

**ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ**

**«ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΩΦΕΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΥΣ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ»  
ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:**

**ΗΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ  
ΕΙΛΑΡΧΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ  
ΣΤΑΥΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΣ**  
Επιβλέπων Καθηγητής

**ΚΟΥΛΟΥΡΗ ΣΟΦΙΑ**



**ΜΑΡΤΙΟΣ 2012**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ**

**ΜΑΡΤΙΟΣ 2012**

**ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ**

**«ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΩΦΕΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΥΣ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ»**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:**

**ΗΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ**  
**ΕΙΛΑΡΧΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**  
**ΣΤΑΥΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΣ**

Επιβλέπων Καθηγητής

**ΚΟΥΛΟΥΡΗ ΣΟΦΙΑ**

**ΜΑΡΤΙΟΣ 2012**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	
1.1 Πρόλογος .....	10
1.2 Ιστορική αναδρομή της δημόσιας ασφάλισης .....	11
1.3 Ιστορική αναδρομή της ιδιωτικής ασφάλισης .....	13
1.4 Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης .....	15
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ</b>	
2.1 Ασφαλιστικά ταμεία δημοσίου .....	17
2.1.1 Οργανισμοί Κύριας Ασφάλισης .....	17
2.1.2 Οργανισμοί Επικουρικής Ασφάλισης .....	17
2.1.3 Φορείς Ασθενείας .....	19
2.1.4 Φορείς Πρόνοιας .....	19
2.2 Ασφαλιστικές εισφορές εργαζομένων .....	19
2.3 Παρεχόμενες υπηρεσίες ασφάλισης .....	21

2.3.1 Οικονομικές παροχές επικουρικής ασφάλισης .....	22
2.4 Διάρκεια ασφάλισης .....	24
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ</b>	
3.1 Ασφαλιστικά ταμεία κοινωνικής ασφάλισης .....	27
3.1.1 Οργανισμοί Κύριας Ασφάλισης .....	28
3.1.2 Οργανισμοί Επικουρικής Ασφάλισης .....	31
3.1.3 Φορείς Ασθενείας .....	32
3.1.4 Φορείς Πρόνοιας .....	33
3.2 Ασφαλιστικές εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών .....	34
3.3 Παρεχόμενες υπηρεσίες ασφάλισης .....	42
3.4 Δικαιώματα και υποχρεώσεις των ασφαλισμένων .....	52
3.5 Διάρκεια ασφάλισης .....	55
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ</b>	
4.1 Εταιρίες που παρέχουν ιδιωτική ασφάλιση .....	61
4.2 Η ελληνική ιδιωτική ασφαλιστική αγορά .....	64

4.3 Ενδεικτικά προγράμματα ασφάλισης – Καλύψεις ασφαλισμένων .....	67
4.5 Ασφάλιστρα .....	73
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ</b>	
5.1 Προβλήματα ασφαλιστικών ταμείων δημόσιου τομέα .....	77
5.2 Προβλήματα ασφαλιστικών ταμείων ιδιωτικού τομέα .....	78
5.3 Η κρίση στο ασφαλιστικό μας σύστημα .....	79
5.3.1 Αναγκαιότητα ασφαλιστικής μεταρρύθμισης .....	82
5.3.2 Προτάσεις αντιμετώπισης της κρίσης .....	84
5.3.3 Αλλαγές που προβλέπει η ασφαλιστική μεταρρύθμιση .....	85
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>	
6.1 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα δημόσιας ασφάλισης .....	91
6.2 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα ιδιωτικής ασφάλισης .....	92
6.3 Σύγκριση δημόσιας και ιδιωτικής ασφάλισης .....	93
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	

7.1 Η κοινωνική αναγκαιότητα της ασφάλισης .....	95
7.2 Η αποδοτικότητα της δημόσιας και της ιδιωτικής ασφάλισης .....	96
7.3 Εξαγωγή γενικών συμπερασμάτων .....	97
7.4 Προοπτικές του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος .....	98
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	
Π.1 Νομοθετικό πλαίσιο δημόσιας ασφάλισης .....	100
Π.2 Νομοθετικό πλαίσιο ιδιωτικής ασφάλισης .....	102
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	104

## Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1.1:	Σημαντικές ημερομηνίες στην ιστορία της σύγχρονης Ασφάλισης .....	14
Πίνακας 2.1:	Βασικές Ασφαλιστικές Κρατήσεις Δημοσίου Τακτικής Μισθοδοσίας .....	20
Πίνακας 2.2:	Εφάπαξ Βοήθημα από το Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων .....	24
Πίνακας 3.1:	Φορείς ασφάλισης κατά επαγγελματική κατηγορία κάλυψης ...	27
Πίνακας 3.2:	Ποσοστά ασφαλιστικών εισφορών για τις παροχές του ΙΚΑ ....	34
Πίνακας 3.3:	Ασφαλιστικές εισφορές στο ΙΚΑ κατά κλάδο ασφάλισης .....	35
Πίνακας 3.4:	Ασφαλιστικές εισφορές ΟΑΕΕ .....	37
Πίνακας 3.5:	Ασφαλιστικές εισφορές ΤΣΜΕΔΕ ανά μισθολογική περίοδο ....	38
Πίνακας 3.6:	Ασφαλιστικές εισφορές Τ.Ε.Α.Χ.....	39
Πίνακας 3.7:	Εισφορές Νέων Ασφαλισμένων ΤΑΠ-ΟΤΕ .....	40
Πίνακας 3.8:	Εισφορές Παλαιών Ασφαλισμένων ΤΑΠ-ΟΤΕ .....	40
Πίνακας 3.9:	Ασφαλιστικές Εισφορές Ταμείου Νομικών (ΤΑ.Ν) .....	41
Πίνακας 3.10:	Ασφαλιστικές Εισφορές Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Δικηγόρων (Τ.Ε.Α.Δ) .....	41

Πίνακας 3.11:	Χορήγηση σύνταξης από τον ΟΑΕΕ .....	48
Πίνακας 3.12:	Συντάξιμος Μισθός ΤΑΠ – ΟΤΕ .....	51
Πίνακας 3.13:	Παροχές Υγείας ΤΑΠ-ΟΤΕ .....	51
Πίνακας 3.14:	Επαρκής Διάρκεια Ασφάλισης για χορήγηση σύνταξης (ασφαλισμένοι μέχρι 31/12/1992) .....	55
Πίνακας 3.15:	Επαρκής Διάρκεια Ασφάλισης για χορήγηση σύνταξης (ασφαλισμένοι από 01/01/1993) .....	56
Πίνακας 3.16:	Βασικές Προϋποθέσεις Σύνταξης Γήρατος στο ΤΕΒΕ .....	57
Πίνακας 3.17:	Βασικές Προϋποθέσεις Σύνταξης Θανάτου στο ΤΕΒΕ .....	57
Πίνακας 3.18:	Βασικές Προϋποθέσεις Σύνταξης Γήρατος στο ΤΑΕ .....	58
Πίνακας 3.19:	Βασικές Προϋποθέσεις Σύνταξης Ανικανότητας / Θανάτου στο ΤΑΕ .....	58
Πίνακας 3.20:	Βασικές Προϋποθέσεις Σύνταξης Γήρατος στο ΤΣΑ .....	58
Πίνακας 3.21:	Βασικές Προϋποθέσεις Σύνταξης Ανικανότητας στο ΤΣΑ .....	58
Πίνακας 4.1:	Παραγωγή εγγεγραμμένων ασφαλιστρών κλάδους ζημιών έτους 2009 .....	64
Πίνακας 4.2:	Παραγωγή εγγεγραμμένων ασφαλιστρών κλάδου ζωής έτους 2009 .....	65
Πίνακας 4.3:	Καλύψεις αστικής ευθύνης επαγγελματία .....	72



Πίνακας 4.4:	Ενδεικτικά ασφάλιστρα για προστασία εισοδήματος .....	76
Πίνακας 5.1:	Εκτίμηση δαπάνης ασφαλιστικού συστήματος ως ποσοστό του ΑΕΠ .....	84
Πίνακας 7.1:	Δημογραφικά δεδομένα και προβολές Eurostat 2000-2050 .....	99

### Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1.1:	Το μοντέλο κοινωνικής προστασίας .....	15
Διάγραμμα 2.1:	Επιθυμητό «σχήμα» παρεχόμενων υπηρεσιών ασφάλισης .....	21
Διάγραμμα 3.1:	Οργάνωση υπηρεσιών ΙΚΑ – ΕΤΑΜ .....	45
Διάγραμμα 4.1:	Εξέλιξη των Ασφαλίσεων Ζημιών κατή την τελευταία δεκαετία ...	65
Διάγραμμα 4.2:	Εξέλιξη των Ασφαλίσεων Ζωής κατή την τελευταία δεκαετία .....	66
Διάγραμμα 4.3:	Εξέλιξη του συνόλου των Ασφαλίσεων κατή την τελευταία δεκαετία .....	66
Διάγραμμα 4.4:	Εξέλιξη του κατά κεφαλήν ποσού ασφαλιστρών κατή την τελευταία δεκαετία .....	67

# 1

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1 Πρόλογος

Στην παρούσα εργασία θα ασχοληθούμε με ένα ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα όπως αυτό της ασφάλισης, τόσο σε δημόσιο όσο και σε ιδιωτικό επίπεδο. Πρόκειται αναμφίβολα για μια διαδικασία αλληλένδετη με καθολικές εκφάνσεις της ανθρώπινης δραστηριότητας, όπως είναι η εργασία (τόσο από τη μεριά του εργοδότη όσο και από τη μεριά του εργαζομένου), η συνταξιοδότηση και ο κλάδος της υγείας. Γίνεται λοιπόν εύκολα αντιληπτό πως το συγκεκριμένο θέμα και η εξέλιξη του στη διάρκεια της ανθρώπινης ζωής διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο αφού σχετίζεται άμεσα με «ζωτικά πεδία» της καθημερινής διαβίωσης. Άλλωστε, η συμμετοχή σε ταμεία δημόσιας και ιδιωτικής ασφάλισης που θα διατηρούν την ιδανική αναλογία κόστους – παρεχόμενων καλύψεων αποτελεί ένα ερώτημα που ταλανίζει τον άνθρωπο από την απαρχή της οργάνωσης σε κοινωνικές και οικονομικές δομές.

Μέσα από τη συνολική προσέγγιση του ζητήματος, παρουσιάζοντας όλες εκείνες τις παραμέτρους που το συνιστούν, θα επιχειρήσουμε να διακρίνουμε τα σημεία στα οποία υπερέχει ο κάθε τομέας ασφάλισης και παράλληλα να αναδείξουμε τα όποια προβλήματά του, που από τη μια τον καθιστούν ασύμφορο και δυσλειτουργικό για τον ασφαλιζόμενο και από την άλλη οδηγούν τον ίδιο τον ασφαλιστικό φορέα (είτε πρόκειται για μια ιδιωτική ασφαλιστική εταιρία είτε για το ίδιο το κράτος) σε ύφεση και τελικό οικονομικό μαρασμό.

Η δομή της εργασίας μας συνοψίζεται στις εξής ενότητες. Στο πρώτο κεφάλαιο παραθέτουμε εισαγωγικά στοιχεία σχετικά με το αντικείμενο που πραγματεύεται η παρούσα εργασία και κάνουμε μια σύντομη ιστορική αναδρομή της ασφάλισης στη χώρα μας, επισημαίνοντας τα χρονικά σημεία – σταθμούς στην εξέλιξή της. Στο δεύτερο κεφάλαιο, προσεγγίζουμε αναλυτικά τα ασφαλιστικά ταμεία του δημοσίου, διερευνώντας με αυτόν τον τρόπο το ρόλο το κράτους σε άμεση βάση.

Αναφερόμαστε έτσι στα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία του δημοσίου αλλά και στο πως «ισορροπούν» εισφορές και παρεχόμενες καλύψεις καθ' όλη τη χρονική διάρκεια της εκάστοτε ασφάλισης. Την ίδια διερευνητική πορεία ακολουθούμε και στο τρίτο κεφάλαιο με σημείο αναφοράς τον ιδιωτικό τομέα αυτή τη φορά, αποδίδοντας επίσης ιδιαίτερη σημασία στην αναλογία εισφορών και παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο ασχολούμαστε εκτενώς με τον τομέα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών, έναν τομέα στον οποίο εντοπίζονται σημαντικές εξελίξεις στις μέρες μας. Παραθέτουμε στοιχεία για τις υπάρχουσες ασφαλιστικές εταιρίες και τα ενδεικτικά προγράμματα ασφάλισης που προτείνουν, διερευνώντας τη θέση τους στην αγορά και το κατά πόσο αποτελούν συμφέρουσα επιλογή για τον ασφαλιζόμενο. Στο πέμπτο κεφάλαιο, αναδεικνύουμε τα προβλήματα που υφίστανται τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, εξετάζουμε τα αίτια και την αντιμετώπιση της καθολικά αποδεκτής κρίσης στο ασφαλιστικό μας σύστημα, ενώ ταυτόχρονα προτείνουμε πιθανές διεξόδους από την κρίση σε θεωρητικό επίπεδο και κρίνουμε λύσεις που έχουν ήδη υιοθετηθεί. Στο έκτο κεφάλαιο, με βάση όλα τα προαναφερόμενα στοιχεία προβαίνουμε στη σύγκριση μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής ασφάλισης, αναφέροντας τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα που διακρίνουν κάθε τομέα χωριστά. Τέλος, οδηγούμαστε σε συγκεκριμένα γενικά συμπεράσματα και παράλληλα διατυπώνουμε προτάσεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν το όλο ζήτημα σε σαφέστερες και καλύτερες προοπτικές τόσο για τον ίδιο τον ασφαλιζόμενο και τους διάφορους ασφαλιστικούς φορείς όσο και για ολόκληρο το κοινωνικό - οικονομικό περιβάλλον στο οποίο εξελίσσεται η διαδικασία.

## **1.2 Ιστορική αναδρομή της δημόσιας ασφάλισης**

Η εμφάνιση συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης συνδέεται στενά με τη βιομηχανική ευρωπαϊκή επανάσταση του 19ου αι. και την πλήρη ανεπάρκεια της δημόσιας ή ιδιωτικής αγαθοεργίας και φιλανθρωπίας να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις των νέων κοινωνικών συνθηκών. Τα εργατικά ατυχήματα ήταν πάρα πολλά και η ασθένεια του εργαζόμενου οδηγούσε την οικογένεια στη δυστυχία, ενώ παράλληλα είχε αρνητικές συνέπειες στην παραγωγή. Σε αυτή την κατάσταση, οι εργαζόμενοι άρχισαν να συνασπίζονται και τότε έκαναν την εμφάνισή τους τα

συνδικάτα, τα οποία λειτούργησαν συχνά και ως σωματεία εργατικής αλληλοβοήθειας και παρόλο που δεν μπόρεσαν να λύσουν το πρόβλημα, δρομολόγησαν σημαντικές εξελίξεις. Έτσι, το 1883 υποβλήθηκε στο γερμανικό κοινοβούλιο ένα νομοσχέδιο για την υποχρεωτική ασφάλιση ασθένειας και μητρότητας που έγινε δεκτό, έπειτα από σφοδρές συζητήσεις και αντιδράσεις. Ένα χρόνο αργότερα, η Γερμανία ψήφισε το νόμο της υποχρεωτικής ασφάλισης κατά των ατυχημάτων και το 1889 τον αντίστοιχο νόμο κατά της αναπηρίας και του γήρατος.

Η απήχηση που είχαν οι γερμανικοί νόμοι ήταν τεράστια και πολλές χώρες ακολούθησαν γρήγορα τον ίδιο δρόμο. Το 1911 με τις προσπάθειες του Τζορτζ Λόιντ καλύφθηκε από το αγγλικό κοινοβούλιο το νομοθετικό κενό που αφορούσε στον κίνδυνο της ανεργίας. Η κοινωνική κρίση της μεταπολεμικής περιόδου ενίσχυσε στους εργαζόμενους την επίγνωση του δικαιώματος να είναι ασφαλισμένοι και την υποχρέωση του κράτους να παρέχει προστασία. Μετά το Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο, η κοινωνική ασφάλιση αναπτύσσεται ακόμα περισσότερο με το αγγλικό Σχέδιο Μπέβεριτζ (1942), το οποίο συνάντησε ευρύτατη επιδοκιμασία.

Στη χώρα μας, η εισαγωγή ενός συγχρονισμένου συστήματος καθυστέρησε σχετικά με άλλες χώρες, κυρίως εξαιτίας της έλλειψης βιομηχανικής ανάπτυξης. Το 1836 ιδρύεται το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (η λειτουργία του όμως άρχισε το 1861), για το οποίο όμως δεν είχε προβλεφθεί ούτε εργοδοτική ούτε κρατική εισφορά. Τον ίδιο χρόνο προβλέφθηκε η ασφάλιση των εργατών μεταλλείων (λειτούργησε μετά το 1882), ενώ ο Ν. 281/1914, έθεσε νομικές βάσεις για τη λειτουργία αλληλοβοηθητικών σωματείων. Τα αποφασιστικότερα βήματα έγιναν όμως κατά και μετά τον Α΄ Παγκόσμιο πόλεμο, με τη δημοσίευση, παρά τις έντονες αντιδράσεις, των νόμων 551/1915 περί ευθύνης προς αποζημίωση εργατών ή υπαλλήλων για εργατικό ατύχημα και 2868/1922 περί υποχρεωτικής ασφάλισης των εργατών και ιδιωτικών υπαλλήλων σε επιχειρήσεις. Από το 1925 άρχισαν να δημιουργούνται ασφαλιστικά ταμεία αυτοτελώς εργαζομένων, ενώ το 1929, ο Ελευθέριος Βενιζέλος εξήγγειλε την προσεχή εφαρμογή γενικευμένου συστήματος υποχρεωτικής ασφάλισης κατά της ασθενείας, ανικανότητας, γήρατος και θανάτου. Το σχετικό νομοσχέδιο κατατέθηκε στη βουλή στις 19 Μαΐου 1932 και ψηφίστηκε (Ν. 5733/1932), αλλά δεν εφαρμόστηκε εξαιτίας κοινοβουλευτικών μεταβολών. Σύντομα όμως ψηφίστηκε νέος νόμος, με συντάκτη τον Χρ. Αγαλλόπουλο (Ν. 6298/1934), ο οποίος τέθηκε σε εφαρμογή από 1η Δεκεμβρίου 1937. Η νομοθεσία αυτή, που τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από νεότερους νόμους, εισήγαγε την

καθολικότητα της ασφάλισης των μισθωτών (με δυνατότητα επέκτασης σε κατηγορίες αυτοτελώς εργαζόμενων), από ενιαίο φορέα, το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ). Το ίδιο νομικό πλαίσιο διέπει την ίδρυση φορέων κύριας ασφάλισης, όπως του Ταμείου Ασφάλισης Εμπόρων (ΤΑΕ) και του Ταμείου Επαγγελματιών και Βιοτεχνών (ΤΕΒΕ), που άρχισαν να λειτουργούν το 1940. Με τον Ν. 4169/1961 καθιερώθηκε ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης των αγροτών [Η1].

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 προωθήθηκαν σημαντικές παρεμβάσεις για τη μεταρρύθμιση και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίες ουσιαστικά ολοκληρώθηκαν το 2002 με την έκδοση του Ν. 3029/2002 για τη μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, με τομείς επικέντρωσης του ενδιαφέροντος την οργάνωση, τη χρηματοδότηση και τη χορήγηση των ασφαλιστικών παροχών.

Εκείνο όμως που πρέπει να γίνει αντιληπτό, είναι πως το πεδίο του ασφαλιστικού είναι καθολικά δυναμικό και αλληλένδετο με τις μεταβαλλόμενες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, με αποτέλεσμα να πραγματοποιούνται συνεχείς διαρθρωτικές αλλαγές μέχρι τις μέρες μας.

### **1.3 Ιστορική αναδρομή της ιδιωτικής ασφάλισης**

Πρόδρομους της σημερινής μορφής ασφάλισης, συναντάμε σε όλους τους λαούς της αρχαιότητας που ανέπτυξαν πολιτισμούς στη λεκάνη της ανατολικής Μεσογείου. Στην αρχαία Ελλάδα αναφέρεται η ύπαρξη ενώσεων προσώπων, με σκοπό την παροχή βοήθειας στους παθόντες, με προκαθορισμένους όρους (ερανικές εταιρείες). Ο θεσμός διατηρείται και στην αρχαία Ρώμη με τα λεγόμενα *collegia tenuiorum* και τις *societates funerae* για τη χρηματική ενίσχυση της οικογένειας του θανόντος και την κάλυψη των εξόδων κηδείας του. Το αποτίμημα, στους κλασικούς χρόνους, προβλέπεται σαν κατατεθειμένη εγγύηση για την εξασφάλιση της γυναίκας και των ορφανών στην περίπτωση διάλυσης του γάμου ή θανάτου του συζύγου. Ιδιαίτερα σημαντικός ήταν ο ρόλος του ναυτικού δανείου, το οποίο συναντάται πολύ πριν τον 4ο αιώνα π.Χ και διατηρείται έκτοτε όλο τον Μεσαίωνα, μέχρι την απαγόρευσή του το 1237 από τον Πάπα σαν «τοκογλυφία». Η μορφή αυτή χρηματοδότησης και διασφάλισης του θαλάσσιου εμπορίου προέβλεπε την αποπληρωμή του δανείου με βαρύτατο τόκο για τον κίνδυνο που συνεπαγόταν, μόνο

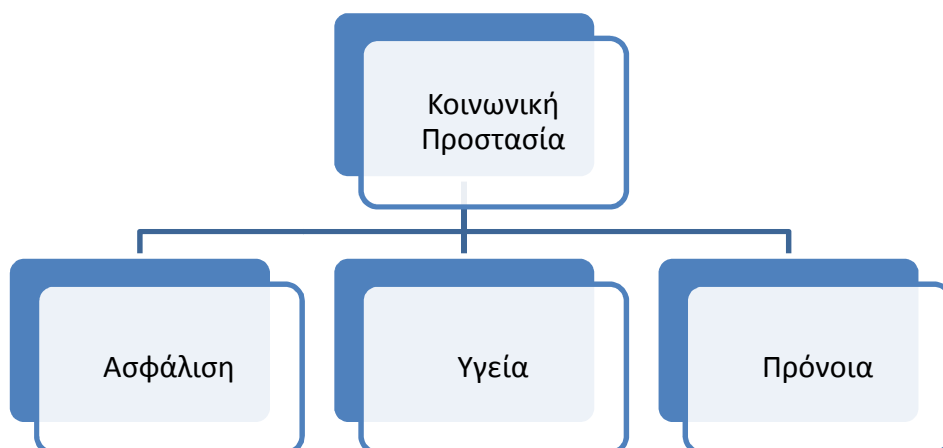
όταν το εμπόρευμα έφτανε στον προορισμό του, ενώ στην περίπτωση ναυαγίου κάθε απαίτηση του χρηματοδότη παραγραφόταν [B5]. Στον πίνακα που ακολουθεί παραθέτουμε ημερομηνίες – σταθμούς στην ιστορική εξέλιξη της ιδιωτικής ασφάλισης.

<b>Πίνακας 1.1: Σημαντικές ημερομηνίες στην ιστορία της σύγχρονης Ασφάλισης [B5]</b>	
1347	Υπογράφεται στη Γένοβα το παλαιότερο συμβόλαιο ασφάλισης πλοίου και εμπορεύματος
1575	Ιδρύεται στο Λονδίνο ειδικό γραφείο για την καταχώριση των ασφαλιστηρίων Θαλάσσης (Office of Assurances)
1601	Δημιουργείται στο Λονδίνο το πρώτο Δικαστήριο για την επίλυση διαφορών που προέκυπταν στην ασφαλιστική κάλυψη των Θαλασσίων Μεταφορών
1680	Ιδρύεται στο Λονδίνο η πρώτη ασφαλιστική εταιρεία Πυρός
1695	Ο Haley δημιουργεί τους πρώτους Πίνακες Θνησιμότητας
1755	Ο Dodson αποδεικνύει μαθηματικά τον υπολογισμό του αμετάβλητου ασφαλιστρού που καταβάλλεται σε όλη την πολυετή διάρκεια της ασφάλισης
1789	Ιδρύεται στην Τεργέστη από Έλληνες επιχειρηματίες η Societa Greca d'Assicurazione
1816	Ιδρύεται στην Οδησό από Έλληνες επιχειρηματίες η Εταιρία των Ηνωμένων Ασφαλιστών Γραικών
1829	Ιδρύεται η πρώτη ασφαλιστική εταιρία στον Ελλαδικό χώρο, το Ελληνικό Ασφαλιστικό Κατάστημα, με ιδρυτή τον Ιωάννη Καποδίστρια
1891	Ιδρύεται η Εθνική Ασφαλιστική, που για πρώτη φορά άσκησε στην Ελλάδα τον κλάδο Ζωής
1932	Η ασφάλιση της Ευθύνης προς τρίτους γίνεται υποχρεωτική στην Αγγλία, για τα σε κυκλοφορία οχήματα

## 1.4 Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης

Αν επιχειρούσαμε να δώσουμε έναν ορισμό της έννοιας της κοινωνικής ασφάλισης θα μπορούσαμε να τη θεωρήσουμε ως μια διαδικασία κατά την οποία το κράτος αναλαμβάνει να προσφέρει υλικές παροχές και υπηρεσίες στους εργαζόμενους, εφόσον καθίσταται ανάγκη εφόσον ο εργαζόμενος καταβάλλει τακτικά το χρηματικό αντίτιμο που του αναλογεί κάθε φορά (είτε άμεσα, είτε έμμεσα από τον εκάστοτε εργοδότη). Η κοινωνική ασφάλιση δεν αποτελεί μια ξεχωριστή και απόλυτα διακριτή δράση, τουλάχιστον όσον αφορά στο δημόσιο χαρακτήρα της (βέβαια, ακόμα και στην περίπτωση της ιδιωτικής ασφάλισης εντοπίζουμε την παρουσία κρατικής μέριμνας, όπως θα δούμε αναλυτικότερα στη συνέχεια). Αντίθετα, αποτελεί μέρος ενός γενικότερου συνόλου, αυτού της κοινωνικής προστασίας, φυσικό ζητούμενο της λεγόμενης κοινωνικής πολιτικής.

Αντικείμενο της κοινωνικής πολιτικής είναι η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ατόμων μιας κοινωνίας. Η δομή και ο χαρακτήρας του συστήματος κοινωνικής προστασίας εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, που αφορούν τόσο στην οικονομική ανάπτυξη της κοινωνίας, όσο και στη σύνθεση του πληθυσμού και τη διαμόρφωση των σχέσεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Για την επίτευξη του στόχου της κοινωνικής προστασίας η κάθε πολιτεία λαμβάνει μέτρα για την κοινωνική ασφάλεια των μελών της. Η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας υποδιαιρείται σε τρεις επιμέρους έννοιες-χώρους κοινωνικής προστασίας: την κοινωνική ασφάλιση, την υγεία και την κοινωνική πρόνοια [B7], όπως αποδίδεται παραστατικά στο διάγραμμα που ακολουθεί.



### Διάγραμμα 1.1: Το μοντέλο κοινωνικής προστασίας

Ο άξονας της κοινωνικής ασφάλισης επιδιώκει την κάλυψη των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι, χορηγώντας παροχές και υπηρεσίες που αναπληρώνουν τη μείωση ή την απώλεια εισοδήματος από απασχόληση. Πρόκειται για ένα σύστημα κύριας και επικουρικής δημόσιας ασφάλισης, το οποίο λειτουργεί με βάση αυτόνομους ασφαλιστικούς φορείς. Ο άξονας του Εθνικού Συστήματος Υγείας αποβλέπει στην ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού μέσω της παροχής δωρεάν υπηρεσιών. Τέλος, ο άξονας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας, συνθέτει το τελικό δίκτυο ασφάλειας για τα άτομα εκτός αγοράς εργασίας που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Λειτουργεί με βάση προγράμματα προστασίας για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού και χορηγεί χρηματικά επιδόματα, παροχές σε είδος και κοινωνικές υπηρεσίες φροντίδας μέσω αποκεντρωμένων νομικών προσώπων.

Η κοινωνική ασφάλεια, συγκεκριμένα, αφορά στα προληπτικά ή κατασταλτικά μέτρα κοινωνικής προστασίας, τα οποία παίρνει μια κοινωνία για την άρση ή τη μείωση των δυσμενών συνεπειών από ορισμένους κινδύνους. Με τον όρο «κίνδυνο», αναφερόμαστε σε ένα γεγονός μελλοντικό και αβέβαιο που έρχεται ανεξάρτητα από τη θέληση του ατόμου και προκαλεί ζημιές ή δημιουργεί ανάγκες σε ένα άτομο. Οι κίνδυνοι που απειλούν το άτομο είναι πολλοί και μπορούν να ταξινομηθούν σε διάφορες κατηγορίες:

- Φυσικοί κίνδυνοι, που αφορούν στην εκδήλωση φυσικών φαινομένων
- Φυσιολογικοί κίνδυνοι, που σχετίζονται με την ανθρώπινη φύση
- Οικογενειακοί κίνδυνοι (για παράδειγμα αυξημένα οικογενειακά βάρη)
- Επαγγελματικοί κίνδυνοι

Στην περίπτωση που η επανόρθωση ή η πρόληψη αυτών των κινδύνων αποτελεί ευθύνη του κοινωνικού συνόλου, μιλάμε για κοινωνικούς κινδύνους [B8].



# 2

## ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ

### 2.1 Ασφαλιστικά ταμεία δημοσίου

Σύμφωνα με το μοντέλο κοινωνικής προστασίας που αναφέραμε παραπάνω, η προσέγγιση του συνόλου των ασφαλιστικών φορέων του δημόσιου τομέα περιλαμβάνει οργανισμούς όχι μόνο στον τομέα της ασφάλισης (κύριας και επικουρικής) αλλά και στους τομείς της πρόνοιας και της ασθένειας. Στη συνέχεια παραθέτουμε όλους εκείνους τους φορείς που συνιστούν την έννοια της ασφάλισης στο δημόσιο τομέα.

#### 2.1.1 Οργανισμοί Κύριας Ασφάλισης

Η ασφάλιση των δημοσίων υπαλλήλων καλύπτεται από φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και το Υπουργείο Οικονομικών. Φορέας κύριας ασφάλισης είναι το Δημόσιο, που καλύπτει τους ασφαλισμένους δημοσίους υπαλλήλους μέσω του κρατικού προϋπολογισμού.

#### 2.1.2 Οργανισμοί Επικουρικής Ασφάλισης

Οι φορείς επικουρικής και συμπληρωματικής ασφάλισης διαφοροποιούνται ανάλογα με τις κατηγορίες των ασφαλισμένων. Οι φορείς αυτοί χορηγούν επικουρικές συντάξεις και εφάπαξ βοηθήματα στα άτομα που emπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής τους. Μέχρι το 1999 λειτουργούσαν δώδεκα Ταμεία Αρωγής Δημοσίων Υπαλλήλων (στα οποία ασφαλιζόνταν για επικουρική σύνταξη οι δημόσιοι υπάλληλοι των διαφόρων υπουργείων), το Ταμείο Ασφάλισης Δημοτικών και Κοινοτικών

Υπαλλήλων (στο οποίο ασφαρίζονται οι υπάλληλοι των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης), το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης (στην ασφάλιση του οποίου υπάγονται οι υπάλληλοι των ασφαλιστικών οργανισμών και του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων), το Ταμείο Προνοίας Δημοσίων Υπαλλήλων (στην ασφάλιση του οποίου υπάγονται υποχρεωτικά όλοι οι δημόσιοι πολιτικοί υπάλληλοι που συνταξιοδοτούνται από το δημόσιο) και το Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων, που καλύπτει όλους τους τακτικούς δημόσιους υπάλληλους. Το 1999 αποφασίστηκε η ενοποίηση των δώδεκα Ταμείων Αρωγής προκειμένου να εξασφαλιστεί μεγαλύτερη διοικητική και οικονομική ευελιξία και αποτελεσματικότητα στο σύστημα επικουρικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων.

Έτσι, συστάθηκε από 1.4.1999 ένας νέος φορέας με την επωνυμία «Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων (ΤΕΑΔΥ)» που εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ταυτόχρονα καταργήθηκαν τα Ταμεία Υπαλλήλων των Υπουργείων Βιομηχανίας, Γεωργίας, Δικαιοσύνης, Εμπορίου, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ΠΕΧΩΔΕ, Προεδρίας της Κυβέρνησης και Εξωτερικών, Κοινωνικών Υπηρεσιών, Συγκοινωνιών, καθώς και τα Ταμεία Τελωνειακών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας.. Το ΤΕΑΔΥ λειτουργεί με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου και σκοπός του είναι η παροχή επικουρικής σύνταξης στις ακόλουθες κατηγορίες προσώπων και στα μέλη των οικογενειών τους:

- τα πρόσωπα που ασφαλιζόνταν στα Ταμεία Αρωγής Υπαλλήλων των Υπουργείων Βιομηχανίας, Γεωργίας, Δικαιοσύνης, Εμπορίου, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ΠΕΧΩΔΕ, Προεδρίας της Κυβέρνησης και Εξωτερικών, Κοινωνικών Υπηρεσιών, Συγκοινωνιών, καθώς και στα Ταμεία Τελωνειακών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας.
- οι διοριζόμενοι μετά την 1.4.1999 τακτικοί υπάλληλοι στα Υπουργεία Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
- οι τακτικοί υπάλληλοι όλων των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, που ιδρύονται μετά τις 4.1.1999
- το τακτικό προσωπικό των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου που συνιστούν αυτές [Η10].

### **2.1.3 Φορείς Ασθενείας**

- Ταμείο Υγείας Δημοτικών & Κοινοτικών Υπαλλήλων
- Κλάδος Υγείας Υπαλλήλων Αστυνομίας Πόλεων
- Ταμείο Υγείας Προσωπ. Αγροτικής Τραπέζης Ελλάδος
- Αλληλοβοηθ. Ταμείο Περιθάλψεως Σουλ. Υπαλ. Τραπέζης Ελλάδος

### **2.1.4 Φορείς Πρόνοιας**

- Ταμείο Πρόνοιας Δικαστικών Επιμελητών
- Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων
- Ταμείο Αρωγής Αστυνομικών
- Επικουρικό Ταμείο Υπαλλήλων Αστυνομίας Πόλεων
- Επικουρικό Ταμείο Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος
- Λογαριασμός Πρόνοιας Υπαλλήλων Ι.Κ.Α.
- Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Εμπορικής Τραπέζης
- Ταμείο Πρόνοιας Προσωπικού Οργ. Υδρ. Θεσ/νίκης
- Ταμείο Συντάξεων & Πρόνοιας Προσωπικού Α.Τ.Ε.
- Ταμείο Ασφάλισ. Δημοτικών & Κοινοτικών Υπαλ. (ΤΑΔΚΥ)
- Ταμείο Αυτασφάλειας Προσωπικού Εθνικής Τραπέζης της Ελλάδος
- Ταμείο Πρόνοιας Ορθοδόξου Εφημεριακού Κλήρου Ελλάδος
- Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Πρόνοιας ΑΕΕΓΑ "Η ΕΘΝΙΚΗ" (Α.Τ.Α.Π.Ε.)
- Ταμείο Αυτασφάλειας Προσωπικού Τραπέζης Ελλάδος & Κτηματικής [Η10]

## **2.2 Ασφαλιστικές εισφορές εργαζομένων**

Οι δημόσιοι υπάλληλοι που διορίστηκαν μετά το 1992 καταβάλλουν επίσης εισφορές για την κάλυψη των βασικών κινδύνων:

- ποσοστό 2,55% για την κάλυψη της μητρότητας και της ασθένειας
- ποσοστό 6,67% για την κύρια σύνταξη

- ποσοστό 5% για την επικουρική σύνταξη.

Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφονται αναλυτικά οι βασικές ασφαλιστικές κρατήσεις ενός δημοσίου υπαλλήλου τακτικής μισθοδοσίας. Στον πίνακα χρησιμοποιούνται οι εξής συντομογραφίες

- Βασικός μισθός (BM)
- Κίνητρο Απόδοσης (KA)
- Σύνολο Αποδοχών (ΣΑ)
- Θέση Ευθύνης (ΘΕ)
- Επιδόματα (Ε)

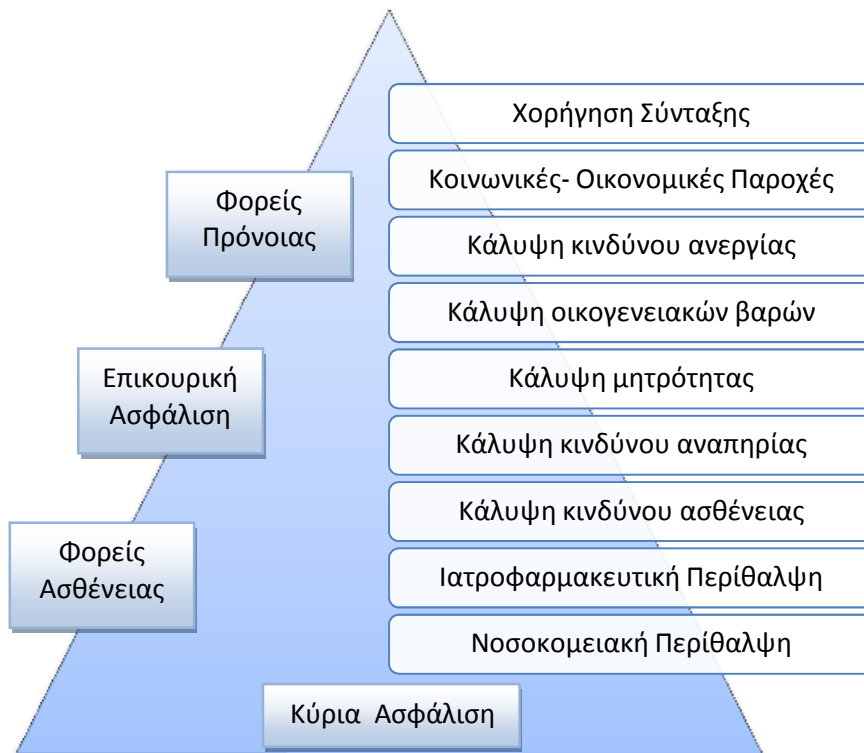
<b>Πίνακας 2.1: Βασικές Ασφαλιστικές Κρατήσεις Δημοσίου Τακτικής Μισθοδοσίας [H16]</b>		
<i>Κρατήσεις</i>	<i>Ασφαλισμένοι μέχρι 31/12/1992</i>	<i>Ασφαλισμένοι από 1/1/1993</i>
Υγειονομική περίθαλψη (ΥΠ)	2,55% * [ΣΑ-ΚΑ]	2,55% * [ΣΑ-ΚΑ]
Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων (ΜΤΠΥ)	4% * [BM+ΘΕ] + 1% * [E-ΘΕ] + 5,63€	4% * [BM+ΘΕ] + 1% * [E-ΘΕ] + 5,63€
Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων (ΤΠΔΥ)	4% * [BM]	4% * [ΣΑ-ΚΑ]
Κύρια Σύνταξη (ΚΣ)	6,67% * [BM+ΘΕ] + 9,39€	6,67% * [ΣΑ-ΚΑ] + 9,39€
Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων (ΤΕΑΔΥ)	3% * [BM] + 2% * [ΣΑ-ΚΑ- BM]	3% * [ΣΑ-ΚΑ]

Οι νεοδιόριστοι έχουν έκτακτες εισφορές ΤΕΑΔΥ (2 χρόνια) και ΜΤΠΥ (1 χρόνο). Η κράτηση των 9,39€ στην κύρια σύνταξη ισχύει από 1/7/2007. Η κράτηση των 5,63€ στο ΜΤΠΥ ισχύει από 1/7/2007.

## 2.3 Παρεχόμενες υπηρεσίες ασφάλισης

### Επιθυμητές υπηρεσίες ασφάλισης

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες ασφάλισης έχουν ασφαλώς ως στόχο να ανεβάσουν κατακόρυφα την ποιότητα ζωής του ασφαλισμένου. Όπως θα δούμε αναλυτικότερα στη συνέχεια, οι τομείς στους οποίους εστιάζεται η δράση των ασφαλιστικών οργανισμών, τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα, συμφωνούν ή τουλάχιστον πρέπει να συμφωνούν με το ακόλουθο διάγραμμα. Ακολούθως θα επιχειρήσουμε καταγράφοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες από κάθε φορέα χωριστά, να προσδιορίσουμε το κατά πόσο τηρείται αυτό το επιθυμητό μοτίβο.



Διάγραμμα 2.1: Επιθυμητό «σχήμα» παρεχόμενων υπηρεσιών ασφάλισης

## Παρεχόμενες υπηρεσίες από κύρια δημόσια ασφάλιση

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στους ασφαλισμένους δημοσίους υπαλλήλους διαφέρουν ανάλογα με τη θέση του δημοσίου υπαλλήλου και την κατηγορία στην οποία ανήκει (παλαιός ή νέος ασφαλισμένος), αλλά και τα χρόνια υπηρεσίας που διαθέτει. Οι κύριοι άξονες όμως είναι για όλους τους δημοσίους υπαλλήλους ίδιοι και μπορούν να συγκεντρωθούν στους εξής:

- Χορήγηση σύνταξης: Αποτελεί και το σημαντικότερο πλεονέκτημα των δημοσίων υπαλλήλων έναντι όσων εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα όσον αφορά στον τομέα της ασφάλισης. Το συγκεκριμένο πλεονέκτημα εντοπίζεται όχι μόνο στο ύψος της σύνταξης αλλά και στη διάρκειά της, αφού τις περισσότερες φορές είναι εξαιρετικά πρόωρη.
- Νοσοκομειακή περίθαλψη: Η περίθαλψη των δημοσίων υπαλλήλων κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα, αφού χρησιμοποιούνται τα ίδια νοσοκομεία για την κάλυψη των αναγκών υγείας, εκτός από την περίπτωση των Στρατιωτικών Νοσοκομείων που εξυπηρετούν αποκλειστικά προσωπικό των ένστολων υπηρεσιών.
- Χρηματική κάλυψη της ασθένειας
- Κάλυψη κινδύνου αναπηρίας
- Κάλυψη κινδύνου θανάτου προστάτη οικογενείας
- Κάλυψη μητρότητας, οικογένειας και κοινωνικών παροχών: Οι κοινωνικές παροχές στην περίπτωση των δημοσίων υπαλλήλων και το πλεονέκτημά τους έναντι των ιδιωτικών εντοπίζεται στις μέρες άδειας που δικαιούνται οι δημόσιοι υπάλληλοι (χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι μητέρες με ανήλικο παιδί).

### **2.3.1 Οικονομικές παροχές επικουρικής ασφάλισης**

Στις οικονομικές παροχές της επικουρικής ασφάλισης περιλαμβάνεται το μέρος από το Μ.Τ.Π.Υ. (Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων), το οποίο καταβάλλεται ανά τρίμηνο και συγκεκριμένα την πρώτη εργάσιμη ημέρα του Ιανουαρίου, Απριλίου, Ιουλίου και Οκτωβρίου. Για τον υπολογισμό του μερίσματος

λαμβάνεται υπόψη ο βασικός μισθός με τον οποίο συνταξιοδοτήθηκε ο υπάλληλος σε συνάρτηση με τα χρόνια ασφάλισης στο Μ.Τ.Π.Υ. Επίσης, στα πλαίσια της επικουρικής ασφάλισης υφίσταται η σύνταξη που χορηγεί το Τ.Ε.Α.Δ.Υ. με τη συμπλήρωση 35 χρόνων συντάξιμης υπηρεσίας και η οποία ανέρχεται σε ποσοστό 20% των συντάξιμων αποδοχών του τελευταίου μήνα εξόδου από την υπηρεσία. Για κάθε έτος ασφάλισης που υπολείπεται από τα 35 χρόνια ασφάλισης, το ποσό της σύνταξης μειώνεται κατά 1/35. Για κάθε έτος ασφάλισης πάνω από τα 35 χρόνια υπηρεσίας το βοήθημα αυξάνεται κατά 1/50 και όχι πέραν των 5/50, όπως και στην κύρια σύνταξη. Για τον υπολογισμό της επικουρικής σύνταξης λαμβάνεται υπόψη ο βασικός μισθός με το οποίο συνταξιοδοτήθηκε ο υπάλληλος σε συνάρτηση με τα χρόνια ασφάλισης στο Τ.Ε.Α.Δ.Υ. Μια σημαντική λεπτομέρεια εντοπίζεται στο γεγονός πως το Τ.Ε.Α.Δ.Υ. δε χορηγεί δώρο Χριστουγέννων, Πάσχα και επίδομα αδείας.

Τέλος, το «πακέτο» οικονομικών παροχών επικουρικής ασφάλισης για τους δημοσίους υπαλλήλους ολοκληρώνεται με τη χορήγηση εφάπαξ βοηθήματος στον αποχωρούντα ασφαλισμένο ή σε περίπτωση θανάτου αυτού, στα μέλη της οικογενείας του από το Τ.Π.Δ.Υ (Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων) Με το Νόμο 3232 του 2004 και συγκεκριμένα από 12-2-2004 το εφάπαξ των Δημοσίων υπαλλήλων υπολογίζεται με βάση τις αποδοχές της τελευταίας διετίας [Η11].

Το εφάπαξ βοήθημα που καταβάλλεται από το Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων (Τ.Π.Δ.Υ.) καθορίζεται από τα χρόνια ασφάλισης (Π.Δ. 243/1984) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 9 του Ν. 2512/1997, ΦΕΚ 138 Α' /27-06-1997 και το άρθρο 21 του Ν. 3232/2004, ΦΕΚ 48 Α' /12-02-2004, και το άρθρο 5 του Ν. 3513/2006 ΦΕΚ 265 Α' /5-12-2006. Ως χρόνος ασφάλισης θεωρούνται τα χρόνια που υπηρέτησε ο υπάλληλος σαν μόνιμος και κατέβαλε νόμιμα εισφορές. Επίσης τα χρονικά διαστήματα που αναγνωρίζονται σαν χρόνος ασφάλισης από το Ταμείο (π.χ. εκτάκτου, επί συμβάσει) καταβάλλοντας εισφορές σύμφωνα με το άρθρο 9 του Οργανισμού του Ταμείου Πρόνοιας. Ως αποδοχές για τον υπολογισμό του εφάπαξ είναι το ημίτις της διαίρεσης του συνόλου των μηνιαίων αποδοχών (Βασικός Μισθός, Επίδομα Χρόνου Υπηρεσίας, ΑΤΑ, και νόμιμες αυξήσεις αυτών, συμπεριλαμβανομένων των επιδομάτων εορτών και αδείας) που έλαβε ο ασφαλισμένος κατά τα πέντε (5) τελευταία, από την αποχώρηση από την Υπηρεσία του έτη επί των οποίων παρακρατήθηκαν ασφαλιστικές εισφορές υπέρ Τ.Π.Δ.Υ.

Το μηνιαίο εφάπαξ υπολογίζεται ως εξής: Για τα πρώτα 73,00 € του μισθού ασφάλισης αντιστοιχεί εφάπαξ 2.025.00 € Το υπόλοιπο ποσό του μισθού ασφάλισης πολλαπλασιάζεται με συντελεστή 12. Το άθροισμα των παραπάνω ποσών προσαυξάνεται κατά 216,63% και το τελικό άθροισμα διαιρείται δια 420 (420 μήνες = 35 χρόνια). Το δικαιούμενο εφάπαξ προκύπτει αν πολλαπλασιάσουμε το μηνιαίο εφάπαξ με τους μήνες ασφάλισης. Σημαντική παράμετρος είναι το γεγονός της μη αναγνώρισης του στρατού και της διαδοχικής ασφάλισης από το Τ.Π.Δ.Υ.

Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφονται τα εφάπαξ βοηθήματα για το έτος 2007.

<b>Πίνακας 2.2:</b>				
<b>Εφάπαξ Βοήθημα από το Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων [H13]</b>				
<i>ΕΤΗ</i>	<i>Μορφωτικό Επίπεδο</i>			
	<i>Π.Ε</i>	<i>Τ.Ε</i>	<i>Δ.Ε</i>	<i>Υ.Ε</i>
20	25.200	24.200	21.500	18.700
25	34.200	32.900	29.300	25.500
30	44.400	42.900	38.300	33.600
35	55.800	53.600	47.800	41.800

## **2.4 Διάρκεια ασφάλισης**

### *Τομέας Κύριας Ασφάλισης*

Με τον όρο θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος αναφερόμαστε στον ελάχιστο χρόνο που πρέπει να συμπληρώσει ο υπάλληλος - λειτουργός στην Υπηρεσία προκειμένου να συνταξιοδοτηθεί. Για τη θεμελίωση του συγκεκριμένου δικαιώματος υπολογίζονται υπηρεσίες που έχουν προσφερθεί στο Δημόσιο, στους ΟΤΑ και τα άλλα Ν.Π.Δ.Δ. με οποιαδήποτε σχέση εργασίας (τακτικού, εκτάκτου, συμβασιούχου, ημερομίσθιου και με σύμβαση έργου υπό προϋποθέσεις) καθώς και υπηρεσίες που προβλέπονται από ειδικές διατάξεις.



Βασική παράμετρος του υπολογισμού της απαιτούμενης διάρκειας ασφάλισης για τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος, είναι ο συνυπολογισμός του χρόνου απασχόλησης (με ασφάλιση) στον ιδιωτικό τομέα για τους προσληφθέντες μετά την 1-1-1983, κάτι που δε συμβαίνει για τους προσληφθέντες μέχρι και 31-12-1982. Αντίστοιχα, για τους εκπαιδευτικούς συνυπολογίζεται για τη θεμελίωση του δικαιώματος ο χρόνος απασχόλησης στην αλλοδαπή όταν οι εκπαιδευτικοί είναι παλαιοί ασφαλισμένοι, εφόσον πρόκειται για προϋπηρεσία σε σχολεία της αλλοδαπής και δίδαξαν σε τάξεις ελληνοπαίδων. Αντίθετα, δεν υπολογίζεται στους παλαιούς ασφαλισμένους εφόσον οι σχετικές εισφορές μεταφερθούν σε ασφαλιστικό οργανισμό κύριας ασφάλισης της χώρας καθώς και σε ορισμένες άλλες περιπτώσεις. Όσον αφορά στην απασχόληση σε χώρες – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο χρόνος απασχόλησης συνυπολογίζεται για τη θεμελίωση του δικαιώματος, μετά την έναρξη της ισχύος των κοινοτικών κανονισμών 1408/1971, 574/1972 και 1606/1998 εφόσον:

- ο υπάλληλος ή στρατιωτικός έχει προσληφθεί-καταταγεί μετά την 1-1-1983 και
- σε κάθε περίπτωση εφόσον ο χρόνος απασχόλησής του στις χώρες-μέλη της Ε.Ε. διανύθηκε στο Δημόσιο Τομέα.

Ο χρόνος της στρατιωτικής θητείας (κληρωτού - εφέδρου) συνυπολογίζεται μαζί με την υπόλοιπη δημόσια υπηρεσία του υπαλλήλου - λειτουργού για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος (χωρίς εξαγορά ή με εξαγορά).

Κατά κανόνα ο χρόνος σπουδών δεν συνυπολογίζεται για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος, αφού δεν λογίζεται καν ως συντάξιμος. Κατ' εξαίρεση συνυπολογίζεται για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος (λογίζεται και ως συντάξιμος) προκειμένου για τους μόνιμους στρατιωτικούς ο χρόνος σπουδών στις στρατιωτικές σχολές, προκειμένου για τα στελέχη των Σωμάτων Ασφαλείας ο χρόνος σπουδών στις αντίστοιχες παραγωγικές σχολές.

Ο υπάλληλος - λειτουργός που συμπληρώνει τον ελάχιστο αυτό χρόνο να μεν θεμελιώνει δικαίωμα για σύνταξη και μπορεί ν' αποχωρήσει από την Υπηρεσία, δεν είναι όμως δυνατή η καταβολή της σύνταξής του αν δεν έχει συμπληρώσει το απαιτούμενο κατά περίπτωση όριο ηλικίας.

Οι δημόσιοι - υπάλληλοι - λειτουργοί διαφοροποιούνται ως προς τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης και τα όρια ηλικίας για την έναρξη πληρωμής της σύνταξής τους, ανάλογα με

- ο την κατηγορία (στρατιωτικοί - πολιτικοί δημόσιοι υπάλληλοι),
- ο την ιδιότητα του «νέου» ή του «παλαιού ασφαλισμένου», Παλαιός ασφαλισμένος είναι όποιος ασφαλίστηκε για πρώτη φορά σε ασφαλιστικό οργανισμό κύριας ασφάλισης μέχρι και την 31-12-1992., ενώ Νέος ασφαλισμένος είναι εκείνος ο οποίος ασφαλίστηκε για πρώτη φορά σε οποιονδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό με τη συγκεκριμένη ημερομηνία)
- ο το χρόνο διορισμού - κατάταξης και
- ο το χρόνο θεμελίωσης συνταξιοδοτικού δικαιώματος.

Για τους δικαστικούς λειτουργούς, το κύριο προσωπικό του Ν.Σ.Κ., το φυλακτικό προσωπικό των καταστημάτων κράτησης, για τα στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων και των Σωμάτων Ασφαλείας δεν απαιτείται η συμπλήρωση οιασδήποτε ορίου ηλικίας για την έναρξη πληρωμής της σύνταξης που έχουν δικαιωθεί.

Οι δημόσιοι υπάλληλοι - λειτουργοί (στρατιωτικοί και πολιτικοί) με την ιδιότητα του παλαιού ασφαλισμένου, δικαιούνται σύνταξη σε περίπτωση παραίτησής τους από την Υπηρεσία εφόσον έχουν συμπληρώσει 15ετή πλήρη πραγματική συντάξιμη υπηρεσία και το 65ο έτος της ηλικίας τους για τους άνδρες ή το 60ο για τις γυναίκες.

#### *Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης*

Όσον αφορά στον τομέα της επικουρικής ασφάλισης, ο ελάχιστος χρόνος που απαιτείται για τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος στο Τ.Ε.Α.Δ.Υ. είναι 15 χρόνια ασφάλισης και όριο ηλικίας το 65ο έτος για τους άνδρες και το 60ό για τις γυναίκες, αν είναι παλιοί ασφαλισμένοι, και το 65ο έτος για άνδρες και γυναίκες αν είναι νέοι ασφαλισμένοι. Εξαιρούνται ειδικές κατηγορίες (οι παντελώς τυφλοί, οι τετραπληγικοί, οι πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία ή νεφρική ανεπάρκεια, οι απολυμένοι λόγω σωματικής ή διανοητικής ανικανότητας, καθώς και τα μέλη της οικογένειας θανόντος εν ενεργεία ασφαλισμένου). Ως χρόνος ασφάλισης για τον υπολογισμό του βοηθήματος θεωρείται ο χρόνος πραγματικής ασφάλισης για τον οποίο έχουν καταβληθεί εισφορές καθώς και κάθε αναγνωριζόμενος με εξαγορά χρόνος προϋπηρεσίας [Η11].

# 3 ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

## 3.1 Ασφαλιστικά ταμεία κοινωνικής ασφάλισης

Επίσης η ασφάλιση στον ιδιωτικό τομέα χωρίζεται στους κλάδους της κύριας και της επικουρικής ασφάλισης, καθώς και στους φορείς πρόνοιας και ασθενοείας. Στη συνέχεια παραθέτουμε όλους εκείνους τους οργανισμούς που στο σύνολό τους συνιστούν αυτό που ονομάζουμε ασφάλιση στον ιδιωτικό τομέα, αναλύοντας εκτενέστερα ορισμένους, εξαιτίας του τεράστιου αριθμού των ασφαλισμένων που καλύπτουν. Παρατηρούμε πως η κατηγοριοποίηση των διαφόρων οργανισμών έγινε με βάση το εργασιακό αντικείμενο, γεγονός απολύτως λογικό και αναμενόμενο αν αναλογιστούμε την τεράστια ποικιλία επαγγελματικών δραστηριοτήτων και συνεπαγόμενων κινδύνων που καλείται να προβλέψει και να καλύψει κάθε φορά το ασφαλιστικό σύστημα. Το σύνολο των φορέων ανά κατηγορία παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί

<b>Πίνακας 3.1: Φορείς ασφάλισης κατά επαγγελματική κατηγορία κάλυψης [H10]</b>	
<i>Αριθμός Φορέων Ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας &amp; Κοινωνικών Ασφαλίσεων</i>	<i>Επαγγελματικές κατηγορίες</i>
22	Εργαζόμενοι ιδιωτικού τομέα
10	Προσωπικό τραπεζών
12	Προσωπικό δημόσιων επιχειρήσεων
6	Ανεξάρτητοι επαγγελματίες
11	Ελεύθεροι επαγγελματίες
6	Προσωπικό τύπου
1	Αγρότες

### **3.1.1 Οργανισμοί κύριας ασφάλισης**

#### ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Το ΙΚΑ - ΕΤΑΜ (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών) αποτελεί τον κύρια ασφαλιστικό φορέα της χώρας μας. Ασφαλίζει τα πρόσωπα που έχουν ως κύριο επάγγελμα την παροχή έμμεσης εξαρτημένης εργασίας, καθώς και ειδικές κατηγορίες προσώπων (ορκωτοί λογιστές, εφημεριδοπώλες, συγγραφείς, μαθητευόμενοι). Διαθέτει 331 Μονάδες Ασφάλισης και 364 Μονάδες Υγείας. Παρέχει περίθαλψη σε περίπου 6.000.000 άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και περίπου 1.000.000 συνταξιούχους. Το ΙΚΑ διαθέτει 5 Γενικές Διευθύνσεις: Την Γενική Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών, την Γενική Διεύθυνση Ασφαλιστικών Υπηρεσιών, την Γενική Διεύθυνση Πληροφορικής, την Γενική Διεύθυνση Οικονομοτεχνικών Υπηρεσιών, και την Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας. Οι Περιφερειακές Υπηρεσίες Ασφάλισης διακρίνονται σε πέντε (5) κατηγορίες: Περιφερειακό Υποκατάστημα, Τοπικό Υποκατάστημα, Παράρτημα, Ταμείο Είσπραξης Εσόδων και Ειδική Υπηρεσία Ελέγχου Ασφάλισης (Ε.ΥΠ.Ε.Α.). Τα Υποκαταστήματα είναι μονάδες επιπέδου Διεύθυνσης. Οι κύριες λειτουργίες τους κατανέμονται σε οκτώ (8) τομείς: Τομέας Εσόδων, Τομέας Παροχών Σύνταξης, Τομέας Παροχών Ασθενείας, Τομέας Μητρώου, Τομέας Οικονομικού, Τομέας Φαρμακευτικών Υπηρεσιών, Τομέας Διοικητικού, Τομέας Πληροφορικής [H8].

#### ΟΓΑ

Ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων ιδρύθηκε με σκοπό την ασφαλιστική προστασία του αγροτικού πληθυσμού της χώρας. Το 1998 ο ΟΓΑ μετατράπηκε σε ταμείο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών (Ν. 2458/97) και παρέχει ευρύ και πλήρες φάσμα ασφαλιστικής προστασίας. Θεσμοθετήθηκε μεταβατική περίοδος έως το 2026 κατά την οποία συνυπάρχει το παλαιό και νέο ασφαλιστικό καθεστώς. Η μετάβαση από το παλαιό στο νέο προβλέπεται ομαλή και χωρίς απώλεια ασφαλιστικών δικαιωμάτων. Τα ουσιώδη χαρακτηριστικά του νέου ΟΓΑ είναι η ανταποδοτικότητα, η αναδιανεμητική οικονομική λειτουργία του (κρατική συμμετοχή), η ομαλή ανάπτυξη

και μετάβασή του από το παλαιό στο νέο ασφαλιστικό καθεστώς και η βιωσιμότητά του [H9].

#### ΟΑΕΕ (ΤΕΒΕ-ΤΑΕ-ΤΣΑ)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος - Ταμείο Εμπόρων - Ταμείο Συντάξεων Αυτοκινητιστών). Είναι ο κύριος φορέας ασφάλισης των ελεύθερων επαγγελματιών. Συστήθηκε το 1999, καλύπτοντας υποχρεωτικά τα πρόσωπα που ασκούν το επάγγελμα του εμπόρου, του επαγγελματοβιοτέχνη, του αυτοκινητιστή και του ξενοδόχου.

#### Φορείς ασφάλισης ανεξάρτητων επαγγελματιών

Οι αντιπροσωπευτικότεροι φορείς κύριας ασφάλισης των ανεξάρτητων επαγγελματιών είναι το Ταμείο Νομικών, το Ταμείο Σύνταξης και Αυτασφάλισης Υγειονομικών (ΤΣΑΥ) και το Ταμείο Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτών Δημόσιων Έργων (ΤΣΜΕΔΕ). Το Ταμείο Νομικών καλύπτει τους δικηγόρους, τους συμβολαιογράφους, τους δικαστικούς επιμελητές και ορισμένες κατηγορίες δικαστών. Το ΤΣΑΥ καλύπτει όσους ασκούν τα επαγγέλματα του ιατρού, οδοντίατρου, κτηνιάτρου και φαρμακοποιού. Το ΤΣΜΕΔΕ καλύπτει τους διπλωματούχους πολιτικούς μηχανικούς, μηχανολόγους, ηλεκτρολόγους καθώς και εκείνους που ασκούν το επάγγελμα του εργολάβου δημοσίων έργων.

#### Τ.Σ.Π.Ε.Α.Θ

Το Τ.Σ.Π.Ε.Α.Θ (Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού Εφημερίδων Αθηνών και Θεσσαλονίκης) είναι το κύριο ασφαλιστικό ταμείο των δημοσιογράφων και των διοικητικών υπαλλήλων που εργάζονται στον Ημερήσιο Τύπο, την Τηλεόραση και το Ραδιόφωνο.

## ΤΑΠ-ΟΤΕ

Στο ΤΑΠ-ΟΤΕ ασφαλίζονται κατά Κλάδο οι εξής εργαζόμενοι:

- ο Κλάδος Σύνταξης: Πρόκειται για τον Κλάδο Κύριας Σύνταξης, στον οποίο είναι ασφαλισμένοι οι εργαζόμενοι στον ΟΤΕ και τις θυγατρικές εταιρείες του Ομίλου, στα Ελληνικά Ταχυδρομεία (ΕΛΤΑ), στον ΟΣΕ και στο ΤΑΠ-ΟΤΕ.
  - ο Κλάδος Ασθένειας: Στον Κλάδο Ασθένειας άμεσα ασφαλισμένοι είναι οι εργαζόμενοι στον ΟΤΕ και τις θυγατρικές εταιρείες του Ομίλου, στα ΕΛΤΑ, στον ΟΣΕ και στο ΤΑΠ-ΟΤΕ. Επίσης, ασφαλισμένοι του Κλάδου αυτού είναι τα μέλη των οικογενειών των ασφαλισμένων, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις, οι οποίες προβλέπονται από τη νομοθεσία, που διέπει τη λειτουργία του Ταμείου, ως έμμεσα ασφαλισμένοι [H17].
- 
- ΤΑΙΣΥΤ (Ταμείο Ιδιοκτητών, Συντακτών και Υπαλλήλων Τύπου)
  - ΤΑΤΤΑ (Ταμείο Ασφάλισης Τεχνικών Τύπου Αθηνών)
  - ΤΣΕΥΠ (Ταμείο Συντάξεων Εφημεριδοπωλών και Υπαλλήλων Πρακτορείων)
  - Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού της Ασφ. Εταιρείας "Η Εθνική"
  - Ταμείο Συντάξεων του Προσ. της Εθνικής Τραπέζης της Ελλάδος Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού ΕΤΒΑ
  - Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ιονικής και Λαϊκής Τράπεζας Ταμείο Συντάξεων Πρόνοιας
  - Προσωπικού Α.Τ.Ε. Οργανισμός Ασφάλισης Προσωπικού Δ.Ε.Η.
  - Ταμ. Συντ. & Επικ. Ασφαλ. Προσ. Γεωργ. Συνετ/κών Οργαν/σεων
  - Ταμείο Πρόνοιας Ξενοδόχων
  - Ταμείο Ασφάλισης Ναυτ. Πρακτόρων και Υπαλλήλων
  - Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού ΗΣΑΠ
  - Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού της Τραπέζης της Ελλάδος και Κτηματικής
  - Ταμείο Συντάξεων Εφημεριδοπωλών και Υπαλλήλων Πρακτορείων Θεσσαλονίκης [H10]

### 3.1.2 Οργανισμοί Επικουρικής Ασφάλισης

- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Αεροπορικών Επιχειρήσεων
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Υπαλλήλων Εμπορικών Καταστημάτων
- Ταμείο Επικουρικής Ασφ. Ασφαλιστών & Προσωπικού Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων
- Ταμείο Πρόνοιας Προσωπικού Ο.Σ.Ε.
- Δ/νση Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ
- Ταμείο Αρωγής Προσωπικού Ο.Τ.Ε. (ΤΑΠ - ΟΤΕ)
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Ηλεκτροτεχνιτών Ελλάδος
- Ταμείο Πρόνοιας & Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Ιπποδρομιών
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Οινοποιίας Ζυθοποιίας κ.λ.π.
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Εταιριών Πετρελαιοειδών
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Υπαλλήλων Εμπορίου Τροφίμων
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Εταιριών Τσιμέντων
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Υπαλλήλων Φαρμακευτικών Εργασιών
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Χημικών
- Τ.Ε.Α.Π.Ο.Κ.Α. (Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης)
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Ταμείου Νομικών
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Αρτοποιιών
- Ταμείο Ασφάλισης Συμβολαιογράφων
- Κλάδος Επικουρικής Ασφάλισης Δικηγόρων
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Εκπαιδευτικών Ιδιωτικής Γενικής Εκπ/σης
- Κλάδος Επικουρικής Ασφάλισης Πρ/κού Ταμείου Πρόνοιας Δικηγόρων Αθηνών
- Λογαριασμός Επικουρήσεως Προσωπικού Εθνικής Τραπέζης της Ελλάδος
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Εμπορικής Τραπέζης
- Ταμείο Αλληλοβοήθειας Προσωπικού Τραπέζης Πίστewος
- Ταμείο Αλληλοβοήθειας Προσωπικού Ιονικής-Λαϊκής Τράπεζας
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Ένωσης Συντακτών Θεσσαλίας, Στερεάς Ελλάδας & Εύβοιας

- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Ένωσης Συντακτών Πελοποννήσου, Ηπείρου & Νήσων
- Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.
- Ταμείο Αλληλοβοήθειας Προσωπικού Γενικής Τράπεζας της Ελλάδας
- Ταμείο Συντάξεως και Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Γ.Σ.Ο.
- Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ε.Τ.Β.Α. ( Κλάδος Επικουρικής Ασφάλισης)
- Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε. ( Ειδικός Λογαριασμός Επικουρικής Ασφάλισης)
- Ταμείο Ασφάλισης Ναυτικών Πρακτόρων και Υπαλλήλων ( Κλάδος Επικουρικής Ασφάλισης )
- Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε. ( Ειδικός Λογαριασμός Πρόσθετων Παροχών )
- Ταμείο Ασφάλισης Ιδιοκτητών Συντακτών και Υπαλλήλων Τύπου ( Κλάδος Επικουρικής Ασφάλισης )
- Ταμείο Ασφάλισης Τεχνικών Τύπου Αθηνών ( Κλάδος Επικουρικής Ασφάλισης )
- Διεύθυνση Ασφάλισης Προσωπικού Δ.Ε.Η.
- Ταμείο Ασφάλισης Ασθένειας & Πρόνοιας Εργαζομένων στα Λιμάνια ( Κλάδος Επικουρικής Ασφάλισης )
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Ασθένειας & Πρόνοιας & Κοινής Διανομής Βενζίνης ( Κλάδος Επικουρικής Ασφάλισης )

### **3.1.3 Φορείς ασθενείας**

- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλ. Πρόν. & Ασθέν. Εργαζομένων στα Λιμάνια
- Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχοϋπαλλήλων
- Ταμ. Υγείας Δικηγόρων Επαρχιών
- Ταμείο Αλληλοβ. Προσωπ. Εθνικού Τυπογραφείου
- Ταμείο Πρόν. Προσ. Οργανισμού Εθνικού Θεάτρου
- Ταμείο Πρόνοιας Δικηγόρων Αθηνών
- Ταμείο Πρόνοιας Δικηγόρων Πειραιώς
- Ταμείο Πρόνοιας Δικηγόρων Θεσσαλονίκης
- Ταμείο Ασφάλισης Ασθενείας Προσωπ Τραπεζών Πίστεως, Γενικής & Αμερικαν Εξπρές



- Ενιαίος Δημοσιογραφικός Οργανισμός Επικουρικής Ασφάλισης και Περιθάλψεως
- Ταμείο Υγείας Προσωπ. Εθνικής Τραπέζης Ελλάδος
- Ταμείο Αλληλοβοήθειας Προσ/κού ΗΛΠΑΠ
- Ταμείο Αλληλοβ. Προσωπ. ΗΣΑΠ
- Ταμείο Ασφάλισης Προσωπ. Εμπορικής Τραπέζης

### 3.1.4 Φορείς Πρόνοιας

- Ταμείο Επικουρικής Ασφ. Προν. & Κοινής Διανομής Πωλητών Βενζίνης
- Ταμείο Πρόνοιας Εργοληπτών Δημοσίων Έργων
- Ταμείο Πρόνοιας Προσωπικού Εμπορικών & Βιομηχανικών Επαγγ. & Βιοτ. Επιμελητηρίων του Κράτους
- Ταμείο Πρόνοιας Προσωπικού Εταιριών Λιπασμάτων
- Ταμείο Πρόνοιας Προσωπικού Οργανισμού Λιμ. Θεσ/νίκης
- Ταμείο Πρόνοιας Εργατουπαλλήλων Μετάλλου (Τ.Α.Π.Ε.Μ.)
- Ταμείο Πρόνοιας Δικηγόρων Αθηνών
- Ταμείο Πρόνοιας Δικηγόρων Πειραιώς
- Ταμείο Πρόνοιας Δικηγόρων Θεσσαλονίκης
- Ταμείο Αλληλοβοήθειας Προσωπικού Γενικής Τράπεζας
- Ταμείο Ασφ. Προσωπικού Ασφ. Εταιρείας "Η ΕΘΝΙΚΗ"
- Ταμείο Ασφάλισης Ν.Πρακτόρων & Υπαλλήλων (ΤΑΝΠΥ)
- Ταμείο Συντάξεως & ΑυτΑσφάλισης Υγειονομικών (ΤΣΑΥ)
- Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.
- Ταμείο Ασφ. Προσωπικού Ιονικής & Λαϊκής Τράπεζας Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ε.Τ.Β.Α. Ταμείο Ασφαλ. Ιδιοκτητών Συντακτών & Υπαλλ.Τύπου
- Ταμείο Συνταξ. Εφημ/πωλών & Υπαλλ.Πρακτορείων
- Ταμείο Συνταξ. Εφημ/πωλών & Υπαλλ. Πρακτ. Θεσσαλονίκης
- Ταμείο Ασφάλισης Τεχνικών Τύπου Αθηνών
- Ταμείο Πρόνοιας & Επικ. Ασφ. Προσωπικού Ιπποδρομιών
- Ταμείο Επικ.Ασφ. Προσωπικού Εταιρειών Τσιμέντων

- Ταμείο Επικ. Ασφ. Υπαλ. Εμπορικ. Καταστημάτων (ΤΕΑΥΕΚ)
- Ταμείο Επικ. Ασφ. Υπαλ. Φαρμακευτικών Εργασιών (ΤΕΑΥΦΕ)
- Ταμείο Επικ. Ασφ. Προσωπικού Ταμείου Νομικών
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Αρτοποιιών
- Ταμείο Ασφάλισης Συμβολαιογράφων (ΤΑΣ)
- Ενιαίος Δημοσιογρ. Οργαν. Επικ. Ασφαλ. & Περίθαλψης
- Ταμείο Επικ. Ασφ. Προν. & Ασθεν. Εργαζομένων στα Λιμάνια
- Κλάδος Πρόνοιας Υπαλλήλων ΟΛΠ Α.Ε.
- Δ. Κλάδοι Πρόνοιας σε Φορείς Ασθένειας
- Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχοϋπαλλήλων
- Ταμείο Πρόνοιας Προσωπικού Εθνικού Θεάτρου [Η10]

### 3.2 Ασφαλιστικές εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών

#### ΙΚΑ - ΕΤΑΜ

Οι μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα συμμετέχουν σε ένα τριμερές σύστημα χρηματοδότησης του ασφαλιστικού ταμείου που τους καλύπτει. Σύμφωνα με το σύστημα αυτό, οι βασικές παροχές καλύπτονται από εισφορές επί των μισθών των εργαζομένων, που έχουν διαμορφωθεί για τους ασφαλισμένους μετά την 1.1.1993 ως εξής:

<b>Πίνακας 3.2: Ποσοστά ασφαλιστικών εισφορών για τις παροχές του ΙΚΑ [Η8]</b>			
	Εργαζόμενοι	Εργοδότες	Κράτος
Κύρια σύνταξη	6,67%	13,33%	10%
Ασθένεια	2,55%	5,10%	3,80%
Επικουρική σύνταξη	3%	3%	-

Ευνοϊκό καθεστώς απαλλαγής από τις εργοδοτικές εισφορές του κλάδου της κύριας σύνταξης του ΙΚΑ υιοθετήθηκε το 2000 για τους απασχολούμενους μισθωτούς, με καθεστώς πλήρους απασχόλησης, σε οποιονδήποτε εργοδότη με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, που ασφαλίζονται στο ΙΚΑ για τον κλάδο σύνταξης από

παροχή εξαρτημένης εργασίας και αμείβονται με τον εκάστοτε προβλεπόμενο κατώτατο μισθό ή ημερομίσθιο της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας. Οι εργοδότες κατά την καταβολή των αποδοχών στους εργαζομένους αυτούς δεν παρακρατούν υπέρ του ΙΚΑ την εισφορά κλάδου κύριας σύνταξης. Η εργοδοτική εισφορά καλύπτεται πλήρως από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

<b>Πίνακας 3.3: Ασφαλιστικές εισφορές στο ΙΚΑ κατά κλάδο ασφάλισης [H8]</b>			
<i>ΚΛΑΔΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</i>	<i>Εισφορές (από 01/10/03 και μετά ανά ημερομίσθιο)</i>		
	<i>Ασφαλισμένος</i>	<i>Εργοδότης</i>	<i>Σύνολο</i>
ΜΙΚΤΑ	13,00	25,06	38,06
Με επαγγελματικό κίνδυνο	13,00	26,06	39,06
ΜΙΚΤΑ-ΕΤΕΑΜ (τέως ΤΕΑΜ)	16,00	28,06	44,06
Με επαγγελματικό κίνδυνο	16,00	29,06	45,06
ΒΑΡΕΑ	15,20	26,46	41,66
Με επαγγελματικό κίνδυνο	15,20	27,46	42,66
ΒΑΡΕΑ-ΕΤΕΑΜ (τέως ΤΕΑΜ)	19,45	30,21	49,66
Με επαγγελματικό κίνδυνο	19,45	31,21	50,66
ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	6,33	11,73	18,06
Με επαγγελματικό κίνδυνο	6,33	12,73	19,06
ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ-ΕΤΕΑΜ (τέως ΤΕΑΜ)	9,33	14,73	24,06
Με επαγγελματικό κίνδυνο	9,33	15,73	25,06
ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ (ΑΠΛΑ)	10,45	19,96	30,41
Με επαγγελματικό κίνδυνο	10,45	20,96	31,41
ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ-ΕΤΕΑΜ (τέως ΤΕΑΜ)	13,45	22,96	36,41
(ΑΠΛΑ)			
Με επαγγελματικό κίνδυνο	13,45	23,96	37,41
ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ (ΒΑΡΕΑ)	12,65	21,36	34,01
Με επαγγελματικό κίνδυνο	12,65	22,36	35,01
ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ ΒΑΡΕΑ-ΕΤΕΑΜ (τέως ΤΕΑΜ)	16,90	25,11	42,01
Με επαγγελματικό κίνδυνο	16,90	26,11	43,01

## ΟΓΑ

Οι αγρότες καλύπτονται επίσης από ένα διμερές σύστημα χρηματοδότησης που στηρίζεται στις ατομικές εισφορές των εργαζομένων και την κρατική εισφορά. Οι συντάξεις χρηματοδοτούνται από τις μηνιαίες εισφορές των ασφαλισμένων που ορίζονται σε ποσοστό 7% επί των ποσών των επτά διαφορετικών ασφαλιστικών κατηγοριών και από την κρατική εισφορά που ορίζεται σε ποσοστό 14% αντίστοιχα. Οι παροχές ασθένειας χρηματοδοτούνται από τις μηνιαίες εισφορές των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων (που ορίζονται σε ποσοστό 1,5% επί των ποσών των επτά διαφορετικών ασφαλιστικών κατηγοριών), καθώς και από την κρατική επιχορήγηση [H9].

## ΟΑΕΕ

Οι ελεύθεροι και ανεξάρτητοι επαγγελματίες καλύπτονται από ένα διμερές σύστημα χρηματοδότησης, σύμφωνα με το οποίο οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν εισφορές σε ποσοστό 20% και το κράτος σε ποσοστό 10%. Η κρατική συμμετοχή υπολογίζεται σύμφωνα με έναν ειδικό τύπο και αναπροσαρμόζεται ανάλογα με την αύξηση του ύψους των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων.

Στον ακόλουθο πίνακα καταγράφονται οι εισφορές κατώτατης κλίμακας ανά κατηγορία (εννοείται πως οι εισφορές αυξάνονται αναλογικά όσον αφορά στις ανώτερες κλίμακες μιας κατηγορίας). Ταυτόχρονα καταγράφεται η εξέλιξη των καταβαλλόμενων εισφορών στα έτη 2007-2009.

**Πίνακας 3.4: Ασφαλιστικές εισφορές ΟΑΕΕ (σε €) [H6]**

<i>Παλαιοί Ασφαλισμένοι (πριν 1/1/93)</i>				
<i>Κλίμακα ασφάλισης</i>	<i>01/01 - 31/12/2007</i>	<i>01/01 - 31/12/2008</i>	<i>1/1 - 30/06/2009</i>	<i>01/07 - 31/12/2009</i>
Π01	134,40+65,00= 199,40	145,15+75,00= 220,15	152,41+75,00= 227,41	152,41+90,00= 242,41
<i>Παλαιοί Ασφαλισμένοι - Συνταξιούχοι</i>				
Π51	188,16+91,00= 279,16	203,21+105,00= 308,21	213,37+105,00= 318,37	213,37+126,00= 339,37
<i>Νέοι Ασφαλισμένοι πρώην ΤΕΒΕ</i>				
101	94,08+51,41= 145,49	116,12+55,52= 171,64	137,17+58,30= 195,47	137,17+58,30= 195,47
<i>Νέοι Ασφαλισμένοι πρώην ΤΑΕ - ΤΣΑ</i>				
001	134,40+51,41= 185,81	145,15+55,52= 200,67	152,41+58,30= 210,71	152,41+58,30= 210,71
<i>Συνταξιούχοι Νέοι Ασφαλισμένοι πρώην ΤΕΒΕ</i>				
151	131,71+71,97= 203,68	162,57+77,73= 240,30	192,03+81,61= 273,64	192,03+81,61= 273,64
<i>Συνταξιούχοι Νέοι Ασφαλισμένοι πρώην ΤΑΕ - ΤΣΑ</i>				
051	188,16+71,97= 260,13	203,21+77,73= 280,94	213,37+81,61= 294,98	213,37+81,61= 294,98

## ΤΣΜΕΔΕ

Στον πίνακα που ακολουθεί παρατίθενται οι ασφαλιστικοί εισφορές των ασφαλισμένων στο ΤΣΜΕΔΕ και εργάζονται ως μισθωτοί, αφού στην περίπτωση της εργασίας τους ως ελεύθεροι επαγγελματίες, οι εισφορές τους εξαρτώνται από την κλίμακα ασφάλισης που έχουν επιλέξει, τα χρόνια ασφάλισης στο φορέα και τα δηλωθέντα κάθε φορά εισοδήματα.

<b>Πίνακας 3.5: Ασφαλιστικές εισφορές ΤΣΜΕΔΕ ανά μισθολογική περίοδο [H6]</b>				
<i>ΚΛΑΔΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</i>	<i>ΑΝΩ ΤΗΣ 5ΕΤΙΑΣ</i>		<i>ΚΑΤΩ ΤΗΣ 5ΕΤΙΑΣ</i>	
	<i>ΑΣΦ/ΝΟΣ</i>	<i>ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ</i>	<i>ΑΣΦ/ΝΟΣ</i>	<i>ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ</i>
ΚΥΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ	6,67%	13,33%	3,34%	13,33%
ΕΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΗ	79,19	-	55,43	-
ΚΛΑΔΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	3%	3%	1,5%	3%
ΚΛΑΔΟΣ ΕΦ'ΑΑΠΑΕ ΠΑΡΟΧΩΝ	4%	-	4%	-
ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΚΥΤ)	2,15%	4,30%	2,15%	4,30%

Η εργατική (προσωπική) και εργοδοτική εισφορά υπέρ του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης υπολογίζεται επί του συνόλου των κατά μήνα καταβαλλόμενων αποδοχών, οι οποίες δεν μπορεί να υπερβαίνουν το οκταπλάσιο της 1ης Ασφαλιστικής Κατηγορίας (Ν. 2084/92, Π.Δ. 124/93), όπως κάθε φορά διαμορφώνεται (Άρθρο 4 παρ. 1 περ. ββ' του Ν. 3518/06). Για την 1η 5ετία, για τους παγόμενους για πρώτη φορά στην ασφάλιση του ΤΣΜΕΔΕ, υπολογίζεται επί του συνόλου των κατά μήνα καταβαλλόμενων αποδοχών (περίπτωση α) με ποσοστό

μειωμένο κατά 50% ( $6,67 \times 50\% = 3,34\%$ ), ανεξάρτητα από το χρόνο υπαγωγής τους σε φορέα κύριας ασφάλισης ή το Δημόσιο, δηλαδή ανεξάρτητα αν είναι παλαιοί ή νέοι ασφαλισμένοι. Η μείωση αυτή ισχύει, εφόσον ο μισθωτός (ασφαλισμένος) δεν έχει υπερβεί το 35ο έτος της ηλικίας του.

Οι μηνιαίες εισφορές υπολογίζονται ποσοστιαίως επί του συνόλου των αποδοχών και μέχρι του 25πλάσιου του ημερήσιου μισθού της ανωτάτης ασφαλιστικής κλάσης του ΙΚΑ για τους παλαιούς ασφαλισμένους ή μέχρι του 8πλάσιου του ισχύοντος εκάστοτε ΑΕΠ για τους νεοασφαλιζόμενους. Οι ασφαλιζόμενοι στο ΤΣΜΕΔΕ για τους αντίστοιχους κλάδους ασφαλιζονται παράλληλα και στο ΙΚΑ για τους κλάδους ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ σε χρήμα και ΟΑΕΔ [H6].

### Τ.Ε.Α.Χ.

Οι εισφορές που καταγράφονται στον πίνακα που ακολουθεί αφορούν τους νέους ασφαλισμένους. Τα ποσοστά για τους παλαιούς ασφαλισμένους είναι 5 και 8% για τους μισθωτούς και τους ελεύθερους επαγγελματίες αντίστοιχα.

<b>Πίνακας 3.6: Ασφαλιστικές εισφορές Τ.Ε.Α.Χ. [H6]</b>				
ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΙΣΦΟΡΑΣ		ΑΠΟΔΟΧΕΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΙΣΦΟΡΩΝ
		ΕΡΓΟΔΟΤΟΥ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΑΠΛΑ	3%	3%	Οι πάσης φύσεως μικτές αποδοχές
	ΒΑΡΕΑ	3,75%	4,25	
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΑΠΛΑ	3%	3%	Οι πάσης φύσεως μικτές αποδοχές εξαιρουμένου του κινήτρου απόδοσης
	ΒΑΡΕΑ	3,75%	4,25%	
				Ασφαλιστικές

ΕΛΕΥΘΕΡΟΙ ΕΠ/ΤΙΕΣ	-	-	6%	κατηγορίες που καθορίζονται από το Π.Δ. 164/93
----------------------	---	---	----	--

ΤΑΠ - ΟΤΕ

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 3.7: ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΝΕΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΑΠ-ΟΤΕ [H17]</b>				
<i>ΚΛΑΔΟΙ</i>	<i>ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ</i>	<i>ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ</i>	<i>ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ</i>	<i>ΣΥΝΟΛΟ</i>
Σύνταξης	24%ΟΤΕ 24,90%	11%	1	35%
Ασθενείας	5,10%	2.55% συν 0,5% για κάθε Έμμεσο μέλος	5%	7,65% 5% συν/χων
Επικουρικό	3%	3%		6%

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 3.8: ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΠΑΛΑΙΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΑΠ-ΟΤΕ [H17]</b>					
<i>ΚΛΑΔΟΙ</i>	<i>ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ</i>	<i>ΑΣΦ/ΝΟΣ</i>	<i>ΚΡΑΤΟΣ</i>	<i>ΣΥΝΤ/ΧΩΝ</i>	<i>ΣΥΝΟΛΟ</i>
Σύνταξης	13,33%	6,67%	10%		30%
Ασθενείας	5,10%	2,55% συν 0,5%	3,80%	5% συν 0,5%	11,45%
Επικουρικό	3%	3%			6%



Ταμείο Νομικών

<b>Πίνακας 3.9: Ασφαλιστικές Εισφορές Ταμείου Νομικών (ΤΑ.Ν) [H20]</b>		
ΠΑΛΑΙΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ( ΠΑ ) - ασφαλισμένοι μέχρι 31/12/1992	άνω 5ετίας	1.761,84 €ετήσια (146,82 €μηνιαία εισφορά)
	κάτω 5ετίας	880,92 € ετήσια ( 73,41 € μηνιαία εισφορά)
ΝΕΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ( ΝΑ ) - ασφαλισμένοι από 1/1/1993 ( 1 <sup>η</sup> ασφαλιστική κατηγορία )  & ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΙ	άνω 5ετίας	1.664,04 €ετήσια (138,67 €μηνιαία εισφορά)
	κάτω 5ετίας	832,08 €ετήσια ( 69,34 €μηνιαία εισφορά ) (ασφαλισμένοι στο ΤΑΝ από 1/1/2004)

<b>Πίνακας 3.10: Ασφαλιστικές Εισφορές Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Δικηγόρων (Τ.Ε.Α.Δ) [H20]</b>		
ΠΑΛΑΙΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ( ΠΑ ) - ασφαλισμένοι μέχρι 31/12/1992	άνω 5ετίας	528,48 €ετήσια ( 44,04 € μηνιαία εισφορά )
	κάτω 5ετίας	264,24 € ετήσια ( 22,02 € μηνιαία εισφορά)
ΝΕΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ( ΝΑ ) - ασφαλισμένοι από 1/1/1993 ( 1 <sup>η</sup> ασφαλιστική κατηγορία )  & ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΙ	άνω 5ετίας	499,20 €ετήσια ( 41,60 € μηνιαία εισφορά )
	κάτω 5ετίας	249,60 €ετήσια ( 20,80 € μηνιαία εισφορά ) (ασφαλισμένοι στον ΤΕΑΔ από 1/1/2004)

### 3.3 Παρεχόμενες υπηρεσίες ασφάλισης

#### ΙΚΑ – ΕΤΑΜ

Η κάλυψη των ασφαλισμένων στο ΙΚΑ – ΕΤΑΜ περιλαμβάνει το σύνολο των ασφαλιστικών κινδύνων που προβλέπονται στην υπ. αριθμ. 102 Διεθνή Σύμβαση Εργασίας περί των ελαχίστων ορίων κοινωνικής ασφάλειας.

#### *Χορήγηση σύνταξης*

Η χορήγηση Σύνταξης αποτελεί τον πυρήνα της κοινωνικοασφαλιστικής προστασίας που παρέχεται από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ στην πλειονότητα των μισθωτών της χώρας, όσον αφορά στην κάλυψη του κινδύνου του γήρατος. Εκτός από την κύρια σύνταξη, παρέχεται και η επίσης ανταποδοτική επικουρική σύνταξη που διακρίνεται από τις ίδιες προϋποθέσεις με την κύρια σύνταξη. Το ύψος της σύνταξης καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σε κάθε περίπτωση όμως, το ποσό που χορηγείται δεν υπερβαίνει το 20% των τακτικών ή των συντάξιμων αποδοχών.

#### *Μη ανταποδοτικές παροχές*

Εκτός όμως από τις ανταποδοτικές παροχές, υπάρχουν και οι μη ανταποδοτικές, όπως είναι το Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (ΕΚΑΣ), το οποίο θεσμοθετήθηκε την 1η Ιουλίου 1996 και αφορά τόσο τους συνταξιούχους του Δημοσίου και τους εξομοιούμενους με αυτούς, όσο και τους συνταξιούχους γήρατος, αναπηρίας και θανάτου των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του ΝΑΤ, εκτός του ΟΓΑ. Το επίδομα χορηγείται σε μηνιαία βάση εφόσον πληρούνται σωρευτικά συγκεκριμένες προϋποθέσεις, οι οποίες κρίνονται και βρίσκονται υπό καθεστώς αλλαγής, όπως άλλωστε το ασφαλιστικό σύστημα στο σύνολό του.

### *Νοσοκομειακή περίθαλψη*

Στον τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης το ΙΚΑ είναι απόλυτα συμβεβλημένο με τα εξής νοσοκομεία:

- 3<sup>ο</sup> Νοσοκομείο, το οποίο εφαρμόζει το θεσμό της βραχείας νοσηλείας ενώ διαθέτει 18 εξωτερικά ιατρεία που λειτουργούν πρωί και απόγευμα, 5 χειρουργικές αίθουσες, 36 νοσηλευτικές κλίνες, 5 κλίνες Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), 6 κλίνες ημερησίας νοσηλείας, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού αλλά και Χειρουργικό - Οδοντιατρικό τμήμα για παιδιά με ειδικές ανάγκες. Οι τομείς στους οποίους χωρίζεται η λειτουργία του είναι ο παθολογικός, ο χειρουργικός και ο διαγνωστικός.
- Πρότυπο Ογκολογικό Νοσοκομείο «Γεώργιος Γεννηματάς», το οποίο εξειδικεύεται στην αντιμετώπιση ασθενών με καρκίνο σε όλα τα επίπεδα (πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και ψυχοκοινωνική υποστήριξη)
- 7<sup>ο</sup> Νοσοκομείο, το οποίο διαθέτει 145 κλίνες σε 4 κλινικές (Παθολογική - Καρδιολογική - Χειρουργική - Νεφρολογική), διαθέτει 2 μονάδες Τεχνητού Νεφρού και 2 εργαστηριακά τμήματα (Ακτινολογικό – Μικροβιολογικό), ενώ από 01/06/2009 λειτουργεί και Β Χειρουργικό Τμήμα με 14 κλίνες [H8].

### *Χρηματική κάλυψη της ασθένειας*

Εκτός όμως από την κάλυψη της ασθένειας σε είδος προβλέπονται και οι χρηματικές παροχές. Οι παροχές αυτές χορηγούνται από την τέταρτη ημέρα εκδήλωσης της ασθένειας και μπορεί να έχουν διάρκεια 6 μηνών, που παρατείνεται για άλλους 6 μήνες εάν ο ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει 1.500 ημέρες εργασίας τα τελευταία 5 έτη πριν από την εμφάνισή της. Το ύψος των παροχών αντιστοιχεί στο 70% των αποδοχών της ασφαλιστικής κλάσης του εργαζόμενου κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών του προηγούμενου έτους.

### *Κάλυψη κινδύνου αναπηρίας*

Ιδιαίτερα επίσης σημαντική είναι η κάλυψη του κινδύνου της αναπηρίας οι οποίες χορηγούνται με τη λήξη της χορήγησης των παροχών ασθένειας. Η εκτίμηση και διαπίστωση της αναπηρίας ανατίθεται σε ιατρική επιτροπή που εξετάζει την

επίπτωση της σωματικής ή ψυχικής πάθησης στην εργασιακή ικανότητα του ασφαλισμένου. Ο κίνδυνος της αναπηρίας πιστοποιείται εάν ο ασφαλισμένος δεν μπορεί πλέον να κερδίζει περισσότερο του 50% των μέσων αποδοχών ενός εργαζόμενου στο επάγγελμά του για ένα τουλάχιστον εξάμηνο. Το ύψος της σύνταξης αναπηρίας εξαρτάται από το βαθμό της αναπηρίας. Το ποσό της βασικής σύνταξης λόγω αναπηρίας είναι το ίδιο με το ποσό της βασικής σύνταξης λόγω γήρατος, ενώ προσαυξάνεται σε περίπτωση εξαρτημένου συζύγου και τέκνων καθώς και σε περίπτωση αυξημένων αναγκών λόγω της αναπηρίας.

#### *Κάλυψη κινδύνου θανάτου προσάτη οικογενείας*

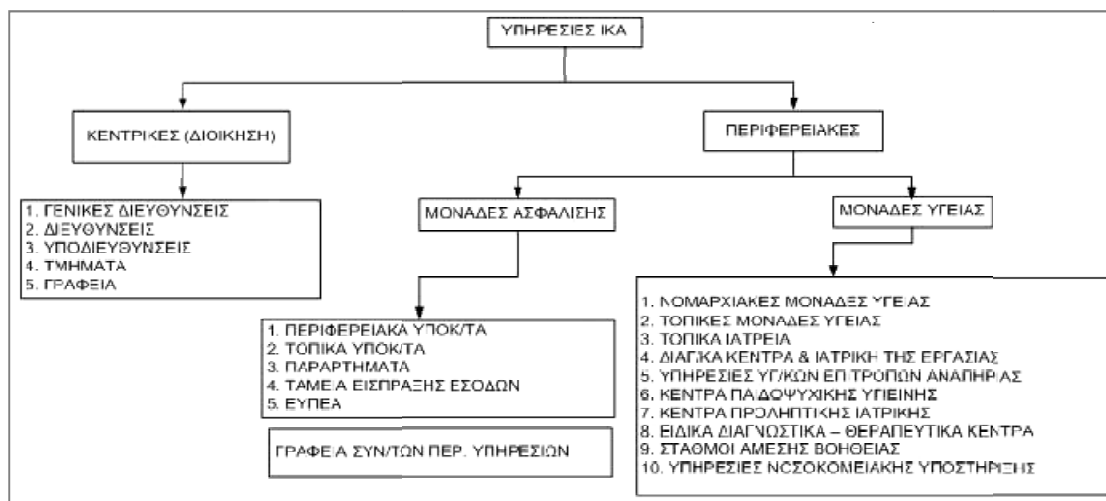
Ακόμα μια ευαίσθητη κοινωνικά ασφαλιστική κάλυψη, είναι αυτή του θανάτου του προσάτη της οικογενείας, ο οποίος αναμφισβήτητα δημιουργεί σημαντικές επιπτώσεις στα μέλη της οικογένειάς του, που καλύπτονται από το ασφαλιστικό σύστημα μέσω της χορήγησης συνταξιοδοτικών παροχών λόγω θανάτου. Τα πρόσωπα που καλύπτονται περιλαμβάνουν τον χήρο ή τη χήρα και τα τέκνα του ασφαλισμένου.

#### *Κάλυψη μητρότητας, οικογένειας, ανεργίας και κοινωνικών παροχών*

Η ασφαλιστική κάλυψη της μητρότητας επεκτείνεται τόσο στις άμεσα ασφαλισμένες του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ όσο και στις έμμεσα ασφαλισμένες (μη εργαζόμενες σύζυγοι κάποιου μισθωτού). Οι άμεσα ασφαλισμένες προστατεύονται τόσο για το διάστημα εγκυμοσύνης τους όσο και για τον τοκετό και μια περίοδο λοχείας τους. Οι έμμεσα ασφαλισμένες προστατεύονται μόνο για τον τοκετό. Οι παροχές μητρότητας περιλαμβάνουν τις παροχές τοκετού και τα επιδόματα μητρότητας.

Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ εξυπηρετούνται για τον κίνδυνο της ανεργίας από τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), αυτοτελή φορέα που ιδρύθηκε το 1954 και υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Κοινωνικές παροχές με τη μορφή προγραμμάτων στέγασης, κοινωνικού τουρισμού και αναψυχής χορηγούνται επίσης στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ από τον Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας και από τον Οργανισμό Εργατικής Εστίας, νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Τέλος, στηρίζοντας το θεσμό της οικογένειας αλλά και ως μέτρο δημογραφικής πολιτικής, το ΙΚΑ – ΕΤΑΜ χορηγεί οικογενειακά επιδόματα ανάλογα με τον αριθμό των τέκνων και το εισόδημα της οικογένειας [H10].



Διάγραμμα 3.1: Οργάνωση υπηρεσιών ΙΚΑ – ΕΤΑΜ [H8]

## ΟΓΑ

Οι υπηρεσίες που παρέχονται σήμερα από τον ΟΓΑ στους ασφαλισμένους του έχουν ως εξής:

- Ασφάλιση
- Συντάξεις
- Υγειονομική Περίθαλψη
- Φαρμακευτική Περίθαλψη
- Διακρατικές Κοινωνικές Ασφαλίσεις
- Πολυτεκνικά επιδόματα
- Προγράμματα Κοινωνικού Τουρισμού

## *Χορήγηση σύνταξης*

Όσον αφορά στον τομέα της σύνταξης, χορηγούνται συντάξεις γήρατος, αναπηρίας, εργατικού ατυχήματος, θανάτου (χηρείας, ορφανείας) και ανασφαλιστών

υπερηλίκων. Επίσης χορηγείται προσαύξηση λόγω απόλυτης αναπηρίας στις συντάξεις αναπηρίας, τυφλότητας στις συντάξεις γήρατος καθώς και εξωϊδρυματικό επίδομα παρα/τετραπληγίας. Διάκριση της σύνταξης μπορεί να γίνει ανάλογα με τις διατάξεις βάσει των οποίων χορηγείται, σε κύρια σύνταξη (όπως διέπεται από το νομικό πλαίσιο που συνθέτουν οι Ν.2458/1997, Ν. 3232/2004 και Ν. 3518/2006), πρόσθετη σύνταξη (Ν. 1745/1987) και βασική σύνταξη (Ν. 4169/1961 και Ν. 1287/1982). Ακόμα ο ΟΓΑ χορηγεί συντάξεις σύμφωνα με τις διατάξεις διαδοχικής ασφάλισης. Επίσης, διάκριση της σύνταξης μπορεί να γίνει ανάλογα με τον τόπο απασχόλησης και ασφάλισης του αιτούντα σύνταξης, σε συντάξεις που χορηγούνται με βάση τη συνδυασμένη εφαρμογή της εσωτερικής νομοθεσίας και των Διμερών Συμβάσεων Κοινωνικής Ασφάλειας που έχουν συναφθεί μεταξύ της Ελλάδας και των συμβαλλομένων κρατών.

### *Ιατρική Περίθαλψη*

Στον τομέα της ιατρικής περίθαλψης, οι ασφαλισμένοι μπορούν να προσέλθουν με το βιβλιάριο υγείας τους στα Αγροτικά Ιατρεία ή στα Κέντρα Υγείας ή στα Εξωτερικά Ιατρεία των Κρατικών ή συμβλημένων με τον ΟΓΑ Θεραπευτηρίων, για να τους προσφερθούν οι απαραίτητες ιατρικές φροντίδες, για να υποβληθούν στις αναγκαίες μικροβιολογικές ή άλλες παρακλινικές εξετάσεις, για συνταγογράφηση ή για να εισαχθούν για νοσηλεία, εφόσον τούτο κριθεί απαραίτητο από τους γιατρούς των εξωτερικών ιατρείων του Θεραπευτηρίου. Οι παρακλινικές εξετάσεις διενεργούνται δωρεάν στα εξωτερικά ιατρεία των κρατικών θεραπευτηρίων με το βιβλιάριο Υγείας ΟΓΑ. Στους εξωτερικούς ασθενείς ασφαλισμένους του, ο ΟΓΑ αποδίδει δαπάνες για μια σειρά εξετάσεων, οι οποίες μπορούν να πραγματοποιηθούν, χωρίς επιβάρυνσή τους, σε συμβλημένα με τον ΟΓΑ Εργαστήρια, ή να πραγματοποιηθούν με δαπάνες τους, σε μη συμβλημένα Εργαστήρια και να αποδοθεί η σχετική δαπάνη στους ασφαλισμένους με την κατάθεση των προβλεπόμενων δικαιολογητικών. Οι εξετάσεις αυτές είναι σπινθηρογραφήματα, υπερηχογραφήματα, ορμονολογικές, καρκινικοί δείκτες, μαστογραφία, Test – Pap, ενδοσκοπικές εξετάσεις, ηλεκτρομυογραφήματα, καρυότυπος, μαγνητική-αξονική τομογραφία, αγγειογραφία και υπερηχογράφημα.

### *Νοσοκομειακή Περίθαλψη*

Όσον αφορά στη νοσοκομειακή περίθαλψη, αυτή περιλαμβάνει πλήρη νοσοκομειακή - μαιευτική περίθαλψη στη Γ΄ θέση των κρατικών νοσοκομείων, των θεραπευτηρίων του ΙΚΑ και των συμβεβλημένων θεραπευτηρίων και κλινικών, εκπαίδευση σε ιδρύματα τυφλών, κωφών, αναπήρων και απροσάρμοστων παιδιών, περίθαλψη σε κρατικά και συμβεβλημένα με τον ΟΓΑ Άσυλα Ανιάτων, παροχή υπηρεσιών αποθεραπείας - αποκατάστασης σε εξειδικευμένα κέντρα καθώς και υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

### *Υγειονομική Περίθαλψη*

Σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη ο ΟΓΑ αποδίδει στους ασφαλισμένους του βοηθητικά θεραπευτικά μέσα, όργανα παροδικής χρήσης μέσα οξυγονοθεραπείας στο σπίτι, προθέσεις για μετεγχειρητικές καταστάσεις ορθοπεδικά είδη, τεχνητά μέλη, αναλώσιμα είδη στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη και στους νεφροπαθείς, που υποβάλλονται σε συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση στο σπίτι, εμφυτεύσιμα είδη, δαπάνες μετακίνησης και δαπάνες για χρήση αποκλειστικής νυχτερινής νοσοκόμας (μέχρι 8 νύχτες για κάθε νοσηλεία) [H9].

### ΟΑΕΕ

Ο ΟΑΕΕ καλύπτει τους ασφαλισμένους του με παροχές τόσο σε είδος όσο και σε χρήμα. Δικαιούχοι αυτών των παροχών είναι οι άμεσα ασφαλισμένοι και τα μέλη της οικογένειάς τους, εφόσον έχουν θεωρημένο βιβλιάριο ασθένειας. Το ταμείο είναι συμβεβλημένο με δημόσια νοσοκομεία και κλινικές, αλλά και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα στα οποία παρέχεται νοσηλεία ΒΑ θέσης. Έχει συνάψει συμβάσεις με ιδιωτικά καρδιοχειρουργικά κέντρα των Αθηνών (Υγεία, Γενική Κλινική, Απολλώνιο, Ωνάσειο) και της Θεσσαλονίκης (Γενική Κλινική, Άγιος Λουκάς) και καλύπτει το σύνολο των δαπανών συγκεκριμένων επεμβάσεων.

Από 1-1-99 έχει υπογραφεί σύμβαση μεταξύ του Ωνάσειου και του ταμείου για την κάλυψη μεταμοσχεύσεων καρδιάς και πνευμόνων. Επίσης καλύπτονται

δαπάνες νοσηλείας στο εξωτερικό, σε περίπτωση που η αντιμετώπιση του περιστατικού δε μπορεί να γίνει στην Ελλάδα.

Όσον αφορά στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, οι ασφαλισμένοι καταβάλουν συμμετοχή 25% στα φάρμακα, εργαστηριακές εξετάσεις και ειδικά θεραπευτικά μέσα. Στις παροχές περιλαμβάνονται αποκλειστική νοσοκόμα σε θεραπευτήριο, μόνο για εξαιρετικά βαριές περιπτώσεις, μέχρι 5 νύχτες, επίδομα τοκετού 616 ευρώ και έξοδα κηδείας 880 ευρώ.

Ο επιζών σύζυγος παίρνει σύνταξη θανάτου για 3 χρόνια και εάν έχει κλείσει τα 40 παρατείνεται (εργαζόμενος ή συνταξιούχος από άλλο ταμείο λαμβάνει το 70%), αλλιώς διακόπτεται και επαναχορηγείται μετά τα 65 (εργαζόμενος ή συνταξιούχος από άλλο ταμείο λαμβάνει το 50%) [H19].

Αναλυτικά η χορηγούμενη σύνταξη γήρατος, ανικανότητας και θανάτου ανά κατηγορία ταμείων που συγχωνεύτηκαν στον ΟΑΕΕ παρουσιάζεται στον ακόλουθο πίνακα.

<b>Πίνακας 3.11: Χορήγηση σύνταξης από τον ΟΑΕΕ [H19]</b>		
<i>Ταμείο</i>	<i>Κατηγορία Σύνταξης</i>	<i>Σύνταξη</i>
ΤΕΒΕ	Γήρατος	Ελάχιστη σύνταξη το ποσό που αναλογεί σε 15 χρόνια ασφάλισης, προσαυξημένο κατά 50%. Μέση Σύνταξη: 526,65 ευρώ Κατώτατη Σύνταξη: 309 ευρώ Ανώτατη Σύνταξη: 2.177 ευρώ
	Αναπηρίας	Μέση Σύνταξη: 431,22 ευρώ Κατώτατη Σύνταξη: 309 ευρώ Ανώτατη Σύνταξη: 2.087,10 ευρώ
	Θανάτου	Μέση Σύνταξη: 304,78 ευρώ Κατώτατη Σύνταξη: 260 ευρώ Ανώτατη Σύνταξη: 1.350,58 ευρώ
ΤΑΕ	Γήρατος	Μέση Σύνταξη: 561 ευρώ Κατώτατη Σύνταξη: 372 ευρώ Ανώτατη Σύνταξη: 2.033 ευρώ
	Αναπηρίας	Καλύπτεται ποσοστό αναπηρίας 67% και



		άνω. Συνταξιούχοι ανάπηροι, έχουν προσαύξηση 50% στη σύνταξη. Σε τυφλούς, επιπλέον σύνταξη ½ του κανονικού που δικαιούνται. Μέση Σύνταξη: 448 ευρώ Κατώτατη Σύνταξη: 372 ευρώ Ανώτατη Σύνταξη: 1.166 ευρώ
	Θανάτου	Μέση Σύνταξη: 380 ευρώ Κατώτατη Σύνταξη: 336 ευρώ Ανώτατη Σύνταξη: 1.230 ευρώ
ΤΣΑ	Γήρατος	Μέση Σύνταξη: 345 ευρώ Κατώτατη Σύνταξη: 309 ευρώ Ανώτατη Σύνταξη: 957 ευρώ
	Ανικανότητας	Μέση Σύνταξη: 345 ευρώ Κατώτατη Σύνταξη: 309 ευρώ Ανώτατη Σύνταξη: 957 ευρώ
	Θανάτου	Μέση Σύνταξη: 253 ευρώ Κατώτατη Σύνταξη: 260 ευρώ Ανώτατη Σύνταξη: 673 ευρώ

## ΤΑΠ-ΟΤΕ

### *Χορήγηση Σύνταξης*

Οι ασφαλισμένοι του Κλάδου σύνταξης του ΤΑΠ-ΟΤΕ υπάγονται από 1/8/2008 στην ασφάλιση του αντίστοιχου κλάδου του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 1 και 2 του Ν. 3655/2008 και εξακολουθούν να διέπονται ως προς τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης (ήτοι απαιτούμενος συντάξιμος χρόνος, συμπλήρωση ορίου ηλικίας) και τον τρόπο υπολογισμού της σύνταξης από τις διατάξεις της νομοθεσίας του ΤΑΠ-ΟΤΕ, όπως ίσχυαν μέχρι 31/07/2008 και τις γενικές διατάξεις των νόμων.

Ο ενταχθείς στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ κλάδος σύνταξης του Ταμείου χορηγεί συντάξεις στους

- ο ασφαλισμένους ΟΤΕ,
- ο θυγατρικές και λοιπές Εταιρίες ΟΤΕ,
- ο ΕΛ.ΤΑ,
- ο ΟΣΕ και
- ο ΤΑΠ.ΟΤΕ

σε περίπτωση γήρατος, αναπηρίας και στα μέλη της οικογένειάς τους σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου ή συνταξιούχου [H17]. Προβλέπεται ασφαλώς και η καταβολή αναπηρικής σύνταξης σύμφωνα με τη νομοθεσία που διέπει το ταμείο.

#### *Χορήγηση επικουρικής σύνταξης*

Το Ταμείο χορηγεί επικουρική σύνταξη (μηνιαίο χρηματικό βοήθημα) στους ασφαλισμένους των ΕΛ.ΤΑ μετά την απομάκρυνσή τους από την ενεργό υπηρεσία σε περίπτωση γήρατος, αναπηρίας καθώς και στα μέλη της οικογενείας τους σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου ή συνταξιούχου. Το πλήρες βοήθημα ορίζεται σε ποσοστό 15% των αποδοχών του βαθμού εξόδου από την Υπηρεσία. Το πλήρες βοήθημα παρέχεται στους έχοντες συμπληρώσει χρόνο ασφάλισης 30 ετών. Για τους έχοντες χρόνο ασφάλισης μικρότερο των 30 ετών το βοήθημα ορίζεται σε τόσα τριακοστά του πλήρους βοηθήματος όσα τα έτη ασφάλισης, αυξάνεται δε κατά 1/30 του πλήρους βοηθήματος για κάθε έτος ασφάλισης πλέον της 30ετίας και μέχρι συμπλήρωσεως 35ετίας. Το επίδομα καταβάλλεται ανά τρίμηνο, ειδικότερα δε την 25η του β' μηνός εκάστοτε τριμήνου από την Εθνική Τράπεζα Ελλάδος (ΕΤΕ) σε οποιοδήποτε υποκατάστημά της [H17].

<b>Πίνακας 3.12: Συντάξιμος Μισθός ΤΑΠ – ΟΤΕ [H17]</b>		
<i>Χρόνος Ασφάλισης</i>	<i>Ημερομηνία Συνταξιοδότησης</i>	<i>Συντάξιμος Μισθός</i>
Μέχρι 31/12/1982	Μέχρι 31/12/2007	Τακτικές αποδοχές τελευταίου μήνα πριν την έξοδο από την υπηρεσία
1/1/1983 – 31/12/1992	Μέχρι 31/12/2007	Ίδια με παραπάνω
	Μετά την 1/1/2008	Ο μέσος όρος αποδοχών των πέντε τελευταίων ετών
Μετά την 1/1/1993		Το ηλικίο της διαίρεσης των συνόλου των μηνιαίων αποδοχών κατά τα πέντε τελευταία έτη προς τον αριθμό των μηνών ασφάλισης

*Παροχές Υγείας*

<b>Πίνακας 3.13: Παροχές Υγείας ΤΑΠ-ΟΤΕ [H17]</b>	
<i>ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ</i>	<i>ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ</i>
1. Ιατρική περίθαλψη	1. Επιδόματα μητρότητας
2. Οδοντιατρική περίθαλψη	2. Επιδόματα λουτροθεραπείας-εισπνοθεραπείας - ποσιθεραπείας
3. Φαρμακευτική περίθαλψη	3. Επιδόματα ασθένειας
4. Νοσοκομειακή περίθαλψη	4. Επίδομα εξωσανατοριακό, μετασανατοριακό, αεροθεραπείας
5. Πρόσθετη περίθαλψη	5. Έξοδα μετακίνησης
6. Ειδικές θεραπείες	6. Έξοδα κηδείας
7. Περίθαλψη σε ειδικά σχολεία, άσυλα, οίκους ευγηρίας	
8. Κατασκηνώσεις	
9. Παροχές ασθένειας σε είδος σε χώρα μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης	

### **3.4 Δικαιώματα και υποχρεώσεις των ασφαλισμένων**

#### ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Ως δικαιούχοι των υπηρεσιών από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ θεωρούνται όσοι παρέχουν εξαρτημένη εργασία ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη (άμεσα ασφαλισμένοι), καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους (έμμεσα ασφαλισμένοι), οι συνταξιούχοι του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, καθώς και τα εξαρτημένα εξ'αυτών μέλη (έμμεσα ασφαλισμένοι). Ειδικότερα όσον αφορά στις υπηρεσίες υγείας είναι δικαιούχοι κατά περίπτωση οι ασφαλισμένοι ή συνταξιούχοι άλλων ταμείων (ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ κλπ).

Με την υποχρεωτική ασφάλιση στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ο κάθε ασφαλισμένος αποκτά άμεσα δικαιώματα, όπως η Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, η Νοσοκομειακή περίθαλψη, διάφορα επιδόματα και φυσικά σύνταξη μετά τη συμπλήρωση των νομίμων χρόνων υποχρεωτικής απασχόλησής του. Παράλληλα, είναι υποχρεωμένος να καταβάλλει εισφορές στο Ίδρυμα, το ποσοστό των οποίων εξαρτάται από την κατηγορία στην οποία ανήκει, όπως παρατίθεται στον αντίστοιχο πίνακα παραπάνω. Οι υπηρεσίες που του παρέχονται είναι δωρεάν, εκτός από την φαρμακευτική περίθαλψη, όπου οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν στο κόστος, αν και σε αυτή την περίπτωση υπάρχουν κατηγορίες ασφαλισμένων όπου εξαιρούνται αυτής της επιπρόσθετης δαπάνης.

Για να χορηγηθούν σε ένα ασφαλισμένο χρηματικές παροχές ασθένειας θα πρέπει ασφαλώς να αδυνατεί να εργαστεί, να έχει συμπληρώσει τουλάχιστον 100 ημέρες ασφάλισης κατά τη διάρκεια του έτους πριν από την ασθένεια ή κατά τη διάρκεια των 12 πρώτων μηνών πριν από τους τελευταίους 15 μήνες (δεν απαιτούνται ημέρες ασφάλισης σε περίπτωση αδυναμίας λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας) και τέλος να μην είναι συνταξιούχος.

## ΟΓΑ

Τις υπηρεσίες του ΟΓΑ δικαιούνται όλοι οι άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένοι του.

Άμεσα ασφαλισμένοι είναι

- Οι συνταξιούχοι του ΟΓΑ κάθε κατηγορίας (Αναπηρίας, Γήρατος, Χηρείας, Ορφανείας, Υπερηλίκων)
- Οι ασφαλισμένοι στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών οι οποίοι είναι ασφαλιστικά ενήμεροι, δηλαδή έχουν εξοφλήσει τις ληξιπρόθεσμες εισφορές τους ή έχουν ρυθμίσει τις οφειλές τους με δόσεις και τηρούν τους όρους της ρύθμισης.
- Μοναχοί - Μοναχές που απασχολούνται με οποιοδήποτε τρόπο σε αγροτικές εργασίες.
- Οι Έλληνες το γένος κληρικοί και μοναχοί των Πατριαρχείων της Ανατολικής Ορθοδόξου Εκκλησίας καθώς και οι μοναχοί της Ιεράς Μονής Σινά,

ενώ έμμεσα ασφαλισμένοι είναι

- Οι σύζυγοι των άμεσα ασφαλισμένων, εφόσον δεν υπάγονται στην υποχρεωτική ασφάλιση άλλου ασφαλιστικού φορέα και συντηρούνται απ' αυτούς.
- Τα παιδιά τους ηλικίας κάτω των 18 ετών.
- Τα παιδιά άνω των 18 ετών και μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους, εφόσον είναι άνεργα και άγαμα.
- Τα παιδιά, φοιτητές ή σπουδαστές, μέχρι και δύο χρόνια μετά τη λήξη των σπουδών τους, όχι όμως πέραν του 26ου έτους της ηλικίας τους και εφόσον είναι άγαμα και άνεργα.
- Τα ανίκανα για οποιαδήποτε εργασία παιδιά, ανεξάρτητα από ηλικία, που συγκατοικούν και συντηρούνται από ασφαλισμένο ή συνταξιούχο του ΟΓΑ γονέα.
- Τα ανήλικα ορφανά και από τους δύο γονείς παιδιά τα οποία συνοικούν και συντηρούνται από συγγενείς τους- ανεξαρτήτως βαθμού συγγενείας-οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι ή συνταξιούχοι του ΟΓΑ.

Ένα από τα βασικά δικαιώματα του ασφαλισμένου είναι αν το επιθυμεί να νοσηλευτεί σε βελτιωμένη θέση από αυτή του καλύπτει το ασφαλιστικό ταμείο. Κάτι

τέτοιο βέβαια συνεπάγεται την επιβάρυνσή του με τη διαφορά των δαπανών από την Γ' θέση στη βελτιωμένη.

Όσον αφορά ιδιωτικές συμβεβλημένες κλινικές οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ μπορούν να νοσηλευτούν σε συμβεβλημένη με τον ΟΓΑ κλινική, με την προσκόμιση παραπεμπτικού Κρατικού γιατρού. Σε επείγοντα περιστατικά άμεσης εισαγωγής για νοσηλεία, η κλινική ειδοποιεί εντός 48 ωρών τη Δ/ση Υγείας (Ελεγκτή Γιατρό) για να πάρει σχετική έγκριση. Ο ελεγκτής γιατρός εγκρίνει ή όχι σε κάθε περίπτωση τη νοσηλεία σε συμβλημένη Ιδιωτική Κλινική. Αν ο Ελεγκτής Γιατρός δεν εγκρίνει τη νοσηλεία στην Κλινική, μπορεί ο ενδιαφερόμενος να ασκήσει προσφυγή μέσα σε 48 ώρες στον Προϊστάμενο της Δ/σης Υγείας. Οι δαπάνες νοσηλείας αποδίδονται από τον ΟΓΑ απευθείας στις Κλινικές. Σε έκτακτες και επείγουσες περιπτώσεις κατά τις οποίες κινδυνεύει η ζωή του ασθενή και δεν είναι δυνατή η άμεση εισαγωγή του σε νοσοκομείο, δύναται να εγκριθεί (με αιτιολογημένη απόφαση) η νοσηλεία σε μη συμβεβλημένη Κλινική από τη Δ/ση Υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης που υπάγεται η Κλινική, ή από το αρμόδιο Υποκατάστημα του ΟΓΑ. Η έγκριση από τη Δ/ση Υγείας ή το Υποκατάστημα του ΟΓΑ ζητείται από τον ασθενή ή τους οικείους του, εντός 48 ωρών από την εισαγωγή του στην Κλινική. Αν δεν εγκριθεί η νοσηλεία, ο ενδιαφερόμενος δύναται να προσφύγει στην Επιτροπή Διαχείρισης Παροχών Υγείας του ΟΓΑ.

Αν στον τόπο διαμονής του ασθενή δεν είναι δυνατή η παροχή νοσηλείας και δεν μπορεί αυτός να μετακινηθεί με τα συνήθη μεταφορικά μέσα, ο ΟΓΑ αποδίδει τη δαπάνη μετακίνησης του ίδιου του ασθενή και του τυχόν αναγκαίου συνοδού του με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή άλλο κατάλληλο για την περίπτωση μεταφορικό μέσο (ταξί, πλοιάριο, ελικόπτερο κλπ). Σε ειδικές περιπτώσεις αποδίδεται η δαπάνη μετακίνησης του ασθενή και του τυχόν συνοδού με αεροπλάνο ή πλοίο, εφόσον πρόκειται για επείγον περιστατικό και επιβάλλεται, εξαιτίας της κατάστασης της υγείας του ασθενή, η άμεση παροχή περίθαλψης σε Θεραπευτήριο.

Για τη χορήγηση των συνταξιοδοτικών παροχών από τον ΟΓΑ απαιτείται η υποβολή σχετικής αίτησης και των προβλεπομένων δικαιολογητικών κατά κατηγορία σύνταξης. Η αίτηση κατατίθεται στον Ανταποκριτή ΟΓΑ του τόπου κατοικίας και προκειμένου για συνταξιούχους στον τόπο πληρωμής της σύνταξης.

### 3.5 Διάρκεια ασφάλισης

#### ΙΚΑ - ΕΤΑΜ

Η ρύθμιση των ασφαλιστικών κινδύνων και των αντίστοιχων παροχών για τα άτομα που καλύπτονται από το ΙΚΑ παρουσιάζει διαφορετικές προβλέψεις ανάλογα με το χρονικό σημείο ένταξης στην ασφάλιση του ΙΚΑ. Η διαφοροποίηση αυτή υιοθετήθηκε το 1992 και εξακολουθεί να ισχύει μέχρι σήμερα, επιβάλλοντας τη διάκριση μεταξύ δύο διαφορετικών κατηγοριών εργαζομένων: αυτών που είχαν ενταχθεί στην ασφάλιση του ΙΚΑ μέχρι 31.12.1992 και αυτών που εντάχθηκαν μετά την 1.1.1993. Για τις δύο αυτές κατηγορίες εργαζομένων προβλέπονται διαφορετικές προϋποθέσεις σε σχέση με την κάλυψη των ασφαλιστικών κινδύνων, τις προϋποθέσεις χορήγησης των παροχών και το ύψος των παροχών. Η απαιτούμενη διάρκεια ασφάλισης για τη χορήγηση σύνταξης για τις δύο αυτές κατηγορίες παρουσιάζονται στους ακόλουθους πίνακες.

<b>Πίνακας 3.14: Επαρκής Διάρκεια Ασφάλισης για χορήγηση σύνταξης (ασφαλισμένοι μέχρι 31/12/1992) [H10]</b>		
<i>Ημέρες ασφάλισης</i>	<i>Ηλικία συνταξιοδότησης</i>	<i>Φύλο</i>
4.500	65	Άνδρας
4.500	60	Γυναίκα
10.000	62	Άνδρας
10.000	57	Γυναίκα
10.500	58	Άνδρας – Γυναίκα
10.500 (7.500 σε βαρέα & ανθυγιεινά επαγγέλματα)	55	Άνδρας – Γυναίκα
11.100	Δεν προβλέπεται όριο	Άνδρας – Γυναίκα

<b>Πίνακας 3.15: Επαρκής Διάρκεια Ασφάλισης για χορήγηση σύνταξης (ασφαλισμένοι από 01/01/1993) [H10]</b>		
<i>Ημέρες ασφάλισης</i>	<i>Ηλικία συνταξιοδότησης</i>	<i>Φύλο</i>
4.500	65	Άνδρας - Γυναίκα
4.500 (3.375 σε βαρέα & ανθυγιεινά επαγγέλματα)	55	Άνδρας – Γυναίκα
11.100	Δεν προβλέπεται όριο	Άνδρας – Γυναίκα

## ΟΓΑ

Ο ασφαλισμένος στον ΟΓΑ δικαιούται Βασική σύνταξη λόγω γήρατος, αν συντρέχουν αθροιστικά οι κατωτέρω προϋποθέσεις:

- Έχει συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας του.
- Έχει απασχοληθεί κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα σε αγροτικές ή άλλες εργασίες, που καλύπτονται από την ασφάλιση του ΟΓΑ, εικοσιπέντε (25) τουλάχιστον χρόνια μετά τη συμπλήρωση του 21ου έτους της ηλικίας του.

Εάν έχει συμπληρώσει το 70ο έτος της ηλικίας του, δικαιούται τη βασική σύνταξη λόγω γήρατος, εφόσον

- έχει δεκαπέντε (15) τουλάχιστον χρόνια απασχόλησης σε αγροτικές εργασίες, από τα οποία τα πέντε συνεχή πριν τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας ή πριν την υποβολή της αίτησης για συνταξιοδότηση (άρθρο 10 Ν. 1140/1981).
- Δεν λαμβάνει σύνταξη από οποιοδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης, ελληνικό ή ξένο, με εξαίρεση την πολεμική σύνταξη, τη σύνταξη που καταβάλλεται από το ελληνικό Δημόσιο στα θύματα ή αναπήρους που έπαθαν στην Υπηρεσία τους και εξαιτίας αυτής, τη σύνταξη που χορηγεί το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Αρτοποιιών στους ασφαλισμένους του, τη χορηγία των Δημάρχων και Προέδρων Κοινοτήτων και τη σύνταξη από το εξωτερικό, εφόσον είναι μικρότερη της σύνταξης του ΟΓΑ ή έχει χορηγηθεί από χώρα μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή χώρα με την οποία έχει συναφθεί διμερής σύμβαση κοινωνικής ασφάλειας.



Ακόμη η σύνταξη λόγω αναπηρίας από τον Κλάδο καθίσταται αυτοδικαίως οριστική όταν ο συνταξιούχος:

- Έχει συμπληρώσει το 55ο έτος της ηλικίας του και χρόνο συνταξιοδότησης επτά (7) ετών συνεχώς, κατά τη διάρκεια των οποίων υποβλήθηκε σε τρεις τουλάχιστον εξετάσεις από τις οικείες Υγειονομικές Επιτροπές.
- Έχει συμπληρώσει το 60ο έτος της ηλικίας του και χρόνο συνταξιοδότησης πέντε (5) ετών συνεχώς, κατά τη διάρκεια των οποίων υποβλήθηκε σε δύο τουλάχιστον εξετάσεις από τις οικείες Υγειονομικές Επιτροπές.
- Έχει συμπληρώσει συνεχή 12ετή συνταξιοδότηση ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας.
- Έχει συμπληρώσει 20ετή διακεκομμένη συνταξιοδότηση, αλλά από τριετίας συνεχή, ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας [H18].

#### ΟΑΕΕ

<b>Πίνακας 3.16: Βασικές Προϋποθέσεις Σύνταξης Γήρατος στο ΤΕΒΕ [H19]</b>		
<i>Έτη Ασφάλισης</i>	<i>Άνδρες</i>	<i>Γυναίκες</i>
Με 15ετία	65ο έτος μειωμένη στο 60ο έτος (με 2,5 έτη την τελευταία 5ετία)	
Με 20ετία	55ο έτος (για μητέρες ανήλικων ή ανίκανων παιδιών) μειωμένη στο 50ο έτος	
Με 35ετία (ασφαλισμένοι μέχρι 31/12/1992)	60ο έτος	

<b>Πίνακας 3.17: Βασικές Προϋποθέσεις Σύνταξης Θανάτου στο ΤΕΒΕ [H19]</b>	
<i>Έτη Ασφάλισης</i>	<i>Άλλες Προϋποθέσεις</i>
15	Καμία
5	Τα 2 έτη την τελευταία πενταετία
1	Μέχρι το 21 <sup>ο</sup> έτος, με προσθήκη 5 μηνών για κάθε έτος πέραν αυτού
0	Εργατικό Ατύχημα

<b>Πίνακας 3.18: Βασικές Προϋποθέσεις Σύνταξης Γήρατος στο ΤΑΕ [H19]</b>		
<i>Έτη Ασφάλισης</i>	<i>Άνδρες</i>	<i>Γυναίκες</i>
Με 15ετία	65ο έτος	
Με 35ετία (ασφαλισμένοι μέχρι 31/12/1997)	60ο έτος	

<b>Πίνακας 3.19: Βασικές Προϋποθέσεις Σύνταξης Ανικανότητας / Θανάτου στο ΤΑΕ [H19]</b>	
<i>Έτη Ασφάλισης</i>	<i>Άλλες Προϋποθέσεις</i>
20	Καμία
10	Τα 3 τουλάχιστον μέσα στην τελευταία πενταετία
0	Εργατικό Ατύχημα

<b>Πίνακας 3.20: Βασικές Προϋποθέσεις Σύνταξης Γήρατος στο ΤΣΑ [H19]</b>		
<i>Έτη Ασφάλισης</i>	<i>Άνδρες</i>	<i>Γυναίκες</i>
Με 15ετία	65ο έτος μειωμένη στο 60ο έτος (με 2,5 έτη την τελευταία 5ετία)	
Με 25ετία	-	60ο, μειωμένη στο 58ο
Με 35ετία	60ο	

<b>Πίνακας 3.21: Βασικές Προϋποθέσεις Σύνταξης Ανικανότητας στο ΤΣΑ [H19]</b>	
<i>Έτη Ασφάλισης</i>	<i>Άλλες Προϋποθέσεις</i>
15	Καμία
10	Το 1 τουλάχιστον μέσα στην τελευταία τριετία
0	Εργατικό Ατύχημα

## ΤΑΠ-ΟΤΕ

Για τους ασφαλισμένους, ο ελάχιστος χρόνος θεμελίωσης συνταξιοδοτικού δικαιώματος ορίζεται σε 15 έτη ασφάλισης με την προϋπόθεση ότι δεν έχουν δικαιωθεί άλλης σύνταξης και έχουν συμπληρώσει:

- α. το 60ο έτος της ηλικίας , οι γυναίκες που έχουν υπαχθεί στην ασφάλιση μέχρι 31-12-1992
- β. το 65ο έτος της ηλικίας όλοι οι υπόλοιποι συνταξιούχοι (δηλ. οι άνδρες και οι γυναίκες οι οποίες έχουν ασφαλιστεί μετά την 1-1-1993).

Για τη θεμελίωση του δικαιώματος τα έτη πρέπει να είναι πλήρη π.χ. 25 κι όχι 24 και 6 μήνες , 32 κι όχι 31 και 6 μήνες. Για τη συμπλήρωση του χρόνου ασφάλισης και τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος συνυπολογίζονται :

Α. Για όλους τους ασφαλισμένους.

- Ο χρόνος, που πραγματοποιήθηκε στους εργοδότες ΟΤΕ, Θυγατρικές Εταιρίες ΟΤΕ, ΕΛ.ΤΑ, ΟΣΕ, ΤΑΠ.ΟΤΕ. (Σε περίπτωση 3ωρης απασχόλησης ο πραγματικός χρόνος ασφάλισης υπολογίζεται στα 3/4).
- Ο χρόνος Διαδοχικής Ασφάλισης.
- Ο χρόνος, που αναγνωρίζεται με εξαγορά, σύμφωνα με τις διατάξεις του 1405/1983. (Προϋπηρεσία στο Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ.,Ο.Τ.Α.,Στρατό {εθελοντική υπηρεσία μέχρι 10 έτη} ). Αφορά όσους έχουν ασφαλιστεί μέχρι 31-12-1982. Για ασφαλισμένους μετά την 1-1-1983 ισχύουν οι διατάξεις περί διαδοχικής ασφάλισης.
- Ο χρόνος γονικής άδειας (μέχρι 6 μήνες) με τις προϋποθέσεις του ν. 1483/84
- Ο χρόνος εκπαιδευτικής άδειας μέχρι 2 έτη.
- Ο χρόνος επιδότησης λόγω ασθενείας και τακτής ανεργίας μέχρι 200 ημέρες την τελευταία 10ετία μέχρι την υποβολή αίτησης για συνταξιοδότηση.
- Ο χρόνος στρατιωτικής θητείας , εφόσον έχει συμπληρωθεί το 58ο έτος της ηλικίας και τουλάχιστον 12ετής υπηρεσία. Ο χρόνος στρατιωτικής θητείας μπορεί ν' αναγνωριστεί με τις διατάξεις του Ν. 1358/83 αλλά μόνο για προσαύξηση της σύνταξης και όχι για θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος, με εξαίρεση την παραπάνω παράγραφο 7.
- Ο χρόνος πραγματικής ασφάλισης από παροχή εξαρτημένης εργασίας, που διανύθηκε σε χώρες της Ε.Ε. και του Ε.Ο.Χ. και σε χώρες , με τις οποίες η χώρα μας έχει συνάψει διμερείς συμβάσεις κοινωνικής ασφάλειας.

- Ο χρόνος συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας με προϋποθέσεις.

Για ασφαλισμένους μετά την 1-1-1983 για θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος, με 37 έτη υπηρεσίας χωρίς όριο ηλικίας.

- Ο χρόνος υποχρεωτικής ασφάλισης από παροχή εξαρτημένης εργασίας που πραγματοποιήθηκε σε φορείς κύριας ασφάλισης και ο χρόνος πραγματικής υπηρεσίας στο Δημόσιο, τους Ο.Τ.Α. α΄ και β΄ βαθμίδας και σε Ν.Π.Δ.Δ. Ο συνυπολογισμός του χρόνου αυτού γίνεται με τις διατάξεις του ν.δ 4202/61 όπως ισχύει κάθε φορά.
- Ο χρόνος που πραγματοποιήθηκε στους εργοδότες Ο.Τ.Ε , θυγατρικές εταιρίες ΟΤΕ , Ε.Λ.ΤΑ , ΟΣΕ , ΤΑΠ.ΟΤΕ. (Σε περίπτωση 3ωρης απασχόλησης, ο πραγματικός χρόνος ασφάλισης υπολογίζεται στα 3/4)
- Ο χρόνος πραγματικής ασφάλισης από παροχή εξαρτημένης εργασίας, που διανύθηκε σε χώρες της Ε.Ε και του Ε.Ο.Χ. και σε χώρες, με τις οποίες η χώρα μας έχει συνάψει διμερείς συμβάσεις κοινωνικής ασφάλειας.

Δεν συνυπολογίζονται:

- Ο χρόνος ασφάλισης πέραν των 300 ημερών εργασίας ανά ημερολογιακό έτος.
- Οποιοσδήποτε άλλος χρόνος που είναι πραγματικός(π.χ. χρόνος που διανύθηκε με την ιδιότητα του αυτοτελώς απασχολούμενου) ή εξομοιώνεται με πραγματικό (π.χ. χρόνος στρατιωτικής υπηρεσίας , χρόνος προαιρετικής συνέχισης στην ασφάλιση), ή είναι πλασματικός (π.χ. χρόνος εκπαιδευτικής άδειας , χρόνος γονικής άδειας , χρόνος συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας. κλπ).
- Ο παράλληλος χρόνος με άλλο ασφαλιστικό φορέα [H17].

# 4

## ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ

### 4.1 Εταιρίες που παρέχουν ιδιωτική ασφάλιση

Η ιδιωτική ασφάλιση ασκείται στην Ελλάδα από:

- Ανώνυμες Ασφαλιστικές Εταιρείες που έχουν έδρα την Ελλάδα.
- Ασφαλιστικές επιχειρήσεις που έχουν έδρα σε τρίτη χώρα εκτός της Ε.Ε. και του Ε.Ο.Χ. και δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα υπό καθεστώς υποκαταστήματος.
- Ασφαλιστικές επιχειρήσεις που έχουν έδρα σε κράτος – μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ε.Ο.Χ. και δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα υπό καθεστώς υποκαταστήματος ή ελεύθερης παροχής υπηρεσιών.
- Αλληλασφαλιστικούς Συνεταιρισμούς

Η λειτουργία ασφαλιστικής επιχείρησης με έδρα την Ελλάδα, προϋποθέτει άδεια που χορηγείται με απόφαση της Εποπτικής Αρχής. Η άδεια ισχύει για το σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ενιαία άδεια) σε περίπτωση που η ενδιαφερόμενη επιχείρηση πρόκειται να ασκήσει τις δραστηριότητες της σε άλλο κράτος - μέλος, είτε με καθεστώς εγκατάστασης, δηλαδή υποκατάστημα, είτε με καθεστώς ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ.400/1970.

Για ασφαλιστικές επιχειρήσεις που έχουν έδρα την Ελλάδα και συνιστώνται μετά την έναρξη ισχύος του Π.Δ. 118/85 (Α 35), η άδεια λειτουργίας τους χορηγείται αποκλειστικά για την άσκηση είτε Ασφαλίσεων κατά Ζημιών είτε Ασφαλίσεων Ζωής. Ασφαλιστικές επιχειρήσεις που έχουν έδρα την Ελλάδα και οι οποίες κατά τη δημοσίευση του Π.Δ. 118/85 ασκούσαν Ασφαλίσεις κατά Ζημιών μαζί με Ασφαλίσεις Ζωής μπορούν να εξακολουθήσουν την ταυτόχρονη άσκηση των δύο δραστηριοτήτων, υπό τον όρο ότι κάθε δραστηριότητα θα τελεί υπό ξεχωριστή διαχείριση σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 52β του Ν.Δ.400/1970. Στη χώρα

μας δραστηριοποιούνται 14 ασφαλιστικές εταιρίες ζωής, 30 ζημιών και 11 μικτής δραστηριότητας, όπως αναφέρονται στις ακόλουθες λίστες [H5].

#### Ασφαλιστικές επιχειρήσεις Ζωής

- ALPHALIFE A.A.E.Z.
- EFG EUROLIFE A.E.A.Z.
- GENERALI LIFE ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΩΗΣ
- ING A.E. ΟΜΑΔΙΚΩΝ & ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΑΣΦ. ΖΩΗΣ
- ING E.A.A.E.Z.
- INTERNATIONAL LIFE A.E.A.Z.
- INTERNATIONAL Ανώνυμη Εταιρεία Ασφαλίσεων Ζωής
- MARFIN ΖΩΗΣ Α.Α.Ε
- V.D.V. LEBEN INTERNATIONAL A.E.A.Z.
- VICTORIA A.A.E ΖΩΗΣ
- ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΖΩΗΣ Α.Α.Ε.Ζ.
- ΙΜΠΕΡΙΟ ΛΑΙΦ Α.Ε. ΖΩΗΣ
- ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ Ε.Α.Ε. ΖΩΗΣ ΑΕ
- ΙΝΤΕΡΣΑΛΟΝΙΚΑ Α.Α.Ε.Ζ.

#### Ασφαλιστικές επιχειρήσεις Ζημιών

- "ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΝΩΣΙΣ" Α.Α.Ε.
- DAS HELLAS Α.Α.Ε. ΓΕΝ.ΝΟΜ. ΠΡ.
- EFG EUROLIFE Α.Ε.Γ.Α.
- EULER HERMES ΕΜΠΟΡΙΚΗ Α.Α.Ε.Π.
- INCHCAPE ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ Α.Ε.Α.Ζ.
- ING Ε.Α.Ε.Γ.Α.
- INTERASCO Α.Ε.Γ.Α.
- INTERLIFE Α.Α.Ε.Γ.Α.
- INTERNATIONAL LIFE Α.Ε.Γ.Α.
- LA VIE Α.Ε.Α.Ε.Υ.
- PERSONAL INSURANCE Α.Ε.Γ.Α.
- VICTORIA Α.Α.Ε.Ζ.

- Α.Ε.Γ.Α. ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ Γ. ΣΙΔΕΡΗΣ Α.Ε.
- ΑΙΓΑΙΟΝ Α.Α.Ε.
- ΓΕΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ & ΥΓΕΙΑΣ ΑΑΕΖ
- ΔΥΝΑΜΙΣ Α.Ε.Γ.Α.
- ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Α.
- ΕΛΛΗΝΙΚΑΙ ΝΑΥΤΙΛΙΑΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΠΟΛΕΜΟΥ Α.Ε.
- ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ Α.Ε.Α.Ε.Γ.Α.
- ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ Α.Ε.Γ.Α.
- ΕΥΡΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.
- ΕΥΡΩΣΤΑΡ Ε.Α.Ε.Α.Ζ.
- ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ Ε.Ε.Α.Ζ. Α.Ε
- ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΟΔΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ Α.Ε.Γ.Α.
- ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.Γ.Α.
- ΙΝΤΕΡΣΑΛΟΝΙΚΑ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
- ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.
- ΝΤΙΡΕΚΤΑ Α.Α.Ε.Γ.Α. Πρώτη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρεία
- ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ Α.Α.Α.Ε.

Ασφαλιστικές επιχειρήσεις μικτής δραστηριότητας

- "Η ΕΘΝΙΚΗ" Α.Ε.Ε.Γ.Α.
- ALLIANZ ΕΛΛΑΣ Α.Α.Ε.
- ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.
- GENERALI HELLAS ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
- GROUPAMA ΦΟΙΝΙΞ Α.Ε.Α.Ε.
- ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
- ΑΤΛΑΝΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ Α.Ε.Γ.Α.
- ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ Α.Ε.Ε.Γ.Α. - ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ
- ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.
- ΟΡΙΖΩΝ Α.Ε.Γ.Α.
- ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.Ε.Γ.Α. [H5]

## 4.2 Η ελληνική ιδιωτική ασφαλιστική αγορά

Στην παρούσα ενότητα θα επιχειρήσουμε να καταγράψουμε το σύνολο της ιδιωτικής ασφαλιστικής αγοράς, μέσω του κύκλου εργασιών της, παρατηρώντας με αυτόν τον τρόπο το μέγεθος που καλύπτουν οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες στην εγχώρια αγορά. Το μέγεθος αυτό αποτελεί ένα μέτρο της θέσης που κατέχει η ιδιωτική ασφάλιση τόσο στην οικονομία όσο και στη συνείδηση του Έλληνα καταναλωτή – ασφαλισμένου.

### Κλάδος Ζημιών

<b>Πίνακας 4.1: Παραγωγή εγγεγραμμένων ασφαλιστρών κλάδους ζημιών έτους 2009 [B13]</b>		
<i>Ζημία</i>	<i>Εγγεγραμμένα Ασφάλιστρα(σε €)</i>	<i>Ποσοστό (%)</i>
Ατυχήματα	61.430.690,45	12,09%
Ασθένειες	10.606.295,58	0,36%
Χερσαία οχήματα	431.082.783,39	14,67%
Αεροσκάφη	513.083,33	0,02%
Πλοία (θαλάσσια, λιμναία, ποτάμια)	23.732.797,38	0,81%
Μεταφερόμενα εμπορεύματα	39.033.488,51	1,33%
Πυρκαϊά και στοιχεία της φύσεως	454.926.003,01	15,48%
Λοιπές ζημιές αγαθών	141.800.817,20	4,83%
Αστική ευθύνη χερσαίων οχημάτων	1.454.286.739,75	49,49%
Αστική ευθύνη από αεροσκάφη	1.754.146,10	0,06%
Αστική ευθύνη πλοίων	7.995.365,46	0,27%
Γενική αστική ευθύνη	85.333.913,77	2,90%
Πιστώσεις	40.539.841,82	1,38%
Εγγυήσεις	5.557.577,93	0,19%
Διάφορες χρηματικές απώλειες	22.665.732,93	0,77%



Νομική προστασία	58.484.385,10	1,99%
Βοήθεια	98.959.208,04	3,37%
ΣΥΝΟΛΟ	2.938.702.869,75	100,00%

Η εξέλιξη της παραγωγής ασφαλιστηρίων συμβολαίων κατά ζημιών παρουσιάζεται στο ακόλουθο διάγραμμα.

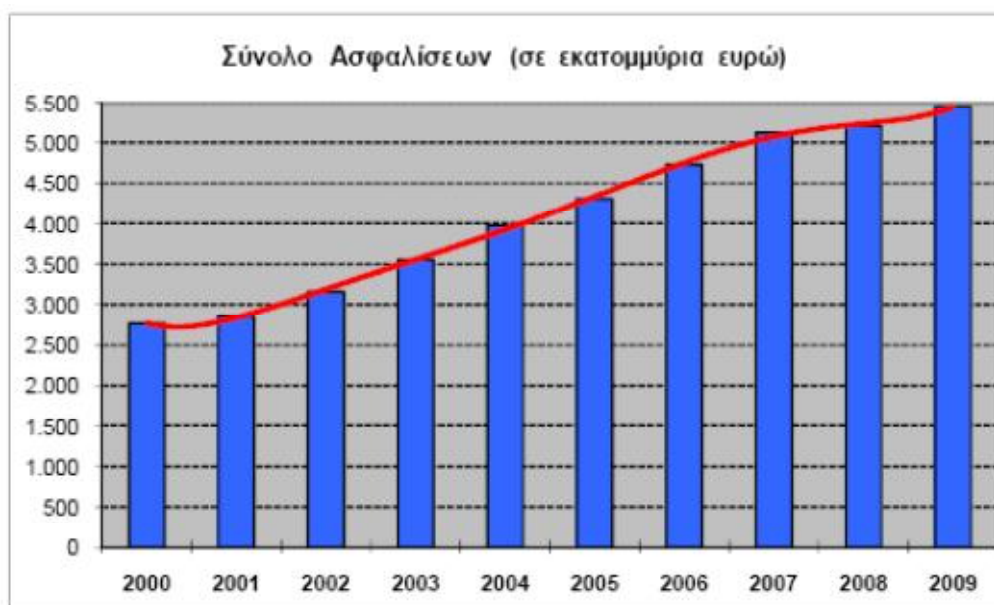


Διάγραμμα 4.1: Εξέλιξη των Ασφαλίσεων Ζημιών κατή την τελευταία δεκαετία [B13]

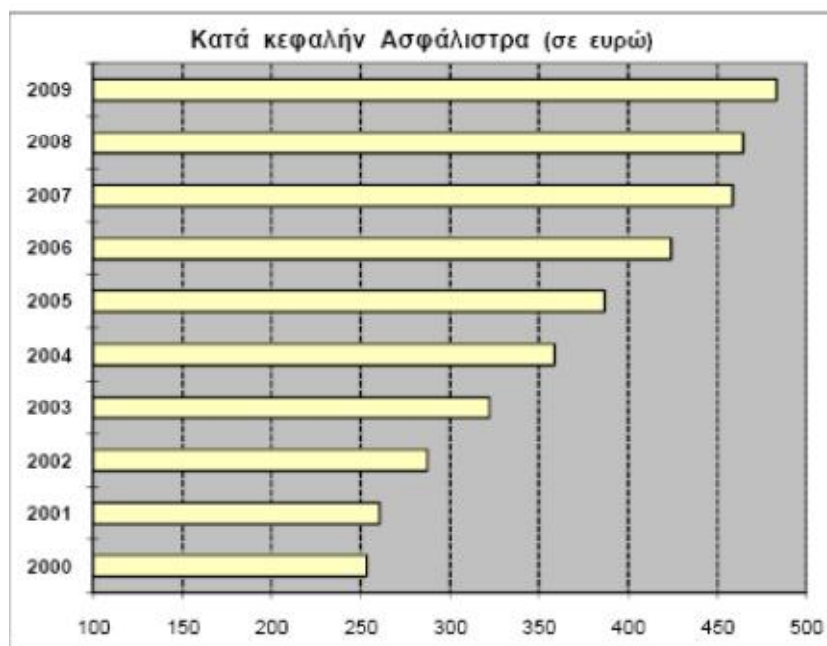
<b>Πίνακας 4.2: Παραγωγή εγγεγραμμένων ασφαλιστρών κλάδου ζωής έτους 2009 [B13]</b>		
<i>Κλάδος</i>	<i>Εγγεγραμμένα Ασφάλιστρα(σε €)</i>	<i>Ποσοστό (%)</i>
Ζωής	1.785.616.787,76	71,16%
Ασφ. Ζωής Συνδ. με Επενδύσεις	385.023.448,94	15,34%
Ασφάλισης Υγείας	64.933.966,38	2,59%
Κεφαλαιοποίησης	168.995,03	0,01%
Διαχείρισης Ομαδ. Συνταξ. Κεφαλαίων	273.661.727,14	10,91%
ΣΥΝΟΛΟ	2.509.404.925,25	100,00%



Διάγραμμα 4.2: Εξέλιξη των Ασφαλίσεων Ζωής κατή την τελευταία δεκαετία [B13]



Διάγραμμα 4.3: Εξέλιξη του συνόλου των Ασφαλίσεων κατή την τελευταία δεκαετία [B13]



Διάγραμμα 4.4: Εξέλιξη του κατά κεφαλήν ποσού ασφαλίσεων κατή την τελευταία δεκαετία [B13]

### 4.3 Ενδεικτικά προγράμματα ασφάλισης – Καλύψεις ασφαλισμένων

Υπάρχουν ομολογουμένως πολλά και διαφορετικά προγράμματα ασφάλισης που προσφέρονται από τις ασφαλιστικές εταιρίες στους υποψήφιους ασφαλισμένους – πελάτες τους. Στην παρούσα ενότητα θα αναφερθούμε ενδεικτικά σε ορισμένα προγράμματα ασφάλισης που αφορούν βασικούς ασφαλιστικούς κινδύνους. Ο στόχος μας άλλωστε είναι όχι να καταγράψουμε το σύνολο των διαθέσιμων προγραμμάτων της αγοράς αλλά να παραθέσουμε αντιπροσωπευτικά δείγματα ώστε να σχηματιστεί συγκρίσιμο μέγεθος με το αντίστοιχο της ασφάλισης σε δημόσιο φορέα.

#### Χορήγηση Σύνταξης

Η Σύνταξη Ζωής έχει δύο βασικά χαρακτηριστικά. Είναι συνταξιοδοτικό πρόγραμμα και μάλιστα πρόγραμμα εγγυημένης παροχής. Πρόκειται για ένα σχετικά ακριβό πρόγραμμα γιατί η φύση του προγράμματος αυτού απαιτεί να συγκεντρωθούν σημαντικά κεφάλαια, τα οποία θα μπορέσουν να πληρώσουν στον ασφαλισμένο

ισόβια σύνταξη. Το εγγυημένο προϊόν σημαίνει ότι η ασφαλιστική εταιρεία αναλαμβάνει τον επενδυτικό κίνδυνο και όχι ο ασφαλισμένος. Έτσι αν στην διάρκεια του συμβολαίου ανέβει το προσδόκιμο όριο ζωής ή αν πέσει το τεχνικό επιτόκιο, ο πελάτης θα συνεχίσει να πληρώνει το ίδιο ασφάλιστρο και θα πάρει σαν σύνταξη αυτό το ποσό που είχε συμφωνήσει και αναγράφεται στο συμβόλαιο του. Τα κύρια χαρακτηριστικά ενός τέτοιου προγράμματος είναι:

- Το πρόγραμμα καταβάλει ισόβια μηνιαία εγγυημένη σύνταξη, το ύψος της οποίας επιλέγει ο ασφαλισμένος κατά την έναρξη του συμβολαίου.
- Σε περίπτωση θανάτου του ασφαλιζομένου επιστρέφονται έντοκα (με 3%) όλα τα καταβληθέντα ασφάλιστρα.
- Όταν υπάρχει υπεραπόδοση από την επένδυση των μαθηματικών αποθεμάτων, πιστώνεται μέρος στο συμβόλαιο.
- Κατά την έναρξη της ασφάλισης, η ηλικία του ασφαλιζομένου πρέπει να είναι μεταξύ 18 και 60 ετών.
- Κατά την έναρξη της συνταξιοδότησης η ηλικία του ασφαλιζομένου πρέπει να είναι μεταξύ 50 και 70 ετών.
- Η διάρκεια του προγράμματος δε μπορεί να είναι μικρότερη από 10 έτη.
- Το ελάχιστο κεφάλαιο ισόβιας μηνιαίας σύνταξης είναι €100.
- Υπάρχει δυνατότητα έκτακτων εφάπαξ καταβολών οι οποίες ενισχύουν την εγγυημένη σύνταξη.
- Φοροαπαλλάσσεται κάθε χρόνο όπως όλα τα ασφαλιστικά προγράμματα.

Η Σύνταξη Ζωής εξασφαλίζει στον ασφαλισμένο την ισόβια μηνιαία σύνταξη της επιλογής του, η οποία αναγράφεται στο συμβόλαιό του. Δεν τον περιορίζει όμως ως προς τον τρόπο που θα λάβει τελικά τα χρήματά του κατά την έναρξη της συνταξιοδότησης, ενώ του επιτρέπει:

- Να λάβει εφάπαξ αντί για σύνταξη.
- Να λάβει συνδυασμό κάποιας μορφής μηνιαίας σύνταξης και εφάπαξ.
- Να λάβει μια από τις παρακάτω μορφές μηνιαίας σύνταξης, αν τον εξυπηρετεί:
  - ο Ισόβια, που σε περίπτωση θανάτου θα μεταβιβάζεται κατά 70%
  - ο Ισόβια, που θα καταβάλλεται τουλάχιστον για 10 έτη ανεξάρτητα αν ζει ο ασφαλισμένος.
  - ο Ισόβια, που σε περίπτωση θανάτου καταβάλλεται εφάπαξ ποσό ίσο με 60 μηνιαίες συντάξεις.

Όλοι οι παραπάνω τρόποι διακανονισμού του ασφαρίσματος είναι εξαρχής εγγυημένοι. Είναι προφανές ότι, όσο μικρότερη είναι η ηλικία του ασφαλιζομένου τόσο περισσότερα είναι τα χρόνια που τον χωρίζουν από τη συνταξιοδότηση. Αυτό σημαίνει ότι ακόμα και ένας πολύ μικρός πληθωρισμός μπορεί να μειώσει σημαντικά την αξία της σύνταξης. Το συμβόλαιο που έχει στα χέρια του ο ασφαλισμένος τον κατοχυρώνει ότι θα λάβει στη λήξη του συμβολαίου, το ποσό της επιλογής του, αν καταβάλλει τα προσυμφωνημένα ασφάλιστρα.

Τα προγράμματα σύνταξης που υπάρχουν στην ιδιωτική ασφαλιστική αγορά είναι:

- EFG Eurolife Value, Ισόβια εγγυημένη σύνταξη, Easy Plus, Flexi, Invest & Profit Look, Unit Linked, Link Υπεραξίας
- Εθνική Ασφαλιστική Εθνική Σύνταξη, Ατομικό Συνταξιοδοτικό, Προσθέτω
- Interamerican Σύνταξη Ζωής, Αξία Ζωής, Πλάνο Ζωής, Λογαριασμός Ζωής
- Alico AIG Life Alico Σύνταξη, Alico ScoreInvest, Alico Αμεση Σύνταξη, Life Cover Plus
- ING Pensio Stem, Optima, Selecta
- Ασπίς Πρόνοια Ασπίς Σύνταξη
- Allianz All Pension, All Protection
- Φοίνιξ Metrolife Smile Σύνταξη, Smile Σύνταξη Express
- Alpha Ασφαλιστική Συνταξιοδοτικό, Σύνταξη Τώρα
- Ευρ. Πίστη Ιδιωτική Σύνταξη, Future Guarantee (unit linked)
- Generali Generali Exelixis Pension
- International Life Ιδιωτική Σύνταξη II, International Life Εγγυημένο Κεφάλαιο Ζωής
- Commercial Value Επιλογή Σύνταξης [B14]

### Υγείας

Δίνεται η δυνατότητα στον ασφαλισμένο να εξυπηρετηθεί από συγκεκριμένα Νοσοκομεία ή γιατρούς και αφού γίνει η όποια θεραπεία – νοσηλεία η ασφαλιστική εταιρία να καλύψει ή όλο ή μέρος της δαπάνης.

## Επίδομα Νοσηλείας

Σε περίπτωση νοσηλείας σε κρατικό ή ιδιωτικό νοσοκομείο και ανεξάρτητα αν ο ασθενής αποζημιωθεί από οποιονδήποτε άλλο φορέα, ανεξάρτητα αν είναι ασφαλισμένος ή όχι, λαμβάνει επίδομα, που κυμαίνεται στα 70-160€ημέρα για τις πρώτες 180 ημέρες. Αν η νοσηλεία γίνει στο εξωτερικό, η αποζημίωση είναι διπλάσια (για τις πρώτες 10 ημέρες) από αυτήν που υπολογίζεται για την Ελλάδα. Αν η νοσηλεία γίνει σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, η αποζημίωση είναι διπλάσια (για τις πρώτες 30 ημέρες).

## Ασφάλιση Κατοικίας

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει αποζημίωση σε περίπτωση ζημιάς, η οποία υπολογίζεται για τυπική κατασκευή 1.200€τ.μ. για το κτίριο και 400€τ.μ. για το περιεχόμενο. Κατά συνέπεια το κτίριο των 100 τ.μ. αποζημιώνεται έως το ποσό των 120.000€και το περιεχόμενο έως το ποσό των 40.000€ Στην περίπτωση πολυτελούς κατασκευής, η αποζημίωση υπολογίζεται ως 1.600€τ.μ. για το κτίριο και 600€τ.μ. για το περιεχόμενο. Κατά συνέπεια το κτίριο των 100 τ.μ. αποζημιώνεται έως το ποσό των 160.000€και το περιεχόμενο έως το ποσό των 60.000€

Οι κίνδυνοι που καλύπτονται είναι:

- Ζημιές από φωτιά, κεραυνό, πρόσκρουση οχήματος, πτώση αεροσκάφους, πτώση δέντρων, κλαδιών ή στύλων (ΔΕΗ), έκρηξης,
- ζημιές από έκρηξη λέβητα, θερμοσίφωνα, καυστήρα κλπ
- πράξεις βίας
- ζημιές από απεργίες, πολιτικές ταραχές, κακόβουλες ενέργειες τρίτων, τρομοκρατικές ενέργειες, καιρικά φαινόμενα, πλημμύρα, καταιγίδα, θύελλα, χιονόπτωση, χαλαζόπτωση, παγετός, διαρροή σωληνώσεων, διαρροή ή θραύση σωληνώσεων ύδρευσης ή αποχέτευσης, κοινόχρηστοι και βοηθητικοί χώροι, θραύση εξωτερικών τζαμιών, βραχυκύκλωμα ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων κτιρίου ή συσκευών, ζημιές ηλεκτρονικών υπολογιστών
- γενική αστική ευθύνη
- κλοπή με διάρρηξη ή ληστεία

### Ασφάλιση Επιχείρησης

Δίνεται πιο κάτω ενδεικτικό παράδειγμα ασφάλισης μιας επιχείρησης. Αθλητικό κέντρο 100 τ.μ. με ασφαλιζόμενο κεφάλαιο κτιρίου 100.000€ ασφαλιζόμενο κεφάλαιο περιεχομένου 30.000€ συνολικό ασφαλιζόμενο κεφάλαιο 130.000€ Οι καλυπτόμενοι κίνδυνοι είναι:

- Πυρκαγιά, Πρόσκρουση, Έκρηξη, Πράξεις βίας, Καιρικά φαινόμενα, Διαρροή Σωληνώσεων, Καταστολή ζημιάς - Καθαρισμός - Έκδοση Αδειών & Αμοιβές Μηχανικών, Τζάμια και καθρέπτες, Ηλεκτρικές συσκευές και εγκαταστάσεις, Ηλεκτρονικός εξοπλισμός
- Κλοπή με διάρρηξη ή Ληστεία, Ευθύνες προς επισκέπτες, γείτονες και ιδιοκτήτη
- Μεταφορά εμπορευμάτων επιχείρησης, Δαπάνες μετεστέγασης, αποθήκευσης και φύλαξης μετά από καλυπτόμενη ζημιά
- Προσωπικό Ατύχημα ασφαλισμένου και υπαλλήλων επιχείρησης
- Δόσεις Δανείων, Διακοπή λειτουργίας επιχείρησης ή απώλεια ενοικίων
- Επέκταση κάλυψης Διακοπής Λειτουργίας Επιχείρησης λόγω παράπλευρων ζημιών
- Εμπιστοσύνη υπαλλήλων, Νομική υποστήριξη

### Ασφάλεια Ζωής

Η ασφάλεια ζωής έχει δημιουργηθεί για να καλύψει από έναν πιθανό θάνατο αυτού που συνάπτει το συμβόλαιο. Δηλαδή ένας οικογενειάρχης που έχει εξαρτώμενα μέλη, ή ένας που έχει υποχρεώσεις απέναντι σε δάνεια ή χρέη γενικώς, μπορεί να είναι σίγουρος ότι μετά από ένα αναπάντεχο γεγονός, η οικογένεια του θα συνεχίσει να ζει και χωρίς αυτόν, διότι τα οικονομικά βάρη του, θα ξεχρεωθούν από την αποζημίωση που θα λάβουν οι κληρονόμοι που αυτός θα ορίσει.

### Ασφάλεια Δανειολήπτη

Στην περίπτωση λήψης ενός στεγαστικού δανείου, το συγκεκριμένο πρόγραμμα εξασφαλίζει το δανειολήπτη στην περίπτωση που υπάρξει απώλεια ζωής ή ανικανότητα για εργασία. Το βασικό χαρακτηριστικό του προγράμματος είναι ότι κάθε χρόνο το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο πέφτει οπότε ακολουθεί πτωτική πορεία και το αντίστοιχο ασφάλιστρο.

### Αστική Ευθύνη Επαγγελματία

Με το συγκεκριμένο πρόγραμμα καλύπτεται η επαγγελματική αστική ευθύνη Ιατρών έναντι τρίτων για απώλεια ζωής, σωματικές βλάβες ή/και υλικές ζημιές από πράξεις ή παραλείψεις που οφείλονται σε αμέλειά του και σχετίζονται αποκλειστικά και μόνο με την άσκηση του επαγγέλματός του. Δίνεται κάλυψη για ατυχήματα τα οποία τυχόν συμβούν σε πελάτες του, από την λειτουργία του χώρου του ιδιωτικού του ιατρείου και για τα οποία φέρει ευθύνη. Επίσης καλύπτονται δικηγορικές αμοιβές και δικαστικά έξοδα στα Αστικά Δικαστήρια εντός των ορίων κάλυψης και στα Ποινικά Δικαστήρια μέχρι 2.000 € Ενδεικτικές καλύψεις του συγκεκριμένου προγράμματος παρατίθενται στον ακόλουθο πίνακα

<b>Πίνακας 4.3: Καλύψεις αστικής ευθύνης επαγγελματία [H21]</b>	
<i>Παροχές</i>	<i>Όρια Κάλυψης</i>
Σωματικές Βλάβες / Θάνατος Ενός Ατόμου	30.000,00 €
Υλικές Ζημιές	5.000,00 €
Ομαδικό Ατύχημα	30.000,00 €
Σύνολο Ευθύνης Εταιρίας	90.000,00 €



### Προστασία Εισοδήματος

Το πρόγραμμα αυτό καλύπτει την απώλεια της ικανότητας προς εργασία για τέσσερις διαφορετικές οικογενειακές καταστάσεις των ανθρώπων: αδέσμευτα άτομα (Ατομικό σχέδιο), ζευγάρι χωρίς παιδιά, ζευγάρι με παιδιά και μονογονεϊκή οικογένεια. Κάθε φορά που ο ασφαλιζόμενος αλλάζει οικογενειακή κατάσταση, μπορεί να προσαρμόζει το συμβόλαιο του ανάλογα, χωρίς να χρειάζεται νέο ασφαλιστικό έλεγχο και ανεξάρτητα από την κατάσταση της υγείας του. Σε περίπτωση ολικής ανικανότητας του ασφαλισμένου για εργασία (για διάστημα πάνω από 1 χρόνο), η εταιρεία καταβάλλει μηνιαίο εισόδημα 400€ έως την ηλικία των 65 ετών. Ο ασφαλισμένος μπορεί να επιλέξει να αρχίσει η καταβολή και από τον πρώτο μήνα της ανικανότητας, ή να εισπράττει μεγαλύτερο μηνιαίο εισόδημα. Η αποζημίωση αυτή καλύπτει και ανεπάγγελτα άτομα ή και νοικοκυρές.

### Άμεση Ιατρική Βοήθεια (αερομεταφορά)

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα καλύπτει τις έκτακτες καταστάσεις ασθένειας ή ατυχήματος. Η μεταφορά του ασθενούς γίνεται με ασθενοφόρα, ελικόπτερα και αεροπλάνα. Αυτή η κάλυψη δίνεται αυτόνομα ή και σαν ομαδική κάλυψη. Επίσης επαναπατρίζει τα μη παθόντα μέλη της οικογένειας, καλύπτει τμήμα των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης στο εξωτερικό, παρέχει εισιτήριο επιστροφής και επαναμετάβασης στον τόπο του ταξιδιού, παρέχει εισιτήριο στενού συγγενούς για επίσκεψη στον τόπο νοσηλείας και φροντίζει τα ανήλικα παιδιά του παθόντος.

## **4.4 Ασφάλιστρα**

### Χορήγηση Σύνταξης

Στο συγκεκριμένο ασφαλιστικό πρόγραμμα ασφαλισμένος δεν επιλέγει το ασφάλιστρο. Επιλέγει το ποσό της σύνταξης που επιθυμεί να λάβει σε μια καθορισμένη ημερομηνία. Το ποσό αυτό, καθώς και το αντίστοιχο εφάπαξ, αναγράφονται στο συμβόλαιό του. Το καθαρό ασφάλιστρο

υπολογίζεται με βάση αυτή την επιλογή, την ηλικία του, το φύλο του και τη διάρκεια των πληρωμών, παραμένει δε σταθερό για κάθε χρόνο. Υπάρχει η δυνατότητα της «χαμηλής εκκίνησης», όπου κάθε χρόνο (από την έναρξη του συμβολαίου μέχρι και τη λήξη του) το καθαρό ασφάλιστρο αναπροσαρμόζεται κατά 3% από το ασφάλιστρο του προηγούμενου έτους. Δίνεται επίσης η δυνατότητα στον ασφαλισμένο να καταβάλλει κατά τη διάρκεια της ασφάλισης έκτακτα ασφάλιστρα. Με τα ποσά αυτά ο ασφαλισμένος εξασφαλίζει επιπλέον ισόβια μηνιαία σύνταξη χωρίς να είναι υποχρεωμένος να καταβάλλει αναδρομικά ασφάλιστρα.

Το ζητούμενο κάθε φορά είναι ο ασφαλισμένος να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός όσον αφορά στις υποχρεώσεις που πρόκειται να δημιουργήσει. Θα πρέπει να επιλέγεται ένα κεφάλαιο σύνταξης, με ασφάλιστρο που να ανταποκρίνεται καλύτερα στις δυνατότητές του ασφαλισμένου και να λαμβάνεται υπ' όψη, ότι οι έκτακτες καταβολές δεν δημιουργούν καμία οικονομική δέσμευση, ενώ ταυτόχρονα επιτυγχάνεται ο στόχος της υψηλότερης σύνταξης.

Μερικά ενδεικτικά παραδείγματα προγραμμάτων σύνταξης είναι:

#### *Πρόγραμμα 1*

ηλικία έναρξης συμβολαίου: 20 χρονών

διάρκεια συμβολαίου: 30 έτη

ηλικία αποζημίωσης: 50 έτη

μηνιαίο ασφάλιστρο: 94€

στην ηλικία των 50 ετών ο ασφαλισμένος θα λάβει 47.889€ ή ισόβια σύνταξη 200€

#### *Πρόγραμμα 2*

ηλικία έναρξης συμβολαίου: 30 χρονών

διάρκεια συμβολαίου: 25 έτη

ηλικία αποζημίωσης: 55 έτη

μηνιαίο ασφάλιστρο: 111€

στην ηλικία των 55 ετών ο ασφαλισμένος θα λάβει 43.153€ ή ισόβια σύνταξη 200€

### Επίδομα Νοσηλείας

Ενδεικτικά για ασφαλιζόμενο 30 ετών, το ασφάλιστρο κυμαίνεται στα 15 - 27€μήνα, ανάλογα με την ημερήσια αποζημίωση που επιθυμεί να εισπράττει ο ασφαλιζόμενος.

### Ασφάλιση Σπιτιού

Ενδεικτικά, για την ασφαλιστική κάλυψη σπιτιού 100 τ.μ. και ανάλογα με το είδος των καλύψεων το κόστος του ασφάλιστρου μπορεί να ξεκινήσει από 105€έτος.

### Ασφάλεια ζωής

Άντρας 30 ετών ασφαρίζεται για ποσό 200.000€ Η διάρκεια που θέλει να καλυφθεί είναι για τα επόμενα 30 χρόνια. Το ασφάλιστρο που θα πληρώνει για αυτά τα 30 χρόνια που θα είναι καλυμμένος, είναι 68€μήνα ή 2€μέρα.

### Ασφάλεια δανειολήπτη

Ενδεικτικά θεωρείται δάνειο 100.000€με χρόνο αποπληρωμής τα 20 χρόνια.

Τα ασφάλιστρα είναι:

τον πρώτο χρόνο 254€

τον πέμπτο χρόνο 225€

τον δέκατο χρόνο 196€

τον δέκατο πέμπτο χρόνο 146€

τον εικοστό 58€

### Αστικής ευθύνης επαγγελματία

Το ασφάλιστρο για την ανωτέρω κάλυψη είναι 100€έτος. Ανάλογα με το ασφάλιστρο αυξάνεται και το όριο κάλυψης. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι για όριο κάλυψης Σωματικών Βλαβών/θανάτου που φτάνει μέχρι τις 300.000€ το ασφάλιστρο διαμορφώνεται στα 400€έτος.

## Προστασία εισοδήματος

Ενδεικτικά παρατίθεται το μηνιαίο ασφάλιστρο κατά περίπτωση.

<b>Πίνακας 4.4: Ενδεικτικά ασφάλιστρα για προστασία εισοδήματος [H21]</b>		
<i>Ατομικό Σχέδιο</i>		
Ηλικία	Άνδρας (€)	Γυναίκα (€)
20	16	11
25	20	12
30	22	14
35	23	17
40	24	20
<i>Ζευγάρι χωρίς παιδιά</i>		
25	21	12
30	23	17
35	24	17
40	26	20
45	29	24
<i>Ζευγάρι με παιδιά</i>		
25	22	13
30	24	15
35	25	18
40	27	21
45	32	26
<i>Μονογονεϊκή Οικογένεια</i>		
25	23	13
30	25	16
35	27	18
40	30	22
45	35	28

---

---

# 5

## ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ

---

---

Τα περισσότερα προβλήματα των ασφαλιστικών ταμείων εντοπίζονται τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, εξαιτίας του κοινού κρατικού ελέγχου των δύο κατηγοριών, με ειδοποιό όμως διαφορά τη φύση και τα προνόμια που διέπουν την εργασία στο δημόσιο έναντι του ιδιωτικού τομέα. Τα κοινά προβλήματα άλλωστε είναι εκείνα που στο σύνολό της οδήγησαν στην κρίση του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος, την οποία θα αναλύσουμε στη συνέχεια, ενώ ταυτόχρονα θα καταγραφούν εκείνα τα προβλήματα που εντοπίζονται εντονότερα στον ένα ή στον άλλο κλάδο.

### 5.1 Προβλήματα ασφαλιστικών ταμείων δημόσιου τομέα

#### Έλλειψη ρευστότητας

Το πρόβλημα της έλλειψης ρευστότητας των ταμείων του δημόσιου τομέα αποτελεί ένα πρόβλημα μείζονος σημασίας γιατί σχετίζεται άμεσα με τη δυνατότητα των ταμείων να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους, την καταβολή των εισφορών που ήδη έχει κρατηθεί από τους ασφαλισμένους μέσω συντάξεων και επικουρικών παροχών. Πρόκειται προφανώς για ένα σαφές παράδειγμα κακοδιαχείρισης, αφού στην προκειμένη περίπτωση ο εργοδότης είναι το ίδιο το κράτος, με αποτέλεσμα η έλλειψη ρευστότητας να εξηγείται είτε από τη μη καταβολή των εισφορών από τον εργοδότη, δηλαδή το κράτος, είτε την κατασπατάληση του αποθεματικού των ταμείων. Σε κάθε περίπτωση, το αποτέλεσμα είναι δυσάρεστο για τους ασφαλισμένους, οι οποίοι μη έχοντας το δικαίωμα επιλογής φτάνουν στο σημείο να μη λαμβάνουν αυτά τα οποία σε τελική ανάλυση δικαιούνται.

Το συγκεκριμένο πρόβλημα εντοπίζεται και στα ασφαλιστικά ταμεία του ιδιωτικού τομέα και αποτελεί βασικό πυλώνα της κρίσης του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος όπως θα αναλύσουμε στη σχετική ενότητα που ακολουθεί.

### Πρόωρη συνταξιοδότηση

Τα μέχρι πρότινος απαιτούμενα για συνταξιοδότηση όρια ηλικίας των δημοσίων υπαλλήλων, ήταν σε αρκετές περιπτώσεις αρκετά χαμηλά, με αντίστροφα υψηλά ποσά σύνταξης. Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα να επιβαρύνονται τα ταμεία για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα με καταβολή υψηλών συντάξεων, μειώνοντας έτσι σε κρίσιμα επίπεδα τα αποθεματικά τους.

## **5.2 Προβλήματα ασφαλιστικών ταμείων ιδιωτικού τομέα**

### Χρόνος απονομής σύνταξης

Ένα από τα βασικά προβλήματα των ασφαλιστικών ταμείων όπως είναι το ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, ο ΟΓΑ και ο ΟΑΕΕ είναι η καθυστέρηση των συνταξιοδοτικών αποφάσεων. Ασφαλώς, αυτό συμβαίνει εξαιτίας του τεράστιου αριθμού ασφαλισμένων και της ταυτόχρονης έλλειψης μηχανοργάνωσης.

Συγκεκριμένα, στο ΙΚΑ – ΕΤΑΜ διαπιστώθηκε ότι το συγκεκριμένο πρόβλημα οφείλεται κυρίως στις διαδικασίες συγκέντρωσης (ανακεφαλαίωσης) του χρόνου ασφάλισης, γιατί κατά τη χρονική περίοδο 1934 - 2001 δεν είχε τηρηθεί ενιαίος Λογαριασμός Ασφαλισμένου με αξιόπιστα και ασφαλή στοιχεία για το σύνολο του ασφαλιστικού βίου (σε έντυπη ή/και ηλεκτρονική μορφή), δεδομένου ότι εφαρμόστηκαν αποσπασματικά και παράλληλα διάφορα συστήματα ασφάλισης με ανάλογη ποικιλία στον τρόπο απεικόνισης του χρόνου ασφάλισης. Το γεγονός αυτό, δημιουργεί στις υπηρεσίες ανακεφαλαίωσης πρόσθετες δυσκολίες και καθυστερήσεις στην άντληση των πληροφοριών από πλήθος διαφορετικών πηγών. Επίσης, στις περιπτώσεις της διαδοχικής ασφάλισης των εργαζομένων, σε περισσότερα Ταμεία, εφαρμόζονται πρόσθετες χρονοβόρες διαδικασίες επικοινωνίας μεταξύ των Ταμείων για την συγκέντρωση του χρόνου ασφάλισης.

### Έλλειψη αναπροσαρμογής μέγιστων τιμών δαπανών

Ένα ακόμα σημαντικό πρόβλημα των ασφαλιστικών ταμείων είναι η μη αναπροσαρμογή των μέγιστων τιμών δαπανών στα σύγχρονα δεδομένα της αγοράς. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, παρόλο που η δαπάνη προβλέπεται για την κάλυψη του εκάστοτε ασφαλιστικού κινδύνου, η βοήθεια που παρέχεται να μην είναι η επιθυμητή. Έτσι, για παράδειγμα σε περίπτωση μετακίνησης ασθενών που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις με ιδιωτικό μεταφορικό μέσο, αποδίδεται από τον ΟΓΑ για κάθε μετακίνηση του ασθενή και του τυχόν συνοδού του, ποσό ανάλογα με την χιλιομετρική απόσταση μετ' επιστροφής και με ανώτατο ποσό των 310,00 €. Το συγκεκριμένο ποσό, αν λάβουμε υπόψη μας την αύξηση των καυσίμων αλλά και των διοδίων, μειώνει αλλά δεν εξαλείφει την οικονομική επιβάρυνση του ασθενούς. Το φαινόμενο μάλιστα θα μεταβάλλεται συνεχώς σε βάρος του ασφαλισμένου και εφόσον δε γίνεται η απαιτούμενη κάθε φορά αναπροσαρμογή.

### **5.3 Η κρίση στο ασφαλιστικό μας σύστημα**

Η κρίση στο ασφαλιστικό μας σύστημα σχετίζεται άμεσα με το γεγονός πως αυξάνεται επικίνδυνα η πιθανότητα του ενδεχομένου αποτυχίας του. Ένα ασφαλιστικό σύστημα είναι εμφανές ότι έχει αποτύχει όταν αδυνατεί να καταβάλλει τις παροχές στους ασφαλισμένους του, όταν δηλαδή δεν ανταποδίδει τις εισφορές που του έχουν καταβληθεί, όταν δεν εξυπηρετεί τους σκοπούς για τους οποίους δημιουργήθηκε.

Τα μεγάλα ασφαλιστικά ταμεία διατρέχουν τον κίνδυνο να μην είναι σε θέση να καταβάλλουν συντάξεις τους επόμενους μήνες. Η απώλεια πόρων των ασφαλιστικών ταμείων αγγίζει το ποσό των 19 δισεκατομμυρίων ευρώ. Το χρέος του κράτους προς τα ταμεία έχει εκτιναχθεί στα 12,6 δις ευρώ από 2,7, που ήταν πριν από έξι χρόνια. Η εισφοροδιαφυγή για το τρέχον έτος θα αγγίζει τα 8,5 δις ευρώ ενώ οι δαπάνες για φάρμακα, έχουν αυξηθεί κατά 85% από το 2005 έως σήμερα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρέθεσε σήμερα η Πανελ. Ομοσπονδία Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Πολιτικής (ΠΟΠΟΚΠ), τα 5 μεγαλύτερα Ταμεία που καλύπτουν για σύνταξη και υγειονομική περίθαλψη το 93% των ασφαλισμένων στη χώρα μας θα χρειαστούν περίπου 4,7 δις ευρώ επιπλέον εκείνων

που προβλέπονται στον κρατικό Προϋπολογισμό, για να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους. Πρόκειται για το ΙΚΑ, τον ΟΓΑ, τον ΟΑΕΕ, τον ΟΠΑΔ και το ΝΑΤ, ενώ παραμένει το πρόβλημα του Ταμείου Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων που χρειάζεται 670 περίπου εκατ. ευρώ για να δώσει το εφάπαξ βοήθημα σε 15600 εργαζόμενους του Δημοσίου που έχουν παραιτηθεί μέχρι και 20 μήνες πριν. Αναλυτικά η κατάσταση στους φορείς αυτούς έχει ως εξής:

- Το ΙΚΑ, ενώ έχει εισπράξει όλη την επιχορήγηση που αντιστοιχεί στην χρηματοδότησή του από τον Κρατικό Προϋπολογισμό (2,6 δις ευρώ), χρειάζεται τουλάχιστον άλλα 2 δις ευρώ επιπλέον για να πληρώσει τις συντάξεις, χωρίς να υπολογίζονται άλλες υποχρεώσεις που έχει ήδη σε ΟΑΕΔ, ΟΕΚ, Νοσοκομεία κλπ.
- Ο ΟΑΕΕ έχει εισπράξει από το δημόσιο όσα αντιστοιχούν στη χρηματοδότησή του (805 εκατ. ευρώ) και χρειάζεται άλλα 800 περίπου εκατ. ευρώ. για να καλύψει τις τρέχουσες ανάγκες του.
- Ο ΟΓΑ χρειάζεται επιπλέον 900 εκατ. ευρώ προκειμένου να πληρώσει τις οφειλές του στα νοσοκομεία που έχουν δημιουργηθεί από το 2008 μέχρι σήμερα.
- Ο ΟΠΑΔ χρειάζεται επιπλέον 800 τουλάχιστον εκατ. ευρώ προκειμένου να ανταποκριθεί στοιχειωδώς στις υποχρεώσεις του, έτσι ώστε να μην διακοπεί και πάλι η συνεργασία με γιατρούς, φαρμακεία κλπ. Αξίζει να σημειωθεί ότι μέχρι σήμερα ο ΟΠΑΔ έχει εισπράξει από το κρατικό προϋπολογισμό 550 περίπου εκατ. ευρώ από 1,22 δις που έχουν εγγραφεί και οφείλει μέχρι σήμερα:
  - o 200 εκατ. ευρώ σε φαρμακεία
  - o 300 εκατ. ευρώ σε γιατρούς
  - o 100 εκατ. ευρώ σε κλινικές
  - o 450 εκατ. ευρώ σε κρατικά νοσοκομεία
- Το ΝΑΤ χρειάζεται επιπλέον 200 τουλάχιστον εκατ. ευρώ προκειμένου να μην αντιμετωπίσει πρόβλημα με την καταβολή των συντάξεων.

Οι συγκεκριμένες δυσμενείς εξελίξεις σχετίζονται άμεσα με την αδυναμία του κράτους, με λάθος χειρισμούς να εντοπίζονται σε βάθος χρόνου, με αποτέλεσμα τη συνεχή επιδείνωση της κατάστασης. Πιο συγκεκριμένα:



- Η ασυνέπεια του κράτους στην χρηματοδότηση του συστήματος έχει οδηγήσει στην εκτόξευση του χρέους του Δημοσίου προς τα Ταμεία στα 12,6 δις ευρώ (από 2,7 δις ευρώ που ήταν πριν από 6 χρόνια).
- Το χρέος του Δημοσίου προς τα Ταμεία αυξάνεται κατά 1.6 δις περίπου το χρόνο.
- Οι δαπάνες των Ταμείων για υγειονομική περίθαλψη αυξάνονται κατά 15- 20 % κάθε χρόνο, ενώ η φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται τα 3 τελευταία χρόνια από 20- 30 % ετησίως (υπάρχουν διαφορές από Ταμείο σε Ταμείο). Αποτέλεσμα της μεγάλης ανεξέλεγκτης αύξησης των δαπανών αυτών είναι να μετατραπούν σε ελλειμματικούς όλοι οι Κλάδοι Υγείας των μεγάλων Ταμείων.
- Αξίζει να αναφερθεί ότι η φαρμακευτική δαπάνη στο ΙΚΑ το 2005 ήταν 1,38 δις ευρώ και το 2009 έφτασε τα 2,5 δις ευρώ (αύξηση 81,2 % την τετραετία). Αντίστοιχα η φαρμακευτική δαπάνη στον ΟΓΑ τα 2005 ήταν 690 εκατ. ευρώ και το 2009 έφτασε τα 1,3 δις ευρώ (αύξηση 88,4 % την τετραετία). Οι απώλειες σε πόρους για τα Ταμεία από τη σπατάλη των Κλάδων Υγείας ανέρχονται σε 3 περίπου δις ευρώ το χρόνο. Από τους λιγιστούς ελέγχους που πραγματοποιούν τα Ταμεία διαπιστώνεται ότι το 1/3 περίπου των δαπανών θα μπορούσαν να αποφευχθούν εάν υπήρχε σωστή οργάνωση των Ταμείων και συστηματικός έλεγχος (οι συνολικές δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη φθάνουν τα 9 δις ευρώ το χρόνο).
- Τα κάθε μορφής προγράμματα εθελούσιας εξόδου που έχουν μέχρι σήμερα εφαρμοστεί εκτιμάται ότι επιβαρύνουν πλέον σε ετήσια βάση το σύστημα και ιδιαίτερα το ΙΚΑ με ένα ποσό 900 περίπου εκατ. ευρώ.
- Εφόσον επιβεβαιωθούν οι εκτιμήσεις για αύξηση της ανεργίας κατά 120.000 θέσεις και μείωσης του χρόνου εργασίας για 100.000 εργαζόμενους, αυτό σημαίνει ότι θα υπάρξουν επιπλέον απώλειες πόρων για τα Ταμεία ύψους 750 εκατ. ευρώ σε ετήσια βάση ( 600 και 150 εκατ. αντίστοιχα).
- Τα έσοδα στα νέα Ταμεία (μετά την ενοποίηση) μειώνονται λόγω μεγαλύτερων λειτουργικών αδυναμιών που παρουσιάζονται μετά τις ενοποιήσεις με αποτέλεσμα να υπονομεύεται η προοπτική κυρίως για τις επικουρικές συντάξεις και το εφάπαξ βοήθημα.

- Το ΙΚΑ χορηγεί τη σύνταξη για ασφαλισμένο μόνο στο ΙΚΑ σε 4-7 μήνες από τους 3-4 μήνες. Με διαδοχική ασφάλιση η καθυστέρηση είναι από 8 μέχρι και 20 μήνες.
- Ο ΟΑΕΕ χορηγεί σύνταξη όταν υπάρχει ασφάλιση μόνο σε ένα Ταμείο σε 8-10 μήνες (από τους 6-8 μήνες πριν την ενοποίηση) και σε 10 μήνες μέχρι και 2 χρόνια όταν υπάρχει διαδοχική ασφάλιση.
- Οι δημόσιοι υπάλληλοι για να πάρουν σύνταξη από τα Επικουρικά τους Ταμεία χρειάζονται πλέον από 15 μέχρι και 18 μήνες και όταν υπάρχει διαδοχική ασφάλιση μπορεί η καθυστέρηση να φθάσει τα 2,5 χρόνια (πριν τις ενοποιήσεις ο χρόνος καθυστέρησης ήταν περίπου ο μισός).
- Οι Επικουρικές συντάξεις στα διάφορα Επικουρικά Ταμεία του Ιδιωτικού Τομέα καθυστερούν από 3 έως 6 μήνες και από 5 μήνες μέχρι 12 για τις περιπτώσεις διαδοχικής ασφάλισης [B10].

Όλα τα παραπάνω στοιχεία καταδεικνύουν το γεγονός πως το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα βρίσκεται σε ένα κρίσιμο σημείο καμπής. Το αν η μετέπειτα πορεία που θα ακολουθήσει το σύστημα θα είναι αύξουσα η φθίνουσα, εξαρτάται άμεσα από τις αλλαγές που προτίθεται να κάνει το κράτος, τόσο όσον αφορά στο μέγεθος και την ένταση των αλλαγών όσο και στη διάρκεια που θα έχουν αυτές οι αλλαγές σε βάθος χρόνου. Επειδή ακριβώς πρόκειται για μια χρονοβόρα διαδικασία, απαιτείται προσεκτικός σχεδιασμός της μεταρρύθμισης και προσήλωση στην υλοποίησή της.

### **5.3.1 Αναγκαιότητα ασφαλιστικής μεταρρύθμισης**

Η επερχόμενη ασφαλιστική μεταρρύθμιση, η οποία έχει μεν ξεκινήσει αλλά η εξέλιξή της αποτελεί μια απαιτητική και χρονοβόρα διαδικασία, δε γίνεται απλά ως μια κυβερνητική αλλαγή κατεύθυνσης σε ένα σύστημα που πρέπει να βελτιωθεί αλλά ως μια καθολική μεταβολή που θα αποτρέψει απειλές που επιφέρει το νοσηρό ασφαλιστικό σύστημα σε ζητήματα όπως η κοινωνική συνοχή, το δημοσιονομικό έλλειμμα και η γενικότερη οικονομική ανάπτυξη. Τα βασικά προβλήματα του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος εντοπίζονται στα εξής σημεία:

- Νομοθετική πολυπλοκότητα
- Σπατάλη

- Έλλειψη ανταποδοτικότητας: Οι εισφορές δεν συσχετίζονται με τις παροχές. Οι εισφορές καλύπτουν και τις παροχές κατώτατων συντάξεων, αναπληρώνοντας την κοινωνική προστασία.
- Πολυδιάσπαση, με αποτέλεσμα την αδυναμία χρήσης ενός ενιαίου μηχανογραφημένου συστήματος. Χαρακτηριστικά λειτουργούν:
  - ο 171 εποπτευόμενα ταμεία, από τα οποία
    - ο 22 κύριας ασφάλισης,
    - ο 40 επικουρικής,
    - ο 33 προνοίας,
    - ο 54 αλληλοβοηθείας,
    - ο 18 ασθενείας,
    - ο 3 λοιπών παροχών και
    - ο 1 κοινής ωφέλειας. Από αυτά
  - ο 96 εποπτεύονται από το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας,
  - ο 10 από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας,
  - ο 1 από το Υπουργείο Οικονομικών,
  - ο 7 από το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας,
  - ο 1 από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και
  - ο τα υπόλοιπα είναι αυτόνομα.
- Έλλειψη ενημέρωσης για τη διάσταση και τη φύση του προβλήματος
- 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.

Το μέγεθος του προβλήματος καταδεικνύεται από τις τιμές του πίνακα που ακολουθεί, στον οποίο καταγράφεται η εκτίμηση της ασφαλιστικής δαπάνης τόσο ως καθαρό ποσό όσο και ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη για την Ελλάδα, η δαπάνη του ασφαλιστικού συστήματος αποτελεί μια πραγματικότητα, 23,80 δισεκ. ευρώ το χρόνο, ή 12,5% του ΑΕΠ., σε τρέχουσες τιμές. Κατά τις εκτιμήσεις ειδικών οι παραπάνω προσεγγίσεις αναμένεται να έχουν εξελιχθεί ακόμα δυσμενέστερα.

<b>Πίνακας 5.1: Εκτίμηση δαπάνης ασφαλιστικού συστήματος ως ποσοστό του ΑΕΠ [B11]</b>		
<i>Έτος</i>	<i>Συνολική Δαπάνη Συντάξεων σε δις ευρώ με τιμές 2007 (Εξοδα: Παροχές + Διοικητικά Έξοδα)</i>	<i>Συνολική Δαπάνη Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ</i>
2007	23,80	12,5%
2010	26,44	12,6%
2015	32,69	13,8%
2020	40,77	15,4%
2025	50,68	17,6%
2030	61,70	19,6%
2035	72,35	21,7%
2040	83,00	23,8%
2045	92,19	24,7%
2050	99,53	24,8%

### 5.3.2 Προτάσεις αντιμετώπισης της κρίσης

Εκείνο το οποίο πρέπει να γίνει αντιληπτό στο ζήτημα της αντιμετώπισης της κρίσης του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος είναι ότι ένα τέτοιο εγχείρημα συγκεντρώνει ικανοποιητική πιθανότητα επιτυχίας, μόνο εφόσον πραγματοποιηθεί με σύνεση, προγραμματισμό και σε πολλούς και διαφορετικούς άξονες. Ενέργειες προς αυτήν την κατεύθυνση θα πρέπει να σχετίζονται με:

- Ενίσχυση της απασχόλησης (γυναίκες, νομιμοποίηση μεταναστών)
- Αναθεώρηση των ρυθμίσεων για πρόωρη συνταξιοδότηση
- Συσχέτιση των ορίων ηλικίας με τις δημογραφικές εξελίξεις
- Αναπροσαρμογή συντάξεων σύμφωνα με οικονομικούς δείκτες
- Ρύθμιση του θέματος των κοινωνικών πόρων.
- Ενοποιήσεις και συγχωνεύσεις Ταμείων, ώστε ο αριθμός τους να περιοριστεί στο ελάχιστο.
- Ενίσχυση ανταποδοτικότητας της κοινωνικής ασφάλισης.

- Αναλογιστική συσχέτιση εισφορών με παροχές.
- Διαχωρισμός κοινωνικής προστασίας από την κοινωνική ασφάλιση.
- Αυστηροποίηση της νομοθεσίας για την εφαρμογή των συλλογικών συμβάσεων εργασίας και την πάταξη της εισφοροδιαφυγής.
- Συρρίκνωση του δημόσιου τομέα
- Εξορθολογισμός της δημόσιας υγείας
- Ενιαίο μηχανογραφικό και λογιστικό σύστημα για όλα τα Ταμεία.
- Επανεξέταση – έλεγχος συντάξεων αναπηρίας και αναθεώρηση κατηγοριών βαρέων – ανθυγιεινών επαγγελμάτων.
- Ενίσχυση των Επιθεωρήσεων Εργασίας και των ελεγκτικών υπηρεσιών των Ταμείων για τον έλεγχο και την εφαρμογή των παραπάνω [B11].

### 5.3.3 Αλλαγές που προβλέπει η ασφαλιστική μεταρρύθμιση

Οι κυριότερες αλλαγές του ασφαλιστικού συστήματος εντοπίζονται στον τομέα των δημοσίων υπαλλήλων, γεγονός λογικό αν λάβουμε υπόψη πως στο συγκεκριμένο ασφαλιστικό τμήμα εντοπίζονται τα περισσότερα περιστατικά ευνοϊκής μεταχείρισης. Για παράδειγμα, στην περίπτωση των στρατιωτικών και των υπηρετούντων στα Σώματα Ασφαλείας, σήμερα δεν υπάρχει όριο ηλικίας με αποτέλεσμα στρατιωτικοί, λιμενικοί, αστυνομικοί και πυροσβέστες να βγαίνουν στη σύνταξη ακόμα και στα 48 με 49 έτη, εφόσον παραιτηθούν ή στις ετήσιες κρίσεις προαχθούν νεότεροί τους. Τα μέτρα θα συνδυαστούν με την καθιέρωση επετηρίδας μέσω της οποίας οι προαγωγές θα γίνονται με κριτήριο τον χρόνο και δεν θα συνδέονται με την πλήρωση οργανικής θέσης. Ήδη έχει ανακοινωθεί ότι θα καταργηθεί η διάταξη της υποχρεωτικής εξόδου όσων συμπληρώνουν το 60ό έτος με 35 χρόνια υπηρεσίας. Παράλληλα, η κυβέρνηση ενέταξε έξι ευγενή Ταμεία στο ΙΚΑ. Συγκεκριμένα, από 1ης Ιανουαρίου 2008 εντάχθηκαν στο ΙΚΑ

- τα Ταμεία ΤΑΠ-ΟΤΕ,
- το Ταμείο Προσωπικού της ΔΕΗ,
- το Ταμείο της Εθνικής Τράπεζας, της Εθνικής Ασφαλιστικής,
- το Ταμείο Εργαζομένων του ΟΣΕ και των ΕΛΤΑ,

μιας και τα συγκεκριμένα Ταμεία, όλα του Δημοσίου, είναι ελλειμματικά και προκοδοτούνται κάθε χρόνο από τον τακτικό προϋπολογισμό. Ασφαλώς, για τη

συγκεκριμένη ένταξη προβλέπεται μια μεταβατική περίοδος έως το 2013, οπότε θα αρχίσει η εφαρμογή των νέων ασφαλιστικών ρυθμίσεων. «Αυτό το μεσοδιάστημα είναι ικανό ώστε να εξαντληθούν τα υπάρχοντα ώριμα δικαιώματα, να μην αιφνιδιαστεί κανείς και να υπάρξει ομαλή μετάβαση στο νέο καθεστώς» σημειώνουν παράγοντες που ασχολούνται με τη διαμόρφωση των τελικών κυβερνητικών αποφάσεων [H14].

Εκείνες οι ρυθμίσεις που πρόκειται να επιφέρουν σημαντικές αλλαγές είναι η εξίσωση των ορίων ηλικίας ανδρών γυναικών από το 2013, η επιλογή της πρόωρης συνταξιοδότησης, η αποχώρηση με 15ετία και η εργασία των συνταξιούχων. Οι αλλαγές επηρεάζουν κυρίως όσους ασφαλιστήκαν από το 1983 και μετά. Αναλυτικότερα προβλέπονται τα εξής:

- ο Για κάθε έτος πρόωρης εξόδου από την εργασία η σύνταξη θα μειώνεται από το 2011 κατά 6% αντί για 4,5 που είναι σήμερα.
- ο Τα όρια ηλικίας θα αυξηθούν σταδιακά από τα 58 στα 60 για όσους ασφαλίστηκαν από την 1η Ιανουαρίου του 1983 έως τις 31 Δεκεμβρίου του 1992.
- ο Αυξήσεις ορίων ηλικίας από 5 έως 17 χρόνια θα έχουν και οι εργαζόμενοι στο Δημόσιο και τα Σώματα Ασφαλείας με την εξίσωση των ορίων ηλικίας.
- ο Επιβολή διπλής ασφάλισης σε όσους δημοσίους υπαλλήλους έχουν δύο δουλειές αλλά εμφανίζονται μονό σε ένα ταμείο.
- ο Αναστολή της σύνταξης όταν ο συνταξιούχος βρίσκεται σε ηλικία κάτω των 55 ετών.
- ο Μείωση της σύνταξης σε όσους συνεχίσουν να δουλεύουν μετά τη συνταξιοδότηση.
- ο Προσαύξηση της σύνταξης για το χρόνο που έχει διανυθεί μετά τη συνταξιοδότηση. Το εν λόγω μέτρο θα εφαρμοστεί από το 2011.
- ο Για τους δημοσίους υπαλλήλους θα ισχύσει από το 2018, όπως και στον ιδιωτικό τομέα, η καθιέρωση βασικής σύνταξης και νέος τρόπος υπολογισμού των συντάξεων με βάση την καλύτερη δεκαετία [H15].

### Αλλαγές στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα

Ο νέος πίνακας θα ισχύσει για όσους ασφαλιζονται για πρώτη φορά από 1ης Ιουλίου 2011. Ο νέος πίνακας καταρτίζεται για όλους τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, αλλά και το Δημόσιο, με απόφαση του υπουργού Εργασίας, ύστερα από γνώμη της διαρκούς επιτροπής κρίσεως βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων και γνωμοδότηση του συμβουλίου κοινωνικής ασφάλισης. Ο πίνακας αυτός μπορεί να τροποποιείται ή να συμπληρώνεται το νωρίτερο ύστερα από τρία χρόνια από τη δημοσίευση της υπουργικής απόφασης.

### Αναπηρικές Συντάξεις

Αλλάζει το καθεστώς χορήγησης των αναπηρικών συντάξεων με στόχο να περιοριστούν φαινόμενα συντάξεων «μαϊμού». Συγκεκριμένα, από 1ης Ιανουαρίου 2011 δημιουργείται Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), ενώ καταργούνται όλες οι άλλες επιτροπές πιστοποίησης αναπηρίας. Επιπλέον, με κοινή απόφαση των υπουργών Υγείας και Εργασίας καταρτίζεται Μητρώο Ατόμων με αναπηρία. Στο νομοσχέδιο υπάρχουν αναλυτικά οι προϋποθέσεις για τη μονιμοποίηση των συντάξεων αναπηρίας των ασφαλισμένων μετά το 1993. Τέλος, κανονικά θα εφαρμοστεί ο νόμος Πετραλιά, που προβλέπει την αύξηση των ορίων ηλικίας για τη συνταξιοδότηση των μητέρων με ανήλικα παιδιά. Η αύξηση αφορά τις ασφαλισμένες στο ΙΚΑ και στα ειδικά ταμεία μισθωτών.

### Επικουρικές Συντάξεις

Από την οικονομική βιωσιμότητα του κάθε Ταμείου θα εξαρτάται το ύψος της επικουρικής σύνταξης. Μέχρι το τέλος του 2011 η Εθνική Αναλογιστική Αρχή πρέπει να εκπονήσει μελέτες βιωσιμότητας όλων των επικουρικών ταμείων (άρθρο 15). Τα διοικητικά συμβούλια των ασφαλιστικών φορέων πρέπει εντός δύο μηνών από τη διαβίβαση της μελέτης να καθορίσουν το ποσοστό αναπλήρωσης των συντάξεων, σύμφωνα με τις προτάσεις της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής. Σε όσα Ταμεία δεν ακολουθηθεί η συγκεκριμένη διαδικασία τα ποσοστά αναπλήρωσης θα καθορίζονται με απόφαση του υπουργού Εργασίας.

### Απασχόληση συνταξιούχων

Οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος φορέων κύριας ασφάλισης ή του δημοσίου και όσοι λαμβάνουν σύνταξη γήρατος με βάση τον κώδικα πολιτικών και στρατιωτικών συντάξεων υπόκεινται στους εξής περιορισμούς:

- Για όσους δεν έχουν συμπληρώσει το 55ο έτος της ηλικίας αναστέλλεται η καταβολή της σύνταξης ή των συντάξεων (κύριων και επικουρικών).
- Μετά τη συμπλήρωση του 55ου έτους το ποσό της ακαθάριστης κύριας σύνταξης που υπερβαίνει τα 30 ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη καταβάλλεται μειωμένο κατά 70%.
- Ειδικά για τους συνταξιούχους που ασκούν δραστηριότητα υπακτέα στην ασφάλιση του ΟΑΕΕ και του ΕΤΑΑ προβλέπεται πως μετά τη συμπλήρωση του 55ου έτους καταβάλλουν εισφορές προσαυξημένες κατά 50%.
- Σε περίπτωση που το ποσό της κύριας σύνταξης υπερβαίνει τα 60 ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη, το ποσό που υπερβαίνει το ανωτέρω όριο περικόπτεται. Και για τους συγκεκριμένους συνταξιούχους η καταβολή της σύνταξης αναστέλλεται αν είναι κάτω των 55 ετών (άρθρο 16)

### Συνταξιοδότηση άγαμων και διαζευγμένων θυγατέρων

Από την 1η Ιανουαρίου 2011 καταργούνται οι γενικές ή καταστατικές διατάξεις των ασφαλιστικών οργανισμών κύριας και επικουρικής ασφάλισης καθώς και του δημοσίου για τη συνταξιοδότηση άγαμων και διαζευγμένων θυγατέρων και αδελφών. Συντάξεις που ήδη καταβάλλονται εξακολουθούν να καταβάλλονται (άρθρο 14).

### Όροι συνταξιοδότησης επιζώντων δικαιούχων

Η σύνταξη διακόπτεται ή περιορίζεται σε επιζώντες δικαιούχους όταν μετά την πάροδο της τριετίας από την ημερομηνία θανάτου του συζύγου ο επιζών εργάζεται ή λαμβάνει σύνταξη απ' οποιαδήποτε άλλη πηγή. Σε αυτή την περίπτωση η σύνταξη περιορίζεται στο 50% μέχρι τη συμπλήρωση του 65ου έτους, οπότε θα λαμβάνει το 70% της σύνταξης του αποθανόντος. Ειδικές ρυθμίσεις ισχύουν για τα άτομα με αναπηρία (άρθρο 13).



## ΛΑΦΚΑ

Ειδική εισφορά επιβλήθηκε στις υψηλές συντάξεις από την 1η Αυγούστου. Σύμφωνα με το άρθρο 38 του νομοσχεδίου, το ύψος της εισφοράς διαμορφώθηκε ως εξής:

- Για συντάξεις από 1.401 έως 1.700 ευρώ ποσοστό 3%.
- Για συντάξεις από 1.701 έως 2.300 ευρώ ποσοστό 5%.
- Για συντάξεις από 2.301 έως 2.900 ευρώ ποσοστό 7%.
- Για συντάξεις από 2.901 ευρώ και πάνω ποσοστό 9%.
- Για την πρώτη κατηγορία το ποσό της σύνταξης μετά την παρακράτηση της εισφοράς δεν μπορεί να υπολείπεται των 1.400 ευρώ.

Σε κάθε περίπτωση το τελικό ποσό της σύνταξης μετά την παρακράτηση της εισφοράς δεν μπορεί να υπολείπεται του ανώτατου ποσού της σύνταξης που προκύπτει μετά την παρακράτηση της εισφοράς για την αμέσως προηγούμενη κατηγορία.

## Περιστασιακή απασχόληση

Με «κουπόνια» θα πληρώνονται από το 2011 οι περιστασιακά απασχολούμενοι σε οικιακές ή αγροτικές εργασίες. Την ίδια στιγμή πάνω από 100.000 δημόσιοι υπάλληλοι και ελεύθεροι επαγγελματίες (επιστήμονες) που ασφαλίστηκαν πριν από το 1993 θα πληρώνουν εισφορές και για τη δεύτερη εργασία τους. Η ρύθμιση -άρθρο 20 του νομοσχεδίου- αφορά όσους παρέχουν υπηρεσίες κατ' οίκον (π.χ. οικιακές βοηθούς), αλλά και τους εργάτες γης. Συγκεκριμένα, θα εκδίδεται ειδικό «εργόσημο», στο οποίο θα αναγράφεται το ποσό της αμοιβής αλλά και της εισφοράς. Οι εργοδότες θα πληρώνουν με αυτό τους περιστασιακά απασχολούμενους, οι οποίοι θα παίρνουν από τα Ταμεία, τις τράπεζες κ.ά. την αμοιβή τους, αφού έχουν παρακρατηθεί οι εισφορές.

## Παράλληλη ασφάλιση

Παράλληλη ασφάλιση για ασφαλισμένους πριν από την 1η Ιανουαρίου 1993. Οι δημόσιοι, δημοτικοί και κοινοτικοί υπάλληλοι, που ασφαλίστηκαν έως 31 Δεκεμβρίου 1992, υπάγονται υποχρεωτικά και αυτοδίκαια στην ασφάλιση του κλάδου κύριας σύνταξης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Όσοι καλύπτονται από το Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολουμένων (παλαιοί ασφαλισμένοι) υπάγονται υποχρεωτικά στην ασφάλιση του ΟΑΕΕ, εφόσον ασκούν σχετική δραστηριότητα.

### Διαδοχική ασφάλιση

Στο άρθρο 5 του νομοσχεδίου ρυθμίζονται θέματα για όσους ασφαλισμένους καλύπτονται από τουλάχιστον δύο Ταμεία. Μεταξύ άλλων, προβλέπεται πως οι τελικές συντάξιμες αποδοχές των φορέων ασφάλισης μισθωτών προσαυξάνονται με συντελεστή 0.06 για κάθε έτος.

### Παροχές ασθενείας άνεργων ελεύθερων επαγγελματιών

Υπό προϋποθέσεις οι ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ από 30 έως 65 ετών -που διέκοψαν την άσκηση του επαγγέλματός τους- καλύπτονται για παροχές ασθενείας σε είδος από τον κλάδο Υγείας του Ταμείου. Αυτό ισχύει για δύο χρόνια από τη διακοπή της ασφάλισης (άρθρο 67) [B12].

# 6

## ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

### 6.1 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα δημόσιας ασφάλισης

#### Πλεονεκτήματα

- Η δημόσια ασφάλιση εμπεριέχει την έννοια της κοινωνικής προστασίας και πρόνοιας. Έτσι, περιλαμβάνει και περιπτώσεις ανέργων και οικονομικά ασθενών κοινωνικών ομάδων, οι οποίες σίγουρα δε μπορούν να καλυφθούν από την ιδιωτική ασφάλιση.
- Ακολουθεί ένα μοντέλο κοινωνικής οργάνωσης, δημιουργώντας μια κατάσταση που στο σύνολό της μπορεί να είναι ελέγξιμη. Σε κάθε άλλη περίπτωση θα είχαμε μια ανεξέλεγκτη κατάσταση, χωρίς συγκεκριμένο προσανατολισμό και στρατηγική.
- Με τις υπάρχουσες διμερείς συμβάσεις μεταξύ διαφόρων κρατών και της χώρας μας, εξασφαλίζεται η αναγνώριση της εργασίας και σε άλλα κράτη με την ταυτόχρονη συνέχεια των ασφαλιστικών δικαιωμάτων.

#### Μειονεκτήματα

- Η προοπτική που παρουσιάζει η δημόσια ασφάλιση στο σύνολό της είναι εξαιρετικά δυσόιωνη, με αποτέλεσμα να δίνεται η αίσθηση στον εργαζόμενο και στον εργοδότη ότι καταβάλλει μάταια τις ασφαλιστικές τους εισφορές
- Έλλειψη ανταποδοτικότητας. Υπάρχει ασυνέπεια μεταξύ καταβαλλόμενων εισφορών και παροχών
- Ανισότητα μεταξύ παροχών. Υπάρχουν ομάδες ασφαλισμένων οι οποίοι απολαμβάνουν ιδιαίτερα προνόμια ασφάλισης, όπως για παράδειγμα η

πλειοψηφία των δημοσίων υπαλλήλων, ιδιαίτερα όσον αφορά στο χρόνο και στο ύψος σύνταξης. Οι διαφορές αυτές μοιάζουν ευτυχώς να εξομαλύνονται τον τελευταίο καιρό, προς αποκατάσταση της κοινωνικής δικαιοσύνης.

## **6.2 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα ιδιωτικής ασφάλισης**

### Πλεονεκτήματα

- Η ιδιωτική ασφάλιση έχει μπροστά της μία μεγάλη ευκαιρία γιατί οι καταναλωτές έχουν πλέον αυξημένες ανάγκες και προσδοκίες που θα μπορούσε να καλύψει και να εκπληρώσει. Προϋπόθεση είναι να βελτιώσει η ίδια την οργάνωσή της και να καταστήσει πιο φιλικά τα προϊόντα της και τον τρόπο λειτουργίας της για τους καταναλωτές.
- Οι νομοθετικές πρωτοβουλίες έρχονται να συνεισφέρουν προς την κατεύθυνση της αποκατάστασης της εμπιστοσύνης στο θεσμό. Αφενός με τη διαμόρφωση ενός αποτελεσματικού συστήματος εποπτείας και εγγυήσεων όσον αφορά την κεφαλαιακή επάρκεια και φερεγγυότητα των ασφαλιστικών εταιρειών, αφετέρου με την κατοχύρωση διαφανών και ισορροπημένων συναλλακτικών σχέσεων και την προστασία των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων.
- Η ιδιωτική ασφάλιση μπορεί να προάγει τον υγιή ανταγωνισμό, προς όφελος του καταναλωτή αλλά και των ίδιων των ασφαλιστικών εταιριών, με το να βελτιώσει τον τρόπο λειτουργίας της και τα προϊόντα της, έτσι ώστε ο καταναλωτής να είναι σε θέση να συγκρίνει και να επιλέγει.
- Είναι διαθέσιμη στον καταναλωτή μια μεγάλη ποικιλία παροχών, με αρκετά ευέλικτους όρους έτσι ώστε να γίνει κάθε συμβόλαιο προσαρμόσιμο στις ανάγκες του ασφαλισμένου.
- Η ιδιωτική ασφάλιση έρχεται να καλύψει πολλά κενά που αφήνει η δημόσια ασφάλιση, με πρόσθετη όμως επιβάρυνση για τον καταναλωτή.

## Μειονεκτήματα

- Η ιδιωτική ασφάλιση περνάει σήμερα μία μεγάλη κρίση αξιοπιστίας.
- Υπάρχει έλλειψη εμπιστοσύνης στην ιδιωτική ασφάλιση που έχει προκύψει κατ' εξοχήν εξαιτίας ορισμένων πρακτικών που ο κλάδος ακολουθεί.
- Η λειτουργία της ιδιωτικής ασφάλισης χαρακτηρίζεται από ένα έλλειμμα αδιαφάνειας. Υπάρχουν κρίσιμα, καίρια στοιχεία, χαρακτηριστικά του ασφαλιστικού προϊόντος, για τα οποία οι ασφαλισμένοι δεν ενημερώνονται. Τα συμφέροντα των καταναλωτών δεν έχουν συνυπολογισθεί, ιδίως στις ασφαλίσεις ζωής, ισότιμα και αμοιβαία στο σχεδιασμό και τη διαμόρφωση του ασφαλιστικού προϊόντος. Διατηρώντας οι ασφαλιστικές εταιρείες κρίσιμα χαρακτηριστικά των προϊόντων τους στη αδιαφάνεια και εκτός ανταγωνισμού, η ασφάλιση ζωής στερείται στη διαμόρφωσή της τις ευεργετικές επιδράσεις του ανταγωνισμού.
- Τα προϊόντα της ιδιωτικής ασφάλισης χρειάζονται σημαντική βελτίωση ώστε να γίνουν φιλικότερα προς τους καταναλωτές. Έτσι, η ιδιωτική ασφάλιση μπορεί να διαδραματίσει έναν αξιοπρόσεκτο συμπληρωματικό ρόλο στην κοινωνική ασφάλιση.
- Έλλειμμα σε διαφάνεια συναντάται σε άλλους τομείς, όπως στις ασφαλίσεις νοσοκομειακής κάλυψης. Οι ασφαλισμένοι αιφνιδιάζονται σε αυτές από υπέρογκες αυξήσεις τις οποίες αν αυτοί γνώριζαν ότι θα ακολουθούσαν δεν θα είχαν συνάψει ποτέ τη σύμβαση.
- Η σημερινή κατάσταση ευθύνεται άλλωστε για ένα φαύλο κύκλο αυξήσεων στο χώρο της ιδιωτικής υγείας και των νοσοκομειακών ασφαλίσεων, καθώς η αύξηση του κόστους νοσηλείας μετακυλιέται μέσα από καταχρηστικές πρακτικές στους ασφαλισμένους [H22].

### **6.3 Σύγκριση δημόσιας και ιδιωτικής ασφάλισης**

Η κοινωνική ασφάλιση είναι ένα σύστημα εισφορών που επιβάλλονται στις αμοιβές των εργαζομένων αλλά και μεταβιβαστικών πληρωμών με βάση τις αμοιβές των δικαιούχων. Σε σχέση με την ιδιωτική ασφάλιση υπάρχουν σημαντικές διαφορές:

- Στην ιδιωτική ασφάλιση το ασφάλιστρο που πληρώνει ο δικαιούχος αφορά στα μελλοντικά οφέλη αυτού και της οικογένειάς του. Αντίθετα στην κοινωνική ασφάλιση οι ετήσιες εισφορές των ασφαλισμένων καθορίζονται σε τέτοιο επίπεδο ώστε να επαρκούν για την καταβολή των παροχών στους δικαιούχους της συγκεκριμένης χρονιάς.
- Οι εισφορές στην κοινωνική ασφάλιση δεν επενδύονται σε τοκοφόρους λογαριασμούς, ούτε σε παραγωγικές χρήσεις π.χ μετοχές. Άρα η κοινωνική ασφάλιση δεν είναι υποχρεωμένη να συσσωρεύσει αποθεματικά για να αντεπεξέλθει στις μελλοντικές της ανάγκες. Όταν έρθει η εποχή για να καταβάλει τις εισφορές στους ασφαλισμένους θα αντλήσει τα έσοδα της από τις εισφορές των εργαζομένων εκείνης της χρονιάς. Είναι φανερό ότι όσο μεγαλύτερη είναι η οικονομική ανάπτυξη, τόσο θα μειώνεται και η ανάγκη φορολογικής επιβάρυνσης του ασφαλισμένου.
- Στην κοινωνική ασφάλιση μια σειρά από παράγοντες καθορίζουν την σωστή λειτουργία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Για παράδειγμα με την οικονομική ανάπτυξη και την αύξηση του πληθυσμού η φορολογική βάση θα αυξηθεί εφόσον το κατά κεφαλήν εισόδημα της επόμενης γενιάς θα είναι μεγαλύτερο και το εργατικό δυναμικό περισσότερο. Άρα οι εισφορές των εργαζομένων της παρούσας γενιάς θα είναι μεγαλύτερες σε σχέση με τις εισφορές των αντίστοιχων της προηγούμενης περιόδου [B8].
- Η σωστή και απρόσκοπτη λειτουργία του συστήματος ιδιωτικής ασφάλισης έγκειται στην επιχειρηματική συνέπεια της διοίκησης της εκάστοτε ιδιωτικής ασφαλιστικής εταιρείας. Διατηρεί ομολογουμένως μικρότερη εγγυητική δύναμη από το κράτος και τη δημόσια ασφάλιση που αυτό παρέχει τόσο στους δημόσιους όσο και στους ιδιωτικούς υπαλλήλους

# 7

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

### 7.1 Η κοινωνική αναγκαιότητα της ασφάλισης

Ο αρχικός στόχος της κοινωνικής προστασίας ήταν η κάλυψη των ατόμων από κινδύνους που αφορούσαν την ασθένεια, το ατύχημα και το γήρας. Με την μορφή λοιπόν του 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 τη εργασία τους, σήμαινε ότι σε περιπτώσεις ασθενειών, ατυχημάτων, ανεργίας ήταν απροστάτευτα και εξαρτιόταν από την οικογένεια ή τη φιλανθρωπία. Το παραπάνω γεγονός οδήγησε και στην ανάγκη δημιουργίας μιας πολιτικής που θα προστάτευε αυτά τα άτομα.

Στις μέρες μας οι ανάγκες είναι ίδιες στη φύση τους και μάλιστα αυξημένες ως προς την ποσότητα και το είδος των παροχών, με αποτέλεσμα το κράτος να καλείται να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην παροχή κοινωνικής ασφάλισης για την κάλυψη κινδύνων ασθένειας, ατυχήματος ή και ανεργίας. Η κοινωνική ασφάλιση είναι σαφές δείγμα ενεργούς κοινωνικής πολιτικής για την προστασία και την ευημερία των πολιτών, αρκεί να γίνεται με τρόπο δίκαιο και ανταποδοτικό και όχι ευνοώντας συγκεκριμένες κοινωνικές ή επαγγελματικές ομάδες.

## 7.2 Η αποδοτικότητα της δημόσιας και της ιδιωτικής ασφάλισης

Για να διερευνήσουμε το ζήτημα της αποδοτικότητας ανάμεσα στη δημόσια και στην ιδιωτική ασφάλιση θα παραθέσουμε ένα παράδειγμα που αφορά στη χορήγηση σύνταξης.

Ας υποθέσουμε λοιπόν πως ο ασφαλισμένος πληρώνει εισφορές ύψους 220€ (αν και το συγκεκριμένο ποσό αφορά μόνο τα πρώτα χρόνια ασφάλισης, για λόγους απλότητας δε συνυπολογίζουμε τα ποσοστά προσαύξησης) στον ΟΑΕΕ (πρώην ΤΕΒΕ) για 15 χρόνια (τόσα χρειάζονται για τη θεμελίωση δικαιώματος ελάχιστης σύνταξης), η οποία ανέρχεται στα 309€ μηνιαίως. Θα έχει επομένως πληρώσει στο ταμείο  $15 \times 12 \times 220 = 39.600 \text{ €}$

Θεμελιώνει όμως δικαίωμα σύνταξης στα 65 έτη. Επομένως, πρέπει να περιμένει μέχρι τη συγκεκριμένη ηλικία για να του καταβληθεί η σύνταξη. Με δεδομένο προσδόκιμο ζωής τα 80 έτη, θα πάρει από το ταμείο του συνολικά  $(80-65) \times 12 \times 309 = 55.620 \text{ €}$  Θα έχει επομένως ωφεληθεί (αν εξαντλήσει το προσδόκιμο ζωής  $55.620 - 39.600 = 16.020 \text{ €}$

Για τον ίδιο ασφαλισμένο θεωρούμε ότι επιλέγει το προαναφερόμενο ασφαλιστικό πρόγραμμα 2, με τις εξής παραμέτρους: ηλικία έναρξης συμβολαίου 30 χρονών, διάρκεια συμβολαίου 25 έτη, ηλικία αποζημίωσης 55 έτη, μηνιαίο ασφαλιστρο 111€, στην ηλικία των 55 ετών ο ασφαλισμένος θα λάβει 43.153€ ή ισόβια σύνταξη 200€

Θα έχει δηλαδή πληρώσει  $25 \times 12 \times 111 = 33.300 \text{ €}$  και με το ίδιο προσδόκιμο ζωής θα έχει πάρει πίσω από την ασφαλιστική εταιρία  $(80-55) \times 12 \times 200 = 60.000 \text{ €}$

Θα έχει επομένως ωφεληθεί  $60.000 - 33.300 = 26.700 \text{ €}$

Παρατηρούμε πως στην περίπτωση της ιδιωτικής ασφάλισης, ο ασφαλισμένος όχι μόνο θα είχε ωφεληθεί περισσότερο χρήματα συνολικά (ακόμα και στην περίπτωση της επιλογής εφάπαξ αμοιβής από την ιδιωτική ασφαλιστική), αλλά θα είχε σύνταξη και κατά 10 χρόνια νωρίτερα, μειώνοντας κατά πολύ την αβεβαιότητα των υπολογισμών του προσδόκιμου ζωής.



### 7.3 Εξαγωγή γενικών συμπερασμάτων

#### Πορεία ιδιωτικής ασφάλισης

Από τα διαγράμματα που παρατίθενται στη σχετική ενότητα και τα οποία περιγράφουν την εξέλιξη του κλάδου της ιδιωτικής ασφάλισης στη χώρα μας είναι πρόδηλο το γεγονός της αυξητικής τάσης που παρουσιάζεται στο συγκεκριμένο κύκλο εργασιών. Η διαπίστωση αυτή μαρτυρά μια στροφή του ασφαλιστικού κοινού προς την ιδιωτική ασφάλιση, συνέπεια της ανασφάλειας που εμπνέει το δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα. Η στροφή μάλιστα αυτή, θα ήταν ακόμα εντονότερη αν ο κλάδος της ιδιωτικής ασφάλισης δεν είχε κλονιστεί με το περιστατικό της ΑΣΠΙΣ και των άλλων συναφών εταιριών, που έθεσε το συνολικό θεσμό υπό νέα δοκιμασία από το ευρύ κοινό. Μια τέτοια όμως εξέλιξη θα πρέπει να εκληφθεί ταυτόχρονα ως αδυναμία αποτελεσματικής εποπτείας της ιδιωτικής ασφάλισης από τους κρατικούς φορείς, τομέας ο οποίος αναμφισβήτητα πρέπει να βελτιωθεί. Επίσης, μια τέτοια εξέλιξη δε μειώνει τη σημασία της ιδιωτικής ασφάλισης, αντίθετα την ενισχύει, αφού με έναν αυστηρό και απόλυτο κρατικό έλεγχο, θα «επιζήσουν» εταιρίες που μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις των ασφαλισμένων τους με συνέπεια.

#### Ιδιωτική Ασφάλιση και Κρατική Εποπτεία

Ο θεσμός της Ιδιωτικής Ασφάλισης δέχτηκε την τελευταία περίοδο ένα ισχυρό πλήγμα με την υπόθεση της ΑΣΠΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑ. Η συγκεκριμένη υπόθεση ανέδειξε την αναγκαιότητα ύπαρξης αυστηρού κρατικού ελέγχου όσον αφορά στα εγγυητικά κεφάλαια που πρέπει να διαθέτει μια εταιρία προκειμένου να διατηρεί την άδεια λειτουργίας της. Τη σύμφωνη γνώμη της ανακοίνωσε η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή για τη δημιουργία εγγυητικού κεφαλαίου ζωής στον κλάδο της Ιδιωτικής Ασφάλισης. Ο θεσμός των Οικονομικών και Κοινωνικών Επιτροπών, με στόχο την προώθηση του κοινωνικού διαλόγου και τη διαμόρφωση θέσεων που προστατεύουν το κοινωνικό συμφέρον και όφελος, έναντι των αποφάσεων της νομοθετικής και εκτελεστικής εξουσίας, ισχύει εδώ και δεκαετίες σε εθνικό επίπεδο και σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η δημιουργία εγγυητικού κεφαλαίου ζωής, το οποίο θα παρέχει κάλυψη στις περιπτώσεις που η ασφαλιστική επιχείρηση κηρύσσεται σε κατάσταση πτώχευσης ή ανακαλείται η άδεια λειτουργίας της για

παράβαση του νόμου, θα ενισχύσει την αξιοπιστία του κλάδου της ιδιωτικής ασφάλισης. Ταυτόχρονα θα δώσει τη δυνατότητα να μείνουν στο προσκήνιο μόνο «υγιείς» εταιρίες οι οποίες θα μπορούν να εγγυηθούν την ανταπόδοση των ασφαλιστικών εισφορών των πελατών τους.

#### **7.4 Προοπτικές του ελληνικού συστήματος ασφάλισης**

Το ελληνικό σύστημα ασφάλισης θα πρέπει για να παραμείνει βιώσιμο να λάβει υπόψη του ένα πλήθος παραμέτρων και παραγόντων, με τελικό στόχο τη δυναμική του προσαρμογή σε νέα κάθε φορά δεδομένα. Οι παράγοντες που θα καθορίσουν κατά ένα μεγάλο βαθμό την κατεύθυνση στην οποία πρέπει να στραφεί το ασφαλιστικό σύστημα είναι:

- ο Η γήρανση του πληθυσμού και η συνεχώς φθίνουσα αναλογία πληθυσμού σε παραγωγικές ηλικίες προς τον πληθυσμό άνω από 65 χρόνων, διαπίστωση η οποία επιβεβαιώνεται από τα στοιχεία του παρακάτω πίνακα. Σύμφωνα λοιπόν με αυτά τα στοιχεία, ο αριθμός των ατόμων στις ηλικίες συνταξιοδότησης θα αυξηθεί ως το 2040 περίπου κατά 50% συγκριτικά με το 2000. Την ίδια περίοδο ο αριθμός των ατόμων που θα είναι στις ηλικίες εργασίας προβλέπεται να μειωθεί περίπου κατά 13%. Αποτέλεσμα αυτού θα είναι η δραματική μείωση της αναλογίας εργαζομένων προς συνταξιούχους από 2,39 που είναι σήμερα, κάτω από 1,2 μετά το 2040.

<b>Πίνακας 7.1: Δημογραφικά δεδομένα και προβολές Eurostat 2000-2050 [B9]</b>						
<i>σε χιλιάδες άτομα</i>						
	<i>Χρονολογία</i>					
	2000	2010	2020	2030	2040	2050
<i>Πληθυσμός</i>	10.543	10.768	10.806	10.710	10.562	10.231
<i>Άτομα</i>						
Άνω των 65	1.820	2.073	2.297	2.582	2.943	3.100
Άνω των ορίων ΙΚΑ	2.143	2.391	2.654	2.980	3.336	3.410
Άνω των 75	708	1.001	1.125	1.263	1.470	1.679
Μεταξύ 20 και 65	6.423	6.553	6.415	6.195	5.730	5.276
Κάτω των 20	2.300	2.143	2.094	1.933	1.889	1.855
<i>Ως ποσοστό του πληθυσμού:</i>						
Άτομα 65+	17,3%	19,2%	21,3%	24,1%	27,9%	30,3%
Άνω των ορίων ΙΚΑ	20,3%	22,2%	24,6%	27,8%	31,6%	33,3%
Άτομα 75+	6,7%	9,3%	10,4%	11,8%	13,9%	16,4%

- Η ένταξη στοιχείων κοινωνικής αλληλεγγύης στη λειτουργία του συστήματος (διατήρηση των κατωτάτων ορίων συντάξεων, επέκταση του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων)
- Οι εξελίξεις στην αγορά εργασίας (μείωση της ανεργίας, αύξηση της απασχόλησης, μεταφορά ασφαλισμένων από τον ΟΓΑ στο ΙΚΑ και στον ΟΑΕΕ)
- Το καθεστώς πρόωρων συνταξιοδοτήσεων.
- Η εξέλιξη των μηχανισμών αύξησης των συντάξεων και τυποποίησης του ποσοστού αναπλήρωσης [B9].

Γίνεται επομένως αντιληπτό ότι το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα οφείλει να προσαρμόζεται δυναμικά σε νέα δεδομένα που προκύπτουν τόσο από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασφαλισμένων όσο και την οικονομική κατάσταση που διέπει τη χώρα στο σύνολό της κατά καιρούς.

---

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

---

## Π.1 Νομοθετικό πλαίσιο δημόσιας ασφάλισης

Το συγκεκριμένο πλαίσιο διαμορφώνεται από:

- Το ισχύον Σύνταγμα του 1975, όπως αναθεωρήθηκε το 1986 και το 2001. Το Σύνταγμα προβλέπει συγκεκριμένες διατάξεις για την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων, ανάμεσα στα οποία περιλαμβάνεται και το δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλιση. Η συνταγματική θεμελίωση του δικαιώματος στην κοινωνική ασφάλιση προβλέπεται στο άρθρο 22
- Οι κύριοι νομοθετικοί κανόνες που διέπουν την οργάνωση και λειτουργία του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης περιέχονται στο Ν. 3029/2002.
- Διεθνές Σύμφωνο του 1966 για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα (κυρώθηκε με το Ν. 1532/85)
- Σύμβαση του 1979 για την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεως κατά των Γυναικών (κυρώθηκε με το Ν. 1342/83)
- Σύμβαση του 1990 για τα δικαιώματα του Παιδιού (κυρώθηκε με το Ν. 2101/92).
- Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης του 1961 (κυρώθηκε με το Ν. 1426/84)
- Ευρωπαϊκός Κώδικας Κοινωνικής Ασφάλειας του 1964 (κυρώθηκε με το Ν. 1136/81)
- Συμπληρωματικό Πρωτόκολλο του 1988 επικυρώθηκε με το Ν. 2595/98
- Τροποποιητικό Πρωτόκολλο του 1991 επικυρώθηκε με το Ν. 2422/96
- Πρωτόκολλο του 1996 για το σύστημα συλλογικών καταγγελιών επικυρώθηκε με το Ν. 2595/98
- Σύμβαση 8 του 1920 για την αποζημίωση των ναυτικών λόγω ανεργίας σε περίπτωση ανεργίας (κυρώθηκε με το Ν.Δ. της 23ης Σεπτεμβρίου 1925, όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 4004/29)

- Σύμβαση 42 του 1934 για την αποζημίωση των εργαζομένων σε περίπτωση επαγγελματικών ασθενειών (κυρώθηκε με το Ν. 2080/52)
- Σύμβαση 55 του 1936 για τις υποχρεώσεις του πλοιοκτήτη σε περίπτωση ασθένειας, ατυχήματος ή θανάτου των ναυτικών (κυρώθηκε με το Ν. 366/68)
- Σύμβαση 71 του 1946 για τις συντάξεις των ναυτικών (κυρώθηκε με το Ν. 1639/86)
- Σύμβαση 102 του 1952 για τα ελάχιστα όρια κοινωνικής ασφάλειας (κυρώθηκε με το Ν. 3251/55)
- Σύμβαση 103 του 1952 για την προστασία της μητρότητας (κυρώθηκε με το Ν. 1302/82)
- Σύμβαση 159 του 1983 για την επαγγελματική αποκατάσταση και απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες (κυρώθηκε με το Ν. 1556/85)
- Οδηγία 79/7 ΕΟΚ του Συμβουλίου περί της προοδευτικής εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης μεταξύ ανδρών και γυναικών σε θέματα κοινωνικής ασφάλισης
- Οδηγία 86/613 ΕΟΚ του Συμβουλίου σχετικά με την αρχή της ίσης μεταχείρισης μεταξύ ανδρών και γυναικών που ασκούν αυτόνομη δραστηριότητα καθώς και σχετικά με την προστασία της μητρότητας
- Οδηγία 86/378 ΕΟΚ του Συμβουλίου για την εφαρμογή της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών στα επαγγελματικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, όπως τροποποιήθηκε από την Οδηγία 96/97 ΕΚ του Συμβουλίου της 20<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 1996
- Καθιέρωση αυτοτελούς δικαιώματος σύνταξης για την παντρεμένη αγρότισσα, όταν συγκεντρώνει τις απαραίτητες προϋποθέσεις (άρθρο 3 παρ. 1 Ν. 1287/1982)
- Αναγνώριση του χρόνου επιδότησης λόγω μητρότητας ως χρόνου ασφάλισης (άρθρο 12 παρ. 1 Ν. 1469/1984)
- Επέκταση ρυθμίσεων στον άνδρα, όπως η κατάργηση των πρόσθετων προϋποθέσεων της απορίας και αναπηρίας, για την απόκτηση του δικαιώματος ιατρικής περίθαλψης ως μέλος οικογένειας της εργαζόμενης συζύγου του (ΠΔ 1362/1981), η συνταξιοδότηση από το ταμείο Αρωγής Δημοσίων Υπαλλήλων των ανδρών επιζώντων συζύγων λόγω θανάτου της συζύγου τους (Ν. 2335/1995)

- Χορήγηση και στις γυναίκες συνταξιούχους της ΔΕΗ του οικογενειακού επιδόματος για το σύζυγο σε ποσοστό 10% χωρίς πρόσθετες προϋποθέσεις (ΠΔ 96/1989)
- Ασφάλιση προσώπων που απασχολούνται σε συγγενικά τους πρόσωπα (Ν. 1759/1988) [Η10].

## Π.2 Νομοθετικό πλαίσιο ιδιωτικής ασφάλισης

Το συγκεκριμένο πλαίσιο διαμορφώνεται από τους εξής νόμους:

- Ν. 3746/2009 (ΦΕΚ Α΄ 27/16.2.2009) Ταμείο Εγγύησης Καταθέσεων και Επενδύσεων (ΤΕΚΕ), ενσωμάτωση των Οδηγιών 2005/14/ΕΚ για την υποχρεωτική ασφάλιση οχημάτων και 2005/68/ΕΚ σχετικά με τις αντασφαλίσεις και λοιπές διατάξεις.
- Ν. 3651/2008 (ΦΕΚ Α΄ 44/18.3.2008) Οδική βοήθεια οχημάτων
- Ν.3557/2007 (ΦΕΚ Α΄/100/14-05-2007) «Τροποποίηση του π.δ. 237/1986 (ΦΕΚ 110 Α) με το οποίο κωδικοποιήθηκε ο ν. 489/1976 "Περί υποχρεωτικής ασφαλίσεως της εξ ατυχημάτων αυτοκινήτων αστικής ευθύνης" (ΦΕΚ 331 Α') και άλλες διατάξεις».
- Ν.3487/2006 ( ΦΕΚ Α 190/11.9.2006) «Ενσωμάτωση στο εθνικό δίκαιο της Οδηγίας 2003/51/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 18ης Ιουνίου 2003 "για την τροποποίηση των Οδηγιών του Συμβουλίου 78/660/ΕΟΚ, 83/349/ΕΟΚ, 86/635/ΕΟΚ και 91/674/ΕΟΚ σχετικά με τους ετήσιους και τους ενοποιημένους λογαριασμούς εταιρειών ορισμένων μορφών, τραπεζών και άλλων χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων και ασφαλιστικών επιχειρήσεων" (ΕΕΙ.178/17.7.2003)».
- Ν.3455/2006 (ΦΕΚ Α΄ 84/18.4.2006) «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2002/87/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τη συμπληρωματική εποπτεία πιστωτικών ιδρυμάτων, ασφαλιστικών επιχειρήσεων και επιχειρήσεων επενδύσεων χρηματοοικονομικού ομίλου ετερογενών δραστηριοτήτων και άλλες διατάξεις».

- Ν. 2496/1997 (ΦΕΚ Α' 87) «Ιδιωτική Ασφάλιση, Ασφαλιστική Επιχείρηση, Ασφαλιστική σύμβαση, τροποποιήσεις ασφαλιστικής νομοθεσίας, ιδιωτικά σχολεία, φροντιστήρια ιδιωτικοί βρεφονηπιακοί σταθμοί, δίδακτρα, μισθώσεις κινηματογράφων - θεάτρων, παράταση ,κατάργηση διατάξεων Εμπορικού Νόμου».
- Ν.1569 της 23/25.10.85 (Α' 183) «Διαμεσολάβηση στις συμβάσεις ιδιωτικής ασφάλισης, σύσταση σώματος ειδικών πραγματογνωμόνων τροχαίων ατυχημάτων, λειτουργία γραφείου διεθνούς ασφάλισης και άλλες διατάξεις».
- Ν.Δ. 400 της 15/17.1.1970 «Περί Ιδιωτικής Επιχειρήσεως Ασφαλίσεως».
- Ν.2190/1920 «Θεσμικός Νόμος Περί Ανωνύμων Εταιρειών» [H5].

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

*Βιβλία, Άρθρα, Δημοσιεύσεις*

[B1] Γ. Τούντας, «Σύγκριση συστημάτων υγείας», διαθέσιμη στην ηλεκτρονική διεύθυνση [www.mednet.gr/archives/2003-1/pdf/76.pdf](http://www.mednet.gr/archives/2003-1/pdf/76.pdf) , 2003

[B2] Σουλιώτης Κ. «Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο ελληνικό σύστημα υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, 2000

[B3 ] Μακαρώνης Ν., Εργασία με θέμα «Προσέγγιση του αγαθού της Υγείας με όρους αγοράς», Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 2010

[B4] Κοινή έκθεση για την κοινωνική προστασία και την κοινωνική ένταξη του 2008, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης, Ευρωπαϊκών Υποθέσεων και Ισότητας Ευκαιριών, διαθέσιμη στην ηλεκτρονική διεύθυνση

[B5] Σίμιτσεκ Π., «Τι είναι ασφάλιση», Εκδόσεις Κάκτος, 1997

[B6] Βουρλούμης Π., «Το ασφαλιστικό με απλά λόγια», Εκδόσεις Ποταμός, 2005

[B7] «Ζητήματα Κοινωνικού Διαλόγου», Βιβλιοθήκη Κοινωνικής Επιστήμης και Κοινωνικής Πολιτικής, Εκδόσεις Gutenberg, σελ 1-3

[B8] Λαζαρίδου Δέσποινα, «Η οργάνωση των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στις χώρες της Νότιας Ευρώπης και οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειές τους», 14/09/2007

[B9] Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών / Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, «Η Ελληνική Έκθεση Στρατηγικής για τις Συντάξεις: Παραρτήματα», Αθήνα, Σεπτέμβριος 2002, σ. 47.



[B10] Γεωργάκης Η., Άρθρο με τίτλο «Καταρρέουν τα ασφαλιστικά ταμεία», δημοσιευμένο στην εφημερίδα ΝΕΑ, Φύλλο 17/07/09

[B11] Περίγραμμα Μεταρρύθμισης του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, Οκτώβριος 2007

[B12] Κοκκαλιάρη Κ. Άρθρο με τίτλο «Αλλαγές στην ασφάλιση», δημοσιευμένο στην Εφημερίδα Ελεύθερος Τύπος, Φύλλο 11/05/10

[B13] Ετήσια Έκθεση Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών

[B14] Αποστόλου Π., Άρθρο με τίτλο «Αφιέρωμα στα συνταξιοδοτικά προγράμματα», Περιοδικό Χρήμα, Ιανουάριος 2007

#### *Ηλεκτρονικές Διευθύνσεις*

[H1] Άρθρο με τίτλο, «Τι είναι κοινωνική ασφάλιση και ποια η ιστορία της», διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://i-know.gr>, 13/04/09

[H2] [www.enet.gr](http://www.enet.gr)

[H3] [www.asfalisinet.gr](http://www.asfalisinet.gr)

[H4] [www.privateinsurance.gr](http://www.privateinsurance.gr)

[H5] Επιτροπή Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης, [www.pisc.gr](http://www.pisc.gr)

[H6] Ασφαλιστικές Εισφορές Ταμείων [www.taxheaven.gr](http://www.taxheaven.gr)

[H7] [www.nomothesia.gr/asfalistiki/asfalistiki.htm](http://www.nomothesia.gr/asfalistiki/asfalistiki.htm)

[H8] Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων [www.ika.gr](http://www.ika.gr)

[H9] Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων [www.oga.gr](http://www.oga.gr)

[H10] Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων [www.ggka.gr](http://www.ggka.gr)

[H11] Άρθρο με τίτλο «Ασφαλιστικά Ταμεία» διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση [www.users.forthnet.gr/ath/polyzois/int\\_educ](http://www.users.forthnet.gr/ath/polyzois/int_educ)

[H12] Γενικό Λογιστήριο του Κράτους [www.mof-glk.gr](http://www.mof-glk.gr)

[H13] Μποκάρη Ν., Πρόεδρος ΠΕΔΔΥ, Άρθρο με τίτλο «Υπολογισμός Εφάπαξ Δημοσίων Υπαλλήλων», διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση [www.peddy.gr](http://www.peddy.gr)

[H14] Άρθρο με τίτλο «Τα όρια ηλικίας στρατιωτικών και δημοσίων υπαλλήλων μελετά η κυβέρνηση», διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση [www.e-forologia.gr](http://www.e-forologia.gr)

[H15] Άρθρο με τίτλο «Αλλαγές στο Ασφαλιστικό των δημοσίων υπαλλήλων», διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση [www.news.ert.gr](http://www.news.ert.gr)

[H16] <http://dide.chi.sch.gr/>

[H17] [http://www.tapote.gr/asf\\_pros.htm](http://www.tapote.gr/asf_pros.htm)

[H18] Κεντρική Κοινωνική Υπηρεσία Κλίμακα,  
<http://klimaka-socialservice.blogspot.com>, 16/02/10

[H19] Χρηματοοικονομικές και Ασφαλιστικές Υπηρεσίες, Επένδυση  
[www.ependysi.gr](http://www.ependysi.gr)

[H20] ΕΤΑΑ, Τομέας Ασφάλισης Νομικών [www.tnomik.gr](http://www.tnomik.gr)

[H21] <http://www.interamerican.gr/>

[H22] Σπυράκος Δ., Άρθρο με τίτλο «Τα μελανά σημεία της ιδιωτικής ασφάλισης», διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση [www.insuranceworld.gr](http://www.insuranceworld.gr), 14/10/2010