

Παροχές και Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ**

**Πτυχιακή Εργασία**

**Παροχές και κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα**



**ΦΙΛΙΠΠΗ ΣΕΒΑΣΤΗ Α.Μ.:8266**

**ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ Α.Μ.:8542**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια : ΚΟΥΛΟΥΡΗ ΣΟΦΙΑ**

**ΠΑΤΡΑ 2012**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα \_\_\_\_\_σελ.2-5



Εισαγωγή \_\_\_\_\_σελ.6-7



### Κεφάλαιο 1: Η Έννοια Της Εργασίας

➤ 1.1 Ορισμός της εργασίας \_\_\_\_\_σελ.8

➤ 1.2 Ιστορική αναδρομή της εργασίας \_\_\_\_\_σελ.8-9

➤ 1.3 Διακρίσεις της εργασίας \_\_\_\_\_σελ.9-10

➤ 1.4 Περιεχόμενο του εργατικού δικαίου \_\_\_\_\_σελ.11

➤ 1.5 Πηγές του εργατικού δικαίου \_\_\_\_\_σελ.11-13

### Κεφάλαιο 2: Ιστορική Ανασκόπηση Ασφαλιστικού Συστήματος Στην Ελλάδα

➤ 2.1 Κοινωνική ασφάλιση-ασφαλιστικά ταμεία \_\_\_\_\_σελ.14-16

➤ 2.2 Ιστορική αναδρομή του Ε.Σ.Υ. \_\_\_\_\_σελ.16-17

➤ 2.3 Νοσοκομειακή περίθαλψη \_\_\_\_\_σελ.17-20

➤ 2.4 Ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις 1992-2005 \_\_\_\_\_σελ.21-24

➤ 2.5 Οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα

σήμερα \_\_\_\_\_σελ.24-29

➤ 2.6 Κοινωνική προστασία και κοινωνική

ασφάλιση \_\_\_\_\_σελ.29-30

- 2.7 Οι λόγοι παρέμβασης των δημόσιων φορέων στην κοινωνική ασφάλιση\_\_\_\_\_σελ.30-32

### Κεφάλαιο 3: Παροχές Κοινωνικής Ασφάλισης

- 3.1 Γενικά στοιχεία για τις παροχές κοινωνικής ασφάλισης\_\_\_\_\_σελ.32-36
- 3.2 Παροχές αναπηρίας\_\_\_\_\_σελ.37
- 3.3 Αναπηρική σύνταξη για μη επαγγελματική ασθένεια\_\_\_\_\_σελ.38
- 3.4 Αναπηρική σύνταξη λόγω εργατικού ατυχήματος\_\_\_\_\_σελ.39
- 3.5 Αναπηρική σύνταξη μη οφειλόμενη σε εργατικό ατύχημα\_\_\_\_\_σελ.39
- 3.6 Αναπηρική σύνταξη λόγω επαγγελματικής ασθένειας\_\_\_\_\_σελ.39-41
- 3.7 Παροχές μητρότητας και πατρότητας
  - 3.7.1 Πότε δικαιούνται οι ασφαλισμένοι παροχές μητρότητας και πατρότητας\_\_\_\_\_σελ.41-42
  - 3.7.2 Επίδομα τοκετού\_\_\_\_\_σελ.42
  - 3.7.3Επίδομαμητρότητας\_\_\_\_\_σελ.42

- 3.7.4 Ειδικό επίδομα αποζημίωσης \_\_\_\_\_ σελ.42-43
- 3.7.5 Ειδική άδεια μητρότητας \_\_\_\_\_ σελ.43
- 3.8 Υγειονομική περίθαλψη \_\_\_\_\_ σελ.44-46
  - 3.8.1 Πώς αποκτάται η πρόσβαση των ασφαλιζομένων στην υγειονομική περίθαλψη \_\_\_\_\_ σελ.46-48
- 3.9 Οργάνωση παροχής κοινωνικής ασφάλισης \_\_\_\_\_ σελ.48-50
  - 3.9.1 Κατοχύρωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος \_\_\_\_\_ σελ.50-63

#### Κεφάλαιο 4: Η Παρούσα Κατάσταση του Ασφαλιστικού Συστήματος στην Ελλάδα

- 4.1 Γενικά \_\_\_\_\_ σελ.64-65
- 4.2 Η σημερινή κατάσταση του ασφαλιστικού συστήματος \_\_\_\_\_ σελ.65-67
  - 4.2.1 Μορφή Συστήματος \_\_\_\_\_ σελ.67-69
  - 4.2.2 Βασικά προβλήματα της κοινωνικής ασφάλισης \_\_\_\_\_ σελ.69-71
  - 4.2.3 Τα αίτια και ο χαρακτήρας της ασφαλιστικής κρίσης \_\_\_\_\_ σελ.72-75
- 4.3 Στατιστικά στοιχεία \_\_\_\_\_ σελ.75-81
- 4.4 Οι επιπτώσεις κοινωνικής ασφάλισης \_\_\_\_\_ σελ.81-84

Κεφάλαιο 5: Δαπάνες και Έσοδα Κοινωνικής Ασφάλισης

- 5.1 Η διόρθωση των δαπανών κοινωνικής προστασίας \_\_\_\_\_ σελ.85-94
- 5.2 Συμπεράσματα στατιστικών στοιχείων σχετικά με την κοινωνική προστασία στη χώρα μας \_\_\_\_\_ σελ.94-96
- Συμπεράσματα \_\_\_\_\_ σελ.96-98
- Βιβλιογραφία \_\_\_\_\_ σελ.99-101

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αρχικός στόχος της κοινωνικής προστασίας ήταν η κάλυψη των ατόμων από κινδύνους που αφορούσαν την ασθένεια, το ατύχημα και το γήρας. Με τη μορφή λοιπόν του κοινωνικού κράτους πρόνοιας δημιουργήθηκε η κοινωνική προστασία ως θεσμός για την κάλυψη των ατόμων από τους προαναφερόμενους κινδύνους. Βέβαια η κοινωνική προστασία στην αρχή δεν ήταν κρατική μέριμνα αλλά έπαιρνε διάφορες μορφές όπως αυτή της φιλανθρωπίας της πρόνοιας και της ιδιωτικής ασφάλισης. Η βιομηχανική επανάσταση αποτελεί ορόσημο για τη δημιουργία του Κράτους-Πρόνοιας. Το γεγονός ότι τα περισσότερα άτομα κατά την περίοδο αυτή δεν είχαν κανένα περιουσιακό στοιχείο εκτός από την εργασία τους, σήμαινε ότι σε περιπτώσεις ασθενειών, ατυχημάτων, ανεργίας ήταν απροστάτευτα και εξαρτιόνταν από την οικογένεια ή την φιλανθρωπία. Το παραπάνω γεγονός οδήγησε και στην ανάγκη δημιουργίας μιας πολιτικής που θα προστάτευε αυτά τα άτομα. Το Κράτος-Πρόνοιας εμφανίζεται ιστορικά μετά τη Βιομηχανική Επανάσταση, όταν οι οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες είχαν οδηγήσει πολλά άτομα σε κινδύνους όπως αυτή της ασθένειας, του ατυχήματος ή και της ανεργίας. Οι παραπάνω συνθήκες οδήγησαν ουσιαστικά στην ανάγκη διαμόρφωσης μιας ενεργούς κοινωνικής πολιτικής για τη προστασία και την ευημερία των πολιτών.

Ο κάθε Έλληνας εργαζόμενος, ο κάθε συνταξιούχος, ακόμη και ο άνεργος που περιμένει να μπει στην παραγωγική διαδικασία προσδοκά να έχει μια σιγουριά και μία ασφάλεια για το μέλλον του. Να γνωρίζει ότι όταν θα εξέλθει από την αγορά εργασίας μπορεί να λαμβάνει μια αξιοπρεπή σύνταξη και να διασφαλίσει ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης και μια καλή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αυτός είναι και ο λόγος που αποδεικνύει τη σημασία του ασφαλιστικού

συστήματος ως κοινωνικού και οικονομικού θεσμού από τον οποίο εξαρτάται από σχεδόν όλο το σύνολο του πληθυσμού.

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα έχει πολύ μικρή ιστορία, και αναπτύχθηκε δυστυχώς απρογραμματίστα και ευκαιριακά. Σταδιακά δημιουργήθηκε και ανδρώθηκε μια πολυδιάσπαση υπηρεσιών αλληλοεπικάλυψη αρμοδιοτήτων, δαιδαλώδης και αντιφατική νομοθεσία.

Η επιχειρούμενη μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος είναι ένα επίκαιρο και μείζονος σημασίας θέμα. Επικεντρώνεται σε τρεις βασικούς άξονες αλλαγών, στην διοικητική αναδιάρθρωση, σε στοχευόμενες ασφαλιστικές παρεμβάσεις και μέτρα ενίσχυσης του θεσμικού πλαισίου. Θεσπίζεται μια σειρά μέτρων προκειμένου να απαλειφθούν οι στρεβλώσεις, να παταχθεί η εισφοροδιαφυγή, να σταματήσουν οι ανισότητες στις συντάξεις και οι σπατάλες στις δαπάνες περίθαλψης.

Η μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος από την οποία εξαρτάται η κοινωνική συνοχή και η αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών δεν μπορεί να εξασφαλιστεί με ψήφιση ενός νόμου αλλά με τη διαρκή και μακροπρόθεσμη προσπάθεια ενίσχυσής του και αντιμετώπισης των αιτιών που δημιουργούν τα προβλήματα. Ειδικότερα πρέπει να περιλαμβάνει το μοντέλο ανάπτυξης, το φορολογικό πλαίσιο, τους μηχανισμούς αναδιανομής του πλούτου, τις πολιτικές για την αύξηση της απασχόλησης, τη μείωση της ανεργίας, τις πολιτικές αντιμετώπισης του δημογραφικού προβλήματος, τις συντάξεις, κλπ.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

### **Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

#### **1.1 Ορισμός της εργασίας**

Εργασία ονομάζεται η σκόπιμη διάθεση σωματικών ή πνευματικών δυνάμεων, που αποβλέπει στην παραγωγή έργου. Όλα τα οικονομικά αγαθά είναι προϊόντα της φύσης και της εργασίας του ανθρώπου. Η εργασία ανάλογα με το πολιτιστικό επίπεδο και το οικονομικό και κοινωνικό σύστημα που επικρατεί, πήρε διάφορες μορφές και πραγματοποιήθηκε από τις διάφορες σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων που ζουν σε κοινωνία. Στις πρωτόγονες κοινωνίες συνίστατο στην άμεση εξεύρεση των απαραίτητων για τη διατήρηση στη ζωή (τροφών, φυτών, κυνηγιών, ψαριών κτλ.). Όταν όμως η κοινωνική οργάνωση άρχισε να γίνεται πολυπλοκότερη, ακολούθησε και αύξηση των κοινωνικών αναγκών. Ο άνθρωπος άρχισε να βρίσκει βοηθούς για τον αγώνα του ενάντια στη φύση, τα εργαλεία, που με αυτά έφερε καταμερισμό της εργασίας και αύξηση των προϊόντων που παράγονταν.

#### **1.2 Ιστορική αναδρομή της εργασίας**

Από την εποχή που ο άνθρωπος στην κοινωνία άρχισε να παράγει περισσότερα προϊόντα, από όσα χρειαζόταν για να ανανεώσει την ικανότητά του για εργασία, φάνηκε η κοινωνική ανισότητα και η αποξένωση κάποιου μέρους της κοινωνίας από τα προϊόντα της εργασίας του. Κατά την εποχή της ελληνικής και ρωμαϊκής αρχαιότητας, που επικρατούσε ο θεσμός της δουλείας, και κατά το μεσαίωνα, η αποξένωση αυτή πήρε τη μορφή εκμετάλλευσης της εργασίας των δουλοπάροικων και της μεταβίβασης των προϊόντων της



στους κυρίους και τους αφέντες.

Κατά τους νεότερους χρόνους όταν ανακαλύφθηκαν οι μηχανές και δημιουργήθηκε ο θεσμός της μισθωτής εργασίας, το μεγαλύτερο μέρος της κοινωνίας βρίσκει τα αναγκαία για να ζήσει και πληρώνεται η εργατική του δύναμη από τον κάτοχο των μέσων παραγωγής (τον εργοδότη). Παίρνει έτσι όχι μόνο τα προϊόντα της εργασίας του, αλλά και ορισμένη αμοιβή σε χρήμα (ημερομίσθιο, μισθός). Οι σχέσεις μεταξύ του εργοδότη και του μισθωτή (εργάτη, υπαλλήλου, υπηρέτη), ως πηγή σύγκρουσης συμφερόντων, αποτελούν το ονομαζόμενο εργατικό ζήτημα. Στην παιδαγωγική, η εργασία θεωρείται ως πολυτιμότεο μέσο για να πετύχει ο σκοπός της αγωγής, για άσκηση δηλαδή των πνευματικών δυνάμεων και των δεξιοτήτων του μαθητή για απόκτηση καθαρών και εξακριβωμένων παραστάσεων και γνώσεων, για τη διαμόρφωση του κοινωνικού χαρακτήρα, του πνεύματος συνεργασίας κτλ. Σήμερα, σύμφωνα με τη διδασκαλία στα περισσότερα σχολεία της Ευρώπης, η ελεύθερη εργασία του μαθητή με σκοπό την κατασκευή με τη βοήθεια της συνεργασίας αποτελεί το αντικείμενο της διδασκαλίας.

### **1.3 Διακρίσεις της εργασίας**

Δύο από τις κυριότερες διακρίσεις της εργασίας είναι αυτές μεταξύ της εξαρτημένης ή μη εξαρτημένης εργασίας και της πνευματικής ή μη πνευματικής εργασίας.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να αποτελεί η εργασία στοιχείο της ατομικής σχέσης εργασίας, είναι ότι αυτή πρέπει να παρέχεται υπό καθεστώς εξάρτησης προς τον εργοδότη. Το καθεστώς της εξάρτησης είναι εκείνο που διακρίνει την εξαρτημένη εργασία από τις ανεξάρτητες υπηρεσίες. Το βασικό κριτήριο για την ύπαρξη ή μη

εξάρτησης είναι ο τρόπος παροχής και ο τρόπος αξιοποίησης της εργασίας. Όταν ο εργαζόμενος οργανώνει μόνος του την εργασία του, χρησιμοποιώντας ορισμένες φορές και δικά του κεφάλαια, δεν υπάρχει εξάρτηση. Αντίθετα, όταν ο εργαζόμενος διαθέτει την εργασία του σε άλλον, του οποίου τις εντολές πρέπει να ακολουθεί και ο οποίος την οργανώνει, την επιτηρεί, την καθοδηγεί και την αξιοποιεί για λογαριασμό του, υπάρχει εξάρτηση.

Σε αντίθεση με την παραπάνω διάκριση, το κριτήριο διάκρισης μεταξύ της πνευματικής και της μη πνευματικής εργασίας είναι το είδος της παρεχόμενης εργασίας. Στην πρώτη περίπτωση ανήκουν οι υπάλληλοι, στον οποίων την εργασία υπερτερεί το πνευματικό στοιχείο δίχως να αποκλείεται το σωματικό, ενώ στη δεύτερη περίπτωση ανήκουν οι εργάτες, στον οποίων την εργασία υπερτερεί το σωματικό στοιχείο δίχως να αποκλείεται το πνευματικό.

Η αντιπαράθεση ανάμεσα σε βάνουσες και μη βάνουσες εργασίες, που κοινωνικά υποδείκνυε την υπό αξιολόγηση των δευτέρων, έχει βαθιές τις ρίζες. Εκείνο που διαφοροποιεί την προκλασική περίοδο από την κλασική και την μετακλασική είναι ο βαθμός της αντιπαράθεσης, που αυξήθηκε το τέλος της κλασικής περιόδου. Οι κοινωνικές σχέσεις που διαμορφώθηκαν στη σύγχρονη κοινωνία εξακολουθούν να επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από την κοινωνική αξιολόγηση της εργασίας με βάση το πνευματικό ή μη στοιχείο, με τη διαφορά ότι ο όρος «πνευματική εργασία» έχει υποστεί σημαντική διεύρυνση.

Την αμφισβήτηση της υπεροχής της πνευματικής εργασίας επεξεργάστηκε θεωρικά, στη σύγχρονη εποχή, ο μαρξισμός.

#### **1.4 Περιεχόμενο του Εργατικού Δικαίου**

Εργατικό Δίκαιο είναι το σύνολο των κανόνων δικαίου, που ρυθμίζουν τις σχέσεις οι οποίες δημιουργούνται από τη σύμβαση παροχής εξαρτημένης εργασίας, μεταξύ του εργοδότη και των μισθωτών του. Περιλαμβάνονται δηλαδή, οι διατάξεις που καθορίζουν τα δικαιώματα και τις αντίστοιχες υποχρεώσεις των εργαζομένων και τα δικαιώματα και τις αντίστοιχες υποχρεώσεις των εργοδοτών.

Παράλληλα, το Εργατικό Δίκαιο ρυθμίζει και τις σχέσεις που δημιουργούνται μεταξύ των εργαζομένων, των εργοδοτών και του κράτους, πάντοτε βέβαια από την παροχή εξαρτημένης εργασίας.

Το Εργατικό Δίκαιο δημιουργήθηκε από τις κοινωνικές ανάγκες των νεότερων χρόνων, στη Δυτική Ευρώπη από τις αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα. Αποτελεί ιδιαίτερο κλάδο δικαίου με αποχωρισμό τμημάτων από το Αστικό και Διοικητικό Δίκαιο.

#### **1.5 Πηγές του Εργατικού Δικαίου**

Πηγές του Εργατικού Δικαίου είναι α)το Σύνταγμα, β)οι Διεθνείς Συμβάσεις, γ)το Κοινοτικό Δίκαιο, δ)ο νόμος, ε)το έθιμο, στ)οι Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας (ΣΣΕ), ζ)οι Διαιτητικές Αποφάσεις, η)τα Καταστατικά Σωματείων και θ)οι Κανονισμοί εργασίας.

α. Σημαντικές διατάξεις για το εργατικό δίκαιο περιέχονται στο ελληνικό Σύνταγμα. Συνοπτικά, συνταγματικές ρυθμίσεις που αφορούν, άμεσα ή έμμεσα, το εργατικό δίκαιο, συναντώνται στα άρθρα 2, 4, 5, 12, 22 και 23 του Συντάγματος, στις οποίες τίθενται θέματα, μεταξύ άλλων, κρατική προστασία της εργασίας, ίση αμοιβή για ίσης αξίας παρεχόμενη εργασία, απαγόρευση αναγκαστικής

εργασίας, συνδικαλιστική ελευθερία κλπ. αλλά και προστασία της αξίας του ανθρώπου, ισότητα των δύο φύλων και ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας του κάθε εργαζόμενου.

β. Οι Διεθνείς Συμβάσεις Εργασίας ψηφίζονται από τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ). Οι συμβάσεις αυτές ρυθμίζουν γενικούς όρους εργασίας, θέματα υγιεινής και ασφάλειας, ζητήματα συνδικαλιστικής ελευθερίας κλπ.

γ. Άμεση πηγή του εργατικού δικαίου αποτελούν και οι διατάξεις του ευρωπαϊκού κοινωνικού δικαίου, πρωτογενούς (συνθήκες ίδρυσης, προσχώρησης κλπ) ή παράγωγο (Κανονισμοί, Οδηγίες, Αποφάσεις, Συστάσεις και Γνώμες), δηλαδή οι εν γένει κοινοτικές διατάξεις με κοινοτικό περιεχόμενο.

δ. Η εργατική νομοθεσία αποτελεί, όπως είναι φυσικό, τη βασικότερη και μεγαλύτερη πηγή του εργατικού δικαίου.

ε. Στις πηγές του εργατικού δικαίου περιλαμβάνεται και το έθιμο, παρόλο που η σημασία του χαρακτηρίζεται μικρή στο συγκεκριμένο νομικό αντικείμενο. Έθιμο είναι η μακρά και ομοιόμορφη συμπεριφορά με την πεποίθηση ότι δημιουργείται δίκαιο.

στ. Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας είναι οι έγγραφες συμφωνίες που συνάπτονται μεταξύ αφ' ενός επαγγελματικών σωματείων εργοδοτών ή επιχειρήσεων και αφ' ετέρου συνδικάτων μισθωτών και οι οποίες περιέχουν τους ελάχιστους όρους προς όφελος των μισθωτών που πρέπει να περιέχει η ατομική σύμβαση εργασίας, η οποία συνάπτεται μεταξύ εργοδότη και μισθωτού.

ζ. Οι διαιτητικές αποφάσεις αποτελούν και αυτές πηγή του εργατικού δικαίου, είναι το προϊόν μεσολάβησης – διαιτησίας, στην περίπτωση που μια συλλογική διαφορά δεν μπορεί να καταλήξει με τη διαδικασία της ελεύθερης διαπραγμάτευσης σε κοινά αποδεκτό αποτέλεσμα.

η. Τα καταστατικά των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργοδοτών και των εργαζομένων, που συνήθως έχουν τη μορφή σωματείου, αποτελούν πηγή του εργατικού δικαίου, εφόσον βέβαια έχουν συνταχτεί νόμιμα.

θ. Κανονισμός εργασίας λέγεται το σύνολο των κανόνων που ρυθμίζουν την εσωτερική λειτουργία, τάξη και πειθαρχία μιας επιχείρησης. Ο κανονισμός εργασίας συμπληρώνει τα υπάρχοντα κενά της νομοθεσίας και ισχύει παράλληλα προς τους εργατικούς νόμους, με την προϋπόθεση, βέβαια, ότι δεν αντίκειται στις διατάξεις της επικείμενης νομοθεσίας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

#### **2.1 Κοινωνική ασφάλιση-Ασφαλιστικά ταμεία**

Αρχικά στην Ελλάδα το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης έμοιαζε με το γερμανικό σύστημα (σύστημα Bismark). Η επικουρική ασφάλιση εμφανίζεται το 1861 με την ίδρυση των μετοχικών ταμείων στρατού και Ναυτικού και του Μετοχικού Ταμείου Πολιτικών Υπαλλήλων. Το 1925 δημιουργούνται και επιμελητήρια. Η επικουρική σύνταξη καλύπτει τα κενά της κύριας ασφάλισης και προσφέρει παροχές σε ελεύθερους επαγγελματίες και μισθωτούς. Κύριο χαρακτηριστικό είναι ότι αφορά σε ειδικούς κλάδους ασφάλισης και παρέχει συγκεκριμένες συντάξεις αναπηρίας και θανάτου. Το πρώτο ασφαλιστικό ταμείο που δημιουργείται είναι του ΝΑΤ. Τα περισσότερα ταμεία που δημιουργούνται τα επόμενα χρόνια αφορούν στην κάλυψη των ατόμων από εργατικά ατυχήματα, ασθένεια και γηρατειά. Την περίοδο 1914-1933 οι κύριες χρηματοδοτικές πηγές των ταμείων ήταν οι εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών.

Η πρώτη σοβαρή προσπάθεια για τη διαμόρφωση κάποιας ασφαλιστικής πολιτικής υγείας έγινε στις αρχές του '30. Μετά από μεγάλες κοινωνικές πιέσεις και έντονες πολιτικές αντιπαραθέσεις η δικτατορία του Μεταξά αναγκάζεται να ψηφίσει το νόμο 6298/1934, βάσει του οποίου δημιουργείται το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) για την ασφάλιση των μισθωτών ιδιωτικών υπαλλήλων και εργατών. Το ΙΚΑ άρχισε να λειτουργεί τρία χρόνια αργότερα(1937) εξ' αιτίας οικονομικών προβλημάτων και κάλυπτε τους κινδύνους της ασθένειας, του γήρατος και της ανεργίας των εργαζομένων στα αστικά

κέντρα και ειδικότερα σε βιομηχανίες με πάνω από 70 εργαζόμενους. Την περίοδο αυτή μόνο το 1/3 του πληθυσμού είχε ασφαλιστική κάλυψη.

Στις δεκαετίες του '60 και '70, η ελληνική οικονομία με κινητήριο μοχλό τον κατασκευαστικό τομέα, σημειώνει μια ραγδαία ανάπτυξη, μέσα από την οποία γεννήθηκαν μια σειρά επιχειρήσεων και τραπεζών που δημιούργησαν τους δικούς τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Η χρηματοδότησή τους βασιζόταν κυρίως στις εισφορές των εργοδοτών και παρείχαν πλήρη και υψηλής ποιότητας ασφαλιστική κάλυψη.

Το 1961 ψηφίζεται ο νόμος 4169/61, σύμφωνα με τον οποίο δημιουργήθηκε ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) για να καλύψει τον αγροτικό πληθυσμό. Κύριος σκοπός του ήταν η χορήγηση παροχών συντάξεων γήρατος- χηρείας και η παροχή ιατρικής περίθαλψης στον αγροτικό πληθυσμό της χώρας. Η εξέλιξή του από το 1961 έως το 1997, χαρακτηρίζεται από την ενδυνάμωση της ασφαλιστικής του προστασίας κυρίως με προσθήκη παροχών όπως σύνταξη αναπηρίας, φαρμακευτική περίθαλψη, κ.α. Το 1998 ο ΟΓΑ μετετράπη σε ταμείο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών (Ν. 2458/97) και παρέχει ευρύ και πλήρες φάσμα ασφαλιστικής προστασίας. Ο νόμος αυτός, μαζί με εκείνο για την ίδρυση του ΙΚΑ, αποτελούν τους δύο σημαντικότερους σταθμούς στην ιστορία της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα. Με Νόμους το 1999 έγιναν αλλαγές στη δομή των ασφαλιστικών οργανισμών, καθώς πολλοί καταργήθηκαν και άλλοι συγχωνεύτηκαν.

Η κρίση του 1973 δημιούργησε και στην Ελλάδα οικονομικά προβλήματα ίδια με αυτά των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης,

με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί η ανάγκη άσκησης ολοκληρωμένης κοινωνικής πολιτικής. Το 1980 υπάρχουν περίπου 10530 φορείς, με μεγαλύτερους το ΙΚΑ, το ΤΕΒΕ, το ΟΓΑ, το ΤΑΕ, το ταμείο του ΟΤΕ και των τραπεζών κ.α.

## **2.2 Ιστορική αναδρομή του Ε.Σ.Υ.**

Ο νόμος 1397 για το Ε.Σ.Υ. που ψηφίστηκε από τη Βουλή το Σεπτέμβριο του 1983, αποτελεί τη μεγαλύτερη νομοθετική μεταρρύθμιση στο Ελληνικό υγειονομικό σύστημα, αφού για πρώτη φορά έμπαιναν τα πλαίσια και οι βάσεις για την ανάπτυξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας. Σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση του νομοσχεδίου, οι στόχοι του 1397 ήταν η αποκέντρωση, ο κοινωνικός έλεγχος, το ενιαίο πλαίσιο ανάπτυξης και λειτουργίας, ο ενιαίος προγραμματισμός, η δικαιότερη κατανομή των πόρων, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και η καθιέρωση του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Η φιλοσοφία του νόμου βασίστηκε στην αρχή ότι η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και κάθε πολίτης ανεξάρτητα από την κοινωνικό-οικονομική του θέση έχει δικαίωμα για υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας. Υπό αυτή την έννοια το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας και αυτό εναρμονίζεται με το ελληνικό σύνταγμα που ορίζει ότι «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών».

Οι βασικές αρχές και προβλέψεις του νόμου ήταν:

α. Κρατική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών σε όλους τους πολίτες. Αποκέντρωση των υπηρεσιών μέσα από τη διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες και τη συμμετοχή της κοινότητας στις



αποφάσεις με τη σύσταση και λειτουργία των Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας(Π.Ε.Σ.Υ.) και την εκχώρηση γνωμοδοτικών και εποπτικών αρμοδιοτήτων στα Νομαρχιακά συμβούλια.

β. Έμφαση στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

γ. Βελτιώσεις στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών μέσα από την ταχύρρυθμη ανάπτυξη της υποδομής και οργάνωσης των νοσοκομείων.

Αν και ο 1397 θεωρείται ακόμη και σήμερα ως η σημαντικότερη προσπάθεια που έγινε ποτέ στη χώρα μας στον τομέα ανάπτυξης μιας ενιαίας και ολοκληρωμένης πολιτικής υγείας, εντούτοις του καταλογίζονται και ελλείψεις και παραλείψεις, Αυτές συμπυκνώνονται α) στην αδυναμία να αφομοιώσει και αξιοποιήσει την εμπειρία άλλων χωρών αλλά και τα κριτικά συμπεράσματα της Π.Ο.Υ., πάνω στις διαδικασίες ανάπτυξης εθνικών συστημάτων υγείας, β) στη μη πρόβλεψη ενός μηχανισμού διαχείρισης και χρηματοδότησης που θα ελάμβανε υπόψη την εξελισσόμενη οικονομική κρίση και θα οδηγούσε σε χαλιναγώγηση του κόστους και γ) στον ιατροκεντρικό χαρακτήρα των περισσότερων ρυθμίσεων.

### **2.3 Νοσοκομειακή περίθαλψη**

Η ιστορία της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα διακρίνεται σε τέσσερις περιόδους που χαρακτηρίζουν την εξέλιξη του νοσοκομειακού θεσμού στη χώρα μας.

### **A' περίοδος:1827-1922**

Χαρακτηριστικό γνώρισμα αυτής της περιόδου είναι η απουσία πρωτοβουλιών από το νεοσύστατο κράτος για τη δημιουργία και ανάπτυξη νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Έτσι τα πρώτα νοσοκομεία ήταν αποτέλεσμα της φιλανθρωπικής δραστηριότητας ιδιωτών και ορισμένων δήμων και κοινοτήτων. Ταυτόχρονα ιδρύονται τα πρώτα Ταμεία Αλληλοβοήθειας σε διάφορους επαγγελματικούς κλάδους(1860-1880).Κύριο μέλημα του κράτους σ' αυτή την περίοδο ήταν η αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων, με τη θέσπιση υγειονομικού κανονισμού και τη δημιουργία «ιατρικής αστυνομίας». Ο υγειονομικός κανονισμός διαμορφωνόταν από το «Ιατροσυνέδριο», που ιδρύθηκε το 1833 και ήταν συμβουλευτικό όργανο. Το 1917 δημιουργείται το προσωρινό Υπουργείο Περιθάλψεως που κύριο στόχο είχε την αποκατάσταση των προσφύγων που εγκαταστάθηκαν στην Ελλάδα μετά τους Βαλκανικούς πολέμους και κατά τη διάρκεια του πρώτου παγκοσμίου πολέμου. Το Υπουργείο Περιθάλψεως μετεξελίχθηκε πέντε χρόνια αργότερα(N.2882/1922)σε Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας.

### **B' περίοδος:1923-1952**

Κατά τη δεύτερη περίοδο, το κράτος παρεμβαίνει ενεργητικά στον υγειονομικό τομέα με την ίδρυση γενικών και ειδικών νοσοκομείων, στρατιωτικών και αργότερα προσφυγικών. Την περίοδο αυτή η χρήση του νοσοκομείου γενικεύεται, όμως η παρεχόμενη περίθαλψη ήταν υποτυπώδης με εξαίρεση ορισμένα νοσοκομεία. Μέσα σ' αυτές τις συνθήκες ψηφίζεται ο Α.Ν.965/1937 «περί οργανώσεως των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων», ο οποίος θέτει τις βάσεις οργάνωσης των νοσοκομείων της χώρας. Σύμφωνα με

αυτό το νόμο το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου ορίζει τις τιμές των νοσηλίων και ο Υπουργός Υγιεινής τις εγκρίνει. Οι πόροι των νοσοκομείων προέρχονται από την ετήσια κρατική επιχορήγηση, τα νοσήλια των ασφαλιστικών οργανισμών, τις επιχορηγήσεις των δήμων ή κοινοτήτων, τις πληρωμές ασθενών, όπως επίσης και από κληρονομίες, δωρεές, προσόδους περιουσίας, κ.ά. Με την ψήφιση του Α.Ν. 2769/1941 παρέχεται η δυνατότητα στους Υπουργούς Υγιεινής και Οικονομικών να ιδρύουν προσωρινά κρατικά νοσοκομεία σε μια προσπάθεια να αντιμετωπισθούν οι έκτακτες και τεράστιες ανάγκες περίθαλψης του πληθυσμού που προέκυψαν από τη συμμετοχή της χώρας στο Β' παγκόσμιο πόλεμο.

### **Γ' περίοδος:1953-1982**

Το 1953 αποτελεί τον πρώτο σημαντικό σταθμό στην ιστορία της νοσοκομειακής περίθαλψης στη χώρα μας. Με την ψήφιση του Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως» θεσμοθετείται για πρώτη φορά ένα ενιαίο πλαίσιο που αποσκοπούσε στην ορθολογική και επιστημονική οργάνωση των υπηρεσιών υγείας σε όλη την επικράτεια με βάση τον πληθυσμό, τη νοσηρότητα και τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό των νοσοκομείων.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη αυτή την περίοδο παρέχεται από τα κρατικά νοσοκομεία που λειτουργούν ως ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ (μη κερδοσκοπικά) και ιδιωτικές κλινικές. Όσον αφορά στην εσωτερική διάρθρωση και δομή το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας, με βάση το Ν. 2882/1953, προέβλεπε τη δημιουργία τριών υπηρεσιών: της διοικητικής, της νοσηλευτικής και της ιατρικής. Η διεύθυνση του νοσοκομείου ασκείται από το Διοικητικό Διευθυντή, ενώ της νοσηλευτικής υπηρεσίας προϊστάται η Διευθύνουσα, βοηθούμενη από

την Υποδιευθύνουσα και της ιατρικής ένα τριμελές επιστημονικό συμβούλιο που αποτελείται από τους τρεις αρχαιότερους διευθυντές των ιατρικών τμημάτων. Ο νόμος 2882/1953, προοδευτικός για την εποχή του, ποτέ δεν εφαρμόστηκε πλήρως στην πράξη. Η επόμενη προσπάθεια μεταρρύθμισης του υγειονομικού συστήματος εκφράζεται με το σχέδιο νόμου Δοξιάδη (1980) «Μέτρα προστασίας της υγείας», που αποσκοπούσε στην εγκαθίδρυση ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο δεν ψηφίστηκε τελικά.

### **Δ'περίοδος:1983-σήμερα**

Η τέταρτη περίοδος χαρακτηρίζεται από την ψήφιση του Ν.1397/1983 για την εγκαθίδρυση ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας και αποτελεί τη σημαντικότερη μεταρρύθμιση του υγειονομικού τομέα στη χώρα μας μέχρι σήμερα. Ο νοσοκομειακός τομέας δημοσιοποιείται πλήρως με την ένταξη όλων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων-ΝΠΙΔ στις διατάξεις του Ν. 1397/83(τροποποίηση του θεσμικού τους πλαισίου σε ΝΠΙΔΔ). Η μη εξασφάλιση πόρων αλλά και γενικότερα η έλλειψη μηχανισμών σύγχρονης οικονομικής διαχείρισης είχε σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία τεράστιων ελλειμμάτων στους νοσοκομειακούς προϋπολογισμούς, οι οποίοι υποχρεωτικά καλύπτονταν από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Με το Ν.2071/1992 επιτρέπεται και πάλι η ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών νοσηλευτικών μονάδων και προβλέπεται η καθιέρωση αντικειμενικών κριτηρίων για την αξιολόγηση των οικονομικών στοιχείων των νοσοκομειακών προϋπολογισμών, γεγονός που δεν έχει εφαρμοσθεί μέχρι σήμερα.

## 2.4 Οι ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις 1992-2005

Κατά τη διάρκεια του 1990 σημειώθηκε έντονη κρίση ρευστότητας του ασφαλιστικού συστήματος ως επιστέγασμα ευρύτερων δημοσιονομικών προβλημάτων. Κατά την περίοδο 1990-93, πραγματοποιήθηκε η ψήφιση δύο ασφαλιστικών νόμων (Ν1902/90 και Ν2084/92), των οποίων κύριο χαρακτηριστικό ήταν η αλλαγή όρων ασφάλισης και συνταξιοδότησης για όσους θα εισέρχονταν στην αγορά εργασίας μετά το 1993, με στόχο την επιμήκυνση των ορίων ηλικίας προς συνταξιοδότηση και μείωση των συνταξιοδοτικών δαπανών.

- Αύξηση του ποσοστού συνεισφοράς στον ιδιωτικό τομέα από 5,8% σε 20%. Για τους δημοσίους υπαλλήλους έχουμε αύξηση των συνεισφορών στα ίδια επίπεδα με αυτά του ιδιωτικού τομέα.
- Τέθηκε ένα όριο για τους εργαζομένους ως προς την αξία των συντάξεων ανά άτομο.
- Η αναπροσαρμογή των συντάξεων θα γίνονταν με βάση τους μισθούς των δημοσίων υπαλλήλων.
- Υιοθετήθηκε ένα ελάχιστο όριο στην περίοδο συνεισφοράς των δημοσίων υπαλλήλων.
- Ενοποιήθηκαν τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα των εργαζομένων στον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα για όσους εργάζονταν μετά την 1-1-1993.
- Αυξήθηκε η ηλικία συνταξιοδότησης και η περίοδος συνεισφοράς από 13,5 σε 15 έτη.

Από το 1996 και μετά συνεχίζεται η προσπάθεια μεταρρύθμισης της ασφάλισης. Επιστέγασμα αυτής της στρατηγικής ήταν η ψήφιση του νέου ασφαλιστικού νόμου τον Ιούνιο του 2002 (Ν3029/02).

Βασικά μέτρα που ελήφθησαν:

1996: Καθιέρωση του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (ΕΚΑΣ) το 1996, με στόχο την καταπολέμηση της ένδειας των ηλικιωμένων.

1998: Νέο ταμείο κύριας ασφάλισης του ΟΓΑ (1998), που ολοκλήρωσε την κάλυψη του πληθυσμού των αγροτών με ένα συμμετοχικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Έτσι, πλέον, όλες οι περίοδοι εργασίας σε οποιονδήποτε κλάδο της οικονομίας οδηγούν σε δημιουργία ασφαλιστικών δικαιωμάτων. Νομιμοποίηση των μεταναστών ώστε να αποτελέσουν παράγοντες επίλυσης του ασφαλιστικού-συνταξιοδοτικού.

1999: Συνένωση των ταμείων των αυτοτελώς απασχολούμενων και πολλών επικουρικών ταμείων με αποτέλεσμα τη μείωση του αριθμού των Ταμείων ασφάλισης.

2000-2001: Διοικητικός εκσυγχρονισμός του μεγαλύτερου ταμείου των μισθωτών (ΙΚΑ) με στόχο την βελτίωση των σχέσεων του φορέα με τους εργαζόμενους και τους εργοδότες. Ειδικότερα, η μηχανοργάνωση της διαδικασίας πληρωμών εισφορών έχει οδηγήσει σε θεαματικές μειώσεις της εισφοροδιαφυγής.

2002: Θέσπιση Ν.3029/2002, ο οποίος αποτελεί σημαντική μεταρρύθμιση. Ο νόμος, ο οποίος ψηφίστηκε μετά από μακρόχρονη συνεννόηση με τους κοινωνικούς εταίρους, έχει τα εξής κύρια στοιχεία:

- Πληρωμή κατ'έτους ποσού ίσο με 1% του ΑΕΠ στο ΙΚΑ για να δημιουργηθεί ένα απόθεμα. Με τον τρόπο αυτό έγινε προσπάθεια να διασφαλιστεί η επάρκεια χρηματοδότησης του συστήματος, να πάψει η ανασφάλεια των ασφαλισμένων και να διασφαλιστεί η χρηματοδότηση σε βάθος χρόνου και οπωσδήποτε ως το 2030.
- Έμφαση στο ΙΚΑ ώστε να αποτελέσει πόλο έλξης για όλους τους μισθωτούς και να περιοριστεί σταδιακά και εθελοντικά η πολυδιάσπαση και πολυνομία του συστήματος.
- Δημιουργία επικουρικών Ταμείων ώστε να δίνουν διέξοδο σε διαφοροποιήσεις επαγγελματών και κλάδων απασχόλησης.
- Νέο πλαίσιο για την αξιοποίηση της περιουσίας των ταμείων.
- Παραμετρικές αλλαγές για την τόνωση της βιωσιμότητας.

Δημιουργία νομικού πλαισίου για την δημιουργία επαγγελματικών ταμείων, τα οποία ως τότε απαγορεύονταν από την νομοθεσία.

Ο Ν. 3029/2002 επέφερε τις εξής σημαντικές αλλαγές:

- Υιοθετήθηκαν ειδικές ρυθμίσεις για μητέρες που ασφαλίζονται στο ΙΚΑ ώστε να μπορούν να διακόπτουν την εργασία τους π.χ. Για 1 χρόνο με ένα παιδί χωρίς να χάνουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές.
- Επανήλθε ο τρόπος υπολογισμού των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων με τα τριακοστά πέμπτα.

- Μειώθηκε για τους εργοδότες η εισφορά για τα ασφαλιστικά ταμεία που οικειοθελώς θα ενταχθούν στο Ενιαίο ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών.
- Υπάρχει ειδική ρύθμιση για ασφαλιστική κάλυψη από το ΙΚΑ για όσους δεν συμπληρώνουν 4500 ένημα. Για να δοθεί σύνταξη με το νέο σύστημα απαιτούνται τουλάχιστον 4500 ένημα.
- Για όσους συνταξιοδοτηθούν μετά την 1.1.2004 ο υπολογισμός της σύνταξης θα γίνεται με βάση τις αποδοχές της καλύτερης πενταετίας των 10 τελευταίων χρόνων.

## **2.5 Οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα σήμερα**

Η σημερινή πραγματικότητα είναι πολύ διαφορετική σε σχέση με το παρελθόν, και αυτό οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, στους οποίους δεν είναι του παρόντος να αναφερθούμε. Ο αριθμός των φορέων κοινωνικής ασφάλισης που λειτουργούν σήμερα στην χώρα μας, χωρίζεται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία ανήκει στο κράτος, δηλαδή το ταμείο του δημοσίου το οποίο καλύπτει τις κοινωνικές παροχές όλων των δημοσίων υπαλλήλων, στρατιωτικών, κοινοτικών, κληρικών, καθώς επίσης και κάποιες ειδικές κατηγορίες, όπως θύματα πολέμου, ανάπηρους κλπ. Στη δεύτερη κατηγορία υπάγεται μια σειρά από αυτοτελείς οργανισμούς, οι οποίοι λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, και καλύπτουν άλλες κατηγορίες ασφαλισμένων. Οι οργανισμοί αυτοί, αν και αυτοδιοικούμενοι, εποπτεύονται από το κράτος, και ειδικότερα από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ή άλλα κατά περίπτωση Υπουργεία.



Ανάλογα λοιπόν με τις παρεχόμενες υπηρεσίες, οι ασφαλιστικοί αυτοί οργανισμοί χωρίζονται στις ακόλουθες κατηγορίες :

1. **Κύριας ασφάλισης**, όταν παρέχουν την κύρια σύνταξη
2. **Επικουρικής ασφάλισης**, όταν παρέχουν επικουρική σύνταξη
3. **Ασθένειας**, όταν παρέχουν περίθαλψη
4. **Πρόνοιας**, όταν παρέχουν εφάπαξ βοηθήματα
5. **Αλληλοβοήθειας**, όταν παρέχουν συμπληρωματικές παροχές

Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί στις περισσότερες περιπτώσεις, αναλαμβάνουν να καλύψουν τις περισσότερες από τις προαναφερόμενες παροχές, με ιδιαίτερη έμφαση σε αυτές της κύριας ασφάλισης και της ασθενείας. Τα τελευταία χρόνια ο αριθμός αυτός των ασφαλιστικών φορέων έχει μειωθεί δραματικά, παρόλα αυτά παραμένει ιδιαίτερα αυξημένος λόγω των διαφόρων αναφορικά με τις καλύψεις του εκάστοτε φορέα προς τους ασφαλισμένους του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το σύστημα να γίνεται πολυπλοκότερο και ακόμα περισσότερο αναποτελεσματικό.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η κοινωνική ασφάλιση, αποτελεί ένα κοινωνικοοικονομικό φαινόμενο με πολιτιστικές διαστάσεις. Αυτό προκύπτει από τις διάφορες αλλαγές στον οικονομικό και κοινωνικό ιστό της χώρας. Αλλαγές οι οποίες οφείλονται σε πολλούς παράγοντες, μερικοί από αυτούς είναι η ανάπτυξη και οργάνωση του συνδικαλιστικού κινήματος, η ανάπτυξη της βιομηχανίας και γενικότερα του δευτερογενούς και τριτογενούς τομέα, η ανάπτυξη του μορφωτικού και βιοτικού επιπέδου των πολιτών κλπ.

Τα βασικά Υπουργεία που συμμετέχουν στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα είναι:

1. Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης
2. Το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας
3. Το Υπουργείο Οικονομικών
4. Το Υπουργείο Θαλάσσιων Υποθέσεων, Νήσων και Αλιείας
5. Το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων
6. Η Βουλή των Ελλήνων
7. Υπηρεσίες Ασφάλισης και
8. Ταμεία αλληλοβοήθειας.

Πλέον όμως ο χαρακτήρας του συστήματος είναι μικτός, καθώς παρουσιάζει στοιχεία και από τα δυο μοντέλα κοινωνικής ασφάλισης. Μέσω του συστήματος προσφέρονται συντάξεις γήρατος, αναπηρίας και επιζώντων. Οι συντάξεις καθορίζονται με βάση το μισθό και τα χρόνια ασφάλισης και η αναπροσαρμογή τους γίνεται συνήθως με βάση την εξέλιξη του μισθού των δημοσίων υπαλλήλων. Όσον αφορά τη χρηματοδότηση αυτή είναι τριμερής (εργαζόμενοι, εργοδότες και Κράτος). Μέσα από μελέτες έχει παρατηρηθεί ότι οι βασικές αδυναμίες του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης εστιάζονται :

**α)** στην ύπαρξη ελλειμμάτων, λόγω κακής διαχείρισης.

**β)** στον πολυκερματισμό του που εκφράζεται μέσω του εύρους των

συντάξεων και των παροχών .

γ)στην ελαστικότητα απόκτησης σύνταξης και

δ)στην αδυναμία ελέγχου του ακριβούς αριθμού συνταξιούχων.

Το Ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης λειτουργεί ως επί το πλείστον υπό τον κρατικό έλεγχο και η βιωσιμότητα στηρίζεται από τη χρηματοδότησή του από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Δηλαδή το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης είναι αναδιανεμητικό και παράλληλα υπάρχει κρατική χρηματοδότηση, όπως π.χ. συμβαίνει στο Βέλγιο, στη Γερμανία, στην Ελλάδα, στην Ισπανία, στη Γαλλία, στην Ιταλία, στο Λουξεμβούργο, στην Αυστρία, και στην Πορτογαλία.

Ενώ αυτοχρηματοδοτούμενα επαγγελματικά ή άλλα συνταξιοδοτικά ταμεία, με αυτόνομη διαχείριση των πόρων τους και απολαβές των συνταξιούχων σύμφωνα με τα οικονομικά δεδομένα των Ταμείων, ουσιαστικά δεν υπάρχουν (με εξαίρεση τα τρία επαγγελματικά ταμεία που δημιουργήθηκαν με βάση το ν. 3029/2002). Εφόσον τα αποθεματικά του συστήματος ως σύνολο είναι ελάχιστα η τελική υποχρέωση για την κάλυψη των ελλειμμάτων των 173 ασφαλιστικών ταμείων της χώρας, είτε αυτά είναι ταμεία κύριας ασφάλισης είτε ταμεία επικουρικής ασφάλισης, τη φέρει τελικά το Δημόσιο, δηλαδή οι μελλοντικοί φορολογούμενοι. Επομένως, το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης σχετίζεται με τη «μακροοικονομική ισορροπία της οικονομίας» ως σύνολο αλλά και είναι «αναλογιστικής φύσεως» καθώς σχετίζεται με το κάθε επιμέρους ταμείο χωριστά.

Η λειτουργία του βασίζεται στο ότι οι εργαζόμενοι της τρέχουσας περιόδου πληρώνουν τις συντάξεις των συνταξιούχων της τρέχουσας περιόδου ( pay as you go). Σημειώνεται ότι κάποιες κατηγορίες του πληθυσμού συνταξιοδοτούνται χωρίς να έχουν πληρωθεί αντίστοιχες εισφορές (ΟΓΑ, ΕΚΑΣ, συντάξεις των προσφύγων, εφάπαξ των δικαστικών, κ.ά.). Ακόμη και οι επικουρικές συντάξεις στην Ελλάδα πληρώνονται με το σύστημα των πληρωμών από τις τρέχουσες εισπράξεις, γι' αυτό και τα διαθέσιμα των Ταμείων δεν επαρκούν για να καλύψουν τις μελλοντικές συνταξιοδοτικές τους υποχρεώσεις. Επιπλέον ακόμη και οι επιπλέον εισφορές που πληρώνουν οι σημερινοί εργαζόμενοι για υψηλότερες συνταξιοδοτικές απολαβές δεν αποταμιεύονται αλλά δαπανώνται συνήθως για να πληρωθούν υψηλότερες συντάξεις στους συνταξιούχους της τρέχουσας περιόδου.

Ως εκ τούτου, τα αποθεματικά των περισσότερων Ταμείων δεν επαρκούν σε σχέση με τις δεδομένες μελλοντικές υποχρεώσεις τους. Επισημαίνεται ότι οι ετήσιες αυξήσεις των συντάξεων δεν γίνονται βάσει οικονομικών δυνατοτήτων των Ταμείων αλλά βάσει της εισοδηματικής πολιτικής της Κυβέρνησης. Μ' αυτό τον τρόπο οι μελλοντικοί φορολογούμενοι πληρώνουν και τις μεγαλύτερες συντάξεις, των οποίων τις πρόσθετες εισφορές εισπράττουν ως συντάξεις οι σημερινοί συνταξιούχοι.

Η μέση συντάξιμη ηλικία διαμορφώνεται κάτω από τα 60 έτη, ενώ και η συνταξιοδότηση στα 65 χρόνια πραγματοποιείται με ελάχιστα συντάξιμα χρόνια. Για όσους εισήλθαν στην αγορά εργασίας πριν από την 31/12/2002 η θεσμοθετημένη ηλικία συνταξιοδότησης, για το ΙΚΑ και πολλά άλλα Ταμεία διαμορφώνεται στα 60 έτη για τις γυναίκες και τα 65 έτη για τους άνδρες, και στα 65 έτη για άνδρες και

γυναίκες για όσους εισήλθαν στην αγορά εργασίας μετά την 1/1/2003. Ενώ το ποσοστό των πρόωρων συνταξιοδοτήσεων (αναπηρίας, ανήλικων τέκνων, ναυτικών, βαρέων και ανθυγιεινών, κ.ά.) είναι υψηλότερο στην Ελλάδα από ότι σε άλλες χώρες. Αξίζει να σημειωθεί ότι «η ευρεία χρήση σχημάτων πρόωρης εξόδου σε χώρες της ηπειρωτικής Ευρώπης αντικατοπτρίζει τη βασική αντίληψη που διέπει «ηπειρωτικό» μοντέλο κοινωνικής πρόνοιας, όπου προτεραιότητα είναι η διατήρηση του status των ασφαλισμένων ανέργων, μέσω της παροχής γενναιόδωρων επιδομάτων».

## **2.6 Κοινωνική προστασία και κοινωνική ασφάλιση**

Στην πλειονότητα τους τα αναπτυγμένα κράτη ανά τον κόσμο, παρέχουν ενός είδους εξασφάλιση στο κοινωνικό σύνολο, έτσι ώστε να το καθιστούν ικανό να ανταπεξέλθει σε καταστάσεις, οι οποίες απειλούν το εισόδημα του και την ευημερία του. Τέτοιες καταστάσεις αποτελούν η γήρανση, η ασθένεια και τέλος η ανεργία. Το σύνολο των μέτρων αυτών του κράτους έναντι του πληθυσμού ονομάζεται κοινωνική ασφάλιση, και περιλαμβάνει ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε περίπτωση ασθένειας, παροχή επιδόματος ανεργίας για την εξασφάλιση ενός μίνιμουμ επιπέδου ζωής. Τελευταίο και μεγίστης βαρύτητας μέτρο, αποτελεί η παροχή σύνταξης σε άτομα που υπερβαίνουν κάποια ηλικία, με σκοπό να τους εξασφαλίσει τα μέσα για μια αξιοπρεπή ζωή.

Η παροχή της κοινωνικής ασφάλισης εκ μέρους του κράτους γεννά κάποια ερωτήματα, σχετικά με την χρηματοδότηση του και την αποκλειστική συμμετοχή του κράτους στο θέμα αυτό. Πιο συγκεκριμένα τα ερωτήματα είναι τα εξής:

- Ποιοι οι λόγοι παρέμβασης του δημοσίου για την παροχή του αγαθού που ονομάζεται ασφάλιση, και δεν δίδεται η δυνατότητα στους ιδιωτικούς φορείς να το παρέχουν, μιας και καλύπτουν ήδη ένα μέρος αυτής.
- Πως παρέχεται και πως χρηματοδοτείται η κοινωνική ασφάλιση.
- Ποιες οι επιπτώσεις της κοινωνικής ασφάλισης στις αποφάσεις των ιδιωτικών φορέων.
- Ποια τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης σήμερα, και ποιες προσπάθειες καταβάλλονται διεθνώς για την αντιμετώπισή της.
- Πως είναι οργανωμένη η κοινωνική ασφάλιση στην χώρα μας, πως παρέχεται, πως χρηματοδοτείται, και τι προβλήματα αντιμετωπίζει.

Σε όλα αυτά τα ερωτήματα θα προσπαθήσουμε να δώσουμε μια απάντηση στις επόμενες ενότητες.

## **2.7 Οι λόγοι παρέμβασης των Δημόσιων Φορέων στην Κοινωνική Ασφάλιση**

Η κοινωνική ασφάλιση δεν αποτελεί δημόσιο αγαθό με την τεχνική έννοια του όρου, κάτι που πρακτικά σημαίνει ότι δεν περιέχει το στοιχείο της συναγωνιστικότητας και κατ' επέκταση του αποκλεισμού εκείνων που δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν οικονομικά στην απόκτηση της. Αυτό πράγματι ισχύει, και η κοινωνική ασφάλιση παρέχεται σε πολλές χώρες του εξωτερικού από ιδιωτικούς φορείς, βάσει του μηχανισμού των τιμών. Το ερώτημα που τίθεται λοιπόν είναι το εξής, για ποιο λόγο να μην έχουμε απόλυτη συμμετοχή των ιδιωτικών φορέων στην παροχή της κοινωνικής ασφάλισης, χωρίς

την ανάγκη παρέμβασης του κράτους.

Ποιο είναι λοιπόν εκείνο το χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί το αγαθό της κοινωνικής ασφάλισης από τα άλλα αγαθά, και καθιστά την παρέμβαση του κράτους αναγκαία; Η απάντηση επικεντρώνεται σε τέσσερα θέματα, τα οποία είναι τα ακόλουθα:

- **Η αδυναμία της αγοράς να εξασφαλίσει το πραγματικό εισόδημα των ασφαλισμένων:** Η αγορά μπορεί να προσφέρει ένα συγκεκριμένο εισόδημα στους ασφαλισμένους, δεν τους εξασφαλίζει όμως το πραγματικό τους εισόδημα, και ο λόγος είναι ότι δεν παρέχει ασφάλεια έναντι του κινδύνου του πληθωρισμού. Τον κίνδυνο αυτό έρχεται να καλύψει το κράτος, πρώτον με την επιβολή φόρων για την κάλυψη των επιπλέον δαπανών του πληθωρισμού στις επόμενες γενιές.
- **Το κόστος της ιδιωτικής ασφάλισης είναι σχετικά υψηλό:** Αποτελεί τον δεύτερο λόγο παρέμβασης του κράτους στην κοινωνική ασφάλιση, και οφείλεται κυρίως σε δύο λόγους. Το διαχειριστικό κόστος της ιδιωτικής ασφάλισης λόγω του υψηλού κόστους πώλησης των ασφαλιστήριων συμβολαίων στο κοινωνικό σύνολο. Ο δεύτερος βασίζεται στο φαινόμενο της αντίστροφης επιλογής (adverse selection), το οποίο σημαίνει την αγορά ασφαλιστήριων συμβολαίων από άτομα που παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο. Άτομα υψηλού κινδύνου για την ασφαλιστική εταιρία, αποτελούν τα άτομα, τα οποία υπερβαίνουν το προσδοκώμενο, σύμφωνα με τις ασφαλιστικές εταιρίες, όριο ηλικίας.

- **Το αγαθό κοινωνική ασφάλιση ως αξιόλογο αγαθό:**  
Πολλοί υποστηρίζουν την άποψη, ότι η κοινωνική ασφάλιση είναι ένα αξιόλογο αγαθό, κάτι που συμβαίνει, διότι ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού μιας χώρας, δεν είναι προνοητικό αναφορικά με τα γηρατειά του. Επιπλέον δεν μπορεί να διασφαλίσει την μη παραγωγική ηλικία του, ούτε μέσω του μηχανισμού της αγοράς. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο παρεμβαίνει το κράτος, εξασφαλίζοντας την μη παραγωγική ηλικία των πολιτών μέσω της κοινωνικής ασφάλισης.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

#### **ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

##### **3.1 Γενικά στοιχεία για τις παροχές κοινωνικής ασφάλισης**

Όλοι όσοι εργάζονται στην Ελλάδα δικαιούνται τις παροχές κοινωνικής ασφάλισης βάσει των ίδιων προϋποθέσεων που ισχύουν και για τους έλληνες εργαζόμενους.

Όπως έχουμε αναφέρει στην Ελλάδα δεν υπάρχει ένα νομοθετικό πλαίσιο που να διέπει όλα τα ασφαλιστικά ιδρύματα. Αυτό σημαίνει ότι οι παροχές κοινωνικής ασφάλισης, οι προϋποθέσεις απόκτηση των δικαιωμάτων και τα δικαιολογητικά διαφέρουν για κάθε ίδρυμα.

Το βασικότερο ασφαλιστικό ταμείο στην Ελλάδα είναι το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων- Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.), που είναι και ο βασικότερος ασφαλιστικός φορέας



της χώρας. Διαθέτει 331 μονάδες Ασφάλιση και 364 μονάδες Υγείας. Παρέχει περίθαλψη σε 5.550.000 άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και συνταξιοδοτεί 845.000 συνταξιούχους.

Το Ι.Κ.Α.-Τ.Ε.Α.Μ. μέσω του Τομέα Υγείας, στις δικές του μονάδες Υγείας (νομαρχιακές μονάδες, τοπικές μονάδες κλπ.), παρέχει Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια περίθαλψη στους ασφαλιζόμενους του. Το Ι.Κ.Α.-Τ.Ε.Α.Μ. παρέχει συντάξεις στους εργαζόμενους του ιδιωτικού τομέα. Καλύπτει επίσης τους εργαζόμενους σε βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, στους οικοδόμους, στο προσωπικό των Ο.Τ.Α. (Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης), αλλά και σε ειδικές κατηγορίες ασφαλιζομένων οι οποίες είναι οι εξής:

- Εργαζόμενοι σε υπόγειες στοές μεταλλείων-λιγνιτωρυχείων
- Εργαζόμενοι σε υποθαλάσσιες εργασίες
- Εργαζόμενοι σε χώρους εξόρυξης, εμπλουτισμού και κατεργασίας πετρωμάτων για παραγωγή ινών αμιάντου, καθώς και σε χώρους παραγωγής προϊόντων αμιαντοτσιμέντου
- Τυφλοί
- Παραπληγικοί
- Πάσχοντες από Βήτα Ομόζυγο Μεσογειακή ή Δρεπανοκυτταρική ή Μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία
- Πάσχοντες από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια σε τελικό στάδιο, μεταμοσχευθέντες νεφρού
- Μεταμοσχευθέντες συμπαγών οργάνων, καρδιά-πνεύμονες-ήπαρ-πάγκρεας
- Πάσχοντες από αιμορροφιλία Α΄ ή Β΄
- Μεταμοσχευμένοι μυελού των οστών που βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή

- Πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκα που επιφέρει παραπληγία-τετραπληγία
- Ακρωτηριασμένοι στα δύο άνω ή κάτω άκρα, ή στο ένα άκρο και ένα κάτω άκρο
- Ασφαλισμένοι νέων περιοχών ή νέων επαγγελματιών κατηγοριών
- Απασχολούμενοι κατ' οίκον του εργοδότη (οικιακοί βοηθοί κ.α.)

Η περιουσία του ασφαλιστικού φορέα Ι.Κ.Α.-Τ.Ε.Α.Μ. είναι τόσο μεγάλη που συγκαταλέγεται στη δεύτερη θέση στον κατάλογο των ταμείων με το μεγαλύτερο αποθεματικό. Πιο συγκεκριμένα η περιουσία του αγγίζει τα 365 δισεκατομμύρια, με ακίνητα που η αξία τους αγγίζει τα 101 δισεκατομμύρια, ενώ έχει μεγάλα έσοδα που προέρχονται από καταθέσεις και χρεόγραφα.

Το δεύτερο μεγαλύτερο Ασφαλιστικό ταμείο της χώρας είναι ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε.) που καλύπτει συνολικά περί τους 1.800.000 πολίτες, άμεσα και έμμεσα ασφαλιζομένους και συνταξιούχους. Ο Ο.Α.Ε.Ε. συστάθηκε την 01/01/2007 και προήλθε από την ενοποίηση των καταργηθέντων Ταμείων Τ.Ε.Β.Ε., Τ.Α.Ε. και Τ.Σ.Α. Στον Ο.Α.Ε.Ε. ασφαλίζονται οι αυτοαπασχολούμενοι επαγγελματίες, βιοτέχνες έμποροι και αυτοκινητιστές. Μετά την 01/08/2008, με την εφαρμογή ενός νέου νόμου (3655/08) εντάχθηκαν και άλλοι ασφαλιστικοί φορείς όπως:

- Το Ταμείο Ασφάλισης Ναυτικών Πρακτόρων και Υπαλλήλων (ΤΑΝΠΥ)
- Το Ταμείο Πρόνοιας Ξενοδόχων
- Το Ταμείο Πρόνοιας και Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Ιπποδρομιών (ΤΑΠΕΑΓΠ)

Μαζί με την εφαρμογή του νέου νόμου, συστάθηκε και ένα επικουρικό ταμείο για τους ελεύθερους επαγγελματίες με σκοπό να παρέχει μηνιαία επικουρική σύνταξη λόγω γήρατος, αναπηρίας και θανάτου στους άμεσα ασφαλισμένους και στα μέλη των οικογενειών τους.

Σε ό,τι αφορά την σύνταξη από τον συγκεκριμένο Ασφαλιστικό φορέα, εκτός της παροχής ιατρικής περίθαλψης προς όλους τους ασφαλισμένους, ισχύουν στα προηγούμενα ταμεία που υπήρχαν και που στη συνέχεια συγχωνεύτηκαν. Ο ασφαλισμένος του ΟΑΕΕ μπορεί να επιλέξει μεταξύ των διατάξεων του νέου ασφαλιστικού φορέα και τις διατάξεις του ταμείου από το οποίο έχει προέλθει (ΤΕΒΕ-ΤΣΕ-ΤΣΑ), σχετικά με τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης και τον υπολογισμό του ποσού της σύνταξης.

Το 2002 υπήρχαν 170 ασφαλιστικοί φορείς που εποπτεύονταν από πέντε τουλάχιστον διαφορετικά υπουργεία. Σήμερα οι σημαντικότεροι ασφαλιστικοί φορείς είναι οι εξής:

- Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων Ο.Γ.Α.
- Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών Ο.Α.Ε.Ε.  
(ενοποίηση των οργανισμών Τ.Ε.Β.Ε., Τ.Α.Ε., Τ.Σ.Α.)
- Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο Ν.Α.Τ.
- Ταμείο Νομικών
- Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολούμενων Ε.Τ.Α.Α. (πρώην Τ.Σ.Α.Υ.)
- Ταμείο Συντάξεων Μηχανικών & Εργοληπτών Δημόσιων Έργων Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.
- Ταμείο Συντάξεως Προσωπικού Εφημερίδων Αθηνών-Θεσσαλονίκης Τ.Σ.Π.Ε.Α.Θ.

- Ταμείο Ασφαλίσεως Ιδιοκτητών Συντακτών & Υπαλλήλων Τύπου Τ.Α.Ι.Σ.Υ.Τ.
- Ταμείο Ασφάλισης Τεχνικών Τύπου Αθήνας Τ.Α.Τ.Τ.Α
- Ταμείο Συντάξεων Εφημεριδοπωλών & Υπαλλήλων Πρακτορείων Αθηνών Τ.Σ.Ε.Υ.Π.
- Τομέας Ασθενείας Προσωπικού Οργανισμού Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος Τ.Α.Π.-Ο.ΤΕ.
- Ταμείο Ασφαλίσεως Προσωπικού της Ασφαλιστικής Εταιρίας "Η Εθνική" Τ.Α.Π.Ε.
- Ταμείο Συντάξεων του Προσωπικού της Εθνικής Τραπέζης της Ελλάδος
- Ταμείο Ασφαλίσεως Προσωπικού ΕΤΒΑ
- Ταμείο Ασφαλίσεως Προσωπικού Ιονικής και Λαϊκής Τράπεζας Τ.Α.Π.-Ι.Λ.Τ.
- Ταμείο Συντάξεων Πρόνοιας Προσωπικού Α.Τ.Ε.
- Οργανισμός Ασφάλισης Προσωπικού Δ.Ε.Η. Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η.
- Ταμείο Σύνταξης και Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Γεωργικών Συν/κών Οργανώσεων Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο.
- Ταμείο Πρόνοιας Ξενοδόχων
- Ταμείο Ασφάλισης Ναυτικών Πρακτόρων και Υπαλλήλων Τ.Α.Ν.Π.Υ.
- Ταμείο Συντάξεως Προσωπικού Η.Σ.Α.Π.
- Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού της Τραπέζης της Ελλάδος και Κτηματικής
- Ταμείο Συντάξεων Εφημεριδοπωλών και Υπαλλήλων Πρακτορείων Θεσσαλονίκης
- Ταμείο Ασφάλισης Συμβολαιογράφων Τ.Α.Σ.

### 3.2 Παροχές αναπηρίας

Παροχές αναπηρίας χορηγούνται σε όσους έχουν αξιολογηθεί ως έχοντες τις ακόλουθες ειδικές ανάγκες ή αναπηρίες:

- Τυφλοί
- Κωφάλαλοι
- άτομα με νοητική αναπηρία
- Άτομα με μεσογειακή αναιμία
- άτομα με σοβαρή αναπηρία
- Παιδιά που πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση

Τα εν λόγω επιδόματα παρέχονται στο πλαίσιο της κοινωνικής πρόνοιας και στοχεύουν στην κάλυψη των ατόμων με ειδικές ανάγκες (με αναπηρία). Πρόκειται για παροχές μη ανταποδοτικού χαρακτήρα που καταλογίζονται στα γενικά φορολογικά έσοδα. Στοχεύουν στην κάλυψη των ανασφάλιστων ατόμων με αναπηρία και χορηγούνται ανεξάρτητα από το ύψος των αποδοχών.

Επίσης, οι ασφαλισμένοι σε ίδρυμα κοινωνικής ασφάλισης μπορούν, σε ορισμένες περιπτώσεις, να δικαιούνται τις εν λόγω παροχές. Για παράδειγμα, το επίδομα παραπληγίας/τετραπληγίας καταβάλλεται στους μη ασφαλισμένους ή στους ασφαλισμένους του δημόσιου τομέα ή ακόμη και στους συνταξιούχους του δημόσιου τομέα. Τέλος, αυτές οι παροχές αποσκοπούν στην κάλυψη των αυξανόμενων και ειδικών αναγκών ορισμένων κατηγοριών ατόμων.

### 3.3 Αναπηρική σύνταξη για μη επαγγελματική ασθένεια

Για την απόκτηση δικαιώματος αναπηρικής σύνταξης, πρέπει:

- να έχει κριθεί ο ασφαλισμένος ανάπηρος από τις ιατρικές αρχές του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., με βαθμό αναπηρίας τουλάχιστον 50%,
- να έχει συμπληρώσει την απαιτούμενη περίοδο ασφάλισης στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.

Οι περίοδοι ασφάλισης που έχετε συμπληρώσει σε άλλο κράτος μέλος της ΕΕ συνυπολογίζονται με τις περιόδους ασφάλισης που έχει συμπληρώσει στην Ελλάδα και πρέπει να τις αναφέρει σε κάθε αίτηση που υποβάλλει. Εάν εγγράφει στην κοινωνική ασφάλιση πριν την 31η Δεκεμβρίου 1992, για να αποκτήσει δικαίωμα σύνταξης αναπηρίας πρέπει να πλήρη τις ανωτέρω γενικές προϋποθέσεις καθώς και να έχετε συμπληρώσει στο πλαίσιο του συστήματος του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. τουλάχιστον:

Σε περίπτωση ασφάλισης μετά την 1η Ιανουαρίου 1993, για να αποκτήσει ο ασφαλισμένος δικαίωμα σύνταξης αναπηρίας, πρέπει να έχει συμπληρώσει στο πλαίσιο του συστήματος του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. τουλάχιστον:

- 4.500 ημέρες ασφάλισης, εάν είναι 65 ετών (άνδρες και γυναίκες) ή
- 1.500 ημέρες ασφάλισης, εκ των οποίων οι 600 να αντιστοιχούν στα 5 έτη που προηγούνται του έτους εμφάνισης της αναπηρίας,
- ή 300 ημέρες ασφάλισης, εάν δεν είστε ακόμη 21 ετών (αριθμός που αυξάνεται σταδιακά στις 1.500, με την προσθήκη 120 ημερών κατ' έτος μετά τη συμπλήρωση του 21ου έτους).

### **3.4 Αναπηρική σύνταξη λόγω εργατικού ατυχήματος**

Για να δικαιούται κάποιος σύνταξη αναπηρίας, ανεξαρτήτως της ημερομηνίας έναρξης της κοινωνικής ασφάλισής, πρέπει να έχει κριθεί με μόνιμη αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον 50% και να έχει συμπληρώσει τουλάχιστον μία ημέρα εργασίας ως ασφαλισμένος.

### **3.5 Αναπηρική σύνταξη μη οφειλόμενη σε εργατικό ατύχημα**

Για να δικαιούται ο ασφαλισμένος σύνταξη αναπηρίας, πρέπει να πληρεί τις ανωτέρω γενικές προϋποθέσεις και να έχει συμπληρώσει, ως ασφαλισμένος, το ήμισυ των ημερών ασφάλισης που απαιτούνται για τη χορήγηση αναπηρικής σύνταξης λόγω συνήθους ασθένειας (ανάλογα με το έτος έναρξης της ασφάλειας).

### **3.6 Αναπηρική σύνταξη λόγω επαγγελματικής ασθένειας**

Για να δικαιούται σύνταξη αναπηρίας, ανεξαρτήτως της ημερομηνίας έναρξης της ασφάλισής, πρέπει να πληρεί τις ανωτέρω γενικές προϋποθέσεις και να έχει ήδη συμπληρώσει την ελάχιστη περίοδο ασφάλισης που προβλέπεται από τους κανονισμούς ασφάλισης ασθενείας του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. για την κάλυψη της επαγγελματικής ασθένεια από την οποία πάσχει.

Το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης χορηγεί τα ακόλουθα μηνιαία επιδόματα αναπηρίας:

- Για τυφλούς: € 266-532
- Για κωφάλαλους: € 266
- Για άτομα με νοητική αναπηρία: € 360
- Για άτομα με μεσογειακή αναιμία: € 266
- Για άτομα με σοβαρή αναπηρία: € 230

- Για παιδιά που πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση: € 532

Οι ολικώς τυφλοί και οι ασφαλισμένοι που έχουν προσβληθεί από ορισμένες ασθένειες και έχουν συμπληρώσει 4.050 ημέρες εισφορών, λαμβάνουν σύνταξη που αντιστοιχεί σε 10.500 εργάσιμες ημέρες ανεξαρτήτως της ηλικίας τους.

Το ύψος της σύνταξης αναπηρίας εξαρτάται από τον βαθμό αναπηρίας, από την αιτία της αναπηρίας καθώς και από τις αποδοχές των πέντε ετών που προηγούνται της υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης. Βάσει των ανωτέρω, ο ασφαλισμένος δικαιούται:

- πλήρη σύνταξη, εάν το ποσοστό της αναπηρίας του υπερβαίνει το 80%,
- 75% της πλήρους σύνταξης, εάν το ποσοστό της αναπηρίας του είναι μεταξύ 67% και 79,9%, εκτός εάν έχει συμπληρώσει 6.000 ημέρες ασφάλισης ή εάν η αναπηρία οφείλεται σε ψυχική ασθένεια, περίπτωση κατά την οποία έχει δικαίωμα σε πλήρη σύνταξη,
- 50% της πλήρους σύνταξης, εάν το ποσοστό της αναπηρίας του είναι μεταξύ 50% και 66,9%, εκτός εάν έχει συμπληρώσει 6.000 ημέρες ασφάλισης ή εάν η αναπηρία οφείλεται σε ψυχική ασθένεια, περίπτωση κατά την οποία έχει δικαίωμα στο 75% της πλήρους σύνταξης.

Υπό ορισμένες συνθήκες, οι αναπηρικές συντάξεις καθίστανται μόνιμες, πράγμα που σημαίνει ότι οι συνταξιούχοι δεν υποχρεούνται να επανεξεταστούν από τις αρμόδιες ιατρικές επιτροπές των ασφαλιστικών οργανισμών. Επιπλέον είναι δυνατή η σώρευση της εν



λόγω παροχής με άλλες συντάξεις ή δηλωθέντα εισοδήματα μέχρι το συνολικό ποσό των 3.680 ευρώ τον μήνα για όλες τις συντάξεις.

Σε περίπτωση ολικής αναπηρίας, καταβάλλεται συμπλήρωμα σύνταξης για φροντίδα παρεχόμενη από τρίτο άτομο. Το συμπλήρωμα δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 660,80 ευρώ τον μήνα.

### **3.7 Παροχές μητρότητας και πατρότητας**

#### **3.7.1 Πότε δικαιούνται οι ασφαλισμένοι παροχές μητρότητας και πατρότητας;**

Για να δικαιούται η ασφαλισμένη επίδομα μητρότητας, πρέπει να έχει συμπληρώσει κατά τα 2 έτη που προηγούνται του τοκετού τουλάχιστον 200 ημέρες ασφάλισης και να έχει διακόψει την επαγγελματική της δραστηριότητα.

Μία «ημέρα εργασίας» αντιστοιχεί σε μία ημέρα ασφάλισης. Οι ημέρες ετήσιας άδειας μετ' αποδοχών εξομοιώνονται με ημέρες εργασίας. Τα χρονικά διαστήματα κατά τα οποία δικαιούται επίδομα ανεργίας δεν λαμβάνονται υπόψη για τον καθορισμό του δικαιώματος σε παροχές ασθένειας σε χρήμα, ενώ λαμβάνονται υπόψη έως και 25 ημέρες λήψης της παροχής ασθένειας.

Οι παροχές μητρότητας που χορηγούνται κατά τη γέννηση ενός παιδιού είναι οι ακόλουθες:

- επίδομα τοκετού για την κάλυψη μαιευτικών δαπανών (παροχή σε είδος)
- επίδομα μητρότητας (για την κυοφορία και την περίοδο λοχείας),
- ειδικό βοήθημα αποζημίωσης

- ειδική άδεια μητρότητας

### **3.7.2 Επίδομα τοκετού**

Οι δικαιούχοι (γυναίκες ασφαλισμένες με μισθωτή απασχόληση και συνταξιούχοι, καθώς και οι σύζυγοι αυτών) μπορούν να επιλέξουν να λάβουν επίδομα τοκετού για μαιευτικές δαπάνες. Η παροχή είναι κατ' αποκοπή ποσό που ισούται με το τριακονταπλάσιο του ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη, υπό τον όρο ότι έχουν συμπληρωθεί 50 ημέρες ασφάλισης κατά το προηγούμενο ημερολογιακό έτος ή κατά τους τελευταίους δεκαπέντε μήνες, χωρίς να υπολογίζονται οι 3 τελευταίοι μήνες.

### **3.7.3 Επίδομα μητρότητας**

Το επίδομα αυτό καταβάλλεται υπό τον όρο ότι δεν εργάζεται, κατά τις 56 ημέρες που προηγούνται της πιθανής ημερομηνίας τοκετού και κατά τις 63 ημέρες που έπονται της γέννησης του παιδιού. Το ύψος του επιδόματος μητρότητας (για την κυοφορία και την περίοδο λοχείας) ισοδυναμεί με το ποσό των αποδοχών της ασφαλισμένης.

### **3.7.4 Ειδικό επίδομα αποζημίωσης**

Οι γυναίκες με μισθωτή απασχόληση που είναι έγκυες, λεχώνες ή γαλουχούσες οι οποίες, λόγω ειδικών συνθηκών, εκτίθενται, στο πλαίσιο της εργασίας τους, σε κινδύνους για την υγεία τη δική τους ή των παιδιών τους λαμβάνουν «ειδικό επίδομα αποζημίωσης», όταν δεν είναι εφικτή, από πρακτικής και αντικειμενικής απόψεως, η αλλαγή της θέσης εργασίας της από τον εργοδότη. Για την καταβολή αυτού του ειδικού επιδόματος, η ασφαλισμένη πρέπει να έχει συμπληρώσει 200 ημέρες ασφάλισης κατά τα 2 έτη που προηγούνται της ημερομηνίας

κατά την οποία διακόπτει την επαγγελματική δραστηριότητά της. Το ύψος του ειδικού επιδόματος είναι όμοιο με αυτό του επιδόματος ασθένειας, χωρίς ανώτατο όριο (ποσοστό αναφοράς της 8ης κατηγορίας ασφαλισμένων) και καταβάλλεται από τον εργοδότη και από τον οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης.

### **3.7.5 Ειδική άδεια μητρότητας**

Η εν λόγω άδεια έπεται της κανονικής άδειας μητρότητας ή της περιόδου κατά την οποία η εργαζόμενη ασκεί μισθωτή δραστηριότητα με μειωμένο ωράριο και η διάρκειά της μπορεί να είναι έξι μήνες κατ' ανώτατο όριο. Κατά τη διάρκεια της άδειας αυτής, ο Οργανισμός Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) καταβάλλει στην εργαζόμενη μηνιαίο ποσό ίσο με τον ελάχιστο μισθό, καθώς και ένα ποσοστό του επιδόματος αδείας.

Κατά τον πρώτο χρόνο εργασίας, ο εργοδότης συνεχίζει να καταβάλλει για 15 ημέρες στην εργαζόμενη τον μισθό της κατά τη διάρκεια της άδειας μητρότητας, εφόσον η τελευταία έχει συμπληρώσει τουλάχιστον δέκα ημέρες εργασίας. Εάν η εργαζόμενη έχει συμπληρώσει τον πρώτο χρόνο εργασίας, ο εργοδότης μπορεί να συνεχίσει να της καταβάλλει τον μισθό για έναν μήνα, κατά τη διάρκεια της άδειας μητρότητας. Ο εργοδότης μπορεί να αφαιρέσει τυχόν ποσά που λαμβάνει η εργαζόμενη από το ασφαλιστικό της ταμείο για την ίδια περίοδο.

Το ειδικό επίδομα αποζημίωσης καταβάλλεται στους δικαιούχους από τον Ο.Α.Ε.Δ. Κατά την ίδια περίοδο, ο Ο.Α.Ε.Δ. πιστώνει εισφορές για συντάξεις γήρατος.

### 3.8 Υγειονομική περίθαλψη

Βάσει των κανόνων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, οι παροχές σε είδος μπορούν να χορηγηθούν στις ακόλουθες κατηγορίες ατόμων:

- στους εργαζομένους που είναι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.
- στους δικαιούχους σύνταξης του Ι.Κ.Α., δηλαδή σε όλα τα άτομα που λαμβάνουν αναπηρική σύνταξη, σύνταξη γήρατος ή επιζώντος
- στους συνταξιούχους των ειδικών ταμείων, οι οποίοι, όταν εργάζονταν, κατέβαλαν εισφορές στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.
- στα άτομα που συντηρούνται από ασφαλισμένους και δικαιούχους σύνταξης, υπό τον όρο ότι δεν έχουν το ίδιο δικαίωμα (άμεσο) στις παροχές κοινωνικής ασφάλισης
- στους ανέργους που λαμβάνουν παροχές ανεργίας καθώς και στις ειδικές κατηγορίες ανέργων που υπάγονται σε ειδική ρύθμιση.

Ως συντηρούμενα άτομα νοούνται:

- ο/η σύζυγος του ασφαλισμένου, εάν δεν εργάζεται,
- οι κατιόντες συγγενείς, όποια και αν είναι η νομική σχέση
  - ✓ μέχρι την ηλικία των 18 ετών ή
  - ✓ εάν είναι άνεργοι, μέχρι την ηλικία των 24 ετών ή
  - ✓ εάν είναι σπουδαστές, για 2 έτη μετά την ολοκλήρωση των σπουδών τους ή την συμπλήρωση της ηλικίας των 26 ετών, όποιο επισυμβεί πρώτο
- οι γονείς (υπό ορισμένες προϋποθέσεις)

- τα ορφανά από πατέρα και μητέρα, τα εγγόνια, οι αδερφοί και οι αδερφές
- ο/η διαζευγμένος/η σύζυγος (υπό ορισμένες προϋποθέσεις)

Για να έχουν δικαίωμα σε παροχές σε είδος πρέπει να πληρούνται επιπλέον ορισμένες προϋποθέσεις. Πρέπει να έχουν τουλάχιστον 70 ημέρες εργασίας στη διάρκεια του ημερολογιακού έτους που προηγείται της ημερομηνίας δήλωσης της ασθένειας ή στη διάρκεια των 15 τελευταίων μηνών πριν από τη συγκεκριμένη ημερομηνία ενώ, σε αυτή την τελευταία περίπτωση, δεν λαμβάνονται υπόψη οι ημέρες εργασίας εντός των 3 τελευταίων μηνών της προαναφερθείσας περιόδου. Μία «ημέρα εργασίας» αντιστοιχεί σε μία ημέρα ασφάλισης. Οι ημέρες ετήσιας άδειας μετ' αποδοχών εξομοιώνονται με ημέρες εργασίας. Οι περίοδοι λήψης των παροχών ασθενείας ή ανεργίας λαμβάνονται υπόψη κατά τον καθορισμό του δικαιώματος στις παροχές ασφάλισης ασθενείας σε είδος.

Οι χορηγούμενες παροχές ασφάλισης ασθενείας σε είδος είναι οι ακόλουθες:

- ιατρική περίθαλψη,
- εργαστηριακές/κλινικές εξετάσεις,
- οδοντιατρική περίθαλψη,
- φάρμακα,
- νοσοκομειακή περίθαλψη,
- συμπληρωματική περίθαλψη (θεραπευτικά βοηθήματα, ορθοπεδικά είδη, γυαλιά, ακουστικά βοηθήματα, προθέσεις, κ.λπ.),
- λουτροθεραπεία και κούρα,
- επίδομα αεροθεραπείας.

Οι παροχές σε είδος χορηγούνται, στο βαθμό που πληρούνται οι προϋποθέσεις που προβλέπονται από τη νομοθεσία, καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου ισχύος του δικαιώματος του ασφαλιζομένου στις παροχές. Η διάρκεια της περιόδου ισχύος του δικαιώματος καταχωρίζεται στο βιβλιάριο υγείας. Εάν μια συγκεκριμένη ασθένεια παραταθεί και μετά την εκπνοή του δικαιώματος σε παροχές, συνεχίζεται ο ασφαλιζόμενος να δικαιούται την παροχή περίθαλψης μέχρι την ανάρρωσή του (συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής). Το ποσοστό της συμμετοχής στα έξοδα περίθαλψης καθορίζεται σύμφωνα με τον κανονισμό του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., αλλά σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να υπερβαίνει το 25 % (για παράδειγμα, για τα φάρμακα ή τις προθέσεις). Οι ασφαλισμένοι δικαιούνται νοσοκομειακή περίθαλψη σε δημόσιο νοσοκομείο ή σε συμβεβλημένη κλινική που υποδεικνύει ο ασφαλιστικός φορέας ή σε νοσοκομείο του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. Σε επείγουσες περιπτώσεις, επιτρέπεται η νοσοκομειακή περίθαλψη σε μη συμβεβλημένο νοσοκομείο ή κλινική. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο ασφαλισμένος δικαιούται απόδοση δαπανών, το ύψος της οποίας καθορίζεται από το κράτος.

### **3.8.1 Πώς αποκτάται η πρόσβαση των ασφαλιζομένων στην υγειονομική περίθαλψη;**

Η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται από δημόσια νοσοκομεία, συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές και νοσοκομεία του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. Στις αστικές περιοχές, οι ασφαλισμένοι επιλέγουν τον οικογενειακό γιατρό από τον σχετικό κατάλογο. Στις αγροτικές περιοχές, οι ασφαλισμένοι δεν έχουν δυνατότητα ελεύθερης επιλογής. Οι ασφαλισμένοι επισκέπτονται τον γιατρό του τοπικού παραρτήματος του ασφαλιστικού φορέα. Μπορούν να επισκέπτονται τους ειδικούς γιατρούς στο περιφερειακό υποκατάστημα του Ι.Κ.Α. με ραντεβού,

βάσει λίστας αναμονής. Σε επείγουσες περιπτώσεις, μπορούν επίσης να επισκέπτονται ιδιωτικό ειδικό ιατρό.

Στο πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, ο ασθενής δεν οφείλει να καταβάλει συμμετοχή στο σημείο παροχής των υπηρεσιών. Στους ιδιωτικούς ιατρούς, οι ασφαλισμένοι οφείλουν να προκαταβάλουν μέρος του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το ασφαλιστικό ταμείο επιστρέφει μέρος της δαπάνης σύμφωνα με τα καθορισμένα από το κράτος ποσά.

Το ατομικό βιβλιάριο υγείας είναι η ασφαλιστική ταυτότητα του άμεσα ασφαλισμένου για παροχές ασφάλισης ασθενείας σε είδος και σε χρήμα. Το οικογενειακό βιβλιάριο υγείας παρέχεται για τα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου. Για τη χορήγηση του ατομικού βιβλιαρίου απαιτείται η συμπλήρωση τουλάχιστον 70 ημερών ασφάλισης κατά το προηγούμενο ημερολογιακό έτος ή κατά τους τελευταίους δεκαπέντε μήνες. Όταν ο υπολογισμός πραγματοποιείται βάσει των τελευταίων δεκαπέντε μηνών, οι τελευταίοι 3 μήνες δεν λαμβάνονται υπόψη. Το ατομικό βιβλιάριο υγείας χορηγείται στους άμεσα ασφαλισμένους, δηλαδή, στους εργαζομένους ή στους δικαιούχους σύνταξης γήρατος ή αναπηρίας, καθώς και στους άμεσα ασφαλισμένους άλλων ασφαλιστικών ιδρυμάτων που καλύπτονται από το Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. για παροχές ασφάλισης ασθενείας σε είδος (για παράδειγμα, συνταξιούχους του Ο.Α.Ε.Ε.).

Το οικογενειακό βιβλιάριο υγείας χορηγείται στον άμεσο ασφαλισμένο για τα μέλη της οικογένειάς του, υπό τον όρο ότι αυτά δεν εργάζονται (και επομένως δεν έχουν άμεσο δικαίωμα). Επίσης, χορηγείται στη χήρα και στα τέκνα σε περίπτωση θανάτου του άμεσα ασφαλισμένου, καθώς και στους συνταξιούχους άλλων ταμείων που

καλύπτονται από το Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. στο πλαίσιο της ασφάλισης ασθενείας.

### **3.9 Οργάνωση παροχής κοινωνικής ασφάλισης**

Όλοι οι πρώην εργαζόμενοι έχουν το δικαίωμα να πάρουν σύνταξη (ως σύνταξη ορίζεται η μηνιαία καταβαλλόμενη ισόβια χορηγία σε εργαζόμενο που απεχώρησε νόμιμα από την υπηρεσία του). Υπάρχουν φυσικά κάποιες προϋποθέσεις που είναι γενικές για το μεγαλύτερο μερίδιο των ασφαλισμένων και ισχύουν ειδικές προϋποθέσεις για τις εργασίες που είναι πιο εξειδικευμένες. Θα ξεκινήσουμε με τις προϋποθέσεις που απαιτεί το Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., που είναι και ο πιο σημαντικός ασφαλιστικός φορέας της χώρας.

Θα αναλύσουμε αρχικά αυτά που ισχύουν γενικά:

Για να εισπράξει ο ασφαλισμένος πλήρη σύνταξη θα πρέπει να έχει δουλέψει 4.500 μέρες που θα κατοχυρώνονται με ένσημα τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Οι άνδρες θα πρέπει να έχουν συμπληρώσει το 65<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους ενώ οι γυναίκες το 60<sup>ο</sup> έτος. Για εκείνους που έχουν 10.000 μέρες εργασίας με ασφάλιση μπορούν να συνταξιοδοτηθούν στα 62 για τους άνδρες ενώ στα 57 για τις γυναίκες. Επίσης, μία πολύ βασική προϋπόθεση για να πάρει κάποιος σύνταξη, κάτι δηλαδή που αφορά όλους τους ασφαλισμένους, είναι να μην λαμβάνει άλλη ασφάλιση από το δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ. ή άλλο Ασφαλιστικό Οργανισμό κύριας ασφάλισης.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Γνωστοποίηση δημοσίευσης του Ν.3863/2010 (ΦΕΚ 115/Α'15.7.2010) :

«Νέο ασφαλιστικό σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις» και παροχή οδηγιών για την εφαρμογή των άρθρων 10 και 26 Φ80000/οικ.19606/1472/4.8.2010 (Απόφαση Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης)

Σύμφωνα με το ΦΕΚ 115/Α'15.7.2010 στο οποίο δημοσιεύτηκε ο Ν.3863/2010 «Νέο Ασφαλιστικό σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις» με τον οποίο εισάγονται ουσιαστικές μεταβολές στις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης των ασφαλισμένων στα πρώην Ειδικά Ταμεία, ενώ παράλληλα λαμβάνεται μέριμνα για την κατοχύρωση των θεμελιωμένων κατά περίπτωση συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων στα ανωτέρω Ταμεία.

Επιπλέον, εισάγονται ρυθμίσεις με τις οποίες απαγορεύεται ρητά η συμμετοχή των φορέων κοινωνικής ασφάλισης σε προγράμματα εθελούσιας – πρόωρης αποχώρησης προσωπικού των επιχειρήσεων του ευρύτερου δημόσιου τομέα. Για την εφαρμογή των ανωτέρω ρυθμίσεων, λαμβάνουμε υπόψη τα παρακάτω:

### **Άρθρο 10**

**Παράγραφος 3:** Με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής αυξάνεται από 1/1/2011 ο απαιτούμενος για συνταξιοδότηση χρόνος ασφάλισης των ασφαλισμένων των (πρώην) Ειδικών Ταμείων που υπήχθησαν στην ασφάλιση οποιουδήποτε φορέα κύριας ασφάλισης από 1/1/1983-31/12.1992 κατά ένα 1 έτος και μέχρι τη συμπλήρωση 40 ετών

ασφάλισης. Επιπλέον, αυξάνεται σταδιακά από 1/1/2012 και το όριο ηλικίας μέχρι τη συμπλήρωση του 60ού έτους.

Παρατίθεται πίνακας

ΑΝΤΡΕΣ – ΓΥΝΑΙΚΕΣ υπαχθέντες στην ασφάλιση 1/1/1983-31/12/1992 (πλήρης σύνταξη = χωρίς μείωση)

**Πίνακας 3.1**

Έτος	Έτη ασφάλισης	Όριο ηλικίας
2010	35	58
2011	36	58
2012	37	59
2013	38	60
2014	39	60
2015	40	60

### 3.9.1 Κατοχύρωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος

Σύμφωνα με την **παρ. 8** του ίδιου άρθρου, κατά το μεταβατικό διάστημα σταδιακής αύξησης του ορίου ηλικίας και του χρόνου ασφάλισης, ήτοι κατά τα έτη 2011-2014, ο/η ασφαλισμένος/η δικαιούται σύνταξης με τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας και του χρόνου ασφάλισης που ισχύουν κατά το έτος συμπλήρωσης των 35 ετών ασφάλισης.

**Παράδειγμα:** Έστω ασφαλισμένος που το έτος 2012 είναι 58 ετών και το ίδιο έτος συμπληρώνει 35 έτη ασφάλισης. Θα πάρει σύνταξη όταν συμπληρώσει το όριο ηλικίας και το χρόνο ασφάλισης που απαιτούνται

το 2012 (έτος συμπλήρωσης των 35 ετών ασφάλισης), ήτοι, όταν συμπληρώσει 37 έτη ασφάλισης και το 59ο έτος της ηλικίας. Αν δεν υπήρχε η πρόβλεψη αυτή, ο συγκεκριμένος ασφαλισμένος θα έπρεπε να συμπληρώσει 40 έτη ασφάλισης και το 60ό έτος της ηλικίας.

Θεμελιωμένο συνταξιοδοτικό δικαίωμα έχουν και οι ασφαλισμένοι που μέχρι 1.12.2010 συμπληρώνουν το χρόνο ασφάλισης (δηλαδή στην προκείμενη περίπτωση τα 35 έτη) με προσμέτρηση χρόνων που προβλέπονται στο άρθρο 40 του Ν.2084/1992, εφόσον η σχετική αίτηση αναγνώρισης υποβληθεί μέχρι 31/12/2013. Οι ασφαλισμένοι αυτοί **συνταξιοδοτούνται με το όριο ηλικίας που ισχύει κατά το έτος 2010** (παρ.18 του άρθρου 10 ).

**Παράδειγμα:** Ασφαλισμένος που το έτος 2010 έχει 34 χρόνια ασφάλισης και το 2012 υποβάλλει αίτηση αναγνώρισης ακόμη 1 έτους από στρατιωτική υπηρεσία. Θα συνταξιοδοτηθεί όταν συμπληρώσει την ηλικία που προβλέπεται το έτος 2010, δηλαδή στο 58ο έτος της ηλικίας του. Από τη διατύπωση της διάταξης προκύπτει ότι από αυτήν δεν θίγονται οι ασφαλισμένοι των Ειδικών Ταμείων, που υπήχθησαν στην ασφάλιση οποιουδήποτε φορέα κύριας ασφάλισης **μέχρι 31/12/1982**. Γι' αυτούς εξακολουθεί να ισχύει το πρώτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 2 του Ν.3029/2002 και θεμελιώνουν δικαίωμα συνταξιοδότησης με τη συμπλήρωση 35 ετών ασφάλισης, ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας και ανεξαρτήτως πότε θα συμπληρώσουν τα 35 έτη ασφάλισης. Σημειώνεται, επιπλέον, ότι για συνταξιοδοτικά δικαιώματα που έχουν θεμελιωθεί ή θεμελιώνονται μέχρι 31/12/2010 από ασφαλισμένους των πρώην Ειδικών Ταμείων που έχουν ενταχθεί στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., δεν θίγονται από την παραμονή στην υπηρεσία μετά την ανωτέρω ημερομηνία και συνταξιοδοτικές μεταβολές που επιφέρει ο νόμος αυτός δεν επηρεάζει τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης ούτε

τον τρόπο υπολογισμού της σύνταξής τους (παρ. 7 άρθρου μόνου του Ν.3847/2010 – ΦΕΚ 67/Α’).

**Παράγραφος 10:** Με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής οι ασφαλισμένοι **μετά την 1.1.1993** σε οποιονδήποτε φορέα κύριας ασφάλισης, πλην Ο.Γ.Α., θεμελιώνουν δικαίωμα συνταξιοδότησης με τη συμπλήρωση **40 ετών ασφάλισης και του 60ού έτους** της ηλικίας τους, συμπεριλαμβανομένου για τη συμπλήρωση του χρόνου αυτού και του χρόνου ασφάλισης σε οποιονδήποτε ομοειδή φορέα. Έτσι, νέος ασφαλισμένος (δηλαδή υπαχθείς στην ασφάλιση από 1/1/1993 και εφεξής) π.χ. στο (πρώην) Τ.Α.Π.-Ο.Τ.Ε. μπορεί να συνυπολογίσει για τη συμπλήρωση των 40 ετών χρόνο σε οποιονδήποτε άλλο φορέα κύριας ασφάλισης μισθωτών (π.χ. χρόνο ασφάλισης στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ). Επιπλέον, όσοι ασφαλισμένοι από **1.1.1983-31/12/1992** στα (πρώην) Ειδικά Ταμεία συμπληρώνουν μέχρι 31/12/2010 **37 έτη** υποχρεωτικής ασφάλισης, όπως αυτή ορίζεται από το άρθρο 2παρ. 2 του Ν.3029/2002, θεμελιώνουν δικαίωμα συνταξιοδότησης **ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας. Η δυνατότητα αυτή καταργείται από 1/12/011.**

Εκτός από την πλήρη σύνταξη, ο εργαζόμενος έχει το δικαίωμα να σταματήσει να εργάζεται νωρίτερα από το προβλεπόμενο, και να λάβει μειωμένη σύνταξη, φυσικά υπό προϋποθέσεις. Πρώτη προϋπόθεση είναι ο άνδρας να είναι 60 χρονών και η γυναίκα 55 χρονών και να έχουν δουλέψει 4500 μέρες. Το ίδιο ισχύει ακόμα και αν έχουν πραγματοποιηθεί 10.000 ημέρες ασφάλισης. Δεύτερη προϋπόθεση για τον υποψήφιο εργαζόμενο που επιθυμεί να συνταξιοδοτηθεί πρόωρα είναι να έχει πραγματοποιήσει την τελευταία πενταετία 1000 ημέρες ασφάλισης ανά έτος, πριν από την υποβολή της αίτησης. Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους ότι η μείωση ανέρχεται

σε 1/200 για κάθε μήνα που λείπει, μέχρι τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας που απαιτείται για πλήρη σύνταξη. Όλα τα παραπάνω ισχύουν για τους ασφαλισμένους πριν την 01/01/1993.

Σημειώνεται ότι για συνταξιοδοτικά δικαιώματα που έχουν θεμελιωθεί ή θεμελιώνονται μέχρι 31/12/2010 από ασφαλισμένους των πρώην Ειδικών Ταμείων που έχουν ενταχθεί στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., δεν θίγονται από την παραμονή στην υπηρεσία μετά την ανωτέρω ημερομηνία και συνταξιοδοτικές μεταβολές που επιφέρει ο νόμος αυτός δεν επηρεάζει τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης ούτε τον τρόπο υπολογισμού της σύνταξής τους (παρ. 7 άρθρου μόνου του Ν.3847/2010 – ΦΕΚ 67/Α’).

**Παράγραφος 15:** Με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής το όριο ηλικίας των 60 ετών ή μικρότερο αυτού που προβλέπεται από γενικές ή καταστατικές διατάξεις για την πλήρη συνταξιοδότηση λόγω γήρατος ασφαλισμένων των φορέων κύριας ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, αυξάνεται κατά 1 έτος κάθε χρόνο από 1/1/2011 και μέχρι τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας με την επιφύλαξη –μεταξύ άλλων- ειδικών διατάξεων για εργαζόμενους σε Β.Α.Ε. Επιπλέον, όπου προβλέπεται χορήγηση **μειωμένης σύνταξης** σε γυναίκες ασφαλισμένες σε όριο ηλικίας μικρότερο του 60ού, το όριο αυτό αυξάνεται κατά 1 έτος από 1/12/011 και για κάθε επόμενο έτος μέχρι τη συμπλήρωση του 60ού. Από τη διατύπωση της διάταξης, **αυτή αφορά όλους τους ασφαλισμένους ανεξαρτήτως χρόνου υπαγωγής στην ασφάλιση και εφόσον βέβαια δεν θεμελιώνουν δικαίωμα μέχρι 31/12/2010 (εξαιρούνται βέβαια από τη διάταξη οι εργαζόμενοι – υπαγόμενοι σε ΒΑΕ).**

**Παρατίθενται πίνακες:**

**ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

**A.** Πλήρης σύνταξη = χωρίς μείωση (υπαγωγή στην ασφάλιση **μέχρι 31/12/1992** που δεν θεμελιώνουν συνταξιοδοτικό δικαίωμα μέχρι 31/12/2010)

**Πίνακας 3.2**

Έτος	Έτη ασφάλισης	Όριο ηλικίας
2010	15	60
2011	15	61
2012	15	62
2013	15	63
2014	15	64
2015	15	65

**B.** (Υπαγωγή στην ασφάλιση **μέχρι 31/12/1992** που δεν θεμελιώνουν συνταξιοδοτικό δικαίωμα μέχρι 31/12/2010)

**Πίνακας 3.3**

Έτος	Έτη ασφάλισης	Πλήρης	Μειωμένη (γυναίκες)
2010	25	60	55
2011	25	61	56
2012	25	62	57
2013	25	63	58
2014	25	64	59
2015	25	65	60

Σύμφωνα με το τελευταίο εδάφιο της παρ. 15 του ίδιου άρθρου, κατά το μεταβατικό διάστημα σταδιακής αύξησης του ορίου ηλικίας της παραγράφου αυτής, ήτοι κατά τα έτη 2011-2014, οι ασφαλισμένες δικαιούνται σύνταξη στο όριο ηλικίας όπως διαμορφώνεται κατά το έτος συμπλήρωσης του προβλεπόμενου, κατά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, ορίου ηλικίας για πλήρη ή μειωμένη σύνταξη.

**Παράδειγμα:** Έστω ασφαλισμένη που το έτος 2013 συμπληρώνει το 60ό έτος της ηλικίας της. Κατοχυρώνει ως όριο ηλικίας πλήρους συνταξιοδότησης το όριο ηλικίας που απαιτείται το 2013 για πλήρη συνταξιοδότηση, ήτοι το 63ο. Αν δεν υπήρχε η πρόβλεψη αυτή, η συγκεκριμένη ασφαλισμένη θα δικαιούτο πλήρη σύνταξη στο 65ο έτος της ηλικίας της.

Για τις μητέρες με ανήλικα παιδιά μπορούν να βγουν σε σύνταξη στα 55 τους χρόνια εάν έχουν συμπληρώσει 5.500 μέρες ασφάλισης. Αυτό ισχύει μόνο για τις μητέρες που έχουν ασφαλιστεί πριν το 1993. Εάν επιθυμούν να συνταξιοδοτηθούν νωρίτερα έχουν τη δυνατότητα να

βγουν στα 50 τους έτη, με τη διαφορά ότι θα λάβουν μειωμένη σύνταξη κατά 1/200 για κάθε μήνα που ακολουθεί μέχρι τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας που απαιτείται για πλήρη σύνταξη. Οι μητέρες που δικαιούνται τα παραπάνω θα πρέπει να μην εισπράττουν σύνταξη από το δημόσιο ή από άλλο κύριο ασφαλιστικό φορέα και το παιδί τους να είναι κάτω των 18 ετών ή άλλο παιδί ανεξαρτήτου ηλικίας που δεν είναι σε θέση να εργαστεί.

## ΜΗΤΕΡΕΣ ΜΕ ΑΝΗΛΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ

**Πίνακας 3.4:Υπαγωγή στην ασφάλιση 1/1/1983-1/12/1992**

Έτος	Έτη ασφάλισης	Πλήρης	Μειωμένη
2010	25	50	
2011	25	52	50
2012	25	55	53
2013	25	65	60

Σύμφωνα με το τρίτο εδάφιο της παρ. 17ε, στις ανωτέρω περιπτώσεις σταδιακής αύξησης του ορίου ηλικίας, ήτοι κατά τα έτη 2011-2012, η ασφαλισμένη μητέρα ανήλικων παιδιών ακολουθεί το όριο ηλικίας όπως διαμορφώνεται σύμφωνα με τον ανωτέρω πίνακα και ισχύει κατά τη συμπλήρωση του απαιτούμενου συντάξιμου χρόνου, εφόσον συντρέχει και η ανηλικότητα του παιδιού. Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής εφαρμόζονται και στους χήρους πατέρες ανήλικων παιδιών.



Για τους χήρους πατέρες ανάπηρων παιδιών έχουν εφαρμογή οι αντίστοιχες διατάξεις που ισχύουν για τις μητέρες ανίκανων για κάθε βιοποριστική εργασία παιδιών.

**Παράδειγμα:** Μητέρα που το 2012 συμπληρώνει 25 έτη υπηρεσίας, είναι 52 ετών και έχει ανήλικο παιδί. Θα πάρει πλήρη σύνταξη όταν συμπληρώσει το όριο ηλικίας που απαιτείται για πλήρη συνταξιοδότηση μητέρων το έτος 2012, δηλαδή όταν συμπληρώσει το 55ο έτος της ηλικίας. Αν δεν υπήρχε η πρόβλεψη αυτή, η συγκεκριμένη μητέρα θα έπαιρνε πλήρη σύνταξη στο 65ο έτος της ηλικίας. Θεμελιωμένο συνταξιοδοτικό δικαίωμα έχουν και οι ασφαλισμένοι/ες που μέχρι 31/12/2010 συμπληρώνουν το χρόνο ασφάλισης με προσμέτρηση χρόνων που προβλέπονται στο άρθρο 40 του Ν.2084/1992, εφόσον η σχετική αίτηση αναγνώρισης υποβληθεί μέχρι 31/12/2013 (παρ. 18 του άρθρου 10). Οι ασφαλισμένοι αυτοί **συνταξιοδοτούνται με το όριο ηλικίας που ισχύει κατά το έτος 2010** (παρ. 18 του άρθρου 10).

**Παράδειγμα:** Μητέρα ασφαλισμένη που το έτος 2010 έχει 24 έτη ασφάλισης και το 2011 υποβάλει αίτηση αναγνώρισης 1 έτους κατά το οποίο έλαβε σύνταξη λόγω αναπηρίας (παρατήρηση: το χρονικό διάστημα κατά το οποίο έλαβε σύνταξη αναπηρίας πρέπει να έχει διανυθεί μέχρι 31/12/2010). Θα συνταξιοδοτηθεί με πλήρη σύνταξη όταν συμπληρώσει την ηλικία που προβλέπεται το έτος 2010, δηλαδή στο 50ό έτος της ηλικίας της.

**Παράγραφοι 17ε και 17στ:** Με τις διατάξεις των περιπτώσεων αυτών ορίζεται ότι το όριο ηλικίας που προβλέπεται για τη συνταξιοδότηση μητέρων με ανήλικα τέκνα – ασφαλισμένων σε οποιονδήποτε φορέα κύρια ασφάλισης **από 1/1/1993 και εφεξής** ανακαθορίζεται ως

εμφαίνεται στον κατωτέρω πίνακα, καταργουμένων των διατάξεων της παρ. 7 του άρθρου 24 του Ν.2084/1992 και της περ. β' της παρ. 7 του άρθρου 144 του Ν.3655/2008.

## ΜΗΤΕΡΕΣ ΜΕ ΑΝΗΛΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ

**Πίνακας 3.5:Υπαχθείσες στην ασφάλιση οποιουδήποτε φορέα από 1/1/1993**

Έτος	Έτη		
	Ασφάλισης	Πλήρης	Μειωμένη
2010	20	55	50
2011	20	55	50
2012	20	55	50
2013	20	65	60

### Γενική Παρατήρηση

- Οι προβλέψεις για τις μητέρες ανηλίκων εφαρμόζονται και στους χήρους πατέρες ανηλίκων παιδιών.
- Για τους χήρους πατέρες ανάπηρων παιδιών εφαρμόζονται οι προβλέψεις που ισχύουν για τις μητέρες ανάπηρων για κάθε βιοποριστική εργασία παιδιών.

**Παράγραφος 17ζ:** Με τις διατάξεις της περίπτωσης αυτής ανακαθορίζεται το όριο ηλικίας που προβλέπεται για τη συνταξιοδότηση γυναικών ασφαλισμένων μέχρι **31/12/1992** των φορέων και κλάδων που εντάχθηκαν στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με τα άρθρα 1 και 3 του Ν.3655/2008 καθώς και των γυναικών – ασφαλισμένων των ενταχθέντων στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. Κλάδων Σύνταξης του Τ.Α.Π.-

Ι.Λ.Τ., Τ.Σ.Π.-Α.Τ.Ε. και Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο., οι οποίες έχουν 3 τουλάχιστον παιδιά και ανδρών ασφαλισμένων ομοίως, οι οποίοι έχουν τρία 3 τουλάχιστον παιδιά και είναι χήροι ή διαζευγμένοι και οι τελευταίοι έχουν την επιμέλεια των ανήλικων ή ανίκανων παιδιών με δικαστική απόφαση.

Παρατίθεται πίνακας:

**ΓΥΝΑΙΚΕΣ με 3 (τουλάχιστον) παιδιά – ΑΝ\_ΡΕΣ με 3 (τουλάχιστον) παιδιά που είναι χήροι ή διαζευγμένοι και έχουν την επιμέλεια των ανήλικων ή ανίκανων παιδιών με δικαστική απόφαση (ασφαλισμένοι – ασφαλισμένες μέχρι 31/12.1992)**

**Πίνακας 3.6**

Έτος	Έτη ασφάλισης	Όριο Ηλικίας
2010	20	ΑΟΗ
2011	20	52
2012	20	55
2013	20	65
2014	20	65
2015	20	65

Σημειώνεται ότι για συνταξιοδοτικά δικαιώματα που έχουν θεμελιωθεί ή θεμελιώνονται μέχρι 31/12/2010 από ασφαλισμένους των πρώην Ειδικών Ταμείων που έχουν ενταχθεί στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., δεν θίγονται από την παραμονή στην υπηρεσία μετά την ανωτέρω ημερομηνία και συνταξιοδοτικές μεταβολές που επιφέρει ο νόμος αυτός δεν επηρεάζει τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης ούτε τον

**τρόπο υπολογισμού της σύνταξής τους** (παρ. 7 άρθρου μόνου του Ν.3847/2010 – ΦΕΚ 67/Α’).

Θεμελιωμένο συνταξιοδοτικό δικαίωμα έχουν και οι ασφαλισμένοι/ες που μέχρι 31/12/2010 συμπληρώνουν το χρόνο ασφάλισης με προσμέτρηση χρόνων που προβλέπονται στο άρθρο 40 του Ν.2084/1992, εφόσον η σχετική αίτηση αναγνώρισης υποβληθεί μέχρι 31/12/2013 (παρ. 18 του άρθρου 10).

**Παράγραφος 20:** Με τη διάταξη της παραγράφου αυτής δίνεται η δυνατότητα στους εργαζόμενους του ευρύτερου δημόσιου τομέα, όπως αυτός έχει οριοθετηθεί με τις διατάξεις του Ν.1256/1982, να παραμείνουν στην υπηρεσία τους, μετά από αίτηση τους **που γίνεται υποχρεωτικά αποδεκτή από τον εργοδότη** (σε αντίθεση με την παρ. 4 του άρθρου 147 του Ν.3655/2008 που έθετε ως προϋπόθεση παραμονής την αποδοχή της αίτησης από τον εργοδότη) ανεξάρτητα από την ύπαρξη διατάξεων σε Κανονισμούς Εργασίας ή σε Επιχειρησιακές Σ.Σ.Ε. που προβλέπουν αυτοδίκαιη και υποχρεωτική αποχώρηση με τη συμπλήρωση είτε του οριζόμενου σε αυτές χρόνου υπηρεσίας και ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας, είτε του ορίου ηλικίας που προβλέπεται από τις ισχύουσες διατάξεις για συνταξιοδότηση λόγω γήρατος. Το χρονικό διάστημα παραμονής δεν μπορεί να υπερβεί τα 3 έτη, **εκτός και αν** με τα 3 αυτά επιπλέον έτη παραμονής **δεν θεμελιώνει** ο εργαζόμενος δικαίωμα για συνταξιοδότηση με πλήρη σύνταξη. Ως επιχειρήσεις που υπάγονται στη διάταξη αυτή αναφέρονται ενδεικτικά η Δ.Ε.Η., ο Ο.Τ.Ε., η Τράπεζα της Ελλάδος, η Εθνική Τράπεζα, η Ελληνική Τράπεζα Βιομηχανικής Ανάπτυξης (Ε.Τ.Β.Α.) και η Εμπορική Τράπεζα.

Σε ότι αφορά τους νέους ασφαλισμένους δηλαδή αυτοί που προσλήφθηκαν για πρώτη φορά μετά την 01/01/1993, μπορούν να πάρουν σύνταξη στα 65 τους χρόνια. Είναι φανερό ότι σε σχέση με τους εργαζόμενους πριν το 1993, οι συγκεκριμένοι είναι φανερά αδικημένοι. Εάν θέλουν να πάρουν μειωμένη σύνταξη μπορούν να σταματήσουν στα 60 τους, αλλά με ποσοστό μείωσης 6% για κάθε χρόνο.

Σε αυτή την παράγραφο θα αναλύσουμε τα κριτήρια που ισχύουν για τους ασφαλισμένους στον Ο.Α.Ε.Ε. Θα ξεκινήσουμε απ' αυτούς που προέρχονται από τη συγχώνευση με το Τ.Ε.Β.Ε., αναφερόμενοι πάντα σε παλαιούς ασφαλισμένους δηλαδή πριν την 01/01/1993. Για τους άνδρες και για τις γυναίκες που έχουν 11.5 χρόνια ασφάλισης μόνο στον οργανισμό, με όριο ηλικίας τα 65 χρόνια όπου και ισχύει μέχρι το τέλος του 2009. Τονίζουμε ότι τα παραπάνω ισχύουν για τους εργαζόμενους που έχουν αποκλειστικά χρόνο υποχρεωτικής ασφάλισης σε φορείς αυτοτελώς απασχολουμένων, εφόσον δεν συνταξιοδοτούνται και δεν δικαιούνται να τους καταβληθεί σύνταξη από άλλον ασφαλιστικό φορέα ή το Δημόσιο.

Δικαίωμα σύνταξης έχουν και οι εργαζόμενοι που έχουν κλείσει την δεκαπενταετία στον οργανισμό και είναι 65 ετών χωρίς να υπάρχει περιορισμός μέχρι τότε θα είναι σε ισχύ ο συγκεκριμένος κανονισμός. Συνεχίζουμε με την κατηγορία των ασφαλισμένων που έχουν 35 χρόνια ασφάλισης και μπορούν να συνταξιοδοτηθούν στα 60 τους χρόνια. Τέλος, έχουμε τους εργαζόμενους με 37 χρόνια ασφάλισης, εφόσον πάλι πρόκειται για χρόνο υποχρεωτικής ασφάλισης σε φορείς αυτοτελώς απασχολουμένων και δεν υπάρχει όριο ηλικίας.

Με άλλα λόγια μπορούν να συνταξιοδοτηθούν οποτεδήποτε εφόσον φυσικά πληρούν τα παραπάνω κριτήρια. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημάνουμε ότι το Τ.Ε.Β.Ε. δεν χορηγεί μειωμένη σύνταξη με μικρότερο όριο ηλικίας συνταξιοδότησης στους παλαιούς ασφαλισμένους, όπως ισχύει και στην περίπτωση του Ι.Κ.Α, επίσης δεν παρέχει πρόωρη σύνταξη σε μητέρες που έχουν ανήλικα παιδιά 17.

Συνεχίζουμε την παράθεση των κριτηρίων για σύνταξη γήρατος, με τους ασφαλισμένους του ΟΑΕΕ που προέρχονται από το Ταμείο Συντάξεων Αυτοκινητιστών (Τ.Σ.Α.). Ισχύει ακριβώς το ίδιο με τους ασφαλισμένους του Τ.Ε.Β.Ε. για τους άνδρες και για τις γυναίκες που έχουν 11.5 χρόνια ασφάλισης στον οργανισμό και μόνο, με όριο ηλικίας τα 65 χρόνια όπως και στις περιπτώσεις τις δεκαπενταετίας και τις τριακονταεπταετίας. Αυτό που διαφοροποιείται είναι ότι οι άνδρες με 35 χρόνια ασφάλισης, μπορούν να συνταξιοδοτηθούν στα 60 τους χρόνια ενώ αντίστοιχα οι γυναίκες μπορούν να συνταξιοδοτηθούν με το ίδιο όριο ηλικίας αλλά με δέκα χρόνια λιγότερα ασφάλισης, δηλαδή με 25.

Για το Ταμείο Εμπόρων (Τ.Α.Ε) που ανήκει και αυτό στον ΟΑΕΕ, ισχύουν ακριβώς τα ίδια δεδομένα με τους ασφαλισμένους του ΤΕΒΕ, σε ό,τι αφορά τη σύνταξη γήρατος.

Σε ό,τι αφορά τους νέους ασφαλισμένους του ΟΑΕΕ, δηλαδή αυτών που έχουν ασφαλιστεί μετά την 01/01/1993, υπάρχουν ενιαίες προϋποθέσεις συνταξιοδότησης σε όλα τα Ασφαλιστικά Ταμεία. Πλήρη σύνταξη δικαιούνται οι άνδρες και οι γυναίκες, ηλικίας 65 ετών με 15 χρόνια ασφάλισης. Η μητέρα με ανήλικα τέκνα καθώς και η μητέρα με ανάπηρα τέκνα, δικαιούται σύνταξη στα 55, έχοντας 20 χρόνια ασφάλισης. Για τις μητέρες που έχουν τρία παιδιά και πάνω,

υπάρχουν δυο κατηγορίες κριτηρίων, δηλαδή έως 31/12/2012 οι μητέρες με τρία παιδιά συνταξιοδοτούνται στα 56 τους χρόνια, με τέσσερα παιδιά στα 53 και με πέντε παιδιά και άνω στα 50. Όλες πρέπει να έχουν κλείσει 20 χρόνια ασφάλισης στον Ο.Α.Ε.Ε. Από 01/01/2013 τα όρια ηλικίας αυξάνονται και γίνονται 59, 57 & 55 αντίστοιχα.

Σε ό,τι αφορά την μειωμένη σύνταξη, ισχύει γενικά ότι οι άνδρες και οι γυναίκες με 15 χρόνια ασφάλισης μπορούν να πάρουν σύνταξη στα 60 τους χρόνια. Η μητέρα με ανήλικα τέκνα μπορεί να συνταξιοδοτηθεί αν και εφόσον έχει συμπληρώσει 20 χρόνια ασφάλισης στα 51 της χρόνια από 01/01/2009. Το όριο ηλικίας αυτό προσαυξάνεται κατά ένα έτος μέχρι 01/01/2012. Η μητέρα με ανάπηρο παιδί, μπορεί να πάρει μειωμένη σύνταξη στα 50 της με 20 χρόνια ασφάλισης.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

#### **4.1. Γενικά**

Είναι γεγονός ότι η Ελλάδα διανύει μια παρατεταμένη περίοδο κατά την οποία τα δικαιώματα και οι κατακτήσεις εργαζομένων συμπιέζονται και το κοινωνικό κράτος συρρικνώνεται. Διαχρονικά για λόγους ιστορικούς και πολιτικούς υπήρξε μια σημαντική καθυστέρηση στην κατοχύρωση και ανάπτυξη θεσμών με κοινωνικό περιεχόμενο με επίπτωση στον κρατικό παρεμβατισμό και στο βιοτικό επίπεδο του πληθυσμού.

Τα κύρια χαρακτηριστικά του Ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος είναι η πολυπλοκότητα και ο πολυκερματισμός των υπηρεσιών. Πρόκειται για ένα μεικτό σύστημα με στοιχεία και από τα δύο κλασσικά συστήματα προστασίας Beveridge και Bismark, ευάλωτο σε διακυμάνσεις με όλες τις σχετικές συνέπειες.

Παρότι η αρχική μελέτη για την εξυγίανση του ασφαλιστικού συστήματος έχει εκπονηθεί το 1951 και στην οποία καταγράφονται τα αίτια της παθολογίας του εντούτοις μέχρι και σήμερα αυτά εξακολουθούν σε μεγάλο βαθμό να υφίστανται παρά τα σχετικά νομοθετήματα που ψηφίστηκαν και εφαρμόστηκαν. Τα αίτια διακρίνονται σε ενδογενή και εξωγενή και στα οποία συμπεριλαμβάνονται το δημογραφικό, η ανεργία, η οικονομική ύφεση, ο μεγάλος αριθμός των φορέων, η εισφοροδιαφυγή, η πολυπλοκότητα της νομοθεσίας, η έλλειψη μηχανοργάνωσης, οι ευνοϊκές ρυθμίσεις, τα



όρια ηλικίας κλπ. Ο λόγος για τον οποίο το ασφαλιστικό πρόβλημα παραμένει ανεπίλυτο είναι ότι το ίδιο είναι βαθύτατα διαρθρωτικό και δομικό. Το σύστημα ως προς την οργανωτική του μορφή και την κλαδική του διάσταση προσομοιάζει προς ένα ιδιωτικό κεφαλαιοποιητικό σύστημα ενώ ως προς τη χρηματοδότησή του είναι διανεμητικό. Χαρακτηριστικά στοιχεία επαγγελματικής και δημόσιας ασφάλισης καθολικών συστημάτων συνυπάρχουν με κλαδική κατάτμηση των φορέων που δεν επιτρέπουν τη λειτουργία της αρχής της αλληλεγγύης με την οποία συγκρούεται η αρχή της ανταποδοτικότητας και δεν επιτρέπουν οι κρατικές ενισχύσεις και η οποιαδήποτε συμμετοχή του κράτους να κατευθύνεται προς τις κατηγορίες εκείνες του πληθυσμού που έχουν τις περισσότερες ανάγκες ενώ παράλληλα δεν μπορεί να καταπολεμηθεί και η εισφοροδιαφυγή μόνο με μέτρα αστυνόμευσης και τη μετατροπή των ασφαλιστικών φορέων σε υπηρεσίες αστυνομικής διάρθρωσης και λειτουργίας.

#### **4.2 Η σημερινή κατάσταση του ασφαλιστικού συστήματος**

Το σημερινό σύστημα μαστίζεται από:

**α.** Νομοθετική πολυπλοκότητα που συνεπάγεται αδιαφάνεια και κατ' επέκταση αδικία: Αποτελεί ελληνική πατέντα εργαζόμενοι με ίδιες εισφορές, ίδια έτη υπηρεσίας και ίδιους μισθούς, να παίρνουν διαφορετικές συντάξεις. Ορισμένες κατηγορίες ασφαλισμένων, χρησιμοποιώντας πολιτικές πιέσεις πριμοδοτούνται από ειδικές ρυθμίσεις, τόσες πολλές ώστε να αποτελούν πλέον κανόνα και όχι εξαίρεση, εις βάρος τελικά πιο αδύναμων επαγγελματικών ομάδων.

**β.** Πολυδιάσπαση και σπατάλη: Το σύστημα κατακερματίζεται σε επιμέρους ομάδες. Οι επενδύσεις είναι αναποτελεσματικές λόγω του

χαμηλού ύψους των αποθεματικών των επιμέρους κλάδων και διότι δεν γίνονται από ειδικούς. Η παρακολούθηση και ο έλεγχός του με βάση ενιαίους κανόνες είναι εξαιρετικά δυσχερής. Είναι αδύνατο να επιτευχθούν οικονομίες κλίμακας.

**γ. Έλλειψη ανταποδοτικότητας:** Οι εισφορές δεν συσχετίζονται με τις παροχές. Οι εισφορές καλύπτουν και τις παροχές κατώτατων συντάξεων, αναπληρώνοντας την κοινωνική προστασία. Η κοινωνική πολιτική ασκείται από τις κυβερνήσεις σε βάρος των ταμείων. Οι κλάδοι υγείας συχνά ενισχύονται από τα αποθεματικά των συντάξεων, οπότε χάνεται ακόμα περισσότερο η έννοια της ανταποδοτικότητας.

**δ. Αποδιοργάνωση:** Λόγω της πολυδιάσπασης, της πολυνομίας και της πολυπλοκότητας είναι αδύνατον να καταγραφεί το σύστημα με ενιαίο λογιστικό και μηχανογραφικό τρόπο. Είναι αξιοσημείωτο ότι για τον ασφαλισμένο πληθυσμό της χώρας λειτουργούν 171 εποπτευόμενα Ταμεία: 22 κύριας ασφάλισης, 40 επικουρικής, 33 πρόνοιας, 54 αλληλοβοηθείας, 18 ασθενοείας, 3 λοιπών παροχών και 1 κοινής ωφελείας. Από αυτά 96 εποπτεύονται από το υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, 10 από το υπουργείο Εθνικής Άμυνας, 1 από το υπουργείο Οικονομικών, 7 από το υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας, 1 από το υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και τα υπόλοιπα είναι αυτόνομα.

**ε. Αποξένωση-αποστασιοποίηση κράτους, ασφαλισμένων και εργοδοτών:** Η κοινωνία δεν είναι πραγματικά ενήμερη για τη διάσταση και τη φύση του προβλήματος της κοινωνικής ασφάλισης, που αποτελεί ένα είδος ταμπού, με αποτέλεσμα να μην αντιδρά και να μην πιέζει προς τη σωστή κατεύθυνση, όταν προτείνονται μεταρρυθμίσεις.

**στ. Εισφοροδιαφυγή - εισφοροαποφυγή:** Το κράτος δεν τακτοποιεί τις

οφειλές του προς τα ταμεία και αδυνατεί να ελέγξει την εισφοροδιαφυγή. Εργοδότες και επιχειρήσεις εισφοροδιαφεύγουν και αποσυνδέουν τα κέρδη από τις υποχρεώσεις τους προς την κοινωνική ασφάλιση. Η ελληνική κοινωνία δεν εισπράττει το μερίδιο που της αναλογεί από την τεχνολογική εξέλιξη και την οικονομική πρόοδο. Αποτελεί συνήθη πρακτική, με ανοχή των ασφαλισμένων, οι ασφαλιστικές-δηλωμένες αποδοχές να αντιπροσωπεύουν συχνά ένα υποσύνολο των πραγματικών. Η επιλογή αυτή γίνεται συχνά συνειδητά εκ μέρους των εργαζομένων λόγω μη ύπαρξης ανταποδοτικότητας και επειδή για τη σύνταξη προσμετρείται μόνο μια πενταετία και όχι ολόκληρη η καριέρα.

#### **4.2.1 Μορφή Συστήματος**

Το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα, όπως άλλωστε και τα αντίστοιχα της Ευρώπης και όχι μόνο, είναι δημόσιο και αναδιανεμητικό. Το σύστημα ως αναδιανεμητικό επιβάλλει και αναδεικνύει την αλληλεγγύη των γενεών. Κάθε γενιά αναλαμβάνει να καταβάλλει τις συντάξεις της προηγούμενης. Το ασφαλιστικό σύστημα κατοχυρώνει την κοινωνική συνοχή και την καταπολέμηση του αποκλεισμού, μέσω της συμμετοχής στην ανάπτυξη της οικονομίας. Με αυτή την έννοια η μακροχρόνια ισορροπία του ασφαλιστικού συστήματος είναι βασική συνισταμένη της ανάπτυξης. Αντίθετα απειλές στην ισορροπία αυτή υποσκιάζουν μεσοπρόθεσμα την ανάπτυξη.

Το βασικό ερώτημα που τίθεται συχνά είναι εάν το σημερινό συνταξιοδοτικό σύστημα ανταποκρίνεται και σε ποιο βαθμό στα παραπάνω. Αξίζει να επισημανθούν τα εξής:

- Παρά το γεγονός ότι δαπανάται άνω του 12% του ΑΕΠ σε

συντάξεις (10,5% ο μέσος όρος στις χώρες του ΟΟΣΑ) το γήρας συνδέεται με το μεγαλύτερο κίνδυνο φτώχειας.

- Οι πόροι που καταβάλλονται για το δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα από τον προϋπολογισμό υπερβαίνουν ετησίως το 3% του ΑΕΠ, όμως εκτός από το 1% που καταβάλλεται με βάση το Ν. 3029/02 στο ΙΚΑ, οι υπόλοιποι δεν είναι θεσμοθετημένοι.
- Η υπάρχουσα πολυνομία και η άνιση αντιμετώπιση όμοιων περιπτώσεων αποδυναμώνουν την κοινωνική αποδοχή του συστήματος. Ταυτόχρονα οδηγεί σε σημαντικό κόστος λειτουργίας του και στρεβλώσεις στην αγορά εργασίας.
- Οι συνεχείς «απειλές» για περαιτέρω αλλαγές χωρίς να δίνονται πειστικές απαντήσεις στο πρόβλημα, έχουν ενισχύσει το αίσθημα ρευστότητας και ανασφάλειας στους πολίτες και δυσκολεύουν οποιαδήποτε πρωτοβουλία για οριακές έστω μεταβολές.

Το ελληνικό σύστημα συντάξεων συνεχίζει επομένως να έχει κάποιες εγγενείς αδυναμίες οι οποίες υπάρχουν πριν ακόμη αρχίσουν να επενεργούν οι προκλήσεις του μέλλοντος (παγκοσμιοποίηση, γήρανση πληθυσμού, δημογραφικό κλπ.).

Η ελλειμματικότητα των εισφορών που παρουσιάζεται στα ασφαλιστικά ταμεία έχει συγκεκριμένα αίτια:

**α.** Το γεγονός ότι το δημόσιο επιμένει να μην καταβάλλει το σύνολο της επιχορήγησης που το ίδιο έχει θεσπίσει. Οι σημερινές οφειλές του δημοσίου προς τα ασφαλιστικά ταμεία ανέρχονται σε 8,7 δις ευρώ, ενώ ταυτόχρονα το κράτος πολλές φορές απαλλάσσει αυτόν από την καταβολή εισφορών.

**β.** Την τεράστια έκταση της εισφοροδιαφυγής εξαιτίας της μαύρης και ανασφάλιστης εργασίας. Η ανασφάλιστη εργασία στη χώρα μας ξεπερνάει το 1 εκατομμύριο ενώ 1 στους 4 μισθωτούς και 1 στις 7 επιχειρήσεις δεν υπάρχουν για το ΙΚΑ.

**γ.** Την τεράστια έκταση της υποασφάλισης σε πολλές κατηγορίες εργαζομένων. Για παράδειγμα το 2005 το 9,1% των ασφαλισμένων του ΙΚΑ είχε μέσες μηνιαίες αποδοχές έως 100 ευρώ, το 18,6% από 101-300 ευρώ και το 16,7% από 301-500. Η κλίμακα της υποασφάλισης (δήλωση μικρότερων αμοιβών από τις πραγματικές) είναι ιδιαίτερα έντονη σε συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων.

**δ.** Την πρακτική του ίδιου του κράτους να προσλαμβάνει ανασφάλιστους εργαζομένους. Οι συμβάσεις των stage, που σήμερα αποτελούν αυξανόμενη μορφή απασχόλησης στο δημόσιο, δεν περιλαμβάνουν ασφαλιστικές εισφορές.

**ε.** Η τεράστια εργοδοτική εισφοροδιαφυγή που μόνο για το ΙΚΑ αγγίζει τα 3 δις δρχ. μάλιστα το 33% αυτών των οφειλών είναι ασφαλιστικές εισφορές που έχουν καταβάλλει οι εργαζόμενοι στους εργοδότες. Δεκάδες είναι οι ευνοϊκές ρυθμίσεις για την μη απόδοση όλων των χρημάτων που οφείλουν οι εργοδότες καθώς και οι νόμιμες εισφοροαπαλλαγές για δήθεν αναπτυξιακούς λόγους.

#### **4.2.2 Βασικά προβλήματα της Κοινωνικής Ασφάλισης**

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα που συμπυκνώνονται σε δύο κατηγορίες:

### **i) Οικονομικά-Ταμειακά, Διαρθρωτικά**

Ειδικότερα στην κατηγορία των οικονομικών ταμειακών προβλημάτων περιλαμβάνονται:

**α.** Ο ρόλος και η θέση της κοινωνικής ασφάλισης στην αναπτυξιακή διαδικασία, που αποτυπώνεται στη χρηματοδοτική πενία του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων εκ μέρους του Κρατικού Προϋπολογισμού, που σε συνδυασμό με τον διαχειριστικό έλεγχο του Κράτους και την υποχρεωτική δέσμευση των αποθεματικών των Ταμείων από την Τράπεζα Ελλάδος με χαμηλούς όρους απόδοσης, στοιχειοθετούν το σοβαρό πρόβλημα των ελλειμμάτων στους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

**β.** Ο επαχθής (32%-35% επιτόκιο) δανεισμός των ασφαλιστικών ταμείων από το τραπεζοπιστωτικό σύστημα.

**γ.** Οι σημαντικές καθυστερήσεις ποσοτικής και ποιοτικής επέκτασης της ασφάλισης, ιδιαίτερα του ΙΚΑ, σε όλη τη χώρα και σε όλες τις κατηγορίες των εργαζομένων.

**δ.** Η πολιτική κινήτρων ανάπτυξης και εισφοροαπαλλαγών σε βάρος των ασφαλιστικών Ταμείων.

**ε.** Οι διάφορες ρυθμίσεις για τις καθυστερούμενες οφειλές με τις οποίες τελικά δεν αποτρέπεται η αυξητική τους τάση.

**στ.** Η τακτική συσσώρευσης οφειλών του κράτους και των ελεγχόμενων από αυτό οικονομικών δραστηριοτήτων σε βάρος των ασφαλιστικών οργανισμών.

## **ii) Διαρθρωτικά Ασφαλιστικά**

- α.** Η βαθμιαία ωρίμανση της ασφαλιστικής δημογραφίας όπως αποτυπώνεται στη σχέση ασφαλισμένων/ συνταξιούχων.
- β.** Η αύξηση της ανεργίας ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης οικονομικής κρίσης.
- γ.** Η μη ασφαλιστική κάλυψη των νέων μορφών απασχόλησης και εν γένει η διεύρυνση των ανασφάλιστων ομάδων του πληθυσμού.
- δ.** Το απαρχαιωμένο σύστημα εισπραξης των εσόδων το οποίο εκτός των άλλων συμβάλλει και στη διεύρυνση της εισφοροδιαφυγής.
- ε.** Η ύπαρξη κινήτρων παρακράτησης των ασφαλιστικών εισφορών από τους εργοδότες.
- στ.** Η πολυμορφία των καθεστώτων ασφάλισης, η πολυδιάσπαση των ασφαλιστικών οργανισμών (385, από τους οποίους 30 κύριας ασφάλισης) και της κρατικής εποπτείας (5 διαφορετικά Υπουργεία εποπτεύουν τα ασφαλιστικά Ταμεία) ως αποτέλεσμα ανάπτυξης των πελατειακών σχέσεων και προσπάθειας ενσωμάτωσης και διαχωρισμού τμημάτων του εργαζόμενου και συνταξιοδοτικού πληθυσμού.
- η.** Το χαμηλό επίπεδο παροχών σε σχέση με τις κοινωνικοασφαλιστικές ανάγκες του ασφαλιστικού και συνταξιοδοτικού πληθυσμού.
- θ.** Η γραφειοκρατική διοικητική οργάνωση των ταμείων, η οποία σε συνδυασμό με την παντελή έλλειψη πληροφοριακών συστημάτων και μηχανοργάνωσης καθώς και των περιορισμένων δυνατοτήτων

διαρκούς επιμόρφωσης των υπαλλήλων της κοινωνικής ασφάλισης, στοιχειοθετούν το πρόβλημα του χαμηλού επιπέδου εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων.

#### **4.2.3 Τα αίτια και ο χαρακτήρας της ασφαλιστικής κρίσης**

Ο συνδυασμός του χαμηλού επιπέδου ασφαλιστικής υποδομής με τη σύγχρονη οικονομική κρίση στην Ελλάδα, επιβαρύνουν το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης με ένα πλέγμα δυσμενών εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων.

Ειδικότερα, οι εξωτερικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, είναι η ανεργία, η μείωση των πόρων χρηματοδότησης και η γήρανση του πληθυσμού. Εσωτερικοί παράγοντες είναι η ανισότητα των παροχών, το χαμηλό επίπεδό τους και η μη διαχειριστική αυτοτέλεια των πόρων, της διοίκησης και της λειτουργίας των ασφαλιστικών ταμείων.

Οι εξωτερικοί παράγοντες προσδιορίζουν το επίπεδο του οικονομικού δυναμισμού του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, ενώ οι εσωτερικοί προσδιορίζουν τη μορφή, το περιεχόμενο και το επίπεδο των παρεχομένων παροχών. Ακριβώς, στη συσχέτιση αυτών των εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων εστιάζεται το πεδίο συνύφανσης των χρηματοδοτικών αντιφάσεων, ιδιαίτερα κατά την περίοδο κρίσης της ελληνικής οικονομίας, με κυρίαρχο εκτός των άλλων το πρόβλημα της βαθμιαίας αύξησης της ιδιωτικής δαπάνης (το 1989, 270.000 νοικοκυριά είχαν συνάψει ιδιωτικά ασφαλιστικά συμβόλαια με ασφαλιστικές εταιρείες, δηλ. 1 στους 10 Έλληνες) για την ικανοποίηση παροχών περίθαλψης και ασφάλισης διατηρώντας στο βαθμό που την αφορά, τη σχετική ισορροπία στη χρηματοδοτική σφαίρα και στο επίπεδο των παροχών της κοινωνικής ασφάλισης. Στην



περίοδο αυτή, οι κινητοποιούμενοι πόροι για τη χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης, προέρχονται στο μεγαλύτερο μέρος τους από τις εισφορές των ασφαλισμένων, των εργοδοτών, την έμμεση φορολογία και την ιδιωτική δαπάνη των ασφαλισμένων.

Παράλληλα, στην πορεία εξέλιξης της χρηματοδότησης και των δαπανών της κοινωνικής ασφάλισης, υφίσταται η υστέρηση των εσόδων σε σχέση με τη βαθμιαία αύξηση των δαπανών και την προοδευτική διεύρυνση των ελλειμμάτων.

Είναι χαρακτηριστικό ότι μετά τη στασιμότητα των συνταξιοδοτικών δαπανών στη δεκαετία του 1970 (7% του ΑΕΠ), στη δεκαετία του 1980 κυμάνθηκαν βαθμιαία από 10%, 16% (1989) του ΑΕΠ. Η εξέλιξη αυτή των ασφαλιστικών δαπανών οφείλεται στη βαθμιαία αύξηση του επιπέδου των συνταξιοδοτικών παροχών, οι οποίες αναβάθμισαν τη συμμετοχή αυτών των δαπανών στο ΑΕΠ, στο 70% του κοινοτικού μέσου όρου. Το 1980 οι συντάξεις απορροφούσαν το 61,5% του συνόλου των παροχών/ δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων. Το 1990 απορροφούσαν το 73%. Στο διάστημα 1980-1988 οι άμεσα ασφαλισμένοι αυξήθηκαν κατά 23,2%, οι συνταξιούχοι κατά 42% και οι δικαιούχοι παροχών ασθένειας κατά 3,7%.

**Ποσοστό % εσόδων της κοινωνικής ασφάλισης στην ΕΟΚ**

Χώρα	Εισφορά εργαζομένων	Εισφορά εργοδοτών	Δημόσια συνεισφορά	Άλλες πηγές
Βέλγιο	16,8	39,2	39,8	4,2
Δανία	3,7	10	81,5	4,8
Δ.Γερμανία	29,6	40,2	26,8	3,4
Ελλάδα	37,3	37,4	21,7*	3,6
Γαλλία	23,6	52,8	20,5	3,1
Ιρλανδία	12,5	23	63,3	1,2
Ιταλία	13,9	53,3	30,6	8,5
Λουξεμβούργο	25,6	33,1	32,8	13,5
Ολλανδία	36,8	31,1	18,6	31,8
Βρετανία	15,9	31,8	43,4	8,9

Πηγή: ΕΟΚ 1996

\*Το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στην επιχείρηση Ι.Κ.Α., Ο.Γ.Α. και σε κοινωνικούς πόρους.

Κατά συνέπεια, οι ασφαλιστικές εισφορές και οι συνταξιοδοτικές παροχές στην Ελλάδα ως ποσοστά του ΑΕΠ, διαμορφώθηκαν αντίστοιχα, το 1988, στο επίπεδο του 11,1% και 13,8%.

Η διαφορά (έλλειμμα) ανάμεσα στα έσοδα από ασφαλιστικές εισφορές και τις δαπάνες για συνταξιοδοτικές παροχές αντιπροσωπεύει στην Ελλάδα το 3% του ΑΕΠ που εξαιτίας της μη συμμετοχής του Κρατικού Προϋπολογισμού στη χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης καλύπτεται από τον επαχθή τραπεζικό δανεισμό. Αντίθετα, η παρατηρούμενη διαφορά στην περίπτωση της Ιταλίας, Ισπανίας, Βρετανίας καλύπτεται διαμέσου της συμμετοχής του κρατικού προϋπολογισμού με τα φορολογικά έσοδα. Είναι χαρακτηριστικό ότι στην Ελλάδα η άμεση φορολογία αντιπροσωπεύει το 6,2% του ΑΕΠ, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Ισπανία είναι 10,3% και στην Ιταλία είναι 13,4%.

Είναι λοιπόν προφανές ότι, η βαθμιαία αύξηση των ελλειμμάτων της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα δεν συνοδεύεται από τη θεσμοθέτηση της τριμερούς χρηματοδότησης με αποτέλεσμα να διατηρείται σε χαμηλό επίπεδο, σε σχέση με τις άλλες χώρες της ΕΟΚ, το ποσοστό δαπανών της κοινωνικής ασφάλισης στο ΑΕΠ. Παράλληλα στον τομέα των ασφαλιστικών πληθυσμιακών εξελίξεων διακρίνεται για το μέλλον, μια αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων. Επίσης με τα σημερινά δεδομένα τα άτομα ηλικίας από 15-64 ετών είναι 6.400.000. Το ποσοστό συμμετοχής τους στο εργατικό δυναμικό είναι 62%. Το 2025 προβλέπεται ότι (με το ίδιο ποσοστό συμμετοχής) το εργατικό δυναμικό θα είναι μειωμένο κατά 465.000 άτομα. Η μείωση αυτή σε σύγκριση με το 1990 αποτελεί το 11,7% του εργατικού δυναμικού.

#### **4.3. Στατιστικά στοιχεία**

Βάσει στοιχείων του ΙΝΕ - ΓΣΕΕ, τα τελευταία χρόνια η μέση πραγματική ηλικία συνταξιοδότησης στο ΙΚΑ τείνει να αυξηθεί (προς τα 63 έτη). Πάρα ταύτα το κύμα των πρόωρων συνταξιοδοτήσεων στο Δημόσιο φαίνεται να έχει αυξηθεί λόγω και των προγραμμάτων εθελούσιας εξόδου του προσωπικού που σε μεγάλο βαθμό οφείλονται στην εκτεταμένη ανελαστικότητα της αγοράς εργασίας στους τομείς αυτούς. Τα ανωτέρω, σε συνδυασμό με τις τάσεις γήρανσης του πληθυσμού, οδηγούν στη ραγδαία μείωση της αναλογίας των εργαζομένων προς συνταξιούχους (Ε/Σ). Συγκεκριμένα:

**Αναλογία των εργαζομένων προς συνταξιούχους (Ε/Σ), λόγω του νέου συνταξιοδοτικού**

Αναλογία Ε/Σ	2000	2010	2020	2040
		2,1	2	1,7
Αριθμός συνταξιούχων	2,5 εκατ.			3,8 εκατ.
Αριθμός εργαζομένων	5,3 εκατ.			4,6 εκατ.

Από τον παραπάνω πίνακα συμπεραίνουμε ότι ο αριθμός των συνταξιούχων αναμένεται να αυξηθεί κατά 50% περίπου μέχρι το 2040 (από 2,5 εκατ. το 2000 σε 3,8 εκατ. το 2040), ενώ ο αριθμός των εργαζομένων (των ατόμων που βρίσκονται σε εργάσιμη ηλικία) στην ίδια περίοδο προβλέπεται να μειωθεί κατά 13% περίπου (από 5,3 εκατ. το 2000 σε 4,6 εκατ. το 2040).

**Αναλογία των εργαζομένων προς συνταξιούχους (Ε/Σ), πριν από το νέο συνταξιοδοτικό**

Αναλογία Ε/Σ	2001	2010	2015	2030	2040
		3	2,8	2,6	2,1

Από τον παραπάνω πίνακα, βλέπουμε ότι η αναλογία Ε/Σ θα βελτιωνόταν σημαντικά σε σχέση με το ισχύον σενάριο και το 2030 θα βρισκόταν ακόμη στα επίπεδα των αρχών της 10ετίας του 2000.

Το ύψος της σύνταξης ως ποσοστό του εισοδήματος επί του οποίου επιβάλλονται οι εισφορές, δηλαδή τα ποσοστά αναπλήρωσης των

συντάξεων στην Ελλάδα, είναι από τα υψηλότερα και διαμορφώνονται στο ίδιο υψηλό επίπεδο για όλους τους συνταξιούχους ανεξαρτήτως του εισοδήματος πριν τη συνταξιοδότηση. Αυτό αντίκειται στα αντίστοιχα ποσοστά αναπλήρωσης που υπάρχουν στις άλλες χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης)

**Μέσο καθαρό ποσοστό αναπλήρωσης των συντάξεων του συνόλου των χωρών του ΟΟΣΑ**

Εισοδήματα <50% του μέσου εισοδήματος της χώρας	84,10%
Εισοδήματα = του μέσου εισοδήματος της χώρας	68,70%
Εισοδήματα >50% του μέσου εισοδήματος της χώρας	54,50%

Στην Ελλάδα για τα κύρια ταμεία ασφάλισης, το ακαθάριστο ποσοστό αναπλήρωσης με τους φόρους είναι στα 60%-80%, ενώ το ποσοστό για τα υποχρεωτικά ταμεία επικουρικής ασφάλισης είναι στα 20%. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ το μέσο συνολικό ακαθάριστο ποσοστό αναπλήρωσης για το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης κυμαίνεται στο 84%, ενώ εν Ελλάδι μετά τους φόρους το συνολικό μέσο καθαρό ποσοστό αναπλήρωσης, ανεξαρτήτως εισοδήματος ανέρχεται στο 99%.

**Σύστημα αναπλήρωσης των συντάξεων στην Ελλάδα**

Ποσοστό αναπλήρωσης	Ελλάδα	Γαλλία	Ιρλανδία	Ιταλία	Γερμανία
		115%	80%	78%	88%

Με βάση τον παραπάνω πίνακα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή χαρακτηρίζει το σύστημα αναπλήρωσης των συντάξεων στην Ελλάδα γενναιόδωρο (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2006). Αυτά τα υψηλά ποσοστά αναπλήρωσης των συντάξεων καταβάλλονται στην Ελλάδα από το τρέχον εισόδημα ενώ παράλληλα δεν υποστηρίζονται από ικανά συσσωρευμένα αποθεματικά.

Όταν το εισόδημα επί του οποίου υπολογίζεται το ποσοστό αναπλήρωσης των συντάξεων στην Ελλάδα δεν είναι το μέσο εισόδημα του εργαζομένου αλλά το αντίστοιχο εισόδημα των τελευταίων 5 ετών και το ποσοστό αναπλήρωσης του μέσου μισθού επί του οποίου υπολογίστηκαν οι εισφορές είναι μεγαλύτερο της μονάδος τότε υπάρχει πρόβλημα στον υπολογισμό της συντάξεως. Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα όταν η μισθολογική εξέλιξη του ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια του εργάσιμου βίου του είναι ραγδαία λόγω προαγωγών ή μεταπήδησης σε θέσεις με σημαντικά αυξημένες αποδοχές. Το πρόβλημα επιδεινώνεται στις κατηγορίες εργαζομένων με επιδόματα στα οποία δεν επιβάλλονται ασφαλιστικές εισφορές στο βασικό μισθό κατά τα τελευταία έτη της εργάσιμης ζωής τους.

Παράλληλα οι συντάξεις αυξάνονται με ρυθμούς που πολλές φορές υπερβαίνουν και την αύξηση του ΑΕΠ. Με αυτό τον τρόπο αυξάνεται περαιτέρω το ποσοστό αναπλήρωσης σε σχέση με τα υψηλά επίπεδα που θα ίσχυαν κατά την πρώτη καταβολή των συντάξεων. Παράλληλα με την αναντιστοιχία συνταξιούχων σε σχέση με τους εργαζομένους, αποσταθεροποιείται περαιτέρω το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.

Η πληθώρα των συνταξιοδοτικών Ταμείων, ανατρέπει τον αναδιανεμητικό χαρακτήρα του Ασφαλιστικού Συστήματος. Ενώ ευνοούνται οι εργαζόμενοι του Δημοσίου οι οποίοι όντας ισχυρή διαπραγματευτική δύναμη εξασφαλίζουν συντάξεις κατά πολύ υψηλότερες από τις συντάξεις αντίστοιχων εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα με ανάλογες ή και μεγαλύτερες εισφορές. Γι' αυτό και οι συντάξεις που έχουν υψηλά ποσοστά αναπλήρωσης είναι υψηλότερες και από τις αντίστοιχες συντάξεις στις χώρες του ΟΟΣΑ που στηρίζονται στις εισφορές των ίδιων των εργαζομένων. Το πρόβλημα για το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης εστιάζεται στις μεγάλες κατηγορίες σχετικά με τους υψηλόμισθους εργαζόμενους που βγαίνουν στη σύνταξη από το 58ο έτος της ηλικίας τους ή/και νωρίτερα (ή με λιγότερα από 35 έτη υπηρεσίας) και έχουν πολύ υψηλά ποσοστά αναπλήρωσης.

Το ελληνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης ακολουθεί τις πολιτικές απασχόλησης και κοινωνικής προστασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου μετά το 2000, αποτέλεσε η Στρατηγική της Λισσαβόνας (2000), η οποία έθεσε συγκεκριμένες δεσμεύσεις για αύξηση του ποσοστού της συνολικής απασχόλησης στην Ε.Ε. στο 70% (60% για τις γυναίκες) μέχρι το 2010.

Απόρροια της στρατηγικής της Λισσαβόνας (έχει κριθεί ότι δεν επιτυγχάνει τους στόχους της) αποτελεί το πεδίο της απασχόλησης, η «Ευρωπαϊκή Στρατηγική Απασχόλησης» (ΕΣΑ) (διακρατική διαμόρφωση πολιτικής μέσω της παρακολούθησης και της συγκριτικής μέτρησης των αποδόσεων) και το πεδίο του κοινωνικού κράτους η «Ανοικτή Μέθοδος Συντονισμού» (ΑΜΣ) (νέες πρωτοβουλίες πολιτικής των κρατών-μελών για την καταπολέμηση της φτώχειας, του κοινωνικού αποκλεισμού και τον εκσυγχρονισμό

των συστημάτων κοινωνικής προστασίας), σύμφωνα με την οποία τα κράτη- μέλη υποβάλλουν κάθε τρία χρόνια (αρχής γενομένης από τον Σεπτέμβριο του 2002) «Εθνικές Εκθέσεις» των 11 κοινών στόχων (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Λάακεν, 2001).

Πιο συγκεκριμένα, οι 11 στόχοι της Ανοικτής Μεθόδου Συντονισμού των Ευρωπαϊκών Συνταξιοδοτικών Συστημάτων είναι οι εξής:

- Παρεμπόδιση του κοινωνικού αποκλεισμού
- Διευκόλυνση των συνταξιούχων στην διατήρηση των ελαχίστων ανεκτών ορίων επιβίωσης
- Προαγωγή της αλληλεγγύης μεταξύ των συνταξιούχων και των γενεών
- Αύξηση των επιπέδων απασχόλησης
- Επέκταση ηλικιακών ορίων εργασιακής ζωής
- Διασφάλιση οικονομικής βιωσιμότητας των συνταξιοδοτικών συστημάτων σε περιβάλλον υγιών δημοσίων οικονομικών
- Προσαρμογή παροχών και εισφορών με στόχο τη διασφάλιση της εξισορρόπησης τους
- Διασφάλιση της επάρκειας και της οικονομικής ευρωστίας των ιδιωτικών συνταξιοδοτικών σχημάτων
- Προσαρμογή σε ευέλικτα μοντέλα απασχόλησης
- Ανταπόκριση για μεγαλύτερη ισότητα ανδρών και γυναικών
- Ικανότητα των συνταξιοδοτικών συστημάτων ν' ανταποκριθούν στις νέες προκλήσεις

Η στρατηγική της Λισσαβόνας και οι απορρέουσες πολιτικές απασχόλησης και κοινωνικής προστασίας στα κράτη-μέλη, δεν συνέβαλαν, όπως προκύπτει εκ του αποτελέσματος, στην μείωση της



ανεργίας, στην διεύρυνση της κοινωνικής αποτελεσματικότητας του κοινωνικού κράτους, στην βελτίωση του επιπέδου ανταγωνιστικότητας της ευρωπαϊκής οικονομίας, στην μακροχρόνια βιωσιμότητα των συνταξιοδοτικών συστημάτων και στην διαμόρφωση των προϋποθέσεων ενός ενιαίου ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου. Αυτό γιατί, όπως υποστηρίζεται, στην στρατηγική της Λισσαβόνας ενυπάρχει, εκτός των άλλων, και μία συστατική αντίφαση, με την έννοια της επίτευξης ευρωπαϊκών στόχων με την υλοποίηση εθνικών πολιτικών.

Την αντίφαση αυτή προσπάθησε ανεπιτυχώς να επιλύσει η Ευρωπαϊκή Συνταγματική Συνθήκη, η οποία στο κεφάλαιο: Κοινωνική Πολιτική, προέβλεπε σε ευρωπαϊκό επίπεδο την μετάβαση από το ηπειρωτικό κοινωνικό μοντέλο, στο Αγγλοσαξονικό μοντέλο που περιορίζεται στην παροχή μιας βασικής σύνταξης (460 ευρώ τον μήνα για ένα άτομο και 710 ευρώ τον μήνα για ένα ζευγάρι) και μιας συμπληρωματικής επαγγελματικής σύνταξης με όρους ιδιωτικής ασφάλισης.

#### **4.4 Οι επιπτώσεις της κοινωνικής ασφάλισης**

Οι δαπάνες για συντάξεις ως ποσοστό του ΑΕΠ και η επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού και του Δημόσιου Χρέους από αυτή την εξέλιξη υπολογίστηκε από διάφορες μελέτες μία εκ των οποίων είναι η μελέτη του GAD UK (2001).

**Τα μακροοικονομικά μεγέθη στην Ελλάδα / έτος μέχρι το 2050**

Μέσος πληθωρισμός	Μέση αύξηση πραγματικών μισθών	Μέση αύξηση των πραγματικών συντάξεων	Μέση αύξηση του ΑΕΠ
2,50%	1,75%	1%	2%

Σημειώνεται ότι κατά την περίοδο 2000-2006 η αύξηση του ΑΕΠ ήταν υπέρ-διπλάσια από τις ανωτέρω υποθέσεις ενώ παράλληλα ο ρυθμός αύξησης των εισφορών στα Ασφαλιστικά Ταμεία ήταν εξαιρετικά υψηλός ένεκα της ένταξης στο σύστημα άνω των 600.000 μεταναστών. Βέβαια αυτό θα έπρεπε να βελτίωνε τα οικονομικά του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης αλλά κατά την ίδια περίοδο η αύξηση των συντάξεων υπερέβαινε το ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ και, επιπλέον, η εφαρμογή συστημάτων εθελουσίας εξόδου στο δημόσιο τομέα αύξησε τον αριθμό των συνταξιούχων.

Το ύψος των πληρωμών για συντάξεις στην Ελλάδα ανερχόταν στο 12,6% του ΑΕΠ το 2000, ενώ αυξήθηκε στο 13,1% το 2005.

Στα επίπεδα αυτά, το ποσοστό του ΑΕΠ που διατίθεται για συντάξεις είναι αδικαιολόγητα υψηλότερο από τις περισσότερες άλλες χώρες του ΟΟΣΑ, εάν ληφθεί υπόψη ότι:

- α)** ένα μεγάλο μέρος των συντάξεων έχουν παραχωρηθεί χωρίς οι δικαιούχοι να έχουν καταβάλλει εισφορά στο παρελθόν
- β)** ένα άλλο μεγάλο μέρος των συντάξεων έχουν παραχωρηθεί σε εργαζόμενους που ήταν πολύ νέοι όταν βγήκαν στη σύνταξη ή είχαν

πολύ λίγα χρόνια εργάσιμης ζωής

γ) η πληρωμή των συντάξεων στην Ελλάδα πραγματοποιείται από το τρέχον εισόδημα και όχι από την απόδοση συσσωρευμένων συνταξιοδοτικών από το παρελθόν

Όσον αφορά την εξέλιξη των δαπανών για συντάξεις στο μέλλον (που προσδιορίζονται από τις σημερινές παραμέτρους του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και τις υποθέσεις για τις δημογραφικές και μακροοικονομικές εξελίξεις), εκτιμώνται τα κάτωθι:

#### **Εξέλιξη των δαπανών για συντάξεις στο μέλλον**

<b>2010</b>	<b>2020</b>	<b>2030</b>	<b>2050</b>
12,6%-13%	15,40%	19,60%	24,80%

Είναι προφανές ότι η πληρωμή από το τρέχον ΑΕΠ τόσο μεγάλων ποσοστών για συντάξεις δεν είναι δυνατή.

Το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης επιβάρυνε τον Προϋπολογισμό κατά 4,8% του ΑΕΠ το 2000 και παρέμεινε στο ίδιο ποσοστό του ΑΕΠ μέχρι το 2005, παρά την υψηλή μέση αύξηση του ονομαστικού ΑΕΠ κατά την περίοδο 2000-2005 η οποία ξεπέρασε το 8,0%, και την μέση ετήσια αύξηση των εισφορών των εργαζομένων και των εργοδοτών (κατά 9,2%). Έτσι, οι επιχορηγήσεις του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης πιέζουν έντονα τη δημοσιονομική προσαρμογή σε περίοδο ανάπτυξης.

Οι σημαντικές ρυθμίσεις του 1990-1992 τροχοπεδούν το ρυθμό αύξησης των δαπανών για συντάξεις μετά το 2025, αλλά οι ρυθμίσεις αυτές δεν αρκούν για να επιβιώσει το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στην παρούσα του Μορφή.

Αν το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης διατηρήσει τις προαναφερθείσες παραμέτρους του μέχρι το 2050, και οι συντάξεις θα αυξάνονται σε πραγματικούς όρους κατά 1% ετησίως τότε δε θα μπορέσει να επιβιώσει στην παρούσα μορφή του. Ως αποτέλεσμα των βασικών διαρθρωτικών χαρακτηριστικών του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, το ποσοστό της Μέσης σύνταξης στο ΑΕΠ ανά απασχολούμενο στην Ελλάδα το 2000 ήταν πολύ υψηλότερο από όλες τις χώρες της ΕΕ-15. Η υπέρμετρη αυτή απόκλιση έναντι των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών έγκειται στο γεγονός ότι στα περισσότερα άλλα Ευρωπαϊκά Συστήματα έχουν ήδη ληφθεί μέτρα προσαρμογής και εξασφάλισης της βιωσιμότητάς τους.

Επομένως αν διατηρηθούν οι σημερινές παράμετροι λειτουργίας, το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης θα καταρρεύσει πέραν του 2015. Άλλωστε, κατά τη διάρκεια της επόμενης δεκαετίας θα ενταθούν οι πιέσεις για αύξηση των πρωτογενών δαπανών του Τακτικού Προϋπολογισμού από την άνοδο των επιχορηγήσεων στο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης.

Σημειώνεται ότι ο μέσος εργαζόμενος μετά το 2040 θα διαθέτει το 72% του μισθού του για να πληρώνει την κύρια και την επικουρική σύνταξη των συνταξιούχων της περιόδου εκείνης, έναντι του 47% του μισθού του που διέθετε το 2006 και του 50% του μισθού του που διέθετε το 2010.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΕΣΟΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

#### **5.1 Η διάρθρωση των δαπανών κοινωνικής προστασίας**

Όπως λειτουργεί ο κρατικός προϋπολογισμός, στον οποίο αναλύονται τα προβλεπόμενα έσοδα και έξοδα μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου, έτσι και στην κοινωνική προστασία, την πρόβλεψη αυτή καλείται να καταγράψει ο λεγόμενος κοινωνικός προϋπολογισμός. Ο κοινωνικός προϋπολογισμός λοιπόν, εμφανίζει τα ποσά που διατίθενται για την κοινωνική προστασία, ασφάλιση, υγεία και πρόνοια των ελλήνων πολιτών, μέσω του Υπουργείου Κοινωνικής Ασφάλισης, των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και απευθείας του κράτους.

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστεί μια σειρά στατιστικών στοιχείων σχετικά με την κοινωνική προστασία στην χώρα μας, τον τρόπο με τον οποίο χρηματοδοτείται από τους φορείς και το κράτος, το ύψος των δαπανών για τις παροχές ανά κατηγορία, και τέλος τα έσοδα και τα έξοδα του κοινωνικού προϋπολογισμού.

Θα ξεκινήσει η ανάλυση από τα έσοδα και τα έξοδα του κοινωνικού προϋπολογισμού, τα οποία προέρχονται κυρίως από τις ασφαλιστικές εισφορές, τις προσόδους της περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων, και τέλος τους κοινωνικούς πόρους. Τα έξοδα αναφέρονται στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους για το συγκεκριμένο έτος. Τα ποσά αυτά για το έτος 2009, παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα, και είναι τα ακόλουθα:

**Πίνακας 5.1:Κοινωνικός Προϋπολογισμός 2009**

A/A	Τομείς	Έσοδα	Έξοδα
1	Κοιν.ασφάλιση	52.485.817€	51.218.807€
2	Υγεία	5.508.289€	5.508.289€
3	Πρόνοια	978.376€	978.376€
	<b>Σύνολο</b>	<b>58.972.482€</b>	<b>57.705.472€</b>

Αναλύοντας τα κονδύλια εξόδων του παραπάνω πίνακα του κοινωνικού προϋπολογισμού ,έχουμε να κάνουμε τις ακόλουθες διευκρινήσεις:

- **Κοινωνική Ασφάλιση:** τα ποσά που αναγράφονται στον πίνακα αφορούν τις δαπάνες για την παροχή κοινωνικής ασφάλισης φορέων που υπάγονται στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης (41.245.297 €),και το υπόλοιπο ποσό σε φορείς άλλων υπουργείων (3.489.014€).Για την Ε.ΥΔ.Α.Π (19.496€),και τέλος τα ποσά που διατίθενται για την συνταξιοδότηση πολιτικών και στρατιωτικών του δημοσίου (6.465.000€).
- **Υγεία:** τα ποσά αφορούν δαπάνες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και των Περιφερειακών Διοικήσεων για την ενίσχυση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, αλλά και γενικότερες δαπάνες του Υπουργείου (4.275.221€).Το υπόλοιπο ποσό (1.233.069€), αφορά την υγειονομική περίθαλψη των δημοσίων υπαλλήλων, καθώς επίσης και των συνταξιούχων πολιτικών και στρατιωτικών από τις Περιφερειακές Διοικήσεις.
- **Πρόνοια:** τα ποσά αφορούν δαπάνες από τους προϋπολογισμούς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των Περιφερειακών Διοικήσεων για πρόνοια, με την μορφή επιχορήγησης

στα Ιδρύματα Κοινωνικής Πρόνοιας, βοηθήματα και λοιπά επιδόματα (978.376€).

Στον παρακάτω πίνακα απεικονίζεται η ανάλυση των δαπανών που έχει προαναφερθεί και έχει ως εξής:

**Πίνακας 5.2: Ανάλυση δαπανών Κοινωνικής Προστασίας κατά λειτουργία για το έτος 2009**

A/A	Κατηγορίες δαπάνης	Ποσά σε χιλ. ΕΥΡΩ
<b>1</b>	<b>Κοινωνική Ασφάλιση:</b>	<b>51.218.807</b>
	1. Φορείς Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης	<u>41.245.297</u>
	2. Φορείς λοιπών Υπουργείων	<u>3.489.014</u>
	3. Ε.Υ.Δ.Α.Π.	<u>19.496</u>
	4. Υπουργείο Οικονομικών (Συντάξεις)	<u>6.465.000</u>
<b>2</b>	<b>Υγεία:</b>	<b>5.508.289</b>
	1. Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης	<u>4.275.22</u>
	2. Περίθαλψη Δημοσίων Υπαλλήλων από Ο.Π.Α.Δ.	<u>1.156.409</u>
	3. Περίθαλψη Δημοσίων Υπαλλήλων από Υπουργείο Εθνικής Άμυνας	<u>76.660</u>
<b>3</b>	<b>Πρόνοια</b>	<b>978.376</b>
	<b>Σύνολο Δαπανών Κοινωνικής Προστασίας</b>	<b><u>57.705.472</u></b>

(Πηγή: Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης)

Στον προηγούμενο πίνακα παρουσιάστηκαν οι δαπάνες για την κοινωνική προστασία κατά τη λειτουργία. Η λειτουργική διάρθρωση των δαπανών μπορεί να αναλυθεί περαιτέρω, δηλαδή κατά Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κλπ., κάτι που πιστεύουμε όμως πως δεν θα βοηθήσει περισσότερο, οπότε θα περιοριστούμε στον τελευταίο πίνακα. Θεωρούμε όμως απαραίτητο να παρουσιαστεί η εξέλιξη των μεγεθών για την κοινωνική προστασία, καθώς επίσης και το ποσοστό τους σε δαπάνες του κρατικού προϋπολογισμού αλλά και σε ποσοστό του Α.Ε.Π. Στον παρακάτω πίνακα θα παρουσιαστούν οι δαπάνες για κοινωνική προστασία από το έτος 1970 έως 2009 ανά πενταετία, κατά φορέα κοινωνικής προστασίας και κρατικού προϋπολογισμού.

**Πίνακας 5.3: Δαπάνες Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης και Δημοσίου**

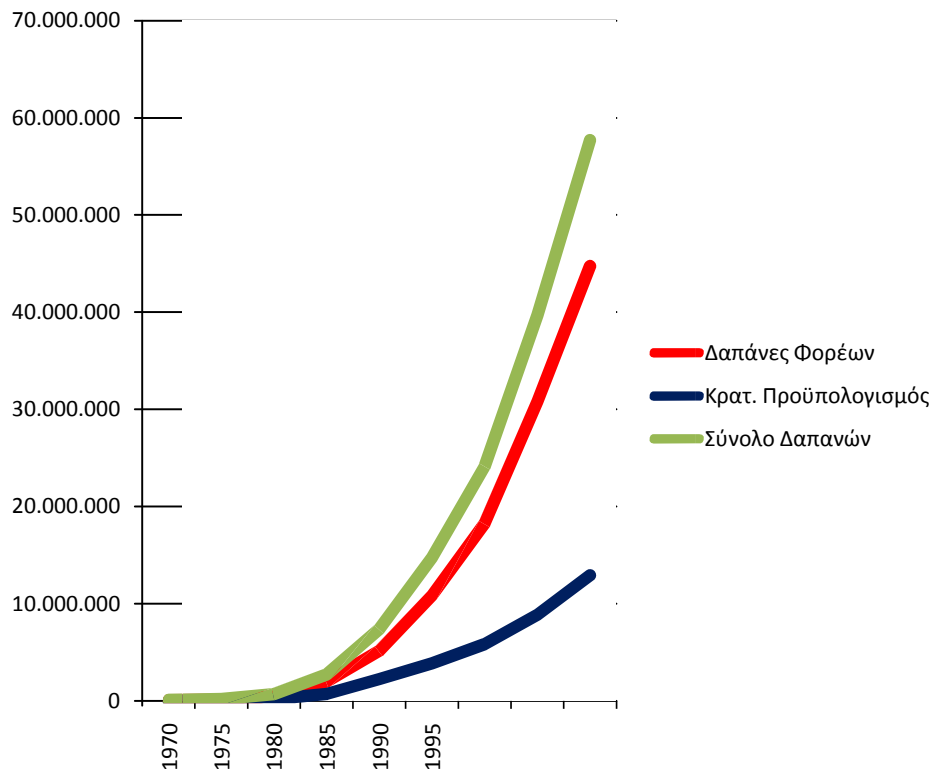
	Έξοδα Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης		Έξοδα Τακτικού Κρατικού Προϋπολογισμού				
<b>1970</b>	-	-	<u>73.403</u>	19.178	8.666	<u>27.844</u>	101.247
<b>1975</b>	-	-	<u>142.022</u>	47.116	26.066	<u>73.182</u>	215.204
<b>1980</b>	-	-	<u>503.577</u>	116.126	82.347	<u>198.473</u>	702.050
<b>1985</b>	-	-	<u>2.012.035</u>	387.381	343.870	<u>731.251</u>	2.743.286
<b>1990</b>	-	-	<u>5.160.470</u>	1.110.855	1.144.217	<u>2.225.072</u>	7.415.542
<b>1995</b>	7.036.443	3.809.983	<u>10.846.426</u>	1.760.822	2.116.220	<u>3.877.042</u>	14.723.468
<b>2000</b>	11.759.788	6.503.818	<u>18.263.606</u>	2.743.947	3.100.986	<u>5.844.933</u>	24.108.539
<b>2005</b>	18.433.384	12.384.112	<u>30.817.496</u>	4.212.000	4.671.413	<u>8.883.413</u>	39.700.909
<b>2009</b>	26.677.849	18.086.667	<u>44.753.807</u>	6.465.000	6.486.665	<u>12.951.665</u>	57.705.472

(Πηγή: Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης)



Κάνοντας μια πρώτη ανάγνωση του πίνακα παρατηρείται ότι η συμμετοχή του κράτους στην κοινωνική προστασία, αυξάνεται σημαντικά ανά πενταετία. Δυσανάλογα αυξάνονται και οι δαπάνες των φορέων κοινωνικής προστασίας, οι οποίες σε μεγέθη είναι πολύ μεγαλύτερες από αυτές του κράτους. Οι μεγαλύτερες αποκλίσεις παρουσιάζονται την τελευταία πενταετία. Αυτό οφείλεται κυρίως στην ενοποίηση των ταμείων γεγονός που αύξησε τις διοικητικές δαπάνες λόγω δημιουργίας νέων υπηρεσιών διοίκησης. Ένας άλλος παράγοντας είναι ο μεγάλος αριθμός συνταξιοδοτήσεων, πρόωρων και μη, λόγω των δραστικών αλλαγών στο ασφαλιστικό σύστημα, οι οποίες δημιούργησαν ανασφάλεια στους εργαζόμενους. Αυτές οι αποκλίσεις παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα.

## Δαπάνες Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης και Κρατικού Προϋπολογισμού



Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συσχέτιση των δαπανών κοινωνικής προστασίας προς τις δαπάνες τακτικού κρατικού προϋπολογισμού και Εθνικού Ακαθάριστου Προϊόντος. Ο πίνακας αυτός είναι πολύ σημαντικός όσον αφορά την σπουδαιότητα της κοινωνικής προστασίας για το κράτος.

**Πίνακας 5.4: Συσχέτιση Δαπανών Κοινωνικής Προστασίας προς Κρατικό Τακτικό Προϋπολογισμό και Ακαθάριστο εγχώριο Προϊόν**

Έτος	Δαπάνες Κοινωνικής Προστασίας	Δαπάνες Τακτικού Κρατικού Προϋ/σμού	Ποσοστό % Δαπανών Κ.Π. προς Προϋ/σμό	Α.Ε.Π. σε τρέχουσες αγοραίες τιμές	Ποσοστό Δαπανών Κ.Π.% προς Α.Ε.Π.
1970	101.247	157.887	64.12%	751.153	13.37%
1975	215.204	402.700	53.42%	1.740.807	12.35%
1980	702.050	1.090.536	64.37%	5.021.277	13.98%
1985	2.743.286	4.283.786	64.04%	13.551.871	20.25%
1990	7.415.242	12.615.701	58.78%	38.571.093	19.22%
1995	14.723.468	26.045.488	56.53%	79.927.220	18.42%
2000	24.108.539	34.101.247	70.70%	13.281.000	17.69%
2005	39.700.909	47.577.000	83.44%	198.609.000	19.99%
2009	57.705.472	65.978.000	87.46%	260.248.000	22.17%

(Πηγή: Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης)

Παρακάτω θα αναφερθούμε στον τρόπο με τον οποίο οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης εξασφαλίζουν την απαραίτητη ρευστότητα, για την παροχή των υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας. Τα έσοδα τους προέρχονται από διάφορες πηγές, οι κυριότερες εξ' αυτών είναι οι εισφορές των ασφαλισμένων, οι εισφορές των εργοδοτών και τέλος η κοινωνική εισφορά. Με τον όρο κοινωνική εισφορά, εννοούμε την απευθείας χρηματοδότηση από το κράτος προς τα ασφαλιστικά ταμεία, είτε με την επιβολή φόρων σε τρίτα πρόσωπα, τα έσοδα των οποίων αποδίδονται στους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Άλλες πηγές εσόδων για τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, αποτελούν οι πρόσοδοι από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων, καθώς επίσης και οι διάφορες δωρεές, κληρονομίες και κληροδοσίες. Τα στοιχεία εσόδων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης παρουσιάζονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας 5.5: Έσοδα Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης 2009**

A/A	Πηγές Εσόδων	Ποσό	Ποσοστό % του συνόλου των εσόδων
1	Εισφορές Ασφαλισμένων	11.548.568	30.25%
2	Εισφορές Εργοδοτών	10.852.268	28.43%
3	Κοινωνική Πόροι & Κρατική Επιχορήγηση	11.680.198	30.60%
4	Συμμετοχή του Κράτους	1.500.498	3.93%
5	Πρόσοδοι Περιουσίας	1.318.599	3.45%
6	Διάφορα Έσοδα	1.136.599	2.98%
7	Συμμετοχή των Τομέων	137.818	0.36%
	<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ</b>	<b>38.174.441</b>	

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να γίνει η ακόλουθη παρατήρηση, η οποία σχετίζεται με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, τα οποία αφορούν έσοδα των οργανισμών, των οποίων την εποπτεία έχει αποκλειστικά το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Υπάρχουν επίσης αρκετοί ασφαλιστικοί φορείς, οι οποίοι παρακολουθούνται ξεχωριστά, όσον αφορά τα έσοδα τους. Στον πίνακα παρακάτω παρουσιάζονται τα στοιχεία τους.

**Πίνακας 5.6: Έσοδα Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης Υπουργείων  
2009**

Εποπτεύοντα Υπουργεία	Εισφορές Ασφαλισμένων	Εισφορές Εργοδοτών	Κρατική Επιχορήγηση	Κοινωνικοί Πόροι	Πρόσοδοι Περιουσίας	Λοιπά Σύνολα	Σύνολα
Εθνικής Άμυνας	307.661.000	-	-	174.561.000	45.454.500	51.693.708	<b>579.370.208</b>
Οικονομικών	468.861.100	-	-	77.656.800	32.169.000	3.495.000	<b>582.181.900</b>
Οικονομίας Ανταγωνιστικότητας & Εμπορικής Ναυτιλίας	178.907.069	111.267.666	1.292.000.000	157.215.002	12.072.062	11.644.034	<b>1.763.105.833</b>
Βουλή των Ελλήνων	2.469.819	-	5.474.306	890.964	3.625.000	33.684	<b>12.493.733</b>
Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων	81.000.000			310.500.000	4.501.000	37.900	<b>396.038.900</b>
<b>Σύνολα</b>	<b>1.038.898.988</b>	<b>111.267.666</b>	<b>1.297.474.306</b>	<b>720.823.766</b>	<b>97.821.562</b>	<b>66.904.326</b>	<b>3.333.190.61</b>

(Πηγή: Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης)

Στους δύο τελευταίους πίνακες παρουσιάστηκαν οι πηγές εσόδων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης. Υπάρχουν και κάποιοι επιμέρους φορείς, οι οποίοι παρουσιάζονται στον τελευταίο πίνακα και είναι οι εξής:

**Πίνακας 5.7: Έσοδα λοιπών Φορέων εποπτείας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης του 2009**

	<b>Εργατική Κατοικία</b>	<b>Ο.Α.Ε.Δ.</b>	<b>Εργατική Εστία</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
<b>Ασφαλιστικές Εισφορές</b>	930.059.810	2.481.528.137	173.004.000	3.584.591.947
<b>Πρόσοδοι Περιουσίας</b>	26.680.000	20.751.000	7.105.770	53.536.770
<b>Λοιπά Έσοδα</b>	2.123.72	6.328.364	85.650	8.537.734
<b>Επιχορηγήσεις</b>	-	825.552.852	21.470.000	847.022.852
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>957.863.530</b>	<b>3.334.160.420</b>	<b>201.665.420</b>	<b>4.493.689.383</b>

(Πηγή: Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης)

## **5.2 Συμπεράσματα στατιστικών στοιχείων σχετικά με την κοινωνική προστασία στη χώρα μας**

Κάνοντας μία προσεκτική ανάγνωση των πινάκων με τα οικονομικά στοιχεία των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, μπορούμε να καταλήξουμε σε κάποια ασφαλή συμπεράσματα, αναφορικά με την οικονομική τους κατάσταση. Το πρώτο συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουμε είναι ότι οι εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών προς τα ασφαλιστικά ταμεία βάση του πίνακα 5.5, τα οποία όπως είπαμε αναφέρονται μόνο σε φορείς, οι οποίοι εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, ξεπερνούν στο σύνολο τους τα 22,4 εκατομμύρια ευρώ. Δηλαδή σχεδόν το 60% του συνόλου των εσόδων τους.

Μπορεί λοιπόν κάποιος να φτάσει πολύ εύκολα στο συμπέρασμα, ότι σε περίπτωση εισφοροδιαφυγής κάποιου από τους υποβαλλόμενους, οι συνέπειες στην ρευστότητα του ταμείου θα είναι πολύ σοβαρές. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα εισφοροδιαφυγής εκ μέρους της εργοδοσίας, είναι η αδήλωτη εργασία, η οποία αποτελεί έναν από τους σοβαρότερους παράγοντες απώλειας πόρων για τα ασφαλιστικά ταμεία.

Το δεύτερο συμπέρασμα στο οποίο μπορούμε να καταλήξουμε, σχετίζεται με τα έσοδα από κοινωνικούς πόρους και κρατικές επιχορηγήσεις. Το ποσοστό συμμετοχής τους ανέρχεται σχεδόν στο 31% του συνόλου των εσόδων, πάνω από 11,5 εκατομμύρια ευρώ, ποσοστό πολύ υψηλό που μαζί με τα άλλα δύο αποτελούν το 90% των εσόδων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, αναφορικά πάντα με το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Από τα παραπάνω καταλαβαίνουμε την σημασία που έχουν τα έσοδα για την ορθή λειτουργία των φορέων κοινωνικής ασφάλισης.

Καμία μορφή κοινωνικής προστασίας δεν μπορεί να νοηθεί, εάν πρώτα δεν υπάρχει η απαραίτητη ρευστότητα για τους φορείς, έτσι ώστε να είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν στον κοινωνικό τους ρόλο και σκοπό. Πέρα των κονδυλίων του κρατικού προϋπολογισμού για την κοινωνική προστασία, το κράτος ενισχύει με απευθείας χρηματοδότηση τους διάφορους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, έτσι ώστε να ενισχύσει την ρευστότητα τους, και κατ' επέκταση την βιωσιμότητάς τους.

Αίσθηση προκαλεί το γεγονός της συνεχούς αύξησης των παροχών από έτος σε έτος. Η αύξηση οφείλεται κυρίως στην προσθήκη νέων δικαιούχων καθώς επίσης και στην ποσοτική και ποιοτική βελτίωση παροχών. Αναφορικά με τις συντάξεις, η αύξηση οφείλεται στην είσοδο νέων συνταξιούχων, καθώς και στον υπολογισμό της, βάσει

μεγαλύτερου αριθμού ημερών, αυξημένων ημερομισθίων και τέλος στην αύξηση των κατώτερων ορίων συντάξεων.

Η αύξηση στις παροχές ασθενείας, οφείλεται κυρίως στην αύξηση των τιμών των φαρμάκων, αλλά και στην αύξηση της επισκεψιμότητας ασφαλισμένων στους συμβαλλόμενους με το ταμείο ιατρούς. Το ίδιο ισχύει και για την πρόνοια. Τέλος αναφορικά με τα έξοδα των φορέων, να αναφέρουμε ότι, οι αυξήσεις σε μισθούς των εργαζομένων σε αυτούς, καθώς επίσης και οι διάφορες δαπάνες, διοικητικές, τόκοι δανείων κλπ, συμβάλλουν με τον δικό τους τρόπο στην αύξηση των λειτουργικών τους εξόδων.

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Όλοι οι πρώην εργαζόμενοι έχουν το δικαίωμα να πάρουν σύνταξη. Υπάρχουν φυσικά κάποιες προϋποθέσεις που είναι γενικές για το μεγαλύτερο μερίδιο των ασφαλισμένων, των μισθωτών και ισχύουν ειδικές προϋποθέσεις για τις εργασίες που είναι πιο εξειδικευμένες.

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) είναι ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας της χώρας. Διαθέτει 331 Μονάδες Ασφάλισης και 364 Μονάδες Υγείας. Παρέχει περίθαλψη σε 5.550.000 άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και συνταξιοδοτεί 845.000 συνταξιούχους. Το ΙΚΑ, μέσω του Τομέα Υγείας, στις δικές του Μονάδες Υγείας (νομαρχιακές, τοπικές κλπ μονάδες) παρέχει, Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια περίθαλψη στους ασφαλισμένους του. Το ΙΚΑ παρέχει συντάξεις στους εργαζόμενους του ιδιωτικού τομέα.

Το δεύτερο μεγαλύτερο ασφαλιστικό ταμείο είναι ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε.) που καλύπτει συνολικά περίπου τους 1.800.000 πολίτες, άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και συνταξιούχους. Ο Ο.Α.Ε.Ε. συστάθηκε την



01/01/2007 και προήλθε από την ενοποίηση των καταργηθέντων Ταμείων ΤΕΒΕ, ΤΑΕ και ΤΣΑ. Στον ΟΑΕΕ ασφαλίζονται οι αυτοαπασχολούμενοι επαγγελματίες, βιοτέχνες έμποροι και αυτοκινητιστές.

Σύμφωνα με διάφορες ιστορικές μελέτες αλλά και την ανάπτυξη των συνταξιοδοτικών συστημάτων, έχει αναδειχθεί πως μια βασική διάκριση ως προς τη μέθοδο χρηματοδότησης των ταμείων με σκοπό την καταβολή συντάξεων στους συνταξιούχους, αυτή διακρίνεται ανάμεσα σε διανεμητικά και κεφαλαιοποιητικά συστήματα. Η Ελλάδα μπορεί να κάνει μία νέα αρχή στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης και να ενταχθεί στην ομάδα των πρωτοπόρων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με την θέσπιση μίας ασφαλιστικής μεταρρύθμισης στην βάση των προτεινόμενων ρυθμίσεων, και με την υλοποίηση της εντός μίας τετραετίας.

Για να επιτύχουμε την διατήρηση του σημερινού επιπέδου παροχών μέχρι τουλάχιστον το 2050, χωρίς να δημιουργηθεί ακραία δημοσιονομική ανισορροπία, μία επιλογή έχουμε: να κεφαλαιοποιήσουμε τον Τρίτο Πυλώνα (Επικουρικές Συντάξεις).

Για να δομήσουμε ένα σύστημα συντάξεων που δεν θα έχει αρνητικές επιπτώσεις στην αγορά εργασίας και στη διαδικασία συσσώρευσης κεφαλαίου και θα διευκολύνει τις αέναως μεταβαλλόμενες ανάγκες των πολιτών στην εποχή της παγκοσμιοποίησης, πρέπει να υιοθετήσουμε το Σουηδικό σύστημα για την οργάνωση του Δεύτερου Πυλώνα.

Για να μειώσουμε το φαινόμενο της φτώχειας στην Τρίτη Ηλικία, πρέπει να επεκτείνουμε το σύστημα ΕΚΑΣ σε όλους τους ασφαλισμένους του Πρώτου Πυλώνα.

Για να υλοποιήσουμε την ασφαλιστική μεταρρύθμιση, στο συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο των τεσσάρων ετών, χρειάζονται δύο προϋποθέσεις:

**α)** Συναίνεση σε πολιτικό επίπεδο, και

**β)** Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης στους πολίτες. Οι πολίτες δεν θα πειστούν μόνο με επιχειρήματα περί οικονομικής αποδοτικότητας και μακροχρόνιας ισορροπίας.

Η Ελλάδα χρειάζεται την θέσπιση ενός συστήματος συντάξεων (Σουηδικό Μοντέλο) το οποίο θα δημιουργήσει μια νέα κατάσταση στο χώρο της κοινωνικής ασφάλισης και θα συμβάλει στην ανάπτυξη και εμπέδωση μιας σειράς κοινωνικών και πολιτικών παρακαταθηκών όπως:

- Ένα Δίκαιο σύστημα συντάξεων, που καταπολεμά την διαφθορά και προωθεί την έννοια του οικονομικού προγραμματισμού.
- Εξειδίκευση ρόλων στην οργάνωση της ασφάλισης και της Πρόνοιας.
- Περιορισμός πολιτικών παρεμβάσεων, (να γίνει σαφής διαχωρισμός των υποσυστημάτων του συστήματος συντάξεων και η εφαρμογή γενικών αρχών που επιβάλλουν την ίση μεταχείριση των πολιτών).

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Αναγνώστου-Δεδούλη, Α. Η προσαρμογή του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος στις δημογραφικές και κοινωνικές αλλαγές (2008)
- Αναλυτής, Ν. Πόρισμα της επιτροπής Σοφών για την αναμόρφωση του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων, (2006)
- Γεωργακόπουλος Θ. (2005): Εισαγωγή στη Δημόσια Οικονομική Γ' έκδοση, Εκδόσεις Μπένου
- Δούκας, Γ. (2008). Σχέδιο νόμου. Διοικητική και οργανωτική μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.
- Δραγασάκης, Γ. Η αφαίμαξη των ταμείων: το ιστορικό μιας διαχρονικής και καθόλου αθώας απάτης, Ενθέματα της Αυγής
- Θεοδώρου, Μ. , Σαρρής, Μ. & Σούλης, Σ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2001
- Κουτρουμάνης, Γ. (2008) Τα προβλήματα και οι αιτίες του ασφαλιστικού. Οι εναλλακτικές προτάσεις για τις λύσεις
- Λαμπριτζή, Ε., Ροδοπούλου, Μ. & Κυριακούλιας, Π.(2005), Νομικό Πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων και του ασφαλιστικού- συνταξιοδοτικού συστήματος στην Ελλάδα

- Λαζαρίδου, (2003) Η Οργάνωση των Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης Στις Χώρες Της Νότιας Ευρώπης Και Οι Μεταρρυθμιστικές Προσπάθειες Τους
- Πέτρουλας, Π. , Ρομπόλης, Σ. , Ξυδέας, Ε. & Χλέτσος, Μ. , Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα: Η περίπτωση του ΙΚΑ, Εκδ. ΙΝΕ ΓΣΕΕ, Αθήνα 1994
- Ρομπόλης, Σ. , Ρωμανιάς, Γ. & Μαργιός, Β. Αναλογιστική Μελέτη του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα, Δέσμη Προτάσεων, Εκδ. ΙΝΕ ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, Αθήνα 2001
- Ρουπανιώτης, Χ. , Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης, Εκδ. Σύγχρονη Εποχή, 1990
- Στεργίου, Α., Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση, Για μια τυπολογική προσέγγιση της εξαρτημένης εργασίας στο εργατικό δίκαιο και την κοινωνική ασφάλιση, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα, 2005
- Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, 2006
- Υπουργείο Ανάπτυξης, 2007
- Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης
- Impact Of The 2001 Census On National Population Projections, 2001, Government Actuary's Department, Uk

## Ιστοσελίδες

- [www.statistics.gr](http://www.statistics.gr)
- [www.ypakp.gr](http://www.ypakp.gr)
- <http://www.kathimerini.gr>
- [www.ggka.gr](http://www.ggka.gr)
- <http://el.wikipedia.org>
- [www.ika.gr](http://www.ika.gr)