ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ, κου ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΖΕΡΒΕΑ

Στην Ελλάδα, ένας στους δύο καταναλωτές έχει αντιμετωπίσει πρόβλημα που συνιστά καταναλωτική διαφορά με προμηθευτή. Πολύ λίγοι είναι, όμως, όσοι προέβησαν σε κάποιου είδους διαμαρτυρία ή καταγγελία και πραγματικά ελάχιστοι εκείνοι που κατέφυγαν στη χρονοβόρα και ακριβή δικαστική οδό προκειμένου να δικαιωθούν.

Η σύσταση της Ανεξάρτητης Αρχής του Συνηγόρου του Καταναλωτή ήρθε να καλύψει αυτό ακριβώς το κενό, προσφέροντας στον πολίτη τη δυνατότητα της γρήγορης, αποτελεσματικής και χωρίς κόστος πρόσβασης σε μια διαδικασία εξωδικαστικής επίλυσης των διαφορών του με προμηθευτές με διαφάνεια και αμεροληψία.

Το όφελος από τη λειτουργία της Αρχής του Συνηγόρου του Καταναλωτή είναι μεγάλο και για τους προμηθευτές, καθώς η δυνατότητα της εξωδικαστικής παρέμβασης εγγυάται τη διαφύλαξη του κύρους τους από το δυσφημιστικό πλήγμα που μπορεί να τους επιφέρει ένα αδίκως, δια της δικαστικής οδού, εκφρασμένο παράπονο.

Προσδοκία της Αρχής μας είναι να συμβάλει με τη λειτουργία της στη βελτίωση της επικοινωνίας ανάμεσα στους καταναλωτές και τους προμηθευτές μέσα σε πνεύμα αμοιβαίας καλής πίστης: Ο μεν καταναλωτής θα ξέρει ότι μπορεί να εμπιστεύεται τους θεσμούς που έχει τάξει η Πολιτεία για την προστασία του. Ο δε προμηθευτής θα είναι βέβαιος ότι θα αντιμετωπισθεί αμερόληπτα και με βάση τον νόμο.

Η ενημέρωση του πολίτη-καταναλωτή, ώστε να μπορεί να περιφρουρεί επαρκώς τα δικαιώματά του, καθώς επίσης η εμπέδωση καταναλωτικής συνείδησης και κουλτούρας, αποτελούν εξίσου κεντρικούς στόχους της λειτουργίας του Συνηγόρου του Καταναλωτή.

Η συστηματική ενημέρωση των καταναλωτών αποτελεί ανάχωμα απέναντι σε φαινόμενα παραπλάνησης, αισχροκέρδειας και επιχειρηματικής ανεντιμότητας. Αυτόν τον συμβουλευτικό και υποστηρικτικό ρόλο διαδραματίζει καθημερινά η Αρχή μας, με τη σύνταξη ενημερωτικών φυλλαδίων, με δημόσιες παρεμβάσεις, αλλά και με τη δημοσιοποίηση των Συστάσεών της.

Δεν θα πρέπει να αγνοηθεί στο σημείο αυτό η δυνατότητα που εκ του ιδρυτικού του νόμου διαθέτει ο Συνήγορος του Καταναλωτή να παρεμβαίνει σε περιπτώσεις της αρμοδιότητάς του και αυτεπαγγέλτως, όπου και όταν κρίνει ότι μια επιχειρηματική πρακτική θίγει συστηματικά μεγάλο αριθμό καταναλωτών.

Η συγκεκριμένη δυνατότητα έχει αξιοποιηθεί με επιτυχία κατά το παρελθόν και προσδίδει στον Συνήγορο του Καταναλωτή την ιδιότητα του ακέραιου εφαρμοστή της νομοθεσίας για την προστασία των καταναλωτών στη χώρα μας.

Επιπλέον, καλλιεργεί με έμπρακτο τρόπο το αίσθημα δικαίου και ασφάλειας ανάμεσα στους πολίτες, ενώ αποβαίνει προς όφελος και των σύννομα λειτουργούντων προμηθευτών, καθώς είναι σε θέση να εντοπίζει και να απομονώνει όσους με την επιχειρηματική συμπεριφορά τους δυσφημούν και υπονομεύουν τον κλάδο τους.

Τέλος, η διαδικασία της αυτεπάγγελτης παρέμβασης είναι χρήσιμη για την ίδια την Πολιτεία, διότι λαμβάνει γνώση προβληματικών τομέων της αγοράς, προκειμένου κατόπιν να αναλαμβάνει συγκεκριμένες πρωτοβουλίες για την άμεση και αποτελεσματική θεραπεία τους.

Παρ' ότι ο θεσμός του Συνηγόρου του Καταναλωτή είναι σχετικά νέος, έτυχε εξ αρχής θετικής ανταπόκρισης από τους καταναλωτές. Είναι χαρακτηριστικό ότι μέχρι σήμερα η Αρχή έχει δεχθεί περισσότερες από 27.000 αναφορές πολιτών, εμφανίζοντας πολύ υψηλά ποσοστά επίλυσης υπέρ καταναλωτή.

Συγκεκριμένα, περισσότερες από 8 στις 10 υποθέσεις έχουν έκβαση θετική υπέρ του καταναλωτή και μόλις 1 στις 10 υποθέσεις δεν επιλύεται ύστερα από εξάντληση όλων των μέσων φιλικού διακανονισμού των οποίων κάνει χρήση η Αρχή.

Τα στοιχεία αυτά αποκαλύπτουν αφενός τη χρησιμότητα και την αποτελεσματικότητα της εξωδικαστικής παρέμβασης και, αφετέρου, τον υψηλό βαθμό αποδοχής που χαίρει ο θεσμός από την αγορά και την κοινωνία.

Ομοίως υψηλή είναι η ανταποδοτικότητα του Συνηγόρου του Καταναλωτή προς το κοινωνικό σύνολο και την Πολιτεία, αν λάβουμε υπόψη τα χρηματικά ποσά που επιστρέφονται σε καταναλωτές ύστερα από ικανοποίηση των δίκαιων αιτημάτων τους.

Όλα τα παραπάνω έχουν αναδείξει τον Συνήγορο του Καταναλωτή ως εξειδικευμένο γνώστη και ως χρήσιμο κοινωνικό εταίρο του διαρκούς δημόσιου διαλόγου επί ζητημάτων της αρμοδιότητάς του. Τον έχουν

καταστήσει, επίσης, πολύτιμο σύμβουλο στο πλευρό της Πολιτείας για τον σχεδιασμό σύγχρονων πολιτικών και νομοθετικών εργαλείων που απαντούν εύστοχα στη σύγχρονη απαίτηση για την αποτελεσματική προστασία των καταναλωτών.

Η αμφίδρομη σχέση του δραστήριου καταναλωτή και του υγιούς εμπορίου είναι όχημα για την οικονομική ανάπτυξη. Εκκινώντας από μια τέτοια παραδοχή, στόχος του Συνηγόρου του Καταναλωτή είναι να συμβάλλει με τις υπηρεσίες του στη διαρκή ανατροφοδότηση αυτής της σχέσης μέσα από την καλλιέργεια του αμοιβαίου σεβασμού και της συναλλακτικής εμπιστοσύνης.

Σημαντική είναι η συνεισφορά του Συνηγόρου του Καταναλωτή και στον κλάδο της Ιδιωτικής Ασφάλισης με μεγάλο ποσοστό επιτυχούς επίλυσης καταναλωτικών διαφορών.
Ένα σημαντικό θέμα που απασχόλησε και εξακολουθεί να απασχολεί τον Συνήγορο του Καταναλωτή, καθώς λαμβάνει μεγάλο αριθμό αναφορών, είναι η μονομερής εκ μέρους των ασφαλιστικών εταιριών αναπροσαρμογή των ασφαλίστρων, που με τον τρόπο που πραγματοποιείται, αλλά και με τον τρόπο που προβλέπεται στα ασφαλιστήρια συμβόλαια, θέτει θέμα διαφάνειας και ελλιπούς ενημέρωσης προς τους ασφαλισμένους.
Σε συγκεκριμένη, μάλιστα περίπτωση, ο «Συνήγορος του Καταναλωτή» τοποθετήθηκε με σχετική έγγραφη σύστασή του. Οι ασφαλισμένοι κατήγγειλαν την ασφαλιστική τους εταιρία για καταχρηστική και αυθαίρετη μονομερή αύξηση των ασφαλίστρων κατά 14% σε βασική ασφάλιση ζωής, που είχαν συνάψει με Συμπληρωματική Κάλυψη Ατυχήματος και Ασθένειας.

- Η εταιρία επικαλέστηκε όρο του συμβολαίου, δυνάμει του οποίου "*(...)διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει το ασφάλιστρο για κάποιες από τις παροχές, όταν μεταβάλλεται οποιοσδήποτε από τους παρακάτω παράγοντες, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με οποιονδήποτε από τους λοιπούς:*

i. *το κόστος των νοσηλίων, το οποίο καθορίζεται ενδεικτικά από τη χρέωση για κλίνη, τις τιμές των φαρμάκων και των υλικών που απαιτούνται για τη νοσηλεία, τις αμοιβές ιατρών, κ.λπ.*

ii. *το κόστος των εφαρμοζομένων μεθόδων διάγνωσης και θεραπείας και της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται από τα νοσοκομεία.*

iii. *η σχέση μεταξύ αποζημιώσεων και ασφαλίστρων (δείκτης ζημίας)*

iv. *η αναλογιστική τεχνική που εφαρμόζεται για την τιμολόγηση, καθώς επίσης και τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία από την εμπειρία της εταιρίας και των ελληνικών και διεθνών οργανισμών (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, κ.λπ.). Κάθε αναπροσαρμογή γίνεται από την εταιρία κατά δίκαιη κρίση και μόνο σε οποιαδήποτε επέτειο από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του ασφαλιστηρίου".*

- Ο σχετικός όρος αναπροσαρμογής κρίθηκε καταχρηστικός, γιατί αφήνει χωρίς σπουδαίο λόγο τη μελλοντική αναπροσαρμογή του ασφαλίστρου στην απόλυτη μονομερή κρίση της ασφαλιστικής εταιρίας, καθώς η αύξηση των ασφαλίστρων εξαρτάται από *«κριτήρια»* γενικά και ασαφή, τα οποία δεν προσδιορίζονται κατά τρόπο αντικειμενικό, εύλογο και συγκεκριμένο, ούτε ποσοστό αύξησης αυτών, με συνέπεια το τίμημα στην ασφαλιστική σύμβαση να είναι αόριστο, χωρίς να υφίσταται προς τούτο σπουδαίος λόγος.

- Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά την επικαλούμενη αναπροσαρμογή λόγω αλλαγής τιμολογιακής κλάσης η εταιρία επικαλέστηκε στις απαντήσεις της ότι αυτή γίνεται σύμφωνα με τις κατηγορίες ηλικιών του τιμολογίου του νοσοκομειακού προγράμματος, ήτοι σύμφωνα με κείμενο εκτός του συμβολαίου, που δεν τέθηκε υπόψη του ασφαλισμένου κατά την υπογραφή της σύμβασης, με αποτέλεσμα να μην έχει λάβει γνώση αυτού και ως εκ τούτου να μην αποτελεί δεσμευτικό συμβατικό περιεχόμενο, αφού στα εν λόγω ασφαλιστήρια συμβόλαια δεν περιλαμβάνονται σχετικοί ηλικιακοί πίνακες. Εξάλλου, η αλλαγή στην ηλικία του ασφαλισμένου δεν μπορεί να δικαιολογήσει αοριστία στο ασφάλιστρο, καθώς, αφού κατά τον χρόνο ασφάλισης η εταιρία γνωρίζει την ηλικία του ασφαλισμένου, είναι σε θέση να εκτιμήσει την όποια μεταβολή επιφέρει στο ασφάλιστρο και κατ' επέκταση στην επίταση του ασφαλιστικού κινδύνου.
- Ως προς τον πρώτο και δεύτερο παράγοντα αναπροσαρμογής, ήτοι του κόστους των νοσηλίων, των τιμών των φαρμάκων κ.λπ. και του κόστους των εφαρμοζομένων μεθόδων διάγνωσης και θεραπείας και της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται από τα νοσοκομεία, για να είναι προσβάσιμοι και ελέγξιμοι από τους ασφαλισμένους, προτείναμε να γίνεται συσχέτιση με τον αντικειμενικό υποδείκτη Υγείας της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας.
- Ως προς τον τρίτο παράγοντα της σχέσης μεταξύ αποζημιώσεων και ασφαλίστρων (δείκτης ζημίας), πρέπει να λεχθεί ότι η ίδια η φύση και ο χαρακτήρας της ιδιωτικής ασφάλισης στηρίζεται στην ανάληψη κινδύνου και στην καταβολή σχετικής αποζημίωσης, επομένως η τυχόν επικαλούμενη από την εταιρία ζημία, που απορρέει από τη σχέση αποζημιώσεων - ασφαλίστρων, δεν μπορεί

να αποτελέσει κριτήριο και για το λόγο ότι βρίσκεται στο πεδίο ευθύνης της εταιρίας και ως εκ τούτου δεν αποτελεί αντικειμενικό μέγεθος, προσβάσιμο και ελέγξιμο από τους ασφαλισμένους.

- Τέλος, και ο τέταρτος παράγοντας, που χρησιμοποιεί η εταιρία, της αναλογιστικής τεχνικής που εφαρμόζεται για την τιμολόγηση, καθώς επίσης και των διαθέσιμων στατιστικών στοιχείων από την εμπειρία της εταιρίας, δεν μπορεί να αποτελέσει κριτήριο αναπροσαρμογής των ασφαλίστρων, καθώς η αναλογιστική τεχνική αποτελεί μέθοδο και όχι κριτήριο, την οποία εφαρμόζουν οι ασφαλιστικές εταιρίες για την εκτίμηση του κινδύνου, που αναλαμβάνουν.
- Επιπρόσθετα, τα εν λόγω *«κριτήρια»* δεν επιτρέπουν την πρόβλεψη του ανώτατου ποσοστού αύξησης του ασφαλίστρου. Η αιτία μάλιστα της αύξησης δεν είναι ευκρινής, καθώς άλλος παράγοντας δημιουργεί την εντύπωση ότι η αύξηση γίνεται για λόγους αποκατάστασης της ζημίας της εταιρίας (π.χ. δείκτης ζημίας) και άλλος ότι η αύξηση αφορά σε αντίτιμο για παροχή (αύξηση κόστους νοσηλίων κ.λπ.), με αποτέλεσμα να μην τηρείται η αρχή της διαφάνειας, ενώ κάποια από τα κριτήρια εξαρτώνται από εσωτερικές αποφάσεις της εταιρίας.
- Τέλος και η διατύπωση στον εν λόγω όρο ότι «*Κάθε αναπροσαρμογή γίνεται από την εταιρία κατά δίκαιη κρίση (…)»,* είναι αόριστη και δεν μπορεί να αποτελέσει μέτρο προσδιορισμού και υπολογισμού για τον καταναλωτή της αντιπαροχής που καλείται να καταβάλει, καθώς δεν μπορεί ο καταναλωτής να παραδίδεται στη μονομερή κρίση του προμηθευτή για την ορθότητα και αναγκαιότητα της αναπροσαρμογής, χωρίς να μπορεί να αντιληφθεί τις προϋποθέσεις, υπό τις οποίες θα υποστεί επιπλέον επιβάρυνση και σε ποια έκταση.

Επιπρόσθετα, διαπιστώσαμε ότι σε ορισμένες περιπτώσεις η ασφαλιστική εταιρία δεν είχε καν ενημερώσει εγγράφως τους ασφαλισμένους της νωρίτερα και έγκαιρα για την αύξηση των ασφαλίστρων, αλλά αντίθετα προέβη σε αποστολή προδιατυπωμένων σχετικών επιστολών, στις οποίες ανακοίνωνε την ήδη αποφασισθείσα από αυτήν αύξηση των ασφαλίστρων, το ποσοστό αυτής και τους σχετικούς λόγους ταυτόχρονα με την αποστολή της ειδοποίησης πληρωμής ασφαλίστρων, χωρίς να δίνεται η δυνατότητα στον ασφαλισμένο να λάβει γνώση της αναπροσαρμογής νωρίτερα, να τη σταθμίσει και να συζητήσει με την εταιρία οποιαδήποτε αντίρρησή του ή να τη διαπραγματευτεί, όταν πλέον οι ασφαλισμένοι θα πρέπει πιεζόμενοι από το ειδοποιητήριο πληρωμής ασφαλίστρων να καταβάλουν εμπρόθεσμα το αναγραφόμενο ασφάλιστρο.

- Η αυθαίρετη αύξηση των ασφαλίστρων και η χρέωση του καταναλωτή με αυτά έχει σαν αποτέλεσμα τη διάψευση των τυπικών και δικαιολογημένων προσδοκιών του ως προς την εξέλιξη της συναλλακτικής του σχέσης και τη διασάλευση της δικαιολογημένα προσδοκώμενης ασφάλειας των συναλλαγών.

Ένα άλλο ζήτημα που ανέκυψε και σχετίζεται με το ως άνω θέμα της αναπροσαρμογής ασφαλίστρου, αλλά και γενικότερα με την τιμολόγηση του ασφαλίστρου είναι η εισαγωγή του Φ.Π.Α. στις υπηρεσίες υγείας τον Ιούλιο του 2010.

Ασφαλισμένοι-καταναλωτές, που διατηρούσαν από πολλών ετών ασφαλιστήρια συμβόλαια ζωής με συμπληρωματική κάλυψη εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, υπέβαλαν στον Συνήγορο του Καταναλωτή αναφορές σχετικά με άρνηση της ασφαλιστικής τους εταιρείας να τους καταβάλει το ποσόν που αντιστοιχούσε στον αναλογούντα επιβαλλόμενο

φόρο προστιθέμενης αξίας σε αναγνωριζόμενες ως ασφαλιστικά καλυπτόμενες δαπάνες υπηρεσιών νοσοκομειακής περίθαλψης που παρασχέθηκαν από ιδιωτικές κλινικές.

Οι θέσεις της εταιρείας επί των εις βάρος της καταγγελλομένων συνοπτικά ήταν ότι:

- Οι όροι των επίμαχων ασφαλιστηρίων συμβολαίων, στον βαθμό που προβλέπουν ότι όλες οι φορολογικές επιβαρύνσεις αφορούν τον αντισυμβαλλόμενο ή τον ασφαλισμένο, δικαιολογούν την εξαίρεση του αναλογούντος Φ.Π.Α. από την εκάστοτε καταβαλλόμενη ασφαλιστική αποζημίωση.
- Συγκεκριμένη αναφορά σχετικά με το πού επιρρίπτεται ο Φ.Π.Α. δεν θα μπορούσε να υπάρχει εντός των επίμαχων ασφαλιστηρίων συμβολαίων, αφού κατά τον χρόνο σύναψής τους τέτοια επιβάρυνση δεν υπήρχε (ο Φ.Π.Α. επί της παροχής υπηρεσιών νοσοκομειακής και ιατρικής περίθαλψης από ιδιωτικά νοσηλευτήρια επιβλήθηκε για πρώτη φορά από την 1-7-2010 με συντελεστή 11% και ήδη από την 1-1-2011 με συντελεστή 13%) ούτε και μπορούσε να έχει προβλεφθεί, ώστε η τυχόν υποχρέωση ανάληψης του σχετικού οικονομικού βάρους να έχει ενσωματωθεί στο αναλογούν ασφάλιστρο και να αποτελεί μέρος του ασφαλιζόμενου κινδύνου.
- Αντίθετη εκδοχή, σύμφωνα με την εταιρεία, θα δημιουργούσε κίνδυνο παραβίασης της αρχής και της εκ του νόμου υποχρέωσης τα ασφάλιστρα στις ασφαλίσεις ζωής να είναι επαρκή, βάσει λογικών αναλογιστικών υποθέσεων, ώστε η εκάστοτε ασφαλιστική επιχείρηση να είναι σε θέση να εκπληρώνει όλες τις υποχρεώσεις της.

- Η ορθή, κατά την εκτίμηση της εταιρείας, ερμηνεία των επίμαχων συμβάσεων κατατείνει στην απαλλαγή από την υποχρέωση κάλυψης της απρόοπτης φορολογικής επιβάρυνσης, αφού εάν οι συντάκτες των συμβατικών όρων γνώριζαν ή ήταν σε θέση να προβλέψουν την επιβολή Φ.Π.Α. στις υπηρεσίες νοσοκομειακής περίθαλψης των ιδιωτικών κλινικών, είτε θα είχαν περιλάβει σχετική αναφορά στη σύμβαση είτε θα είχαν τιμολογήσει διαφορετικά το συγκεκριμένο ασφαλιστικό προϊόν.

Η Αρχή μας επιχείρησε τη συναινετική επίλυση των επίμαχων υποθέσεων με την πραγματοποίηση συνάντησης στα γραφεία της, η οποία απέβη άκαρπη. Είναι σκόπιμο εδώ να επισημανθεί ότι στην περίπτωση τεσσάρων άλλων υποθέσεων, με εμπλεκόμενη την ίδια εταιρεία και παρεμφερείς αιτιάσεις των καταναλωτών αναφορικά με το ίδιο ασφαλιστικό προϊόν, επιτεύχθηκε συμβιβαστική επίλυση των διαφορών, με αμοιβαία αποδεκτή τροποποίηση των συμβατικά συμφωνηθέντων.

Κατόπιν τούτων, ο Συνήγορος του Καταναλωτή, λαμβάνοντας υπόψη τις διαφαινόμενες περιστάσεις και μέσα στο πλαίσιο των όρων των επίμαχων ασφαλιστικών συμβάσεων και του υφιστάμενου νομοθετικού πλαισίου, καθώς και της έως σήμερα διαμορφούμενης και γνωστής νομολογίας των Ελληνικών δικαστηρίων, προέβη στη διατύπωση έγγραφης Σύστασης, υποδεικνύοντας την κάλυψη του συνόλου των δαπανών νοσηλείας, συμπεριλαμβανομένου του εκάστοτε αναλογούντος Φ.Π.Α., από την αναφερόμενη και επισημαίνοντας, παράλληλα, ότι άρνησή της να εκπληρώσει σε όλη τους την έκταση τις συμβατικές της υποχρεώσεις δημιουργεί αβεβαιότητα ως προς την ασφάλεια των συναλλαγών, διασάλευση της εμπιστοσύνης και αιφνιδιαστικό κλονισμό των δικαιολογημένων από την ασφαλιστική σχέση προσδοκιών των

ασφαλισμένων ως προς την έκταση της ασφαλιστικής τους κάλυψης, προκαλεί παράνομη και υπαίτια περιουσιακή ζημία στους ασφαλισμένους-καταναλωτές και παραβιάζει διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας.

Εν κατακλείδι, η αναπροσαρμογή του ασφαλίστρου έχει στόχο να καλύψει τη μελλοντική μεταβολή του συνολικού κόστους των υπηρεσιών υγείας, που θα χρησιμοποιήσουν οι ασφαλισμένοι και για τις οποίες θα πρέπει να αποζημιωθούν από την ασφαλιστική εταιρία, ενώ πρέπει ταυτόχρονα η εταιρία να διατηρεί επαρκή κεφάλαια, για να εξασφαλίσει τη φερεγγυότητα της ίδιας, κατ' απαίτηση, μάλιστα, της Οδηγίας Φερεγγυότητα ΙΙ και την εντεύθεν βιωσιμότητα των ασφαλιστηρίων συμβολαίων της. Επιπρόσθετα, όπως συνέβη και με την επιβολή της έμμεσης φορολόγησης των υπηρεσιών υγείας, που αποτέλεσε ένα αιφνιδιαστικό και επαχθές για τις ασφαλιστικές εταιρίες μέτρο, αλλά και με την κατάργηση από τον Δεκέμβριο του 2012 του φύλου, ως παράγοντα που λαμβάνεται υπόψη για την τιμολόγηση των νέων ασφαλιστηρίων συμβολαίων, μπορεί, πράγματι, να υπάρξουν και παράμετροι, μη προβλέψιμες, που μπορεί να επηρεάσουν την τιμολόγηση του ασφαλίστρου, που δεν θα έχουν κοστολογηθεί από την ασφαλιστική εταιρία, αλλά, σε κάθε περίπτωση, πρέπει να προκρίνεται η ανάγκη προστασίας του καταναλωτή, ο οποίος πρέπει να είναι επαρκώς ενημερωμένος για τη δέσμευση που αναλαμβάνει, προκειμένου να μην είναι το τίμημα αόριστο, όταν αποβλέπει σε ένα ισόβιο πρόγραμμα ασφάλισης.

Τα τιθέμενα, επομένως, κριτήρια αναπροσαρμογής των ασφαλίστρων πρέπει να είναι αντικειμενικά και προβλέψιμα για τον καταναλωτή, για να μπορεί να ελέγξει το μέτρο της αύξησης και το σύμφωνο αυτής προς τη ρήτρα που προβλέπει την αύξηση, ενώ το μέτρο της αύξησης μπορεί

να συγκρατηθεί και με τη χρηστή εκ μέρους των εταιριών διαχείριση των κεφαλαίων τους, καθώς και με την σύναψη συμβάσεων με τα μεγαλύτερα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, για τη συγκράτηση των τιμών, που ήδη επιχειρείται με επιτυχία από πολλές ασφαλιστικές εταιρίες και είναι προς τη σωστή κατεύθυνση.

Ο Συνήγορος του Καταναλωτή, λοιπόν, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, και εν αναμονή τυχόν νομοθετικών πρωτοβουλιών, που θα διευθετήσουν οριστικά το ζήτημα, επιχειρεί τη συμβιβαστική εξωδικαστική επίλυση των διαφορών, που τίθενται υπόψη του, προτρέποντας τα μέρη, ει δυνατόν, σε μία αμοιβαία αποδεκτή τροποποίηση των συμβατικά συμφωνηθέντων.