

# Ιδιωτική Ασφάλιση: Η σημερινή εικόνα

Γιώργος Βελιώτης

30 September 2017

## Μοντέλα κοινωνικής ασφάλισης:

Διαφορετική αφετηρία  
αλλά...

Κοινά εμπόδια



**Bismarck**

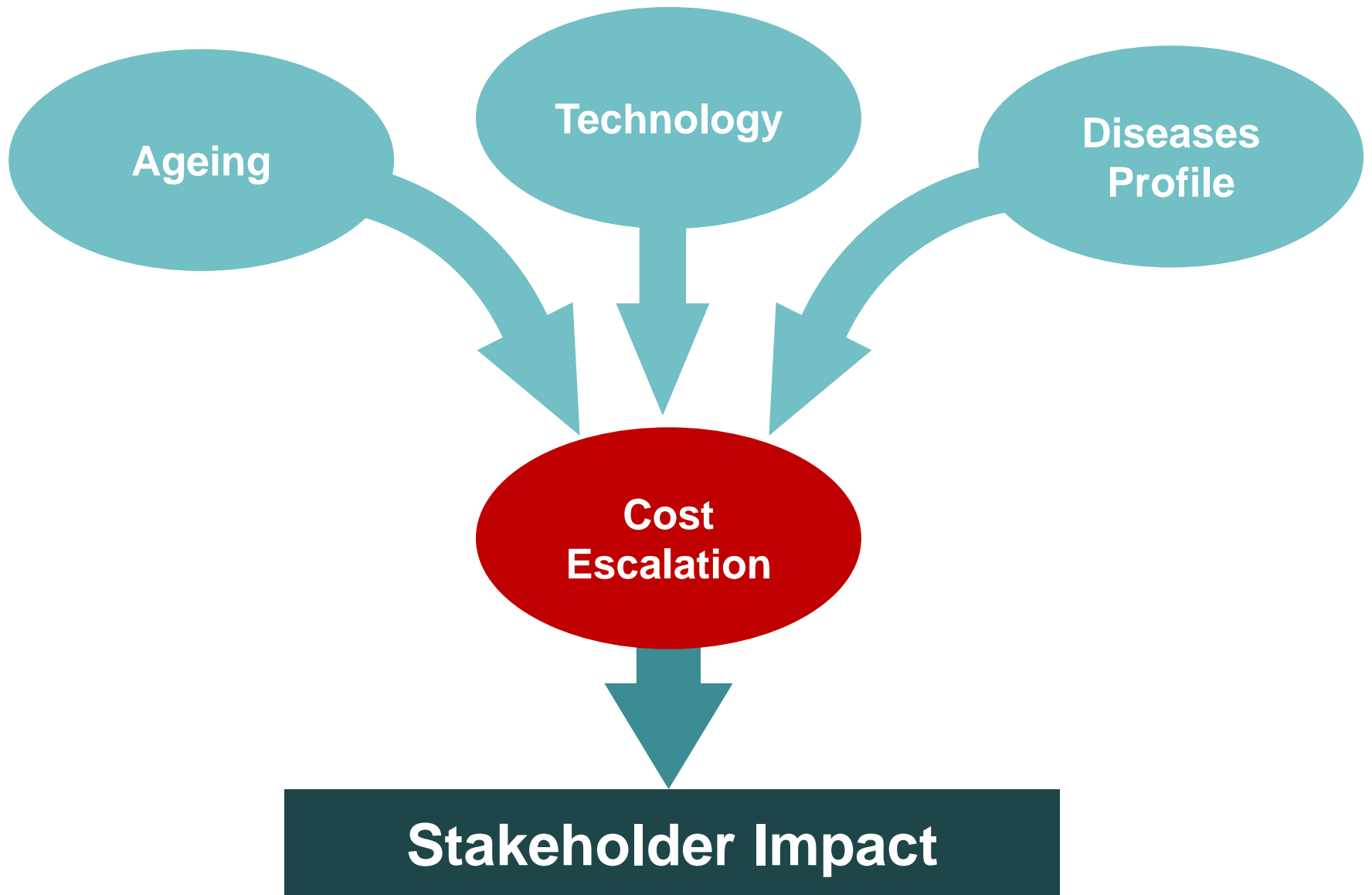
Αύξηση κόστους  
Υγείας

Γήρανση  
πληθυσμού

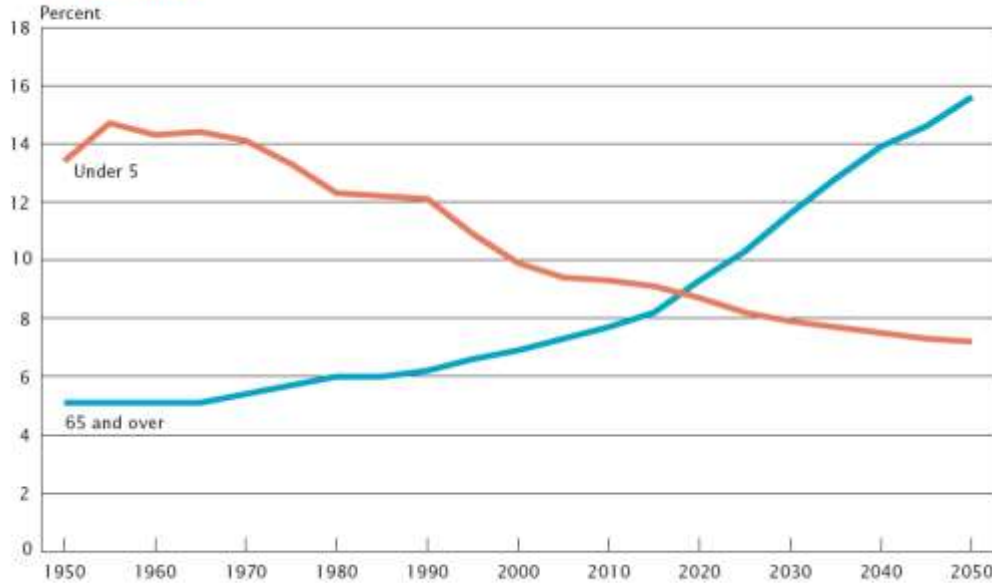


**Beveridge**

# Major Drivers Behind Change



Young Children and Older People as a Percentage of Global Population: 1950 to 2050

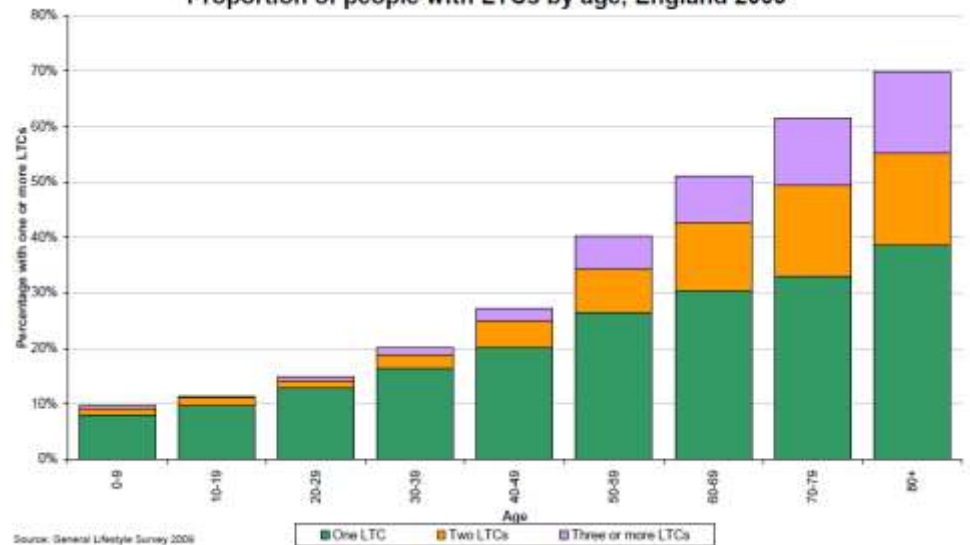


Source: United Nations, 2013.

- Global population is ageing
- The prevalence of chronic conditions increases substantially with age and changes in lifestyle



Proportion of people with LTCs by age, England 2009



Source: General Lifestyle Survey 2009

# Social welfare: Different systems – Common problems

## The goals

- Pension
- Health
- Disability



## The Beveridge welfare state

- Universal welfare rights
- Each individual has a right to social and health protection
- Funded by taxes
- Disconnected from professional status

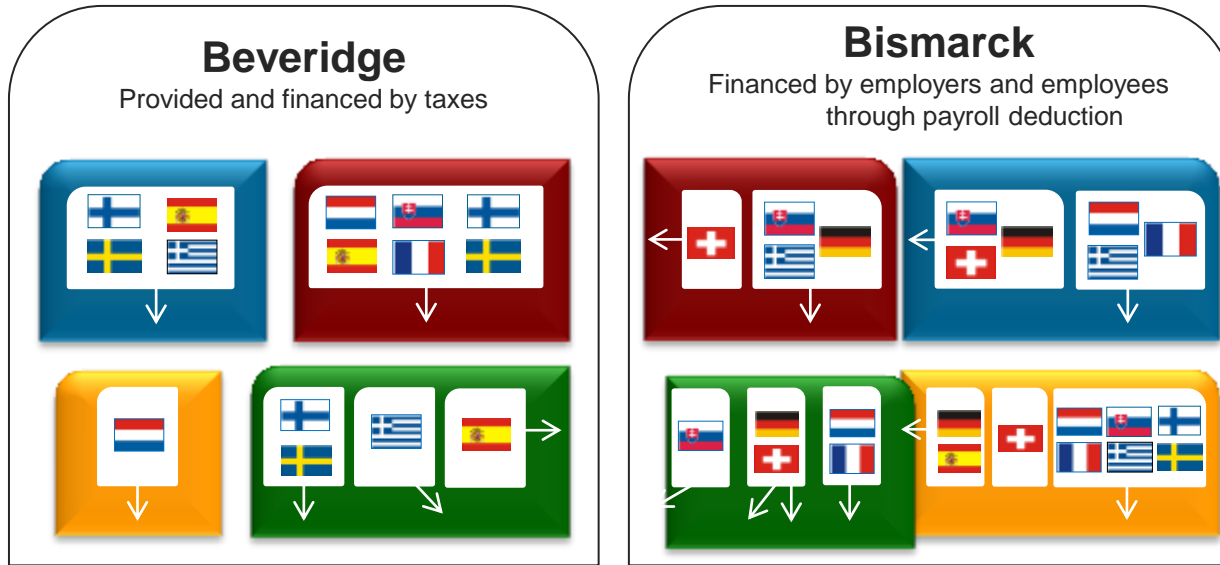
## The Bismarck welfare state

- Social protection rights are awarded to those who work and their families
- Funded by employer and employee contributions

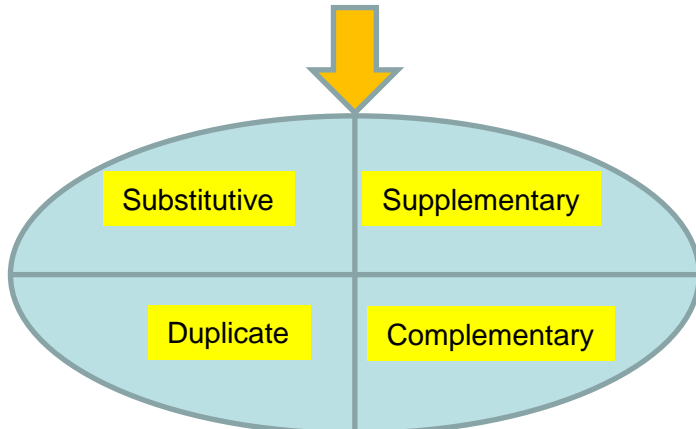
## The Common Problem

- Welfare systems have been designed for ages up to 60
- Today people live up to 80





# Social Welfare Models in Transition



Out of pocket



Private Insurance 

-  Long Term Care
-  General Welfare State
-  Health Care
-  Pensions

# Welfare state & private sector

## Leaders in privatizing welfare state

- High average income
- Decrease in public expenditures
- Big shift towards the private sector
- High scores on social factors

## The 'nordic' beveridge countries

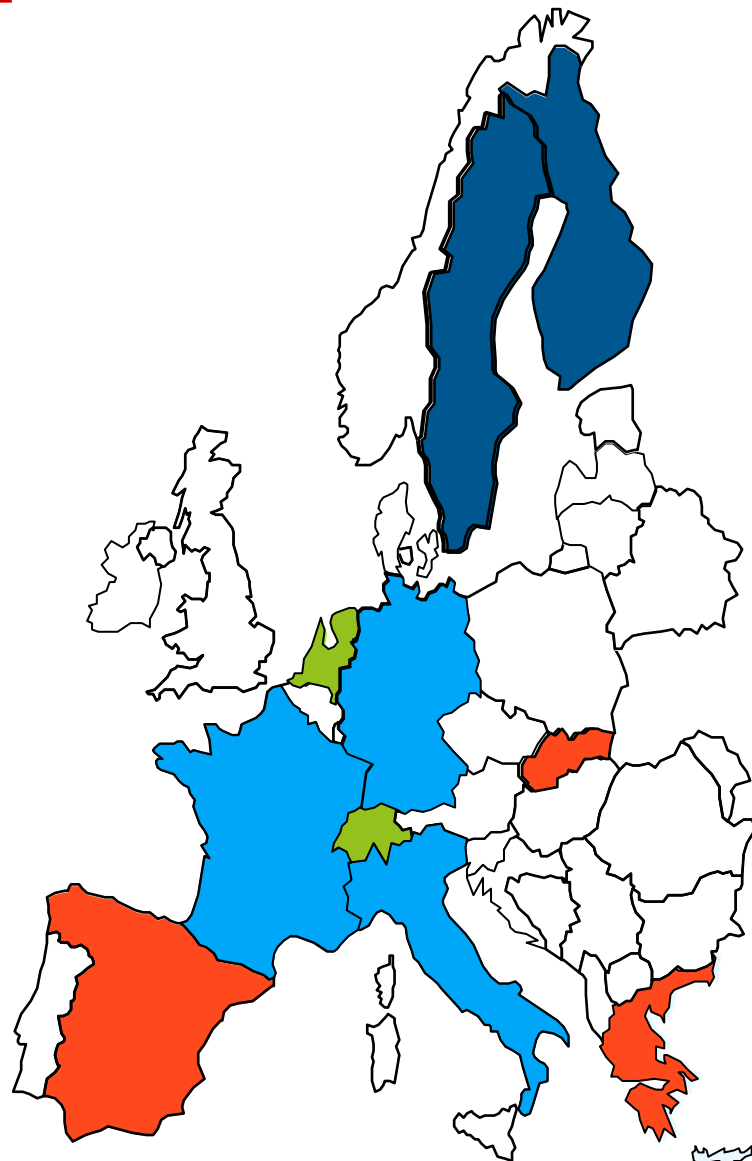
- Beveridge system, funded by taxes
- Relatively high public expenditures
- High average income
- High scores on social factors

## The median Europe

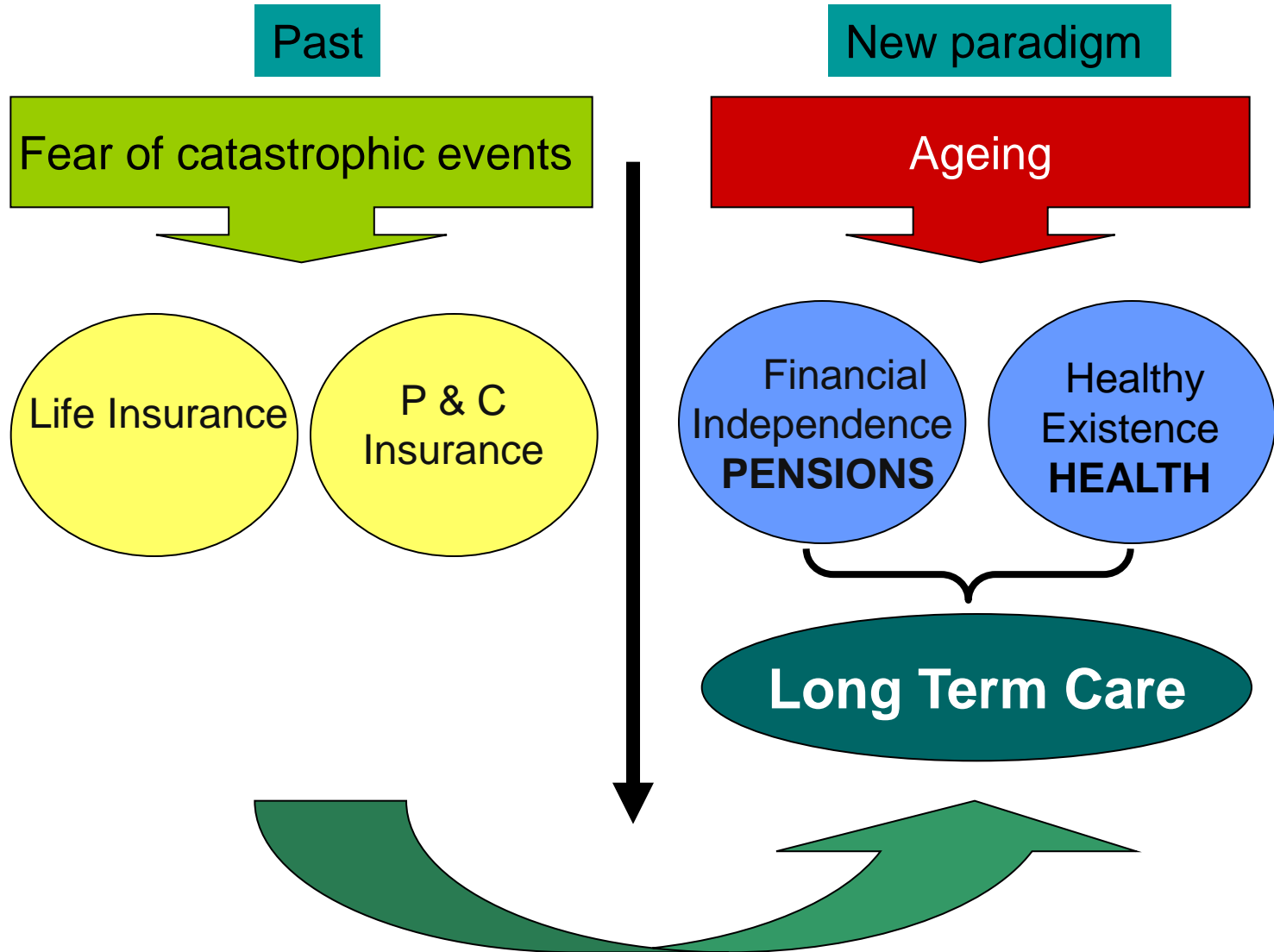
- Average public expenditures
- Shifting slightly to private sector
- Average scores on income and social factors
- Italy is on the border with the danger zone

## The laggards zone

- Different reasons
- Low public expenditures – Slovak Republic and Greece
- Maastricht treaty – Spain and Greece
- Low wages



# The changing paradigm for the insurance industry







# European insurance in 2014

€1 207bn

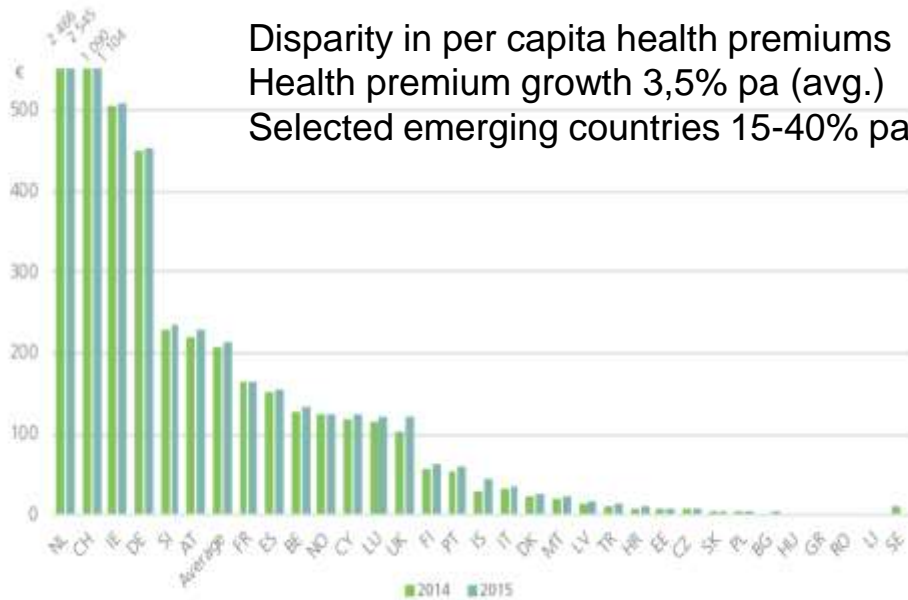
Total gross written premiums

€ 9 897 bn

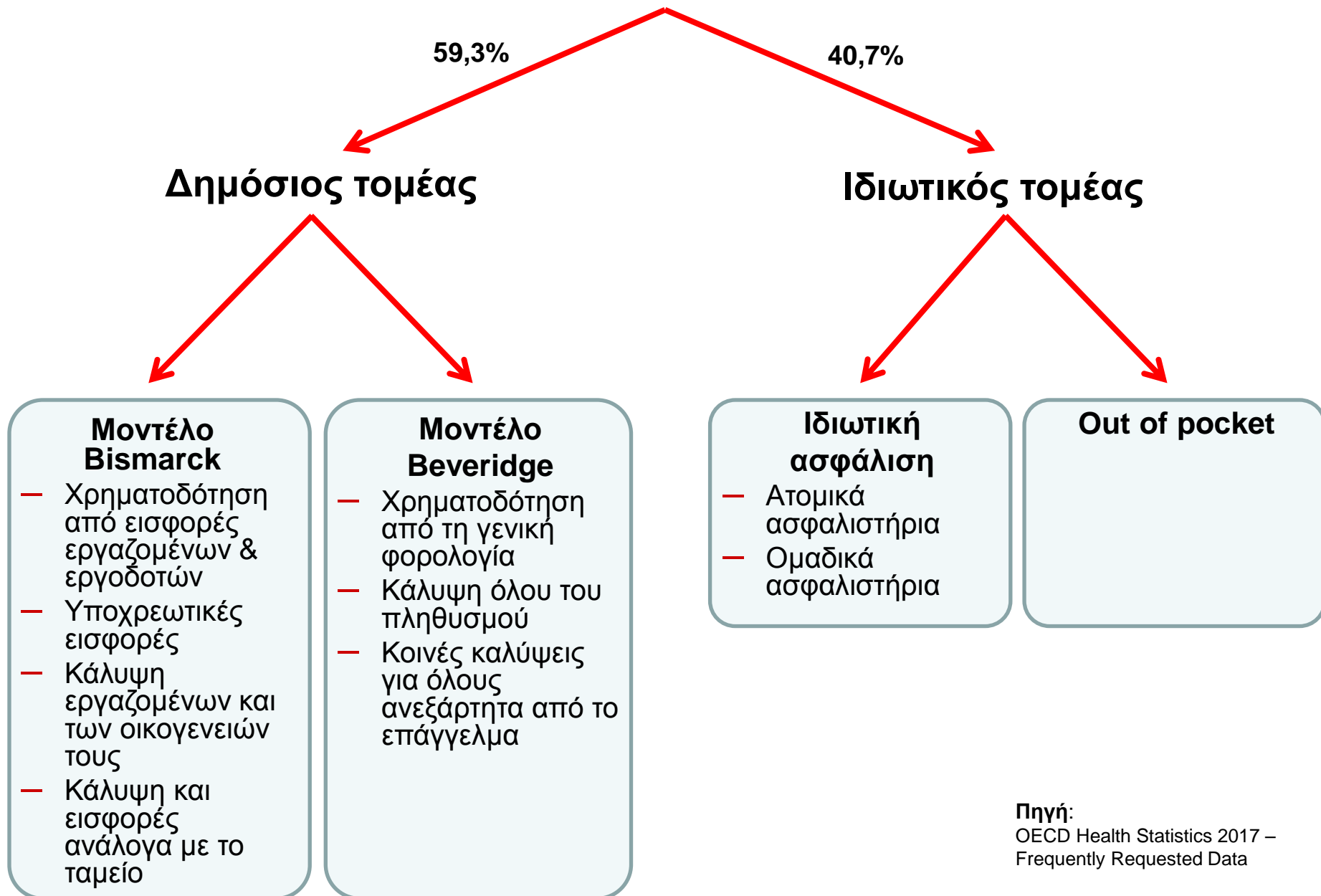
Investment portfolio



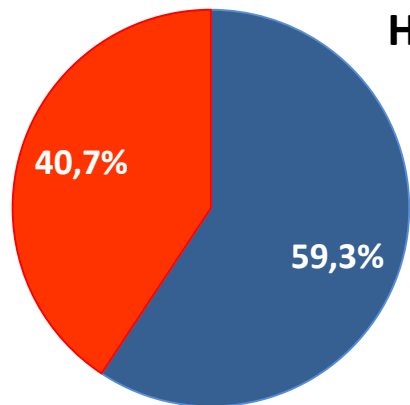
Disparity in per capita health premiums  
Health premium growth 3,5% pa (avg.)  
Selected emerging countries 15-40% pa



# Duplicate Health System



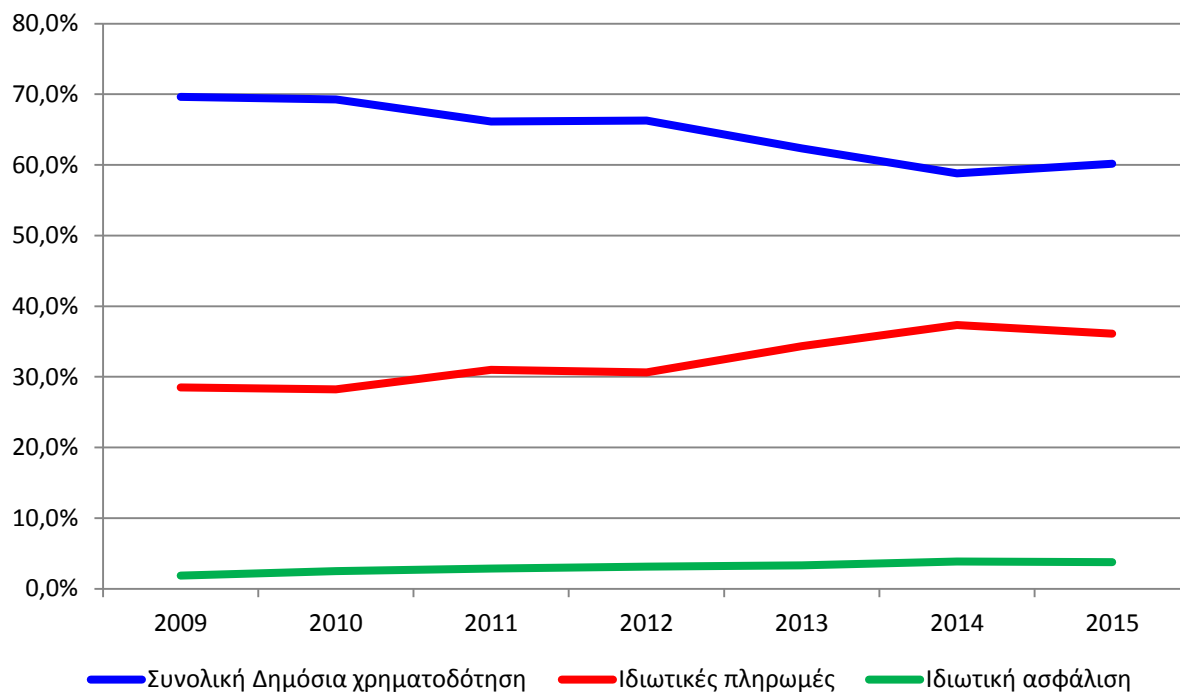
# Ο επιμερισμός της δαπάνης



■ Δημόσια δαπάνη

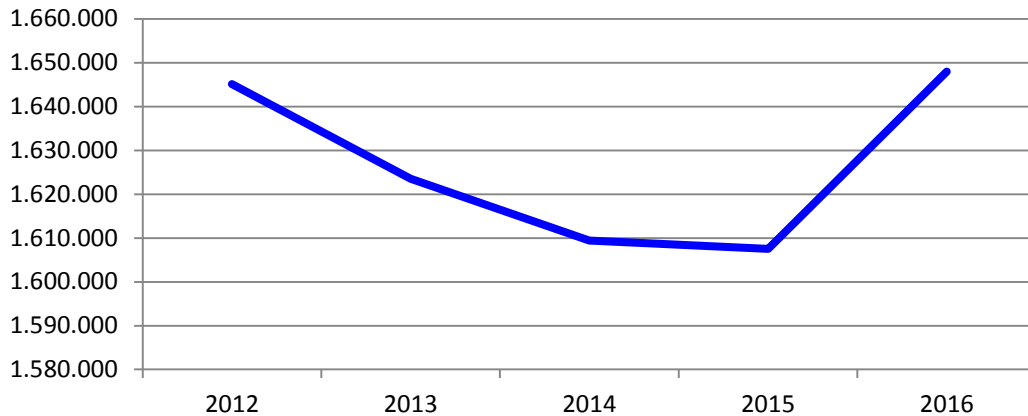
Πηγή:  
OECD Health Statistics 2017 –  
Frequently Requested Data

## Η εξέλιξη της δαπάνης 2009 – 2015 (%)



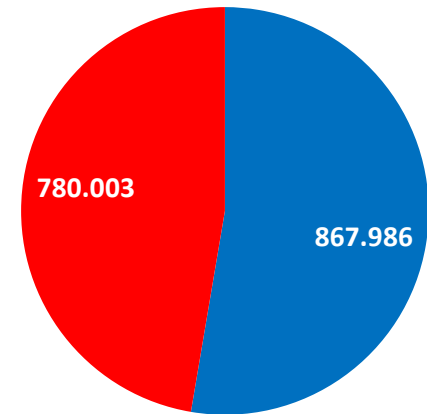
Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ Σύστημα Λογαριασμών Υγείας

## Μικρές διακυμάνσεις στο σύνολο ασφαλισμένων



Σύνολο ασφαλισμένων:  
**1.647.989**

## Κατανομή των ασφαλισμένων



- Ασφαλισμένοι με ατομικά συμβόλαια
- Ασφαλισμένοι με ομαδικά συμβόλαια

Ireland

Portugal

**Why????**

**House Insurance**

## Γιατί η διείσδυση της ιδιωτικής ασφάλισης είναι τόσο περιορισμένη;

- Έλλειψη ασφαλιστικής συνείδησης
  - «Δεν θα συμβεί σ' εμένα!»
  - «Στη χειρότερη περίπτωση έχω το ταμείο μου»
- Επανάληψη καλύψεων / Θολό τοπίο για το τι παρέχει ο κάθε τομέας
- Εσφαλμένη εντύπωση για το πραγματικό κόστος της Υγείας
- Το πολύ υψηλό κόστος υπηρεσιών του ιδιωτικού τομέα, οδηγεί σε ακριβά ασφαλιστικά προϊόντα
- Έλλειψη φορολογικών κινήτρων.
- Γενική εικόνα της ασφαλιστικής αγοράς

**Increased Need vs Ability to Pay**

## Πώς μπορεί να βελτιωθεί η κάλυψη;

- Βελτίωση της εικόνας της ασφαλιστικής αγοράς – Solvency II
- Σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα για βέλτιστη αξιοποίηση των υφιστάμενων πόρων.
  - ✓ Ανοικτός διάλογος
  - ✓ Κοινό όραμα
  - ✓ Ρεαλιστικοί στόχοι
  - ✓ Μηχανογραφική υποδομή
- Σαφώς καθορισμένα:
  - A. Βασικό πακέτο καλύψεων
  - B. Ρόλοι του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα
- Affordable products covering current customer needs
- Φορολογικά κίνητρα.
- GDP growth

**Σας ευχαριστώ πολύ**