς, διευρυμένα πελατολόγια και εγκατεστημένα δίκτυα. Παρά τη σημερινή δύσκολη συγκυρία που επηρεάζει όλη την οικονομία, οι προοπτικές που υπάρχουν στην Ελλάδα για την ανάπτυξη της ιδιωτικής Ασφάλισης και ειδικά στον τομέα της υγείας, είναι μεγάλες και για να υλοποιηθούν θα πρέπει η πολιτεία να αποδείξει έμπρακτα ότι γνωρίζει τον αναπτυξιακό και κοινωνικό χαρακτήρα της ιδιωτικής ασφάλισης. Παράλληλα, ο κλάδος θα πρέπει να ανταποκριθεί στις προσδοκίες του κοινού με αξιοπιστία, διαφάνεια, κατάλληλα προϊόντα και άψογη εξυπηρέτηση.

Επιπρόσθετα και βάσει των προηγούμενων, εξετάστηκαν μελέτες περιπτώσεων από τράπεζες που έχουν αναπτύξει το συγκεκριμένο θεσμό μέσα από την ίδρυση ή τη συνεργασία με ασφαλιστικές εταιρείες, όπως είναι η Εθνική Τράπεζα, η Alpha Bank και η Τράπεζα Πειραιώς. Βλέπουμε λοιπόν ότι οι συγκεκριμένες μεγάλες τράπεζες της Ελλάδας έχουν υιοθετήσει τη συγκεκριμένη πρακτική και φυσικά έχουν σημαντικό μερίδιο αγοράς και ανάπτυξη της ανταγωνιστικότητάς τους, τόσο ως πάροχοι ασφαλιστικών προϊόντων όσο και ως πάροχοι τραπεζικών υπηρεσιών.

Στη χώρα μας το μερίδιο του bancassurance είναι ακόμα περιορισμένο αν και χρόνο με το χρόνο παρουσιάζει αυξητικές τάσεις και περαιτέρω προοπτικές ανάπτυξης. Η ανάπτυξη του bancassurance στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα είναι σχετικά πρόσφατη και μέχρι τώρα δεν είναι αυτή που σημειώνεται στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Συνεπώς, το γεγονός ότι η Ελλάδα ως χώρα αντιμετωπίζει προβλήματα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, θα μπορούσε να οδηγήσει την εκάστοτε κυβέρνηση, στην παραγωγή νομοθεσίας που θα μπορούσε να ενισχύει το θεσμό του bancassurance και της ιδιωτικής ασφάλισης στον τομέα της υγείας. Κρίνεται αναγκαίο να γίνει αντιληπτό ότι σε μία χώρα όπου η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται από το

κράτος έχει μειωμένη χρηματοδότηση λόγω των υφιστάμενων οικονομικών εξελίξεων, αλλά και του μεγάλου προβλήματος με την αδήλωτη εργασία, είναι απαραίτητο να δοθούν περαιτέρω κίνητρα για σύναψη συμβάσεων των πολιτών με ασφαλιστικές εταιρείες οι οποίες έχουν και την αξιοπιστία των τραπεζών με τις οποίες συνεργάζονται. Έτσι, οι πολίτες θα έχουν καλύτερη περίθαλψη και το δημόσιο σύστημα υγείας θα μπορέσει να ανακουφιστεί οικονομικά και να παράσχει τις υπηρεσίες του σε κοινωνικές ομάδες που αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα προβλήματα, όπως είναι οι φτωχοί, οι άνεργοι, αλλά και άτομα που έχουν σοβαρά και χρόνια προβλήματα υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Ελληνική Ένωση Τραπεζών (1999), *Bancassurance και Συστήματα Ασφάλισης*, Ελληνική Ένωση Τραπεζών, Αθήνα.

Ελληνική Ένωση Τραπεζών (2013), *Το ελληνικό τραπεζικό σύστημα το 2011 και το 2012*, Ελληνική Ένωση Τραπεζών, Αθήνα.

Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος (2013), *Ετήσια Έκθεση 2013*, ΕΑΕΕ, Αθήνα.

Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος (2014α), *Οικονομικά Αποτελέσματα Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων 2013*, ΕΑΕΕ, Αθήνα.

Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος (2014β), *Η Ιδιωτική Ασφάλιση στην Ελλάδα: 2013*, ΕΑΕΕ, Αθήνα.

Ζαββός, Γ. (1989), *Η τραπεζική πολιτική της ΕΟΚ ενόψει 1992: Στρατηγικές επιλογές για το ελληνικό τραπεζικό σύστημα*, Ένωση Ελληνικών Τραπεζών, Σάκκουλα, Αθήνα.

Θεοδωρουλάκης, Μ. και Κουμαριανός, Β. (2012), *Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης: Ασφαλιστικό σύστημα και σύστημα κοινωνικής περίθαλψης*, Ινστιτούτο Εργασίας – ΓΣΕΕ, Αθήνα.

Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ. και Σούλης, Σ. (2001), *Συστήματα Υγείας*, Παπαζήσης, Αθήνα.

Ίδρυμα Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ) (2014), *Ο ρόλος των διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων και οι προοπτικές της ελληνικής οικονομίας*, ΙΟΒΕ σε συνεργασία με Boston Consulting Group (BCG), Αθήνα.

Καλογεροπούλου, Μ. και Μουρδουκούτας, Π. (2007), *Υπηρεσίες Υγείας*, τόμος Α, Κλειδάριθμος, Αθήνα.

Καραβίας, Φ., Μονοκρούσος, Π., Μαλλιαρόπουλος, Δ. και Αναστασάτος, Τ. (2012), *Ελληνικό τραπεζικό σύστημα, μέτρα ενίσχυσης της ρευστότητας και χρηματοδότησης της πραγματικής οικονομίας*. *Eurobank Research Οικονομία και Αγορές*, 7(1), σελ 1-12.

Καραγεώργος, Λ. (2015), *Μεγάλωσαν το Μερίδιο Αγοράς οι Δέκα Πρώτοι Ασφαλιστικοί Όμιλοι*. *Nextdeal*, 334, σελ. 4-6.

Κιόχος, Π. (1993), *Εισαγωγή στην Ασφαλιστική Επιστήμη*, Interbooks, Αθήνα

- Κοτζαμάνης, Σ. (2014), *Κλάδος Υγείας: Στροφή Ασφαλισμένων στα Τραπεζικά Γκισέ*, Euro2day, Αθήνα.
- Λιαρόπουλος, Λ. Α. (2007), *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*, Α' τόμος, Βήτα, Αθήνα.
- Μελάς, Κ. (2009), *Εισαγωγή στην Τραπεζική Διοικητική Χρηματοοικονομική*, Εξάντας, Αθήνα.
- Μπαρδάκα, Ι. (2000), Χρηματοπιστωτική απελευθέρωση, περιορισμοί ρευστότητας και ιδιωτική κατανάλωση στην Ελλάδα. *Οικονομικό δελτίο της Τράπεζας της Ελλάδος*, 16, σελ 71-91.
- Νικολακοπούλου-Στεφάνου, Η. (1992), *Σύγκλιση Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης*, Σιδέρης, Αθήνα.
- Νούλας, Α. (Β' Έκδοση) (2005), *Χρήμα και Τράπεζες*, Αυτοέκδοση, Θεσσαλονίκη.
- Προβόπουλος, Γ. και Καπόπουλος, Π. (2007), *Το Δίλλημα των Γενεών: Σχεδιάζοντας μια Παραμετρική και Δομική Μεταρρύθμιση του Ασφαλιστικού Συστήματος*, IOBE, Αθήνα.
- Σούλης, Σ. (1999), *Οικονομική της Υγείας*, Παπαζήσης, Αθήνα.
- Τσικογιαννόπουλος, Ε. (1999), *Η επιστήμη, η τέχνη και η πρακτική του πελατοκεντρικού Bancassurance*, Σταμούλης, Αθήνα

Ξένη

- Aaron, H. (1966), The Social Insurance Paradox. *Canadian Journal of Economics and Political Science*, 32(3), 371-374.
- Artikis, G. P., Mutenga, S. and Staikouras, K. S. (2008) Corporate Bancassurance Structures: The Case of Greece. *Risk Management*, 10, 85-103.
- Benoist, G. (2002), Bancassurance: The New Challenges. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 27(3), 295-303.
- Bente, C. and Ghilime, E. (2012), Benefits of Bancassurance. *Universitatea din Oradea* 36(9), 85-89.
- Bergendahl, G. (1995), The Profitability of Bancassurance for European Banks. *International Journal of Bank Marketing*, 13(1), 17-28.
- Chang, P., Peng, J. and Fan, C. (2011), A Comparison of Bancassurance and Traditional Insurer Sales Channels. *The Geneva Papers*, 36, 76-93.
- Chen, Z., Li, D., Liao, L., Moshirian, F. and Szablocs, C. (2009), Expansion and Consolidation of Bancassurance in the 21st Century. *Journal of International Financial Markets, Institutions and Money*, 19(4), 633-644.
- Clipici, E. and Bolovan, C. (2012), Bancassurance – Main Insurance Distribution and Channel in Europe. *Scientific Bulletin – Economic Sciences*, 11, 54-62.
- Clontz, B. (1997), Bancassurance in the United States: Effects on Consumers. *Journal of the American Society of CLU & ChFC*, 51(3), 68-71.
- Dumm, R. and Hoyt, R. (2003), Insurance Distribution Channels: Markets in Transition. *Journal of Insurance Regulation*, 1-15.
- Fields, P. L., Fraser, D. R. and Kolari, J. W. (2007a), Bidder Returns in Bancassurance Mergers: Is there Evidence of Synergy? *Journal of Banking & Finance*, 31(12), 3646-3662.
- Fields, P. L., Fraser, D. R. and Kolari, J. W. (2007b), Is Bancassurance a Viable Model for Financial Firms? *The Journal of Risk And Insurance*, 74(4), 777-794.
- Flur, D. K., Huston, D. and Lowie, L. Y. (1997), Bancassurance. *The McKinsey Quarterly*, 3, 126-130.
- Folland, S., Goodman, C. A. and Stano, M. (5th Edition) (2007), *The Economics of Health and Healthcare*, Pearson Education, London.
- Geringer, M. J. (1991), Strategic Determinants of Partner Selection Criteria in International Joint Ventures. *Journal of International Business Studies*, 22(1), 41-62.
- Gortsos, C. (1998), *The Greek Banking System*, Hellenic Bank Association, Athens.

- Kentikelenis, A. and Papanicolas, I. (2011), Economic Crisis, Austerity and the Greek Public Health System. *The European Journal of Public Health*, 1-2.
- Liaropoulos, L. and Tragakes, E. (1998), Public/Private financing in the Greek Health Care System: Implications for equity. *Health Policy*, 43(2), 153-169.
- Lymberopoulos, K. Chaniotakis, I. and Soureli, M. (2004), Opportunities for Banks to Cross-Sell Insurance Products in Greece. *Journal of Financial Services Marketing*, 9(1), 34-48.
- Oaca, C. S. (2012), Bancassurance Development in Europe. *International Journal of Advances in Management and Economics*, 1(6), 64-69.
- Or, Z., Cases, C., Lisac, M., Vrangbaek, K., Winblad, U. and Bevan, G. (2010), Are Health Problems Systemic? Politics of Access and Choice under Beveridge and Bismarck Systems. *Health Economics, Policy and Law*, 5(3), 269-293.
- Staikouras, S.K. (2006), Business Opportunities and Market Realities in Financial Conglomerates. *The Geneva Papers*, 31, 124-148.
- Teunissen, M. (2008), Bancassurance: Tapping into the Banking Strength. *The Geneva Papers*, 33, 408-417.
- Tolios, G. (1998), Banking and Insurance Groups in the Greek Economy. Basic Characteristics and Development Trends. *Economic Review of Commercial Bank of Greece*, 16, 13-25.
- Tountas, Y., Karnaki, P., Pavi, E. and Souliotis, K. (2005), The “Unexpected” Growth of the Private Health Sector in Greece. *Health Policy*, 74(2), 167-180.
- Violaris, Y. (2001), *Bancassurance in practice, central division: Corporate Communications*, Munich Re Group brochure, Munchen.
- Xie, T. (2005), Cooperation between Banks and Insurance Companies in China: History, Present Situation and Prospect. *Journal of Hubei University of Economics*, 4, 832-842.

Διαδικτυακοί Τόποι

<http://www.hba.gr/5Ekdosis/Deltia.asp>

<https://www.nbg.gr/el/the-group/the-bank>

<https://www.ethniki-asfalistiki.gr/default2.aspx?Page=health>

<https://www.ethniki-asfalistiki.gr/default2.aspx?Page=company>

http://www.who.int/topics/health_systems/en/

<http://www.alpha.gr/page/default.asp?la=1&id=2578>

<http://www.alpha.gr/page/default.asp?id=153&la=1>

<http://www.alpha.gr/page/default.asp?la=1&id=8141>

<http://www.piraeusbankgroup.com/el/group-profile/brief-profile>

<http://www.piraeusbankgroup.com/el/group-profile/groups-presence/greece/piraeus-insurance-agency>

<http://www.piraeusbank.gr/el/idiwtes/asfaleia/asfaleia-ygeias/asfalisi-piraeus-ygeia-gold>

<http://www.piraeusbank.gr/el/idiwtes/asfaleia/asfaleia-ygeias/asfalisi-piraeus-extra-frontida>

<http://www.piraeusbank.gr/el/idiwtes/asfaleia/asfaleia-ygeias/asfalisi-piraeus-hospital-care>

<http://www.piraeusbank.gr/el/idiwtes/asfaleia/asfaleia-ygeias/programma-odontiatrikis-frontidas-dental-care-metlife>

<http://www.piraeusbank.gr/el/idiwtes/asfaleia/asfaleia-ygeias/piraeus-family-assistance>

<http://www.piraeusbank.gr/el/idiwtes/asfaleia/asfaleia-ygeias/piraeus-ygeia-kai-oikogeneia>

<http://www.piraeusbank.gr/el/idiwtes/asfaleia/asfaleia-ygeias/check-up-plus>

<http://www.hba.gr/>

<http://www.aagora.gr/index.php/2012-06-08-18-23-46/2012-09-21-16-33-52/186-2014-10-15-11-07-39>

<http://www.aagora.gr/index.php/news/item/3940-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%AD%CF%82-%E2%80%93%CF%84%CF%81%CE%AC%CF%80%CE%B5%CE%B6%CE%B5%CF%82-%CE%BF%CF%87%CE%B9-%CF%83%CE%B5-%CF%84%CE%BF%CE%BE%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CF%83%CF%87%CE%AD%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82>

<http://www.insurancedaily.gr/%CE%BF%CE%B9-%CE%B1%CE%BB%CE%BB%CE%B1%CE%B3%CE%AD%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%B9%CF%82-%CF%84%CF%81%CE%AC%CF%80%CE%B5%CE%B6%CE%B5%CF%82-2008-2014-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B7-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB/>