



ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης Υπουργείου Οικονομικών

Αναλογιστική Μελέτη Κλάδου
Υγείας 31/12/2025

Περιεχόμενα

ΕΝΟΤΗΤΑ Α. Σκοπός	4
ΕΝΟΤΗΤΑ Β. Παροχές / Εισφορές Κλάδου	4
ΕΝΟΤΗΤΑ Γ. Ποιότητα Δεδομένων	5
ΕΝΟΤΗΤΑ Δ. Μεθοδολογία & Παραδοχές Αναλογιστικών Προβολών	7
ΕΝΟΤΗΤΑ Ε. Απολογιστικά Ιστορικά Στοιχεία Κλάδου	12
(α) Ασφαλισμένου Πληθυσμού	12
(β) Αποζημιώσεων	13
ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ. Ανάλυση Εμπειρίας – Υπολογισμός Αποθεμάτων & Περιθωρίου Φερεγγυότητας –	
Ανάλυση Περιουσιακών Στοιχείων και Εξόδων	17
(α) Ανάλυση ζημιών εκτός δικτύου (εκτός capitation) – Αποθέματα – Περιθώριο Φερεγγυότητας	17
(β) Σύγκριση με προβλέψεις προηγούμενης αναλογιστικής έκθεσης	21
(γ) Ανάλυση αποζημιώσεων εντός δικτύου (capitation)	22
(δ) Περιουσιακά Στοιχεία Κλάδου	25
(ε) Ανάλυση Εξόδων Διοικητικής Λειτουργίας του Κλάδου – Ίδια Κεφάλαια	26
ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ. Αποτελέσματα και Σχολιασμός Προβολών - Προτάσεις	28
ΕΝΟΤΗΤΑ Η. Έλεγχος Δυσμενών Σεναρίων & Αντίστροφης Προσομοίωσης Ακραίων Καταστάσεων	31
(α) Δυσμενής Σενάρια	31
(β) Αντίστροφη Προσομοίωση Ακραίων Καταστάσεων	31
Παράρτημα Ι: Πιθανοθεωρητικές Κατανομές	33
Παράρτημα ΙΙ: Οδηγός Μέλους	38
Κλάδος Υγείας (Υγειονομική Περίθαλψη)	38
1.1 Γενικοί όροι κάλυψης	39
1.2 Νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο	40
1.3 Νοσηλεία σε Ιδιωτική Κλινική εντός ή εκτός Δικτύου ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ	41
Παράρτημα ΙΙΙ: Τριγωνικές μέθοδοι εξέλιξης για αποθεματοποίηση κατά την ημερομηνία αναφοράς	46

Εκτελεστική Περίληψη

Σκοπός της παρούσας μελέτης, η οποία εκπονήθηκε κατά το δεύτερο δεκαπενθήμερο του Απριλίου, είναι ο αναλογιστικός έλεγχος της βιωσιμότητας του Κλάδου Λοιπών Παροχών (Υγειονομικής Περιθαλψης, εφεξής «Κλάδος Υγείας») του Ταμείου Επαγγελματικής Ασφάλισης Υπουργείου Οικονομικών (εφεξής «Ταμείο») με ημερομηνία αναφοράς την 31/12/2025. Δεδομένου ότι η λειτουργία του Κλάδου άρχισε την 01/10/2017, η μελέτη εξετάζει την ιστορική εμπειρία του έως την ημερομηνία αναφοράς, με σημείωση ότι η αρχική περίοδος προ του 2018 θεωρείται πρώιμη και μη πλήρως αντιπροσωπευτική. Περαιτέρω, λαμβάνοντας υπόψη τη βραχυχρόνια φύση τόσο των εισροών όσο και των παροχών του Κλάδου, ήτοι την καταβολή ετήσιου ασφαλιστρού για ετήσια ασφαλιστική κάλυψη, διενεργούνται ετήσιες αναλογιστικές προβολές και συνοψίζονται τα αναμενόμενα αποτελέσματα του Κλάδου για την περίοδο προβολής.

Απολογιστική Εικόνα Τεχνικών Αποτελεσμάτων και Φερεγγυότητας ανά έτος συμβάντος

Με σημείο αναφοράς την 31/12/2025 και λαμβάνοντας υπόψη τις αναλογιστικές εκτιμήσεις των τεχνικών προβλέψεων, ο Κλάδος σημείωσε για το έτος συμβάντος 2025 τελικό δείκτη ζημιών προ λειτουργικών εξόδων και κόστους capitation ύψους 34% (από 32% για το προηγούμενο έτος συμβάντος 2024), ο οποίος αυξάνεται σε 99% λαμβάνοντας υπόψη λειτουργικά έξοδα και κόστος capitation (από 98% για το προηγούμενο έτος συμβάντος 2024). Ο ασφαλισμένος πληθυσμός του κλάδου αυξήθηκε κατά 10,5% (ήτοι 1.305 μέλη) έναντι του τέλους της προηγούμενης χρήσης. Ο κλάδος σχηματίζει κατά την ημερομηνία αναφοράς αναγκαίο περιθώριο φερεγγυότητας το οποίο υπερκαλύπτεται κατά 7,80 φορές (από 8,20 φορές ένα έτος πριν), υποδηλώνοντας υψηλή κεφαλαιακή επάρκεια.

Προβολή Αποζημιώσεων, Δεικτών Ζημιών και Κεφαλαιακής Θέσης

Στο πλαίσιο της εκπόνησης των αναλογιστικών προβολών, επιλέχθηκε τριετής χρονικός ορίζοντας προβολής. Η επιλογή βασίζεται στη βραχυχρόνια φύση των υγειονομικών παροχών που εξετάζονται, οι οποίες αφορούν αποζημιώσεις νοσηλείας. Οι εν λόγω παροχές δεν φέρουν εγγυημένο χαρακτήρα, καθώς το επίπεδό τους δύναται να αναπροσαρμόζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου, ανάλογα με την εμπειρία ζημιών και τη συνολική βιωσιμότητα του παρεχόμενου επιπέδου παροχών. Στο πλαίσιο αυτό, προβολές πέραν της τριετίας θα περιείχαν αυξημένη αβεβαιότητα και περιορισμένη πρακτική χρησιμότητα, λαμβανομένης υπόψη της πιθανότητας μεταβολών στο ύψος ή τη δομή των παροχών.

Για την εκτίμηση των μελλοντικών αποζημιώσεων του Ταμείου για τα έτη 2026–2028 υιοθετήθηκε, όπως και στην προηγούμενη μελέτη, στοχαστική προσέγγιση συλλογικού μοντέλου κινδύνου (collective risk model), η οποία επιτρέπει την αποτύπωση της αβεβαιότητας στις βασικές παραμέτρους κινδύνου και την εξαγωγή ποσοτικών μέτρων χρήσιμων για τη λήψη αποφάσεων. Στο πλαίσιο των παραδοχών της παρούσας μελέτης, ο combined δείκτης ζημιών του Κλάδου, συμπεριλαμβανομένων του κόστους capitation και των λειτουργικών εξόδων, αναμένεται κατά μέσο όρο να διαμορφωθεί σε 98,8% το 2026, 100,7% το 2027 και 102,8% το 2028, γεγονός που υποδηλώνει ουσιαστική ισοσκελίση κατά το πρώτο έτος της προβολής και ήπιο τεχνικό έλλειμμα κατά τα επόμενα έτη. Η εξέλιξη αυτή αποδίδεται κυρίως στην αναμενόμενη σταδιακή αύξησης της μέσης σφοδρότητας των ζημιών, του κόστους capitation και των λειτουργικών εξόδων, με τη συχνότητα ζημιών να παραμένει ουσιαστικά σταθερή. Παρά την αποτύπωση αυτή, χάρη στο υψηλό επίπεδο αποθεματικών κατά την ημερομηνία αναφοράς, το συνολικό συσσωρευμένο αποθεματικό του Κλάδου εκτιμάται ότι θα παραμείνει σε υψηλά επίπεδα έως το τέλος του ορίζοντα προβολής (€1,86 εκ. κατά την 31/12/2028 έναντι €1,79 εκ. κατά την 31/12/2025), ενώ ο δείκτης φερεγγυότητας αναμένεται να διατηρηθεί ιδιαίτερα ισχυρός (7,3 το 2026, 7,2 το 2027 και 6,9 το 2028). Η πιθανότητα υποχώρησης του δείκτη φερεγγυότητας κάτω του 100% εντός του 2026 παραμένει χαμηλή και εκτιμάται σε 2,1%. Σημειώνεται ότι τα ανωτέρω αποτελέσματα αντανακλούν συνετό και ελαφρώς επιβαρυνόμενο πλαίσιο παραδοχών και όχι απολύτως ουδέτερη προσέγγιση βέλτιστης εκτίμησης, καθώς ενσωματώνουν στοιχεία συντηρητικότητας, ιδίως ως προς τη μοντελοποίηση της σφοδρότητας των ζημιών και τη διασπορά της συχνότητας.

Σημειώνεται ότι το Ταμείο, ήδη από 1/7/2023, έχει εφαρμόσει τρεις (3) αλλαγές στον κανονισμό Παροχών του κλάδου (συγκεκριμένα:

- α) εισαγωγή μηνιαίας χρέωσης 6 ευρώ στο 2^ο ασφαλιζόμενο τέκνο,
- β) αύξηση εκπιπτόμενου ποσού στα 1.000 ευρώ/νοσηλεία από 800 ευρώ/νοσηλεία, και
- γ) εισαγωγή εκπιπτόμενου ποσού ύψους 500 ευρώ ανά νοσηλεία για τις 110 σοβαρές παθήσεις του κλάδου).

Προτείνεται σε κάθε περίπτωση, η εκ του σύνεγγυς παρακολούθηση της πορείας των αποζημιώσεων του κλάδου Υγείας του Ταμείου.

Με βάση τις εκτιμήσεις της παρούσης, το Απόθεμα Εκκρεμών Ζημιών φ/φ κατά την ημερομηνία αναφοράς έχει προσαυξηθεί, ώστε να λαμβάνεται υπόψη και το Αναλογιστικό Απόθεμα (IBN(E)R και ULAE).

Αίτημα Τροποποίησης Καταστατικού σχετικά με το άρθρο 35 του Καταστατικού:

Το Ταμείο έχει υποβάλει στην αρμόδια εποπτική αρχή (Τράπεζα της Ελλάδος) αίτημα τροποποίησης του Καταστατικού, το οποίο αφορά τα ακόλουθα:

1. Την αύξηση του ποσοστού που δύναται να διατίθεται για τον σχηματισμό Ιδίων Κεφαλαίων του Κλάδου προς κάλυψη των εξόδων διαχείρισής του, σύμφωνα με το άρθρο 35 του Καταστατικού, από το ισχύον ποσοστό 16% επί του συνόλου των ετήσιων εισφορών του κλάδου, με ελάχιστο ετήσιο ποσό €120.000, σε ποσοστό έως 20% επί του συνόλου των ετήσιων εισφορών του κλάδου, με το ίδιο ελάχιστο ετήσιο ποσό.
2. Τη διαγραφή της φράσης «διατίθεται για το σχηματισμό ιδίων κεφαλαίων του κλάδου προς κάλυψη των εξόδων διαχείρισής του», όπως αυτή αναγράφεται στο άρθρο 35 του Καταστατικού.

Κατά την ημερομηνία εκπόνησης της παρούσας μελέτης είχαν παρασχεθεί προς την Τράπεζα της Ελλάδος όλες οι απαιτούμενες διευκρινίσεις και εκκρεμούσε η σχετική έγκριση. Δεδομένου ότι η περίοδος προβολής της μελέτης είναι τριετής, στο πλαίσιο της παρούσης έκθεσης έχει θεωρηθεί ως όριο του άρθρου 35 το ποσοστό 20%, το οποίο αναμένεται να εγκριθεί.

Στρατηγικές Αρχές Βιωσιμότητας και Αναλογιστικής Διαχείρισης στον Κλάδο Λοιπών Παροχών

Εξαιτίας της βραχυχρόνιας φύσης των παροχών του Ταμείου (ετήσιο ασφάλιστρο για ετήσια κάλυψη) και δεδομένου των νομοθετικών απαιτήσεων περί μηδενικών ελλειμμάτων των Ταμείων Επαγγελματικής Ασφάλισης, επισημαίνεται ότι το σύνολο των πρόσθετων παροχών υγείας που παρέχονται στα μέλη του Ταμείου διαμορφώνεται ανάλογα με τις εκάστοτε οικονομικές δυνατότητες και προοπτικές του Ταμείου, όπως αυτές ποσοτικοποιούνται στην εκάστοτε ετήσια (ή συχνότερα, αν απαιτείται) αναλογιστική αξιολόγηση του Ταμείου. Υπό αυτή την έννοια πρόκειται για δυναμικές παροχές συνεχώς αναπροσαρμόζόμενες σε ευθεία συνάρτηση με την εκάστοτε πραγματική εμπειρία του Ταμείου (αυτός άλλωστε υπήρξε και ο τρόπος λειτουργίας του Ταμείου έως την αναστολή των παροχών του το 2011) και όχι για στατικές παροχές με μακροπρόθεσμη εγγύηση. Ως εκ τούτου, η εκ του σύνεγγυς παρακολούθηση των θεμελιωδών μεγεθών του Ταμείου στο πλαίσιο ενός επαρκούς συστήματος διαχείρισης κινδύνων (με έμφαση στον ασφαλιστικό κίνδυνο της ανεπάρκειας των ασφαλιστρών/εισφορών), θεωρείται εξόχως σημαντική. Προς την κατεύθυνση αυτή, συντάσσεται επιπροσθέτως έκθεση διαχείρισης κινδύνων του Κλάδου.

Διασαφηνίζεται ότι οι παρούσες εκτιμήσεις δεν αποτελούν παρά εύλογες εκτιμήσεις εντός ενός συγκεκριμένου πλαισίου παραδοχών. Ο κίνδυνος μοντελοποίησης δεν δύναται να εξαλειφθεί, παρά τον περιορισμό του λόγω χρήσης ιστορικών στατιστικών στοιχείων που προσιδιάζουν στην πραγματική ιστορική εμπειρία του Ταμείου και παρά τη στοχαστική προσέγγιση που επιτρέπει την καλύτερη αποτύπωση της αβεβαιότητας. Δύναται όμως να περιοριστεί έτι περαιτέρω εφόσον η λειτουργία του Ταμείου πλαισιώνεται από ένα σύστημα εργαλείων και δεικτών διαχείρισης κινδύνων (π.χ. χρήση αντασφάλισης, δείκτες ζημιών), οι οποίοι παρακολουθούνται, αξιολογούνται και ελέγχονται από τη Διοίκηση σε συνεχή βάση. Προς την ενίσχυση αυτής της κατεύθυνσης, στην τελευταία ενότητα της παρούσης εξετάζεται η ανθεκτικότητα του Κλάδου υπό δυσμενή σενάρια, ενώ πραγματοποιείται και αντίστροφη προσομοίωση ακραίων καταστάσεων για το επόμενο έτος.

Η διαρκής συμμόρφωση με τις ανωτέρω αρχές και η υποχρέωση του Ταμείου να αναπροσαρμόζει οποτεδήποτε τον πίνακα παροχών του και κατ' επέκταση να αυτό-ρυθμίζει την ισορροπία των εισροών/εκροών του, θεωρούνται κομβικής σημασίας για τη βιώσιμη πορεία του Ταμείου στον βαθμό του ευλόγως προβλεπτού.

Υπογράφεται εκ μέρους της Aon Solutions,



Χαράλαμπος Φύτρος
FHAS, CFA, PhD

Αναλογιστής – Χρημ/κός Αναλυτής
charis.fytros@aonsolutions.gr
+30 210 74 72 760



Γεώργιος Κεντούρης
Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος,
FHAS
Αναλογιστής
george.kendouris@aon.com
+30 210 74 72 760

ΕΝΟΤΗΤΑ Α. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο αναλογιστικός έλεγχος της βιωσιμότητας του Κλάδου Λοιπών Παροχών (Υγειονομικής Περιθαλψης, εφεξής «Κλάδος Υγείας») του Ταμείου Επαγγελματικής Ασφάλισης Υπουργείου Οικονομικών (εφεξής «Ταμείο») κατά την 31/12/2025 (ημερομηνία αναφοράς). Πρόκειται για την 9^η αναλογιστική μελέτη μετά την αντίστοιχη ιδρυτική του Κλάδου (βλ. «Αρχική Αναλογιστική Μελέτη Βιωσιμότητας πριν τη λειτουργία του Ταμείου κατά την 30/06/2017», Ιούλιος 2017) και των αντίστοιχων με σημείο αναφοράς 31/12/2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 & 2024.

Ως εκ τούτου, στο πλαίσιο της παρούσης, αναλύεται η ιστορική εμπειρία του Κλάδου για την περίοδο αναφοράς από την ίδρυση έως την ημερομηνία αναφοράς (σημειώνεται ότι η προ του 2018 περίοδος θεωρείται πρώιμη και μη αντιπροσωπευτική). Επιπροσθέτως, λαμβάνοντας υπόψη την βραχυχρόνια φύση των εισροών και παροχών του Ταμείου (ετήσιο ασφάλιστρο για ετήσια κάλυψη), πραγματοποιούνται αναλογιστικές προβολές σε ετήσια βάση και συνοψίζονται τα αναμενόμενα αποτελέσματα του Ταμείου. Για την εκτίμηση των μελλοντικών αποζημιώσεων του Ταμείου για τα έτη 2026–2028, υιοθετήθηκε μια στοχαστική προσέγγιση ενός συλλογικού μοντέλου κινδύνου (collective risk model), κατάλληλο για ασφαλιστικά προγράμματα μικρής διάρκειας, όπως οι παροχές υγείας, όπου η συλλογική προσέγγιση κρίνεται γενικά επαρκής.

ΕΝΟΤΗΤΑ Β. Παροχές / Εισφορές Κλάδου

Οι παροχές αναλύονται στον ισχύοντα Οδηγό Μέλους του Ταμείου και παρουσιάζονται στο Παράρτημα II της παρούσης. Όσον αφορά τις εισφορές, οι ασφαλισμένοι του Κλάδου Υγείας (κυρίως και εξαρτώμενα μέλη) οφείλουν να καταβάλλουν μηνιαία τακτική εισφορά. Ειδικότερα, η εισφορά αυτή ορίζεται στο ποσό των 10,00 ευρώ για κάθε κυρίως μέλος, 7,00 ευρώ για το εξαρτώμενο μέλος, ήτοι τον ή την σύζυγο, 7,00 ευρώ για το πρώτο τέκνο και 6,00 ευρώ για το δεύτερο τέκνο (ανεξαρτήτως αν ο πραγματικός αριθμός των τέκνων υπερβαίνει τα δύο). Το ποσό της ανωτέρω εισφοράς μπορεί να αναπροσαρμόζεται (αυξανόμενο ή μειούμενο) με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Η σχετική δομή εισφορών ξεκίνησε να εφαρμόζεται από 01/07/2023.

Είδος μηνιαίας εισφοράς	Ποσό
Εισφορά Κυρίως Μέλους	10 €
Εισφορά Συζύγου (ως Εξαρτώμενου Μέλους)	7 €
Εισφορά πρώτου Τέκνου	7 €
Εισφορά δεύτερου Τέκνου	6 €
Μέγιστη μηνιαία εισφορά ανά οικογένεια	30 €

Η εφάπαξ εισφορά εγγραφής των νέων μελών που θα εγγραφούν για πρώτη φορά στο Ταμείο μετά την επαναλειτουργία του ορίζεται στα 25€.

Για την εγγραφή στο Ταμείο, κάθε κυρίως ασφαλισμένο μέλος οφείλει να καταβάλει ως εισφορά εγγραφής 25 ευρώ (εφάπαξ ποσό). Βάσει ενημέρωσης από τους αρμόδιους παράγοντες του Ταμείου, με σχετική απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, η εισφορά εγγραφής των ασφαλισμένων μελών που εγγράφονται και στους δύο Κλάδους παροχών του Ταμείου, κατανέμεται σε ποσοστό 20% στον Κλάδο Συνταξιοδοτικών Παροχών και σε ποσοστό 80% στον Κλάδο Υγείας, ως αποθεματικά κεφάλαια των δύο κλάδων παροχών.

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ. Ποιότητα Δεδομένων

Η ποιότητα δεδομένων διερευνάται με βάση τα ακόλουθα κριτήρια:

1. **Κατάλληλα** Δεδομένα: Είναι τα δεδομένα που περιέχουν παρατηρήσεις, οι οποίες είναι αντιπροσωπευτικές των μετρούμενων ποσοτήτων και των οποίων η συνέπεια διασφαλίζεται κατά τις διαφορετικές χρονικές περιόδους.
2. **Ακριβή** Δεδομένα: Είναι τα δεδομένα που περιέχουν παρατηρήσεις, οι οποίες ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα και είναι ουσιαστικά καταχωρημένες και απαλλαγμένες από λάθη.
3. **Πλήρη** Δεδομένα: Είναι τα δεδομένα που περιέχουν παρατηρήσεις, όπου, με γνώμονα τα χαρακτηριστικά της κάθε μίας εκτιμώμενης ποσότητας, καλύπτουν επαρκώς μεγάλη χρονική περίοδο.

Η καταλληλότητα εξετάστηκε σε σχέση με τα χρησιμοποιούμενα αναλογιστικά υποδείγματα και τους κινδύνους που αντιμετωπίζει ο κλάδος. Η πληρότητα και η ακρίβεια εξετάζονται με την σύγκριση των συνολικών εγγραφών, σε σχέση με το βαθύτερο επίπεδο μεμονωμένων εγγραφών. Για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας τους διεξήχθησαν έλεγχοι λογικότητας τιμών, διαχρονικής συνέπειας και δειγματοληπτικοί έλεγχοι.

Εστάλη στους αρμόδιους παράγοντες του Ταμείου ηλεκτρονικό απογραφικό δεδομένων προς συμπλήρωση για τους σκοπούς της παρούσης. Πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις μεταξύ του αναλογιστή και των αρμοδίων παραγόντων του Ταμείου για την παροχή κατάλληλων διευκρινήσεων. Το Ταμείο απέστειλε σε ηλεκτρονική μορφή (excel) τα απαιτούμενα στοιχεία.

Συγκεκριμένα:

- Ιστορικό αρχείο ζημιών κατά την ημερομηνία αναφοράς.
- Ανά άτομο ασφαλισμένος πληθυσμός του Κλάδου κατά την ημερομηνία αναφοράς με στοιχεία εισφορών.
- Συγκεντρωτικά στοιχεία εισφορών, αποζημιώσεων, εξόδων, ασφαλισμένου πληθυσμού κλπ. και η εξέλιξη αυτών ανά τρίμηνο, σε λογιστική βάση.

Αξιολογώντας τα ανωτέρω στοιχεία, το αρχείο ζημιών θεωρείται κατάλληλο για χρήση με τυπικά αναλογιστικά υποδείγματα τριγωνικών μεθόδων για την εκτίμηση του συνολικού κόστους (τα οποία και υιοθετούνται στο πλαίσιο της παρούσης). Μπορεί επιπροσθέτως να χαρακτηριστεί πλήρες στον βαθμό που η ιστορικότητα που περιλαμβάνει επιτρέπει την ανάλυση, αναγνώριση των τάσεων και την κατανόηση της συμπεριφοράς των υποκείμενων κινδύνων. Παραταύτα, θα πρέπει να επισημανθεί ότι κατά την ημερομηνία αναφοράς το πλήθος των ετών λειτουργίας του Ταμείου δύναται να θεωρηθεί μικρό (9 έτη λειτουργίας εκ των οποίων είναι εύλογο τα δύο πρώτα έτη 2017 & 2018 να μην θεωρούνται αντιπροσωπευτικά της μελλοντικής εξέλιξης των αποζημιώσεων), με αποτέλεσμα να αυξάνεται η αβεβαιότητα των αποτελεσμάτων των τυπικών αναλογιστικών τριγωνικών υποδειγμάτων. Ως εκ τούτου, η πληρότητα επί της ιστορικής εμπειρίας αναμένεται σταδιακά να ενισχύεται με την πάροδο του χρόνου.

Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των δεδομένων:

- Ελέγχτηκε η λογική σειρά των ημερομηνιών αναγγελίας, συμβάντος και πληρωμής των πληρωμών και των αποθεμάτων κατά την ημερομηνία αναφοράς, με βάση τις εγγραφές του ηλεκτρονικού αρχείου ζημιών.
- Πραγματοποιήθηκε επικύρωση (validation) των συνολικών πληρωμών του έτους αναφοράς και των συνολικών αποθεμάτων κατά την ημερομηνία αναφοράς ανά κλάδο ασφάλισης μεταξύ των ηλεκτρονικών αρχείων του αναλογιστή και της γενικής λογιστικής του Ταμείου.

Επιπροσθέτως:

- Τα στοιχεία που δόθηκαν φαίνονται απαλλαγμένα από ουσιαστικά σφάλματα, ενώ όπως διαπιστώθηκε, καταχωρούνται εγκαίρως από τη μηχανογραφική υποστήριξη του Ταμείου.
- Τα στοιχεία όπως έχουν σχεδιαστεί να ζητώνται και να αποδίδονται από το Ταμείο, χαρακτηρίζονται από διαχρονική συνέπεια.
- Τα δεδομένα κρίνονται συνεπή για τους σκοπούς που χρησιμοποιούνται και αντικατοπτρίζουν τους κινδύνους που αναλαμβάνονται από το Ταμείο.

Από την ανωτέρω αξιολόγηση προέκυψε ότι:

- Δεν υπήρξε αλλαγή στα συστήματα συλλογής, επεξεργασίας και αποθήκευσης των πρωτογενών δεδομένων.
- Όλα τα ατομικά δεδομένα είναι ακριβή και συμφωνούν με τα συγκεντρωτικά οικονομικά δεδομένα του κλάδου.
- Τα στοιχεία είναι πλήρη, δηλαδή υπάρχει ιστορική ανάλυση αποζημιώσεων για κάθε ασφαλισμένο μέλος.

Με βάση τα παραπάνω τα δεδομένα κρίνονται ικανοποιητικά. Επισημαίνεται ότι ο αναλογιστής δεν πραγματοποίησε έλεγχο (audit) των στοιχείων με βάση πρακτικές που υιοθετούν και ακολουθούν εσωτερικοί ελεγκτές (auditors), αλλά δειγματοληπτικούς ελέγχους και ελέγχους λογικότητας.

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ. Μεθοδολογία & Παραδοχές Αναλογιστικών Προβολών

Ημερομηνία αναφοράς
31/12/2025

Περιγραφή Αναλογιστικής Μεθοδολογίας

Για την εκτίμηση των μελλοντικών αποζημιώσεων του Ταμείου για τα έτη 2026–2028, υιοθετήθηκε η προσέγγιση του συλλογικού μοντέλου κινδύνου (collective risk model). Στο πλαίσιο αυτό, η συνολική ζημία κάθε έτους προσομοιώνεται μέσω δύο στοχαστικών μεταβλητών:

- του αριθμού ζημιών (συχνότητα), και
- του ύψους των ατομικών ζημιών (σοβαρότητα).

Η συχνότητα και η σοβαρότητα των ζημιών προσεγγίστηκαν με τη χρήση κατάλληλων πιθανοθεωρητικών κατανομών, οι οποίες προσαρμόστηκαν βάσει της ανάλυσης των ιστορικών δεδομένων του Ταμείου και λαμβάνουν υπόψη την τρέχουσα διάρθρωση των παροχών μετά την 1/7/2023.

Η χρήση στοχαστικού συλλογικού μοντέλου κινδύνου για την προβολή των μελλοντικών αποζημιώσεων παρέχει σημαντικά πλεονεκτήματα έναντι ντετερμινιστικών ή ατομικών προσεγγίσεων. Συγκεκριμένα:

- Επιτρέπει την καλύτερη αποτύπωση της αβεβαιότητας που περιβάλλει τόσο τη συχνότητα όσο και τη σοβαρότητα των ζημιών, μέσω της χρήσης πιθανοθεωρητικών κατανομών.
- Παρέχει ποσοτικοποίηση της διακύμανσης των αναμενόμενων αποτελεσμάτων και δυνατότητα εξαγωγής στατιστικών μέτρων κινδύνου, όπως τα ποσοστημόρια (π.χ. 75ο, 95ο).
- Είναι κατάλληλο για ασφαλιστικά προγράμματα μικρής διάρκειας, όπως οι παροχές υγείας, όπου η συλλογική προσέγγιση είναι επαρκής λόγω ομοιογένειας του πληθυσμού.
- Ενισχύει τη χρηστικότητα των αποτελεσμάτων για σκοπούς διαχείρισης κινδύνου, τιμολόγησης και λήψης αποφάσεων από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου.
- Τέλος, ευθυγραμμίζεται με τις βέλτιστες αναλογιστικές πρακτικές και τις προσεγγίσεις που προκρίνονται από την εποπτική αρχή σε αντίστοιχα περιβάλλοντα χαμηλής μακροχρόνιας υποχρέωσης.

Για τη στοχαστική μοντελοποίηση των μελλοντικών αποζημιώσεων, της συχνότητας και της σφοδρότητας των ζημιών, έγινε χρήση του εξειδικευμένου λογισμικού @Risk (Palisade), το οποίο επιτρέπει τη διεξαγωγή προσομοιώσεων Monte Carlo και την εξαγωγή ποσοτικών αποτελεσμάτων υπό συνθήκες αβεβαιότητας.

Σημειώνεται ότι δεν επιλέχθηκε η εφαρμογή ατομικού μοντέλου κινδύνου (individual risk model), δηλαδή η πρόβλεψη της μέσης συχνότητας και της μέσης σοβαρότητας ζημιών ανά ηλικιακή κατηγορία ασφαλισμένων. Η επιλογή αυτή εδράζεται κυρίως στο ότι η χρήση συλλογικού μοντέλου κινδύνου, χωρίς περαιτέρω διαστρωμάτωση, κρίνεται εν προκειμένω καταλληλότερη και επαρκώς υποστηριζόμενη, ιδίως για τους ακόλουθους λόγους:

- Οι παροχές του Ταμείου είναι ομοιόμορφες (δεν διαφοροποιούνται ανά ηλικία ή κατηγορία ασφαλισμένου), και συνεπώς δεν απαιτείται διαφοροποιημένη τιμολόγηση.
- Σκοπός της παρούσας προβολής είναι η εκτίμηση συνολικών μελλοντικών αποζημιώσεων και όχι η ανάπτυξη πλήρους συστήματος υπολογισμού καθαρών ασφαλίσεων ή αναλογιστικής ισοδυναμίας σε ατομικό επίπεδο.
- Ο τριετής χρονικός ορίζοντας προβολής, σε συνδυασμό με τη μικρή διάρκεια των παροχών, επιτρέπει τη χρήση συλλογικής προσέγγισης χωρίς σημαντικό κίνδυνο παραμόρφωσης των αποτελεσμάτων.

Η υιοθέτηση στοχαστικής μεθοδολογίας επιτρέπει την αποτύπωση της αβεβαιότητας που περιβάλλει τις παραμέτρους κινδύνου, προσφέροντας πληρέστερη εικόνα του εύρους των πιθανών μελλοντικών αποτελεσμάτων σε σύγκριση με μια ντετερμινιστική προσέγγιση.

Η επιλογή τριετούς χρονικού ορίζοντα προβολής (2026–2028) αιτιολογείται από τον βραχυπρόθεσμο χαρακτήρα των παροχών υγείας του Ταμείου, δεδομένου ότι τα ασφαλιστικά γεγονότα αποζημιώνονται σε σύντομο χρονικό διάστημα από την επέλευσή τους και οι παροχές δεν περιλαμβάνουν μακροχρόνιες υποχρεώσεις, ενώ παράλληλα είναι συνεπής με την προηγούμενη αναλογιστική μελέτη του κλάδου.

Επισημαίνεται ότι το σκέλος της συχνότητας στο στοχαστικό μοντέλο βασίστηκε στον τελικό αριθμό ζημιών (δηλαδή περιλαμβάνει και τις ζημίες IBNR), ενώ η κατανομή της σφοδρότητας προσαρμόστηκε αποκλειστικά με βάση τις αναφερόμενες (reported) ζημίες, όπως αυτές είχαν διαμορφωθεί κατά την ημερομηνία αναφοράς. Ως εκ τούτου, εφαρμόζεται η μέση σφοδρότητα των αναφερόμενων ζημιών επί τελικής συχνότητας που περιλαμβάνει και ζημίες IBNR, οι οποίες κατά τεκμήριο χαρακτηρίζονται από χαμηλότερη σφοδρότητα. Η προσέγγιση αυτή ενδέχεται να οδηγεί σε ήπια συντηρητική εκτίμηση του συνολικού κόστους,

ενσωματώνοντας ένα περιθώριο ασφάλειας που δεν θεωρείται υπερβολικό. Λόγω της μικρής σχετικής συμμετοχής των IBNR ζημιών, του βραχυχρόνιου ορίζοντα προβολής και της στοχαστικής φύσης της μοντελοποίησης, η επίδραση αυτής της συντηρητικότητας εκτιμάται ως περιορισμένη.

Επιλογή Κατανομής για τη Μοντελοποίηση της Σοβαρότητας Ζημιών

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε διαδικασία στατιστικής προσαρμογής (fitting) σε ατομικά ποσά ζημιών που αφορούν συμβάντα μετά την 1/7/2023, με σκοπό την επιλογή της καταλληλότερης κατανομής για τη στοχαστική μοντελοποίηση των μελλοντικών απόλυτων ζημιών.

Κατά την ανάλυση, οι κατανομές που παρουσίασαν την καλύτερη προσαρμογή σύμφωνα με το Κριτήριο Πληροφορίας Akaike (AIC) ήταν οι εξής:

- Inverse Gaussian (InvGauss): AIC = 19.523,9761
- Lognormal: AIC = 19.534,1966

Η Inverse Gaussian παρουσίασε την καλύτερη καθαρά στατιστική προσαρμογή στα εξεταζόμενα δεδομένα. Ωστόσο, για τους σκοπούς της παρούσας αναλογιστικής αποτίμησης, η επιλογή της τελικής κατανομής δεν βασίστηκε αποκλειστικά στο κριτήριο AIC, αλλά συνεκτίμησε και ποιοτικά αναλογιστικά κριτήρια, τα οποία κρίνονται ουσιώδη για τη μοντελοποίηση του κινδύνου υγείας του Ταμείου.

Ειδικότερα, για την τελική επιλογή της κατανομής ελήφθησαν υπόψη τα ακόλουθα:

- η διαδεδομένη χρήση της Lognormal κατανομής σε αναλογιστικές εφαρμογές που αφορούν ζημιές υγείας και εν γένει θετικές ασφαλιστικές ζημιές με έντονη δεξιά ασυμμετρία,
- η συνέπεια της μεθοδολογίας σε σχέση με την προηγούμενη αναλογιστική μελέτη του κλάδου, στοιχείο που ενισχύει τη διαχρονική συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων,
- η ευκολία ερμηνείας και επικοινωνίας των αποτελεσμάτων προς τα αρμόδια όργανα διοίκησης και εποπτείας,
- και κυρίως το γεγονός ότι η Lognormal αποδίδει συντηρητικότερα την άνω ουρά της κατανομής, οδηγώντας σε υψηλότερες εκτιμήσεις στα ανώτερα ποσοστημόρια της σοβαρότητας ζημιών σε σχέση με την InvGauss.

Το τελευταίο στοιχείο κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, δεδομένου ότι η στοχαστική προσομοίωση χρησιμοποιείται όχι μόνο για την κεντρική εκτίμηση των μελλοντικών αποζημιώσεων, αλλά και για την αποτύπωση του κινδύνου δυσμενών εξελίξεων, την αξιολόγηση της επάρκειας του περιθωρίου φερεγγυότητας και τη διενέργεια αναλύσεων ευαισθησίας και ακραίων σεναρίων. Υπό αυτή την έννοια, η επιλογή της Lognormal θεωρήθηκε πιο συνετή και καταλληλότερη για τους σκοπούς της παρούσας αναλογιστικής αποτίμησης, παρότι δεν αποτελεί την κατανομή με το χαμηλότερο AIC.

Συνεπώς, επιλέχθηκε η χρήση της Lognormal κατανομής για τη στοχαστική εκτίμηση των μελλοντικών ζημιών του Ταμείου για τα έτη 2026–2028.

Τέλος, επισημαίνεται ότι κατά την προσαρμογή της κατανομής σφοδρότητας χρησιμοποιήθηκε τριπαμετρική λογαριθμοκανονική κατανομή (RiskLognorm) με εφαρμογή αριστερής μετατόπισης (RiskShift) βάσει των αποτελεσμάτων της στατιστικής προσαρμογής. Η αριστερή μετατόπιση είχε ως αποτέλεσμα, σε σπάνιες περιπτώσεις, τη δημιουργία αρνητικών τιμών ζημιών κατά τις προσομοιώσεις, γεγονός που δεν συνάδει με την ασφαλιστική φύση των δεδομένων. Για τον λόγο αυτό, εφαρμόστηκε τεχνική προσαρμογή με χρήση της συνάρτησης $\text{MAX}(0; \dots)$, ώστε να αποκλείονται αρνητικές τιμές ζημιών. Η παρέμβαση αυτή διασφαλίζει τη ρεαλιστικότητα και τεχνική ορθότητα των αποτελεσμάτων, χωρίς ουσιώδη επίδραση στα χαρακτηριστικά της κατανομής ή στον υπολογισμό των συνολικών αποζημιώσεων.

Μοντελοποίηση της Συχνότητας Ζημιών

Για τη στοχαστική εκτίμηση της συχνότητας ζημιών για τα έτη 2026–2028, επιλέχθηκε η χρήση της κατανομής Beta. Η εν λόγω κατανομή θεωρείται κατάλληλη για την περιγραφή ποσοτικών μεταβλητών που λαμβάνουν τιμές μεταξύ 0% και 100%, όπως είναι η ετήσια συχνότητα ζημιών.

Η επιλογή της κατανομής Beta έγινε με βάση τα ακόλουθα κριτήρια:

- Η συχνότητα ζημιών εκφράζεται ως ποσοστό και απαιτεί κατανομή με υποστήριξη στο διάστημα $[0, 1]$.
- Η Beta προσφέρει ευελιξία στο συνδυασμό μέσης τιμής και διασποράς, επιτρέποντας τη ρεαλιστική αποτύπωση τόσο του μέσου επιπέδου όσο και της αβεβαιότητας γύρω από αυτό.
- Η χρήση της Beta υπερτερεί έναντι εναλλακτικών κατανομών, όπως η Poisson, δεδομένου ότι στο παρόν πλαίσιο δεν προσομοιώνεται άμεσα ο αριθμός ζημιών αλλά η πιθανότητα επέλευσής τους ανά ασφαλισμένο.
- Ως μέση τιμή της κατανομής Beta επιλέχθηκε ο σταθμισμένος μέσος όρος της τελικής συχνότητας των ετών 2024 και 2025, ο οποίος ανέρχεται σε 4,41%. Η επιλογή αυτή κρίθηκε καταλληλότερη, καθώς τα

δύο εν λόγω έτη αποτελούν τα πρώτα πλήρη έτη εφαρμογής του καθεστώτος παροχών που τέθηκε σε ισχύ από 1/7/2023 και, ως εκ τούτου, αντανakλούν πληρέστερα την τρέχουσα εμπειρία του Ταμείου. Η χρήση σταθμισμένου μέσου όρου, αντί απλού αριθμητικού μέσου, κρίνεται ενδεδειγμένη λόγω της διαφοροποίησης του πλήθους ασφαλισμένων μεταξύ των ετών.

- Όσον αφορά τη διακύμανση, η τυπική απόκλιση της κατανομής προσδιορίστηκε στο 0,25% (ή 0,0025 σε απόλυτους όρους). Η επιλογή της συγκεκριμένης τιμής βασίστηκε αφενός στην παρατηρούμενη μεταβλητότητα της τελικής συχνότητας μεταξύ των ετών 2024 και 2025, τα οποία αντανakλούν το ισχύον καθεστώς παροχών του Ταμείου, και αφετέρου στην ανάγκη ενσωμάτωσης περιορισμένου αλλά εύλογου περιθωρίου συντηρητικότητας, λαμβάνοντας υπόψη την πιθανότητα μικρών αποκλίσεων της συχνότητας λόγω συμπεριφορικών παραγόντων, περαιτέρω εξοικείωσης των ασφαλισμένων με το πρόγραμμα παροχών και της αβεβαιότητας που συνδέεται με την εκτίμηση του IBNR.

Συνεπώς, η στοχαστική προσομοίωση της συχνότητας ζημιών στηρίζεται σε Beta κατανομή με μέση τιμή 4,41% και τυπική απόκλιση 0,25%.

Μοντελοποίηση Υγειονομικού Πληθωρισμού

Για την προσαρμογή των προβλεπόμενων αποζημιώσεων στα έτη 2026–2028 λόγω πληθωρισμού υγείας, χρησιμοποιήθηκε ως πηγή ο υπο-δείκτης "Υγεία" του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή (ΔΤΚ), όπως δημοσιεύεται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή.

Εξετάστηκαν τα ετήσια ποσοστά μεταβολής (Δεκέμβριος προς Δεκέμβριο) της περιόδου 2020–2025. Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης δόθηκε έμφαση στα έτη 2022–2025, καθώς αυτά αντανakλούν καλύτερα την πρόσφατη δυναμική του υποδείκτη υγείας. Κατά την περίοδο αυτή, οι ετήσιες μεταβολές διαμορφώθηκαν σε +2,83% το 2022, +5,50% το 2023, +3,76% το 2024 και +0,40% το 2025. Η σημαντική επιβράδυνση που καταγράφηκε το 2025 υποδηλώνει αποκλιμάκωση σε σχέση με την έντονη ανοδική φάση των προηγούμενων ετών, χωρίς όμως να αποκλείεται επανεμφάνιση υψηλότερων ρυθμών μεταβολής στο μέλλον.

Με βάση τα ανωτέρω, ο υγειονομικός πληθωρισμός μοντελοποιήθηκε στοχαστικά μέσω κατανομής Pert με τις ακόλουθες παραμέτρους:

- Ελάχιστη ετήσια μεταβολή: 0,40%
- Πιθανότερη ετήσια μεταβολή: 3,20%
- Μέγιστη ετήσια μεταβολή: 5,50%

Η επιλογή αυτή επιτρέπει την ενσωμάτωση τόσο της πρόσφατης αποκλιμάκωσης του δείκτη όσο και της αβεβαιότητας ως προς την εξέλιξη του κόστους υγείας κατά τα επόμενα έτη. Η αναμενόμενη τιμή της ανωτέρω κατανομής ανέρχεται σε περίπου 3,12%, ήτοι ίση με τον απλό μέσο όρο των παρατηρήσεων της περιόδου 2022–2025. Η επίδραση του υγειονομικού πληθωρισμού εφαρμόζεται αθροιστικά στα προσομοιωμένα αποτελέσματα για τα έτη 2026, 2027 και 2028.

Σημείωση σχετικά με τη μη προσαρμογή για τη γήρανση του πληθυσμού

Κατά την εκπόνηση των προβολών για τα έτη 2026–2028, εξετάστηκε εκ νέου το ενδεχόμενο προσαρμογής των εκτιμήσεων λόγω γήρανσης του πληθυσμού των ασφαλισμένων. Ωστόσο, ελήφθησαν υπόψη τα εξής:

- Ο ασφαλιστικός πληθυσμός του Ταμείου παραμένει ουσιαστικά σταθερός ως προς τη μέση ηλικία και τη σύνθεσή του. Ειδικότερα, η συνολική μέση ηλικία διαμορφώθηκε σε 40,27 έτη κατά την 31/12/2025 έναντι 40,46 ετών κατά την 31/12/2024, ενώ και η κατανομή των ασφαλισμένων ανά κατηγορία παρέμεινε σε γενικές γραμμές αμετάβλητη.
- Ο χρονικός ορίζοντας της προβολής περιορίζεται σε τρία έτη, διάστημα εντός του οποίου η επίδραση της γήρανσης εκτιμάται ως περιορισμένη σε σχέση με άλλες πηγές αβεβαιότητας, όπως ο υγειονομικός πληθωρισμός και η μεταβλητότητα της συχνότητας και της σοβαρότητας των ζημιών.
- Επιπροσθέτως, η εφαρμογή ετήσιας προσαρμογής λόγω υγειονομικού πληθωρισμού καλύπτει, σε έναν βαθμό, και μικρές σταδιακές αυξήσεις του κόστους που ενδέχεται να συνδέονται έμμεσα με τη μεταβολή της ηλικιακής διάρθρωσης.

Κατόπιν των ανωτέρω, κρίθηκε σκόπιμο να μην ενσωματωθεί επιπλέον ρητή προσαρμογή για τη γήρανση του πληθυσμού στις εκτιμήσεις των απόλυτων ζημιών για τα έτη 2026–2028.

Παράρτημα Ι

Στο Παράρτημα Ι της παρούσης περιλαμβάνονται γραφικές απεικονίσεις προσομοιώσεων και πιθανοθεωρητικές κατανομές που επιλέχθηκαν αλλά και προέκυψαν κατά τη διαδικασία εκτίμησης των προβολών.

Λοιπές παραδοχές

Μέση καθαρή (net of fees) μακροχρόνια απόδοση επενδύσεων	Για την προβολή του συσσωρευμένου αποθεματικού του Κλάδου Λοιπών Παροχών Υγείας υιοθετήθηκε παραδοχή επενδυτικής απόδοσης ίση με 2,00% ετησίως, ήτοι στο ίδιο επίπεδο με την αντίστοιχη παραδοχή της προηγούμενης μελέτης. Η επιλογή αυτή κρίνεται εύλογη και συντηρητική, λαμβανομένης υπόψη της πραγματικής σύνθεσης του χαρτοφυλακίου επενδύσεων του Κλάδου, το οποίο κατά την ημερομηνία αναφοράς απαρτίζεται από ομόλογα του Ελληνικού Δημοσίου (45,2%), έντοκα γραμμάτια (29,2%) και μερίδια ομολογιακού Α/Κ (21,2%), με ελάχιστη τοποθέτηση σε μετρητά (2,4%) (στοιχεία μητρώου ασφαλιστικής τοποθέτησης κλάδου υγείας Ταμείου). Σημειώνεται ότι το ομολογιακό Α/Κ στο οποίο επενδύει μέρος του κλάδου εντάσσεται, σύμφωνα με το σχετικό factsheet κατά την ημερομηνία αναφοράς, σε κατηγορία κινδύνου 2 και επενδύει κυρίως σε κρατικούς και εταιρικούς ομολογιακούς τίτλους σε ευρώ. Υπό το πρίσμα αυτό, η παραδοχή απόδοσης 2,00% θεωρείται κατάλληλη για ένα χαρτοφυλάκιο χαμηλού κινδύνου με προσανατολισμό στο σταθερό εισόδημα. Επιπροσθέτως, η πιο πρόσφατη δωδεκάμηνη απόδοση του συνολικού χαρτοφυλακίου του κλάδου ανήλθε επίσης σε 2,00%, γεγονός που ενισχύει την καταλληλότητα της συγκεκριμένης παραδοχής ως ρεαλιστικής και συνετής βάσης προβολής για τα έτη 2026–2028. Δεδομένου ότι η επίδραση της επενδυτικής απόδοσης επί του συνολικού τεχνικού αποτελέσματος του Κλάδου είναι περιορισμένη, λόγω της βραχυχρόνιας φύσης των παροχών, δεν υιοθετήθηκε περαιτέρω ποσοτική ανάλυση ή ανάπτυξη εναλλακτικών σεναρίων επενδυτικής επίδοσης.
Συνολικό Συσσωρευμένο Αποθεματικό Κλάδου Υγείας	Καθώς, κατά την ημερομηνία εκπόνησης της μελέτης, δεν είχε ακόμη ολοκληρωθεί η σύνταξη των οικονομικών καταστάσεων του Ταμείου και συνεπώς δεν ήταν διαθέσιμος ο Πίνακας Μεταβολών Καθαρής Θέσης κατά την ημερομηνία αναφοράς (από τον οποίο προκύπτει το συνολικό συσσωρευμένο αποθεματικό του κλάδου υγείας ως άθροισμα του “Αποθεματικού Μακροπρόθεσμης Βιωσιμότητας Κλάδου Υγείας” και του “Αποθεματικού Ιδίων Κεφαλαίων Κλάδου Υγείας”) χρησιμοποιήθηκαν, για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, τα συσσωρευμένα περιουσιακά στοιχεία του κλάδου βάσει του μητρώου ασφαλιστικής τοποθέτησης και ελεύθερης περιουσίας. Τα ποσά αυτά ανέρχονται σε €1.850.411,73 και €78.873,00, αντίστοιχα, και μετά την αφαίρεση των Τεχνικών Προβλέψεων ύψους €141.643, προκύπτει συνολικό ποσό €1.787.641.
Μέση ετήσια αύξηση εισφορών των μελών του Κλάδου	Ίση με τον ιστορικό μέσο όρο των αυξήσεων της περιόδου 2019-2025 (1,7%).
Αύξηση ασφαλισμένου πληθυσμού κλάδου	Θεωρήθηκε 2,0%, λαμβάνοντας υπόψη τον μ.ό. των ετησίων αυξήσεων της περιόδου 2020-2025 (2,2%).
Μέση ετήσια αύξηση Λειτουργικών Εξόδων Κλάδου	Για τα έτη 2026–2028 θεωρήθηκε ετήσιος ρυθμός αύξησης των λειτουργικών εξόδων ίσος με 9%. Η παραδοχή αυτή κρίνεται εύλογη, καθώς αφενός προσεγγίζει την πλέον πρόσφατη παρατηρηθείσα αύξηση του 2025 (8,6%), αφετέρου παραμένει χαμηλότερη από τον μέσο ετήσιο ρυθμό μεταβολής της περιόδου 2019–2025 (περίπου 10,5%). Παράλληλα, υπερβαίνει τον μέσο όρο που προκύπτει (5,6%) μετά την εξαίρεση της ακραίας και, κατά εκτίμηση του Ταμείου, μη επαναλαμβανόμενης αύξησης του 2024 (39,4%), ενσωματώνοντας έτσι εύλογο περιθώριο συντηρητικότητας.
Κόστος Capitation	Με βάση ίδιες εκτιμήσεις του Ταμείου για το 1 ^ο έτος προβολών 2026, το οποίο για λόγους συντηρητικότητας, προσαυξήθηκε με την αναμενόμενη αύξηση του ασφαλισμένου πληθυσμού (2%). Για τα επόμενα έτη, υιοθετήθηκε παραδοχή ετήσιας αύξησης ίσης με τον μ.ό. των ετών 2023-24, ήτοι 5,3%.
Ετήσιο μοτίβο αποπληρωμής (payment pattern)	Για το ετήσιο μοτίβο αποπληρωμής (payment pattern) ελήφθη υπόψη η εξέλιξη από το ετήσιο τρίγωνο πληρωθεισών αποζημιώσεων των ετών συμβάντων 2018 - 2024 κατά την ημερομηνία αναφοράς. Σύμφωνα με αυτό, θεωρήθηκε 65% αποπληρωμή εντός του έτους συμβάντος και 35% ένα έτος μετά.
Περιθώριο Φερεγγυότητας	Βάσει του άρθρου 50 του Ν.5078/2023 και της Υ.Α. με Αριθ.:Φ.51220/26386 /τ.2 ^ο /14-05-2021.

Ρήτρα Θετικής Εμπειρίας
με Νοσηλευτικά Ιδρύματα
εντός Δικτύου

Για λόγους συντηρητικότητας θεωρήθηκε μηδενική (ίδια παραδοχή με προηγούμενη αναλογιστική έκθεση).

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε. Απολογιστικά Ιστορικά Στοιχεία Κλάδου

(α) Ασφαλισμένου Πληθυσμού

Παρατίθενται στη συνέχεια βασικά στατιστικά στοιχεία των ενεργών ασφαλισμένων του Ταμείου κατά την ημερομηνία αναφοράς (πηγή: μηχανογράφηση Ταμείου).

Κατηγορία Ασφαλισμένων (1=άμεσος, 2=σύζυγος, 3=τέκνο)	Πλήθος	Κατανομή	Σύνολο Εισφορών ανά μήνα	Κατανομή Εισφορών ανά μήνα	Μέση Εισφορά ανά μήνα	Μέση Ηλικία	Μέση Μελλοντική Ασφάλιση
1	6.038	44%	158.408	76%	26,2	53,7	11,4
2	2.867	21%	20.069	10%	7,0	53,4	11,7
3	4.841	35%	29.605	14%	6,1	15,7	10,3
Σύνολα	13.746	100%	208.082	100%	15,1	40,27	11,1

(όπου κατηγορία ασφαλισμένου 1 = κυρίως μέλος, 2 = σύζυγος, 3 = τέκνο)

Παρακάτω παρατίθεται ο αντίστοιχος πίνακας του τέλους της προηγούμενης χρήσης (31/12/2024):

Κατηγορία Ασφαλισμένων (1=άμεσος, 2=σύζυγος, 3=τέκνο)	Πλήθος	Κατανομή	Σύνολο Εισφορών ανά μήνα	Κατανομή Εισφορών ανά μήνα	Μέση Εισφορά ανά μήνα	Μέση Ηλικία	Μέση Μελλοντική Ασφάλιση
1	5.402	43%	114.008	71%	21,1	54,1	11,1
2	2.691	22%	18.837	12%	7,0	53,5	11,6
3	4.368	35%	26.671	17%	6,1	15,6	10,4
Σύνολα	12.461	100%	159.516	100%	12,8	40,46	11,0

Όσον αφορά την ανά φύλο κατανομή:

Ασφαλισμένοι	Πλήθος	Κατανομή
Άντρες	6.307	46%
Γυναίκες	7.439	54%
Σύνολο	13.746	100%

Η κατανομή δεν έχει μεταβληθεί σε σχέση με την αντίστοιχη του τέλους της προηγούμενης χρήσης. Επισημαίνεται ότι το Ταμείο, λαμβάνοντας υπόψη τη σχετική νομοθεσία, δεν διαφοροποιεί εισφορές και κόστη νοσηρότητας ανά φύλο.

Από τους ανωτέρω συγκεντρωτικούς πίνακες, προκύπτουν τα ακόλουθα:

- Η σύνθεση του ασφαλισμένου πληθυσμού παρέμεινε εξαιρετικά σταθερή κατά τη διάρκεια του έτους 2025, τόσο σε απόλυτους αριθμούς όσο και σε ποσοστιαία κατανομή μεταξύ άμεσων ασφαλισμένων, συζύγων και τέκνων.
- Η μέση ηλικία του πληθυσμού παρουσίασε οριακή μεταβολή (από 40,46 σε 40,27), γεγονός που καταδεικνύει χαμηλό επίπεδο γήρανσης σε ετήσια βάση και απουσία έντονης πληθυσμιακής μεταβολής.
- Οι μέσες εισφορές ανά κατηγορία ασφαλισμένου, καθώς και η μέση μελλοντική ασφάλιση, παρέμειναν σταθερές, χωρίς ενδείξεις αλλαγής στη συμπεριφορά εισφορών ή στο είδος κάλυψης.
- Η ομοιογένεια των κύριων ασφαλισμένων και η σχετικά ομαλή κατανομή των συζύγων και των τέκνων ενισχύει τη θέση ότι η διαφοροποίηση του κινδύνου ανά κατηγορία ή ηλικία δεν είναι αναλογιστικά κρίσιμη.
- Λαμβάνοντας υπόψη τον περιορισμένο όγκο επισυμβασών ζημιών ανά κατηγορία, την ετήσια φύση των παροχών, και τη σταθερή σύνθεση του πληθυσμού, η υιοθέτηση στοχαστικού συλλογικού μοντέλου χωρίς περαιτέρω αναγωγή σε ηλικιακές ή άλλες υποομάδες, κρίνεται κατάλληλη και επαρκώς τεκμηριωμένη.

Όσον αφορά την ηλικιακή κατανομή του κλάδου κατά την ημερομηνία αναφοράς:



(β) Αποζημιώσεις

Παρατίθενται στη συνέχεια βασικά συγκεντρωτικά, ιστορικά στοιχεία που αφορούν ασφαλισμένο πληθυσμό, αποζημιώσεις, εισφορές, κόστους capitation και διαχειριστικών εξόδων ανά περίοδο έως την ημερομηνία αναφοράς (πηγή: μηχανογράφηση και λογιστήριο Ταμείου. Στις εκκρεμείς αποζημιώσεις συμπεριλαμβάνονται αναλογιστικές εκτιμήσεις).

Περίοδος		Πλήθος Ασφαλισμένων Ατόμων		Σύνολο Ταμείου		Σύνολο Ταμείου		Σύνολο Ταμείου	
				Πληρωθείσες Αποζημιώσεις (Πλήθος)	Πληρωθείσες Αποζημιώσεις (Ποσά)	Εκκρεμείς Αποζημιώσεις (Πλήθος)	Εκκρεμείς Αποζημιώσεις (Ποσά)	Εκκρεμείς Αποζημιώσεις (Ποσά)	
				Περίοδος	Περίοδος	Περίοδος	Περίοδος		
Έναρξη Περιόδου	Λήξη Περιόδου	Έναρξη Περιόδου	Λήξη Περιόδου	Περίοδος	Περίοδος	Έναρξη Περιόδου	Λήξη Περιόδου	Έναρξη Περιόδου	Λήξη Περιόδου
1/10/2017	31/12/2017	0	10.307	0	0	0	15	0	13.651
1/1/2018	31/3/2018	10.361	10.505	0	0	15	43	13.651	50.517
1/1/2018	30/6/2018	10.361	10.805	57	52.712	15	85	13.651	24.297
1/1/2018	30/9/2018	10.361	10.896	126	123.503	15	79	13.651	66.612
1/1/2018	31/12/2018	10.361	11.234	258	259.875	15	121	13.651	107.291
1/1/2019	31/3/2019	11.379	11.574	149	126.837	94	129	107.291	101.998
1/1/2019	30/6/2019	11.379	11.840	227	193.686	121	179	107.291	123.594
1/1/2019	30/9/2019	11.379	12.022	389	305.364	121	121	107.291	84.663
1/1/2019	31/12/2019	11.379	12.164	529	394.907	121	137	107.291	108.476
1/1/2020	31/3/2020	12.156	12.231	108	82.986	137	135	108.476	111.970
1/1/2020	30/6/2020	12.156	12.228	206	158.309	137	117	108.476	94.511
1/1/2020	30/9/2020	12.156	12.220	303	221.959	137	129	108.476	96.788
1/1/2020	31/12/2020	12.156	12.298	456	326.156	137	138	108.476	103.606
1/1/2021	31/3/2021	12.204	12.192	36	25.718	138	212	103.606	160.097
1/1/2021	30/6/2021	12.204	12.105	196	150.205	138	176	103.606	125.521
1/1/2021	30/9/2021	12.204	12.021	277	206.216	138	189	103.606	135.905
1/1/2021	31/12/2021	12.204	12.011	413	307.090	138	169	103.606	126.011
1/1/2022	31/3/2022	12.011	12.036	87	57.841	169	181	126.011	141.447
1/1/2022	30/6/2022	12.011	12.079	196	143.849	169	209	126.011	178.304
1/1/2022	30/9/2022	12.011	12.101	348	264.099	169	180	126.011	150.504
1/1/2022	31/12/2022	12.011	12.147	576	426.393	169	191	126.011	193.191
1/1/2023	31/3/2023	12.147	12.304	69	57.844	191	263	193.191	242.111
1/1/2023	30/6/2023	12.147	12.285	249	193.181	191	221	193.191	201.535
1/1/2023	30/9/2023	12.147	12.274	411	300.835	191	186	193.191	169.526
1/1/2023	31/12/2023	12.147	12.228	565	430.774	191	184	193.191	156.920
1/1/2024	31/3/2024	12.228	12.237	107	72.522	184	200	156.920	171.753
1/1/2024	30/6/2024	12.228	12.327	225	164.538	184	212	156.920	168.742
1/1/2024	30/9/2024	12.228	12.272	361	239.507	184	233	156.920	179.306
1/1/2024	31/12/2024	12.228	12.461	539	347.385	184	187	156.920	167.954
1/1/2025	31/3/2025	12.461	13.194	110	81.863	187	223	167.954	171.383
1/1/2025	30/6/2025	12.461	13.566	261	192.744	187	201	167.954	171.513
1/1/2025	30/9/2025	12.461	13.663	403	296.957	187	190	167.954	158.156
1/1/2025	31/12/2025	12.461	13.766	604	448.348	187	169	167.954	141.643

		Δημόσια Νοσοκομεία		Δημόσια Νοσοκομεία		Δημόσια Νοσοκομεία		Διωτικά (μη συμβεβλημένα)		Διωτικά (μη συμβεβλημένα)		Διωτικά (μη συμβεβλημένα)	
Περίοδος		Πληρωθείσες Αποζημιώσεις		Εκκρεμείς Αποζημιώσεις (Πλήθος)		Εκκρεμείς Αποζημιώσεις (Ποσά)		Πληρωθείσες Αποζημιώσεις		Εκκρεμείς Αποζημιώσεις (Πλήθος)		Εκκρεμείς Αποζημιώσεις (Ποσά)	
Έναρξη Περιόδου	Λήξη Περιόδου	Πλήθος	Ποσά	Έναρξη Περιόδου	Λήξη Περιόδου	Έναρξη Περιόδου	Λήξη Περιόδου	Πλήθος	Ποσά	Έναρξη Περιόδου	Λήξη Περιόδου	Έναρξη Περιόδου	Λήξη Περιόδου
1/10/2017	31/12/2017	0	0	0	11	0	10.565	0	0	0	4	0	3.086
1/1/2018	31/3/2018	0	0	0	34	0	43.755	0	0	0	9	0	6.762
1/1/2018	30/6/2018	48	47.085	0	59	0	19.050	9	5.627	0	26	0	5.247
1/1/2018	30/9/2018	95	102.901	0	60	0	58.536	31	20.602	0	19	0	8.076
1/1/2018	31/12/2018	208	228.547	0	54	0	49.630	50	31.328	0	40	0	29.921
1/1/2019	31/3/2019	99	96.731	54	53	49.630	39.963	50	30.106	40	49	29.921	34.295
1/1/2019	30/6/2019	152	141.461	54	89	49.630	58.718	75	52.225	40	63	29.921	37.136
1/1/2019	30/9/2019	265	226.064	54	46	49.630	26.293	124	79.299	40	48	29.921	30.629
1/1/2019	31/12/2019	339	274.354	54	35	49.630	27.108	190	120.553	40	30	29.921	21.183
1/1/2020	31/3/2020	79	59.938	35	33	27.108	27.828	29	23.048	30	30	21.183	23.958
1/1/2020	30/6/2020	137	111.108	35	26	27.108	16.158	69	47.201	30	19	21.183	18.169
1/1/2020	30/9/2020	201	147.168	35	31	27.108	17.560	102	74.791	30	26	21.183	19.043
1/1/2020	31/12/2020	297	210.718	35	3	27.108	520	159	115.438	30	13	21.183	5.916
1/1/2021	31/3/2021	20	16.615	3	59	520	48.928	16	9.103	13	31	5.916	13.999
1/1/2021	30/6/2021	125	108.973	3	23	520	11.590	71	41.232	13	31	5.916	16.761
1/1/2021	30/9/2021	175	144.384	3	43	520	26.000	102	61.831	13	24	5.916	12.734
1/1/2021	31/12/2021	278	221.054	3	44	520	28.900	135	86.036	13	38	5.916	16.369
1/1/2022	31/3/2022	56	37.900	44	60	28.900	40.040	31	19.941	38	34	16.369	20.666
1/1/2022	30/6/2022	127	92.240	44	84	28.900	69.690	69	51.609	38	38	16.369	27.873
1/1/2022	30/9/2022	241	175.138	44	61	28.900	40.970	107	88.962	38	32	16.369	28.793
1/1/2022	31/12/2022	407	282.740	44	36	28.900	44.880	169	143.653	38	25	16.369	12.872
1/1/2023	31/3/2023	49	37.190	36	81	44.880	70.630	20	20.654	25	52	12.872	36.042
1/1/2023	30/6/2023	173	129.075	36	48	44.880	40.990	76	64.106	25	43	12.872	25.106
1/1/2023	30/9/2023	284	202.513	36	34	44.880	23.270	127	98.322	25	22	12.872	10.817
1/1/2023	31/12/2023	387	281.253	36	33	44.880	26.910	178	149.522	25	26	12.872	12.700
1/1/2024	31/3/2024	74	51.824	33	54	26.910	44.998	33	20.698	26	21	12.700	9.445
1/1/2024	30/6/2024	159	123.382	33	65	26.910	40.150	66	41.156	26	22	12.700	11.283
1/1/2024	30/9/2024	259	178.952	33	67	26.910	37.330	102	60.555	26	41	12.700	24.667
1/1/2024	31/12/2024	374	244.252	33	50	26.910	45.015	165	103.133	26	34	12.700	25.674
1/1/2025	31/3/2025	65	55.285	50	68	45.015	49.630	45	26.578	34	52	25.674	24.487
1/1/2025	30/6/2025	150	124.675	50	53	45.015	43.350	111	68.069	34	45	25.674	30.897
1/1/2025	30/9/2025	230	184.485	50	46	45.015	33.100	173	112.472	34	41	25.674	27.791
1/1/2025	31/12/2025	344	270.550	50	22	45.015	16.960	260	177.798	34	19	25.674	13.581

Έναρξη Περιόδου	Λήξη Περιόδου	Ζημιές που βαρύνουν τη χρήση	Κόστος Capitation	Κόστος Διαχειριστικών Εξόδων	Δεδουλευμένες Εισφορές	Καθαρές από Capitation Δεδ. Εισφορές
1/10/2017	31/12/2017	13.651	87.500	22.777	238.081	150.581
1/1/2018	31/3/2018	36.866	87.500	19.286	229.614	142.114
1/1/2018	30/6/2018	63.358	175.000	45.335	467.609	292.609
1/1/2018	30/9/2018	176.464	262.500	70.447	708.142	445.642
1/1/2018	31/12/2018	353.515	375.000	98.297	948.702	573.702
1/1/2019	31/3/2019	121.544	112.500	22.577	254.672	142.172
1/1/2019	30/6/2019	209.988	225.000	52.285	514.022	289.022
1/1/2019	30/9/2019	282.735	337.500	81.660	776.587	439.087
1/1/2019	31/12/2019	396.091	450.000	100.506	1.040.251	590.251
1/1/2020	31/3/2020	86.480	112.500	19.675	266.205	153.705
1/1/2020	30/6/2020	144.345	225.000	49.999	532.150	307.150
1/1/2020	30/9/2020	210.271	337.500	96.565	798.144	460.644
1/1/2020	31/12/2020	321.286	446.540	112.732	1.064.975	618.435
1/1/2021	31/3/2021	82.209	123.431	22.240	265.423	141.992
1/1/2021	30/6/2021	172.120	236.699	58.574	529.925	293.226
1/1/2021	30/9/2021	238.514	317.903	90.914	792.308	474.405
1/1/2021	31/12/2021	329.495	498.254	120.930	1.055.453	557.199
1/1/2022	31/3/2022	73.277	125.001	16.514	261.331	136.330
1/1/2022	30/6/2022	196.142	258.335	50.525	521.068	262.733
1/1/2022	30/9/2022	288.593	395.835	64.439	784.146	388.311
1/1/2022	31/12/2022	493.573	548.898	121.013	1.049.719	500.821
1/1/2023	31/3/2023	106.763	137.500	30.555	264.306	126.806
1/1/2023	30/6/2023	201.525	275.000	71.294	530.219	255.219
1/1/2023	30/9/2023	277.170	453.750	132.913	822.423	368.673
1/1/2023	31/12/2023	394.503	592.528	125.318	1.115.574	523.046
1/1/2024	31/3/2024	87.355	105.822	43.149	295.177	189.356
1/1/2024	30/6/2024	176.360	259.128	86.523	588.547	329.419
1/1/2024	30/9/2024	261.894	410.378	135.314	883.538	473.160
1/1/2024	31/12/2024	358.419	608.847	174.654	1.181.674	572.827
1/1/2025	31/3/2025	85.291	162.500	44.363	304.830	142.330
1/1/2025	30/6/2025	196.302	325.000	90.446	630.223	305.223
1/1/2025	30/9/2025	287.160	492.750	138.453	961.038	468.288
1/1/2025	31/12/2025	422.037	657.000	189.591	1.291.604	634.604

Με βάση τον ανωτέρω πίνακα, προκύπτουν οι ακόλουθες ιστορικές μεταβολές των επισυμβασών ζημιών που βαρύνουν τη χρήση (χωρίς δηλ. να συμπεριλαμβάνονται αναλογιστικές εκτιμήσεις στις εκκρεμείς αποζημιώσεις):

Περίοδος	Μεταβολή %
2019/18	12%
2020/19	-22%
2021/20	22%
2022/21	27%
2023/22	-6%
2024/23	-8%
2025/24	8%

Λαμβάνοντας υπόψη και τις αναλογιστικές εκτιμήσεις στις εκκρεμείς αποζημιώσεις, ο ανωτέρω πίνακας τροποποιείται ως ακολούθως:

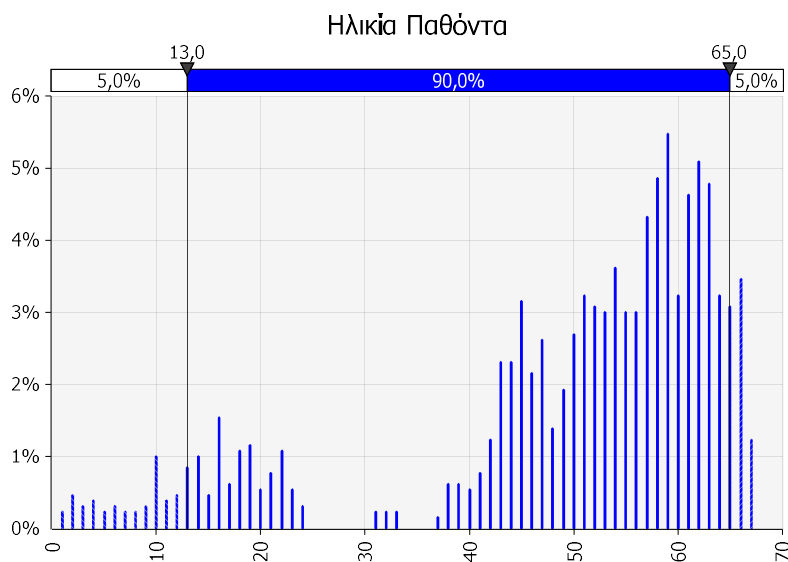
Περίοδος	Μεταβολή %
2019/18	12%
2020/19	-19%
2021/20	3%
2022/21	50%
2023/22	-20%
2024/23	-9%
2025/24	18%

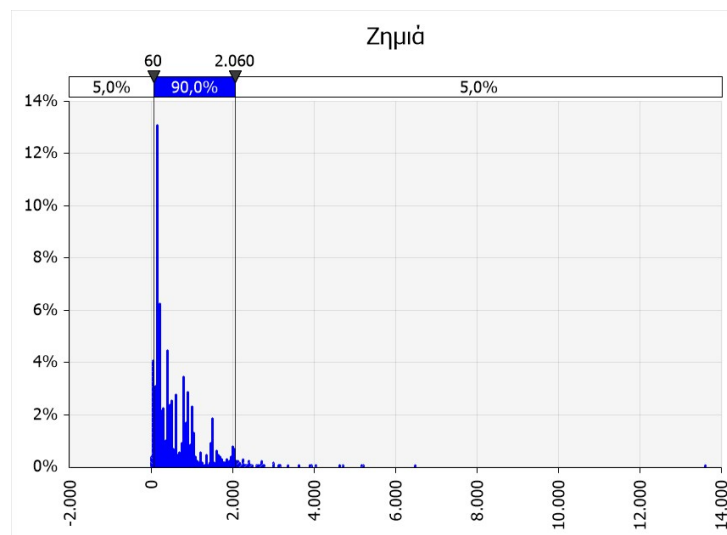
Παρακάτω παρουσιάζονται συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία και κατανομές που αφορούν την ηλικιακή κατανομή των παθόντων, τα ποσά αποζημιώσεων του Κλάδου («Ζημιά»), καθώς και τη μεταξύ τους συσχέτιση, για ασφαλιστικά συμβάντα που έλαβαν χώρα μετά την 01/07/2023. Η επιλογή της συγκεκριμένης περιόδου βασίζεται στο γεγονός ότι από την ημερομηνία αυτή το Ταμείο έχει εφαρμόσει τρεις (3) τροποποιήσεις στον Κανονισμό Παροχών του Κλάδου:

1. Εισαγωγή μηνιαίας χρέωσης 6 ευρώ για το δεύτερο ασφαλιζόμενο τέκνο,
2. Αύξηση του εκπιπτόμενου ποσού ανά νοσηλεία σε 1.000 ευρώ (από 800 ευρώ), και
3. Εισαγωγή εκπιπτόμενου ποσού 500 ευρώ ανά νοσηλεία για τις 110 σοβαρές παθήσεις του Κλάδου.

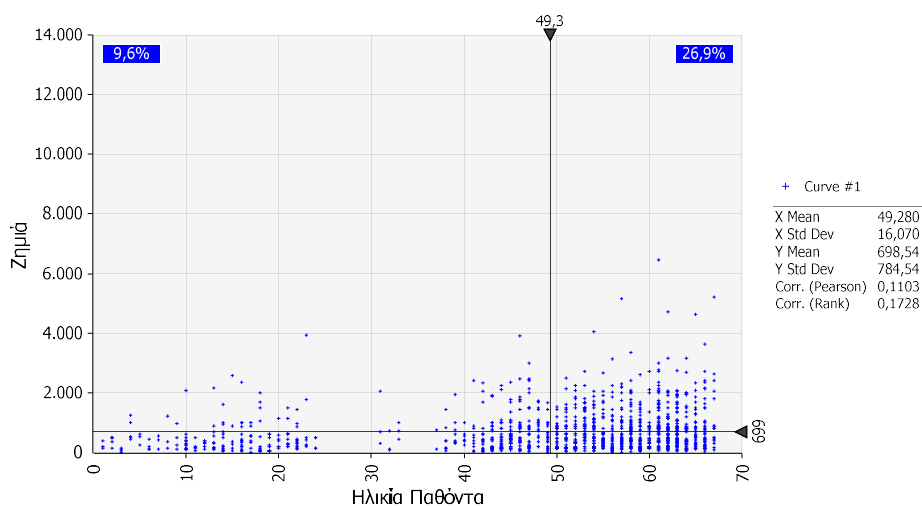
Η εν λόγω περίοδος αποτελεί την καταλληλότερη και πλέον αντιπροσωπευτική βάση για την αναλογιστική αξιολόγηση και τις προβολές της επόμενης τριετίας, καθώς αντανakλά την ισχύουσα δομή των παροχών κατά την ημερομηνία αναφοράς και την πραγματική ασφαλιστική εμπειρία του Ταμείου υπό το νέο καθεστώς παροχών.

Name	Graph	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	5%	95%	Count
Ζημιά		0	13.603,66	698,54	784,54	60	2.060	1298
Ηλικία Παθόντα		1	67	49,280	16,070	13	65	1298





Σημειώνεται ότι το ελάχιστο ποσό των μηδέν (0) ευρώ αφορά ζημιές οι οποίες βρίσκονται σε διαδικασία εκκαθάρισης κατά την ημερομηνία αναφοράς. Επισημαίνεται ότι σύμφωνα με ενημέρωση από τους αρμόδιους παράγοντες του κλάδου, γι' αυτές τις ζημιές έχει τεθεί μηδενικό ποσό εκκρεμότητας, καθώς δεν είχε καταστεί κατά την ημερομηνία αναφοράς εφικτή κάποια εκτίμηση αποζημίωσης. Οι ζημιές αυτές, δεδομένου και του μικρού τους πλήθους (μόλις 5), έχει επιλεχθεί να λαμβάνονται υπόψη στα τυπικά τριγωνικά υποδείγματα, καθώς αναμένεται είτε να απορροφηθούν, είτε να πληρωθούν στο προσεχές διάστημα.



ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ. Ανάλυση Εμπειρίας – Υπολογισμός Αποθεμάτων & Περιθωρίου Φερεγγυότητας – Ανάλυση Περιουσιακών Στοιχείων και Εξόδων

Παρακάτω παρουσιάζεται σειρά αποτελεσμάτων του Κλάδου που αφορά στην περίοδο αναφοράς (01/10/2017-31/12/2025):

(α) Ανάλυση ζημιών εκτός δικτύου (εκτός capitation) – Αποθέματα – Περιθώριο Φερεγγυότητας

Στον κατωτέρω πίνακα παρουσιάζεται ανάλυση επισυμβασών ζημιών ανά έτος συμβάντος.

Ανάλυση Ζημιών						
Έτος Συμβάντος	Ποσό Πληρωθεισών	ΑΕΖ φ/φ	Ποσό Επισυμβασών	Πλήθος πληρωθεισών	Πλήθος Εκκρεμών	Πλήθος Επισυμβασών
2017	50.660	0	50.660	37	0	37
2018	373.373	0	373.373	407	0	407
2019	336.682	0	336.682	483	0	483
2020	306.842	0	306.842	422	0	422
2021	372.588	0	372.588	502	0	502
2022	401.785	0	401.785	536	0	536
2023	422.958	0	422.958	566	0	566
2024	369.016	3.574	372.590	562	4	566
2025	307.023	26.967	333.990	425	37	462
Σύνολα	2.940.928	30.541	2.971.469	3.940	41	3.981
2023-25	1.098.997	30.541	1.129.538	1.553	41	1.594

Στον κατωτέρω πίνακα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του τελικού (ultimate) κόστους ζημιών ανά έτος συμβάντος.

Αποτελέσματα Τελικού Κόστους					
Έτος Συμβάντος	Τελικό Εκτιμώμενο Κόστος Ζημιών	Ποσό Επισυμβασών	ΑΕΖ φ/φ	ΑΕΖ IBNR	Σύνολο Αποθεμάτων
2017	50.660	50.660	0	0	0
2018	373.373	373.373	0	0	0
2019	336.682	336.682	0	0	0
2020	306.842	306.842	0	0	0
2021	372.588	372.588	0	0	0
2022	401.785	401.785	0	0	0
2023	422.958	422.958	0	0	0
2024	374.867	372.590	3.574	2.277	5.851
2025	435.193	333.990	26.967	101.204	128.171
Σύνολα	3.074.949	2.971.469	30.541	103.481	134.022
2023-25	1.233.019				

Για τον υπολογισμό του τελικού κόστους ζημιών, εκτιμήθηκε απόθεμα IBN(E)R (εφεξής, IBNR) μέσω τριγωνικών μεθόδων εξέλιξης πληρωμών, επισυμβασών και μέσου κόστους επισυμβασών, όπως αναλύεται στο **Παράρτημα III** της παρούσης.

Στον κατωτέρω πίνακα παρουσιάζεται η χρονική καθυστέρηση πληρωμών και αναγγελίας σε σχέση με τα συμβάντα:

	Αναγγελία (ημέρες σε σχέση με συμβάν)	Πληρωμή (ημέρες σε σχέση με συμβάν)	Ημέρες νοσηλείας
M.O.	70	128	13
Ελάχιστο	0	19	0
Μέγιστο	733	911	643
Διάμεσος	41	97	2
90o percentile	171	248	28

Παρακάτω παρουσιάζονται τα τελικά αποτελέσματα ανά έτος συμβάντος της σφοδρότητας, της συχνότητας και του κόστους ανά ασφαλισμένο:

Αποτελέσματα Τελικής Σφοδρότητας			
Έτος Συμβάντος	Τελικό Εκτιμώμενο Κόστος Ζημιών	Τελικό Πλήθος Ζημιών	Τελική Σφοδρότητα
2017	50.660	37	1.369
2018	373.373	407	917
2019	336.682	483	697
2020	306.842	422	727
2021	372.588	502	742
2022	401.785	536	750
2023	422.958	566	747
2024	374.867	571	657
2025	435.193	585	744
Σύνολα	3.074.949	4.108	748
2023-25	1.233.019	1.721	716

Αποτελέσματα Τελικής Συχνότητας					
Έτος Συμβάντος	Πλήθος Επισυμβασών Ζημιών	Πλήθος Ζημιών IBNR	Τελικό Πλήθος Ζημιών	Πλήθος Ασφαλισμένων	Τελική Συχνότητα
2017	37	0	37	10.307	0,36%
2018	407	0	407	11.234	3,62%
2019	483	0	483	12.164	3,97%
2020	422	0	422	12.298	3,43%
2021	502	0	502	12.011	4,18%
2022	536	0	536	12.147	4,41%
2023	566	0	566	12.228	4,63%
2024	566	5	571	12.461	4,58%
2025	462	123	585	13.766	4,25%
Σύνολα	3.981	127	4.108	108.616	3,78%
2023-25	1.594	127	1.721	38.455	4,48%

Αποτελέσματα Τελικού Κόστους ανά Ασφαλισμένο			
Έτος Συμβάντος	Τελικό Εκτιμώμενο Κόστος Ζημιών	Πλήθος Ασφαλισμένων	Τελικό Κόστος ανά Ασφαλισμένο
2017	50.660	10.307	4,92
2018	373.373	11.234	33,24
2019	336.682	12.164	27,68
2020	306.842	12.298	24,95
2021	372.588	12.011	31,02
2022	401.785	12.147	33,08
2023	422.958	12.228	34,59
2024	374.867	12.461	30,08
2025	435.193	13.766	31,61
Σύνολα	3.074.949	108.616	28,31
2023-25	1.233.019	38.455	32,06

Παρακάτω παρουσιάζονται τα τελικά αποτελέσματα ανά έτος συμβάντος του δείκτη ζημιών:

Αποτελέσματα Τελικού Δείκτη Ζημιών εκτός Capitation			
Έτος Συμβάντος	Τελικό Εκτιμώμενο Κόστος Ζημιών	Σύνολο Εισφοράς περιόδου εκτός Capitation	Δείκτης Ζημιών εκτός Capitation
2017	50.660	150.581	34%
2018	373.373	573.702	65%
2019	336.682	590.251	57%
2020	306.842	618.435	50%
2021	372.588	557.199	67%
2022	401.785	500.821	80%
2023	422.958	523.046	81%
2024	374.867	572.827	65%
2025	435.193	634.604	69%
Σύνολα	3.074.949	4.721.466	65%
2023-25	1.233.019	1.730.477	71%

Για τον υπολογισμό του συνολικού αναλογιστικού αποθέματος, εκτιμήθηκε επιπρόσθετο απόθεμα ULAE (Unallocated Loss Adjustment Expenses), με βάση τον παρακάτω πίνακα:

Υπολογισμός ULAE									
Διαχειριστικό κόστος Ταμείου εντός 2025	Εκτίμηση % που αφορά unallocated έξοδα για διακανονισμό Ζημιών	Εκτίμηση που αφορά υπολειπόμενο διάστημα μέχρι την τακτοποίηση της ζημιάς	Πλήθος Εκκρεμιών Ζημιών @ 31/12/2024	Πλήθος Δηλωθεισών Ζημιών εντός του 2025	Σύνολο Ζημιών εντός του 2024	Κόστος ανά ζημιά	Πλήθος Εκκρεμιών Ζημιών @ 31/12/2025	Πλήθος IBNR Ζημιών @ 31/12/2025	ULAE @ 31/12/2025
189.591	50%	0,35	83	562	645	51,5	41	127	7.622

Με βάση τα ανωτέρω, η ανάλυση των **συνολικών τεχνικών προβλέψεων** του Κλάδου κατά την ημερομηνία αναφοράς, έχει ως ακολούθως:

Ανάλυση Τεχνικών Προβλέψεων					
ΑΜΔΑ	ΑΕΖ φ/φ	ΑΕΖ (α/σ) (IBNR)	ULAE	Συνολικό ΑΕΖ (α/σ) (IBNR + ULAE)	Σύνολο Τεχνικών Προβλέψεων
0	30.541	103.481	7.622	111.102	141.643

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω και ενσωματώνοντας λοιπά κόστη, όπως το αντίστοιχο του capitation και της διαχείρισης, τα αποτελέσματα των τελικών δεικτών ζημιών διαμορφώνονται ως ακολούθως:

Αποτελέσματα Τελικού Δείκτη Ζημιών στο σύνολο του κλάδου										
Έτος Συμβάντος	Τελικό Εκτιμώμενο Κόστος Ζημιών	Σύνολο Εισφοράς περιόδου	Σύνολο Διαχειριστικών Εξόδων	Κόστος Capitation	Τελικός, συνολικός Δείκτης Ζημιών προ εξόδων και κόστους Capitation	% κόστος Capitation	% κόστος Διαχείρισης	Τελικός, συνολικός Δείκτης Ζημιών με κόστος capitation	Τελικός, συνολικός Δείκτης Ζημιών με κόστος capitation και έξοδα	
2017	50.660	238.081	22.777	87.500	21%	37%	9,6%	58%	68%	
2018	373.373	948.702	98.297	375.000	39%	40%	10,4%	79%	89%	
2019	336.682	1.040.251	100.506	450.000	32%	43%	9,7%	76%	85%	
2020	306.842	1.064.975	112.732	446.540	29%	42%	10,6%	71%	81%	
2021	372.588	1.055.453	120.930	498.254	35%	47%	11,5%	83%	94%	
2022	401.785	1.049.719	121.013	548.898	38%	52%	11,5%	91%	102%	
2023	422.958	1.115.574	125.318	592.528	38%	53%	11,2%	91%	102%	
2024	374.867	1.181.674	173.385	608.847	32%	52%	14,7%	83%	98%	
2025	435.193	1.291.604	189.591	657.000	34%	51%	14,7%	85%	99%	
Σύνολα	3.074.949	8.986.033	1.064.549	4.264.567	34%	47%	12%	82%	94%	
2023-25	1.233.019	3.588.852	488.295	1.858.375	34%	52%	14%	86%	100%	

Όσον αφορά στο **Περιθώριο Φερεγγυότητας**, σχηματίζεται με βάση το άρθρο 3 της νέας Υ.Α. με Αριθ.:Φ.51220/26386/τ.2ο/14-05-2021, ως ακολούθως:

Πρώτο Αποτέλεσμα			Δεύτερο Αποτέλεσμα		
Xt	=	1.291.604	ΣC	=	1.174.959
Yt	=	232.489	C	=	391.653
ω	=	100%	Yt	=	101.830
			ω	=	100%
ΑΠΦ1	=	232.488,72	ΑΠΦ2	=	101.829,81

Με βάση τα ανωτέρω, προκύπτει **δείκτης φερεγγυότητας** του κλάδου κατά την ημερομηνία αναφοράς (ως αποθεματικό κλάδο λοιπών παροχών έχει θεωρηθεί το αποθεματικό μακροπρόθεσμης βιωσιμότητας του κλάδου Υγείας (assets – liabilities), ως προκύπτει από τις οικονομικές καταστάσεις του Ταμείου, ήτοι το Αποθεματικό Μακροπρόθεσμης Βιωσιμότητας Κλάδου Υγείας συν το Αποθεματικό Ιδίων Κεφαλαίων Κλάδου Υγείας):

ΑΠΦ κλάδου Λοιπών Παροχών (Υγείας) (31/12)	=	232.488,72
Αποθεματικό Κλάδου Λοιπών Παροχών (Υγείας) (31/12)	=	1.813.667
Δείκτης Φερεγγυότητας κλ. Λοιπών Παροχών (Υγείας) (31/12)	=	7,80

(β) Σύγκριση με προβλέψεις προηγούμενης αναλογιστικής έκθεσης

Στον κατωτέρω πίνακα παρουσιάζεται σύγκριση μεταξύ των λογιστικών προβολών (εκτιμήσεων/προβλέψεων) της προηγούμενης έκθεσης κατά την 31/12/2024, και της πραγματικής εμπειρίας κατά την 31/12/2025, για την χρήση 2025:

Περίοδος		Ασφαλισμένος Πληθυσμός	Πληρωθείσες Αποζημιώσεις περίοδου	Συνολικό ΑΕΖ 31/12 (φ/φ και α/α)	Διαχειριστικό Κόστος περιόδου	Κόστος Capitation περιόδου	Εισφορές περιόδου	Δείκτης Ζημιών προ Εξόδων και κόστους Capitation	% κόστος Διαχείρισης	% κόστος Capitation	Δείκτης Ζημιών με κόστος Capitation και Έξοδα	Κόστος ανά Ασφαλισμένο 31/12	
1/1/2025	31/12/2025	Πρόβλεψη	12.586	435.150	149.377	211.170	641.428	1.228.610	33,9%	17,2%	52,2%	103,3%	33,1
		Εμπειρία	13.766	448.348	141.643	189.591	657.000	1.291.604	32,7%	14,7%	50,9%	98,2%	30,7
		Διαφορά	1.180	13.198	-7.734	-21.579	15.572	62.994	-1%	-3%	-1%	-5%	-2,4
		% διαφορά	9%	3%	-5%	-10%	2%	5%	-4%	-15%	-3%	-5%	-7%

Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνονται τα ακόλουθα:

- Με βάση τα στοιχεία της περιόδου 1/1/2025–31/12/2025, η πραγματική εμπειρία του Κλάδου Υγείας διαμορφώθηκε συνολικά ευνοϊκότερα έναντι της πρόβλεψης. Ειδικότερα, παρά το γεγονός ότι οι πληρωθείσες αποζημιώσεις κινήθηκαν οριακά υψηλότερα από τα αναμενόμενα (+3%) και το κόστος capitation παρουσίασε μικρή αύξηση (+2%), η σημαντικά καλύτερη εξέλιξη του ασφαλισμένου πληθυσμού (+9%) και των εισφορών περιόδου (+5%), σε συνδυασμό με χαμηλότερο διαχειριστικό κόστος (-10%) και χαμηλότερο συνολικό ΑΕΖ κατά την 31/12 (-5%), οδήγησαν σε βελτίωση των βασικών δεικτών του Κλάδου.
- Ο δείκτης ζημιών προ εξόδων και κόστους capitation διαμορφώθηκε σε 32,7% έναντι προβλεπόμενου 33,9%, ενώ ο συνολικός δείκτης ζημιών συμπεριλαμβανομένων του κόστους capitation και των εξόδων ανήλθε σε 98,2%, έναντι προβλεπόμενου 103,3%. Συνεπώς, η πραγματική εμπειρία του 2025 υποδηλώνει ότι ο Κλάδος κινήθηκε εντός πιο ευνοϊκών τεχνικών ορίων από τα αναμενόμενα, με το συνολικό κόστος να καλύπτεται από τις εισφορές της περιόδου. Παράλληλα, το κόστος ανά ασφαλισμένο κατά την 31/12 διαμορφώθηκε χαμηλότερα από την πρόβλεψη (30,7 έναντι 33,1), εξέλιξη που συνάδει με τη βελτίωση της οικονομικής εμπειρίας του Κλάδου.
- Παρά το ότι οι προβλέψεις παρουσιάζονται σε επίπεδο mean τιμών και όχι σε επίπεδο δυσμενούς σεναρίου, η εμπειρία του 2025 υποδηλώνει ότι το στοχαστικό μοντέλο κατά την 31/12/2024 ήταν συνολικά συντηρητικό ως προς τις βασικές του παραδοχές, δεδομένου ότι οι πραγματικοί δείκτες του Κλάδου διαμορφώθηκαν ευνοϊκότερα των προβλεπόμενων.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η επάρκεια των εκτιμήσεων του συνολικού Αποθέματος Εκκρεμών Ζημιών κατά την 31/12/2024:

Έτος Συμβάντος	ΑΕΖ φ/φ 31/12/2024	ΑΕΖ α/σ 31/12/2024	ΑΕΖ σύνολο 31/12/2024	Πληρωμές 1/1- 31/12/2025	Συνολικό ΑΕΖ (φ/φ & α/σ) 31/12/2025	Επάρκεια (+) 31/12/2025 της πρόβλεψης 31/12/2024
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	316	0	-316
2023	550	0	550	1.650	0	-1.100
2024	70.139	90.198	160.337	139.358	5.851	15.127
	70.689	90.198	160.887	141.325	5.851	13.711

Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται η θετική επάρκεια των επιπρόσθετων αναλογιστικών προβλέψεων κατά την 31/12/2024. Σημειώνεται ότι πέραν της εξοικείωσης των μελών με τη χρήση του κλάδου όπως διαφαίνεται τα τρία τελευταία έτη από την αύξηση της συχνότητας, αναμένεται παράλληλα η σταδιακή ενίσχυση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων των τυπικών αναλογιστικών τριγωνικών υποδειγμάτων εκτίμησης του τελικού πλήθους ζημιών, καθώς το Ταμείο με την πάροδο των ετών συσσωρεύει περισσότερα έτη εμπειρίας (επιτυγχάνοντας υψηλότερη πληρότητα επί των δεδομένων).

(γ) Ανάλυση αποζημιώσεων εντός δικτύου (capitation)

Παρακάτω παρουσιάζεται ανάλυση των αποζημιώσεων capitation όπως απολογιστικά αναγγέλλονται στο Ταμείο. Η ανάλυση έχει ως στόχο να ελέγξει αν αναμένεται σε βάθος χρόνου, με βάση την πιο πρόσφατη εμπειρία, αύξηση του κόστους capitation για το Ταμείο.

Στον κατωτέρω πίνακα παρουσιάζεται ανάλυση επισυμβασών ζημιών ανά έτος συμβάντος.

Ανάλυση Ζημιών μόνο Capitation						
Έτος Συμβάντος	Ποσό Πληρωθεισών	ΑΕΖ φ/φ	Ποσό Επισυμβασών	Πλήθος Πληρωθεισών	Πλήθος Εκκρεμών	Πλήθος Επισυμβασών
2017	3.940	0	3.940	2	0	2
2018	189.649	0	189.649	71	0	71
2019	424.141	0	424.141	136	0	136
2020	478.221	0	478.221	167	0	167
2021	469.854	0	469.854	175	0	175
2022	551.102	0	551.102	203	0	203
2023	595.508	0	595.508	197	0	197
2024	517.522	0	517.522	195	0	195
2025	334.143	117.388	451.531	132	64	196
Σύνολα	3.564.081	117.388	3.681.469	1.278	64	1.342
2023-25	1.447.174	117.388	1.564.561	524	64	588

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα τελικού κόστους ζημιών.

Αποτελέσματα Τελικού Κόστους μόνο Capitation					
Έτος Συμβάντος	Τελικό Εκτιμώμενο Κόστος Ζημιών	Ποσό Επισυμβασών	ΑΕΖ φ/φ	ΑΕΖ IBNR	Σύνολο Αποθεμάτων
2017	3.940	3.940	0	0	0
2018	189.649	189.649	0	0	0
2019	424.141	424.141	0	0	0
2020	478.221	478.221	0	0	0
2021	469.854	469.854	0	0	0
2022	551.102	551.102	0	0	0
2023	595.508	595.508	0	0	0
2024	517.522	517.522	0	0	0
2025	451.531	451.531	117.388	0	117.388
Σύνολα	3.681.469	3.681.469	117.388	0	117.388
2023-25	1.564.561				

Παρακάτω παρουσιάζονται τα τελικά αποτελέσματα ανά έτος συμβάντος της σφοδρότητας, της συχνότητας και του κόστους ανά ασφαλισμένο:

Αποτελέσματα Τελικής Σφοδρότητας μόνο Capitation			
Έτος Συμβάντος	Τελικό Εκτιμώμενο Κόστος Ζημιών	Τελικό Πλήθος Ζημιών	Τελική Σφοδρότητα
2017	3.940	2	1.970
2018	189.649	71	2.671
2019	424.141	136	3.119
2020	478.221	167	2.864
2021	469.854	175	2.685
2022	551.102	203	2.715
2023	595.508	197	3.023
2024	517.522	195	2.654
2025	451.531	196	2.304
Σύνολα	3.681.469	1.342	2.743
2023-25	1.564.561	588	2.661

Αποτελέσματα Τελικής Συχνότητας μόνο Capitation					
Έτος Συμβάντος	Πλήθος Επισυμβασών Ζημιών	Πλήθος Ζημιών IBNR	Τελικό Πλήθος Ζημιών	Πλήθος Ασφαλισμένων	Τελική Συχνότητα
2017	2	0	2	10.307	0,02%
2018	71	0	71	11.234	0,63%
2019	136	0	136	12.164	1,12%
2020	167	0	167	12.298	1,36%
2021	175	0	175	12.011	1,46%
2022	203	0	203	12.147	1,67%
2023	197	0	197	12.228	1,61%
2024	195	0	195	12.461	1,56%
2025	196	0	196	13.766	1,42%
Σύνολα	1.342	0	1.342	108.616	1,24%
2023-25	588	0	588	38.455	1,53%

Αποτελέσματα Τελικού Κόστους ανά ασφαλισμένο			
Έτος Συμβάντος	Τελικό Εκτιμώμενο Κόστος Ζημιών	Πλήθος Ασφαλισμένων	Τελικό Κόστος ανά Ασφαλισμένο
2017	3.940	10.307	0,38
2018	189.649	11.234	16,88
2019	424.141	12.164	34,87
2020	478.221	12.298	38,89
2021	469.854	12.011	39,12
2022	551.102	12.147	45,37
2023	595.508	12.228	48,70
2024	517.522	12.461	41,53
2025	451.531	13.766	32,80
Σύνολα	3.681.469	108.616	33,89
2023-25	1.564.561	38.455	40,69

Σε συγκεντρωτική βάση, τα αποτελέσματα του τελικού Δείκτη Ζημιών έχουν ως ακολούθως:

Έτος Συμβάντος	Τελικό Κόστος ανά Ασφαλισμένο	Σύνολο Εισφοράς περιόδου για Capitation	Μέση Εισφορά περιόδου ανά Ασφαλισμένο για Capitation	Δείκτης Ζημιών για Capitation
2017	0,38	87.500	8,49	5%
2018	16,88	375.000	33,38	51%
2019	34,87	450.000	36,99	94%
2020	38,89	446.540	36,31	107%
2021	39,12	498.254	41,48	94%
2022	45,37	548.898	45,19	100%
2023	48,70	592.528	48,46	101%
2024	41,53	608.847	48,86	85%
2025	32,80	657.000	47,73	69%
Σύνολα	33,89	4.264.567	39,26	86%
2023-25	40,69	1.858.375	48,33	84%

Σημειώνεται ότι με βάση τις προηγηθείσες αναλύσεις, προκύπτει ο παρακάτω πίνακας που συγκρίνει την εμπειρία αποζημιώσεων εκτός δικτύου και μόνο capitation για τα έτη συμβάντος 2023-2025:

Σύγκριση μεταξύ εκτός Δικτύου και Capitation (έτη συμβάντος 2023 - 2025)										
	Πλήθος Τελικών Ζημιών	Κατανομή πλήθους Ζημιών	Τελικό Εκπνύμενο Κόστος Ζημιών	Κατανομή Τελικού Κόστους Ζημιών	Μέση Συχνότητα	Μέση Σφοδρότητα	Μέσο Τελικό κόστος ανά Ασφαλισμένο	Μέσο Ασφάλιστρο	Κατανομή Ασφαλιστρού	Μέσος Τελικός Δείκτης Ζημιών
Εκτός Δικτύου	1.721	75%	1.233.019	44%	4,48%	716	32,1	45,0	48%	71%
Μόνο Capitation	588	25%	1.564.561	56%	1,53%	2.661	40,7	48,3	52%	84%
Σύνολα	2.309	100%	2.797.580	100%	6,01%	1.211	72,7	93,3	100%	

Η κατανομή των τελικών ζημιών μεταξύ του συμβεβλημένου δικτύου νοσοκομείων (μέσω της σύμβασης capitation) και των νοσηλείων εκτός δικτύου, για την περίοδο 2023–2025, καταδεικνύει σημαντική διαφοροποίηση ως προς τη συχνότητα, τη σφοδρότητα και τη συνολική οικονομική επιβάρυνση. Συγκεκριμένα:

- Το 25% των τελικών ζημιών προήλθε από περιστατικά εντός δικτύου (μόνο capitation), τα οποία όμως αντιστοιχούν στο 56% του συνολικού κόστους αποζημιώσεων, με μέση σφοδρότητα ζημίας €2.661, σημαντικά υψηλότερη έναντι των €716 για τις ζημίες εκτός δικτύου.
- Αντιθέτως, οι εκτός δικτύου νοσηλείες (75% των περιστατικών) αντιστοιχούν μόλις στο 44% του κόστους, με υψηλότερη συχνότητα αλλά σαφώς χαμηλότερο μέσο κόστος ανά ζημία.
- Ο μέσος τελικός δείκτης ζημιών για τις ζημίες capitation ανέρχεται στο 84%, έναντι 71% για τις ζημίες εκτός δικτύου, με συγκριτικά μικρή διαφορά στα κατανεμημένα ασφάλιστρα ανά κατηγορία.

Η εικόνα αυτή επιβεβαιώνει ότι, ενώ το capitation συνδέεται με περιορισμένη συχνότητα, αφορά σοβαρότερες και ακριβότερες νοσηλείες, καθιστώντας την εν λόγω συνεργασία ουσιώδη για την απορρόφηση υψηλού κινδύνου με σχετική προβλεψιμότητα. Ως εκ τούτου, το καθεστώς capitation του κλάδου αποτελεί εργαλείο διαχείρισης αυξημένου κόστους νοσηλείων.

(δ) Περιουσιακά Στοιχεία Κλάδου

Τα περιουσιακά στοιχεία του κλάδου που διατίθενται για την κάλυψη των Τεχνικών Προβλέψεων (=141.643 ευρώ) και το ΑΠΦ (=232.489 ευρώ), παρατίθενται στον κατωτέρω πίνακα, σύμφωνα με το μητρώο ασφαλιστικής τοποθέτησης του κλάδου:

	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ	Ποσά σε Euro	% Ασφαλιστικής Κάλυψης
A)	ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΣΕ ΤΡΑΠΕΖΑ (Ε.Ε. - Ε.Ο.Χ.)	1.821.271,33	98,43%
	α) ΜΕΤΡΗΤΑ ΣΕ EURO ή ΣΥΝΑΛΛΑΓΜΑ	44.544,36	2,41%
	β) ΤΡΑΠΕΖΙΚΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΚΑΤΑΘΕΣΕΩΝ - ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ (ΤΡΑΠΕΖΑ ΣΕ ΚΡΑΤΟΣ - ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ Ε.Ε ΚΑΙ ΤΟΥ Ε.Ο.Χ.)		
	γ) ΟΜΟΛΟΓΑ, ΟΜΟΛΟΓΙΕΣ & ΕΝΤΟΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΑ (ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ή Ν.Π.Δ.Δ. ή ΔΗΜΟΣΙΩΝ ή ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ή ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΝ ΑΛΛΩΝ ΚΡΑΤΩΝ)	836.329,73	45,20%
	δ) ΟΜΟΛΟΓΑ & ΟΜΟΛΟΓΙΕΣ Α.Ε. ΕΦΟΣΟΝ ΕΧΟΥΝ ΕΚΔΟΘΕΙ ΣΕ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ Ε.Ε. ΚΑΙ ΤΟΥ Ε.Ο.Χ.	539.146,89	29,14%
	ε) ΜΕΤΟΧΕΣ Α.Ε. ΕΙΣΗΓΜΕΝΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ ΚΡΑΤΟΥΣ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ Ε.Ε. ΚΑΙ ΤΟΥ Ε.Ο.Χ.		
	στ) ΜΕΤΟΧΕΣ ΜΗ ΕΙΣΗΓΜΕΝΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ ΚΡΑΤΟΥΣ - ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ Ε.Ε. ΚΑΙ ΤΟΥ Ε.Ο.Χ. ΜΕΤΟΧΕΣ Α.Ε.)		
	ζ) ΜΕΡΙΔΙΑ ΑΜΟΙΒΑΙΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ ή ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΣΥΛΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΣΕ ΚΙΝΗΤΕΣ ΑΞΙΕΣ (ΟΣΕΚΑ) ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΣΕ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΚΡΑΤΟΣ - ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ Ε.Ε. ΚΑΙ ΤΟΥ Ε.Ο.Χ.	401.250,35	21,68%
B)	ΜΕΤΡΗΤΑ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΤΟΥ ΤΕΑ		
Γ)	ΑΚΙΝΗΤΑ ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΥΡΙΟΤΗΤΑΣ ή ΣΥΓΚΥΡΙΟΤΗΤΑΣ (ΕΛΕΥΘΕΡΑ ΒΑΡΩΝ & ΕΝΤΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ ΠΟΛΕΩΣ ΚΑΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΑΝΩ ΤΩΝ 100.000 ΚΑΤΟΙΚΩΝ)		
Δ)	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ		
Ε)	ΔΕΔΟΥΛΕΥΜΕΝΟΙ ΤΟΚΟΙ	29.140,40	1,57%

ΣΥΝΟΛΟ 1.850.411,73

Ο κλάδος επενδύει κατά 2% σε καταθέσεις μίας τοπικής συστημικής τράπεζας (Eurobank), κατά 45% σε ομόλογα Ελληνικού Δημοσίου, κατά 29% σε Έντοκα Γραμμάτια Ελληνικού Δημοσίου¹, κατά 22% σε ένα A/K με ομολογιακής έκθεσης και κατά 2% σε Δεδουλευμένους τόκους.

Στην έκθεση διαχείρισης κινδύνων του Κλάδου κατά την ημερομηνία αναφοράς παρέχονται περισσότερες πληροφορίες που αφορούν το χαρτοφυλάκιο υπό την οπτική των κινδύνων που αναλαμβάνονται. Επισημαίνεται ότι για το έτος αναφοράς (2025), ο κλάδος σημείωσε απόδοση 2,00% (έναντι θετικής απόδοσης 2,75% ένα έτος πριν).

Σημειώνεται ότι το ύψος των περιουσιακών στοιχείων κατά την ημερομηνία αναφοράς υπερκαλύπτει το σύνολο των τεχνικών προβλέψεων του κλάδου υγείας και του ΑΠΦ.

(ε) Ανάλυση Εξόδων Διοικητικής Λειτουργίας του Κλάδου – Ίδια Κεφάλαια

Παρατίθεται παρακάτω ανάλυση εξόδων διοικητικής λειτουργίας, λειτουργικών εξόδων και εξόδων διαχείρισης επενδύσεων τα οποία λογιστικοποιούνται από το Ταμείο (πηγή: λογιστήριο του Ταμείου, πρόκειται για τα οριστικοποιημένα έξοδα κατά την ημερομηνία εκπόνησης της παρούσης):

Τύπος Εξόδων	Κλάδος Συμπληρωματικών Παροχών (κλάδος ΥΓΕΙΑΣ)		
	Έξοδα Διοικητικής Λειτουργίας κλάδου Υγείας (περιόδου 1/1-31/12)	Λειτουργικά Έξοδα** κλάδου Υγείας (περιόδου 1/1-31/12)	Έξοδα Διαχείρισης Επενδύσεων** (περιόδου 1/1-31/12)
Αναλογία Μισθοδοσίας	79.957	79.957	
Αμοιβές Συμβούλων	60.753	60.753	
Παροχές Τρίτων - Ενοίκια - ΔΕΚΟ	5.773	5.773	
Φόροι - Τέλη	14.275	14.275	
Αποσβέσεις Παγίων	0	0	
Αναλογία λοιπών Δαπανών	28.833	28.833	
Σύνολο	189.591	189.591	0,00

Επισημαίνεται ότι για την ανωτέρω κατηγοριοποίηση έχουν υιοθετηθεί οι ορισμοί της ισχύουσας νομοθεσίας:

- Ως "Έξοδα Διοικητικής Λειτουργίας" νοούνται τα έξοδα για την κάλυψη των οποίων φέρει τον κίνδυνο το ΤΕΑ.
- Ως "Λειτουργικά Έξοδα" ορίζονται τα έξοδα που αφορούν αποκλειστικά της λειτουργία του ΤΕΑ ως ορίζονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Ταμείου.
- Ως "Έξοδα Διαχείρισης Επενδύσεων" ορίζονται τα έξοδα που αφορούν επενδύσεις (διαχείρισης, παρακολούθηση κλπ.) και ορίζονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Ταμείου.

Όσον αφορά τα Ίδια Κεφάλαια του Κλάδου, αυτά σχηματίζονται με βάση το άρθρο 35 του επικαιροποιημένου καταστατικού (ΦΕΚ 7323/τ.2º/31 Δεκεμβρίου 2024). Συγκεκριμένα, το σύνολο των εισφορών προς κάλυψη των λειτουργικών δαπανών του κλάδου Λοιπών Παροχών ανέρχεται σε ποσοστό 16% επί του συνόλου των ετησίων εισφορών του κλάδου, με ελάχιστο ετήσιο ποσό τις 120 χιλ. ευρώ. Σημειώνεται ότι μέχρι την ημερομηνία αναφοράς, ο κλάδος δεν σχημάτιζε ξεχωριστά Ίδια Κεφάλαια αλλά τα συμπεριλάμβανε εντός του μακροχρόνιου αποθέματος εξασφάλισής του, δεδομένης της φύσης των παροχών του. Από 31/12/2022 και σε συνεννόηση με τις αρμόδιες εποπτικές αρχές, αποφασίστηκε ο διακριτός σχηματισμός Ιδίων Κεφαλαίων του κλάδου. Σύμφωνα με ενημέρωση από τους αρμόδιους παράγοντες του Ταμείου, τα ΙΚ του κλάδου Λοιπών Παροχών Υγείας κατά την ημερομηνία αναφοράς εκτιμήθηκαν στο ποσό των 78.873,00 ευρώ (από 61.808,17 ευρώ).

Σημειώνεται ότι το Ταμείο έχει υποβάλει στην Τράπεζα της Ελλάδος αίτημα τροποποίησης του Καταστατικού, με βασικό αντικείμενο την αύξηση του ορίου του άρθρου 35 για κάλυψη εξόδων διαχείρισης από 16% σε έως 20% επί των ετήσιων εισφορών του Κλάδου, με διατήρηση του ελάχιστου ετήσιου ποσού των €120.000, καθώς και συναφή διαγραφή της απαίτησης σχηματισμού ιδίων κεφαλαίων. Κατά την ημερομηνία εκπόνησης της μελέτης είχαν υποβληθεί όλες οι απαιτούμενες διευκρινίσεις προς την εποπτική αρχή και εκκρεμούσε η σχετική έγκριση.

¹ Σημειώνεται ότι η απεικόνιση των ΕΓΕΔ του Ελληνικού Δημοσίου στο μητρώο ασφαλιστικής τοποθέτησης θα έπρεπε να συμπεριληφθεί στο (γ) αντί στο (δ).

Σύμφωνα με το μητρώο ελεύθερης περιουσίας του κλάδου, οι σχετικές επενδυτικές τοποθετήσεις των ΙΚ του κλάδου αφορούν δύο καταθέσεις όψεως σε μία συστημική τοπική τράπεζα, ως ακολούθως:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ	Ποσά σε Euro
α) ΜΕΤΡΗΤΑ ΣΕ EURO ή ΣΥΝΑΛΛΑΓΜΑ - ΜΕΤΡΗΤΑ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ	78.873
β) ΤΡΑΠΕΖΙΚΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΚΑΤΑΘΕΣΕΩΝ - ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΕΣΕΙ	-
γ) ΟΜΟΛΟΓΑ, ΟΜΟΛΟΓΙΕΣ & ΕΝΤΟΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΑ	-
δ) ΛΟΙΠΕΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	-
ΣΥΝΟΛΟ	78.873

Επισημαίνεται ότι το σύνολο των ΙΚ του Ταμείου (κλάδου Συνταξιοδοτικών Παροχών Εφάπαξ και κλάδου Λοιπών Παροχών Υγείας) ανέρχεται στο ποσό των 144.209,00 ευρώ (από 121.826,83 ευρώ ένα έτος πριν).

ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ. Αποτελέσματα και Σχολιασμός Προβολών - Προτάσεις

Παράθεση Αποτελεσμάτων Προβολών Κλάδου Λοιπών Παροχών (2026–2028)

Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά συγκεντρωτικά ανά έτος, αποτελέσματα των χρηματοροών των επόμενων λειτουργικών χρήσεων του Ταμείου, για την τριετή περίοδο προβολών (2026-2028). Επισημαίνεται ότι ως τελικό κόστος ζημιών έχει ληφθεί υπόψη ο μέσος όρος της πιθανοθεωρητικής κατανομής των συνολικών, αναμενόμενων ετησίων αποζημιώσεων του κλάδου («βασικό» σενάριο). Η επιλογή της χρήσης του μέσου όρου για την παραγωγή των βασικών χρηματοροών θεωρείται κατάλληλη στο πλαίσιο της στοχαστικής προσέγγισης, καθώς αποτυπώνει την αναμενόμενη τιμή σε πλήθος πιθανών σεναρίων. Σημειώνεται ότι το 50ό ποσοστημόριο της κατανομής είναι μικρότερο του μέσου όρου, γεγονός που υποδηλώνει την ύπαρξη θετικής ασυμμετρίας (positive skewness) στην κατανομή των πιθανών αποτελεσμάτων. Η διαφορά αυτή ενσωματώνει την επίδραση σπάνιων αλλά έντονα επιβαρυντικών σεναρίων, τα οποία αυξάνουν τον μέσο όρο, χωρίς ωστόσο να επηρεάζουν ουσιαδώς τη στατιστική σταθερότητα των βασικών εκτιμήσεων.

Έτος	Τελικό Κόστος Ζημιών	Πληρωμές	Απόθεμα Εκκρεμών Ζημιών	Ζημιές που βαρύνουν τη χρήση	Διαχειριστικά Έξοδα	Κόστος Capitation	Εισφορές Ασφαλισμένων	Χρηματοροή	Συνολικό Αποθεματικό	Περιθώριο Φερεγγυότητας	Δείκτης Φερεγγυότητας	Πιθανότητα Μείωσης του ΔΦ κάτω του 100%	Πιθανότητα μηδενισμού του Συνολικού Αποθεματικού
2026	456.912	438.636	166.407	463.400	206.655	709.657	1.397.131	17.419	1.840.813	251.484	7,3	2,1%	1,6%
2027	479.977	478.392	174.807	486.792	225.253	747.492	1.448.923	-10.614	1.867.015	260.806	7,2	3,9%	2,8%
2028	504.131	502.493	183.605	511.290	245.526	787.345	1.502.636	-41.525	1.862.831	270.475	6,9	4,9%	4,1%

Με βάση τα ανωτέρω, προκύπτουν οι ακόλουθοι πίνακες προϋπολογισμού δεικτών κινδύνων που παρακολουθούνται από τις λειτουργίες αναλογισμού και διαχείρισης κινδύνων:

Έναρξη Περιόδου	Λήξη Περιόδου	Δείκτης Ζημιών εκτός κόστους capitation	% κόστος Capitation επί δεδ. Εισφορών	% κόστος διαχείρισης επί δεδ. Εισφορών	Δείκτης Ζημιών συμπερ. κόστους Capitation	Combined Δείκτης Ζημιών συμπερ. κόστους Capitation
1/1/2025	31/12/2025	32,7%	50,9%	14,7%	83,5%	98,2%
1/1/2026	31/12/2026	33,2%	50,8%	14,8%	84,0%	98,8%
1/1/2027	31/12/2027	33,6%	51,6%	15,5%	85,2%	100,7%
1/1/2028	31/12/2028	34,0%	52,4%	16,3%	86,4%	102,8%

Έναρξη Περιόδου	Λήξη Περιόδου	% κόστος διαχείρισης επί δεδ. Εισφορών	Ανώτατο % κόστος διαχείρισης επί Εισφορών βάσει άρθρου 35 καταστατικού	Διαφορά
1/1/2025	31/12/2025	14,7%	16,0%	-1,3%
1/1/2026	31/12/2026	14,8%	20,0%	-5,2%
1/1/2027	31/12/2027	15,5%	20,0%	-4,5%
1/1/2028	31/12/2028	16,3%	20,0%	-3,7%

Περίοδος		Πλήθος Ασφαλισμένων Ατόμων											
Έναρξη Περιόδου	Λήξη Περιόδου	Έναρξη Περιόδου	Λήξη Περιόδου	Μέση Συχνότητα	% μεταβολή	Μέση Σφοδρότητα	% μεταβολή	Μέσο Ασφάλιστρο	% μεταβολή	Τεχνικό Ασφάλιστρο	% μεταβολή	Δείκτης Ζημιών	% μεταβολή
1/1/2025	31/12/2025	12.461	13.766	4,5%	2%	720,2	9%	98,8	3%	32,3	11%	33%	8%
1/1/2026	31/12/2026	13.766	14.041	4,5%	-0,3%	748,4	3,9%	100,8	2,0%	33,4	3,6%	33%	1,5%
1/1/2027	31/12/2027	14.041	14.322	4,5%	0,0%	770,7	3,0%	102,5	1,7%	34,4	3,0%	34%	1,3%
1/1/2028	31/12/2028	14.322	14.609	4,5%	-0,3%	793,7	3,0%	103,9	1,4%	35,4	2,7%	34%	1,3%

Σχολιασμός αποτελεσμάτων προβολών 2026–2028

Με βάση τις παραδοχές και τη στοχαστική μεθοδολογία της παρούσας μελέτης, ο κλάδος υγείας του Ταμείου εκτιμάται ότι θα διατηρήσει κατά την τριετία 2026–2028 ισχυρή κεφαλαιακή βάση και πολύ ικανοποιητικό επίπεδο φερεγγυότητας, παρά την απεικόνιση σταδιακής επιδείνωσης ορισμένων τεχνικών και λειτουργικών δεικτών. Ειδικότερα, το Συνολικό Αποθεματικό εκτιμάται σε €1.840.813 το 2026, €1.867.015 το 2027 και €1.862.831 το 2028, ενώ ο Δείκτης Φερεγγυότητας διαμορφώνεται αντίστοιχα σε 7,3, 7,2 και 6,9, επίπεδα που υποδηλώνουν σαφή υπερκάλυψη του απαιτούμενου περιθωρίου φερεγγυότητας.

Παράλληλα, τα αποτελέσματα δείχνουν σταδιακή επιβάρυνση του τεχνικού αποτελέσματος του κλάδου. Η ετήσια χρηματοροή εκτιμάται θετική το 2026 (€17.419), αλλά καθίσταται αρνητική το 2027 (€-10.614) και επιδεινώνεται περαιτέρω το 2028 (€-41.525). Η εξέλιξη αυτή συνδέεται κυρίως με το ότι οι ζημιές που βαρύνουν τη χρήση, το κόστος capitation και τα διαχειριστικά έξοδα απεικονίζονται να αυξάνονται ταχύτερα από τις εισφορές των ασφαλισμένων.

Η τάση αυτή αποτυπώνεται και στους βασικούς σχετικούς δείκτες. Ο Δείκτης Ζημιών (εκτός κόστους capitation) αυξάνεται από 32,7% το 2025 σε 34,0% το 2028, το κόστος capitation επί των δεδουλευμένων εισφορών από 50,9% σε 52,4%, ενώ το κόστος διαχείρισης επί των δεδουλευμένων εισφορών αυξάνεται από 14,7% σε 16,3%. Ως αποτέλεσμα, ο Combined Δείκτης Ζημιών συμπεριλαμβανομένου του κόστους capitation αυξάνεται από 98,2% το 2025 σε 98,8% το 2026, 100,7% το 2027 και 102,8% το 2028. Επομένως, ο κλάδος εκτιμάται ότι παραμένει ουσιαστικά ισοσκελισμένος το 2026, ενώ από το 2027 και μετά αποτυπώνεται να εμφανίζει ήπιο τεχνικό έλλειμμα, το οποίο όμως απορροφάται από το ήδη διαμορφωμένο υψηλό επίπεδο αποθεματικών.

Ως προς τα διαχειριστικά έξοδα, σημειώνεται ότι, παρά την ανοδική τους πορεία, δεν αναμένεται υπέρβαση του καταστατικού ορίου του άρθρου 35. Το σχετικό ποσοστό εκτιμάται σε 14,8% το 2026, 15,5% το 2027 και 16,3% το 2028, ήτοι παραμένει χαμηλότερο του ορίου 20,0%² σε όλη την περίοδο προβολής.

Από την ανάλυση των βασικών τεχνικών μεγεθών προκύπτει ότι η επιβάρυνση του κόστους δεν αναμένεται από ουσιαστική αύξηση της συχνότητας, η οποία παραμένει ουσιαστικά σταθερή περί το 4,5%, αλλά κυρίως από αύξηση της μέσης σφοδρότητας των ζημιών, η οποία εκτιμάται ότι θα ανέλθει από 748,4 το 2026 σε 793,7 το 2028. Αντίστοιχα, το τεχνικό ασφάλιστρο αυξάνεται από 33,4 σε 35,4, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι η βασική πίεση στο αποτέλεσμα του κλάδου προέρχεται από τη σωρευτική επίδραση της αυξανόμενης σοβαρότητας των ζημιών, του κόστους capitation και των λειτουργικών εξόδων.

Τέλος, από τη στοχαστική ανάλυση προκύπτει ότι η πιθανότητα μείωσης του Δείκτη Φερεγγυότητας κάτω του 100% παραμένει χαμηλή και εκτιμάται σε 2,1% το 2026, 3,9% το 2027 και 4,9% το 2028. Αντίστοιχα, η πιθανότητα μηδενισμού του Συνολικού Αποθεματικού εκτιμάται σε 1,6%, 2,8% και 4,1%. Τα ποσοστά αυτά δεν υποδηλώνουν άμεση απειλή για τη βιωσιμότητα του κλάδου, καταδεικνύουν όμως ότι, σε περίπτωση δυσμενέστερης εξέλιξης των βασικών παραγόντων κόστους, το περιθώριο άνεσης του κλάδου δύναται να περιοριστεί σταδιακά.

Σημειώνεται, τέλος, ότι τα ανωτέρω αποτελέσματα αντανακλούν το συγκεκριμένο πλαίσιο παραδοχών της παρούσας μελέτης, το οποίο δεν ταυτίζεται πλήρως με προσέγγιση βέλτιστης εκτίμησης (best estimate), αλλά ενσωματώνει στοιχεία συντηρητικότητας. Ειδικότερα, η επιλογή της Lognormal κατανομής για τη σφοδρότητα των ζημιών, παρότι δεν ήταν η βέλτιστη καθαρά στατιστικά προσαρμογή, διατηρήθηκε λόγω της συντηρητικότερης αποτύπωσης της άνω ουράς. Περαιτέρω, η διασπορά της συχνότητας επιλέχθηκε με εύλογο περιθώριο prudence, ενώ για λόγους συντηρητικότητας θεωρήθηκε μηδενική και η ρήτρα θετικής εμπειρίας με τα νοσηλευτικά ιδρύματα εντός δικτύου. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα της παρούσας προβολής θα πρέπει να ερμηνεύονται ως αποτύπωση της οικονομικής θέσης του κλάδου υπό συνετό και ελαφρώς επιβαρυνμένο πλαίσιο παραδοχών, και όχι ως απολύτως ουδέτερη κεντρική εκτίμηση. Συνολικά, ο κλάδος υγείας του Ταμείου, στον βαθμό του ευλόγως προβλεπτού και υπό το πλαίσιο των ανωτέρω, παραμένει ισχυρός και επαρκώς φερέγγυος κατά την τριετία 2026–2028, πλην όμως αποτυπώνεται

² Το Ταμείο έχει υποβάλει στην αρμόδια εποπτική αρχή (Τράπεζα της Ελλάδος) αίτημα τροποποίησης του Καταστατικού, το οποίο αφορά τα ακόλουθα: 1. Την αύξηση του ποσοστού που δύναται να διατίθεται για τον σχηματισμό Ιδίων Κεφαλαίων του Κλάδου προς κάλυψη των εξόδων διαχείρισής του, σύμφωνα με το άρθρο 35 του Καταστατικού, από το ισχύον ποσοστό 16% επί του συνόλου των ετήσιων εισφορών του κλάδου, με ελάχιστο ετήσιο ποσό €120.000, σε ποσοστό έως 20% επί του συνόλου των ετήσιων εισφορών του κλάδου, με το ίδιο ελάχιστο ετήσιο ποσό. 2. Τη διαγραφή της φράσης «διατίθεται για το σχηματισμό ιδίων κεφαλαίων του κλάδου προς κάλυψη των εξόδων διαχείρισής του», όπως αυτή αναγράφεται στο άρθρο 35 του Καταστατικού. Κατά την ημερομηνία εκπόνησης της παρούσας μελέτης είχαν παρασχεθεί προς την Τράπεζα της Ελλάδος όλες οι απαιτούμενες διευκρινίσεις και εκκρεμούσε η σχετική έγκριση. Δεδομένου ότι η περίοδος προβολής της μελέτης είναι τριετής, στους ανωτέρω πίνακες έχει ληφθεί ως όριο του άρθρου 35 το ποσοστό 20%, το οποίο αναμένεται να εγκριθεί.

σταδιακή επιδείνωση του τεχνικού αποτελέσματος, η οποία καθιστά σκόπιμη τη στενή παρακολούθηση της εξέλιξης της σφοδρότητας των ζημιών, του κόστους capitation και των λειτουργικών εξόδων κατά τις επόμενες χρήσεις.

Με βάση τις προβολές και τους υπολογισμούς των δεικτών ζημιών και λοιπών μεγεθών, το Ταμείο έχει την δυνατότητα να ελέγχει και να αξιολογεί τα θεμελιώδη μεγέθη που καθορίζουν την αναλογιστική και χρηματοοικονομική ισορροπία του Κλάδου και να αναλαμβάνει από νωρίς κατάλληλες παρεμβάσεις αυτορρύθμισης, είτε στο επίπεδο παροχών του (που μπορεί να αφορούν νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο, ή σε ιδιωτικό εκτός δικτύου ή εντός δικτύου), είτε σε επίπεδο ασφαλίσεων, επενδύσεων ή συνδυασμό όλων των ανωτέρω. Η δημιουργία κατ' επέκταση ενός ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης κινδύνων με έμφαση στον ασφαλιστικό κίνδυνο της ανεπάρκειας των ασφαλίσεων/εισφορών, αποτελεί καταστατικό στοιχείο της βιωσιμότητας του Ταμείου. Η παρούσα αναλογιστική μελέτη θα πρέπει επομένως να θεωρηθεί ως μέρος ενός τέτοιου συστήματος, η οποία συμβάλλει αλλά δεν προκαθορίζει την αναλογιστική βιωσιμότητα και ισορροπία.

Επισημαίνεται ότι ο κίνδυνος μοντελοποίησης δεν δύναται να εξαλειφθεί, παρά τον περιορισμό του λόγω χρήσης ιστορικών στατιστικών στοιχείων που προσιδιάζουν στην πραγματική ιστορική εμπειρία του Ταμείου και παρά τη στοχαστική προσέγγιση που επιτρέπει την καλύτερη αποτύπωση της αβεβαιότητας. Δύναται όμως να περιοριστεί έτι περαιτέρω εφόσον η λειτουργία του Ταμείου πλαισιώνεται από ένα σύστημα εργαλείων και δεικτών διαχείρισης κινδύνων (π.χ. χρήση αντασφάλισης, δείκτες ζημιών), οι οποίοι παρακολουθούνται, αξιολογούνται και ελέγχονται από τη Διοίκηση σε συνεχή βάση. Προς την ενίσχυση αυτής της κατεύθυνσης, στην επόμενη ενότητα της παρούσης εξετάζεται η ανθεκτικότητα του Κλάδου υπό δυσμενή σενάρια, ενώ πραγματοποιείται και αντίστροφη προσομοίωση ακραίων καταστάσεων για το επόμενο έτος.

Διαχείριση Κινδύνου Διακοπής της Σύμβασης Capitation

Η σύμβαση capitation του Ταμείου με ιδιωτικό όμιλο νοσοκομείων αποτελεί σημαντικό μηχανισμό απορρόφησης του υψηλού ασφαλιστικού κινδύνου, καθώς αφορά περιστατικά με ιδιαίτερα αυξημένη σφοδρότητα και σχετική προβλεψιμότητα. Η στατιστική ανάλυση της περιόδου 2023–2025 καταδεικνύει ότι, παρότι οι νοσηλείες εντός του συμβεβλημένου δικτύου αντιπροσωπεύουν μόλις το 25% των τελικών ζημιών, αντιστοιχούν στο 56% του συνολικού κόστους αποζημιώσεων, με μέση σφοδρότητα πολλαπλάσια εκείνης των νοσηλείων εκτός δικτύου.

Στο πλαίσιο των βασικών αναλογιστικών προβολών της παρούσας μελέτης έχει υιοθετηθεί η παραδοχή συνέχισης της σύμβασης capitation για όλη την περίοδο προβολών, με βάση ίδιες εκτιμήσεις του Ταμείου και με ενσωμάτωση εύλογης αύξησης στο σχετικό κόστος. Ωστόσο, η διακοπή ή μη ανανέωση της σύμβασης παραμένει ενδεχόμενο σημαντικού λειτουργικού κινδύνου, ιδίως λόγω της εξάρτησης του Ταμείου από έναν και μόνο πάροχο.

Για τον λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση της διαχειριστικής ετοιμότητας του Ταμείου, με ενδεικτικά μέτρα:

- Διερεύνηση εναλλακτικών παρόχων ή συμπληρωματικών συνεργασιών, ώστε να μειωθεί το μονοπωλιακό εξάρτημα και να ενισχυθεί η διαπραγματευτική ευελιξία του Ταμείου.
- Ενσωμάτωση ρήτρας πρόωρης προειδοποίησης (π.χ. εξαμήνου) σε τυχόν νέες ή ανανεούμενες συμβάσεις capitation, ώστε να διασφαλίζεται επαρκής χρόνος αναπροσαρμογής της πολιτικής παροχών και της αναλογιστικής βάσης.

Επισημαίνεται ότι το σημαντικό σωρευμένο αποθεματικό του Κλάδου, όπως έχει διαμορφωθεί κατά την ημερομηνία αναφοράς, παρέχει επαρκή κάλυψη για την απορρόφηση ενός τέτοιου ενδεχομένου, τουλάχιστον σε βραχυχρόνιο ορίζοντα, χωρίς να τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η κεφαλαιακή επάρκεια του Ταμείου. Ωστόσο, η συστηματική παρακολούθηση του συμβατικού πλαισίου και των πραγματικών μεγεθών χρήσης της σύμβασης κρίνεται κρίσιμη για την έγκαιρη αναγνώριση δυνητικών εξελίξεων.

ΕΝΟΤΗΤΑ Η. Έλεγχος Δυσμενών Σεναρίων & Αντίστροφης Προσομοίωσης Ακραίων Καταστάσεων

(α) Δυσμενέ Σενάρια

Ευθύς κατωτέρω παρουσιάζονται αναλυτικά τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα των χρηματοροών του Ταμείου ανά έτος, για τις τρεις επόμενες λειτουργικές χρήσεις, υπό την παραδοχή εφαρμογής δυσμενών σεναρίων ως προς το ύψος των αναμενόμενων ετησίων αποζημιώσεων του Κλάδου. Τα σενάρια αυτά χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για σκοπούς ανάλυσης ευαισθησίας και δεν συνιστούν κεντρική εκτίμηση.

Συγκεκριμένα εξετάζονται τα εξής:

- **Σενάριο 1:** Αύξηση του ύψους των ετήσιων αποζημιώσεων στο επίπεδο του 75ου ποσοστημορίου της σχετικής πιθανοθεωρητικής κατανομής (σε σύγκριση με τον μέσο όρο του βασικού σεναρίου) και για τα τρία έτη προβολών,
- **Σενάριο 2:** Αύξηση του ύψους των ετήσιων αποζημιώσεων στο επίπεδο του 85ου ποσοστημορίου της ίδιας κατανομής.

Σενάριο 1:

	Τελικό Κόστος Ζημιών	Πληρωμές	Απόθεμα Εκκρεμών Ζημιών	Ζημιές που βαρύνουν τη χρήση	Διαχειριστικά Έξοδα	Κόστος Capitation	Εισφορές Ασφαλισμένων	Χρηματοροή	Συνολικό Αποθεματικό	Περιθώριο Φερεγγυότητας	Δείκτης Φερεγγυότητας
2025	497.104	491.072	180.640	503.758	211.170	641.428	1.228.610	-127.747	1.651.632	221.150	7,5
2026	529.213	524.629	192.308	536.296	217.505	675.753	1.270.893	-158.662	1.526.002	228.761	6,7
2027	546.662	547.638	198.649	553.979	224.031	711.915	1.314.631	-175.294	1.381.228	236.634	5,8

Σενάριο 2:

	Τελικό Κόστος Ζημιών	Πληρωμές	Απόθεμα Εκκρεμών Ζημιών	Ζημιές που βαρύνουν τη χρήση	Διαχειριστικά Έξοδα	Κόστος Capitation	Εισφορές Ασφαλισμένων	Χρηματοροή	Συνολικό Αποθεματικό	Περιθώριο Φερεγγυότητας	Δείκτης Φερεγγυότητας
2025	692.007	617.758	251.465	701.269	211.170	641.428	1.228.610	-325.258	1.454.121	221.150	6,6
2026	747.499	737.339	271.630	757.504	217.505	675.753	1.270.893	-379.870	1.103.333	228.761	4,8
2027	787.948	783.796	286.328	798.494	224.031	711.915	1.314.631	-419.810	705.590	236.634	3,0

Η ανάλυση των χρηματοροών του Κλάδου Λοιπών Παροχών υπό τα δυσμενή σενάρια του 75ου και 85ου ποσοστημορίου της στοχαστικής κατανομής των ετησίων αποζημιώσεων καταδεικνύει διαφοροποίηση στους βασικούς δείκτες φερεγγυότητας και χρηματοδότησης. Συγκεκριμένα:

- Υπό το Σενάριο 1, ήτοι με παραδοχή ότι το ύψος των ετήσιων αποζημιώσεων διαμορφώνεται στο επίπεδο του 75ου ποσοστημορίου της σχετικής κατανομής για όλα τα έτη προβολής, ο κλάδος υγείας εξακολουθεί να διατηρεί ικανοποιητικό επίπεδο φερεγγυότητας, πλην όμως παρουσιάζει σαφή επιδείνωση σε σχέση με το βασικό σενάριο. Παρά την επιβάρυνση αυτή, ο Δείκτης Φερεγγυότητας παραμένει σε επίπεδα 6,9, 6,4 και 5,8 αντίστοιχα, γεγονός που υποδηλώνει ότι ο κλάδος εξακολουθεί να καλύπτει με σημαντική άνεση το απαιτούμενο περιθώριο φερεγγυότητας. Συνεπώς, το σενάριο αυτό αναδεικνύει ότι ο κλάδος εμφανίζει ικανοποιητική ανθεκτικότητα έναντι μίας δυσμενούς εξέλιξης του κόστους ζημιών, χωρίς να τίθεται ζήτημα άμεσης κεφαλαιακής ανεπάρκειας, αλλά με εμφανή απομείωση του αποθεματικού ασφαλείας.
- Υπό το Σενάριο 2, δηλαδή με παραδοχή ότι το ύψος των ετήσιων αποζημιώσεων διαμορφώνεται στο επίπεδο του 85ου ποσοστημορίου της ίδιας κατανομής για όλα τα έτη προβολής, η επιβάρυνση του κλάδου καθίσταται σαφώς εντονότερη. Παρά τη σημαντική αυτή επιδείνωση, ο κλάδος εξακολουθεί να εμφανίζει θετικό συνολικό αποθεματικό και να καλύπτει το απαιτούμενο περιθώριο φερεγγυότητας, με τον σχετικό δείκτη να διαμορφώνεται σε 6,0 το 2026, 4,5 το 2027 και 2,9 το 2028. Ωστόσο, η ταχεία συρρίκνωση του αποθεματικού και η έντονη πτώση του δείκτη φερεγγυότητας καταδεικνύουν ότι, υπό ένα πιο σοβαρό και επίμονο δυσμενές σενάριο αποζημιώσεων, το περιθώριο ασφαλείας του κλάδου περιορίζεται ουσιαστικά. Το σενάριο αυτό δεν υποδηλώνει άμεση αδυναμία κάλυψης των υποχρεώσεων εντός της τριετίας, αναδεικνύει όμως αυξημένη ευαισθησία του κλάδου σε παρατεταμένη επιδείνωση της ζημιογόνου εμπειρίας και, ως εκ τούτου, υποστηρίζει την ανάγκη στενής παρακολούθησης και έγκαιρης λήψης διορθωτικών μέτρων εφόσον διαφανούν σχετικές ενδείξεις.

Τα ανωτέρω αποτελέσματα υπογραμμίζουν τη σημασία της διαρκούς παρακολούθησης της ζημιογόνου εμπειρίας και της ενδεχόμενης ανάγκης για στοχευμένες αναπροσαρμογές στο ύψος των εισφορών ή/και των παροχών, εφόσον διαπιστωθεί έντονη απόκλιση από τις παραδοχές του βασικού σεναρίου.

(β) Αντίστροφη Προσομοίωση Ακραίων Καταστάσεων

Ενδεχόμενοι καταστροφικοί κίνδυνοι στους οποίους εκτίθεται ο Κλάδος Υγείας του Ταμείου, μπορεί να είναι οι ακόλουθοι:

- Κίνδυνος συγκέντρωσης ατυχήματος, ο οποίος μπορεί να επηρεάσει μεγάλο μέρος ασφαλισμένων μελών λόγω συγκέντρωσής τους σε ένα μέρος, για λόγους π.χ. εργασίας.
- Κίνδυνος πανδημίας, ο οποίος μπορεί να επηρεάσει ένα σημαντικό μέρος του ασφαλισμένου πληθυσμού, αυξάνοντας τις αποζημιώσεις του Ταμείου. Επισημαίνεται ότι η πανδημία του covid-19 δεν διαφαίνεται να επηρέασε τα σχετικά αποτελέσματα στον κλάδο του Ταμείου, λόγω κυρίως της υποχρεωτικής εμπλοκής των δημόσιων νοσοκομείων.
- Κίνδυνος μαζικού ατυχήματος, ο οποίος μπορεί να επηρεάσει ένα μεγάλο μέρος ασφαλισμένων μελών σε ένα συγκεκριμένο μέρος μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

Η πιθανότητα μη κάλυψης του απαιτούμενου ΑΠΦ (ή ισοδύναμα, η πιθανότητα ο δείκτης φερεγγυότητας να μειωθεί κάτω από 100%) εντός του 2025 είναι εξαιρετικά χαμηλή, αφού εκτιμάται σε 2,1% (έναντι 2,0% στην προηγούμενη μελέτη). Στο Παράρτημα Ι παρατίθεται η πιθανοθεωρητική κατανομή του δείκτη φερεγγυότητας για κάθε έτος 2026-2028 της περιόδου προβολών.

Έτι περαιτέρω, η πιθανότητα το συνολικό αποθεματικό να καταστεί αρνητικό εντός του 2025 ανέρχεται σε 1,6% (έναντι 1,6% στην προηγούμενη μελέτη). Στο Παράρτημα Ι παρατίθεται η πιθανοθεωρητική κατανομή του συνολικού αποθεματικού για κάθε έτος 2026-2028 της περιόδου προβολών.

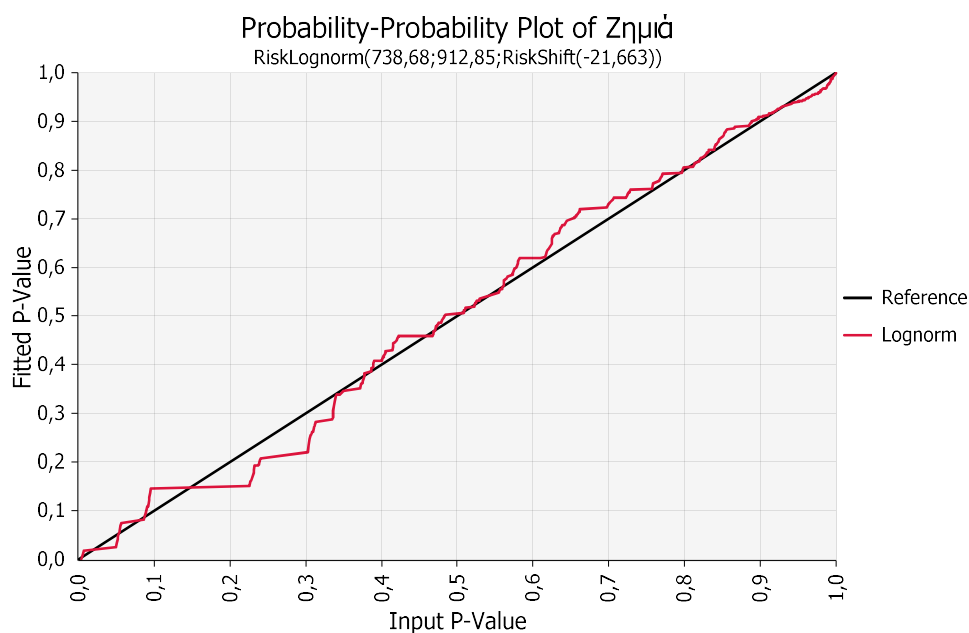
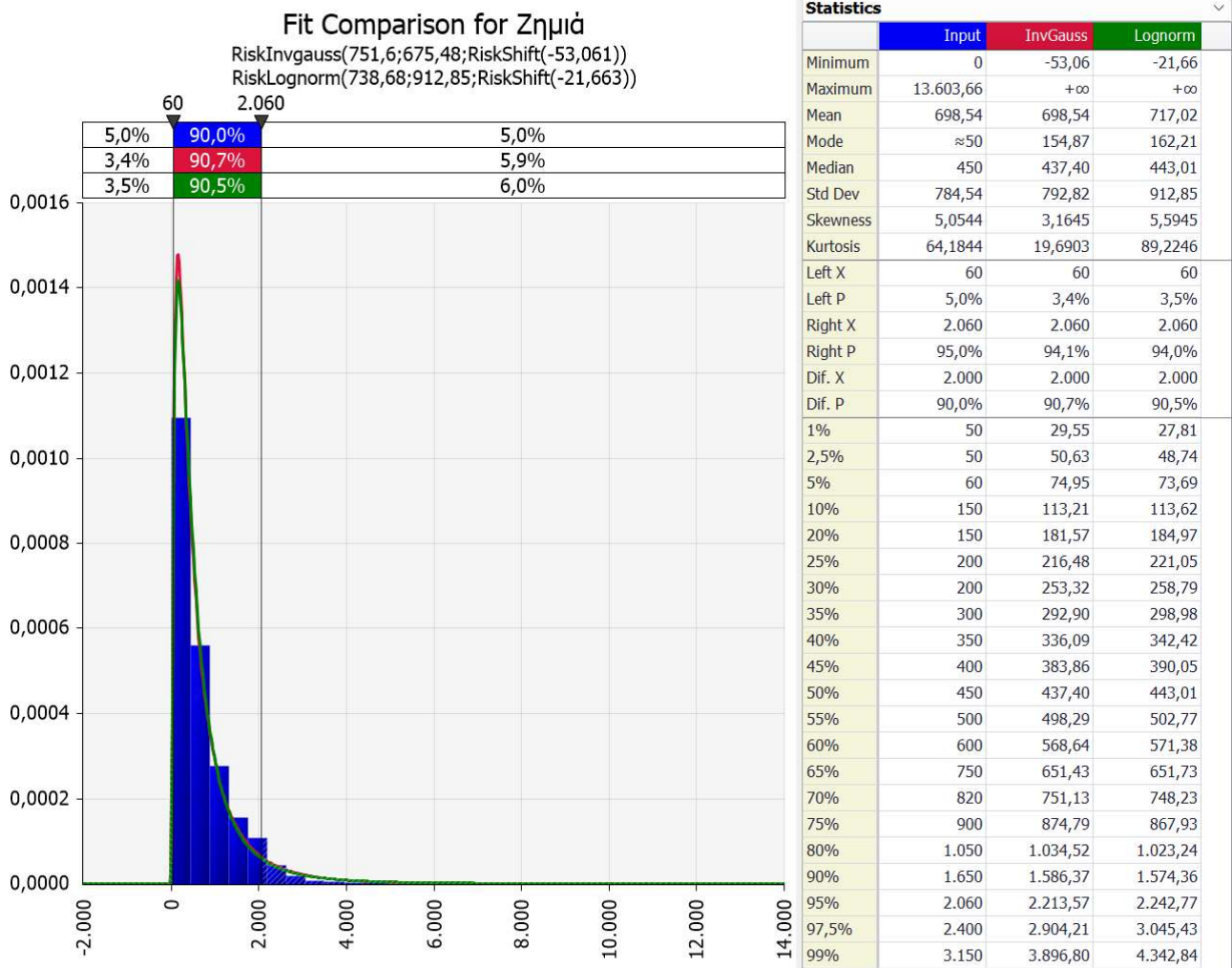
Για την αντιμετώπιση των καταστροφικών κινδύνων, ο Κλάδος Υγείας διαθέτει ήδη τις εξής γραμμές άμυνας:

- 1) Τη σύμβαση capitation για νοσηλείες εντός δικτύου, η οποία πάντως τελεί σε συνεχή διαπραγμάτευση για τη διασφάλιση της βιωσιμότητάς της.
- 2) Εφαρμογή εκπιπτόμενων ποσών, ανώτατων ορίων και συνασφαλίσεων για νοσηλείες εντός και εκτός δικτύου.

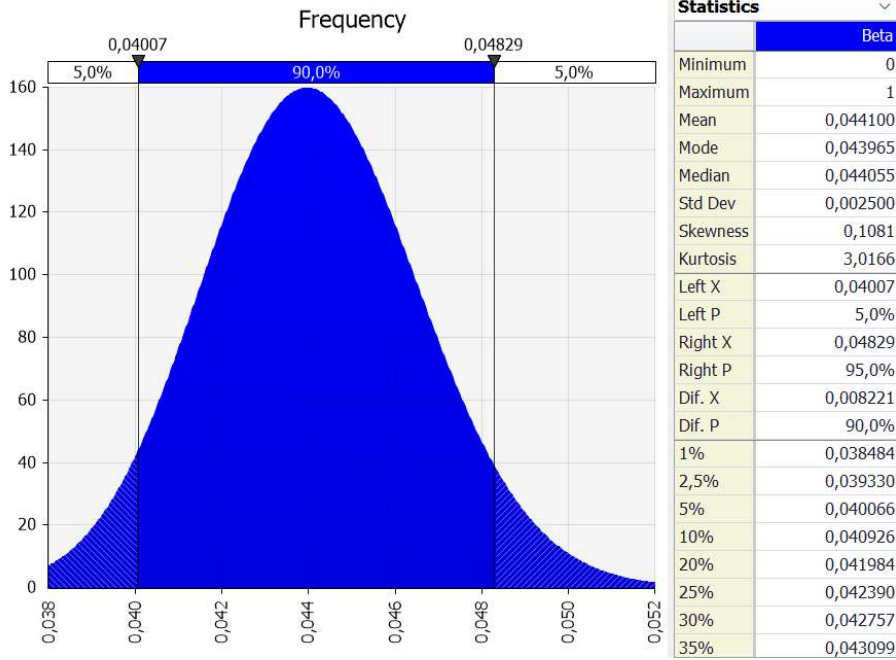
Πέραν των ανωτέρω, για την αντιμετώπιση ενδεχόμενου καταστροφικού κινδύνου, προτείνεται το Ταμείο να διερευνήσει περαιτέρω το ενδεχόμενο σύναψης αντασφαλιστικής σύμβασης. Ενδεικτικά, μπορεί να εξεταστεί η δυνατότητα σύναψης σύμβασης μορφής aggregate stop-loss, βάσει της οποίας θα καλύπτονται συνολικές ετήσιες ζημιές του Κλάδου άνω συγκεκριμένου ορίου, με σκοπό την προστασία των συσσωρευμένων αποθεμάτων και της φερεγγυότητας του Κλάδου. Ωστόσο, πριν την ενδεχόμενη υλοποίηση μιας τέτοιας επιλογής, κρίνεται σκόπιμη η εκπόνηση εξειδικευμένης μελέτης κόστους-οφέλους, προκειμένου να αξιολογηθεί η αναλογιστική και οικονομική σκοπιμότητα της σύναψης.

Παράρτημα Ι: Πιθανοθεωρητικές Κατανομές

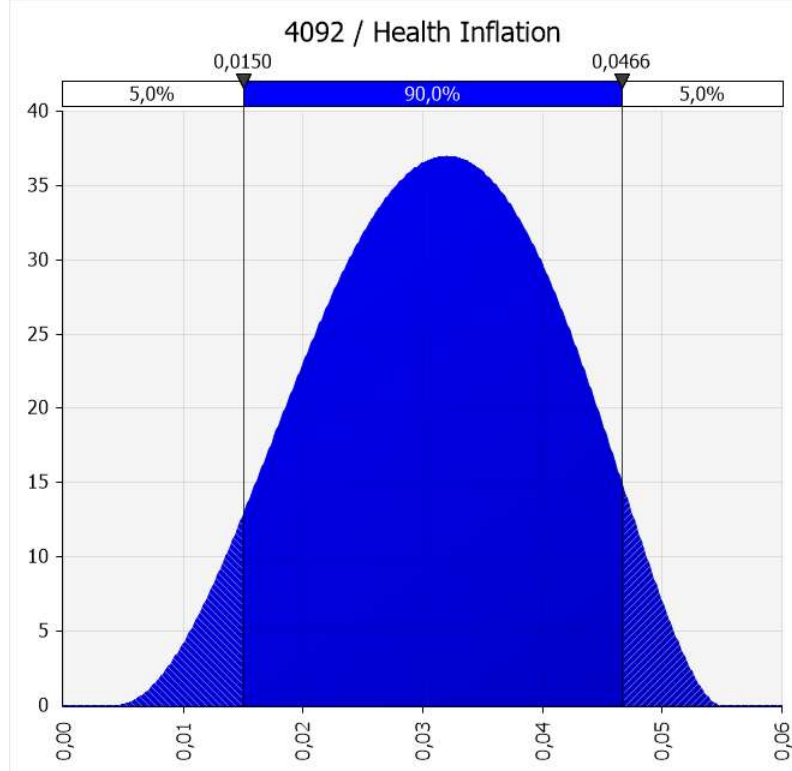
Μοντελοποίηση Ύψους Ζημιάς:



Μοντελοποίηση της Συχνότητας Ζημιών:

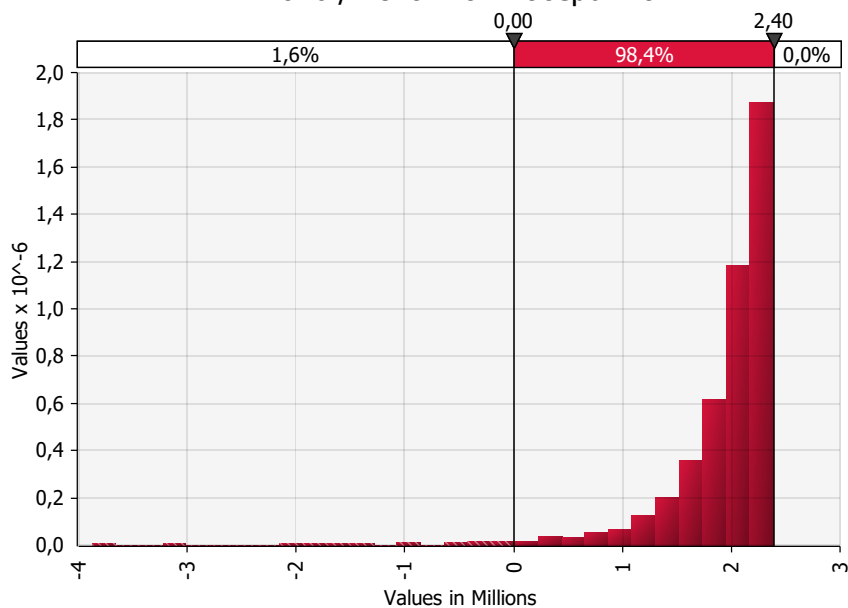


Μοντελοποίηση Υγειονομικού Πληθωρισμού:

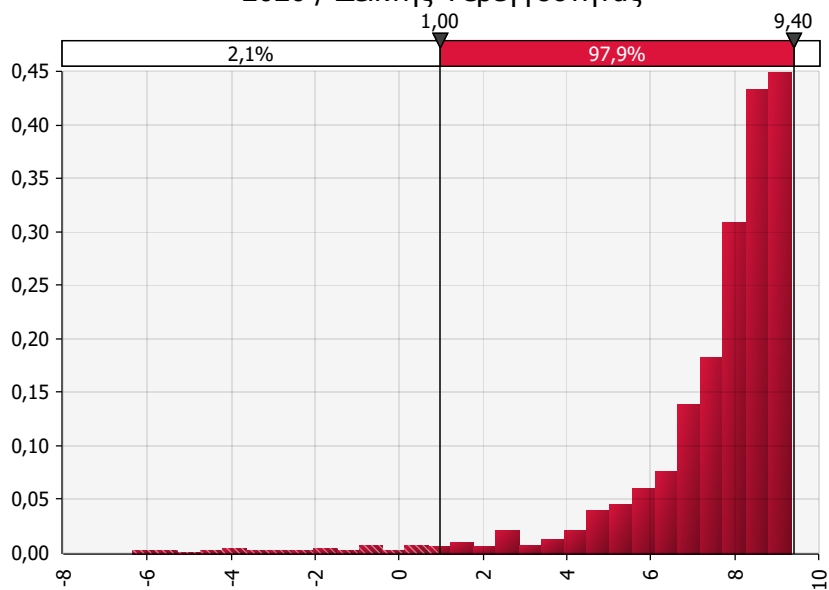


Συνολικό Αποθεματικό και Δείκτης Φερεγγυότητας Έτους 2026:

2026 / Συνολικό Αποθεματικό

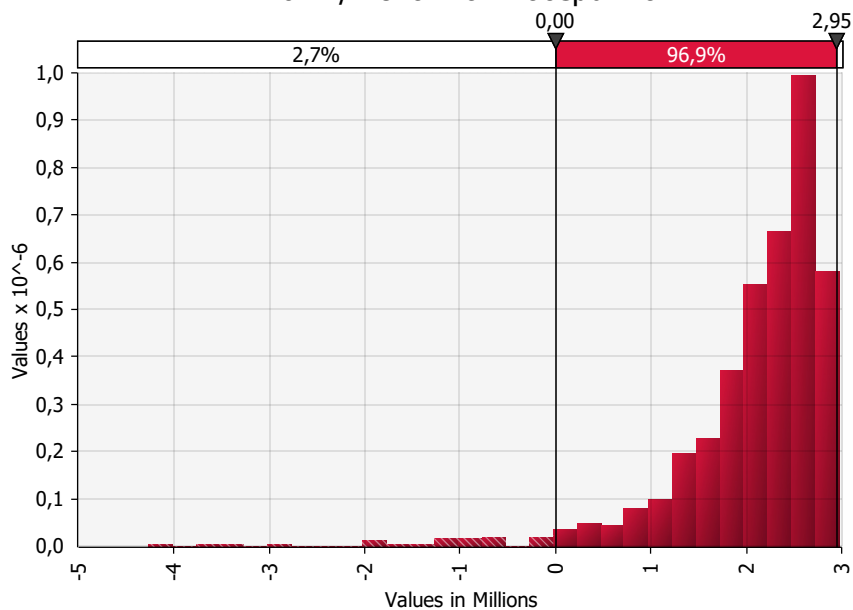


2026 / Δείκτης Φερεγγυότητας

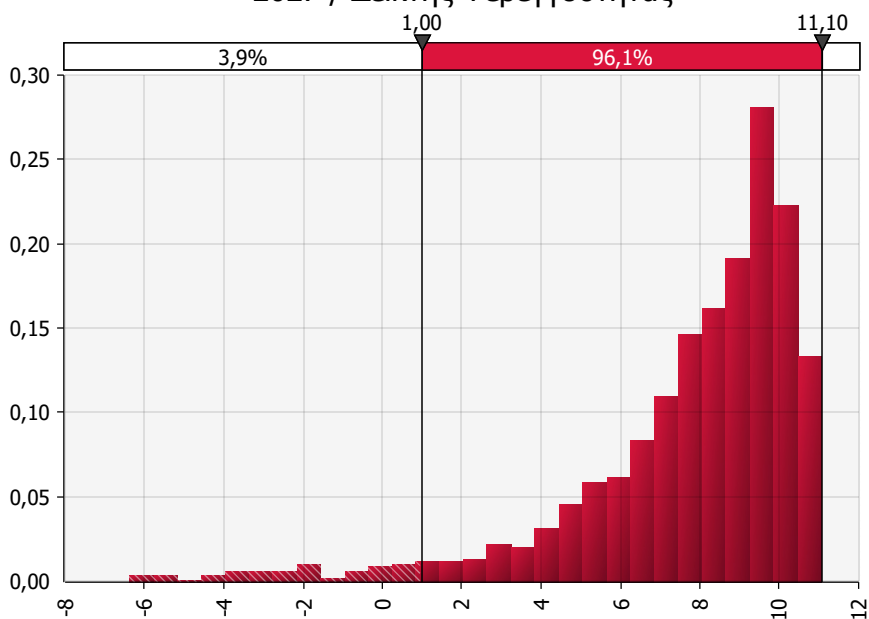


Συνολικό Αποθεματικό και Δείκτης Φερεγγυότητας Έτους 2027:

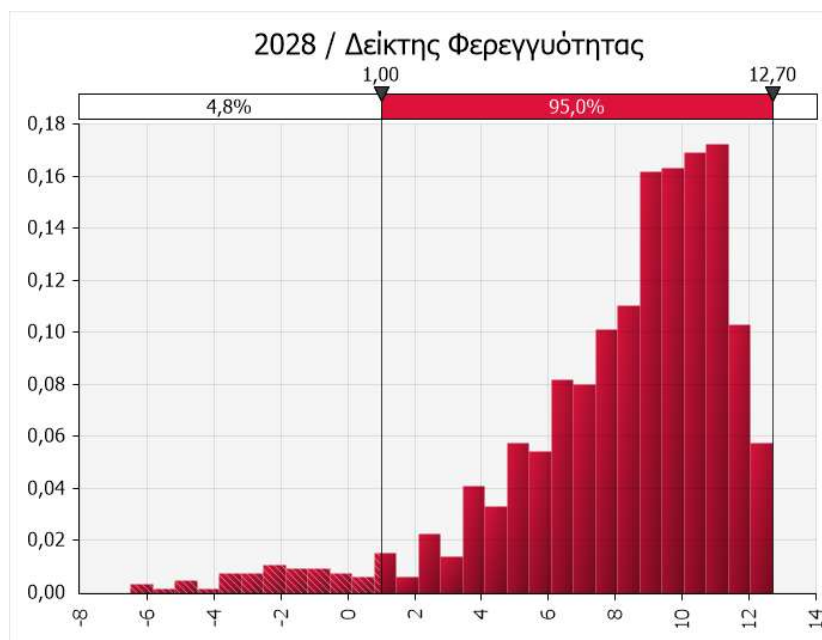
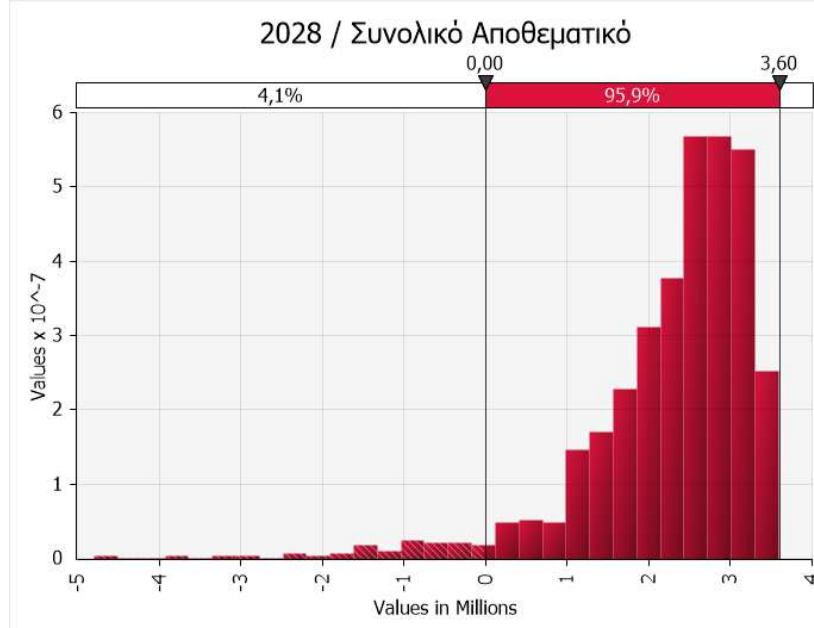
2027 / Συνολικό Αποθεματικό



2027 / Δείκτης Φερεγγυότητας



Συνολικό Αποθεματικό και Δείκτης Φερεγγυότητας Έτους 2028:



Παράρτημα II: Οδηγός Μέλους

Κλάδος Υγείας (Υγειονομική Περίθαλψη)

Σκοπός του Ταμείου, είναι να λειτουργήσει συμπληρωματικά στις καλύψεις του Κύριου Φορέα Ασφάλισης. Ως εκ τούτου, προκειμένου να προχωρήσει το Ταμείο στη χορήγηση των παροχών, είναι υποχρεωτικό για το ασφαλισμένο μέλος του Ταμείου να έχει προβεί έγκαιρα σε όλες τις απαραίτητες διαδικαστικές ενέργειες που απαιτεί ο Κύριος Φορέας Ασφάλισης για τη μερική ή ολική εκκαθάριση των αντίστοιχών δαπανών της νοσοκομειακής του περίθαλψης ή την σχετική τους προέγκριση.

1.1 Γενικοί όροι κάλυψης

Ανώτατο ετήσιο όριο ανά οικογένεια (κύριο μέλος και εξαρτώμενα)	Ισχύει ετήσιο όριο 50.000€ ανά οικογένεια , για όλες τις παροχές δευτεροβάθμιας περίθαλψης του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ. Σε περίπτωση που σύζυγοι έχουν και οι δύο την δυνατότητα υπαγωγής στο Ταμείο ως κυρίως μέλη, τότε θα μπορούν εναλλακτικά: - Να ασφαλιστούν και οι δύο ως κύρια μέλη (και τα τέκνα θα εγγραφούν ως εξαρτώμενα σε έναν από τους δύο συζύγους) και άρα να αυξήσουν το ετήσιο όριο ασφαλιστικής τους κάλυψης στα 100.000€ - Να ασφαλιστεί ο ένας ως κύριο μέλος και ο άλλος ως εξαρτώμενο
Δικαιούχοι παροχών	Κύρια μέλη, σύζυγοι και τέκνα υπό προϋποθέσεις. Οι παροχές του ΤΕΑ- ΥΠΟΙΚ είναι ίδιες για τα κύρια και τα εξαρτώμενα μέλη.
Προϋποθέσεις καταβολής παροχής (δαπάνης ή επιδόματος)	Προϋπόθεση καταβολής οποιασδήποτε παροχής (δαπάνης ή επιδόματος) από το Ταμείο προς τον ίδιο τον ασφαλισμένο (κύριο ή εξαρτώμενο μέλος) ή/και προς τυχόν συμβεβλημένες με το Ταμείο κλινικές είναι η εμπρόθεσμη εξόφληση των μηνιαίων ασφαλιστικών εισφορών του κλάδου κατά τα οριζόμενα στο Καταστατικό του Ταμείου. Σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικού γεγονότος σε χρόνο κατά τον οποίο εκκρεμεί ανεξόφλητο υπόλοιπο εισφορών, το οποίο δεν υπερβαίνει εισφορές δύο (2) μηνών , το Ταμείο, κατ' εξαίρεση, δύναται να καλύψει το ασφαλιστικό γεγονός, υπό την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος θα προβεί προηγουμένως σε εξόφληση του υπολοίπου της οφειλής προς το Ταμείο.
Έναρξη Ασφαλιστικής Κάλυψης (Περίοδος Αναμονής)	Για όλες τις παροχές του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ ισχύουν τα εξής: ✓ Για ατύχημα και μόνο , άμεση κάλυψη από την ημερομηνία έγκρισης εγγραφής στο ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ από το ΔΣ. ✓ Για ασθένεια, έξι (6) μήνες αναμονή από την ημερομηνία έγκρισης εγγραφής στο ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ από το Δ.Σ.
Διατήρηση παροχών ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στα εξαρτώμενα μέλη, σε περίπτωση θανάτου του κυρίως μέλους:	Ο/η σύζυγος και τα τέκνα, ως εξαρτώμενα μέλη του εκλιπόντος άμεσα ασφαλισμένου-κυρίως μέλους του Ταμείου, δύναται να διατηρήσουν με αίτησή τους εντός τριών μηνών από την ημερομηνία θανάτου του κυρίως μέλους, την ιδιότητα του εξαρτώμενου μέλους. Τα τέκνα μέχρι τη συμπλήρωση του 25ου έτους της ηλικίας τους και ο/η σύζυγος μέχρι τη συμπλήρωση του 67ου έτους.
Παραγραφή αξιώσεων αποζημίωσης	Σε κάθε περίπτωση, οι αξιώσεις των μελών για τη χορήγηση των παροχών παραγράφονται μετά την πάροδο χρονικού διαστήματος ενός (1) έτους από την ημερομηνία λήξης της νοσηλείας, εφόσον τα μέλη δεν έχουν προσκομίσει τα απαραίτητα δικαιολογητικά για αποζημίωση εντός του οριζόμενου ως άνω διαστήματος. Εξαιρούνται οι περιπτώσεις που η καθυστέρηση οφείλεται σε καθυστέρηση του ΚΦΑ ως προς την απολογιστική εκκαθάριση δαπανών.

1.2 Νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο

Είδος Παροχής	Περιγραφή														
Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα	Χορηγείται ανά νοσηλεία (διανυκτέρευση) σε Δημόσιο Νοσοκομείο, με βάση την εξής κλίμακα: ✓ Από την 1η έως την 5η ημέρα: επίδομα 50€ ανά διανυκτέρευση ✓ Από την 6η έως την 10η ημέρα: επίδομα 40€ ανά διανυκτέρευση ✓ Από την 11η έως την 150η ημέρα: επίδομα 30€ ανά διανυκτέρευση Διαδοχικές νοσηλείες σε δημόσιο νοσοκομείο που οφείλονται στην ίδια αιτία και απέχουν μεταξύ τους λιγότερο από 90 ημέρες, θεωρούνται ως μια νοσηλεία (συσσωρευτικός αριθμός ημερών για υπολογισμό ημερήσιου νοσοκομειακού επιδόματος ανά νοσηλεία κ.λπ.). Για τον υπολογισμό των 90 ημερών, θα υπολογίζεται η ημερομηνία εισόδου της πρώτης νοσηλείας. Η ως άνω κλίμακα κάλυψης έως την 150^η ημέρα ισχύει ανά νοσηλεία ή διαδοχικές νοσηλείες.														
Χειρουργικό επίδομα ανά νοσηλεία	Έως 2.000€ και σύμφωνα με τον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων. Προκύπτει από τον πολλαπλασιασμό του ποσού των 2.000€ επί της σοβαρότητας χειρουργικής επέμβασης, με βάση τον εξής πίνακα: <table border="0"> <tbody> <tr> <td>Πολύ Μικρή Επέμβαση</td><td>0%</td></tr> <tr> <td>Μικρή Επέμβαση</td><td>10%</td></tr> <tr> <td>Μεσαία Επέμβαση</td><td>20%</td></tr> <tr> <td>Μεγάλη Επέμβαση</td><td>40%</td></tr> <tr> <td>Βαρεία Επέμβαση</td><td>70%</td></tr> <tr> <td>Εξαιρετικά Βαρεία Επέμβαση</td><td>90%</td></tr> <tr> <td>Ειδική Επέμβαση</td><td>100%</td></tr> </tbody> </table> Σε περίπτωση πολλαπλών χειρουργικών επεμβάσεων που διενεργούνται ταυτόχρονα, αποδίδεται επίδομα μόνο για τη σοβαρότερη επέμβαση.	Πολύ Μικρή Επέμβαση	0%	Μικρή Επέμβαση	10%	Μεσαία Επέμβαση	20%	Μεγάλη Επέμβαση	40%	Βαρεία Επέμβαση	70%	Εξαιρετικά Βαρεία Επέμβαση	90%	Ειδική Επέμβαση	100%
Πολύ Μικρή Επέμβαση	0%														
Μικρή Επέμβαση	10%														
Μεσαία Επέμβαση	20%														
Μεγάλη Επέμβαση	40%														
Βαρεία Επέμβαση	70%														
Εξαιρετικά Βαρεία Επέμβαση	90%														
Ειδική Επέμβαση	100%														

1.3 Νοσηλεία σε Ιδιωτική Κλινική εντός ή εκτός Δικτύου ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ

Είδος Παροχής	Περιγραφή
Δίκτυο Συμβεβλημένων Ιδιωτικών Κλινικών με το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ	Ως Δίκτυο Συμβεβλημένων Κλινικών (εφεξής Δίκτυο) με το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ ορίζονται οι ακόλουθες: • Ευρωκλινική Αθηνών • Ευρωκλινική Παίδων • Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης • Γενική Κλινική Άννα Βόλου • Όμιλος Βιοκλινικής: • Βιοκλινική Αθηνών • Βιοκλινική Θεσσαλονίκης - Από 16-09-2019 εντάχθηκε στο Δίκτυο η κλινική: "Euromedica ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ" στην περιοχή της Κοζάνης. -Από 04-05-2020 εντάχθηκαν στο Δίκτυο οι εξής κλινικές: • Euromedica Κυανούς Σταυρός (στην περιοχή της Θεσσαλονίκης) • Euromedica Γενική Κλινική Δωδεκανήσου (στην περιοχή της Ρόδου) Σε περίπτωση που δεν δηλωθεί η χρήση του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στη συμβεβλημένη κλινική, το περιστατικό θα αντιμετωπίζεται απολογιστικά ως νοσηλεία σε ίδρυμα εκτός δικτύου. Επισημάνσεις: Για νοσηλεία στο Δίκτυο εφαρμόζεται απευθείας κάλυψη από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, ενώ ο ασφαλισμένος επιβαρύνεται με το ποσό της συμμετοχής που του αναλογεί. Στην "Euromedica ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ", μπορούν να νοσηλευθούν μόνο τα ενήλικα ασφαλισμένα μέλη του Ταμείου στα εξής ιατρικά τμήματα: παθολογικό, χειρουργικό (γενικά χειρουργεία), νεφρολογικό (και μονάδα τεχνητού νεφρού), γυναικολογικό, ορθοπαιδικό, ουρολογικό, οφθαλμολογικό και καρδιολογικό. Επίσης, στα πλαίσια της νοσηλείας, διενεργούνται όλες οι απεικονιστικές εξετάσεις. Στις νέο-ενταχθείσες Συμβεβλημένες Κλινικές από 04-05-2020, μπορούν να νοσηλευθούν μόνο τα ενήλικα ασφαλισμένα μέλη του Ταμείου καθώς οι υποδομές τους δεν υποστηρίζουν παιδιατρικά περιστατικά.
Καλυπτόμενη Θέση Νοσηλείας	✓ Τρίκλινο Δωμάτιο για νοσηλείες εκτός δικτύου ✓ Δίκλινο δωμάτιο για νοσηλείες εντός δικτύου. ✓ Η παροχή αποζημιώνεται σύμφωνα με τα ποσοστά που περιγράφονται στην υπο-ενότητα «Συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στις δαπάνες νοσηλείας» κατωτέρω.
KEN	Εφαρμόζονται σε όλες τις νοσηλείες και επεμβάσεις εκτός Δικτύου τα ανώτατα όρια των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN). ✓ Τα KEN είναι ένας γενικευμένος τιμοκατάλογος νοσηλίων που εφαρμόζει ο ΕΟΠΥΥ (ΚΦΑ), ο οποίος καθορίζει το κόστος και τη μέση διάρκεια νοσηλείας για κάθε περιστατικό νοσηλείας. Τα στοιχεία αυτά ανταποκρίνονται στους μέσους όρους νοσηλίων και χρησιμοποιούνται για την ταχεία και εύκολη τιμολόγηση των περιστατικών, ανεξάρτητα του ακριβούς αριθμού χρεώσεων και του ακριβούς κόστους νοσηλείας που πραγματικά υπήρξε. Σε περίπτωση νοσηλείας σε ιδιωτική κλινική, ο ΚΦΑ θα συμμετάσχει στο 70% της αξίας του KEN και το υπόλοιπο 30% μαζί με τη διαφορά λόγω χρεώσεων βάσει τιμοκαταλόγου ιδιωτών (που εφαρμόζει η εκάστοτε κλινική) θα επιβαρύνει τον ασφαλισμένο. ✓ Σε περίπτωση αποτύπωσης του KEN στο εξιτήριο, το τιμολόγιο ή την βεβαίωση της κλινικής, χρησιμοποιείται το συγκεκριμένο KEN για τον υπολογισμό της αποζημίωσης του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ. Διαφορετικά, αν δεν έχει οριστεί KEN από την Κλινική και τον ελεγκτή ιατρό του ΚΦΑ, τότε θα χρησιμοποιείται αντί του KEN το ποσό της υπολογισθείσας συμμετοχής

	του ΚΦΑ στο περιστατικό. Συγκεκριμένα, η συμμετοχή αυτή θα πιστοποιείται με μία από τις εξής μεθόδους: - Αναγραφή του ποσού στο πρωτότυπο τιμολόγιο του ασφαλισμένου -Ειδική βεβαίωση (πρωτότυπη) από το λογιστήριο ασθενών της κλινικής με τη σχετική πληροφορία. ✓ Αν για μία νοσηλεία πραγματοποιηθεί συμπληρωματική χειρουργική επέμβαση άσχετη με την κύρια αιτία νοσηλείας (δηλ. όχι επιπλοκή αυτής), χρεώνεται και 2^ο ΚΕΝ στο 50% της αξίας του, εφόσον αυτό αναγνωριστεί από τον ΚΦΑ. ✓ Για νοσηλεία στο εξωτερικό, ισχύει η εφαρμογή του ορίου των ΚΕΝ. ➤ Σε καμία περίπτωση η τελική συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στις δαπάνες, όπως αυτή αρχικά υπολογίζεται με τους όρους και παραμέτρους που ακολουθούν, δεν μπορεί να ξεπεράσει την αξία του ή των ΚΕΝ που αντιστοιχούν στο περιστατικό (ή της συμμετοχής του ΚΦΑ, σε περίπτωση που δεν έχει οριστεί ΚΕΝ για αυτό). ➤ <u>Εξαιρούνται οι περιπτώσεις νοσηλείας σε ιδιωτική κλινική του Δικτύου, όπου δεν εφαρμόζεται ο περιορισμός του ΚΕΝ.</u>
Υποχρεωτική Χρήση Κύριου Φορέα Ασφάλισης (ΚΦΑ)	Η χρήση του Κύριου Φορέα Ασφάλισης (ΚΦΑ) είναι υποχρεωτική σε όλες τις περιπτώσεις δαπανών νοσηλείας των ασφαλισμένων μελών του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ σε εντός ή εκτός δικτύου ιδιωτικές κλινικές του εσωτερικού ή και του εξωτερικού. Σε περίπτωση χρήσης ΚΦΑ που δεν υφίσταται σύμβαση αυτού με την ιδιωτική κλινική (εντός ή εκτός δικτύου) για απευθείας συμμετοχή στις δαπάνες νοσηλείας: ➤ Εντός δικτύου: ο ασφαλισμένος θα επιβαρύνεται πλέον του εκπιπτόμενου ποσού ή και όποιας άλλης επιβάρυνσης προκύψει (πχ. αναβάθμιση θέσης) και το ποσό συμμετοχής του ΚΦΑ. Στη συνέχεια θα μπορεί να υποβάλλει αίτημα για απολογιστική κάλυψη από τον ΚΦΑ. Το ποσό συμμετοχής του ΚΦΑ που υπολογίζεται είναι ίσο με το 70% του ΚΕΝ (που θα χρησιμοποιούταν εάν συμμετείχε ως ΚΦΑ ο ΕΟΠΥΥ)πλέον ΦΠΑ. Το ΚΕΝ ορίζεται βάσει της διάγνωσης κατά την έξοδο από την Κλινική. Ειδικότερα σε περίπτωση νοσηλείας που διενεργείται Χημειοθεραπεία, το συνολικό κόστος των φαρμάκων το επιβαρύνεται ο ασφαλισμένος (δηλ. αγορά ή προπληρωμή ποσού από τον ίδιο). ➤ Εκτός δικτύου: απαιτείται πρώτα απολογιστική κάλυψη από τον ΚΦΑ και στη συνέχεια υποβολή αίτησης στο Ταμείο με όσα ορίζονται στην ενότητα δικαιολογητικών του οδηγού μέλους-κανονισμού παροχών.
Χρήση ιδιωτικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου	Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος διατηρεί ιδιωτικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο και επιλέγει να προηγηθεί η χρήση αυτού στην κάλυψη των δαπανών μιας νοσηλείας του -πριν από τη συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ- εξασφαλίζει το μέγιστο δυνατό περιορισμό της ατομικής συμμετοχής του στο κόστος της νοσηλείας.
Χρήση Μονάδας Εντατικής Θεραπείας	Ανώτατο ποσό παροχής 300€ ανά ημέρα νοσηλείας, έως 14 ημέρες ανά νοσηλεία, με ποσοστό κάλυψης έως 100%, αναλόγως της περίπτωσης, η οποία συνδυαστικά με τα λοιπές παροχές δεν μπορεί να υπερβαίνει το όριο του ΚΕΝ. Η παροχή αποζημιώνεται σύμφωνα με τα ποσοστά που περιγράφονται στην υπο-ενότητα «Συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στις δαπάνες νοσηλείας» κατωτέρω, χωρίς να υπολογίζεται ως αναβάθμιση θέσης νοσηλείας.
Εκπιπόμενο ποσό ανά νοσηλεία	Εκπιπόμενο ποσό για νοσηλείες από 01/07/2023 και έπειτα: ▪ 1.000 € εφόσον η πάθηση δεν εμπίπτει στις 110 σοβαρές παθήσεις που αναφέρονται στο σχετικό παράρτημα του Καταστατικού. ▪ 500€ εφόσον η πάθηση εμπίπτει στις 110 σοβαρές παθήσεις που αναφέρονται στο σχετικό παράρτημα του Καταστατικού. Το εκπιπόμενο ποσό παρακρατείται πριν την εφαρμογή των ποσοστών συμμετοχής του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ και εφόσον έχει γίνει προσαρμογή του αιτούμενου ποσού με βάση τους περιορισμούς που ισχύουν για ιατρικές μοιβές, θέση νοσηλείας και εντατική. Ισχύει για νοσηλείες εντός αλλά και εκτός Δικτύου (όχι σε Δημόσια Νοσοκομεία).

	Ο έλεγχος του αν η πάθηση υπάγεται ή όχι στις 110 σοβαρές παθήσεις (που περιγράφονται αναλυτικά στο παράρτημα του παρόντος) γίνεται από τις αρμόδιες ιατρικές υπηρεσίες του Ταμείου, συνεκτιμώντας τον φάκελο του ασθενούς και την πορεία της νόσου. <u>Δεν παρακρατείται εκπιπτόμενο ποσό στις εξής περιπτώσεις:</u> ▪ Για διαδοχικές νοσηλείες εντός 90 ημερών για την ίδια αιτία νοσηλείας, υπό την προϋπόθεση ότι το όλο το εκπιπτόμενο ποσό έχει παρακρατηθεί από τις προηγούμενες νοσηλείες. Για τον υπολογισμό των 90 ημερών, θα υπολογίζεται η ημερομηνία εισόδου της πρώτης νοσηλείας. ▪ Σε περίπτωση που έχει προηγηθεί εκκαθάριση και συμμετοχή από ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία, πριν το TEA-ΥΠΟΙΚ, με ποσό μεγαλύτερο του εκπιπτόμενου ποσού. Αν η συμμετοχή της ασφαλιστικής είναι μικρότερη του εκπιπτόμενου ποσού, τότε ισόποσα μειώνεται και το εκπιπτόμενο που θα παρακρατηθεί από τη συγκεκριμένη νοσηλεία.
Συμμετοχή του TEA-ΥΠΟΙΚ στις δαπάνες νοσηλείας (μετά τη συμμετοχή του ΚΦΑ)	➤ Για νοσηλεία σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα εντός Δικτύου: Η αναγνώριση των δαπανών νοσηλείας από το TEA ΥΠΟΙΚ, <u>μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού 1.000€ ή 500€ καθώς και του ποσού συμμετοχής του Κ.Φ.Α.</u>, ορίζεται με την ακόλουθη μεθοδολογία: ➤ 100% (για τη θέση που καλύπτει το TEA ΥΠΟΙΚ - Δίκλινο) ➤ 70%*(για αναβαθμισμένη θέση μίας κατηγορίας πάνω από τη θέση που καλύπτει το TEA ΥΠΟΙΚ - Μονόκλινο) *Στη συμμετοχή του ασφαλισμένου (30%), οι αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου χρεώνονται βάσει προνομιακού τιμοκαταλόγου που έχει συμφωνηθεί με το Ταμείο. Επισημάνσεις: Σε περίπτωση προγραμματισμένης εισαγωγής μέλους σε δίκλινο, αν με υπαιτιότητα της Κλινικής του Δικτύου δεν υπάρχει διαθέσιμο δίκλινο που δικαιούται ο ασφαλισμένος, θα γίνεται νοσηλεία σε μεγαλύτερη θέση χωρίς να λογίζεται ως αναβάθμιση. Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, όπου δεν υπάρχουν διαθέσιμες κλίνες στην μονάδα Δικτύου την οποία επισκέπτεται ο ασφαλισμένος, το Δίκτυο με δική του ευθύνη θα μεταφέρει τον ασθενή στην εγγύτερη μονάδα εντός δικτύου στην ίδια πόλη. Σε περίπτωση που ούτε και εκεί υπάρχουν διαθέσιμες κλίνες, τότε το Δίκτυο θα μεταφέρει τον ασθενή σε κοντινή ιδιωτική κλινική ικανή να καλύψει το περιστατικό, το οποίο θα καλύπτεται ως νοσηλεία εντός Δικτύου. Για νοσηλεία σε ιδιωτικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα εκτός δικτύου, ή μη συμβεβλημένο με το TEA-ΥΠΟΙΚ, η αναγνώριση των δαπανών νοσηλείας από το TEA-ΥΠΟΙΚ, μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού 1.000€ ή 500€ καθώς και του ποσού συμμετοχής του Κ.Φ.Α., ορίζεται βάσει Καταστατικού ως ακολούθως: ➤ 70% (για τη θέση που καλύπτει το TEA-ΥΠΟΙΚ - Τρίκλινο) ➤ 60% (για αναβαθμισμένη θέση μίας κατηγορίας πάνω από τη θέση που καλύπτει το TEA-ΥΠΟΙΚ - Δίκλινο) ➤ 50% (για αναβαθμισμένη θέση άνω της μίας κατηγορίας πάνω από τη θέση που καλύπτει το TEA-ΥΠΟΙΚ - Μονόκλινο) Διευκρινίζεται ότι στα ως άνω ποσοστά θα επέλθει <u>περιορισμός της συμμετοχής του TEA-ΥΠΟΙΚ μέχρι του οριζόμενου ποσού του ΚΕΝ</u> που αντιστοιχεί στη νοσηλεία. Επομένως, η αποζημίωση του TEA-ΥΠΟΙΚ δεν μπορεί να ξεπεράσει το ΚΕΝ του περιστατικού Σε περίπτωση που μέλος του TEA-ΥΠΟΙΚ κατά την εισαγωγή του επιλέξει δωμάτιο ανώτερης της δικαιούμενης θέσης (π.χ. Α΄ θέση) και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του επιλέξει υποδεέστερη θέση ή το αντίθετο, τότε η συμμετοχή στις δαπάνες από το TEA-ΥΠΟΙΚ θα προσδιορίζεται με βάση την υψηλότερη θέση νοσηλείας που πραγματοποιήθηκε.

Καλυπτόμενες Δαπάνες Νοσηλείας βάσει Καταστατικού	✓ Έξοδα δωματίου και τροφής/ εντατικής ✓ Διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις, φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό, αίμα και πλάσμα αίματος, οξυγόνο, όταν πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του μέλους σε Νοσηλευτική Μονάδα. ✓ Αμοιβές ιατρικού και λοιπού νοσηλευτικού προσωπικού της Νοσηλευτικής Μονάδας (συμπεριλαμβανομένων και των φυσιοθεραπειών), όταν κρίνονται αναγκαίες κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και σύμφωνα με τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια. ✓ Χρήση χειρουργείου, ιατρικών συσκευών ✓ Αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου, εφόσον δεν περιλαμβάνονται στο τιμολόγιο που εκδίδει η Νοσηλευτική Μονάδα και έχει προηγηθεί διαδικασία εκκαθάρισης μέσω του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα ✓ Από τα πρόσθετα υλικά καλύπτονται μόνο όσα είναι απαραίτητα κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης (π.χ. προσθετικές βαλβίδες, υλικά αγγειοπλαστικής, υλικά αρθροπλαστικής κτλ.). Η συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στην δαπάνη των υλικών είναι σύμφωνη με το ποσοστό κάλυψης του Ταμείου για τις δαπάνες νοσηλείας, όπως ορίζεται για κάθε Νοσηλευτικό ίδρυμα ✓ Δότες μοσχευμάτων: Καλύπτονται τα έξοδα νοσηλείας, χειρουργείων κ.λπ. για τον Δότη. ✓ Γαστρικός δακτύλιος & μπαλονάκι: Καλύπτονται μετά από προέγκριση του Ταμείου και μόνο στις περιπτώσεις νοσογόνου παχυσαρκίας Σε περίπτωση που πραγματοποιηθούν κατά τη νοσηλεία δαπάνες μη σχετιζόμενες άμεσα με την αιτία νοσηλείας, τότε το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ <u>δεν</u> θα συμμετέχει στην κάλυψη αυτών. Εξαιρούνται επίσης δαπάνες για αποκλειστική νοσοκόμα.														
Αμοιβή Χειρουργού, βοηθού Χειρουργού και Αναισθησιολόγου	Στις Κλινικές εκτός Δικτύου, η αμοιβή χειρουργού αναγνωρίζεται έως 2.400€ και σύμφωνα με τον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων: <table data-bbox="734 1086 1189 1321"> <tbody> <tr> <td>Πολύ μικρή επέμβαση</td><td>10%</td></tr> <tr> <td>Μικρή Επέμβαση</td><td>20%</td></tr> <tr> <td>Μεσαία Επέμβαση</td><td>40%</td></tr> <tr> <td>Μεγάλη Επέμβαση</td><td>60%</td></tr> <tr> <td>Βαρεία Επέμβαση</td><td>80%</td></tr> <tr> <td>Εξαιρετικά Βαρεία Επέμβαση</td><td>90%</td></tr> <tr> <td>Ειδική Επέμβαση</td><td>100%</td></tr> </tbody> </table> - Το όριο των 2.400€ ισχύει για την αμοιβή χειρουργού και βοηθών αυτού. - Η αμοιβή αναισθησιολόγου έχει ως όριο το 20% της αμοιβής του χειρουργού (και συγκεκριμένα στο ποσό μέχρι το οποίο συμμετάσχει το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ για την αμοιβή αυτή). Σε περίπτωση που δεν προσκομιστεί απόδειξη αμοιβής χειρουργού το όριο της αμοιβής του αναισθησιολόγου υπολογίζεται ως εξής: $20\% \times 2.400\text{€}$ (ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού) * % σοβαρότητας επέμβασης. Στις Κλινικές εντός Δικτύου οι αμοιβές χρεώνονται βάσει τιμοκαταλόγου που έχει συμφωνηθεί με το Ταμείο. Ειδικά για πολλαπλές επεμβάσεις, ισχύουν τα αναφερόμενα στην 2^η ειδική επισήμανση κατωτέρω. Τόσο για νοσηλείες εντός όσο και εκτός Δικτύου, έχουν εφαρμογή τα ποσοστά συμμετοχής που αναφέρονται στην ενότητα: «Συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στις δαπάνες νοσηλείας», εφόσον πρώτα γίνει ο έλεγχος με βάση την σοβαρότητα της χειρουργικής επέμβασης. Επισημαίνεται ότι η αποζημίωση για το σύνολο της νοσηλευτικής δαπάνης δεν μπορεί να υπερβεί, βάσει Καταστατικού, το ΚΕΝ που αντιστοιχεί σε αυτό για τις νοσηλείες εκτός Δικτύου.	Πολύ μικρή επέμβαση	10%	Μικρή Επέμβαση	20%	Μεσαία Επέμβαση	40%	Μεγάλη Επέμβαση	60%	Βαρεία Επέμβαση	80%	Εξαιρετικά Βαρεία Επέμβαση	90%	Ειδική Επέμβαση	100%
Πολύ μικρή επέμβαση	10%														
Μικρή Επέμβαση	20%														
Μεσαία Επέμβαση	40%														
Μεγάλη Επέμβαση	60%														
Βαρεία Επέμβαση	80%														
Εξαιρετικά Βαρεία Επέμβαση	90%														
Ειδική Επέμβαση	100%														
Χειρουργική επέμβαση χωρίς νοσηλεία	Συμβεβλημένες και μη με το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ ιδιωτικές κλινικές: Αναγνώριση από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ των δαπανών (μετά την αφαίρεση του εκτιπτόμενου ποσού) κατά 100%.														

	Διευκρινίζεται ότι στις μη συμβεβλημένες κλινικές στα ως άνω ποσοστά θα επέλθει περιορισμός της συμμετοχής του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ μέχρι του οριζόμενου ποσού του ΚΕΝ που αντιστοιχεί στη νοσηλεία. Δαπάνες για αυθημερόν νοσηλείες χωρίς χειρουργική επέμβαση δεν καλύπτονται.
Νοσηλεία στο εξωτερικό:	
Καλυπτόμενη θέση νοσηλείας στο εξωτερικό	Έως 240€ ανά ημέρα νοσηλείας για τα έξοδα δωματίου και τροφής.
Συμμετοχή ΚΦΑ	Η συμμετοχή του ΚΦΑ στις δαπάνες νοσηλείας στο εξωτερικό (και όχι απλά τυχόν προέγκριση) είναι υποχρεωτική, προκειμένου να συμμετάσχει και το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ. Επισήμανση: Σε περίπτωση νοσηλείας σε δημόσιο νοσοκομείο του εξωτερικού για την οποία ο ασφαλισμένος δεν επιβαρύνεται με δαπάνες, ή σε περίπτωση νοσηλείας σε ιδιωτική κλινική εξωτερικού για την οποία ο ΚΦΑ ή άλλος φορέας καλύπτουν το σύνολο των δαπανών νοσηλείας, το Ταμείο χορηγεί νοσοκομειακό ή και χειρουργικό επίδομα με βάση τους όρους της ενότητας 3.2.
Αναγνώριση δαπανών νοσηλείας	70% ανεξαρτήτως θέσης νοσηλείας, μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου.
Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου	Έως 12.000€ και σύμφωνα με τον πίνακα κατάταξης χειρουργικών επεμβάσεων και τα όσα ισχύουν για τα ιδιωτικά μη Συμβεβλημένα με το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ Νοσοκομεία.
ΚΕΝ	Ισχύει ο περιορισμός για ανώτατη αποζημίωση βάσει ΚΕΝ για το συνολικό κόστος νοσηλείας (αμοιβές ιατρών και έξοδα νοσηλείας).

Παράρτημα III: Τριγωνικές μέθοδοι εξέλιξης για αποθεματοποίηση κατά την ημερομηνία αναφοράς

Cumulative Incurred Loss As of 31/12/2025 Gross Layer

A.Y.	12	24	36	48	60	72	84	96	108
2017	13.651	51.634	50.660	50.660	50.660	50.660	50.660	50.660	50.660
2018	287.792	373.580	373.373	373.373	373.373	373.373	373.373	373.373	
2019	278.834	335.112	336.682	336.682	336.682	336.682	336.682		
2020	228.229	308.739	306.842	306.842	306.842	306.842			
2021	263.843	380.949	372.588	372.588	372.588				
2022	323.667	404.541	401.469	401.785					
2023	340.119	421.858	422.958						
2024	299.797	372.590							
2025	333.990								

Cumulative Paid Loss As of 31/12/2025 Gross Layer

A.Y.	12	24	36	48	60	72	84	96	108
2017	0	47.494	50.660	50.660	50.660	50.660	50.660	50.660	50.660
2018	212.381	369.992	373.373	373.373	373.373	373.373	373.373	373.373	
2019	234.131	335.112	336.682	336.682	336.682	336.682	336.682		
2020	221.793	305.687	306.842	306.842	306.842	306.842			
2021	221.626	364.789	372.588	372.588	372.588				
2022	282.075	398.719	401.469	401.785					
2023	306.331	421.308	422.958						
2024	229.658	369.016							
2025	307.023								

Cumulative Closed Claims As of 31/12/2025 Gross Layer

A.Y.	12	24	36	48	60	72	84	96	108
2017	0	34	37	37	37	37	37	37	37
2018	224	403	407	407	407	407	407	407	
2019	347	482	483	483	483	483	483		
2020	317	419	422	422	422	422			
2021	310	495	502	502	502				
2022	388	531	534	536					
2023	415	563	566						
2024	388	562							
2025	425								

*Cumulative Reported Claims
As of 31/12/2025
Gross Layer*

A.Y.	12	24	36	48	60	72	84	96	108
2017	15	39	37	37	37	37	37	37	37
2018	313	408	407	407	407	407	407	407	
2019	407	483	484	483	483	483	483		
2020	332	429	422	422	422	422			
2021	381	500	502	502	502				
2022	444	536	534	536					
2023	469	564	566						
2024	470	566							
2025	462								

*Closed Claim Development
As of 31/12/2025
Gross Layer*

A.Y.	12-24	24-36	36-48	48-60	60-72	72-84	84-96	96-108	108-Ult
2017	0,000	1,088	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
2018	4,799	1,010	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000		
2019	1,389	1,002	1,000	1,000	1,000	1,000			
2020	1,322	1,007	1,000	1,000	1,000				
2021	1,597	1,014	1,000	1,000					
2022	1,369	1,006	1,004						
2023	1,357	1,005							
2024	1,448								
Vol. Weighted Avg	1,410	1,008	1,001	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
2 Yr Vol. Weighted Avg	1,401	1,005	1,002	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
3 Yr Vol. Weighted Avg	1,390	1,008	1,001	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
4 Yr Vol. Weighted Avg	1,433	1,008	1,001	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
Avg	1,414	1,019	1,001	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
Selected	1,410	1,019	1,002	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

*Reported Claim Development
As of 31/12/2025
Gross Layer*

A.Y.	12-24	24-36	36-48	48-60	60-72	72-84	84-96	96-108	108-Ult
2017	2,600	0,949	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
2018	1,304	0,998	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000		
2019	1,187	1,002	0,998	1,000	1,000	1,000			
2020	1,292	0,984	1,000	1,000	1,000				
2021	1,312	1,004	1,000	1,000					
2022	1,207	0,996	1,004						
2023	1,203	1,004							
2024	1,204								
Vol. Weighted Avg	1,238	0,998	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
2 Yr Vol. Weighted Avg	1,203	1,000	1,002	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
3 Yr Vol. Weighted Avg	1,205	1,001	1,001	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
4 Yr Vol. Weighted Avg	1,228	0,998	1,001	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
Avg	1,244	0,991	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
Selected	1,205	1,001	1,001	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

*Incurred Loss Development
As of 31/12/2025
Gross Layer*

A.Y.	12-24	24-36	36-48	48-60	60-72	72-84	84-96	96-108	108-Ult
2017	3,782	0,981	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
2018	1,298	0,999	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000		
2019	1,202	1,005	1,000	1,000	1,000	1,000			
2020	1,353	0,994	1,000	1,000	1,000				
2021	1,444	0,978	1,000	1,000					
2022	1,250	0,992	1,001						
2023	1,240	1,003							
2024	1,243								
Vol. Weighted Avg	1,284	0,995	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
2 Yr Vol. Weighted Avg	1,241	0,998	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
3 Yr Vol. Weighted Avg	1,244	0,991	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
4 Yr Vol. Weighted Avg	1,287	0,992	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
Avg	1,290	0,993	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
Selected	1,244	0,998	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

Paid Loss Development
As of 31/12/2025
Gross Layer

A.Y.	12-24	24-36	36-48	48-60	60-72	72-84	84-96	96-108	108-Ult
2017	0,000	1,067	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
2018	1,742	1,009	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000		
2019	1,431	1,005	1,000	1,000	1,000	1,000			
2020	1,378	1,004	1,000	1,000	1,000				
2021	1,646	1,021	1,000	1,000					
2022	1,414	1,007	1,001						
2023	1,375	1,004							
2024	1,607								
Vol. Weighted Avg	1,467	1,008	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
2 Yr Vol. Weighted Avg	1,475	1,005	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
3 Yr Vol. Weighted Avg	1,453	1,010	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
4 Yr Vol. Weighted Avg	1,495	1,009	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
Avg	1,475	1,008	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
Selected	1,467	1,010	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

Cumulative Incurred Loss per Cumulative Reported Claims Development
As of 31/12/2025
Gross Layer

A.Y.	12-24	24-36	36-48	48-60	60-72	72-84	84-96	96-108	108-Ult
2017	1,455	1,034	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
2018	0,996	1,002	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000		
2019	1,013	1,003	1,002	1,000	1,000	1,000			
2020	1,047	1,010	1,000	1,000	1,000				
2021	1,100	0,974	1,000	1,000					
2022	1,035	0,996	0,997						
2023	1,031	0,999							
2024	1,032								
Vol. Weighted Avg	1,035	0,997	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
2 Yr Vol. Weighted Avg	1,032	0,998	0,999	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
3 Yr Vol. Weighted Avg	1,033	0,990	0,999	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
4 Yr Vol. Weighted Avg	1,050	0,995	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
Avg	1,036	0,997	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
Selected	1,033	0,998	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

Comparison of Ultimate Claims Estimates
As of 31/12/2025
Gross Layer

	Reported Claim Development	Closed Claim Development	Straight Average	Ultimate Claims
	-----	-----	-----	-----
A.Y.	(1)	(2)	(3)	(4)
2017	37	37	37	37
2018	407	407	407	407
2019	483	483	483	483
2020	422	422	422	422
2021	502	502	502	502
2022	536	536	536	536
2023	567	567	567	566
2024	567	574	571	571
2025	558	612	585	585
Total	4079	4140	4110	4109

Summary of Claim Counts
As of 31/12/2025
Gross Layer

A.Y.	Closed Claims	Open Claims	Reported Claims (1) + (2)	IBNR Claims	Ultimate Claims (3) + (4)
	-----	-----	-----	-----	-----
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2017	37	0	37	0	37
2018	407	0	407	0	407
2019	483	0	483	0	483
2020	422	0	422	0	422
2021	502	0	502	0	502
2022	536	0	536	0	536
2023	566	0	566	0	566
2024	562	4	566	5	571
2025	425	37	462	123	585
Total	3.940	41	3.981	128	4.109

*Comparison of Ultimate Loss Estimates
As of 31/12/2025
Gross Layer*

	Incurring Development	Average Incurred Loss per Reported Claim	Paid Loss Development	Straight Average	Ultimate Loss
A.Y.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2017	€ 50.660	€ 50.660	€ 50.660	€ 50.660	€ 50.660
2018	373.373	373.373	373.373	373.373	373.373
2019	336.682	336.682	336.682	336.682	336.682
2020	306.842	306.842	306.842	306.842	306.842
2021	372.588	372.588	372.588	372.588	372.588
2022	401.785	401.785	401.785	401.785	401.785
2023	422.958	423.122	422.958	423.013	422.958
2024	371.701	374.867	372.816	373.128	374.867
2025	414.593	435.830	455.157	435.193	435.193
Total	3.051.182	3.075.749	3.092.861	3.073.264	3.074.948

*Summary of Loss Reserve Estimates
As of 31/12/2025
Gross Layer*

	Ultimate Loss	Incurring Loss	Paid Loss	Case Loss Reserves (2) - (3)	IBNR Loss Reserves (1) - (2)	Total Outstanding Loss Reserves (4) + (5)
A.Y.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2017	€ 50.660	€ 50.660	€ 50.660	€ -	€ -	€ -
2018	373.373	373.373	373.373	-	-	-
2019	336.682	336.682	336.682	-	-	-
2020	306.842	306.842	306.842	-	-	-
2021	372.588	372.588	372.588	-	-	-
2022	401.785	401.785	401.785	-	-	-
2023	422.958	422.958	422.958	-	-	-
2024	374.867	372.590	369.016	3.574	2.277	5.851
2025	435.193	333.990	307.023	26.967	101.204	128.171
Total	3.074.948	2.971.468	2.940.927	€ 30.541	€ 103.481	134.022

*Summary of Losses and Reserves
As of 31/12/2025
Gross Layer*

	Paid Loss	Case Loss Reserves	Incurring Loss (1) + (2)	Indicated IBNR Loss Reserves	Ultimate Loss (3) + (4)
A.Y.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2017	€ 50.660	€ -	€ 50.660	€ -	€ 50.660
2018	373.373	-	373.373	-	373.373
2019	336.682	-	336.682	-	336.682
2020	306.842	-	306.842	-	306.842
2021	372.588	-	372.588	-	372.588
2022	401.785	-	401.785	-	401.785
2023	422.958	-	422.958	-	422.958
2024	369.016	3.574	372.590	2.277	374.867
2025	307.023	26.967	333.990	101.204	435.193
Total	2.940.927	€ 30.541	2.971.468	103.481	3.074.948