ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΧΡΗΜ/ΚΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ιστορική ανασκόπηση του ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα
Σύγκριση με χώρες της Ε.Ε.

Σωμαρά Ευγενία

Φοιτήτρια ΤΕΙ

Επιβλέπουσα:Μπορμπουδάκη Λένα

Εργαστηριακή συνεργάτης ΤΕΙ

Αγιος Νικόλαος, Φεβρουάριος 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη Πτυχιακής Εργασίας.....6

Abstract.....7

1.Συνοπτική παρουσίαση μελέτης.....8

2. Ιστορική ανασκόπηση του ασφαλιστικού Συστήματος στην Ελλάδα

2.1 Κοινωνική ασφάλιση - Ασφαλιστικά ταμεία.....10

2.2 Ιστορική αναδρομή του ΕΣΥ.....11

2.3 Νοσοκομειακή περίθαλψη.....13

2.4 Οι ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις 1995-2005.....15

3.Η παρούσα κατάσταση του ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα.....18

3.1 Γενικά.....18

3.2 Υφιστάμενη κατάσταση.....19

3.2.1 Μορφή συστήματος.....21

3.2.2 Βασικά προβλήματα της κοινωνικής ασφάλισης.....23

3.2.3 Τα αίτια και ο χαρακτήρας της ασφαλιστικής κρίσης.....24

3.2.4 Ανάλυση προβλημάτων κατά κατηγορία παραμέτρων ασφαλιστικού.....32

3.2.5 Η δυσμενής αναλογία ασφαλισμένων-συνταξιούχων.....32

3.2.6 Ελλείμματα.....33

3.2.7 Οι οφειλές του δημοσίου προς τα ταμεία και φορέων προς τρίτους...34

3.2.8 Εισφοροδιαφυγή.....34

3.2.9 Δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης.....35

3.2.10 Επικουρικά ταμεία και ταμεία πρόνοιας.....36

3.2.11 Ορια ηλικίας συνταξιοδότησης.....36

3.2.12 Συντάξεις.....37

3.2.13 Στρεβλώσεις-αδικίες-ανισότητες.....37

3.2.14 Δημογραφικές εξελίξεις.....38

3.2.15 Ανεργία.....40

3.2.16 Χαμηλές αποδοχές.....40

3.2.17 Η άσκηση πολιτικών προνοίας μέσα από την κοινωνική ασφάλιση.....41

3.2.18 Το λειτουργικό πρόβλημα.....41

3.2.19 Το έλλειμμα της περιουσίας.....42

3.2.20 Οι αναπηρικές συντάξεις.....43

3.3 Διαπιστώσεις.....43

4. Οι μελλοντικές εξελίξεις του ασφαλιστικού συστήματος.....44

4.1 Γενικά.....44

4.2 Οι γενικές αρχές της μεταρρύθμισης.....45

4.3 Αξονες της μεταρρύθμισης.....46

4.3.1 Διοικητική αναδιάρθρωση-ενοποιήσεις-εντάξεις ταμείων.....46

4.3.1.1 Απόρροιες της διοικητικής αναδιάρθρωσης.....48

4.3.2 Ασφαλιστικές ρυθμίσεις.....49

4.3.3 Θεσμικά μέτρα.....55

5. Τα Ασφαλιστικά συστήματα σε διεθνές επίπεδο-Σύγκριση του ελληνικού συστήματος με αυτά των χωρών της Ε.Ε.....57

5.1 Γενικά.....57

5.2 Το ασφαλιστικό σύστημα στη Γερμανία.....60

5.3 Το Σκανδιναβικό σύστημα ασφάλισης.....65

5.4 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στη Γαλλία..... 68

5.5 Το ασφαλιστικό σύστημα στη Βρετανία.....72

5.6 Σύγκριση του Ελληνικού ασφαλιστικού με άλλες χώρες.....74

6. Προτάσεις.....81

6.1 Γενικά.....81

6.2 Προτάσεις Κυβέρνησης-αντιπολίτευσης.....82

6.2.1 Προτάσεις-στόχοι της Κυβέρνησης.....82

6.2.2 Προτάσεις της αντιπολίτευσης.....83

6.3 Προτεινόμενες από την Τράπεζα της Ελλάδος παρεμβάσεις.....84

6.4 Προτάσεις της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής.....85

6.5 Αύξηση των πόρων και εσόδων.....87

6.6 Αντιμετώπιση των ελλειμμάτων.....88

6.7 Γενικές προτάσεις.....90

7. Βιβλιογραφία.....92

8. Παραρτήματα.....95

Περίληψη Πτυχιακής Εργασίας

Κάθε Έλληνας εργαζόμενος, ο κάθε συνταξιούχος, ακόμη και ο άνεργος που περιμένει να μπει στην παραγωγική διαδικασία προσδοκά να έχει μια σιγουριά και μια ασφάλεια για το μέλλον του. Να γνωρίζει ότι όταν θα εξέλθει από την αγορά εργασίας θα μπορεί να λαμβάνει μια αξιοπρεπή σύνταξη και να διασφαλίσει ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης και μια καλή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αυτός είναι και ο λόγος που αποδεικνύει τη σημασία του ασφαλιστικού συστήματος ως κοινωνικού και οικονομικού θεσμού από τον οποίο εξαρτάται το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού.

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

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

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

Abstract

Each Greek worker, each retired even the unemployed who waits for getting a job, expects to have a certainty and a safety for his future. He wants to know that when he gets out of work, he will be able to get a dignified pension and to be guaranteed for a respectable standard of living and a good health insurance. This is the reason which proves the importance of the pension system as a social and economic institution from which depends the majority of the population.

The social insurance system in Greece has little to say about its history. Unfortunately, it was developped unscheduled and occasionally. Gradually a multidimensional array of house offices was created and expanded, an overlap of competence and a complicated and discrepant legislation.

The undertaking reformation of the insurance system is a town talk and a major decision. It gravitates to three basical axes of changes to the administrative remodelling, to markable insurance interventions and measures of reinforcement of the institutional frame. A few measures prescribed by the government preparative to cancel the effects of skews, to clobber the tax evasion, to slow the social inequalities to pensions and the extravagances of insurance expenses.

The long viability of the insurance system from which depends the social bond and the spirit of community can't be assured of a probable passage of a bill but with an everduring and long effort of its backing and by a confrontation of the reasons that cause the problems. Especially it has to include the model of development, the taxation frame, the workings of repartition of wealth, policies for the augmentation of the affair, the reduction of the unemployment, the policies of facing the demographic problem, the pensions, etc.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε.

1. Συνοπτική παρουσίαση της κατάστασης της κοινωνικής ασφάλισης

Το βασικό επιστημονικό αντικείμενο της εργασίας αφορά την ανασκόπηση του Ελληνικού Ασφαλιστικού συστήματος και τη σύγκριση με τα ασφαλιστικά συστήματα των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η Ελλάδα αντιμετωπίζει ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημοσιονομικού ελλείμματος παγκοσμίως το οποίο μεταβιβάζεται από γενιά σε γενιά. Το ασφαλιστικό σύμφωνα με μελέτες αποτελεί κύριο παράγοντα αύξησης του ελλείμματος. Εάν δεν αντιμετωπιστεί με γενναιότητα και σωφροσύνη τα περιθώρια για ανάπτυξη και ανταγωνιστικότητα της οικονομίας συρρικνώνονται, ιδιαίτερα δε μέσα στην πραγματικότητα της παγκοσμιοποίησης. Μια τέτοια εξέλιξη οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια στην ύφεση, στην ανεργία και στην υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι μέσα από την ανασκόπηση του Ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος διαχρονικά, μέσα από την περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης, τις προτεινόμενες αλλαγές και τις επιπτώσεις στις διάφορες κοινωνικές ομάδες και τη σύγκριση του προτεινόμενου ασφαλιστικού συστήματος με τα συστήματα άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης η διεξοδική και δομημένη εξέταση του θέματος και η παράθεση προτάσεων που θα αναφέρονται στην εξυγίανση του ασφαλιστικού συστήματος με εστίαση στην κοινωνική συνοχή, την αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών και την επιτάχυνση της οικονομικής ανάπτυξης και την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρείται μια ιστορική αναδρομή του ασφαλιστικού συστήματος διαχρονικά με όλες τις αποσπασματικές παρεμβάσεις που έγιναν κατά καιρούς και τις κοινωνικές ανισότητες και αδικίες που δημιούργησαν στα διάφορα κοινωνικά στρώματα.

Αντικείμενο του δεύτερου κεφαλαίου είναι η περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης με την νομοθετική πολυπλοκότητα που συνεπάγεται κατ' επέκταση αδικία σε βάρος των πιο «αδύναμων» επαγγελματικών ομάδων, την πολυδιάσπαση και σπατάλη, την έλλειψη αποδοτικότητας, την αποδιοργάνωση με συμφερτό ασφαλιστικών ταμείων την αποξένωση-αποστασιοποίηση κράτους, ασφαλισμένων και εργοδοτών, την εισφοροδιαφυγή και εισφοροαποφυγή.

Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφονται οι ρυθμίσεις του ψηφισθέντος ασφαλιστικού νομοσχεδίου με τις παραμέτρους που επηρεάζει(ταμεία, εισφορές, όρια ηλικίας, συντάξεις, εποπτεία, κλπ.) και οι επι μέρους τροποποιήσεις που επιβλήθηκαν για την βελτίωσή του.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται μια συγκριτική παρουσίαση της νέας δομής του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος με αυτά διαφόρων χωρών της διευρυμένης Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ειδικότερα αναλύονται οι τάσεις στην οργάνωση, στην απασχόληση, στον εργασιακό βίο, τα ταμεία, την κοινωνική προστασία-ασφάλιση, τη δημόσια υγεία, την εισφοροδιαφυγή, κλπ.

Το τελευταίο κεφάλαιο επικεντρώνεται στις παραμέτρους της προτεινόμενης μεταρρύθμισης του ασφαλιστικού συστήματος μέσα από την μελέτη της επιτροπής σοφών και τις μεταγενέστερες τροποποιήσεις που προέκυψαν με το διάλογο με τους κοινωνικούς εταίρους. Καταγράφονται οι προτάσεις και οι στόχοι που έχουν προταθεί από την Κυβέρνηση, την αντιπολίτευση, την Τράπεζα της Ελλάδος και την Εθνική Αναλογιστική Αρχή για την μερική ή πλήρη επίλυση των προβλημάτων. Επί πλέον καταγράφονται οι επιπτώσεις του υπό εφαρμογή ασφαλιστικού συστήματος στις διάφορες κοινωνικές ομάδες και ειδικότερα σε ότι αφορά τις εργασιακές σχέσεις, την συνταξιοδότηση(ηλικίες, πρόωρες συντάξεις, ανθυγιεινά επαγγέλματα), τους κοινωνικούς πόρους, τα φορολογικά κίνητρα, την υγεία και τα επαγγελματικά ταμεία και προτείνονται επι πλέον μέτρα, ρυθμίσεις για την βελτίωση του συστήματος σε βάθος χρόνου. Κλείνοντας το σύντομο αυτό εισαγωγικό σημείωμα θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου για την ηθική συμπαράσταση που μου παρείχαν και την καθηγήτριά μου κ.Μπορμπουδάκη που με καθοδήγησε ώστε να συντάξω την παρούσα εργασία.

2. Ιστορική ανασκόπηση του ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα

2.1 Κοινωνική ασφάλιση-Ασφαλιστικά ταμεία

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

Η πρώτη σοβαρή προσπάθεια για τη διαμόρφωση κάποιας ασφαλιστικής πολιτικής υγείας έγινε στις αρχές του ΄30. Μετά από μεγάλες κοινωνικές πιέσεις και έντονες πολιτικές αντιπαραθέσεις η δικτατορία του Μεταξά αναγκάζεται να ψηφίσει το νόμο 6298/1934, βάσει του οποίου δημιουργείται το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) για την ασφάλιση των μισθωτών ιδιωτικών υπαλλήλων και εργατών. Το ΙΚΑ άρχισε να λειτουργεί τρία χρόνια αργότερα(1937) εξ' αιτίας οικονομικών προβλημάτων και κάλυπτε τους κινδύνους της ασθένειας, του γήρατος και της ανεργίας των εργαζομένων στα αστικά κέντρα και ειδικότερα σε βιομηχανίες με πάνω από 70 εργαζόμενους. Την περίοδο αυτή μόνο το 1/3 του πληθυσμού είχε ασφαλιστική κάλυψη.

Στις δεκαετίες του'60 και '70, η ελληνική οικονομία με κινητήριο μοχλό τον κατασκευαστικό τομέα, σημειώνει μια ραγδαία ανάπτυξη, μέσα από την οποία γεννήθηκαν μια σειρά επιχειρήσεων και τραπεζών που δημιούργησαν τους δικούς τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Η χρηματοδότησή τους βασιζόταν κυρίως στις εισφορές των εργοδοτών και παρείχαν πλήρη και υψηλής ποιότητας ασφαλιστική κάλυψη. (Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, 2006)

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

Η κρίση του 1973 δημιούργησε και στην Ελλάδα οικονομικά προβλήματα ίδια με αυτά των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί η ανάγκη άσκησης ολοκληρωμένης κοινωνικής πολιτικής. Το 1980 υπάρχουν περίπου 10530 φορείς, με μεγαλύτερους το ΙΚΑ, το ΤΕΒΕ, το ΟΓΑ, το ΤΑΕ, το ταμείο του ΟΤΕ και των τραπεζών κ.α. (Ρομπόλης, Σ., Ρωμανιάς,Γ. & Μαργιός, Β.,2001).

2.2 Ιστορική αναδρομή του ΕΣΥ

Ο νόμος 1397 για το ΕΣΥ που ψηφίστηκε από τη Βουλή το Σεπτέμβριο του 1983, αποτελεί τη μεγαλύτερη νομοθετική μεταρρύθμιση στο Ελληνικό υγειονομικό σύστημα, αφού για πρώτη φορά έμπαιναν τα πλαίσια και οι βάσεις για την ανάπτυξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας. Σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση του νομοσχεδίου, οι στόχοι του 1397 ήταν η αποκέντρωση, ο κοινωνικός έλεγχος, το ενιαίο πλαίσιο ανάπτυξης και λειτουργίας, ο ενιαίος προγραμματισμός, η δικαιότερη κατανομή των πόρων, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και η καθιέρωση του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. (Υπουργείο Ανάπτυξης, 2007)

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

Οι βασικές αρχές και προβλέψεις του νόμου ήταν:

α. Κρατική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών σε όλους τους πολίτες. Αποκέντρωση των υπηρεσιών μέσα από τη διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες και τη συμμετοχή της κοινότητας στις αποφάσεις με τη σύσταση και λειτουργία των Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας(ΠΕΣΥ) και την εκχώρηση γνωμοδοτικών και εποπτικών αρμοδιοτήτων στα Νομαρχιακά συμβούλια.

β. Έμφαση στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

γ. Βελτιώσεις στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών μέσα από την ταχύρρυθμη ανάπτυξη της υποδομής και οργάνωσης των νοσοκομείων.(Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ. & Σούλης, Σ., 2001).

Αν και ο 1397 θεωρείται ακόμη και σήμερα ως η σημαντικότερη προσπάθεια που έγινε ποτέ στη χώρα μας στον τομέα ανάπτυξης μιας ενιαίας και ολοκληρωμένης πολιτικής υγείας, εντούτοις του καταλογίζονται και ελλείψεις και παραλείψεις,(Κυριόπουλος 1990). Αυτές συμπυκνώνονται α) στην αδυναμία να αφομοιώσει και αξιοποιήσει την εμπειρία άλλων χωρών αλλά και τα κριτικά συμπεράσματα της ΠΟΥ, πάνω στις διαδικασίες ανάπτυξης εθνικών συστημάτων υγείας, β) στη μη πρόβλεψη ενός μηχανισμού διαχείρισης και χρηματοδότησης που θα ελάμβανε υπόψη την εξελισσόμενη οικονομική κρίση και θα οδηγούσε σε χαλιναγώγηση του κόστους και γ) στον ιατροκεντρικό χαρακτήρα των περισσοτέρων ρυθμίσεων.

Το ΕΣΥ το οποίο θεσπίστηκε με το νόμο 1397, συμπεριλάμβανε στο σύνολό του την πρωτοβάθμια και την νοσοκομειακή περίθαλψη, με κυριότερο παράγοντα την δεύτερη. (Σισσούρας,1994; Ζηλίδης,1988; Σκουτέλης,1990;Πάτρας,1969;Πάτρας,1969;Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Επιστημών,1976;Υπουργείο Κοινωνικών

Υπηρεσιών,1981;Κυριόπουλος,1990;Abel Smith B., et al,1994;Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων,1995).

2.3 Νοσοκομειακή περίθαλψη

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

Α' περίοδος:1827-1922

Χαρακτηριστικό γνώρισμα αυτής της περιόδου είναι η απουσία πρωτοβουλιών από το νεοσύστατο κράτος για τη δημιουργία και ανάπτυξη νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Έτσι τα πρώτα νοσοκομεία ήταν αποτέλεσμα της φιλανθρωπικής δραστηριότητας ιδιωτών και ορισμένων δήμων και κοινοτήτων. Ταυτόχρονα ιδρύονται τα πρώτα Ταμεία Αλληλοβοήθειας σε διάφορους επαγγελματικούς κλάδους(1860-1880).Κύριο μέλημα του κράτους σ'αυτή την περίοδο ήταν η αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων, με τη θέσπιση υγειονομικού κανονισμού και τη δημιουργία <<ιατρικής αστυνομίας>>. Ο υγειονομικός κανονισμός διαμορφωνόταν από το <<Ιατροσυνέδριο>>, που ιδρύθηκε το 1833 και ήταν συμβουλευτικό όργανο.Το 1917 δημιουργείται το προσωρινό Υπουργείο Περιθάλψεως που κύριο στόχο είχε την αποκατάσταση των προσφύγων που εγκαταστάθηκαν στην Ελλάδα μετά τους Βαλκανικούς πολέμους και κατά τη διάρκεια του πρώτου παγκοσμίου πολέμου. Το Υπουργείο Περιθάλψεως μετεξελίχθηκε πέντε χρόνια αργότερα(Ν.2882/1922)σε Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας. (Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2003)

Β' περίοδος:1923-1952

Κατά τη δεύτερη περίοδο, το κράτος παρεμβαίνει ενεργητικά στον υγειονομικό τομέα με την ίδρυση γενικών και ειδικών νοσοκομείων, στρατιωτικών και αργότερα προσφυγικών. Την περίοδο αυτή η χρήση του νοσοκομείου γενικεύεται, όμως η παρεχόμενη περίθαλψη ήταν υποτυπώδης με εξαίρεση ορισμένα νοσοκομεία. Μέσα σ'αυτές τις συνθήκες ψηφίζεται ο Α.Ν.

965/1937 <<περί οργανώσεως των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων>>, ο οποίος θέτει τις βάσεις οργάνωσης των νοσοκομείων της χώρας. Σύμφωνα με αυτό το νόμο το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου ορίζει τις τιμές των νοσηλίων και ο Υπουργός Υγιεινής τις εγκρίνει. Οι πόροι των νοσοκομείων προέρχονται από την ετήσια κρατική επιχορήγηση, τα νοσήλια των ασφαλιστικών οργανισμών, τις επιχορηγήσεις των δήμων ή κοινοτήτων, τις πληρωμές ασθενών, όπως επίσης και από κληρονομιές, δωρεές, προσόδους περιουσίας, κ.ά. Με την ψήφιση του Α.Ν. 2769/1941 παρέχεται η δυνατότητα στους Υπουργούς Υγιεινής και Οικονομικών να ιδρύουν προσωρινά κρατικά νοσοκομεία σε μια προσπάθεια να αντιμετωπισθούν οι έκτακτες και τεράστιες ανάγκες περίθαλψης του πληθυσμού που προέκυψαν από τη συμμετοχή της χώρας στο Β' παγκόσμιο πόλεμο.

Γ'περίοδος:1953-1982

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

Η νοσοκομειακή περίθαλψη αυτή την περίοδο παρέχεται από τα κρατικά νοσοκομεία που λειτουργούν ως ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ (μη κερδοσκοπικά) και ιδιωτικές κλινικές. Όσον αφορά στην εσωτερική διάρθρωση και δομή το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας, με βάση το Ν. 2882/1953, προέβλεπε τη δημιουργία τριών υπηρεσιών:της διοικητικής, της νοσηλευτικής και της ιατρικής. Η διεύθυνση του νοσοκομείου ασκείται από το Διοικητικό Διευθυντή, ενώ της νοσηλευτικής υπηρεσίας προΐσταται η Διευθύνουσα, βοηθούμενη από την Υποδιευθύνουσα και της ιατρικής ένα τριμελές επιστημονικό συμβούλιο που αποτελείται από τους τρεις αρχαιότερους διευθυντές των ιατρικών τμημάτων. Ο νόμος 2882/1953, προοδευτικός για την εποχή του, ποτέ δεν εφαρμόσθηκε πλήρως στην πράξη. Η επόμενη προσπάθεια μεταρρύθμισης του υγειονομικού συστήματος εκφράζεται με το σχέδιο νόμου

Δοξιάδη(1980)<<Μέτρα προστασίας της υγείας>>, που αποσκοπούσε στην εγκαθίδρυση ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο δεν ψηφίσθηκε τελικά.

Δ'περίοδος:1983-σήμερα

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

Με το Ν.2071/1992 επιτρέπεται και πάλι η ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών νοσηλευτικών μονάδων και προβλέπεται η καθιέρωση αντικειμενικών κριτηρίων για την αξιολόγηση των οικονομικών στοιχείων των νοσοκομειακών προϋπολογισμών, γεγονός που δεν έχει εφαρμοσθεί μέχρι σήμερα. (Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ. & Σούλης, Σ., 2001).

2.4 Οι ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις 1992-2005

Κατά τη διάρκεια του 1990 σημειώθηκε έντονη κρίση ρευστότητας του ασφαλιστικού συστήματος ως επιστέγασμα ευρύτερων δημοσιονομικών προβλημάτων. Κατά την περίοδο 1990-93, πραγματοποιήθηκε η ψήφιση δύο ασφαλιστικών νόμων (Ν1902/90 και Ν2084/92), των οποίων κύριο χαρακτηριστικό ήταν η αλλαγή όρων ασφάλισης και συνταξιοδότησης για όσους θα εισέρχονταν στην αγορά εργασίας μετά το 1993, με στόχο την επιμήκυνση των ορίων ηλικίας προς συνταξιοδότηση και μείωση των συνταξιοδοτικών δαπανών. (Αναλυτής, Ν., 2006) Ειδικότερα επέφεραν τις εξής αλλαγές:

- *Αύξηση του ποσοστού συνεισφοράς* στον ιδιωτικό τομέα από 5,8% σε 20%.Για τους δημοσίους υπαλλήλους έχουμε αύξηση των συνεισφορών στα ίδια επίπεδα με αυτά του ιδιωτικού τομέα.

- Τέθηκε ένα *όριο για τους εργαζομένους ως προς την αξία των συντάξεων ανά άτομο.*

- Η *αναπροσαρμογή των συντάξεων* θα γίνονταν με βάση τους *μισθούς των δημοσίων υπαλλήλων.*

- Υιοθετήθηκε *ένα ελάχιστο όριο στην περίοδο συνεισφοράς των δημοσίων υπαλλήλων.*

- *Ενοποιήθηκαν τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα των εργαζομένων* στον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα για όσους εργάζονταν μετά την1-1-1993.

- *Αυξήθηκε η ηλικία συνταξιοδότησης και η περίοδος συνεισφοράς* από 13,5 σε 15 έτη.

Από το 1996 και μετά συνεχίζεται η προσπάθεια μεταρρύθμισης της ασφάλισης. Επιστέγασμα αυτής της στρατηγικής ήταν η ψήφιση του νέου ασφαλιστικού νόμου τον Ιούνιο του 2002 (Ν3029/02). (Μηνακάκης, Β., 2008).

Βασικά μέτρα που ελήφθησαν:

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

1998: Νέο ταμείο κύριας ασφάλισης του ΟΓΑ (1998), που ολοκλήρωσε την κάλυψη του πληθυσμού των αγροτών με ένα συμμετοχικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Έτσι, πλέον, όλες οι περίοδοι εργασίας σε οποιονδήποτε κλάδο της οικονομίας οδηγούν σε δημιουργία ασφαλιστικών δικαιωμάτων.

Νομιμοποίηση των μεταναστών ώστε να αποτελέσουν παράγοντες επίλυσης του ασφαλιστικού-συνταξιοδοτικού.

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

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

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

- Πληρωμή κατ'έτος ποσού ίσο με 1% του ΑΕΠ στο ΙΚΑ για να δημιουργηθεί ένα απόθεμα. Με τον τρόπο αυτό έγινε προσπάθεια να διασφαλιστεί η επάρκεια χρηματοδότησης του συστήματος, να πάψει η ανασφάλεια των ασφαλισμένων και να διασφαλιστεί η χρηματοδότηση σε βάθος χρόνου και οπωσδήποτε ως το 2030.
- Έμφαση στο ΙΚΑ ώστε να αποτελέσει πόλο έλξης για όλους τους μισθωτούς και να περιοριστεί σταδιακά και εθελοντικά η πολυδιάσπαση και πολυνομία του συστήματος.
- Δημιουργία επικουρικών Ταμείων ώστε να δίνουν διέξοδο σε διαφοροποιήσεις επαγγελμάτων και κλάδων απασχόλησης.
- Νέο πλαίσιο για την αξιοποίηση της περιουσίας των ταμείων.
- Παραμετρικές αλλαγές για την τόνωση της βιωσιμότητας.
- Δημιουργία νομικού πλαισίου για την δημιουργία επαγγελματικών ταμείων, τα οποία ως τότε απαγορεύονταν από την νομοθεσία.(Λαμπριτζή, Ε., Ροδοπούλου, Μ. & Κυριακούλιας, Π.(2005), *Νομικό Πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων και του ασφαλιστικού-συνταξιοδοτικού συστήματος στην Ελλάδα)*

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

- Υιοθετήθηκαν ειδικές ρυθμίσεις για μητέρες που ασφαλίζονται στο ΙΚΑ ώστε να μπορούν να διακόπτουν την εργασία τους π.χ. Για 1 χρόνο με ένα παιδί χωρίς να χάνουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές.

- Επανήλθε ο τρόπος υπολογισμού των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων με τα τριακοστά πέμπτα.

- Μειώθηκε για τους εργοδότες η εισφορά για τα ασφαλιστικά ταμεία που οικειοθελώς θα ενταχθούν στο Ενιαίο ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών.

- Υπάρχει ειδική ρύθμιση για ασφαλιστική κάλυψη από το ΙΚΑ για όσους δεν συμπληρώνουν 4500 ένσημα. Για να δοθεί σύνταξη με το νέο σύστημα απαιτούνται τουλάχιστον 4500 ένσημα.

- Για όσους συνταξιοδοτηθούν μετά την 1.1.2004 ο υπολογισμός της σύνταξης θα γίνεται με βάση τις αποδοχές της καλύτερης πενταετίας των 10 τελευταίων χρόνων.

- Γίνεται ευνοϊκότερη η συνταξιοδότηση των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων. (Δούκας, Γ.,2003).

3. Η παρούσα κατάσταση του ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα

3.1. Γενικά

Είναι γεγονός ότι η Ελλάδα διανύει μια παρατεταμένη περίοδο κατά την οποία τα δικαιώματα και οι κατακτήσεις εργαζομένων συμπιέζονται και το κοινωνικό κράτος συρρικνώνεται. Διαχρονικά για λόγους ιστορικούς και πολιτικούς υπήρξε μια σημαντική καθυστέρηση στην κατοχύρωση και ανάπτυξη

θεσμών με κοινωνικό περιεχόμενο με επίπτωση στον κρατικό παρεμβατισμό και στο βιοτικό επίπεδο του πληθυσμού.

Τα κύρια χαρακτηριστικά του Ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος είναι η πολυπλοκότητα και ο πολυκερματισμός των υπηρεσιών. Πρόκειται για ένα μεικτό σύστημα με στοιχεία και από τα δύο κλασσικά συστήματα προστασίας Beveridge και Bismark, ευάλωτο σε διακυμάνσεις με όλες τις σχετικές συνέπειες. (Αναγνώστου-Δεδούλη, Α., 2002)

Παρ□ ότι η αρχική μελέτη για την εξυγίανση του ασφαλιστικού συστήματος έχει εκπονηθεί το 1951 και στην οποία καταγράφονται τα αίτια της παθογόνιάς του εντούτοις μέχρι και σήμερα αυτά εξακολουθούν σε μεγάλο βαθμό να υφίστανται παρά τα σχετικά νομοθετήματα που ψηφίστηκαν και εφαρμόστηκαν. Τα αίτια διακρίνονται σε ενδογενή και εξωγενή και στα οποία συμπεριλαμβάνονται το δημογραφικό, η ανεργία, η οικονομική ύφεση, ο μεγάλος αριθμός των φορέων, η εισφοροδιαφυγή, η πολυπλοκότητα της νομοθεσίας, η έλλειψη μηχανοργάνωσης, οι ευνοϊκές ρυθμίσεις, τα όρια ηλικίας κλπ. Ο λόγος για τον οποίο το ασφαλιστικό πρόβλημα παραμένει ανεπίλυτο είναι ότι το ίδιο είναι βαθύτατα διαρθρωτικό και δομικό. Το σύστημα ως προς την οργανωτική του μορφή και την κλαδική του διάσταση προσομοιάζει προς ένα ιδιωτικό κεφαλαιοποιητικό σύστημα ενώ ως προς τη χρηματοδότησή του είναι διανεμητικό. Χαρακτηριστικά στοιχεία επαγγελματικής και δημόσιας ασφάλισης καθολικών συστημάτων συνυπάρχουν με κλαδική κατάτμηση των φορέων που δεν επιτρέπουν τη λειτουργία της αρχής της αλληλεγγύης με την οποία συγκρούεται η αρχή της ανταποδοτικότητας και δεν επιτρέπουν οι κρατικές ενισχύσεις και η οιαδήποτε συμμετοχή του κράτους να κατευθύνεται προς τις κατηγορίες εκείνες του πληθυσμού που έχουν τις περισσότερες ανάγκες ενώ παράλληλα δεν μπορεί να καταπολεμηθεί και η εισφοροδιαφυγή μόνο με μέτρα αστυνόμευσης και τη μετατροπή των ασφαλιστικών φορέων σε υπηρεσίες αστυνομικής διάρθρωσης και λειτουργίας. (Δραγασάκης, Γ., 2000).

3.2 Υφιστάμενη κατάσταση

Το σημερινό σύστημα μαστίζεται από:

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

β. Πολυδιάσπαση και σπατάλη: Το σύστημα κατακερματίζεται σε επιμέρους ομάδες. Οι επενδύσεις είναι αναποτελεσματικές λόγω του χαμηλού ύψους των αποθεματικών των επιμέρους κλάδων και διότι δεν γίνονται από ειδικούς. Η παρακολούθηση και ο έλεγχός του με βάση ενιαίους κανόνες είναι εξαιρετικά δυσχερής. Είναι αδύνατο να επιτευχθούν οικονομίες κλίμακας.

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

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

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

στ. Εισφοροδιαφυγή-εισφοροαποφυγή: Το κράτος δεν τακτοποιεί τις οφειλές του προς τα ταμεία και αδυνατεί να ελέγξει την εισφοροδιαφυγή. Εργοδότες και επιχειρήσεις εισφοροδιαφεύγουν και αποσυνδέουν τα κέρδη από τις υποχρεώσεις τους προς την κοινωνική ασφάλιση. Η ελληνική κοινωνία δεν εισπράττει το μερίδιο που της αναλογεί από την τεχνολογική εξέλιξη και την οικονομική πρόοδο. Αποτελεί συνήθη πρακτική, με ανοχή των ασφαλισμένων, οι ασφαλιστικές-δηλωμένες αποδοχές να αντιπροσωπεύουν συχνά ένα υποσύνολο των πραγματικών. Η επιλογή αυτή γίνεται συχνά συνειδητά εκ μέρους των εργαζομένων λόγω μη ύπαρξης ανταποδοτικότητας και επειδή για τη σύνταξη προσμετρείται μόνο μια πενταετία και όχι ολόκληρη η καριέρα. (Πέτρουλας, Π., Ρομπόλης, Σ., Ξυδέας, Ε. & Χλέτσος, Μ., 1994).

3.2.1 Μορφή Συστήματος(Πίνακας 1,2)

Το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα, όπως άλλωστε και τα αντίστοιχα της Ευρώπης και όχι μόνο, είναι δημόσιο και αναδιανεμητικό. Το σύστημα ως αναδιανεμητικό επιβάλλει και αναδεικνύει την αλληλεγγύη των γενεών. Κάθε γενιά αναλαμβάνει να καταβάλει τις συντάξεις της προηγούμενης. Το ασφαλιστικό σύστημα κατοχυρώνει την κοινωνική συνοχή και την καταπολέμηση του αποκλεισμού, μέσω της συμμετοχής στην ανάπτυξη της οικονομίας. Με αυτή την έννοια η μακροχρόνια ισορροπία του ασφαλιστικού συστήματος είναι βασική συνισταμένη της ανάπτυξης. Αντίθετα απειλές στην ισορροπία αυτή υποσκάπτουν μεσοπρόθεσμα την ανάπτυξη. (Ρομπόλης, Σ., 2007)

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

- Παρά το γεγονός ότι δαπανάται άνω του 12% του ΑΕΠ σε συντάξεις(10,5% ο μέσος όρος στις χώρες του ΟΟΣΑ) το γήρας συνδέεται με το μεγαλύτερο κίνδυνο φτώχειας.

- Οι πόροι που καταβάλλονται για το δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα από τον προϋπολογισμό υπερβαίνουν ετησίως το 3% του ΑΕΠ, όμως εκτός από το 1% που καταβάλλεται με βάση το ν. 3029/02 στο ΙΚΑ, οι υπόλοιποι δεν είναι θεσμοθετημένοι.

- Η υπάρχουσα πολυνομία και η άνιση αντιμετώπιση όμοιων περιπτώσεων αποδυναμώνουν την κοινωνική αποδοχή του συστήματος. Ταυτόχρονα οδηγεί σε σημαντικό κόστος λειτουργίας του και στρεβλώσεις στην αγορά εργασίας.

- Οι συνεχείς <<απειλές>> για περαιτέρω αλλαγές χωρίς να δίνονται πειστικές απαντήσεις στο πρόβλημα, έχουν ενισχύσει το αίσθημα ρευστότητας και ανασφάλειας στους πολίτες και δυσκολεύουν οποιαδήποτε πρωτοβουλία για οριακές έστω μεταβολές.

Το ελληνικό σύστημα συντάξεων συνεχίζει επομένως να έχει κάποιες εγγενείς αδυναμίες οι οποίες υπάρχουν πριν ακόμη αρχίσουν να επενεργούν οι προκλήσεις του μέλλοντος(παγκοσμιοποίηση, γήρανση πληθυσμού, δημογραφικό κλπ.). (Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος,2002).

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

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

- Την τεράστια έκταση της εισφοροδιαφυγής εξαιτίας της μαύρης και ανασφάλιστης εργασίας. Η ανασφάλιστη εργασία στη χώρα μας ξεπερνάει το 1 εκατομμύριο ενώ 1 στους 4 μισθωτούς και 1 στις 7 επιχειρήσεις δεν υπάρχουν για το ΙΚΑ.
- Την τεράστια έκταση της υποασφάλισης σε πολλές κατηγορίες εργαζομένων. Για παράδειγμα το 2005 το 9,1% των ασφαλισμένων του ΙΚΑ είχε μέσες μηνιαίες αποδοχές έως 100 ευρώ, το 18,6% από 101-300 ευρώ και το 16,7% από 301-500. Η κλίμακα της υποασφάλισης(δήλωση μικρότερων αμοιβών από τις πραγματικές) είναι ιδιαίτερα έντονη σε συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων.
- Την πρακτική του ίδιου του κράτους να προσλαμβάνει ανασφάλιστους εργαζομένους. Οι συμβάσεις των stage, που σήμερα αποτελούν αυξανόμενη μορφή απασχόλησης στο δημόσιο, δεν περιλαμβάνουν ασφαλιστικές εισφορές.
- Η τεράστια εργοδοτική εισφοροδιαφυγή που μόνο για το ΙΚΑ αγγίζει τα 3 δις δρχ. μάλιστα το 33% αυτών των οφειλών είναι ασφαλιστικές εισφορές που έχουν καταβάλλει οι εργαζόμενοι στους εργοδότες. Δεκάδες είναι οι ευνοϊκές ρυθμίσεις για την μη απόδοση όλων των χρημάτων που οφείλουν οι εργοδότες καθώς και οι νόμιμες εισφοροαπαλλαγές για δήθεν αναπτυξιακούς λόγους. (Ρουπανιώτης, Χ., 1990).

3.2.2 Βασικά προβλήματα της Κοινωνικής Ασφάλισης

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

Οικονομικά-Ταμειακά, Διαρθρωτικά

Ειδικότερα στην κατηγορία των οικονομικών ταμειακών προβλημάτων περιλαμβάνονται:

α. Ο ρόλος και η θέση της κοινωνικής ασφάλισης στην αναπτυξιακή διαδικασία, που αποτυπώνεται στη χρηματοδοτική πενία του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων εκ μέρους του Κρατικού Προϋπολογισμού, που σε

συνδυασμό με τον διαχειριστικό έλεγχο του Κράτους και την υποχρεωτική δέσμευση των αποθεματικών των Ταμείων από την Τράπεζα Ελλάδος με χαμηλούς όρους απόδοσης, στοιχειοθετούν το σοβαρό πρόβλημα των ελλειμμάτων στους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

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

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

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

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

στ. Η τακτική συσσώρευσης οφειλών του κράτους και των ελεγχόμενων από αυτό οικονομικών δραστηριοτήτων σε βάρος των ασφαλιστικών οργανισμών. (Κουτρουμάνης, Γ., 2006)

Στην κατηγορία των διαρθρωτικών ασφαλιστικών προβλημάτων περιλαμβάνονται:

α. Η βαθμιαία ωρίμανση της ασφαλιστικής δημογραφίας όπως αποτυπώνεται στη σχέση ασφαλισμένων/ συνταξιούχων.

β. Η αύξηση της ανεργίας ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης οικονομικής κρίσης.

γ. Η μη ασφαλιστική κάλυψη των νέων μορφών απασχόλησης και εν γένει η διεύρυνση των ανασφάλιστων ομάδων του πληθυσμού.

δ. Το απαρχαιωμένο σύστημα είσπραξης των εσόδων το οποίο εκτός των άλλων συμβάλλει και στη διεύρυνση της εισφοροδιαφυγής.

ε. Η ύπαρξη κινήτρων παρακράτησης των ασφαλιστικών εισφορών από τους εργοδότες.

στ. Η πολυμορφία των καθεστώτων ασφάλισης, η πολυδιάσπαση των ασφαλιστικών οργανισμών(385, από τους οποίους 30 κύριας ασφάλισης) και της κρατικής εποπτείας (5 διαφορετικά Υπουργεία εποπτεύουν τα ασφαλιστικά Ταμεία) ως αποτέλεσμα ανάπτυξης των πελατειακών σχέσεων και προσπάθειας ενσωμάτωσης και διαχωρισμού τμημάτων του εργαζόμενου και συνταξιοδοτικού πληθυσμού.

η. Το χαμηλό επίπεδο παροχών σε σχέση με τις κοινωνικοασφαλιστικές ανάγκες του ασφαλιστικού και συνταξιοδοτικού πληθυσμού.

θ. Η γραφειοκρατική διοικητική οργάνωση των ταμείων, η οποία σε συνδυασμό με την παντελή έλλειψη πληροφοριακών συστημάτων και μηχανοργάνωσης καθώς και των περιορισμένων δυνατοτήτων διαρκούς επιμόρφωσης των υπαλλήλων της κοινωνικής ασφάλισης, στοιχειοθετούν το πρόβλημα του χαμηλού επιπέδου εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων. (Αναλυτής, Ν., 2006).

3.2.3 Τα αίτια και ο χαρακτήρας της ασφαλιστικής κρίσης(Πίνακας 3,4)

Ο συνδυασμός του χαμηλού επιπέδου ασφαλιστικής υποδομής με τη σύγχρονη οικονομική κρίση στην Ελλάδα, επιβαρύνουν το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης με ένα πλέγμα δυσμενών εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων. (Ρομπόλης, Σ., Ρωμανιάς, Γ. & Μαργιός, Β., 2001)

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

Οι εξωτερικοί παράγοντες προσδιορίζουν το επίπεδο του οικονομικού δυναμισμού του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, ενώ οι εσωτερικοί προσδιορίζουν τη μορφή, το περιεχόμενο και το επίπεδο των παρεχομένων παροχών.

Ακριβώς, στη συσχέτιση αυτών των εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων εστιάζεται το πεδίο συνύφανσης των χρηματοδοτικών αντιφάσεων, ιδιαίτερα κατά την περίοδο κρίσης της ελληνικής οικονομίας, με κυρίαρχο εκτός των άλλων το πρόβλημα της βαθμιαίας αύξησης της ιδιωτικής δαπάνης(το 1989, 270.000 νοικοκυριά είχαν συνάψει ιδιωτικά ασφαλιστικά συμβόλαια με ασφαλιστικές εταιρείες, δηλ. 1 στους 10 Έλληνες) για την ικανοποίηση παροχών περίθαλψης και ασφάλισης διατηρώντας στο βαθμό που την αφορά, τη σχετική ισορροπία στη χρηματοδοτική σφαίρα και στο επίπεδο των παροχών της κοινωνικής ασφάλισης. Στην περίοδο αυτή, οι κινητοποιούμενοι πόροι για τη χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης, προέρχονται στο μεγαλύτερο μέρος τους από τις εισφορές των ασφαλισμένων, των εργοδοτών, την έμμεση φορολογία και την ιδιωτική δαπάνη των ασφαλισμένων. (Ρουπανιώτης, Χ., 1990)

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

Είναι χαρακτηριστικό ότι μετά τη στασιμότητα των συνταξιοδοτικών δαπανών στη δεκαετία του 1970(7% του ΑΕΠ), στη δεκαετία του 1980 κυμάνθηκαν βαθμιαία από 10%, 16%(1989) του ΑΕΠ. Η εξέλιξη αυτή των ασφαλιστικών δαπανών οφείλεται στη βαθμιαία αύξηση του επιπέδου των συνταξιοδοτικών παροχών, οι οποίες αναβάθμισαν τη συμμετοχή αυτών των δαπανών στο ΑΕΠ, στο 70% του κοινοτικού μέσου όρου. Το 1980 οι συντάξεις απορροφούσαν το 61,5% του συνόλου των παροχών/ δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων. Το 1990 απορροφούσαν το 73%. Στο διάστημα 1980-1988 οι άμεσα ασφαλισμένοι αυξήθηκαν κατά 23,2%, οι συνταξιούχοι κατά 42% και οι δικαιούχοι παροχών ασθενείας κατά 3,7%. (Αναγνώστου-Δεδούλη, Α., 1998).

Ποσοστό % εσόδων της κοινωνικής ασφάλισης στην ΕΟΚ

Χώρα	Εισφορά	Εισφορά	Δημόσια	Άλλες

	εργαζόμενων	εργοδοτών	συνεισφορά	Πηγές
Βέλγιο	16,8	39,2	39,8	4,2
Δανία	3,7	10,0	81,5	4,8
Δ.Γερμανία	29,6	40,2	26,8	3,4
Ελλάδα	37,3	37,4	21,7*	3,6
Γαλλία	23,6	52,8	20,5	3,1
Ιρλανδία	12,5	23,0	63,3	1,2
Ιταλία	13,9	53,3	30,6	8,5
Λουξεμβούργο	25,6	33,1	32,8	13,5
Ολλανδία	36,8	31,1	18,6	31,8
Βρετανία	15,9	31,8	43,4	8,9

Πηγή: ΕΟΚ 1996

*Το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στην επιχορήγηση ΙΚΑ, ΟΓΑ και σε κοινωνικούς πόρους.

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

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

στην Ελλάδα η άμεση φορολογία αντιπροσωπεύει το 6,2% του ΑΕΠ, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Ισπανία είναι 10,3% και στην Ιταλία είναι 13,4%.

Κατά συνέπεια, είναι προφανές ότι, η βαθμιαία αύξηση των ελλειμμάτων της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα δεν συνοδεύεται από τη θεσμοθέτηση της τριμερούς χρηματοδότησης με αποτέλεσμα να διατηρείται σε χαμηλό επίπεδο, σε σχέση με τις άλλες χώρες της ΕΟΚ, το ποσοστό δαπανών της κοινωνικής ασφάλισης στο ΑΕΠ. Παράλληλα στον τομέα των ασφαλιστικών πληθυσμιακών εξελίξεων διακρίνεται για το μέλλον, μια αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων. Επίσης με τα σημερινά δεδομένα τα άτομα ηλικίας από 15-64 ετών είναι 6.400.000. Το ποσοστό συμμετοχής τους στο εργατικό δυναμικό είναι 62%. Το 2025 προβλέπεται ότι(με το ίδιο ποσοστό συμμετοχής) το εργατικό δυναμικό θα είναι μειωμένο κατά 465.000 άτομα. Η μείωση αυτή σε σύγκριση με το 1990 αποτελεί το 11,7% του εργατικού δυναμικού. (Στεργίου, Α., 2005)

Ειδικότερα, κύριες αιτίες πάνω στις οποίες επωάζεται και επιδεινώνεται η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης είναι οι ακόλουθες:

- Η παρατεταμένη κρίση της ελληνικής οικονομίας σε συνδυασμό με την εφαρμογή των προγραμμάτων λιτότητας οδηγούν στη μείωση της απασχόλησης και στην αύξηση της ανεργίας. Οι τάσεις αυτές με προφανή τρόπο επηρεάζουν στο βαθμό που την αφορούν τη χρηματοδοτική ανισορροπία της κοινωνικής ασφάλισης.
- Η θεσμοθέτηση του καθεστώτος απορρόφησης των αποθεματικών της κοινωνικής ασφάλισης από το τραπεζικό πιστωτικό σύστημα, σε συνδυασμό με τις άλλες μορφές αξιοποίησής τους(εισφοροδιαφυγή, εισφοροαπαλλαγή, καθυστέρηση καταβολής εισφορών κλπ.) συνέβαλε στην οικονομική αποδυνάμωση της κοινωνικής ασφάλισης και στη δημιουργία των ελλειμματικών της δυσλειτουργιών.
- Η μη εφαρμογή από την ασκούμενη οικονομική πολιτική των κυβερνήσεων της τριμερούς χρηματοδότησης και στήριξης της ασκούμενης προνοιακής πολιτικής(συγχώνευση ταμείων κλπ.) από τον κρατικό προϋπολογισμό.

- Η επιδείνωση της σχέσης συνταξιούχων προς ασφαλισμένους, εξαιτίας της γήρανσης του ασφαλιστικού πληθυσμού και της ασφαλιστικής ωρίμανσης των ταμείων, σε συνδυασμό με τη διεύρυνση των ανασφάλιστων τμημάτων του πληθυσμού και την επιμήκυνση του προσδόκιμου ορίου ζωής.

- Η προσφυγή σε δανεισμό της κοινωνικής ασφάλισης από το τραπεζο-πιστωτικό σύστημα με επαχθείς όρους. Είναι χαρακτηριστικό ότι, από το 860 δις δρχ. συσσωρευμένο έλλειμμα του ΙΚΑ, μόνο τα 300 δις δρχ. αντιστοιχούν σε έλλειμμα και τα υπόλοιπα 560 δις δρχ. αντιστοιχούν σε δαπάνες οφειλόμενων τόκων.

- Οι κύριες αιτίες της κοινωνικο-ασφαλιστικής κρίσης εμπλουτίζονται και με άλλες διαχειριστικού τύπου, όπως οι οργανωτικο-λειτουργικές αδυναμίες των ταμείων, η είσπραξη εσόδων διαμέσου των Τραπεζών που προκαλεί σε ετήσια βάση σημαντική διαρροή πόρων από την κοινωνική ασφάλιση, τη διάρθρωση των ασφαλιστικών κλάσεων που αποθαρρύνει την εισφοροπροσήλωση καθόλη την ασφαλιστική περίοδο του ασφαλισμένου κλπ.

Κατά συνέπεια, από την επεξεργασία των βαθύτερων αιτιών αποδεικνύεται ότι η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης και ειδικότερα του ΙΚΑ δεν είναι δυνατόν να ανάγεται στην αύξηση των κατωτάτων ορίων συντάξεων.

Όσον αφορά την αναπροσαρμογή των συντάξεων αυτή αποτελεί βασική θεσμική ρύθμιση της κοινωνικής ασφάλισης και δεν νοείται να εντάσσεται στις αιτίες δημιουργίας ελλειμμάτων.

Η κεντρική αιτιολόγηση της κοινωνικο-ασφαλιστικής κρίσης θεμελιώνεται ιδιαίτερα από τον ποσοτικό προσδιορισμό των αιτιών, που ταυτόχρονα στοιχειοθετούν τη διαδικασία της οικονομικής αποδυνάμωσης της κοινωνικής ασφάλισης με τη μετεξέλιξή της, με διάφορες μορφές και στο βαθμό που την αφορά, σε χρηματοδότηση της επενδυτικής δραστηριότητας στην Ελλάδα. Παράλληλα, με την ποσοτική αξιολόγηση των αιτιών επισημαίνεται κατά συγκεκριμένο τρόπο το

επίπεδο της διαρροής των πόρων από την κοινωνική σφαίρα(κοινωνική ασφάλιση) στην οικονομική σφαίρα του συστήματος παραγωγής. (Ρομπόλης, Σ., 2006).

Συγκεκριμένα είχε εκτιμηθεί για το ΙΚΑ ότι:

- Το χαμηλό ύψος του επιτοκίου καταθέσεων του ιδρύματος καθόλη την μεταπολεμική περίοδο(1986) έχει ως αποτέλεσμα τη διαρροή πόρων του, που προσέγγιζε σε τρέχουσες τιμές(1986) τα 450 δις δρχ. Είναι χαρακτηριστικό ότι και σήμερα το ΙΚΑ καθώς και τα άλλα ασφαλιστικά ταμεία καταθέτουν τα αποθεματικά τους(180 δις δρχ.) με επιτόκιο 18% και ταυτόχρονα δανείζονται με επιτόκιο της τάξης του 32%.

  Παράλληλα, τα 350 δις δρχ. που είναι επενδεδυμένα σε ομόλογα και έντοκα γραμμάτια του Ελληνικού Δημοσίου και τα 100 δις δρχ. που είναι επενδεδυμένα σε μετοχές εισηγμένων εταιρειών στο χρηματιστήριο Αθηνών, έχουν περιορισμένη απόδοση για τα ασφαλιστικά ταμεία.

- Οι δημόσιες και ιδιωτικές επιχειρήσεις οφείλουν σήμερα στο ΙΚΑ 140 δις δρχ. από τα οποία το 35% αφορούν εισφορές των ασφαλισμένων που έχουν παρακρατηθεί από τους μισθούς. Αν υπολογιστούν και τα νόμιμα πρόσθετα τέλη οι οφειλές προσεγγίζουν τα 300 δις δρχ. που παράνομα δεν αποδίδονται στο ίδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων.

- Η εισφοροδιαφυγή και η ανασφάλιστη εργασία στερεί σήμερα το ΙΚΑ από ετήσιους πόρους της τάξης των 155 δις δρχ. Η αύξηση της ανεργίας προκαλεί στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης μια ετήσια επιβάρυνση της τάξης των 65 δις δρχ.

- Η διακίνηση των εσόδων του ΙΚΑ με το σύστημα των ενσήμων διαμέσου των εμπορικών τραπεζών προκαλεί μια ετήσια διαρροή πόρων του ιδρύματος της τάξης των 2,5 δις δρχ. Έτσι, όπως αποδεικνύεται, η οικονομική πολιτική, το τραπεζικο-πιστωτικό σύστημα, η εισφοροδιαφυγή, οι εισφοροαπαλλαγές, η ανεργία, η

γήρανση του ασφαλιστικού πληθυσμού, οι συγχωνεύσεις ταμείων κλπ., στέρησαν μέχρι σήμερα, το ΙΚΑ και τα άλλα ασφαλιστικά ταμεία από έσοδα τουλάχιστον της τάξης του 1 τρις δρχ. δηλαδή ποσό μεγαλύτερο του σημερινού σωρευτικού ελλείμματος του ΙΚΑ.

Από την παρατήρηση αυτή αναδύεται η διαπίστωση ότι η οικονομική αποδυνάμωση της κοινωνικής ασφάλισης, όπως αυτή εκφράζεται με τα ελλείμματα και την ανεπαρκή ικανοποίηση των κοινωνικο-ασφαλιστικών αναγκών, είναι φαινόμενο ευρύτερης διαδικασίας και περιεχομένου που έχει σχέση με την κοινωνική διάσταση της ανάπτυξης, τα μέσα της και τις επιδιώξεις της.

Με αφετηρία τον διαρθρωτικό χαρακτήρα της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης, η αντιμετώπισή της δεν μπορεί αντικειμενικά να επιτευχθεί με την εφαρμογή αποσπασματικών παρεμβάσεων και ρυθμίσεων(Ν.1902/90, Ν.1976/91) επιδείνωσης του επιπέδου των παροχών, το οποίο ιδιαίτερα για τις μεγάλες ομάδες των εργαζομένων και συνταξιούχων είναι πολύ χαμηλό. Κατά συνέπεια, η περιοριστική πολιτική αντιμετώπισης της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί μια κατεξοχήν κοινωνικο-ασφαλιστική και χρηματοδοτική αναποτελεσματική κατεύθυνση, η οποία προσκρούει στην πολυπλοκότητα και τη συνθετικότητα του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος, καθώς και στη δυναμική δημιουργίας νέων κοινωνικο-ασφαλιστικών αναγκών που απαιτούν την ικανοποίησή τους. (Ρομπόλης, Σ., Ρωμανιάς, Γ., Μαργιός, Β. & Χατζηβασίλογλου, Ι., 2007).

Συνοψίζοντας, προκύπτει ότι από τη διερεύνηση των αιτιών της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης, τα πιο ενδιαφέροντα συμπεράσματα αφορούν τρία σημαντικά πεδία προβληματισμού:

- Το πρώτο πεδίο προβληματισμού αναδεικνύει με διάφορες μορφές τη διαρκή κρίση της κοινωνικής ασφάλισης.

Συγκεκριμένα, την περίοδο της μη ύπαρξης ελλειμμάτων, η εκδήλωση της κρίσης συνίστατο στην αδυναμία ικανοποίησης των κοινωνικο-ασφαλιστικών αναγκών, ενώ την περίοδο των ελλειμμάτων η εκδήλωση της κρίσης συνίσταται στη διεύρυνσή τους, καθώς και στις περιορισμένες δυνατότητες επίλυσης των συσσωρευμένων κοινωνικο-ασφαλιστικών προβλημάτων.

- Το δεύτερο πεδίο προβληματισμού ερμηνεύει τη δημιουργία των ελλειμμάτων ως συστατικά στοιχεία του ρόλου και της θέσης της κοινωνικής ασφάλισης στη λειτουργία του οικονομικού συστήματος(διαρροή πόρων προς το τραπεζικο-πιστωτικό σύστημα, εισφοροαπαλλαγές κλπ.). Παράλληλα, θεμελιώνει αντικειμενικά την άποψη ότι η μείωση των ελλειμμάτων δεν μπορεί να εξασφαλιστεί με την επιδείνωση των παροχών ή την αύξηση των εισφορών σε βάρος των ασφαλισμένων γιατί δημιουργούνται προϋποθέσεις οξύτερης περιπλοκής των προβλημάτων των ασφαλισμένων, των συνταξιούχων και των οικονομικών πλευρών της κοινωνικής ασφάλισης.
- Το τρίτο πεδίο προβληματισμού αποδεικνύει, ότι η χρηματοδοτική ανισορροπία επικεντρώνεται στον κλάδο σύνταξης, με ιδιαίτερα γενεσιουργά αίτια την ανατροπή της σχέσης ασφαλισμένων/ συνταξιούχων, την αύξηση της ανεργίας, τη βαθμιαία διεύρυνση με ταχύτερους ρυθμούς των συνταξιούχων και τη γήρανση του ασφαλιστικού πληθυσμού. Τα αίτια αυτά προκαλούν σοβαρές διαρθρωτικές δυσλειτουργίες στην οικονομική σφαίρα της κοινωνικής ασφάλισης. Ρομπόλης Σ.(2007)

3.2.4 Ανάλυση προβλημάτων κατά κατηγορία παραμέτρων ασφαλιστικού

Η σταθερή επιδείνωση της σχέσης ασφαλισμένων-συνταξιούχων, η διεύρυνση των ελλειμμάτων, το χαμηλό επίπεδο των συντάξεων, οι μεγάλες αδικίες και ανισότητες και το αίσθημα ανασφάλειας και αβεβαιότητας που επικρατεί, είναι

από τα αναμφισβήτητα προβλήματα. Αναλυτικότερα αυτά προσδιορίζονται όπως παρακάτω:

3.2.5 Η δυσμενής αναλογία ασφαλισμένων συνταξιούχων(Πίνακας 5,6,7,8)

Ο ακριβής αριθμός των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων δεν είναι γνωστός και αυτό είναι βέβαια ένα πρόβλημα, ωστόσο η σταθερή επιδείνωση της αριθμητικής σχέσης είναι γεγονός αναμφισβήτητο. Αξίζει να σημειωθεί ότι μόλις πριν από 13 χρόνια, το 1995, σε κάθε συνταξιούχο αντιστοιχούσαν για το σύνολο των Ταμείων 2,3 περίπου ασφαλισμένοι, ενώ σήμερα σε κάθε συνταξιούχο αντιστοιχούν μόλις 1,8 ασφαλισμένοι. Ο παρακάτω πίνακας παρέχει διαχρονικά το δείκτη συσχέτισης:

Η εξέλιξη της σχέσης ασφαλισμένων προς συνταξιούχους

για κύρια σύνταξη

Έτος	Ασφαλισμένοι ανά συνταξιούχο
1995	2,26
1996	2,27
1997	1,92
1998	1,89
1999	1,59
2000	1,84
2001	1,84
2002	1,82
2003	1,80

2004	1,80
2005	1,79
2006	1,77

Δραματική επιδείνωση στη σχέση ασφαλισμένων-συνταξιούχων, αναμένεται και στα Ταμεία του στενού Δημόσιου Τομέα, όπου η σχέση αυτή είναι περίπου στο 1 προς 2,5. Η αποχώρηση μονίμων υπαλλήλων για συνταξιοδότηση και η πλήρωση των θέσεων αυτών με συμβασιούχους που δεν καταβάλλουν εισφορές στα Ταμεία του Δημοσίου αναμένεται μέσα στην επόμενη πενταετία να διαμορφώσει μια σχέση κοντά στο 1 προς 1,5 με σημαντικές επιπτώσεις στα οικονομικά των Ταμείων.

Μια τέτοια σχέση, είναι χωρίς αμφιβολία προβληματική, σε κάθε διανεμητικό σύστημα. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης, που είναι από τις υψηλότερες μεταξύ των χωρών της Ε.Ε., καλύπτουν μόλις το 60% των αντίστοιχων εξόδων. Το υπόλοιπο 40% καλύπτεται από κοινωνικούς πόρους και κρατική χρηματοδότηση.Αναλογιστικη μελ'ετη Υπ. Ανα'πτυξης 2000.

3.2.6 Ελλείμματα

Το σύστημα στο σύνολό του είναι πλεονασματικό. Αυτό όμως έχει σχετική αξία από τη στιγμή που δεν πρόκειται να καλυφθούν ελλείμματα κάποιων Ταμείων από πλεονάσματα άλλων. Η εκτίμηση είναι ότι στο τέλος του 2008 τα ετήσια ελλείμματα στα μεγάλα Ταμεία Κύριας Ασφάλισης, που καλύπτουν το 95% περίπου των ασφαλισμένων, θα είναι περίπου στα 3,3 δις ευρώ (από 1,8 το 2006). Στα Ταμεία αυτά περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων το Ι.Κ.Α., ο Ο.Γ.Α. (Κλάδος Υγείας), ο Ο.Α.Ε.Ε., το Τ.Α.Π.-Ο.Τ.Ε., ο Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η. και άλλα Ταμεία του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα. Από αυτά 0,9 δις ευρώ θα καλυφθούν από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, τις πιστώσεις για το Τ.Α.Π.-Ο.Τ.Ε., Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η. και 200 εκ. ευρώ περίπου από την Ε.Δ.Ε.Κ.Τ.-Ο.Τ.Ε. για το Τ.Α.Π.-Ο.Τ.Ε. Ποσό, δηλαδή, 2,2 δις ευρώ θα είναι το νέο έλλειμμα που θα προστεθεί σε προηγούμενα ελλείμματα. Από τις βασικές αιτίες για την αύξηση των

ελλειμμάτων είναι η μη επίτευξη των στόχων σε ό,τι αφορά στα έσοδα, η δυσανάλογα μεγάλη αύξηση των δαπανών στους κλάδους υγείας και η ασυνέπεια του κράτους σε σχέση με τις υποχρεώσεις του.

3.2.7 Οι οφειλές του δημοσίου προς τα ταμεία και φορέων προς τρίτους

Στο τέλος του 2008 οι οφειλές του Δημοσίου προς τα Ταμεία με βάση τις θεσμοθετημένες υποχρεώσεις του(τριμερής χρηματοδότηση, διαφορές του 1% για το Ι.Κ.Α. κ.λ.π.) θα είναι 7,8 περίπου δις ευρώ, ενώ με την αναπροσαρμογή της χρηματοδότησης του ΙΚΑ με βάση το νέο αναθεωρημένο Α.Ε.Π., θα ξεπεράσει τα 10 δις ευρώ. Πριν ένα χρόνο οι οφειλές ήταν στα 5,6 περίπου δις ευρώ. Οι οφειλές του Ι.Κ.Α. προς Ε.Τ.Ε.Α.Μ. και προς τρίτους καθώς και Ταμείων όπως το Τ.Σ.Α.-Ο.Α.Ε.Ε. προς Ι.Κ.Α. θα ξεπεράσουν τα 9 δις ευρώ. Στο σύνολο των Ταμείων εκτιμάται ότι οι οφειλές των επιχειρήσεων ανέρχονται στα 7,5 δις ευρώ. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην τελευταία ρύθμιση οφειλών, που ήταν ιδιαίτερα ευνοϊκή για τις επιχειρήσεις, ανταποκρίθηκαν μία στις τρεις επιχειρήσεις, οι οποίες και θα πληρώσουν, στην καλύτερη περίπτωση, αυτά που οφείλουν σε 8 χρόνια. Εκτιμάται ότι οι συνολικές εκκρεμότητες με οφειλές προς και από τα Ταμεία στο τέλος του 2008 θα υπερβαίνουν τα 24 δις ευρώ.

3.2.8 Εισφοροδιαφυγή

Η ανασφάλιστη εργασία έχει λάβει εκρηκτικές διαστάσεις και η εισφοροδιαφυγή αυξάνεται με υψηλούς ρυθμούς από χρόνο σε χρόνο. Τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν πολλές επιχειρήσεις, η απουσία ελέγχων, η έλλειψη κινήτρου ασφάλισης σε πολλές περιπτώσεις, οι επαναλαμβανόμενες ρυθμίσεις οφειλών κ.λ.π. είναι από τις βασικές αιτίες για την αύξηση της εισφοροδιαφυγής.

Η αρμόδια Ομοσπονδία κατέγραψε την εισφοροδιαφυγή από το 2001 με βάση τις εκτιμήσεις που συγκέντρωσε από τα Ταμεία. Τότε, το 2001, η εισφοροδιαφυγή αποτελούσε το 15-16% περίπου των εσόδων των Ταμείων. Ποσό που και τότε ήταν μεγάλο, στα 2,8 δις ευρώ περίπου. Σήμερα, με βάση την ίδια μεθοδολογία ως προς την εκτίμηση, η εισφοροδιαφυγή, στο σύνολο των Ταμείων, θα ανέλθει στο 20-21% των συνολικών εσόδων, που σημαίνει ότι

ποσό περίπου 5,8 δις ευρώ θα είναι οι απώλειες από την εισφοροδιαφυγή το 2008(από 4,5 δις ευρώ το 2006).

3.2.9 Δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης

Ένα μεγάλο πρόβλημα για τα ασφαλιστικά Ταμεία, που είναι οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης, μεγαλώνει επικίνδυνα. Σε ποσοστό 65% αυξήθηκαν οι δαπάνες αυτές την τετραετία 2002-2006. Μεγαλύτερη ήταν η αύξηση στη φαρμακευτική δαπάνη, για την ίδια περίοδο(93%). Το πρόβλημα και εδώ είναι ότι η κατάσταση επιδεινώνεται χρόνο με το χρόνο. Είναι φανερό ότι δεν υφίστανται αυξήσεις δαπανών οι οποίες καλύπτουν τις ανάγκες των πολιτών, των εργαζομένων, των συνταξιούχων. Υφίστανται αυξήσεις δαπανών ως αποτέλεσμα προκλητής ζήτησης υπηρεσιών και αδυναμίας ελέγχου των Ταμείων που ουσιαστικά καλύπτουν τις ανάγκες των προμηθευτών.

Το πρώτο τετράμηνο του 2008, οι δαπάνες για φάρμακα είναι αυξημένες στα Ταμεία από 19% μέχρι και 42% περίπου. Η εκτίμηση είναι, με βάση και τους λίγους ελέγχους που γίνονται, ότι οι απώλειες των Ταμείων στον τομέα των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης ανέρχονται ετησίως στα 2,3 δις ευρώ.

Από τις βασικές αιτίες για τις μεγάλες αυξήσεις στις φαρμακευτικές δαπάνες, είναι η ανυπαρξία ολοκληρωμένης μηχανοργάνωσης για τον έλεγχο και την παρακολούθηση των δαπανών, η κατάργηση της λίστας φαρμάκων και η κατάργηση του μέτρου θεώρησης των συνταγών.

ΕΤΟΣ	Φαρμακευτική Περίθαλψη	Νοσοκομειακή Περίθαλψη	Παροχές σε χρήμα	Σύνολο
2002	1.331	1.291	371	4.008
2003	1.562	1.406	395	4.461
2004	1.867	2.067	428	5.564
2005	2.195	1.765	466	5.732
2006	2.566	1.805	507	6.333
Αύξηση 2002-2006	**93%**	**40%**	**37%**	**65%**

Σημ.1:Ποσά σε εκατομ. ευρώ

Σημ.2: Στα ετήσια σύνολα περιλαμβάνονται και άλλες δαπάνες όπως ιατρική περίθαλψη, πρόσθετη περίθαλψη κ.λ.π. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι αυξήσεις στις κατώτερες συντάξεις την ίδια περίοδο ήταν 17,7%. (Ρομπόλης, Σ., 2007).

3.2.10 Επικουρικά ταμεία και ταμεία πρόνοιας

Παραπάνω παρουσιάστηκαν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα Ταμεία Κύριας Ασφάλισης και οι Κλάδοι Υγείας. Σε σύνολο 38 Ταμείων και Κλάδων Επικουρικής Ασφάλισης που λειτουργούν στην Ελλάδα, με βάση τα στοιχεία του 2005, αναλογιστικές μελέτες είχαν πραγματοποιήσει 25 και από αυτά τα 22 παρουσιάζουν από μικρά μέχρι πολύ μεγάλα αναλογιστικά ελλείμματα. Μόνο 3 στα 25 παρουσιάζουν πλεονάσματα σε βάθος χρόνου. Αντίστοιχα σε σύνολο 39 Ταμείων και Κλάδων Πρόνοιας που χορηγούν εφάπαξ βοήθημα, οι αναλογιστικές μελέτες που έγιναν σε 26 από αυτά δείχνουν ότι 20 έχουν από μικρά έως πολύ μεγάλα αναλογιστικά ελλείμματα και μόνο 6 παρουσιάζουν πλεονάσματα.

3.2.11 Όρια ηλικίας συνταξιοδότησης

Για πολλά χρόνια στην Ελλάδα τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης ήταν χαμηλά. Έτσι έχει δημιουργηθεί η εντύπωση ότι αυξάνοντας τα όρια αυτά μπορούν να δοθούν λύσεις στα οικονομικά προβλήματα των Ταμείων.

Σήμερα τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης στην Ελλάδα είναι σε επίπεδο πάνω από το μέσο ευρωπαϊκό επίπεδο. Τα επίσημα στοιχεία της Eurostat, δείχνουν ότι ο μ.ο. το 2005 στις 25 χώρες της Ε.Ε. ήταν στα 60,9 έτη και στις 15 χώρες της Ε.Ε. ήταν στα 61,1 έτη. Το ίδιο έτος στην Ελλάδα ο μ.ο. ήταν στα 61,7 έτη. Δεν αληθεύει, λοιπόν ότι στην Ελλάδα υπάρχουν χαμηλά όρια ηλικίας συνταξιοδότησης. Τα στοιχεία της Eurostat δείχνουν, επίσης, ότι μεταξύ των ετών 2003-2005 έχουμε πτώση του μ.ο. ηλικίας συνταξιοδότησης κατά 1 έτος, δηλαδή από τα 62,7 έτη στα 61,7 έτη.

3.2.12 Συντάξεις(Πίνακας 9,10)

Οι συντάξεις στην Ελλάδα παραμένουν ιδιαίτερα χαμηλές, κοντά στο 55% της μέσης ευρωπαϊκής σύνταξης (Ε.Ε. των 15).

Σήμερα ισχύουν τα εξής σε σχέση με το επίπεδο των συντάξεων για το 2008:

- Η μέση γενική κύρια σύνταξη είναι 617 ευρώ(περιλαμβάνονται οι συνταξιούχοι όλων των Ταμείων πλην Ο.Γ.Α.)
- Η μέση κύρια σύνταξη γήρατος είναι 712 ευρώ.
- Η μέση κύρια σύνταξη λόγω αναπηρίας είναι 507 ευρώ.
- Η μέση κύρια σύνταξη λόγω θανάτου είναι 472 ευρώ.
  Στον Ο.Γ.Α. η μέση σύνταξη διαμορφώθηκε στα 360 ευρώ περίπου. Οι παραπάνω συντάξεις είναι χαμηλές για τους δικαιούχους. Την ίδια στιγμή, όμως, είναι μεγάλες για τα Ταμεία, αφού το 50% περίπου συνταξιοδοτείται με τα κατώτερα όρια και λαμβάνει συντάξεις μεγαλύτερες από αυτές που αναλογούν και τις οποίες επιβαρύνονται τα Ταμεία. (Εκθεση του ΟΟΣΑ, 2005)

3.2.13 Στρεβλώσεις- Αδικίες- Ανισότητες

Στην Ελλάδα υφίσταται το μεγάλο πρόβλημα της εισφοροδιαφυγής. Γίνονται προσπάθειες για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος και την ανάπτυξη ελεγκτικών μηχανισμών. Η πιο σημαντική αιτία της εισφοροδιαφυγής είναι η απουσία κινήτρου ασφάλισης.

Το πρόβλημα αυτό παρουσιάζεται με δύο παραδείγματα:

- Ασφαλισμένος διαδοχικά σε Ν.Α.Τ., Τ.Σ.Α. και Ι.Κ.Α., με τελευταίο φορέα το Ι.Κ.Α. συνταξιοδοτείται το 2008 και λαμβάνει σύνταξη 675 ευρώ. Δεν έχει άλλο εισόδημα πέρα από τη σύνταξη, αλλά με βάση αυτό το ποσό και τα εισοδηματικά κριτήρια που ισχύουν για το ΕΚΑΣ, δεν δικαιούται το συγκεκριμένο επίδομα. Άλλος εργαζόμενος ασφαλίστηκε μόνο στο Ι.Κ.Α. για 15 χρόνια και συνταξιοδοτείται την ίδια περίοδο χωρίς να έχει άλλο εισόδημα. Επειδή δικαιούται και το ΕΚΑΣ θα λάβει συνολικά(463+95) 658 ευρώ το μήνα. Το 2008 με βάση τις αναπροσαρμογές στο ΕΚΑΣ και στις συντάξεις, ο πρώτος θα παίρνει 702 ευρώ και ο δεύτερος 712 ευρώ. Δηλαδή 25 χρόνια παραπάνω ασφάλιση για να πάρει ο πρώτος ασφαλισμένος 10 ευρώ λιγότερα στη σύνταξή του.
- Ασφαλισμένος στον Ο.Γ.Α. που συνταξιοδοτήθηκε το 2002, είχε ασφαλιστεί από το 1998 στην πρόσθετη ασφάλιση του Ο.Γ.Α. και στην κύρια ασφάλιση του Οργανισμού μετά την 1/1/1998. Το 2008 θα λαμβάνει ποσό σύνταξης 449 ευρώ. Άλλος ασφαλισμένος που θα συνταξιοδοτηθεί το 2008 και θα έχει πληρώσει 6 χρόνια επιπλέον εισφορές, για κύρια σύνταξη στον Ο.Γ.Α. θα λάβει 420 ευρώ σύνταξη.

  Τα παραδείγματα αυτά, αφορούν εκατοντάδες χιλιάδες εργαζομένους και δείχνουν τις μεγάλες στρεβλώσεις και την ύπαρξη σοβαρών αντικινήτρων για ασφάλιση. (OECD, 2007)

3.2.14 Δημογραφικές εξελίξεις

Τα δημογραφικά δεδομένα που συνδέονται με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, αλλά και την ανατροπή της σχέσης μεταξύ ενεργού πληθυσμού και πληθυσμού άνω των 65 ετών, είναι μια πραγματικότητα.

Μεταξύ των δυο τελευταίων απογραφών 1991-2001, ο αριθμός των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών αυξήθηκε κατά 30,3%, ενώ το σύνολο του πληθυσμού στις ηλικίες από 15 μέχρι 64 ετών αυξήθηκε κατά 8,6% παρά τη μεγάλη προσέλευση οικονομικών μεταναστών την ίδια περίοδο.

Αντίθετα ο αριθμός των ατόμων ηλικίας μέχρι 14 ετών μειώθηκε κατά 15,7%. Σε απόλυτους αριθμούς έχουμε 426.000 περισσότερους κατοίκους ηλικίας άνω των 65 ετών, 589.000 περίπου περισσότερους κατοίκους στην ηλικιακή ομάδα από 15-64 ετών και 310.000 λιγότερους κατοίκους ηλικίας μέχρι 14 ετών. (Whiteford, P. & E,R. Whitehouse, 2006)

Είναι γνωστό ότι ο δείκτης γονιμότητας στην Ελλάδα, ο μέσος δηλαδή αριθμός παιδιών ανά γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας, βρίσκεται, από το 1983, σε επίπεδο κατώτερο του 2,1, που είναι απαραίτητο για την αντικατάσταση των γενεών (1,33 παιδιά το 2005). Οι συνέπειες είναι γνωστές: μείωση του ποσοστού αύξησης του πληθυσμού, μηδενική και στη συνέχεια αρνητική αύξηση, δημογραφική γήρανση.

Σε ευρωπαϊκό αλλά και σε διεθνές επίπεδο, η Ελλάδα βρίσκεται, μαζί με την Ιταλία και την Ισπανία, στην τελευταία θέση όσον αφορά τη γονιμότητα, ενώ και τον ταχύτερο ρυθμό πληθυσμιακής γήρανσης. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων των απογραφών του 1951 και του 2001 είναι ιδιαίτερα αποκαλυπτική: η βάση της πυραμίδας ηλικιών έχει περιοριστεί ενώ η κορυφή της διευρύνθηκε.

Επιπλέον, σύμφωνα με τις προβλέψεις του πληθυσμού, μέχρι το 2050 περίπου ο ένας στους τρεις κατοίκους της χώρας θα είναι 65 ετών και άνω, ενώ τα ποσοστά των νέων θα μειωθούν σημαντικά, με αποτέλεσμα το ποσοστό των ατόμων τρίτης ηλικίας να είναι τριπλάσιο από το ποσοστό των ατόμων κάτω των 15 ετών. Το δημογραφικό ζήτημα συνδέεται στενά, εκτός των άλλων, και με το ασφαλιστικό. Ιδιαίτερη σημασία έχει το γεγονός ότι ο λόγος του αριθμού των οικονομικά ενεργών ατόμων ως προς τα άτομα σε ηλικία συνταξιοδότησης θα μειωθεί από 3,74 το 2006 σε 1,7 το 2050. Όπως είναι εύλογο, η αλλαγή στη δομή του πληθυσμού θα επιφέρει μακροχρόνια ένα βαρύ φορτίο στα οικονομικά του εθνικού δημόσιου συνταξιοδοτικού συστήματος και θα θίξει ιδιαίτερα τα ταμεία του ΙΚΑ και του ΟΓΑ. (Αναγνώστου- Δεδούλη, Α., 2007)

Επομένως, εκτός των γνωστών οικονομικών, θεσμικών και οργανωτικών παραγόντων που έχουν παίξει ιδιαίτερο ρόλο στην αποδυνάμωση του ασφαλιστικού, έχει ιδιαίτερη σημασία και η λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση

της πληθυσμιακής γήρανσης, μέτρων που σύμφωνα με τις έρευνες του ΕΚΚΕ αφορούν κυρίως την αντιμετώπιση της μείωσης της γονιμότητας. Η μείωση αυτή αντιμετωπίζεται μέσω της οικονομικής ενίσχυσης των νοικοκυριών και της εναρμόνισης της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των ζευγαριών, ώστε να είναι δυνατό να αποκτήσουν τον επιθυμητό αριθμό παιδιών.

Συμπερασματικά, η κυβέρνηση έχει καθυστερήσει σημαντικά στο σχεδιασμό και την υλοποίηση πολιτικών για την αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος. (Αναλυτής, Ν., 2006)

Σε ότι αφορά το προσδόκιμο επιβίωσης, η αύξησή του κατά τη δεκαετία1991-2001 ήταν μόλις κατά 1 έτος περίπου, με τάσεις σταθεροποίησης γεγονός που δεν φαίνεται ότι ανατρέπει τα πληθυσμιακά δεδομένα.

Το δημογραφικό είναι μια από τις αιτίες στο πρόβλημα του Ασφαλιστικού που δεν είναι ανυπέρβλητο. Σε ότι αφορά την Ελλάδα, τα προβλήματα του Ασφαλιστικού, οφείλονται περισσότερο στους άλλους παράγοντες και όχι στις δημογραφικές εξελίξεις.

Βαμβακάς κ. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ (2006).

3.2.15 Ανεργία

Τα υψηλά ποσοστά ανεργίας πλήττουν πρώτα και κύρια τους ίδιους τους ανέργους και τις οικογένειές τους που υφίστανται τις συνέπειες της μεγαλύτερης κοινωνικής αδικίας. Ταυτόχρονα όμως σε ένα διανεμητικό ασφαλιστικό σύστημα, όπως είναι το Ελληνικό, οι απώλειες που υπάρχουν από τον παράγοντα αυτό είναι μεγάλες. Η ανεργία για 550.000 περίπου πολίτες κοστίζει στο Ελληνικό σύστημα ένα ποσό κοντά στα 2,2 δις ευρώ ετησίως και αποτελεί μια από τις βασικές αιτίες του ασφαλιστικού προβλήματος. Μεγάλες είναι και οι απώλειες που έχουν τα Ταμεία από την διεύρυνση της μερικής απασχόλησης σε όλες τις μορφές της και σε αντικατάσταση θέσεων πλήρους απασχόλησης. (Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος, 2002)

3.2.16 Χαμηλές αποδοχές-σφιχτή εισοδηματική πολιτική

Με αποδοχές χαμηλές για τους εργαζομένους και μάλιστα με αυξήσεις που έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση του πραγματικού εισοδήματος, οι πιέσεις που

ασκούνται στα Ταμεία, κυρίως των μισθωτών, είναι μεγάλες. Όταν οι συντάξεις αυξάνονται σε ποσοστό 4% (ενώ θα έπρεπε να αυξηθούν περισσότερο) αλλά οι μισθοί(που θα έπρεπε να αυξηθούν περισσότερο από τις συντάξεις) αυξάνονται στο 3%, υπάρχει πρόβλημα στα οικονομικά όχι μόνο των εργαζομένων αλλά και των Ταμείων. (Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, Αθήνα, 2008)

3.2.17 Η άσκηση πολιτικών πρόνοιας μέσα από την κοινωνική ασφάλιση(Πίνακας 11)

Βάσει ανάλυσης των στοιχείων του Κοινωνικού και του Κρατικού Προϋπολογισμού, το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα επιβαρύνεται σημαντικά με παροχές καθαρά προνοιακού χαρακτήρα. Τέτοιες παροχές είναι οι βασικές συντάξεις του Ο.Γ.Α., το προνοιακό μέρος των κατώτατων ορίων συντάξεων και πολλά επιδόματα, τα οποία δεν είναι ανταποδοτικές παροχές ασφάλισης. Ο συνυπολογισμός στις δαπάνες της Κοινωνικής Ασφάλισης των δαπανών προνοιακού χαρακτήρα, οι οποίες σε όλες τις χώρες χρηματοδοτούνται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, δημιουργεί παράλληλα μια πλασματική εικόνα για τις συνολικές δαπάνες του συστήματος αλλά και για την επιβάρυνση του Κράτους. Είναι λοιπόν πλασματικό το ποσοστό επιβάρυνσης του Κρατικού Προϋπολογισμού για την Κοινωνική Ασφάλιση και επομένως και πλασματικά τα δημοσιονομικά στοιχεία που αναφέρονται στις σχετικές δαπάνες. Από τα 9 περίπου δις ευρώ που αναφέρονται ως επιχορήγηση των Ταμείων, τα 4,8 δις ευρώ αντιστοιχούν σε παροχές προνοιακού χαρακτήρα που είναι οι συντάξεις του Ο.Γ.Α. και τα κ.ο. συντάξεων των άλλων Ταμείων κ.λ.π. επιδόματα. Έτσι λοιπόν οι δαπάνες του προϋπολογισμού για τα Ταμεία δεν είναι στο 5% του Α.Ε.Π. Αλλά στο 2,4% περίπου σε ό,τι αφορά στις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης. Εξάλλου σε βάθος χρόνου οι βασικές συντάξεις του Ο.Γ.Α. μηδενίζονται. Επιβάλλεται, λοιπόν, ο σαφής λογιστικός διαχωρισμός Προνοιακών και Ασφαλιστικών παροχών προκειμένου να μην υπάρχει η μεγάλη αυτή σύγχυση με τις υποχρεώσεις του Κράτους, αλλά και τις δημοσιονομικές επιβαρύνσεις για το Ασφαλιστικό. (Κουτρουμάνης, Γ., 2007).

3.2.18 Το λειτουργικό πρόβλημα

Η ανεπάρκεια που παρουσιάζει το ελληνικό σύστημα στα θέματα οργάνωσης και λειτουργίας είναι εμφανής, με αρνητικές επιπτώσεις τόσο στον τομέα της εξυπηρέτησης του πολίτη, όσο και στα οικονομικά των Ταμείων. Η σημαντική καθυστέρηση που παρατηρείται στην απονομή των συντάξεων και των άλλων παροχών αποτελεί μια σημαντική αιτία που οδηγεί στην απαξίωση των Ταμείων και σε μια συνολική αρνητική εικόνα για το σύστημα. Είναι ελάχιστα τα Ταμεία που μπορούν να δώσουν σύνταξη σε 2 ή 3 μήνες από την υποβολή της αίτησης. Ο μέσος χρόνος αναμονής, στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει διαδοχική ασφάλιση, είναι 5 μήνες, ενώ υπάρχουν Ταμεία στα οποία η πληρωμή καθυστερεί ακόμη και ένα χρόνο. Στις περιπτώσεις που υπάρχει διαδοχική ασφάλιση στην καλύτερη περίπτωση ο εργαζόμενος θα πάρει τη σύνταξή του μετά από 5 μήνες, ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις που η καθυστέρηση θα ξεπεράσει τον 1,5 χρόνο. Ο μέσος χρόνος αναμονής στις περιπτώσεις διαδοχικής ασφάλισης είναι οι 9 μήνες. Εάν υπάρχει και ασφάλιση σε φορέα άλλης χώρας η καθυστέρηση είναι πολύ μεγαλύτερη. Οι υποδομές και οι μέθοδοι λειτουργίας των Ταμείων κάθε άλλο παρά σύγχρονες είναι. (Κουτρουμάνης, Γ., 2007)

- Κανένα Ταμείο δεν έχει ολοκληρωμένο σύστημα μηχανοργάνωσης.
- Κανένα Ταμείο δεν έχει σύστημα παρακολούθησης των δαπανών υγείας, προκειμένου να μπορεί να τις ελέγξει.
- Δεν υπάρχει κεντρικό σύστημα μηχανοργάνωσης για τη διασταύρωση στοιχείων έτσι ώστε να υπάρχει και η στοιχειώδης έστω διαφάνεια.
- Καμιά συνεργασία δεν υπάρχει μεταξύ των Ταμείων τόσο σε θέματα βεβαίωσης είσπραξης εισφορών, όσο και στα θέματα αγοράς υπηρεσιών υγείας.

Το αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι η μεγάλη αδυναμία των υπηρεσιών να περιοριστεί η εισφοροδιαφυγή, να ελεγχθούν οι δαπάνες, να αναβαθμιστεί η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών κ.λ.π. Παράλληλα, όμως, υπάρχει και μια αδυναμία στη διάθεση χρήσιμων και αξιόπιστων στοιχείων για την εκπόνηση μελετών και τη συνεχή παρακολούθηση του συστήματος. (Πέτρουλας, Π., Ρομπόλης, Σ., Ξυδέας, Ε., 2004)

3.2.19 Το έλλειμμα της περιουσίας

Είναι γνωστή η αφαίμαξη που έγινε στα αποθεματικά των Ταμείων τις προηγούμενες δεκαετίες. Η σημερινή περιουσία δημιουργήθηκε ουσιαστικά τα τελευταία 15-20 χρόνια, όταν τα επιτόκια καταθέσεων εξασφάλισαν αποδόσεις πάνω από τον πληθωρισμό. Ωστόσο η ευκαιρία για τη δημιουργία μιας περιουσίας σχετικά ανάλογης με τις υποχρεώσεις των Ταμείων, χάθηκε την περίοδο που τα Ταμεία είχαν πλεονάσματα τα οποία είχαν κατατεθεί στην τράπεζα της Ελλάδος άτοκα ή με πολύ χαμηλά επιτόκια. Σήμερα η περιουσία των 30 περίπου δις ευρώ είναι μια υπολογίσιμη περιουσία η οποία θα μπορούσε να αξιοποιηθεί πιο αποτελεσματικά, όμως συμμετέχει στην χρηματοδότηση του συστήματος με ποσοστό 4,5% περίπου.

Σε άλλες χώρες της Ευρώπης η περιουσία των Ταμείων που δεν είχε την ίδια μεταχείριση και εκμετάλλευση σε βάρος του συστήματος, συμμετέχει στη χρηματοδότηση των συστημάτων με ποσοστό 20%. Αυτή είναι λοιπόν μια ακόμη ιδιαιτερότητα και μια αιτία στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το Ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα. (Δραγασάκης, Γ., 2006).

3.2.20 Οι αναπηρικές συντάξεις

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι χορηγούνται συντάξεις αναπηρίας σε συνταξιούχους αυτής της κατηγορίας που κάθε άλλο παρά ανάπηροι είναι. Στον τομέα αυτό η κατάσταση είναι τέτοια που ένας εξορθολογισμός δε θα μπορούσε να συνεισφέρει σημαντικά σε ότι αφορά στα οικονομικά των Ταμείων. Σήμερα στο σύνολο των Ταμείων οι συντάξεις λόγω αναπηρίας ανέρχονται στο 14,2% του συνόλου και είναι σημαντικά μειωμένες ως ποσοστό σε σχέση με το παρελθόν. Εικοσιτρία χρόνια πριν, το 1985, οι αναπηρικές συντάξεις ήταν σε ποσοστό στο 23% επί του συνόλου, το 2000 είχαν μειωθεί στο 16% και το 2005, όπως προαναφέρθηκε, αντιστοιχούσαν στο 14,2% του συνόλου. Στο Ι.Κ.Α. σήμερα οι νέες συντάξεις αναπηρίας αποτελούν το 11% του συνόλου των συντάξεων, ποσοστό που βρίσκεται κοντά σε εκείνο των άλλων ευρωπαϊκών χωρών, στις οποίες οι αναπηρικές συντάξεις κυμαίνονται σε ποσοστό από το 7-11% του συνόλου. Είναι βέβαιο ότι αν ενοποιηθεί το σύστημα και

αντικειμενικοποιηθεί ακόμη περισσότερο, θα μειωθεί και ο αριθμός των συνταξιούχων και άλλων Ταμείων, όπως του Ο.Γ.Α., που παραμένει σχετικά υψηλός.

3.3 Διαπιστώσεις

- Όλες οι αιτίες οι οποίες επηρεάζουν τα οικονομικά της Κοινωνικής Ασφάλισης, δημιουργούν απώλειες στο σύστημα 12 δις ευρώ περίπου σε ετήσια βάση.

  Η πιστή εφαρμογή και μόνο της ισχύουσας νομοθεσίας θα απέδιδε στα Ασφαλιστικά Ταμεία ένα ποσό της τάξης των 8,7 δις ευρώ. Ένα τέτοιο ενδεχόμενο θα είχε σαν αποτέλεσμα να λειτουργήσουν πλεονασματικά τα περισσότερα και κυρίως τα μεγάλα Ταμεία. Επειδή όμως είναι ανέφικτο να μηδενιστεί η εισφοροδιαφυγή ή να ελεγχθούν στο σύνολό τους οι δαπάνες υγείας, η εξασφάλιση έστω και μέρους από τους πόρους αυτούς θα συντελούσε στο να βρεθούν λύσεις λιγότερο επώδυνες.

  Χωρίς όμως την επίλυση αυτών των προβλημάτων οποιαδήποτε πρόταση για το ασφαλιστικό και οποιεσδήποτε επιλογές θα αποδειχθούν αναποτελεσματικές.

- Η κατάσταση των οικονομικών των Ταμείων δεν είναι επί του παρόντος τουλάχιστον τέτοια που να δικαιολογεί σήμερα οποιαδήποτε μέτρα ταμειακού χαρακτήρα(πάγωμα συντάξεων, αύξηση ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης, αλλαγή τρόπου υπολογισμού κ.λ.π.).

  Εάν συνεχιστεί όμως η ίδια κατάσταση, δηλαδή να αυξάνει η εισφοροδιαφυγή κατά 10% περίπου το χρόνο, οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης κατά 30%, αντίστοιχα, και οι οφειλές του Δημοσίου προς τα Ταμεία κατά 1,5 δις ευρώ το χρόνο, τότε σε 3-4 χρόνια, τα προβλήματα θα είναι μεγάλα και θα οδηγήσουν σε βίαιες ανατροπές ασφαλιστικών και συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων.

- Η καθυστέρηση που παρατηρείται στο θέμα της ενοποίησης των Ταμείων κύριας Ασφάλισης αλλά και της ομαδοποίησης των επικουρικών, οξύνει ακόμη περισσότερο τα προβλήματα. Η

καθυστέρηση αυτή έχει ως βασική αιτία την προσπάθεια που καταβάλλεται από τράπεζες και δημόσιες επιχειρήσεις να μεταφέρουν τα βάρη και τα ελλείμματα στο σύστημα και στο κοινωνικό σύνολο. Μια όμως ενοποίηση χωρίς την ανάληψη των υποχρεώσεων από την πλευρά των συγκεκριμένων επιχειρήσεων και από το κράτος θα ήταν μια κακή για το ασφαλιστικό επιλογή. **(Κουτρουμάνης, Γ.,2008)**

4. Οι Μελλοντικές εξελίξεις του Ασφαλιστικού Συστήματος

4.1. Γενικά

Το ασφαλιστικό σύστημα στην Ελλάδα αναπτύχθηκε, δυστυχώς, όπως και πολλά άλλα, στη δημόσια διοίκηση ή στις υποδομές, απρογραμμάτιστα και ευκαιριακά. Σταδιακά, δημιουργήθηκε και στον τομέα αυτό πολυδιάσπαση υπηρεσιών, αλληλοεπικάλυψη αρμοδιοτήτων, δαιδαλώδη και αντιφατική νομοθεσία. Με την ασφαλιστική μεταρρύθμιση, θεσπίζεται μια σειρά μέτρων προκειμένου να απαλειφθούν οι στρεβλώσεις, να παταχθεί η εισφοροδιαφυγή, να σταματήσουν οι ανισότητες στις συντάξεις και να σταματήσουν οι σπατάλες στις δαπάνες περίθαλψης. Ο κρατικός προϋπολογισμός επιχορήγησε το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης με 14,6 δις ευρώ το 2007 και με 18 δις ευρώ το 2008, αύξηση της τάξεως του 22% μέσα σε ένα χρόνο. Συνολικά, οι δαπάνες του συστήματος για το 2007 ήταν 23,80 δις ευρώ ή 12,6% του ΑΕΠ, με ραγδαία αυξανόμενη τάση. Στα επόμενα χρόνια, αν δεν άλλαζε κάτι, το ποσό θα έφθανε στο 25% του ΑΕΠ, δηλαδή θα πρέπει να διατίθενται για συντάξεις όλα τα ποσά που σήμερα δίνονται για υγεία, παιδεία και πολιτισμό, γεγονός το οποίο υποδηλώνει την κατάρρευση του κοινωνικού κράτους. Τα συνεχώς αυξανόμενα ελλείμματα των Ταμείων, το αυξανόμενο προσδόκιμο όριο ζωής των πολιτών, η συνεχώς μειούμενη αναλογία των εργαζομένων προς τους συνταξιούχους στην Ελλάδα είναι 1,75, δηλαδή λιγότεροι από δύο εργαζόμενους προς ένα συνταξιούχο έναντι τεσσάρων εργαζομένων προς ένα συνταξιούχο που απαιτείται για ένα υγιές και βιώσιμο αναδιανεμητικό σύστημα, οδηγούν στην αναγκαιότητα μιας μεταρρύθμισης, ώστε αφενός να αντέξει στις επόμενες δεκαετίες, αφετέρου να βελτιώσει τη σημερινή κατάσταση και να δώσει προοπτική. Η Ελλάδα αναμένεται ότι θα βρεθεί αντιμέτωπη με μία ισχυρή αύξηση των δημοσίων δαπανών, σχετιζόμενη με τη δημογραφική γήρανση, η οποία θα επηρεάσει δυσμενώς τη σε μακροπρόθεσμη βάση βιωσιμότητα των δημοσίων οικονομικών της. Ως εκ τούτου, η Ελλάδα συγκαταλέγεται στην ομάδα των χωρών υψηλού κινδύνου. Η ασφαλιστική μεταρρύθμιση αποβλέπει στην ενίσχυση της βιωσιμότητας του ελληνικού συνταξιοδοτικού συστήματος και των δημοσίων οικονομικών και η ενοποίηση των υφιστάμενων ταμείων συντάξεων στη διευκόλυνση των μακροπρόθεσμων προβλέψεων για τις συνταξιοδοτικές δαπάνες.(Επιτροπη Σοφων 2005).

4.2 Οι γενικές αρχές της μεταρρύθμισης

α. Το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα παραμένει αναδιανεμητικό. Η ασφάλιση παραμένει ευθύνη του κράτους, δηλαδή δημόσια.

β. Από τη διοικητική μεταρρύθμιση δεν εξαιρείται κανένα απολύτως Ταμείο και καμμία απολύτως ομάδα εργαζομένων. Εντάσσονται στο ΙΚΑ ακόμα και τα Ταμεία της ΔΕΗ και της Τράπεζας της Ελλάδος, που θεωρούνταν ειδικά και στο παρελθόν είχαν εξαιρεθεί.

γ. Το βασικό κριτήριο ενοποίησης ή ένταξης είναι το ομοειδές των εργαζομένων(ελεύθεροι επαγγελματίες, μισθωτοί, κ.λ.π.).

δ. Η κινητή και ακίνητη περιουσία των Ταμείων, όπου υπάρχει, εντάσσεται ως αυτοτελής ειδικός λογαριασμός με οικονομική και λογιστική αυτοτέλεια που διατηρείται και εξακολουθεί να χορηγεί τις παροχές στους ασφαλισμένους και συνταξιούχους.

ε. Οι διορθωτικές κινήσεις στις στρεβλώσεις, στα ειδικά όρια ηλικίας και τις ειδικές προϋποθέσεις συνταξιοδότησης θεσμοθετούνται σε βάθος χρόνου και σταδιακά. (Αναγνωστου Α. ΓΠΣΠ 2008

4.3 Αξονες της μεταρρύθμισης

4.3.1 Διοικητική αναδιάρθρωση-ενοποιήσεις, εντάξεις Ταμείων

Οι 133 φορείς και κλάδοι εποπτείας του υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας ομαδοποιούνται και περιορίζονται σε 13. Έτσι, δημιουργούνται πέντε φορείς κύριας ασφάλισης, οι οποίοι είναι:

- Το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ όπου εντάσσονται όλοι οι μισθωτοί με τους όρους και τις προϋποθέσεις που είχαν στα Ταμεία τους.
- Ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών στον οποίο εντάσσονται όλοι οι ελεύθεροι επαγγελματίες με τους όρους και τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης που είχαν.
- Ο ΟΓΑ που παραμένει ακριβώς όπως είναι σήμερα.
- Το Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολουμένων στο οποίο εντάσσονται όλοι όσοι μέχρι σήμερα ήταν ασφαλισμένοι στους κλάδους του Ταμείου Νομικών, του ΤΣΑΥ και του ΤΣΜΕΔΕ.

- Το Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού ΜΜΕ(ΕΤΑΠ-ΜΜΕ): Στο νέο αυτό φορέα εντάσσονται όλα τα Ταμεία και οι κλάδοι των εργαζομένων στα ΜΜΕ, δηλαδή, δημοσιογράφοι, τεχνικοί Τύπου και άλλες ειδικότητες.

Εκτός από τα ταμεία κύριας σύνταξης, δημιουργούνται και έξι φορείς επικουρικής ασφάλισης:

- Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών(ΕΤΕΑΜ). Σε αυτό εντάσσονται τα επικουρικά Ταμεία μισθωτών που έχουν ως κύριο φορέα ασφάλισης το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και τα οποία, λόγω των μεγάλων ελλειμμάτων τους, αδυνατούν να καταβάλλουν συντάξεις.
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Ιδιωτικού Τομέα(ΤΕΑΙΤ). Στο νέο αυτό φορέα ομαδοποιούνται επικουρικά Ταμεία μισθωτών του ιδιωτικού τομέα που έχουν κύρια ασφάλιση στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και τα οποία δεν αντιμετωπίζουν άμεσα και επείγοντα οικονομικά προβλήματα.
- Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας(ΤΑΥΤΕΚΩ). Στο νέο αυτό φορέα εντάσσονται τα επικουρικά και τα Ταμεία υγείας και πρόνοιας εργαζομένων σε επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας και σε ιδιωτικές τράπεζες που χορηγούν υψηλές παροχές και δεν αντιμετωπίζουν άμεσα προβλήματα. Οι εντασσόμενοι έχουν κύρια ασφάλιση στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων(ΤΕΑΔΥ). Οι εντασσόμενοι εργάζονται στο Δημόσιο, ενώ τα εντασσόμενα Ταμεία δεν αντιμετωπίζουν άμεσο οικονομικό πρόβλημα.
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας Απασχολουμένων στα Σώματα Ασφαλείας(ΤΕΑΠΑΣΑ). Οι εντασσόμενοι είναι προσωπικό των Σωμάτων Ασφαλείας και τα εντασσόμενα Ταμεία έχουν έντονα οικονομικά προβλήματα. Η ενοποίηση αυτή είναι καθαρά λειτουργική.
- Ενιαίο Ταμείο Τραπεζοϋπαλλήλων(ΕΤΑΤ). Είναι ειδικό Ταμείο που ιδρύθηκε το 2005, με το νόμο 3371, χορηγεί συμπληρωματικές συντάξεις

σε υποκατάσταση της κύριας σύνταξης, μέχρι τη συμπλήρωση των ορίων ηλικίας που απαιτεί το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και παραμένει ως έχει.

Εκτός των κυρίων και επικουρικών δημιουργούνται και τα εξής Ταμεία Πρόνοιας:

- Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων
- Ταμείο Πρόνοιας Ιδιωτικού Τομέα

Ταμείο Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων, το οποίο εντάσσεται στο αντίστοιχο Ταμείο Δημοσίων Υπαλλήλων. (Μωυσίδης, Β., 2005).

4.3.1.1 Απόρροιες της Διοικητικής Αναδιάρθρωσης

Με την Διοικητική Αναδιάρθρωση:

- Δεν μεταβάλλονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, το ύψος και το είδος των παροχών των υπό ενοποίηση φορέων.
- Δεν θίγεται η υπηρεσιακή, μισθολογική κατάσταση και εξέλιξη του υπηρετούντος προσωπικού των Ασφαλιστικών Οργανισμών.
- Σε κάθε νέο ασφαλιστικό οργανισμό συστήνονται κεντρικές ενιαίες υπηρεσίες διοίκησης , οικονομικών υπηρεσιών, επιθεώρησης και ελέγχου, πληροφορικής και νομικών υπηρεσιών. Οι εντασσόμενοι τομείς αποτελούν επί μέρους διευθύνσεις των νέων ταμείων.
- Υπάρχει πλειοψηφία των εκπροσώπων των εργαζομένων και συνταξιούχων στα Διοικητικά Συμβούλια των νέων φορέων τα οποία έχουν την αποφασιστική αρμοδιότητα για όλα τα θέματα οργάνωσης, διοίκησης, διαχείρισης και γενικά της λειτουργίας των νέων ασφαλιστικών οργανισμών των εντασσόμενων φορέων και κλάδων.
- Με το νέο σύστημα των 13 Ταμείων που δίνει τέλος στο αναποτελεσματικό σύστημα των 133 φορέων γίνεται το μεγάλο βήμα για:
- Την καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής και εισφοροαποφυγής, με τη λειτουργία ενιαίων ελεγκτικών μηχανισμών για την είσπραξη εσόδων. Ενισχύεται η ουσιαστική και αποτελεσματική άσκηση εποπτείας και

ελέγχου από την κεντρική διοίκηση με σκοπό την τήρηση της νομιμότητας και τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα των ταμείων.

- Δημιουργία ενιαίων και σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων σε κάθε Ταμείο, με τη συνδρομή της ΗΔΙΚΑ Α.Ε., του νέου φορέα που σύστησε η Κυβέρνηση για το συγκεκριμένο σκοπό.
- Εξορθολογισμό των ανεξέλεγκτων δαπανών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, αφού αναπτύσσεται ενιαίος μηχανισμός προληπτικού και κατασταλτικού ελέγχου και εφαρμόζεται η ενιαία μηχανογράφησή τους.
- Αποτελεσματική και διαφανής αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών φορέων, με σκοπό τη μεγιστοποίηση των εσόδων τους. Οι αποφάσεις θα λαμβάνονται κεντρικά και σε κάθε νέο Ταμείο έχει συσταθεί με το νέο νόμο ειδική υπηρεσία διαχείρισης των αποθεματικών του.
- Επίτευξη οικονομιών κλίμακας με τη μείωση των διοικητικών δαπανών λόγω της αναδιάρθρωσης του προσωπικού, της μείωσης του αριθμού των κτιριακών υποδομών των ασφαλιστικών οργανισμών και του περιορισμού του αριθμού των συλλογικών θεσμικών οργάνων. (Κρεμάλης, Κ., 2006).

4.3.2 Ασφαλιστικές ρυθμίσεις

Όροι συνταξιοδότησης για όλους τους Μισθωτούς και τους Αυτοαπασχολούμενους

Για τους ασφαλισμένους μέχρι το τέλος του 1992, προβλέπεται σταδιακή αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης. Παράλληλα, για όλους τους ασφαλισμένους από το 1993 και μετά δεν στοιχειοθετείται προϋπόθεση συνταξιοδότησης με τη συμπλήρωση 35ετίας και τη συμπλήρωση του 55ου έτους ηλικίας. Αναλυτικότερα, από το 2013 και με την προσθήκη εξαμήνων αυξάνεται το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης στα 60, από 58 που ισχύει στο ΙΚΑ. Το ίδιο ισχύει και για όλα τα υπόλοιπα ταμεία. Αλλαγές αναμένονται και για τους εργαζόμενους στα Βαρέα και Ανθυγιεινά. Αναλυτικά και για τις περιπτώσεις των μισθωτών που έχουν 10.500 ημέρες ασφάλισης, εκ των οποίων

7.500 σε ΒΑΕ, για πλήρη σύνταξη θα πρέπει αρχής γενομένης από το 2013 και με την προσθήκη εξαμήνων, να συνταξιοδοτούνται στα 57 από 55. Όσοι επιθυμούν να λάβουν μειωμένη σύνταξη, αντί της ηλικίας των 53 ετών, με την ίδια διαδικασία θα βγαίνουν από το 2013, στα 55. (Στεργίου, Α., 2005,Επιτροπη σοφων

Μητέρες

Οι μητέρες με ανήλικα παιδιά που είναι ασφαλισμένες μέχρι 31/12/92 στο ΙΚΑ χάνουν κάθε δικαίωμα λήψης μειωμένης σύνταξης στο 50ο έτος της ηλικίας και θα δικαιούται μόνο πλήρη σύνταξη με τη συμπλήρωση του 55ου έτους της ηλικίας. Το δικαίωμα της μειωμένης σύνταξης στο 50ο έτος της ηλικίας καταργείται σταδιακά από την 1/1/2010 με την αύξηση του ορίου ηλικίας κατά ένα έτος ως εξής:

- 1/1/2010 51 ετών και 5500 ημέρες εργασίας
- 1/1/2011 52 ετών και 5500 ημέρες εργασίας
- 1/1/2012 53 ετών και 5500 ημέρες εργασίας
- 1/1/2013 54 ετών και 5500 ημέρες εργασίας
- 1/1/2014 55 ετών και 5500 ημέρες εργασίας

Από το 2014 και μετά, παύει να ισχύει το δικαίωμα λήψης μειωμένης σύνταξης.

- Με ανήλικο παιδί στο 50ο έτος της ηλικίας ή σε ένα από τα επόμενα χρόνια(51ο, 52ο, 53ο, 54ο) μέχρι τη συμπλήρωση του 55ου έτους, θεμελιώνουν το δικαίωμα λήψης της μειωμένης σύνταξης, εφόσον έχει και το χρόνο ασφάλισης(5.500 Η.Ε.) αλλά θα πάρει τη σύνταξη όταν συμπληρώσει το 55ο έτος της ηλικίας. Η σύνταξη μειώνεται κατά 1/200 ή 0,50% για κάθε μήνα και υπολείπεται με τη συμπλήρωση του 55ου έτους και μέχρι 60 μήνες. Η μείωση φθάνει μέχρι 30% ή 6% για κάθε χρόνο και μέχρι 5 χρόνια.

Για τις ασφαλισμένες στο ΙΚΑ από 1/1/1993 η σταδιακή κατάργηση της μειωμένης σύνταξης αρχίζει από την:

- 1/1/2009 51 ετών και 20 χρόνια ασφάλισης
- 1/1/2010 52 ετών και 20 χρόνια ασφάλισης
- 1/1/2011 53 ετών και 20 χρόνια ασφάλισης
- 1/1/2012 54 ετών και 20 χρόνια ασφάλισης
- 1/1/2013 55 ετών και 20 χρόνια ασφάλισης

Στις εργαζόμενες μητέρες αναγνωρίζεται πλασματικός χρόνος για κάθε παιδί που αποκτούν από 1/1/2000 και εφεξής.

- Ο πλασματικός χρόνος ανέρχεται σε ένα(1) έτος ή 300 ημέρες ασφάλισης για το πρώτο παιδί και σε δύο(2) έτη ή 600 ημέρες ασφάλισης για το δεύτερο και μέχρι τρίτο φθάνει τα 5 χρόνια.
- Κατά το 12μηνο απασχόλησης που ακολουθεί το μήνα του τοκετού, καταβάλλει προς το φορέα της κύριας σύνταξης εισφορές μειωμένες κατά 50%.
- Ο πλασματικός χρόνος θεωρείται ως χρόνος ασφάλισης και προσμετράται για την κατοχύρωση θεμελίωσης του χρόνου πλήρους σύνταξης ή για προσαύξηση του ποσού της σύνταξης. Κατά τη διάρκεια της ειδικής άδειας ο ΟΑΕΔ καταβάλλει στην εργαζόμενη μητέρα ποσό ίσο με τον κατώτατο μισθό της ΕΓΣΣΕ(657,89 ευρώ). Καταργείται από 1/1/2013 η συνταξιοδότηση με 20ετία χωρίς όριο ηλικίας για τις γυναίκες που έχουν τρία τουλάχιστον παιδιά και τους άνδρες που είναι χήροι ή διαζευγμένοι και έχουν την επιμέλεια των ανηλίκων παιδιών. Απαιτείται πλέον η συμπλήρωση του 50ου έτους της ηλικίας. Αυξάνονται και τα χρόνια εργασίας και τα όρια ηλικίας έως και 10 χρόνια εάν κάποιος-α άρχισε την εργασία από 20 ετών. Καταργείται η λήψη μειωμένης σύνταξης για τους ασφαλισμένους που έχουν πραγματοποιήσει 35 έτη ασφάλισης ή 10.500 ημέρες εργασίας με τη συμπλήρωση του 55ου έτους της ηλικίας. Δίνεται κίνητρο προαιρετικής παραμονής στην εργασία, μετά το 65ο έτος, με προσαύξηση της σύνταξης κατά 3,3% από 3% που

ίσχυε μέχρι σήμερα. Σημαντικά αυξημένες είναι οι μειώσεις στις επικουρικές συντάξεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι στο επικουρικό του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ η μείωση αναμένεται να φθάσει ακόμη και το 36,8%. Στην περίπτωση του ΟΑΕΕ, ο νόμος αφήνει ανοικτό ακόμη και το ενδεχόμενο αλλαγής του ύψους των συντάξεων, με μόνο μία υπουργική απόφαση.

Εργαζόμενοι σε ΔΕΚΟ

Οι εργαζόμενοι σε ΟΤΕ, ΕΛΤΑ και ΟΣΕ θα λαμβάνουν κύρια σύνταξη από το ΙΚΑ, επικουρική, πρόνοια και υγεία από το Ταμείο Ασφάλισης υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας. Οι νεοπροσλαμβανόμενοι στις προαναφερόμενες τράπεζες θα ασφαλίζονται με όρους ΙΚΑ, ενώ για τους υπόλοιπους θα ισχύουν οι καταστατικές διατάξεις του ταμείου, με τις αλλαγές που επέρχονται στα όρια ηλικίας και το ύψος των συντάξεων από τις γενικές διατάξεις του νομοσχεδίου. Οι εργαζόμενοι στον ΗΣΑΠ εντάσσονται στον κλάδο κύριας σύνταξης του ΙΚΑ, ενώ επικουρική σύνταξη θα λάβουν από το Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας. Οι εργαζόμενοι στον ΗΛΠΑΠ θα καλύπτονται για την υγεία τους από το Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας, ενώ από το ίδιο ταμείο θα παίρνουν επικουρική σύνταξη οι εργαζόμενοι στην ΕΥΔΑΠ.

Όροι συνταξιοδότησης όλων των εργαζόμενων στις ΔΕΚΟ

Προκειμένου να θεμελιωθεί συνταξιοδοτικό δικαίωμα, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να έχουν σωρευτικά και συνδυαστικά συμπληρώσει τόσο τον απαιτούμενο κάθε φορά χρόνο ασφάλισης όσο και το όριο ηλικίας. Με την κατάργηση των διατάξεων περί απολύσεων των Γενικών κανονισμών(αυτοδίκαια στα 58 ή υποχρεωτικά στα 35 χρόνια υπηρεσίας) αυξάνεται ο χρόνος συνταξιοδότησης έως και 8 χρόνια. Η συνταξιοδότηση των μητέρων με ανήλικα παιδιά που προσλήφθηκαν από 1/1/83 έως 31/12/92 γινόταν με 25 χρόνια υπηρεσίας και ηλικία 50 ετών. Από το 2013 αυτό καταργείται και σταδιακά το όριο ηλικίας αυξάνεται κατά 5 χρόνια. Από τις αρχές του 2009, όσοι συνταξιοδοτούνται πρόωρα θα λαμβάνουν μειωμένη σύνταξη κατά 30% από 22,5% που ισχύει σήμερα. Οι μητέρες που προσλήφθηκαν στις επιχειρήσεις μέχρι το τέλος του 1992 και έχουν τρία παιδιά

συνταξιοδοτούνται με 20 χρόνια χωρίς όριο ηλικίας. Από το 2013 θα πρέπει ταυτόχρονα να είναι και 50 ετών. Για τις γυναίκες που προσλήφθηκαν μετά την 1/1/93 και έχουν 3 ή περισσότερα παιδιά, συνταξιοδοτούνται σήμερα με 20 χρόνια ασφάλισης, στα 56, για το τρίτο παιδί, στα 53 για το 4ο και στα 50 για το 5ο.Από το 2013 το όριο ηλικίας αυξάνεται κατά 3 χρόνια για την γυναίκα που έχει 3 παιδιά, κατά 4 χρόνια για όποια έχει 4 παιδιά, και κατά 5 χρόνια για όποια γυναίκα έχει 5 ή περισσότερα παιδιά, αφού θα συνταξιοδοτούνται πλέον με όριο 59,57 και 55 αντίστοιχα. Η επικουρική σύνταξη από το 20% του τακτικού μισθού στα 30 χρόνια ασφάλισης, γίνεται 20% στα 35 χρόνια ασφάλισης επί των συντάξιμων αποδοχών. Η μείωση της επικουρικής, θα ξεκινήσει από το 2013 και θα φθάσει το 32%. Οι ίδιοι δυσμενείς όροι και προϋποθέσεις συνταξιοδότησης θα ισχύουν και για τους εργαζόμενους στη ΔΕΗ, για τους οποίους συστήνεται αυτοτελής Τομέας στον κλάδο σύνταξης του ΙΚΑ. Επικουρική σύνταξη, πρόνοια και παροχές υγείας θα λαμβάνουν από το Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας.

Τραπεζοϋπάλληλοι

Οι εργαζόμενοι σε Εθνική, ΤτΕ και στην πρώην ΕΤΒΑ εντάσσονται στον κλάδο Σύνταξης του ΙΚΑ. Οι νεοπροσλαμβανόμενοι στις προαναφερόμενες τράπεζες, υπάγονται υποχρεωτικά και αυτοδίκαια στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και ως προς τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης, καταβολή εισφορών και τρόπος υπολογισμού της σύνταξης, διέπονται από τη νομοθεσία του. Τα ποσοστά των ασφαλιστικών εισφορών των Τράπεζας και ασφαλισμένων μειώνονται ισόποσα και σταδιακά, από την 1/1/2013, κάθε τρία χρόνια και μέσα σε μια 10ετία ώστε να εξισωθούν πλήρως με τις αντίστοιχες του ΙΚΑ. Διαφορές στο ποσοστό των εισφορών που καταβάλλονται στα προαναφερόμενα Ταμεία με εκείνες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, προκύπτουν μόνο για τους ασφαλισμένους μέχρι 31/12/1992. Οι συντάξεις των ήδη συνταξιούχων, ακολουθούν τις αυξήσεις των συντάξεων του Ιδρύματος. Το σύνολο της περιουσίας περιέρχεται στο ΙΚΑ. Επίσης καταβάλλονται από τις Τράπεζες Εθνική και Ελλάδος και για 15 χρόνια τα ελλείμματα των Ταμείων, όπου είχαν προσδιοριστεί την 31/12/1992 και ανέρχονται στο ποσό των 25,5 εκατ. ευρώ και 23 εκατ. ευρώ αντίστοιχα. Οι εργαζόμενοι στην πρώην ΕΤΒΑ εντάσσονται για επικούρηση στο Ταμείο

Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας. Στο ίδιο ταμείο, για τον κλάδο πρόνοιας εντάσσονται οι εργαζόμενοι στην Εμπορική Τράπεζα, το προσωπικό της πρώην Ιονικής-Λαϊκής Τράπεζας. Παράλληλα, θα ασφαλίζονται στο ταμείο για ιατροφαρμακευτική κάλυψη οι εργαζόμενοι στην πρώην ΕΤΒΑ, στην Εμπορική, στην Πίστεως, τη Γενική και την Αμέρικαν Εξπρές. Ειδικά για την κάλυψη υγείας θα αναθεωρηθούν όλες οι συμβάσεις με θεραπευτήρια, διαγνωστικά κέντρα, κλπ. Η περιουσία των ταμείων παραμένει αυτόνομη, όμως τη διαχείριση του συνόλου των κεφαλαίων αναλαμβάνει το νέο 13μελές Δ.Σ που διορίζεται από την Κυβέρνηση. Οι εργαζόμενοι στην Εθνική Ασφαλιστική για τον κλάδο σύνταξης θα ασφαλίζονται στο ΙΚΑ.

Όροι συνταξιοδότησης όλων των Τραπεζοϋπαλλήλων

Για τις μητέρες με ανήλικα παιδιά καταργείται το δικαίωμα λήψης μειωμένης σύνταξης στο 50ο έτος της ηλικίας και θα δικαιούνται μόνο πλήρη σύνταξη με τη συμπλήρωση του 55ου έτους της ηλικίας. Η σταδιακή κατάργηση της μειωμένης σύνταξης αρχίζει από την 1/1/2013. Με ανήλικο παιδί στο 50ο έτος της ηλικίας ή σε ένα από τα επόμενα χρόνια μέχρι τη συμπλήρωση του 55ου έτους, οι γυναίκες τραπεζοϋπάλληλοι θα θεμελιώνουν το δικαίωμα λήψης της μειωμένης σύνταξης, εφόσον έχουν και 5.500 ένσημα, αλλά θα πάρουν τη σύνταξη όταν συμπληρώσουν το 55ο έτος. Η σύνταξη μειώνεται κατά 1/200 το μήνα(6% το χρόνο). Καταργείται από 1/1/2013 η συνταξιοδότηση με 20ετία χωρίς όριο ηλικίας για τις γυναίκες που έχουν τρία τουλάχιστον παιδιά και τους άνδρες που είναι χήροι ή διαζευγμένοι και έχουν την επιμέλεια των ανηλίκων παιδιών. Απαιτείται πλέον η συμπλήρωση του 50ου έτους της ηλικίας. Αυξάνονται και τα χρόνια εργασίας και τα όρια ηλικίας έως και 10 χρόνια εάν κάποιος-α άρχισε την εργασία από 20 ετών. Καταργείται η συνταξιοδότηση με 35 χρόνια και 58 ετών για τους ασφαλισμένους που υπήχθησαν στην ασφάλιση από 1/1/83 μέχρι 31/12/92, από το 2013 και μετά προστίθεται ανά έτος, ένα εξάμηνο μέχρι τη συμπλήρωση του 60ου έτους. Αυξάνεται έτσι, το όριο ηλικίας κατά 2 χρόνια. Καταργείται η λήψη μειωμένης σύνταξης για τους

ασφαλισμένους που έχουν πραγματοποιήσει 35 έτη ασφάλισης ή 10.500 ημέρες εργασίας με τη συμπλήρωση του 55ου έτους της ηλικίας. Καταργούνται οι καταστατικές διατάξεις των εντασσομένων στο ΙΚΑ ταμείων και κλάδων τραπεζοϋπαλλήλων που προβλέπουν τη συνταξιοδότηση σε όσους απολύονται από την υπηρεσία χωρίς δική τους υπαιτιότητα. Σύμφωνα με το νομοσχέδιο, κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης, πρέπει να συνυπάρχουν οι προϋποθέσεις χρόνου ασφάλισης και ορίου ηλικίας. Τίθεται ως ανώτατο όριο επικουρικής σύνταξης το 20% των συντάξιμων αποδοχών για 35 χρόνια ασφάλισης για όλους τους ασφαλισμένους μέχρι 31/12/92 και η σταδιακή εντός μιας 8ετίας, ισόποση ετήσια μείωση σε όσες συντάξεις είναι μεγαλύτερες αρχίζει από το 2013. Το ΕΤΑΤ δεν συγχωνεύεται με άλλα επικουρικά. Η μείωση στις επικουρικές φθάνει και το 65%. (Λαμπριτζή, Ε., Ροδοπούλου, Μ. & Κυριακούλιας, Π., 2005).

Επιστήμονες και Δημοσιογράφοι

Δικηγόροι, συμβολαιογράφοι, μηχανικοί, γιατροί, υγειονομικοί και φαρμακοποιοί. Θα ασφαλίζονται για κύρια σύνταξη, επικουρική, υγεία, και πρόνοια στο Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Αυτοαπασχολούμενων. Οι δημοσιογράφοι μαζί με τους ιδιοκτήτες ημερήσιου και περιοδικού τύπου και τους τεχνικούς τύπου θα ασφαλίζονται για κύρια σύνταξη, επικουρική, υγεία, και πρόνοια στο Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού ΜΜΕ στο οποίο θα υπάρχει και κλάδος ανεργίας και δώρου. Εκτός ταμείου δημοσιογράφων παραμένει ο ΕΔΟΕΑΠ. Και στην περίπτωση των παραπάνω επαγγελματικών ομάδων, σταδιακά και από το 2013 αυξάνεται στα 60 το όριο ηλικίας για συνταξιοδότηση με 35ετία. Από τις αρχές του 2009, κάθε έτος πρόωρης συνταξιοδότησης θα πληρώνεται με μείωση κατά 6% στη σύνταξη, ακόμη και στην περίπτωση των μητέρων με ανήλικα τέκνα. Ειδικά για τις μητέρες ανηλίκων ασφαλισμένες από το '83 έως το '92 στο ΤΣΠΕΑΘ, αυξάνεται ο συντάξιμος χρόνος για συνταξιοδότηση στα 50, από 15 έτη ασφάλισης σε 20. Η αλλαγή θα γίνει το 2013. Στην περίπτωση συνταξιοδότησης με 20 έτη, καταργείται η δυνατότητα συνταξιοδότησης στα 50, με εξάμηνα από το 2013 και τίθεται όριο το 55ο έτος ηλικίας. Στο ΤΑΤΤΑ, από το 2010 καταργείται σταδιακά η δυνατότητα για λήψη μειωμένης σύνταξης στο 50ο έτος της ηλικίας,

με την προσθήκη ενός έτους κάθε χρόνο. Από το 2013 αυξάνεται κατά ένα εξάμηνο ή 150 ημέρες ο συντάξιμος χρόνος και μέχρι τη συμπλήρωση 6.000 ημερών ασφάλισης(σήμερα η προϋπόθεση είναι 5.500 ημέρες ασφάλισης και 55ο έτος ηλικίας, ή 50ο για μειωμένη). Αλλά και για τις μητέρες ανηλίκων, του ταμείου Νομικών, προβλέπεται σταδιακή αύξηση από το 2013 και με την προσθήκη ενός έτους το χρόνο, ώστε το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης να φθάσει από 50 σε 55. Τόσο στο ταμείο των επιστημόνων όσο και των δημοσιογράφων θα υπάρχει παρακράτηση του 10% των λεγόμενων κοινωνικών πόρων, προκειμένου να χρηματοδοτηθεί το Εθνικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης των Γενεών. (Λαμπριτζή, Ε., Ροδοπούλου, Μ. & Κυριακούλιας, Π.(2005)

4.3.3 Θεσμικά μέτρα

Τρεις μεγάλες θεσμικές τομές

Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης Γενεών(ΑΚΑΓΕ)

Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης(ΑΜΚΑ)

Μικτά Κλιμάκια Ελέγχου

Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης

Η διάταξη

ΑΜΚΑ

- Καθιερώνεται ως ο υποχρεωτικός και μοναδικός αριθμός κοινωνικής ασφάλισης για κάθε άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένο.
- Για να απασχοληθεί
- Να ασφαλιστεί και να καταβάλλει εισφορές
- Να ανανεώσει βιβλιάριο
- Να δικαιωθεί και να εισπράξει συντάξεις, επιδόματα, βοηθήματα.

Χρόνος καθιέρωσης: 1/6/2009

Μικτά Κλιμάκια Ελέγχου

Η διάταξη

Μικτά Κλιμάκια Ελέγχου

- Συγκροτούνται μικτά κλιμάκια ελέγχου αποτελούμενα από υπαλλήλους:
- Της Ειδικής Υπηρεσίας Ελέγχου Ασφάλισης(Ε.ΥΠ.Α)
- Του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας(Σ.ΕΠ.Ε)

προκειμένου να ενισχυθεί ο ελεγκτικός μηχανισμός κατά της εισφοροδιαφυγής.

Ενίσχυση των ελέγχων κατά της εισφοροδιαφυγής

Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης Γενεών

Η διάταξη

Α.Κ.Α.ΓΕ

Κλειδωμένο μέχρι το 2019

Σκοπός: η δημιουργία αποθεματικών για την χρηματοδότηση των κλάδων σύνταξης των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, αρμοδιότητας του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας. Πόροι: 10% των κοινωνικών πόρων, 4% των ετήσιων εσόδων από το ΦΠΑ, 10% από τις αποκρατικοποιήσεις.(Γραμματεία Πολιτικού Σχεδιασμού και Προγράμματος, 2008).

5.Τα Ασφαλιστικά Συστήματα σε διεθνές επίπεδο-Σύγκριση του Ελληνικού Ασφαλιστικού Συστήματος με αυτά των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Οι σύγχρονες κοινωνίες έχουν αναπτύξει το θεσμό των κοινωνικών ασφαλίσεων για την κάλυψη των πολιτών τους από τους σύγχρονους κινδύνους. Πηγή αβεβαιότητας για τα άτομα είναι η αποχώρηση από την εργασία, λόγω ατυχήματος ή γήρατος, τις συνέπειες των οποίων καλείται να αντιμετωπίσει ένα σωστά δομημένο ασφαλιστικό σύστημα. Προκειμένου να γίνει αυτό το ασφαλιστικό σύστημα πρέπει να πληρεί κάποιες προϋποθέσεις σωστής οργάνωσης.

Ανταποκρισιμότητα: Αναφέρεται στην ικανότητα του συστήματος να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασφαλισμένων και στο ότι πρέπει να είναι ορθολογικά δομημένο για να ανταποκριθεί στις μελλοντικές προκλήσεις.

Προσπελασιμότητα: Αφορά στις κατηγορίες ατόμων που προστατεύονται. Το ζήτημα των ανασφάλιστων καθώς και των ατόμων που καλύπτονται μερικώς προκύπτει, δημιουργώντας την ανάγκη σχεδιασμού σε μακροχρόνια βάση.

Βιωσιμότητα: Αυτή εξαρτάται από την ορθολογική αξιοποίηση των πόρων της εισπρακτικής περιόδου, ώστε να μπορεί να αποδίδει στις όποιες μελλοντικές υποχρεώσεις. (Οικονόμου, Χ., 2004).

5.1 Γενικά

Τρία είναι τα ασφαλιστικά μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης: α)το διανεμητικό σύστημα(αλληλεγγύη των γενεών), β)κεφαλαιοποιητικό σύστημα(αξιοποίηση της περιουσίας των ταμείων και της επένδυσης των εσόδων, ώστε να υπάρξει απόδοση και γ)ιδιωτικός τομέας. (Plamondon, P., Cichon, M. et al, 2003).

Το διανεμητικό σύστημα

Το διανεμητικό σύστημα(pay-as-yoy-go) αναφέρεται αποκλειστικά σε συντάξεις και διανέμει από τη μια γενιά στην άλλη, χωρίς απαραίτητα να διορθώνει τις ανισότητες σε μια κοινωνία. Το αναδιανεμητικό σύστημα (redistribution) αναδιανέμει πόρους γενικά μέσα σε μια γενιά, με στόχο τη μείωση των ανισοτήτων. Ένα διανεμητικό σύστημα μπορεί να είναι αναδιανεμητικό εάν στηρίζει περισσότερο τις χαμηλές συντάξεις.

Στο αναδιανεμητικό σύστημα οι κύριες πηγές εσόδων είναι οι ακόλουθες:

- Οι εργατικές εισφορές.
- Οι εργοδοτικές εισφορές(συχνά μετακυλίονται με τη μορφή έμμεσων φόρων στους καταναλωτές, μέσω των υπηρεσιών και των προϊόντων).

Η κρατική συνεισφορά(πρόκειται για τους φόρους που προέρχονται από τη γενική και προοδευτική φορολογία ανάλογα με τη φοροδοτική ικανότητα του κάθε ατόμου).

Τα περισσότερα δημόσια ασφαλιστικά συστήματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, εκτός της Σουηδίας, έχουν διανεμητικό χαρακτήρα. Σε αυτό το σύστημα βασικός είναι ο ρόλος της αναλογίας ασφαλισμένοι\συνταξιούχοι. Οι κύριες προκλήσεις

αυτού του συστήματος αφορούν στο γεγονός ότι α)θα υπάρξει μια μείωση της αναλογίας ασφαλισμένων και συνταξιούχων στο μέλλον, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, με αποτέλεσμα οι συνταξιούχοι να είναι περισσότεροι από τους εργαζόμενους και έτσι τα έσοδα να μην καλύπτουν τα έξοδα, β)η αύξηση της ανεργίας θα μειώσει τα έσοδα των ταμείων.

Ένα από τα χαρακτηριστικά των αναδιανεμητικών συστημάτων είναι ότι ο υποχρεωτικός χαρακτήρας τους διευκολύνει την πραγματοποίηση στόχων της κοινωνικής αλληλεγγύης. Επίσης η δομή τους διευκολύνει την τιμαριθμική αναπροσαρμογή των συντάξεων. Βασικό χαρακτηριστικό του αναδιανεμητικού συστήματος είναι ότι οι συντάξεις κάθε έτους χρηματοδοτούνται από την παραγωγή του ίδιου έτους, δηλαδή το σημαντικό στοιχείο είναι ότι δεν υπάρχει χρονική μετατόπιση της υποχρέωσης χρηματοδότησης της σύνταξης.

Η επιχειρηματολογία κατά του διανεμητικού συστήματος είναι ότι αποτελεί οιονεί φορολογία και έτσι συμβάλλει σε στρεβλώσεις στην οικονομία.

Επίσης θεωρείται ως αποτελεσματικό σύστημα σε οικονομικούς όρους αν ο ρυθμός αύξησης των συνολικών αποδοχών υπερβαίνει την οριακή αποδοτικότητα του κεφαλαίου ή το επιτόκιο της αγοράς. Σε περιόδους κρίσης, λοιπόν, δημιουργούνται ελλείμματα με αποτέλεσμα να περικόπτονται οι παροχές και να προσφεύγουν στο δανεισμό.

Ένα ακόμα βασικό μειονέκτημα είναι ότι μειώνεται το κίνητρο για εργασία. Αυτό εξαρτάται από το εάν υπάρχει σύνδεση του ύψους της εισφοράς και της προσδοκώμενης σύνταξης για κάθε γενιά. Αν η σύνδεση είναι μεγάλη(μεγάλος βαθμός ανταποδοτικότητας) τότε δεν υπάρχει μεγάλη επίδραση. Αντίθετα σε ένα πλήρως διανεμητικό σύστημα η ανταποδοτικότητα είναι μικρή(η ατομική σύνταξη είναι ανεξάρτητη των εισφορών) με αποτέλεσμα να υπάρχει ενίσχυση του κινήτρου για απομάκρυνση από την εργασία. (Εκθεση του ΟΟΣΑ, 2005)

Το κεφαλαιοποιητικό σύστημα

Βασίζεται στην εξής λογική: ένα άτομο καταβάλλει ετησίως το ποσό C και με δεδομένο το επιτόκιο I συγκεντρώνει μετά από 40 χρόνια εργασίας ένα ποσό F, το οποίο μπορεί να εισπράξει με τη μορφή της εφάπαξ αμοιβής ή με τη μορφή χρονικών προσόδων. Οι προσδιοριστικοί παράγοντες αυτού είναι ο

πληθωρισμός και το επιτόκιο. Τα έσοδα από τις εισφορές δημιουργούν ένα κεφάλαιο το οποίο στη συνέχεια επενδύεται, έτσι ώστε το ταμείο να μπορεί να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του, όταν κληθεί να πραγματοποιήσει τις ανάλογες παροχές.

Η κεντρική λογική αυτού στηρίζεται στο εξής: η παρούσα αξία των υποχρεώσεων του ασφαλιστικού φορέα = παρούσα αξία των περιουσιακών του στοιχείων.

Βασικό πλεονέκτημά του είναι ότι προσαρμόζεται εύκολα στις δημογραφικές αλλαγές. Όμως το αδύναμο σημείο του είναι η αδυναμία εξυπηρέτησης του στόχου κάλυψης έναντι ενός ενδεχόμενου κινδύνου καθώς και το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της εργασίας του το άτομο μπορεί να μην μεριμνά για τη δημιουργία αποταμιεύσεων. Άρα το ύψος των εισοδημάτων αποτελεί συνάρτηση της ικανότητας των ατόμων να αποταμιεύουν κατά τη διάρκεια του εργάσιμου βίου τους.

Το ιδιωτικό σύστημα

Η φιλοσοφία του συστήματος βασίζεται στην ατομική κάλυψη των κινδύνων με το ανάλογο ασφάλιστρο. Η ανάλυση των κινδύνων διαμορφώνει και το ανάλογο ύψος του ασφάλιστρου. Ουσιαστικό πλεονέκτημά τους είναι ότι επιτυγχάνουν υψηλότερες αποδόσεις στα υπό διαχείριση κεφάλαιά τους. Όμως οι τοποθετήσεις στην κεφαλαιαγορά εμπεριέχουν και μεγαλύτερο κίνδυνο. (Υφαντόπουλος, Ι., 2002).

5.2 Το ασφαλιστικό σύστημα στην Γερμανία

Το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα της Γερμανίας είναι διαρθρωμένο σε τρεις πυλώνες: πρώτον την κύρια σύνταξη των μισθωτών και ελευθέρων επαγγελματιών, δεύτερον τις συμπληρωματικές ανά επιχείρηση συντάξεις(επιχειρησιακά συνταξιοδοτικά συστήματα) και τρίτον την ατομική σύνταξη από την ιδιωτική ασφάλιση.

Α' Πυλώνας

Ο Α' Πυλώνας είναι διαρθρωμένος κατά το σύστημα Bismark, στηρίζεται σε αναδιανεμητική βάση(pay as you go) και διέπεται από την αρχή της υποχρεωτικότητας και καθολικότητας για τους εργαζομένους με εξαρτημένη εργασία, εκπαιδευόμενους, αγρότες, ναυτικούς, ορισμένες ομάδες αυτοαπασχολουμένων με χαμηλό εισόδημα(π.χ. που δεν απασχολούν προσωπικό), βιοτέχνες, χειρώνακτες, ελεύθερους επαγγελματίες, καλλιτέχνες, συγγραφείς, δημοσιογράφους κ.λ.π.

Στον Α' πυλώνα ανήκουν και τα ταμεία των ελευθέρων επαγγελματιών(γιατροί, δικηγόροι, οδοντίατροι, μηχανικοί κ.λ.π.) που είναι σωματειακής μορφής και εφόσον τα εισοδήματά τους ανέρχονται μέχρι ένα ορισμένο ποσό(επαγγελματικά ταμεία).

Καλυπτόμενοι κίνδυνοι: γήρας, αναπηρία, θάνατος, ασθένεια, μακροχρόνια φροντίδα υγείας, εργατικό ατύχημα και ανεργία.

- Ο Α' πυλώνας καλύπτει το 82% των απασχολουμένων στη χώρα(33 εκατ.).

Τα κυριότερα ταμεία συντάξεων: μισθωτών, εργατών, σιδηροδρομικών, ναυτεργατών, μεταλλωρύχων, αγροτών, καλλιτεχνών, απασχολουμένων στον τύπο

Χρηματοδότηση

- Μισθωτοί:

Καταβολή εισφορών από εργαζόμενους και εργοδότες(από 9,55% έκαστος)

Ο κρατικός προϋπολογισμός συνεισφέρει σημαντικά ποσά, σε ποσοστό 36% περίπου στις δαπάνες των ταμείων συντάξεων καλύπτοντας τα ελλείμματα που προέρχονται από την ασκούμενη κοινωνική πολιτική(π.χ. επιδόματα ασφαλισμένων απασχολούμενων στα πρώην ανατολικά κράτη, αναγνώριση χρόνου ανατροφής παιδιών, οικογενειακά επιδόματα κ.λ.π.).

Ασφαλιστικές εισφορές καταβάλλονται μέχρι του ποσού των 4.500 Ευρώ για εργαζόμενους της πρώην Δυτικής Γερμανίας μηνιαίως και 3750 Ευρώ για εργαζόμενους της πρώην Ανατολικής Γερμανίας.

Τα παραπάνω όρια αναπροσαρμόζονται ετησίως με Υπουργική Απόφαση.

- Ελεύθεροι επαγγελματίες
- Γιατροί: καταβάλλουν εισφορές ποσοστό 19,1% επί του πλαφόν των μισθωτών. Ανά κρατίδιο ποικίλλουν οι εισφορές.
- Μηχανικοί, φαρμακοποιοί το 60-70% της εισφοράς των μισθωτών.
- Δικηγόροι, συμβολαιογράφοι το 28-30% της εισφοράς των μισθωτών.
- Τα ποσοστά των εισφορών είναι χαμηλά λόγω της μεγάλης ηλικίας συνταξιοδότησής τους.
- Οι συντάξεις δημοσίων υπαλλήλων χρηματοδοτούνται αποκλειστικά από το κράτος.
- Ανεργία
- Για τους ανέργους οι εισφορές της κρατικής σύνταξης καταβάλλονται από κεφάλαια του ομοσπονδιακού Γραφείου Εργασίας τα οποία προέρχονται από εισφορές του κλάδου ανεργίας.

Κατηγορίες συντάξεων

Βασική σύνταξη γήρατος(standard)

Σύνταξη Γήρατος

Άνδρες-γυναίκες

- 65 ετών και 35 έτη ασφάλισης
- 63 ετών και 35 έτη ασφάλισης
- 60 ετών και 35 έτη ασφάλισης(άνεργοι ανάπηροι)

Γυναίκες60 ετών και 25 έτη ασφάλισης

Υπάρχουν πολλές άλλες κατηγορίες συντάξεων και μεταβατικά στάδια ωρίμανσης.

-Πρόωρη Σύνταξη

Πρόωρη συνταξιοδότηση πριν από τα 65-60 συνεπάγεται μείωση της σύνταξης κατά 0,3% για κάθε μήνα που υπολείπεται των ανωτέρω ορίων

ηλικίας. Για κατηγορίες εργαζομένων που εργάζονται σε βαριές και ανθυγιεινές εργασίες υπάρχει η δυνατότητα πρόωρης συνταξιοδότησης.

Σύνταξη λόγω ανεργίας και μερικής απασχόλησης(partial)

Στα συντάξιμα χρόνια προσμετράται η στρατιωτική θητεία, τα 3 χρόνια ανατροφής παιδιών, η εργασία για κατ'οίκον περίθαλψη ατόμων, μέχρι 14 ώρες την εβδομάδα, έτη σπουδών. Οι συντάξεις αναπροσαρμόζονται από 1η Ιουλίου κάθε έτους σύμφωνα με τις αυξήσεις των μισθών των εργαζομένων.

Ασφάλιση ασθένειας

Οι εργαζόμενοι υπάγονται υποχρεωτικά στην ασφάλιση ασθένειας. Στην Γερμανία υπάρχουν 540 ασφαλιστικά ταμεία Υγείας εθνικής και περιφερειακής εμβέλειας τα οποία παρέχουν μεταξύ άλλων νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη καθώς και διάφορα επιδόματα, όπως ασθένειας, μητρότητας.

Το ύψος των εισφορών ανέρχεται στο 14% και επιμερίζεται εξίσου μεταξύ των εργαζομένων και των εργοδοτών και μέχρι του ποσού των 2.345 Ευρώ μηνιαίως από το έτος 2002. Οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν στα έξοδα νοσηλείας τους, στην αγορά των φαρμάκων, υγειονομικού υλικού, στις προληπτικές εξετάσεις, κ.λ.π. Επίσης τα ταμεία ασθένειας καλύπτουν και τα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου, υπό προϋποθέσεις. Ισχύουν κλειστοί προϋπολογισμοί γιατρών ταμείων και σε περίπτωση υπέρβασης χρεώνονται οι γιατροί.

Ασφάλιση Μακροχρόνιας Φροντίδας Υγείας

Ο κλάδος της μακροχρόνιας φροντίδας θεσμοθετήθηκε την 1η Ιανουαρίου 1995. Κάθε ταμείο ασθένειας έχει το δικό του κλάδο. Καταβάλλεται εισφορά που ανέρχεται σε 1,7% επί των αποδοχών εργαζομένων(εργαζόμενοι 0,85%, εργοδότες 0,85%). Η ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων είναι υποχρεωτική ακόμη και εάν έχουν ιδιωτική ασφάλιση ασθένειας. Το ύψος των εισφορών διαμορφώνεται ανάλογα με τις αποδοχές του κάθε εργαζομένου.

Ασφάλιση εργατικού ατυχήματος

Η ασφάλιση κατά του κινδύνου του ατυχήματος είναι από τους παλιότερους κλάδους. Ξεκίνησε το έτος 1884 και κάλυπτε όλους τους εργαζόμενους. Ο κλάδος χρηματοδοτείται από εισφορές εργοδοτών και το ύψος των εισφορών ποικίλλει ανάλογα με τους κινδύνους των χώρων εργασίας.

Ασφάλιση ανεργίας

Αρμόδια υπηρεσία για τις παροχές ανεργίας είναι το Federal Labour Institution. Γραφεία εργασίας υπάρχουν σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Το επίδομα ανεργίας εξαρτάται από το χρόνο απασχόλησης και την ηλικία του ανέργου.

Β' Πυλώνας

Ο Β' πυλώνας περιλαμβάνει τις συμπληρωματικές συντάξεις ανά επιχείρηση. Στις μεγάλες επιχειρήσεις ή κλάδους επιχειρήσεων που απασχολούν πάνω από 5000 άτομα προσωπικό ασφαλίζεται σχεδόν το 90% των εργαζομένων.

Στην Γερμανία προβλέπονται πέντε συστήματα ασφάλισης από τα οποία επιλέγει ο εργοδότης. Όλα στηρίζονται στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα. Η καταβολή εισφορών από εργαζόμενους και εργοδότες γίνονται ως εξής: κατά 9,55% από τους εργαζομένους και κατά 9,55% από τους εργοδότες. Επίσης, οι γιατροί καταβάλλουν εισφορές ποσοστό 19,1% επί του πλαφόν των μισθωτών, οι μηχανικοί, φαρμακοποιοί το 60-70% της εισφοράς των και οι συντάξεις δημοσίων υπαλλήλων χρηματοδοτούνται αποκλειστικά από το κράτος. Ταυτόχρονα, η πρόωρη συνταξιοδότηση πριν από τα 65-60 συνεπάγεται μείωση της σύνταξης κατά 0,3% για κάθε μήνα που υπολείπεται των ανωτέρω ορίων ηλικίας.

Επίσης, οι εργαζόμενοι υπάγονται υποχρεωτικά στην ασφάλιση ασθένειας. Στην Γερμανία υπάρχουν 540 ασφαλιστικά ταμεία Υγείας εθνικής και περιφερειακής εμβέλειας τα οποία παρέχουν μεταξύ άλλων νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη καθώς και διάφορα επιδόματα, όπως ασθένειας, μητρότητας.

Το ύψος των εισφορών ανέρχεται στο 14% και επιμερίζεται εξίσου μεταξύ των εργαζομένων και των εργοδοτών και μέχρι του ποσού των 2.345 ευρώ. Οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν στα έξοδα νοσηλείας τους, στην αγορά των φαρμάκων, υγειονομικού υλικού, στις προληπτικές εξετάσεις, κ.λ.π.

Γ' Πυλώνας

Συνταξιοδοτικά προγράμματα σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Το κράτος παροτρύνει τη συμμετοχή των εργαζομένων σ'αυτά με παροχή κινήτρων(φοροαπαλλαγές).

Διοίκηση-Εποπτεία Ασφαλιστικών Φορέων

Τα ασφαλιστικά ταμεία των μισθωτών στη Γερμανία είναι αυτοδιοικούμενα από τους κοινωνικούς εταίρους. Τα διοικητικά συμβούλια των ταμείων απαρτίζονται από ίσο αριθμό εκπροσώπων των ασφαλισμένων και των εργοδοτών οι οποίοι εκλέγονται από τους ίδιους για 5 χρόνια.

Εποπτεία

Από το 2002 έγιναν αλλαγές στην εποπτεία των ασφαλιστικών ταμείων. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας εποπτεύει τους φορείς συντάξεων, ατυχημάτων, ταμείων υγείας και μακροχρόνιας φροντίδας. Το Υπουργείο Οικονομικών και Εργασίας εποπτεύει τα επαγγελματικά ταμεία, των επιχειρήσεων και τα ταμεία των ελευθέρων επαγγελματιών. Οι ασφαλιστικοί φορείς έχουν τοπικό και ομοσπονδιακό χαρακτήρα.

Αποθεματικά

- Τα ταμεία συντάξεων και ασθένειας δεν διαθέτουν αποθεματικά.
- Τα κεφάλαια των συμπληρωματικών/ επιχειρησιακών συντάξεων και κυρίως του συστήματος που χρηματοδοτείται από εισφορές του εργοδότη και του εργαζόμενου έχουν επενδυτικούς περιορισμούς όσον αφορά την τοποθέτηση στην ίδια την επιχείρηση η επένδυση περιορίζεται στο 10% των κεφαλαίων.

Οι δαπάνες υγείας στη Γερμανία, καταβάλλονται κατά 56% από την κοινωνική ασφάλιση, κατά 19% από τη γενική φορολογία, ενώ το υπόλοιπο

24,5% αφορά ιδιωτικές δαπάνες. Η κοινωνική ασφάλιση παρέχεται από 453 ταμεία υγείας, που καλύπτουν περίπου 72 εκατομμύρια ασφαλισμένους και 52 ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς με 7,1 εκατομμύρια πλήρως ασφαλισμένους. Οι αρχές των 16 κρατιδίων, που διαχειρίζονται τους επιμέρους φορολογικούς προϋπολογισμούς, έχουν την ευθύνη επενδύσεων κεφαλαίου στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία. Ακόμα, η χρηματοδότηση των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων προέρχεται από τα ταμεία υγείας και τις ιδιωτικές πληρωμές και καθορίζεται με βάση συμφωνηθέν νοσήλιο στο πλαίσιο σφαιρικών προοπτικών προϋπολογισμών. Η εισαγωγή στα νοσοκομεία γίνεται ύστερα από παραπομπή γενικού ή ειδικού γιατρού, ενώ πρόσφατα καταβάλλεται προσπάθεια οι γενικά γιατροί να αναλάβουν τη γενικότερη ευθύνη ελέγχου της κατανάλωσης.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ΠΦΥ παρέχεται κυρίως από ιδιώτες γιατρούς, το 75% των οποίων έχει δικό του ιατρείο και το 25% συστεγάζεται με άλλους γιατρούς. Το 5% των ιδιωτών γιατρών έχουν δικαίωμα να περιθάλπουν τους ασθενείς τους σε νοσοκομείο. Κάθε ασφαλισμένος επιλέγει ελεύθερα το γενικό γιατρό από τη λίστα των συμβεβλημένων με το ταμείο του, ενώ του παρέχεται δυνατότητα ελεύθερης πρόσβασης και στους συμβεβλημένους γιατρούς ειδικοτήτων. Δεδομένου ότι η Γερμανία είναι η χώρα με το χαμηλότερο δείκτη γεννητικότητας στην Ευρώπη, το ασφαλιστικό σύστημα διατρέχει μεγάλους κινδύνους, καθώς οι συνταξιοδοτικές δαπάνες του δημοσίου είναι από τις υψηλότερες στο δυτικό κόσμο. Το μεγαλύτερο πρόβλημα στο ασφαλιστικό της Γερμανίας είναι η πρόωρη συνταξιοδότηση, καθώς ο μέσος Γερμανός σταματάει να δουλεύει μόλις κλείνει τα 63. (Έκθεση του ΟΟΣΑ, 2005).

5.3 Το Σκανδιναβικό σύστημα ασφάλισης

Η Σουηδία, όπως και η Δανία και η Φινλανδία αποτελούν τις σκανδιναβικές χώρες και υιοθετούν το σκανδιναβικό μοντέλο. Υπάρχουν, ωστόσο σημαντικές διαφορές μεταξύ των συστημάτων της Δανίας, της Σουηδίας και της Φινλανδίας. Σύμφωνα με τις αναθεωρήσεις και επαναπροσεγγίσεις των τελευταίων δεκαετιών, το σύστημα της Δανίας χαρακτηρίζεται ως το πιο αποκεντρωμένο και φιλελεύθερο (με την οικονομική έννοια), το φινλανδικό είναι το πιο

συγκεντρωτικό και προστατευτικό και το σουηδικό ένας συγκερασμός των άλλων δύο.

Συνταξιοδοτικό-Ασφαλιστικό

Βασική παράμετρος για τη λειτουργία του σκανδιναβικού συστήματος είναι το συνταξιοδοτικό και ασφαλιστικό σύστημα, που είναι ενιαίο, πέραν των επικουρικών ταμείων. Στη Σκανδιναβία το σύστημα είναι κεφαλαιοποιητικό. Συνοπτικά, αυτό σημαίνει ότι κάθε εργαζόμενος έχει έναν ατομικό συνταξιοδοτικό λογαριασμό. Τη διαχείριση αυτών των λογαριασμών έχει υπό την εποπτεία του το κράτος, κάθε μήνα καταβάλλονται οι ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων και ο καθένας έχει τη δυνατότητα ανά πάσα στιγμή να γνωρίζει τι ποσό βρίσκεται στον λογαριασμό του και θεωρητικά να αποφασίσει πότε θέλει να βγει στη σύνταξη. Ωστόσο με τις προσαρμογές των τελευταίων ετών έχει καθοριστεί το 65ο έτος της ηλικίας ως όριο πλήρους συνταξιοδότησης. Η σύνταξη υπολογίζεται με βάση το εισόδημα για το σύνολο των ετών εργασίας.

Εργασιακές σχέσεις

Ένα άλλο καθοριστικό στοιχείο είναι η μεγάλη ευελιξία των εργασιακών σχέσεων. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους στη Δανία άλλαξε δουλειά το 1/3 του εργατικού δυναμικού. Η Δανία θεωρείται η πλέον φιλελεύθερη από τις σκανδιναβικές χώρες. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι για μια απόλυση απαιτείται μόνον ενημέρωση δύο εβδομάδων προς τον εργαζόμενο, ενώ η έννοια της μονιμότητας δεν υφίσταται. Υπολογίζεται όμως ότι για κάθε 200.000 θέσεις που χάνονται δημιουργούνται 250.000 νέες. Η αρχή της ευελιξίας είναι θεμελιώδης και για τις τρεις οικονομίες, με κάποιες παραλλαγές σε κάθε περίπτωση, που αφορούν κυρίως τη διαχείριση των ανέργων. Ως προς τον χρόνο εργασίας και τις υπερωρίες δεν τίθεται καν ζήτημα. Όποτε υπάρχουν αυξημένες παραγωγικές ανάγκες, εργοδοσία και εργαζόμενοι συμφωνούν μέσα από τις προβλεπόμενες διαδικασίες για τη διευθέτηση του χρόνου και τις αντίστοιχες παροχές (υπερωρίες κ.τ.λ.).

Τα ταμεία ανεργίας

Τα ταμεία ανεργίας υπάγονται στη διαχείριση των συνδικάτων και χρηματοδοτούνται από τις εισφορές των εργαζομένων. Από τη στιγμή που κάποιος βρεθεί στο ταμείο ανεργίας καλύπτεται το 80% του μισθού του για διάστημα 500 ημερών. Δεν έχει όμως δικαίωμα να αρνηθεί οποιαδήποτε θέση εργασίας εξευρεθεί, ακόμη και αν είναι μακριά από τον τόπο διαμονής του. Αν την αρνηθεί, σε πρώτη φάση περιορίζεται το επίδομα ανεργίας, η δεύτερη άρνηση οδηγεί σε περαιτέρω περιορισμό και η τρίτη θέτει τον άνεργο εκτός συστήματος.

Διά βίου εκπαίδευση

Στη βάση της εργασιακής ευελιξίας βρίσκεται η δια βίου εκπαίδευση, σε συνδυασμό με τις υψηλές εκπαιδευτικές υπηρεσίες σε δευτεροβάθμιο, τριτοβάθμιο και τεχνολογικό επίπεδο. Ανάλογα με τη χώρα και την παραλλαγή της ακολουθούμενης πολιτικής, οι αρμόδιοι φορείς έχουν την ευθύνη της δημιουργίας προϋποθέσεων για την επαγγελματική ευελιξία των εργαζομένων. Για παράδειγμα, στη Φινλανδία δραστηριοποιούνται επιτροπές που απαρτίζονται από εκπροσώπους του κράτους, της εργοδοσίας και των εργαζομένων, με στόχο την εξέταση των συνθηκών και την εξεύρεση λύσεων για την κάλυψη των θέσεων εργασίας. Στη Δανία λειτουργούν αντίστοιχες επιτροπές σε δημοτικό επίπεδο. Μεγάλο μέρος των προϋπολογισμών των κρατών αυτών διοχετεύεται στην εκπαίδευση. Με αυτόν τον τρόπο επέλεξε να αντιμετωπίσει η Φινλανδία την οικονομική κρίση της δεκαετίας του '90, όταν αποφασίστηκε ο περιορισμός των δημοσίων δαπανών για συντάξεις και η μεταφορά πόρων στην εκπαίδευση.

Δημοσιονομική πολιτική

Πολλά από όλα τα παραπάνω είναι δυνατά λόγω και της δημοσιονομικής πολιτικής που έχει σχεδιαστεί και δεν βασίζεται στην κατάρτιση ισοσκελισμένων προϋπολογισμών, αλλά στη διασφάλιση πλεονασμάτων. Με βάση αυτά, στόχος είναι πάντοτε η μείωση του χρέους, προκειμένου να διασφαλίζονται δημοσιονομικά περιθώρια. Στο πλαίσιο αυτό, οι φορολογικοί συντελεστές στο εισόδημα ανέρχονται ως και στο 60%, ενώ σε 28%-32% φθάνουν οι δημοτικοί φόροι, καθώς η τοπική αυτοδιοίκηση σε επίπεδο

νομαρχίας και δήμων διαχειρίζεται εν πολλοίς το πλέγμα των λειτουργιών του συστήματος κοινωνικής προστασίας. Η φορολογία των επιχειρήσεων καθώς και ο ΦΠΑ εισπράττονται από το κεντρικό κράτος.

Τοπική αυτοδιοίκηση

Η τοπική αυτοδιοίκηση κατέχει κεντρικό ρόλο στη λειτουργία του συστήματος. Δεδομένου δε ότι μεγάλο μέρος της φορολογίας εισπράττεται και διαχειρίζεται απευθείας από τους δήμους, άμεσος είναι και ο έλεγχος καθώς και η συμμετοχή των πολιτών στη λήψη αποφάσεων. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής (*2003*)*

5.4 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στην Γαλλία

Το Γαλλικό σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης χαρακτηρίζεται από ταυτόχρονη ύπαρξη ξεχωριστών Οργανισμών για τις διάφορες Επαγγελματικές Ομάδες και από ένα σύνθετο και πολύπλοκο δικτυωτό σχήμα Κοινωνικής Ασφάλισης που αφενός καλύπτει ολόκληρο τον Γαλλικό πληθυσμό και αφετέρου προνοεί για μεγάλη ποικιλία ωφελειών για τον ίδιο.

Από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα άρχισαν να εμφανίζονται στην Γαλλία τα πρώτα συστήματα ασφάλισης για την προστασία των εργαζομένων από εργατικά ατυχήματα και την προστασία της μητρότητας. Το Γαλλικό σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης προσομοιάζει με το Γερμανικό. Βασίζεται στην αλληλεγγύη ένα αίσθημα υψηλό για τους Γάλλους και αυτό εξηγεί γιατί το σύστημα από την αρχή αλλά και σήμερα δεν είναι ενιαίο.

Η Κοινωνική προστασία γενικότερα στην Γαλλία παρέχεται σήμερα από δύο Υπουργεία:

- Το Υπουργείο Υγείας και ατόμων με ειδικές ανάγκες και
- Το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και αλληλεγγύης.

Το Γαλλικό σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης καλύπτει στην Γαλλία το 85% των μισθωτών με διαφορετικούς κλάδους εργαζομένων. Στο σύστημα αυτό όλοι οι ασφαλισμένοι μισθωτοί καλύπτονται όχι μόνο για συντάξεις γήρατος αλλά

και για ασθένεια όπως επίσης και για ατυχήματα μόνο όσοι εργάζονται. Υπήρξαν αρχικά πολλοί μικροί σχετικά Ασφαλιστικοί Οργανισμοί όπως για παράδειγμα ο μικρότερος ήταν αυτός των καλλιτεχνών. Στη συνέχεια έγινε προσπάθεια να ομοιογενοποιηθούν οι οργανισμοί αυτοί αλλά αυτή η προσπάθεια καθυστέρησε λόγω των αντιδράσεων των εργαζομένων.

Ο οργανισμός των Γεωργών καλύπτει όλους τους τομείς ασφάλισης (κινδύνους) εκτός της ανεργίας. Όταν ένας γεωργός δεν εργάζεται λόγω ασθενείας ο Οργανισμός του, του καλύπτει το εισόδημα.

Έτσι σήμερα το Γαλλικό σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης που καλύπτει το 85% του πληθυσμού αποτελείται από τέσσερις μεγάλους οργανισμούς:

- Τον Γενικό Οργανισμό Ασφάλισης υγείας, μητρότητας, Αναπηρίας, γήρατος, θανάτου, ατυχημάτων για τους μισθωτούς του ιδιωτικού Τομέα και τα μέλη των οικογενειών τους που δεν καλύπτονται από άλλο φορέα. Ο οργανισμός αυτός καλύπτει και όσους δεν είχαν κάλυψη μέχρι το έτος 1999 (Νόμος του Ιουλίου του 1999). Από τον Οργανισμό αυτό καλύπτονται επίσης οικογενειακά επιδόματα για τους παραπάνω εργαζομένους αλλά και για τους ελεύθερους επαγγελματίες και τους ανέργους. Στο Γενικό σύστημα εντάσσεται και το Εθνικό Ταμείο Οικογενειακών Επιδομάτων το οποίο καλύπτει όσους έχουν χαμηλά εισοδήματα, τουλάχιστον δύο παιδιά μέχρι 21 ετών εκτός αν σπουδάζουν και από το οποίο σύστημα το 40% των πόρων του δίνεται στις οικογένειες χωρίς προϋποθέσεις εισοδημάτων το δε 60% με εισοδήματα χαμηλά (πλαφόν) διαφορετικά όμως για στέγαση και διαφορετικά για μητρότητα. Επίσης στο σύστημα αυτό εντάσσεται και το Εθνικό Ταμείο Σύνταξης γήρατος με την βασική και την συμπληρωματική σύνταξη.
- Τον Αγροτικό Ασφαλιστικό Οργανισμό που καλύπτει τους εργαζομένους στο γεωργικό τομέα και για όλους τους κινδύνους εκτός της ανεργίας.
- Τους Οργανισμούς για συγκεκριμένες ομάδες εργαζομένων (σιδηροδρομικοί εργάτες, ανθρακωρύχοι, δημόσιοι υπάλληλοι) με διαφορετική προστασία από Οργανισμό σε Οργανισμό. Αν ένας

συγκεκριμένος κίνδυνος καλύπτεται, οι σχετικές παροχές πρέπει να είναι του ίδιου επιπέδου τουλάχιστον με αυτές του Γενικού Οργανισμού.

- Οι Οργανισμοί για τους ελεύθερους επαγγελματίες οι οποίοι καλύπτουν κινδύνους, ασθένειας, μητρότητας και γήρατος είναι ξεχωριστοί οργανισμοί με μικρότερες παροχές όπου το κράτος επιβλέπει τους κανόνες λειτουργίας τους αλλά είναι οικονομικά αυτόνομοι.

Τέλος ένας άλλος Οργανισμός διαχειρίζεται τα Οικονομικά και τα αποθεματικά όλου του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης στην Γαλλία. Λειτουργεί με την μορφή Τράπεζας με τους Προϋπολογισμούς των επιμέρους Οργανισμών χωριστά από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Το Γαλλικό σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης περιλαμβάνει τρεις πυλώνες:

- Τον βασικό(κύρια ασφάλιση)
- Τον συμπληρωματικό(επικουρική ασφάλιση) και
- Τον υπερσυμπληρωματικό

Οι δύο πρώτοι πυλώνες είναι υποχρεωτικοί, ενώ ο τρίτος προαιρετικός. Οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα και οι εργοδότες τους συνεισφέρουν σε ένα σύστημα συντάξεων δύο πυλώνων.

Κύρια ασφάλιση

Πλήρη σύνταξη γήρατος χορηγείται στο $60^{ο}$ έτος της ηλικίας μετά από 40 έτη ασφάλισης. Στο ίδιο όριο ηλικίας δηλαδή στο $60^{ο}$ έτος χορηγείται μειωμένη σύνταξη γήρατος σε όσους δεν έχουν καταβάλλει ασφαλιστικές εισφορές για 40 έτη.

Υπό προϋποθέσεις χορηγείται σύνταξη σε άτομα άνω των 65 ετών, που δεν έχουν βιοποριστική ικανότητα. Με δεδομένα τα κοινά όρια ηλικίας συνταξιοδότησης ανδρών-γυναικών το σύστημα παρουσιάζει κάποια ιδιαιτερότητα στην προσαύξηση των ετών ασφάλισης των μητέρων π.χ για ένα παιδί δύο επιπλέον έτη ασφάλισης. Στο $60^{ο}$ έτος της ηλικίας ο ασφαλισμένος που έχει τον απαιτούμενο χρόνο ασφάλισης παίρνει ως σύνταξη το 50% του μέσου ετήσιου μισθού. Από ηλικία 60-65 ετών, εφόσον δεν έχει τον απαιτούμενο χρόνο

ασφάλισης ως σύνταξη παίρνει από 50%-25% του μέσου ετήσιου μισθού του. Το σύστημα συνταξιοδότησης είναι αναλογικό του μισθού βάσει του οποίου καταβλήθηκαν ασφαλιστικές εισφορές και της διάρκειας της μισθωτής υπηρεσίας. Λαμβάνονται δε υπόψη τα 25 καλύτερα χρόνια της εργασίας του μισθωτού. Οι δημόσιοι υπάλληλοι συνταξιοδοτούνται ανεξάρτητα από το όριο ηλικίας με τουλάχιστον 15 χρόνια ασφάλισης και με ανώτατο όριο ασφάλισης τα 37,5 χρόνια, τα οποία θα αυξηθούν μέχρι να γίνουν 40 χρόνια. Ως μισθός για τον υπολογισμό της σύνταξης λαμβάνεται ο μέσος όρος του μισθού του τελευταίου εξαμήνου.

Επικουρικές συντάξεις

Η επικουρική ασφάλιση στη Γαλλία είναι υποχρεωτική και καλύπτει όλους τους εργαζομένους. Υπάρχουν πολλοί φορείς επικουρικής ασφάλισης, οι οποίοι οργανώνονται αφενός σύμφωνα με το καθεστώς που ισχύει για την ασφάλιση των στελεχών και αφετέρου με το καθεστώς ασφάλισης που ισχύει για τους εργάτες.

Εισφοροδιαφυγή

Στο Γαλλικό Σύστημα έχει καταγραφεί εισφοροδιαφυγή της τάξεως του 0,1-0,2%. Λειτουργεί δρακόντειο σύστημα αποφυγής της εισφοροδιαφυγής που αποτελείται από τους εξής παράγοντες:

α) Οι επιθεωρητές Εργασίας με τους τακτικούς και συνεχείς ελέγχους στις επιχειρήσεις.

β) Οι καταγγελίες των ίδιων των εργαζομένων όταν ο εργοδότης τους δεν τους ασφαλίζει και

γ) Τα κίνητρα για τον εργοδότη να ασφαλίζει τους εργαζόμενους γιατί η δαπάνη για τις εισφορές εκπίπτεται από την εφορία.

Τέλος μέσω του Οργανισμού διαχείρισης των Οικονομικών και των Αποθεματικών του όλου συστήματος πληροφορικής το Κράτος πετυχαίνει τον έλεγχο της εισφοροδιαφυγής και την καθιέρωση ασφαλιστικής συνείδησης από πλευράς εργοδοτών και εργαζομένων.

Ελεγχος-συστήματα ελέγχου

Στο Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Αλληλεγγύης λειτουργούν τρία επίπεδα ελέγχου του συστήματος:

α) Το κράτος παρακολουθεί τους Οργανισμούς μέσω των διοικήσεων αυτών τις οποίες και διορίζει.

β) Λειτουργεί σώμα Επιθεωρητών μικτό του Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων και του Υπουργείου Οικονομικών που πραγματοποιεί τις απαραίτητες Επιθεωρήσεις της δραστηριότητας όλων των Οργανισμών του συστήματος.

γ) Το Ελεγκτικό Συνέδριο το οποίο προσομοιάζει με το Ελληνικό και το οποίο ελέγχει τα οικονομικά του Κράτους και τα οικονομικά των Οργανισμών του συστήματος της Κοινωνικής Ασφάλισης. (European commission, 2004).

5.5 Το ασφαλιστικό σύστημα στη Βρετανία

Συνίσταται σε δημόσιες και ιδιωτικές παροχές. Παρέχει την κρατική, ανάλογη του εισοδήματος, σύνταξη, των εργοδοτών και των ασφαλιστικών εταιρειών. Ειδικότερα, το συνταξιοδοτικό σύστημα της Βρετανίας αποτελείται από τρεις πυλώνες: Τη βασική κρατική σύνταξη(υποχρεωτική, ανταποδοτική, ενιαία), την Επικουρική κρατική ανάλογη του εισοδήματος σύνταξη(υποχρεωτική, ανταποδοτική), τα επαγγελματικά συνταξιοδοτικά σχήματα (προαιρετική υπαγωγή), τα οποία είναι προσφερόμενα από τον εργοδότη και τα προσωπικά προγράμματα συνταξιοδότησης.

Η λήψη της πλήρους βασικής κρατικής σύνταξης γίνεται όταν οι άνδρες πληρώσουν εισφορές 44 χρόνων στο Εθνικό Ασφαλιστικό Ταμείο και όταν φθάσουν στο 65ο έτος ηλικίας. Οι γυναίκες, προκειμένου, να συνταξιοδοτηθούν θα πρέπει να φθάσουν το 60ο έτος ηλικίας και εισφορές 39 χρόνων. Ωστόσο, το διάστημα μεταξύ του 2010-2020 πρόκειται να επέλθει εξίσωση. Ο ελάχιστος χρόνος για την λήψη της βασικής κρατικής σύνταξης είναι τα 11 χρόνια.

Η πλήρης βασική κρατική σύνταξη ανέρχεται περίπου στα 636 ευρώ το μήνα. Και για τα επόμενα έτη, αυξάνεται κατά 2,5% το χρόνο ή κατά τον ρυθμό αύξησης του δείκτη τιμών καταναλωτή, ανάλογα με το ποιό από τα δύο είναι μεγαλύτερο. Από το 2010 η βασική κρατική σύνταξη θα προσαυξάνεται κατά

10% για κάθε επιπλέον έτος παραμονής στην εργασία πέραν του ορίου συνταξιοδότησης(65 έτη). Σήμερα και μέχρι το 2009 το αντίστοιχο ποσοστό είναι 7,5%.

Το ύψος της επικουρικής κρατικής σύνταξης εξαρτάται αποκλειστικά από το εισόδημα του κάθε ασφαλισμένου και από τον χρόνο πληρωμής των εισφορών. Επίσης, τα προσωπικά προγράμματα συνταξιοδότησης προσφέρουν δεύτερη ιδιωτική σύνταξη στους εργαζόμενους, των οποίων ο εργοδότης δεν παρέχει επαγγελματικό σχήμα ή σε αυτούς που αλλάζουν συχνά δουλειά. Παρέχουν επίσης πρόσθετη σύνταξη στους αυτοαπασχολούμενους.

Η Βρετανία διαθέτει αρκετές θεσμοθετημένες αρχές ρύθμισης και ελέγχου του ασφαλιστικού συστήματος και ενημέρωσης και προστασίας του ασφαλισμένου: Την Εθνική Αναλογιστική Αρχή, τη Ρυθμιστική Αρχή Επαγγελματικών Συντάξεων, το Διαμεσολαβητή των συντάξεων(αναλαμβάνει περιπτώσεις κακοδιαχείρισης επαγγελματικών συστημάτων), τη Συμβουλευτική Υπηρεσία Συντάξεων.

Στη Βρετανία βρίσκεται σε εξέλιξη η μεγαλύτερη μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος εδώ και μισό αιώνα, ως απάντηση στη γήρανση του πληθυσμού και στη μείωση των συνταξιοδοτικών αποταμιεύσεων. Τα όρια της ηλικίας συνταξιοδότησης στη χώρα θα αυξηθούν σταδιακά από τα 65 στα 68 χρόνια μέσα στις επόμενες δεκαετίες. Το ύψος των συντάξεων όμως θα αυξάνεται με βάση τις μέσες αποδοχές του εργαζομένου και όχι τον πληθωρισμό. Οι συντάξεις, λοιπόν, θα δίνονται αργότερα, αλλά υψηλότερες. Παράλληλα, προκειμένου να στηριχθούν οι Βρετανίδες που βγαίνουν εκτός εργασίας, για να μεγαλώσουν τα παιδιά τους, θα μειωθούν τα έτη ασφάλισης που απαιτούνται για την καταβολή πλήρους σύνταξης από τα 44 στα 30 χρόνια. Επίσης από το 2012 οι εργαζόμενοι που δεν ασφαλίζονται σήμερα θα εγγράφονται αυτομάτως σε ένα κρατικό πρόγραμμα ασφάλισης, που θα στηρίζεται σε ατομικούς λογαριασμούς. (OECD:Pensions at a glance, 2007).

Το σύστημα υγείας (NHS) αποτελεί κλασσικό παράδειγμα του μοντέλου Beveridge. Η χρηματοδότηση του προέρχεται από τη γενική φορολογία κατά 79%, από την κοινωνική ασφάλιση κατά 16% και το υπόλοιπο 5% από ιδιωτικές

πληρωμές. Οι πόροι από τη φορολογία κατανέμονται άμεσα στις περιφερειακές υγειονομικές αρχές και έμμεσα στα fundholders των γενικών γιατρών. Οι τοπικές αρχές και τα fundholders αγοράζουν υπηρεσίες υγείας, από τα νοσοκομεία και τις κοινοτικές υπηρεσίες. Τα 1600 περίπου νοσοκομεία που υπάρχουν απολαμβάνουν σημαντική διοικητική αυτονομία. Εκτός των δημοσίων υπάρχουν και λίγα ιδιωτικά νοσοκομεία που καλύπτουν το 6% του συνόλου των κλινών. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που παρέχεται από το NHS στηρίζεται στον παραδοσιακό θεσμό των γενικών γιατρών(κάλυψη του 97% του πληθυσμού). (Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2003).

5.6 Σύγκριση του Ελληνικού ασφαλιστικού με άλλες χώρες

Το ακαθάριστο ποσοστό αναπλήρωσης, δηλαδή το ύψος της ακαθάριστης σύνταξης που θα λάβει σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία ένας ασφαλισμένος μισθωτός που εργάζεται από τα 20 ως τα 65 του χρόνια σε σχέση με τις τελευταίες ακαθάριστες αποδοχές του διαφέρει μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. Ο μέσος μισθωτός στις 30 χώρες του ΟΟΣΑ θα πάρει σύνταξη ίση με το 58,7% των τελευταίων αποδοχών του. Από όλες τις χώρες το υψηλότερο ακαθάριστο ποσοστό αναπλήρωσης το έχει ο Έλληνας που θα πάρει σύνταξη το 95,7% των τελευταίων αποδοχών του. Ο μέσος Ισπανός θα πάρει 81,2%, ο Ιταλός 67,9%, ο Πορτογάλος 54,3%, ξεκινώντας από τη Νότια Ευρώπη. Συγκρίσιμο ποσοστό αναπλήρωσης με του Έλληνα έχει ο Λουξεμβούργιος, 90,3%. Σχετικά υψηλό ποσοστό αναπλήρωσης, 80-83,4%, έχουν ακόμα ο μέσος Δανός, ο Ολλανδός και ο Αυστριακός ασφαλισμένος. Ο μέσος Σουηδός και ο μέσος Φιλανδός λαμβάνουν σύνταξη 63,7% ο πρώτος και 63,4% ο δεύτερος των τελευταίων αποδοχών τους. Ο Γάλλος λαμβάνει σύνταξη 51,2%, ο Βέλγος 40,7%, ο Γερμανός 39,9%, ο Ιρλανδός 38,2% και ο Βρετανός μόλις 34,4% των τελευταίων αποδοχών του. Όσον αφορά το ελληνικό καθαρό ποσοστό αναπλήρωσης, η καθαρή σύνταξη που θα λάβει κάποιος ως ποσοστό των καθαρών τελευταίων αποδοχών του φθάνει το 111,1%, και ο λόγος είναι ότι στις συντάξεις δεν επιβάλλονται εισφορές κοινωνικής ασφάλισης όπως στους μισθούς. Το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα υπόσχεται μια υψηλή, υψηλότερη

από κάθε άλλη χώρα σύνταξη, σε όποιον συμπληρώσει μια πλήρη με τα διεθνή μέτρα εργασιακή σταδιοδρομία για δύο κυρίως λόγους. Πρώτον, στους ασφαλισμένους για πλήρη συνταξιοδοτικά δικαιώματα, που σημαίνει 70% κύρια σύνταξη και 20% επικουρική, ισχύει η 35ετία. Για κάθε πρόσθετο έτος ασφάλισης μετά τα 35 η επικουρική σύνταξη παίρνει όμως σημαντική προσαύξηση. Δεύτερον, το ποσοστό 70% που αντιστοιχεί στην κύρια σύνταξη συν 20% στην επικουρική στους ασφαλισμένους υπολογίζεται στις μέσες αποδοχές της τελευταίας πενταετίας, ενώ στις άλλες χώρες υπολογίζεται σε πολύ περισσότερα χρόνια, σε πολλές μάλιστα στις μέσες αποδοχές όλου του εργασιακού βίου, προσαρμοσμένες με τις μεταβολές του κόστους ζωής, ή και με την άνοδο του εθνικού εισοδήματος. Η τελευταία πενταετία που ισχύει στην Ελλάδα επιδεινώνει τις ανισότητες των συντάξεων διότι στις πιο ευνοημένες επαγγελματικές κατηγορίες, τους υπαλλήλους καριέρας και τα στελέχη, οι πραγματικοί μισθοί αυξάνονται πολύ περισσότερο στη διάρκεια και ιδίως προς το τέλος του εργασιακού βίου. (Τούντας, Γ., 2003).

Στα συνταξιοδοτικά δικαιώματα που ισχύουν στην Ελλάδα δεν υπάρχει καμμία προοδευτικότητα, το ποσοστό 70% + 20% ισχύει για υψηλούς και χαμηλούς μισθούς αδιακρίτως, οπότε όλοι έχουν το ίδιο ποσοστό αναπλήρωσης. Η ανώτατη σύνταξη που επιτρέπεται να δοθεί στους ασφαλισμένους είναι εξαιρετικά υψηλή: υπολογίζεται στο τετραπλάσιο του κατά κεφαλήν ΑΕΠ του 1991, προσαρμοσμένο με τις εντωμεταξύ αυξήσεις των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων, οπότε αντιστοιχεί στο 275% του μέσου μισθού(σε 2.346,76 ευρώ μηνιαίως). Ενιαίο ποσοστό αναπλήρωσης έχουν και άλλες χώρες, όπως η Ιταλία και η Γερμανία, στις περισσότερες όμως εφαρμόζεται μια προοδευτικότητα που αμβλύνει τις ανισότητες. Η μεγαλύτερη προοδευτικότητα υφίσταται στη Δανία: Εκεί ο χαμηλόμισθος εργαζόμενος με μισθό στο μισό του μέσου παίρνει σύνταξη 119,6% των τελευταίων αποδοχών του. Ο υψηλόμισθος με μισθό διπλάσιο του μέσου παίρνει 57,1%. Πολύ μεγάλη προοδευτικότητα αλλά σε χαμηλότερα γενικά επίπεδα υφίστανται και στην Ιρλανδία, 65% ο αντίστοιχος χαμηλόμισθος, 16,2% ο υψηλόμισθος. Ισχυρή επίσης προοδευτικότητα σε χαμηλά επίπεδα έχουν η Βρετανία με ποσοστά 53,4% και 17% και το Βέλγιο με 57,3% και 23,5%. Στην Πορτογαλία ο χαμηλόμισθος

παίρνει 70,4% και ο υψηλόμισθος 52,7%. Στη Γαλλία 63,8% και 44,7% αντίστοιχα. Λιγότερο έντονη σε σχετικά υψηλά επίπεδα είναι η προοδευτικότητα στη Σουηδία, όπου ο χαμηλόμισθος λαμβάνει σύνταξη 79,1% των αποδοχών του και ο υψηλόμισθος 66,3%. Ο πλούτος των συντάξεων, δηλαδή το πολλαπλάσιο των τελευταίων ετήσιων αποδοχών του που λαμβάνει ο συνταξιούχος ως το τέλος της ζωής του διαφέρει μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. Ο μέσος πλούτος συντάξεων σε κάθε χώρα υπολογίζεται πάνω στις μέσες αποδοχές με βάση το προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 65 ετών και τις διατάξεις που ισχύουν για την αναπροσαρμογή των συντάξεων με μια υπόθεση ετήσιας αύξησης του ΑΕΠ 2%. Η Ελλάδα με 14,2 φορές για τους άνδρες και 16,6 για τις γυναίκες(που έχουν 3,3 χρόνια υψηλότερο προσδόκιμο ζωής) έρχεται στην τρίτη υψηλότερη θέση μετά το Λουξεμβούργο και την Ολλανδία. Ο μέσος πλούτος των συντάξεων σε δολάρια για το 2004 στην Ελλάδα αντιστοιχούν σε 306.000 δολάρια για τους άνδρες και 358.000 δολάρια για τις γυναίκες. Τα ποσά αυτά είναι υψηλότερα από της Ιταλίας, 271.000 και 293.000 δολάρια, και της Ισπανίας, 278.000 και 352.000 δολάρια, οι οποίες έχουν κατά κεφαλήν εισόδημα παραπλήσιο με το ελληνικό. Είναι επίσης υψηλότερα και από αρκετά πλουσιότερες χώρες, όπως η Ιρλανδία, 217.000 και 259.000, το Βέλγιο, 248.000 και 318.000, η Βρετανία, 224.000 και 264.000. (Παπαδάκη, Ε., 2008).

Οι ελληνικές συντάξεις σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της Ε.Ε.

ΠΙΝΑΚΑΣ

ΚΡΑΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

ΧΩΡΑ	**ΥΨΟΣ ΚΡΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**
Βέλγιο	Κυμαινόμενο ύψος αναλόγως των αναγκών
Δανία	Καλύπτεται όλο το κόστος της εθνικής σύνταξης
Γερμανία	24% (πλέον ειδικών προσθέτων επιχορηγήσεων)
Ελλάδα	10% (μόνο για όσους νεοασφαλίζονται από

	1.1.93) Καλύπτονται και τα τυχόν ελλείμματα
Ισπανία	Καλύπτεται το κόστος των εγγυημένων κατωτάτων ορίων των συντάξεων
Γαλλία	Καλύπτεται το κόστος απαλλαγών εξ εισφορών λόγω μέτρων ενίσχυσης της απασχόλησης
Ιρλανδία	Καλύπτονται τα ελλείμματα(όταν υπάρξουν)
Ιταλία	Καλύπτονται ειδικές κατηγορίες συντάξεων(π.χ. Κοινωνικές συντάξεις) πλέον ενός τμήματος της συνολικής δαπάνης για γενικές συντάξεις
Λουξεμβούργο	33%
Ολλανδία	Δεν υπάρχει κρατική συμμετοχή
Νορβηγία	Μερική κάλυψη κόστους εθνικών συντάξεων
Αυστρία	18%
Πορτογαλία	Καλύπτεται το κόστος των κατωτάτων συντάξεων
Φινλανδία	45%(συντάξεων γήρατος), 100% (συντ. επιζώντων)
Σουηδία	10%
Ηνωμένο Βασίλειο	Κάλυψη κόστους μόνο ειδικής κατηγορίας συντάξεων(μη ανταποδοτικού χαρακτήρα)

(Έκθεση του ΟΟΣΑ, 2005).

ΠΙΝΑΚΑΣ

ΥΨΟΣ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ

ΚΛΑΔΟΥ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΖΩΝΤΩΝ

ΕΙΣΦΟΡΕΣ

ΧΩΡΑ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ
Ελλάδα	6,67%	13,33%	20%
Γερμανία	9,65%	9,65%	19,30%
Γαλλία	6,55%	8,20%	14,75%
Ιταλία	8,89%	23,81%	32,70%

Λουξεμβούργο	8%	8%	16%
Ολλανδία	19,15%	-	19,15%
Αυστρία	10,25%	12,55%	22,80%
Φινλανδία	-	2,4%-4,9%	2,4%-4,9%
Σουηδία	-	10,21%	10,21%

Οι δραματικές αλλαγές που αναμένονται εντός των επομένων ετών στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης όλων των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα συμπαρασύρουν όλα τα βασικά χαρακτηριστικά των σημερινών συστημάτων, όπως τα όρια ηλικίας για τη συνταξιοδότηση, το ύψος των συντάξεων, τις εργοδοτικές εισφορές για ορισμένες μορφές απασχόλησης, το σύστημα υγείας και τις πρόωρες συνταξιοδοτήσεις. (Ρωμανιάς, Γ., 2007).

Τα αίτια της διαφαινόμενης κατάρρευσης των ασφαλιστικών συστημάτων είναι η συνεχής επιδείνωση του δημογραφικού προβλήματος, η ανάδειξη νέων μορφών εργασίας που σήμερα δεν ασφαλίζονται επαρκώς και η πρόωρη συνταξιοδότηση πολλών ομάδων ασφαλισμένων. Χαρακτηριστικό των οξυμένων προβλημάτων που εμφανίζονται πλέον στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης είναι το στοιχείο που δείχνει τη γήρανση του ευρωπαϊκού πληθυσμού. Οι ηλικιωμένοι πολίτες(άνω των 65 ετών) στα κράτη της Ευρώπης αυξάνονται συνεχώς την τελευταία 20ετία σε σχέση με τον εν ενεργεία(απασχολούμενο) πληθυσμό, ανατρέποντας έτσι τα οικονομικά δεδομένα του ασφαλιστικού συστήματος.

Τα ασφαλιστικά συστήματα των ευρωπαϊκών χωρών σε σύγκριση με το ελληνικό έχουν πολλές ομοιότητες αλλά και διαφορές. Οι διαφορές οφείλονται κατά κύριο λόγο στους διαφορετικούς ρυθμούς ανάπτυξης των οικονομιών των ευρωπαϊκών κρατών, αλλά και στη φιλοσοφία του ασφαλιστικού συστήματος, το οποίο δημιούργησε κάθε χώρα από τον Β΄Παγκόσμιο Πόλεμο και εντεύθεν. Κοινή είναι η πεποίθηση ότι τα τελευταία χρόνια τα συστήματα ασφάλισης συγκλίνουν μεταξύ τους. Η σύγκλιση αυτή αυτή επιτυγχάνεται κυρίως με τη

συμπίεση όλο και περισσότερο των δαπανών κοινωνικού χαρακτήρα, και ταυτοχρόνως με τη διεύρυνση των προϋποθέσεων χορήγησης των ανταποδοτικών παροχών: όρια ηλικίας, έτη ασφάλισης κ.α.

Στις διαφορές των ευρωπαϊκών ασφαλιστικών συστημάτων με το ελληνικό, μπορούν να καταχωρηθούν οι αυξομειώσεις των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης και των απαιτούμενων ετών ασφάλισης, αλλά και τα ποσά που δαπανά κάθε κράτος για τις συντάξεις γήρατος. Ενδεικτικό της φιλοσοφίας κάθε συστήματος είναι επίσης το ύψος των κατώτατων (μη ανταποδοτικών) προνομιακών συντάξεων που χορηγεί κάθε χώρα στους ηλικιωμένους όταν δεν συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης. ΤΟ ΒΗΜΑ(2000)

Τα ασφαλιστικά συστήματα των ευρωπαϊκών χωρών μη εξαιρουμένης της Ελλάδας αντιμετωπίζουν μια κοινή πρόκληση: τη γήρανση του πληθυσμού. Την ίδια στιγμή ωστόσο και παρά τις έντονες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες αυτά εξακολουθούν να αποτελούν μια ποικιλία διαφορετικών συστημάτων και πρακτικών. Διαφορετικός είναι εξάλλου από χώρα σε χώρα και ο ίδιος κίνδυνος για τα ασφαλιστικά συστήματα, καθώς η βιωσιμότητα των τελευταίων εξαρτάται από τις δημογραφικές συνθήκες αλλά και τη γενικότερη βιωσιμότητα των δημοσίων οικονομικών.

Δημόσιο χρέος και ελλείμματα

Τα περισσότερα κράτη-μέλη με την Ελλάδα στις πρώτες θέσεις χαρακτηρίζονται από μια καθυστέρηση στην πορεία προς τη μείωση του δημοσίου χρέους και την εξάλειψη των ελλειμμάτων. Παρά το γεγονός ότι κάποια κράτη-μέλη της Ε.Ε. έχουν σημειώσει ικανοποιητική πρόοδο ως προς τις μεταρρυθμίσεις του ασφαλιστικού συστήματος, ωστόσο το ήμισυ περίπου των κρατών δεν έχει εξασφαλίσει ακόμη τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα των δημοσίων οικονομικών. Συγκεκριμένα, έξι κράτη-μέλη- η Ιταλία, το Βέλγιο, η Ελλάδα, η Γερμανία, η Γαλλία και η Αυστρία δεν έχουν καταφέρει να περιορίσουν το δημόσιο χρέος τους κάτω από το όριο του 60% του ΑΕΠ, στόχος που θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικός για την αντιμετώπιση των οικονομικών συνεπειών της γήρανσης του πληθυσμού.

Δημογραφικό πρόβλημα υπάρχει σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ιδιαίτερα στην Ελλάδα καθώς παρατηρείται παντού αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων σε σχέση με τους ασφαλισμένους. Ωστόσο, όπως συμβαίνει και με το δημόσιο χρέος, το πρόβλημα δεν είναι εξίσου μεγάλο σε όλες τις χώρες. Στην ευνοϊκότερη θέση βρίσκεται η Ιρλανδία, όπου σήμερα αντιστοιχεί μόλις ένας συνταξιούχος σε κάθε πέντε ασφαλισμένους εργαζομένους. Ο λόγος δημογραφικής εξάρτησης των ηλικιωμένων υπολογίζεται ότι θα ανέλθει κατά τα επόμενα χρόνια από 11,2 που είναι σήμερα στο 28 το 2056.

Επιπλέον τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης των διαφόρων χωρών είναι πολύ διαφορετικά μεταξύ τους. Έτσι ο δεύτερος πυλώνας των επαγγελματικών συστημάτων είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένος σε χώρες, όπως η Αγγλία, η Δανία, η Ιρλανδία και τα σκανδιναβικά κράτη, όπου εφαρμόζεται το ενιαίο καθολικό σύστημα τύπου Beveridge. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι στη Δανία το 80% των εργαζομένων ανήκουν σε κάποιο επαγγελματικό ταμείο, ενώ στη Σουηδία και στην Ολλανδία αυτό το ποσοστό είναι ακόμη υψηλότερο, της τάξεως του 90%. Την ίδια στιγμή το ποσοστό αναπλήρωσης είναι ιδιαίτερα χαμηλό σε κάποιες από αυτές τις χώρες: στη Δανία οι συντάξεις περιορίζονται στο 50% του μισθού ενώ στη Φινλανδία αυτό το ποσοστό είναι της τάξεως του 60%.

Αντίθετα στις χώρες μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα που το ασφαλιστικό σύστημα είναι διαρθρωμένο κατά τύπο Bismark, ο δεύτερος πυλώνας κοινωνικής ασφάλισης, δηλαδή εκείνος των επαγγελματικών συστημάτων, είναι ασθενής και μικρής έκτασης. Κατά την τελευταία δεκαετία πάντως παρουσιάζεται μια σημαντική ανάπτυξη τόσο του δεύτερου όσο και του τρίτου πυλώνα κοινωνικής ασφάλισης. Στο Λουξεμβούργο ο δεύτερος πυλώνας της κοινωνικής ασφάλισης έγινε υποχρεωτικός το 1999. Όσο για τον τρίτο πυλώνα της ιδιωτικής ασφάλισης σε περιπτώσεις χωρών, όπως η Ιταλία, αυτός κατέστη δυνατός μόλις το 2001. Ανάλογα με το σύστημα κοινωνικής προστασίας αλλά και την οικονομική ισχύ κάθε χώρας διαμορφώνεται εξάλλου και ο κίνδυνος της φτώχειας μεταξύ των ηλικιωμένων. Αυτός εκτιμάται ότι είναι μεγάλος στην Ελλάδα, στην Ιρλανδία και στην Πορτογαλία ενώ είναι χαμηλός στη Γερμανία, στη Γαλλία, στην Ισπανία. (OECD, 2007).

Τα όρια συνταξιοδότησης

Εκτός από την ανάπτυξη του δεύτερου και του τρίτου πυλώνα, οι προωθούμενες μεταρρυθμίσεις αυξάνουν τα όρια της ηλικίας συνταξιοδότησης. Αυτό ωστόσο προβλέπεται να λάβει χώρα κατά τη διάρκεια ενός μεγάλου χρονικού διαστήματος, που ανάλογα με τη χώρα φθάνει ως και το 2030. Τάσεις εξομοίωσης εξάλλου παρατηρούνται και για τις διαφορές των ορίων ηλικίας για τη συνταξιοδότηση ανδρών και γυναικών. Στη Δανία αυτή η διαδικασία έχει ήδη ολοκληρωθεί, καθώς όλοι οι εργαζόμενοι λαμβάνουν σύνταξη στην ηλικία των 65 ετών. Η πραγματική ηλικία αποχώρησης από την αγορά εργασίας είναι βέβαια διαφορετική. Αυτή κυμαινόταν πριν την ασφαλιστική μεταρρύθμιση από τα 55,3 έτη στο Λουξεμβούργο ως τα 62,2 έτη στην Ιρλανδία. Σχετικά χαμηλή ήταν στο Βέλγιο(55,9), στην Ελλάδα(57,7), στη Γαλλία(58) και στην Ιταλία(59,2). Σώκου, Κ. ΤΟ ΒΗΜΑ(2004)

6. Προτάσεις για τη διάσωση του ασφαλιστικού συστήματος

6.1 Γενικά

Η συνέχιση της μεταρρύθμισης του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος είναι μια διαδικασία πολύπλευρη και συνδυαστική. Οφείλει να ενταχθεί σ' ένα ολοκληρωμένο πολιτικό-οικονομικό σχέδιο για τη χώρα, να εξασφαλίζει ευρύτερες συναινέσεις και ασφαλώς την εμπιστοσύνη των κοινωνικών εταίρων. Χωρίς αυτά, δεν θα αφορά κίνηση προς τα εμπρός αλλά θα μετατραπεί σε πυροκροτητή εντάσεων και περαιτέρω επιβάρυνσης των προβλημάτων. Οφείλει η εκάστοτε κυβέρνηση πρώτα από όλα σεβασμό στους ασφαλισμένους και σύνδεση αυτής της συζήτησης με μια ευρύτερη συζήτηση για την ανάπτυξη. Το ασφαλιστικό πρόβλημα της χώρας δεν είναι δυνατό να αντιμετωπισθεί με αποτελεσματικότητα εάν δεν συνδεθεί με πολιτικές απασχόλησης, με αλλαγές για ένα ποιοτικό άλμα στο δημόσιο σύστημα υγείας αλλά και με την εφαρμογή σχεδίου δράσης κατά της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού και σε εξασφάλιση αξιοπρεπούς σύνταξης. Όπως έχει διαμορφωθεί και οργανωθεί μέχρι τώρα στην Ελλάδα το ασφαλιστικό σύστημα πρέπει να διατηρήσει τον δημόσιο και αναδιανεμητικό του χαρακτήρα, να συνεχιστεί η στήριξη της

τριμερούς χρηματοδότησής του και η ανάπτυξη των επαγγελματικών συστημάτων του δεύτερου πυλώνα. (Φλωρίδης, Γ et al, 2008).

6.2 Οι προτάσεις Κυβέρνησης-Αντιπολίτευσης

6.2.1 Προτάσεις-στόχοι της Κυβέρνησης

- Η λειτουργική αναδιάρθρωση και ο διαχειριστικός εξορθολογισμός των ασφαλιστικών ταμείων.
    - Η πιο αποτελεσματική αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων.
    - Η εξυγίανση στο χώρο της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, που χρηματοδοτείται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.
    - Η δημιουργία ενός μόνιμου μηχανισμού αυτόματης ενίσχυσης των οικονομικά ασθενέστερων συνταξιούχων και μισθωτών-εργαζομένων.
    - Η δραστική αντιμετώπιση της εισφοροδιαφυγής.
    - Ο εκσυγχρονισμός στην οργάνωση και η αυστηρή αντιμετώπιση της κακοδιοίκησης, της σπατάλης και των καταχρήσεων των ασφαλιστικών ταμείων.
    - Η προώθηση της μηχανοργάνωσης και η εφαρμογή της πληροφορικής στα ασφαλιστικά ταμεία.
    - Η προώθηση συγκροτημένης πολιτικής για την αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος.
    - Η άμεση διασύνδεση της παιδείας με την παραγωγή και τις νέες τεχνολογίες.
    - Η συγκροτημένη ένταξη των οικονομικών μεταναστών στο ασφαλιστικό σύστημα σε συνδυασμό με την αυστηρή αντιμετώπιση της αδήλωτης εργασίας.

- Η αναμόρφωση του κανονισμού των Βαρέων και ανθυγιεινών ώστε να πραγματοποιηθεί ο ορθολογικός επανακαθορισμός της συγκεκριμένης λίστας.
- Η πλήρης εφαρμογή των ασφαλιστικών μεταρρυθμίσεων 1992, 2002 και 2005 και η ταχεία εναρμόνιση της ελληνικής ασφαλιστικής νομοθεσίας με την ευρωπαϊκή. (Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Χριστοδουλάκης, Ν, 2002).

6.2.2 Προτάσεις της Αντιπολίτευσης

- Ο διαχωρισμός της ασφάλισης από τον κλάδο υγείας, ο οποίος θα υπαχθεί στην ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, ώστε τα ασφαλιστικά ταμεία να μην παράγουν υπηρεσίες υγείας.
- Η θέσπιση ενός ενιαίου ασφαλιστικού συστήματος με λιγότερες από τις διαμορφούμενες(13) κατηγορίες ασφαλισμένων στην εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Η αποκέντρωση με υπηρεσίες σε κάθε Δήμο ή Κοινότητα, με κάρτα ασφάλισης και πλήρη μηχανοργάνωση.
- Η θέσπιση εθνικού μητρώου ασφαλισμένων και ενός ενιαίου συστήματος είσπραξης εισφορών.
- Η εναρμόνιση των νομικών καθεστώτων των ασφαλιστικών ταμείων μεταξύ τους και με την ευρωπαϊκή νομοθεσία.
- Η συμμετοχή στη διοίκηση των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων και στην επίλυση των προβλημάτων που αναδύονται. (Σιούφας et al, 2007).

6.3 Προτεινόμενες από την Τράπεζα Ελλάδος παρεμβάσεις

- Η εθελοντική αύξηση της ηλικίας συνταξιοδότησης ώστε να αυξηθεί η μέση πραγματική ηλικία αποχώρησης από την εργασία.
- Ο περιορισμός της πρόωρης συνταξιοδότησης, κυρίως στο δημόσιο τομέα, με τη χρήση κατάλληλων κινήτρων ώστε να αυξηθεί η μέση πραγματική ηλικία παραμονής στην εργασία.
- Η αύξηση της αξιοποίησης του αποθέματος απασχόλησης.
- Η προώθηση της δημιουργίας και της ανάπτυξης του κεφαλαιοποιητικού συστήματος, ανά κλάδο, έχοντας ως βασική αρχή τα ανταποδοτικά οφέλη.
- Η συγκράτηση των ιατροφαρμακευτικών δαπανών με παράλληλη εξασφάλιση του ικανοποιητικού επιπέδου των υπηρεσιών.
- Η άρση των φραγμών για την είσοδο των νέων στην αγορά εργασίας όπου μπορεί να συμβάλει η καλύτερη ανταπόκριση των εκπαιδευτικών συστημάτων και της επαγγελματικής κατάρτισης σχετικά με τις δεξιότητες που ζητούν οι ανάγκες της αγοράς.
- Η προσέλκυση περισσότερων γυναικών με την παροχή κινήτρων που σχετίζονται με τη βελτίωση των συστημάτων φροντίδας των παιδιών και την προώθηση ίσων ευκαιριών απασχόλησης μεταξύ ανδρών και γυναικών.
- Η ενθάρρυνση της νόμιμης εργασίας των μεταναστών σε συνδυασμό με την αυστηρή αντιμετώπιση της αδήλωτης εργασίας. Σε έκθεση του ΟΗΕ το 2004 τονίζεται ότι η είσοδος και η ένταξη προσωρινών ή μόνιμων μεταναστών μπορεί να συμβάλει στη μερική αντιμετώπιση των επιπτώσεων της γήρανσης του πληθυσμού για τα ασφαλιστικά συστήματα, μέσω της αποτροπής της μείωσης του πληθυσμού σε ηλικία απασχόλησης.

- Η αποτελεσματικότερη αντιστοίχηση προσφοράς και ζήτησης εργασίας με τη βελτίωση της λειτουργίας των αρμοδίων δημόσιων και ιδιωτικών φορέων.
- Η άρση των φραγμών στην κινητικότητα των εργαζομένων.
- Η ενθάρρυνση της ίδρυσης νέων επιχειρήσεων με απλούστευση των γραφειοκρατικών διαδικασιών και του νομοθετικού πλαισίου που διέπουν την ίδρυση νέων επιχειρήσεων.
- Η κατάλληλη διαμόρφωση της νομοθεσίας ώστε να παρέχονται επαρκή περιθώρια προσαρμοστικότητας στις επιχειρήσεις και στους εργαζομένους σε περιόδους οικονομικών αλλαγών και ιδίως σε περιόδους οικονομικής ύφεσης.(Έκθεση του Διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδος, 2004).

6.4 Προτάσεις της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής

- Η αναλυτική καταγραφή των προβλημάτων του ασφαλιστικού συστήματος και η επεξεργασία τεκμηριωμένων προτάσεων αντιμετώπισής τους με σχετικές συνεκτιμήσεις των οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεών τους.
- Η διαμόρφωση και θεσμοθέτηση ενός ευρύτατα αποδεκτού πλαισίου αρχών, που πρέπει να διέπει τη λειτουργία του ασφαλιστικού συστήματος.
- Η διαμόρφωση των διαδικασιών μετάβασης από το υφιστάμενο και ιδιαίτερα πολύπλοκο ασφαλιστικό καθεστώς, σε ένα σύστημα πιο δίκαιο, βιώσιμο και λειτουργικό.
- Ο εκσυγχρονισμός των λειτουργικών δομών του ασφαλιστικού συστήματος ώστε να προκύψει ένα πιο ομοιογενές και αποτελεσματικό σύστημα διεκπεραίωσης των βασικών του δραστηριοτήτων.
- Η βελτίωση της διοικητικής οργάνωσης του ασφαλιστικού συστήματος, όπου με την αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνογνωσίας, θα ήταν δυνατόν

να διεκπεραιώνονται ταχύτερα και αποτελεσματικότερα οι ανάγκες εξυπηρέτησης των πολιτών και των επιχειρήσεων.

- Η βελτίωση της διαχειριστικής οργάνωσης του ασφαλιστικού συστήματος, πάνω σε σύγχρονες λογιστικές πρακτικές, που θα εξασφαλίζουν διαφάνεια και ευχέρεια αυστηρού ελέγχου των οικονομικών συναλλαγών, με ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη των αναγκαίων έργων υποδομής για τον περιορισμό της εισφοροδιαφυγής και τον έλεγχο των δαπανών υγείας.
- Η αξιοποίηση της περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων, μέσα από ευέλικτα και δοκιμασμένα για την αποτελεσματικότητά τους σχήματα, που να διασφαλίζουν την αποδοτικότερη και ασφαλέστερη αξιοποίηση των αποθεμάτων τους.
- Η τεχνική παρακολούθηση των δραστηριοτήτων των ασφαλιστικών ταμείων, ώστε με τη λειτουργία των κατάλληλων στατιστικών, αναλογιστικών και κοστολογικών μηχανισμών, να εντοπίζονται και αντιμετωπίζονται έγκαιρα τα διάφορα προβλήματα.
- Ο εκσυγχρονισμός και η απλοποίηση της ασφαλιστικής νομοθεσίας, ώστε να προκύψει ένα συγκροτημένο και λειτουργικό νομικό πλαίσιο, στη θέση του σημερινού νομοθετικού λαβύρινθου.
- Η ανεξάρτητη και τεχνικά(στατιστικά, αναλογιστικά και κοστολογικά) ελεγχόμενη λειτουργία των ασφαλιστικών ταμείων, ώστε με την αξιοποίηση της ηλεκτρονικής τεχνολογίας, να καταστεί δυνατή η έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των ποικίλων προβλημάτων που αναδύονται συνεχώς, όπως στον τομέα ελέγχου των δαπανών τους.
- Η διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου σχεδίου, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων που προέρχονται από τη σταδιακή γήρανση του πληθυσμού.
- Η αξιοποίηση σύγχρονων και σύνθετων πρακτικών διαχείρισης για τα προβλήματα του ασφαλιστικού συστήματος, καθιστώντας απολύτως αναγκαία τη συμμετοχή των κατάλληλων διεθνών φορέων, με

αναγνωρισμένο κύρος και επιτυχημένη σχετική εμπειρία, όπως το τμήμα οικονομικών και αναλογιστικών υπηρεσιών του International Labour Office του ΟΗΕ, με την πολύχρονη και πολύπλευρη εμπειρία του σε θέματα ασφαλιστικού συστήματος, ώστε να συντελεστεί μια σοβαρή και ασφαλής βάση για την ανάπτυξη των αναγκαίων σύγχρονων έργων υποδομής. Βαμβακάς, Κ.*Καθημερινή*,(2006).

6.5 Αύξηση των πόρων και των εσόδων

Το ασφαλιστικό σύστημα(όσον αφορά τις συντάξεις, όχι τον κλάδο υγείας) στην Ελλάδα έχει μια πολύ βασική, αλλά και απλούστατη στη σύλληψή της παθογένεια: περισσότερες υποχρεώσεις από πόρους. Έτσι, όποιος θέλει να λύσει το πρόβλημα του ασφαλιστικού πρέπει να κινηθεί προς δύο κατευθύνσεις(ή, έστω, προς μια από αυτές): την αύξηση των πόρων και τη μείωση των υποχρεώσεων. Ο πιο απλός τρόπος για να γίνει αυτό είναι να αυξηθούν οι εισφορές, καθώς και να γίνουν πιο δύσκολες οι προϋποθέσεις για τη λήψη συντάξεως, και να μειωθούν οι συντάξεις. Αυτή είναι η βασική ιδέα του ασφαλιστικού νομοσχεδίου, που κινείται κυρίως στην κατεύθυνση των αλλαγών των ορίων ηλικίας σε κάποιες ιδιαιτέρως ευνοϊκές περιπτώσεις, καθώς και στην παροχή κινήτρων για την παραμονή στην εργασία για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Παράλληλα, κινείται και στην κατεύθυνση της μείωσης των υποχρεώσεων, διαμέσου της μείωσης των λειτουργικών εξόδων, που αναμένεται να φέρει η ενοποίηση των ταμείων σε πολύ λιγότερα από τα σημερινά, ενοποίηση η οποία αναμένεται να εξορθολογίσει περαιτέρω το ασφαλιστικό σύστημα. Άλλοι τρόποι αυξήσεως των πόρων(και των εσόδων) που προτείνονται είναι η περαιτέρω ενίσχυση των ασφαλιστικών ταμείων από το κράτος και η πάταξη της εισφοροδιαφυγής, ενώ δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην αύξηση των εργοδοτικών εισφορών. Αυτές οι τελευταίες είναι, κατά βάσιν, οι προτάσεις που προβάλλονται ως λύση για το ασφαλιστικό σύστημα. Περαιτέρω προτείνονται και τα εξής:

(α) Προκειμένου να υπάρχει ορθολογική διαχείριση του συστήματος, ο διαχειριστής του(το κράτος) πρέπει να φροντίζει η αναλογία ασφαλισμένων και

συνταξιούχων να είναι τέτοια, ώστε να μπορούν οι ασφαλισμένοι να αντέξουν το απαραίτητο οικονομικό βάρος. Αυτό, θα επιτευχθεί με τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης(η ηλικία, τα χρόνια εισφορών και με το ύψος των εισφορών σε σχέση με το ύψος των συντάξεων.

(β) Για να είναι το σύστημα βιώσιμο, είναι απαραίτητο να συμμετέχει σε αυτό όσο το δυνατόν μεγαλύτερο μέρος του οικονομικώς ενεργού πληθυσμού. Αυτό έχει ως συνέπεια την υποχρεωτική, εκ του νόμου, συμμετοχή κάθε εργαζομένου ή επαγγελματία στο σύστημα με την απειλή ποινικών κυρώσεων, μάλιστα, για την περίπτωση μη συμμετοχής ή μη καταβολής των εισφορών. Επίσης, πρέπει να επισημανθεί ότι κάθε σύστημα κάνει, συνειδητά, και προσπάθεια να υπάρχει κάποια στοιχειώδης ανταποδοτικότητα στο σύστημα, όχι υπό την έννοια της αναλογίας, αλλά ότι γενικώς εάν ένας ασφαλισμένος έχει δώσει περισσότερες εισφορές από έναν άλλο, θα προσδοκά και κάπως(όχι αναλόγως) μεγαλύτερη σύνταξη.

(γ) Προκειμένου να διατηρηθεί ένα βιώσιμο ασφαλιστικό σύστημα, σε ένα περιβάλλον στο οποίο ο αριθμός των ηλικιωμένων(των κατ ανάγκην συνταξιούχων) αυξάνεται, σε σχέση με τους νεώτερους ασφαλισμένους/ καταβάλλοντες εισφορές, απαιτείται να αυξηθούν οι εισφορές ή να μειωθούν οι συντάξεις σε ορισμένες κατηγορίες υψηλοσυνταξιούχων.

(δ) Η αύξηση της φορολογίας των επιχειρήσεων σε τέτοιο σημείο ώστε να εξασφαλίζεται η βιωσιμότητά τους και η δυνατότητά τους να λειτουργούν και να εξακολουθήσουν να είναι πηγή εισφορών και φόρων για το κράτος.

(ε) Η δημιουργία ενός fund από τα έσοδα των αποκρατικοποιήσεων, το οποίο θα ενισχύσει τα αποθεματικά των ταμείων και μπορεί να οδηγήσει σε κάποια παραπάνω χρόνια ζωής του ασφαλιστικού συστήματος. (Κουτρουμάνης, Γ., 2008).

6.6 Αντιμετώπιση των ελλειμμάτων

Εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση των ελλειμμάτων, με πολύ διαφορετικές επιπτώσεις όμως το καθένα, είναι:

- Ενίσχυση της απασχόλησης(γυναίκες, νομιμοποίηση μεταναστών, ενεργός γήρανση, νέοι).
- Αναθεώρηση των ρυθμίσεων για πρόωρη συνταξιοδότηση ώστε να αυξηθεί η πραγματική ηλικία συνταξιοδότησης. Δράση για παράταση του εργασιακού βίου. Συσχέτιση των ορίων ηλικίας με τις δημογραφικές εξελίξεις.
- Αναπροσαρμογή του ανώτατου ποσοστού αναπλήρωσης συντάξιμων αποδοχών, για κύρια και επικουρική ασφάλιση ως κίνητρο παραμονής στην εργασία.
- Τρόπος υπολογισμού σύνταξης(με βάση ποιό μισθό του ασφαλιστικού βίου υπολογίζεται η σύνταξη).
- Ρυθμός αναπροσαρμογής συντάξεων σύμφωνα με οικονομικούς δείκτες.
- Οριστική ρύθμιση του θέματος των κοινωνικών πόρων.
- Επιδίωξη οικονομιών κλίμακας με ενοποιήσεις και συγχωνεύσεις Ταμείων, ώστε ο αριθμός τους να περιοριστεί στο ελάχιστο, δίνοντας παράλληλα διέξοδο στους επιμέρους κλάδους να προσφύγουν συμπληρωματικά στην επαγγελματική ασφάλιση (2ος Πυλώνας) με φορολογικά και άλλα κίνητρα.
- Ενίσχυση ανταποδοτικότητας της κοινωνικής ασφάλισης. Αναλογιστική συσχέτιση εισφορών με παροχές. Διαχωρισμός κοινωνικής προστασίας από την κοινωνική ασφάλιση. Διαχείριση της κοινωνικής προστασίας (ελάχιστες συντάξεις, ΕΚΑΣ, σύνταξη ανασφάλιστου υπερήλικα ΟΓΑ) από τα υπουργεία Οικονομίας και Υγείας-Πρόνοιας.
- Υποχρεωτική ασφάλιση όλων ανεξαιρέτως των εργαζομένων στο ελληνικό έδαφος και αυστηροποίηση της νομοθεσίας για την εφαρμογή των συλλογικών συμβάσεων εργασίας και την πάταξη της εισφοροδιαφυγής. Ενίσχυση των Επιθεωρήσεων Εργασίας και των ελεγκτικών υπηρεσιών των Ταμείων για τον έλεγχο και την εφαρμογή των παραπάνω.

- Αύξηση των δημοσίων εσόδων από την πάταξη της φοροδιαφυγής ή μείωση των εξόδων από τη συρρίκνωση του δημόσιου τομέα και τον εξορθολογισμό της δημόσιας υγείας, για εξοικονόμηση πόρων που θα αποτελούν την κρατική χρηματοδότηση των ταμείων.
- Καταπολέμηση εισφοροδιαφυγής όχι μόνο μέσω επιθεωρήσεων εργασίας, αλλά συνολικά και στοχευμένα με κατάλληλη νομοθεσία.
- Ενιαίο μηχανογραφικό και λογιστικό σύστημα για όλα τα Ταμεία. Κυρώσεις στα διοικητικά συμβούλια σε περίπτωση μη παροχής στοιχείων και μη τήρησης οικονομικών καταστάσεων.
- Ενεργός διαχείριση των αποθεματικών.
- Επανεξέταση-έλεγχος συντάξεων αναπηρίας και αναθεώρηση κατηγοριών Βαρέων-ανθυγιεινών επαγγελμάτων.

Τα εργαλεία αυτά δύναται να χρησιμοποιηθούν μεμονωμένα ή σαν δέσμη μέτρων και ο βαθμός που επηρεάζουν το σύστημα εξαρτάται από το πώς θα χρησιμοποιηθεί το καθένα ή ο τρόπος που θα συνδυαστεί με κάποιο/α άλλο/α. Οι τρόποι επιλογής και εφαρμογής τους αποτελούν τη βάση ενός ειλικρινούς και συνεχούς κοινωνικού διαλόγου. (Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, 2008).

6.7 Γενικές προτάσεις

Οι προκλήσεις του ασφαλιστικού είναι δυνατό ν□αντιμετωπισθούν χωρίς ν□αμφισβητηθεί το επίπεδο των συντάξεων που είναι αναγκαίο για να εξασφαλιστεί τόσο ένα ελάχιστο επίπεδο σύνταξης για όλους όσο και διατήρηση του επιπέδου διαβίωσης των συνταξιούχων. Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν οι κατάλληλες πολιτικές για την οικονομική ανάπτυξη της χώρας καθώς και των εφεδρειών που υπάρχουν στην ελληνική οικονομία και κοινωνία.

Η όποια προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων του μέλλοντος, πρέπει να εντάσσεται σε μια ολοκληρωμένη στρατηγική που θα ενισχύσει αρχές και θα προωθεί στόχους όπως:

-Την επάρκεια του συστήματος, δηλαδή την εξασφάλιση κατώτερων συντάξεων πάνω από τα όρια της φτώχειας. Αυτό σημαίνει επίσης την εξασφάλιση επαρκούς ποσοστού αναπλήρωσης του εισοδήματος ώστε οι συνταξιούχοι να μπορούν να έχουν επίπεδο διαβίωσης πολύ κοντά σ αυτό που είχαν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

- Την εμπέδωση της εμπιστοσύνης ότι οι μελλοντικές υποσχέσεις για συντάξεις θα ικανοποιηθούν με βεβαιότητα. Αυτό σημαίνει ότι οι πόροι για τη χρηματοδότηση των συντάξεων πρέπει να είναι θεσμοθετημένα εξασφαλισμένοι.

- Τη διόρθωση των εσωτερικών αδυναμιών του συστήματος ώστε όμοιες περιπτώσεις ν αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο. Αυτό σημαίνει θέσπιση ενιαίων κανόνων και εξάλειψη της πολυδιάσπασης των Ταμείων.

Συγκεκριμένα:

- Το κύριο στοιχείο που εξασφαλίζει την επάρκεια χρηματοδότησης του συστήματος είναι η ανάπτυξη. Επομένως βασικός στόχος παραμένει η διατήρηση υψηλών ρυθμών ανάπτυξης.
- Το δεύτερο αλλά εξίσου σημαντικό στοιχείο είναι η αύξηση της απασχόλησης. Η πολιτική των εκάστοτε κυβερνήσεων οδήγησε στην αύξηση του ποσοστού απασχόλησης του ενεργού πληθυσμού από το 56% το 1994 στο 60% περίπου το 2003. Η συνέχιση αυτής της πολιτικής θα μπορούσε να οδηγήσει σε αύξηση των απασχολουμένων στην οικονομία και επομένως στη βελτίωση της σχέσης εργαζομένων προς συνταξιούχους.
- Το τρίτο στοιχείο είναι η νομιμοποίηση και η ομαλή ένταξη των οικονομικών μεταναστών στην οικονομική διαδικασία.
- Ένα τέταρτο στοιχείο είναι η δυνατότητα διεύρυνσης των πόρων με τους οποίους χρηματοδοτείται η κοινωνική ασφάλιση και ειδικότερα οι συντάξεις. Ειδικότερα αυτοί μπορούν να εξασφαλιστούν με:

- Διεύρυνση της φορολογικής βάσης σε μορφές πλούτου και μεγάλων εισοδημάτων που σήμερα απαλλάσσονται από τη φορολογία ή υποφορολογούνται.
- Δέσμευση μέρους της δημόσιας περιουσίας και των προσόδων αυτής υπέρ της κοινωνικής ασφάλισης με στόχο την ενίσχυση του αποθεματικού κεφαλαίου. Για παράδειγμα τμήμα της περιουσίας του ΟΛΠ θα μπορούσε να δεσμευτεί υπέρ του ασφαλιστικού συστήματος, υπό την αίρεση ότι δεν μπορεί να πωληθεί. Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, με τη σειρά του, θα απολάμβανε τις αποδόσεις που του αναλογούν.
- Διεύρυνση της δυνατότητας εφαρμογής του λεγόμενου Meidner-Plan. Σύμφωνα με αυτό, όλες οι μεγάλες επιχειρήσεις(π.χ. πάνω από 50 εργαζόμενοι) μετοχοποιούν ετησίως ένα μικρό μέρος των κερδών τους και οι μετοχές αυτές διακρατούνται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Με τον τρόπο αυτό τα ταμεία αποκτούν μια ιδιοκτησιακή-περιουσιακή βάση διάχυτη σε ολόκληρη την οικονομία και αφ ετέρου έχουν τα έσοδα από τα μερίσματα. Δραγασάκης, Γ.(2007)

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αναγνώστου-Δεδούλη, Α. Η προσαρμογή του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος στις δημογραφικές και κοινωνικές αλλαγές (2008)

Αναλυτής, Ν. Πόρισμα της επιτροπής Σοφών για την αναμόρφωση του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων, (2006)

Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα αναπτυγμένων χωρών, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20(1):76-87(2003)*

Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος, *Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα,* εκδ.ΓΣΕΕ, Αθήνα, 2002

Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος, *Σύστημα κοινωνικής ασφάλισης,* εκδ.ΓΣΕΕ, Αθήνα, 1997

Γραμματεία Πολιτικού Σχεδιασμού και Προγράμματος. Σημεία πολιτικού λόγου για το ασφαλιστικό (2008)

Δούκας, Γ. (2008). Σχέδιο νόμου. Διοικητική και οργανωτική μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Δραγασάκης, Γ. Η αφαίμαξη των ταμείων: το ιστορικό μιας διαχρονικής και καθόλου αθώας απάτης, Ενθέματα της Αυγής

Εκθεση του ΟΟΣΑ (2005) Οι συντάξεις με μια ματιά: Οι δημόσιες πολιτικές στις χώρες του ΟΟΣΑ

European commission (1999). Social protection in Europe.

Θεοδώρου, Μ. , Σαρρής, Μ. & Σούλης, Σ. *ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ,* Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2001

Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, *Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση,* Ετήσια έκθεση 2008, εκδ. ΙΝΕ ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, Αθήνα, 2008

Κουτρουμάνης, Γ. (2008) Τα προβλήματα και οι αιτίες του ασφαλιστικού. Οι εναλλακτικές προτάσεις για τις λύσεις.

Κρεμάλης, Κ. , *Ρήτρες κοινωνικής ασφάλισης σε συλλογικές συμβάσεις εργασίας και κοινωνικός διάλογος,* Εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα, 1996

Λαμπριτζή, Ε. , Ροδοπούλου, Μ. & Κυριακούλιας, Π. (2005). *Νομικό πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων και του ασφαλιστικού-συνταξιοδοτικού συστήματος στην Ελλάδα.*

Μηνακάκης, Β. *Κοινωνική ασφάλιση,* Εκδ. ΚΨΜ, 2008

Μωυσίδης, Β. , *Κοινωνική ασφάλιση Γενετικές αρχές-Βασικοί κανόνες Νομοθεσία Νομολογία ΣτΕ και Διοικητικών Δικαστηρίων,* Εκδ. Σάκκουλας, 2004

OECD: Pensions at a glance: Public Policies across OECD countries (2007)

Οικονόμου, Χ. , *Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα & τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες,* Εκδ. Διόνικος, Αθήνα 2004

Πέτρουλας, Π. , Ρομπόλης, Σ. , Ξυδέας, Ε. & Χλέτσος, Μ. , Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα: Η περίπτωση του ΙΚΑ, Εκδ. ΙΝΕ ΓΣΕΕ, Αθήνα 1994

Plamondon, P. , Cichon, M. et al: *Actuarial Practice in Social Security,* ILO, GENEVA 2003

Ρομπόλης, Σ. (2007). Κοινωνική ασφάλιση. Η διαρκής κρίση και οι προοπτικές.

Ρομπόλης, Σ. , Ρωμανιάς, Γ. , Μαργιός, Β. & Χατζηβασίλογλου, Ι. , *Αναλογιστική μελέτη ΙΚΑ-ΕΤΑΜ,* Εκδ. ΙΝΕ ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, Αθήνα 2007

Ρομπόλης, Σ. , Ρωμανιάς, Γ. & Μαργιός, Β. *Αναλογιστική Μελέτη του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα,* Δέσμη Προτάσεων, Εκδ. ΙΝΕ ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, Αθήνα 2001

Ρομπόλης, Σ. , *Κοινωνική ασφάλιση. Η διαρκής κρίση και οι προοπτικές,* Εκδ. Επίκεντρο, Αθήνα 1990

Ρουπανιώτης, Χ. , *Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης,* Εκδ. Σύγχρονη Εποχή, 1990

Ρωμανιάς, Γ. , *Ελληνικοί και Ευρωπαϊκοί μύθοι για το Ασφαλιστικό,* Εκδ. Βλάσση, Αθήνα 2007

Σιούφας et al (2007) Ομιλία σε Κοινοβουλευτική Ομάδα

Στεργίου, Α. , *Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση, Για μια τυπολογική προσέγγιση της εξαρτημένης εργασίας στο εργατικό δίκαιο και την κοινωνική ασφάλιση,* εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα, 2005

Τούντας, Γ. Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα αναπτυγμένων χωρών, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής (2003), 20(1):76-87*

Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών. Ομιλία Υπουργού κ. Ν. Χριστοδουλάκη στη Γενική Συνέλευση της ΕΑΕΕ Ιδιωτική Ασφάλιση, Μοχλός Οικονομικής και Κοινωνικής Ανάπτυξης, Αθήνα (2002)

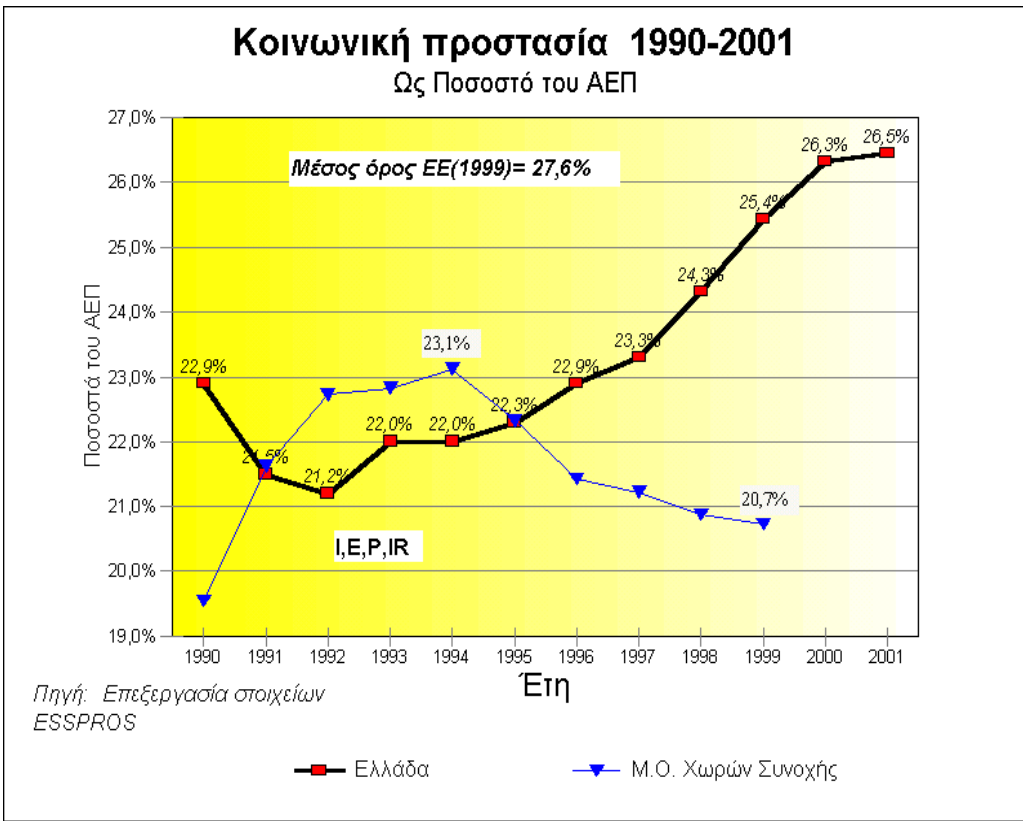
Υφαντόπουλος, Ι. (2002). Το Κράτος Πρόνοιας και η συνταξιοδοτική πολιτική στην Ελλάδα στις χώρες του ΟΟΣΑ και της ΕΟΚ, ΕΚΚΕ.

Φλωρίδης, Γ et al. Το συνταξιοδοτικό στην Ελλάδα: Παρόν και μέλλον. Ομιλία στην εκδήλωση του Ελληνοαμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου και της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών.

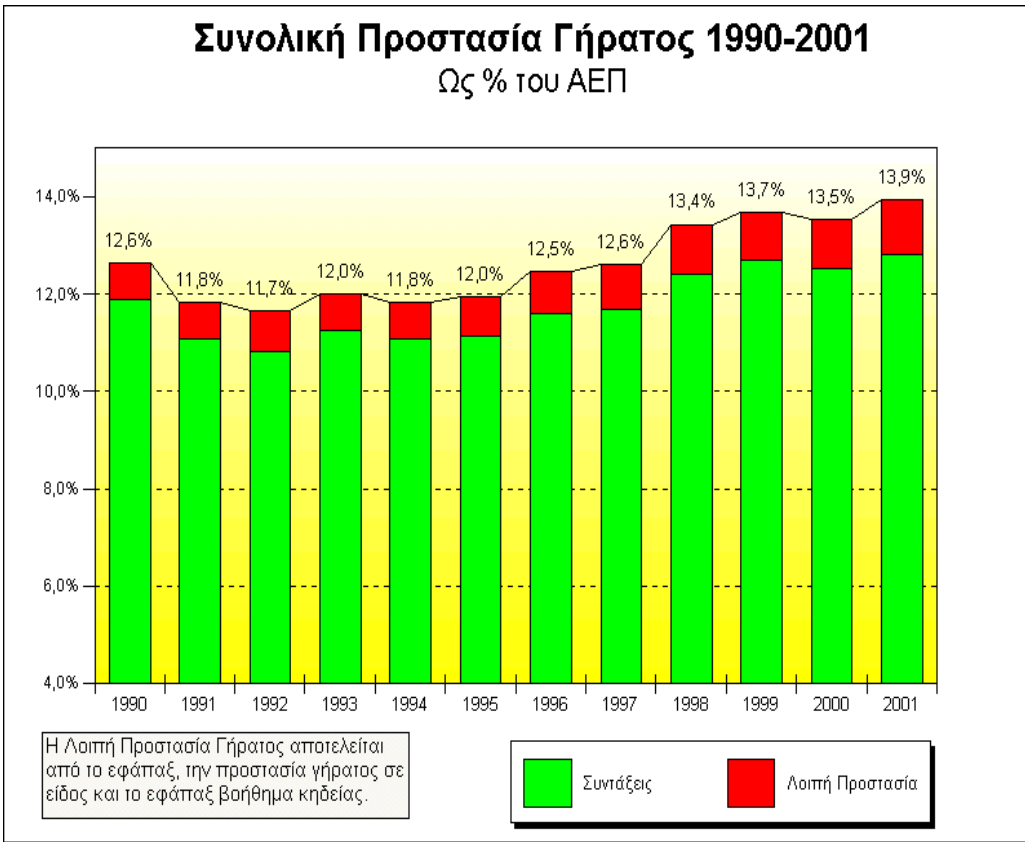
Whiteford, P. and E.R. Whitehouse(2006), Pension Challenges and Pension Reforms in OECD Countries, *Oxford Review of Economic Policy, 22(1):78-94.*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

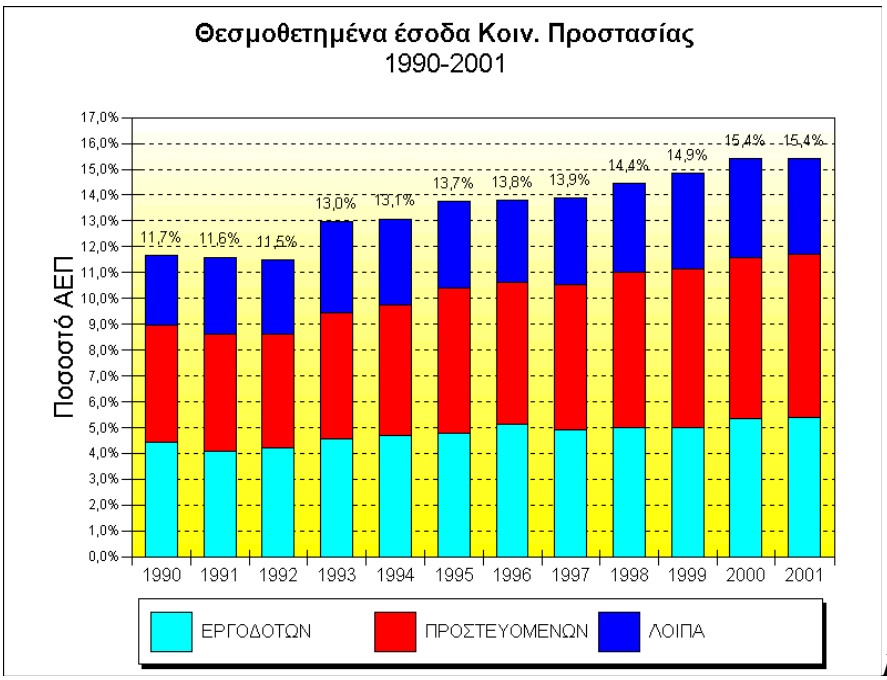
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι



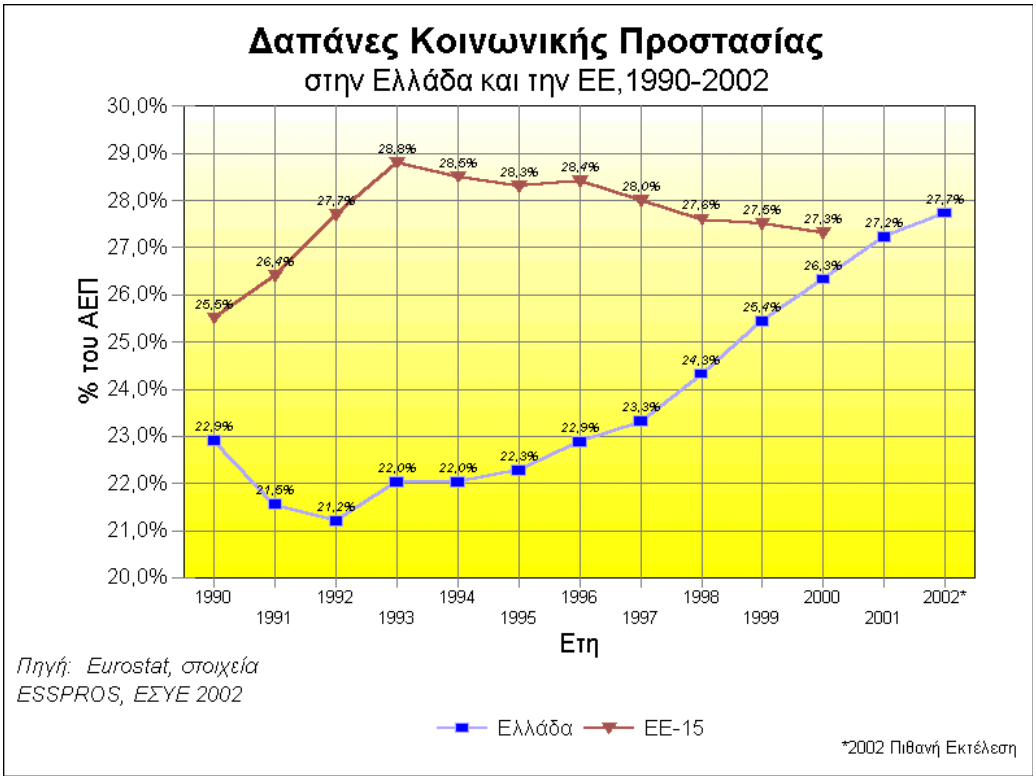
Πίνακας 1:



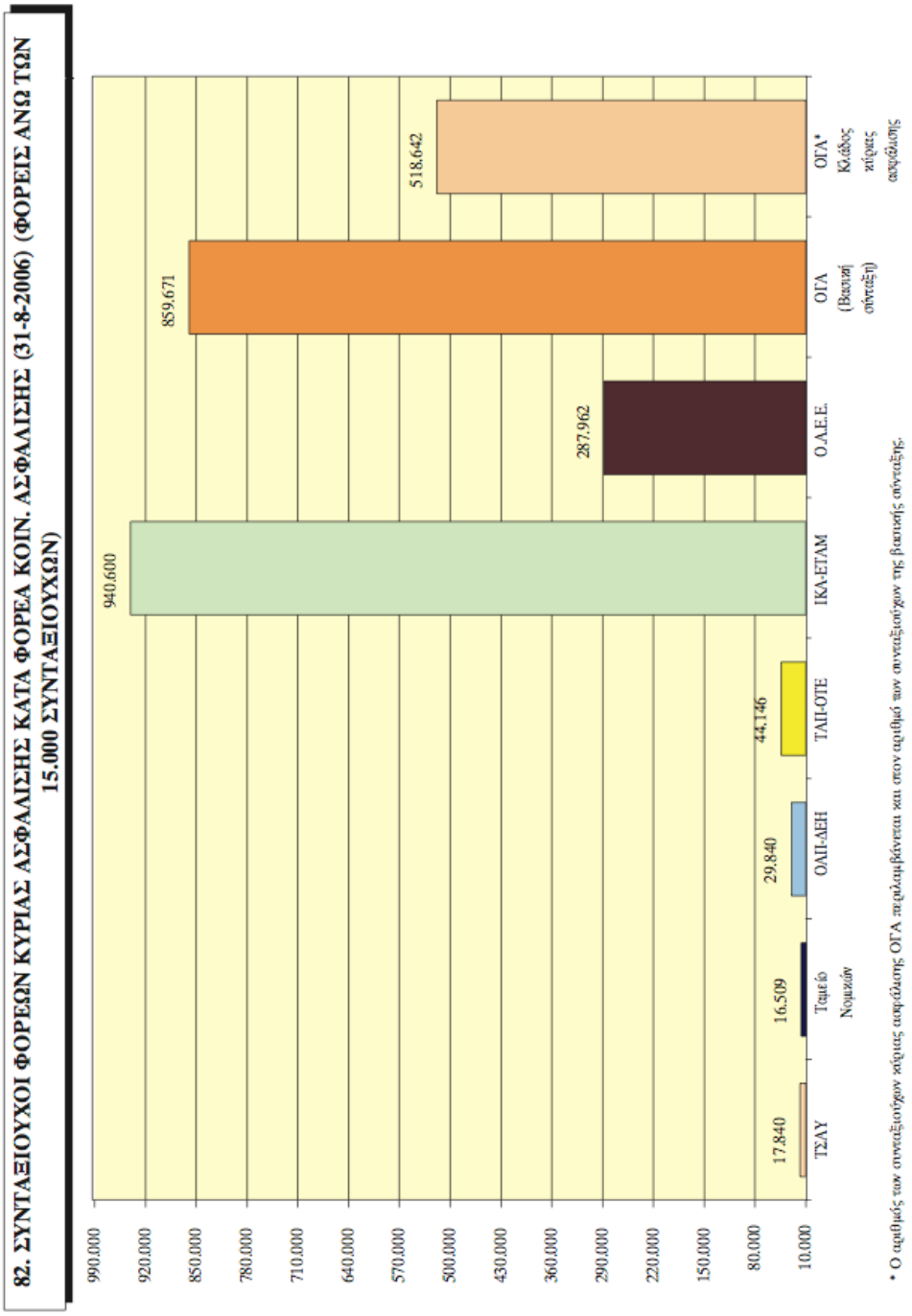
Πίνακας 2:



Πίνακας 3:

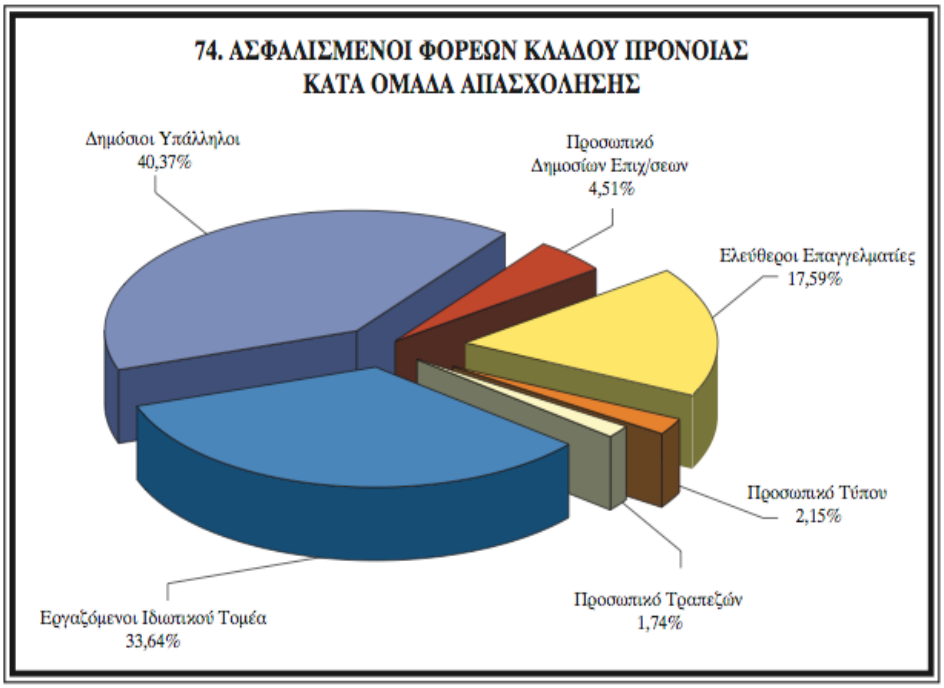


Πίνακας 4:

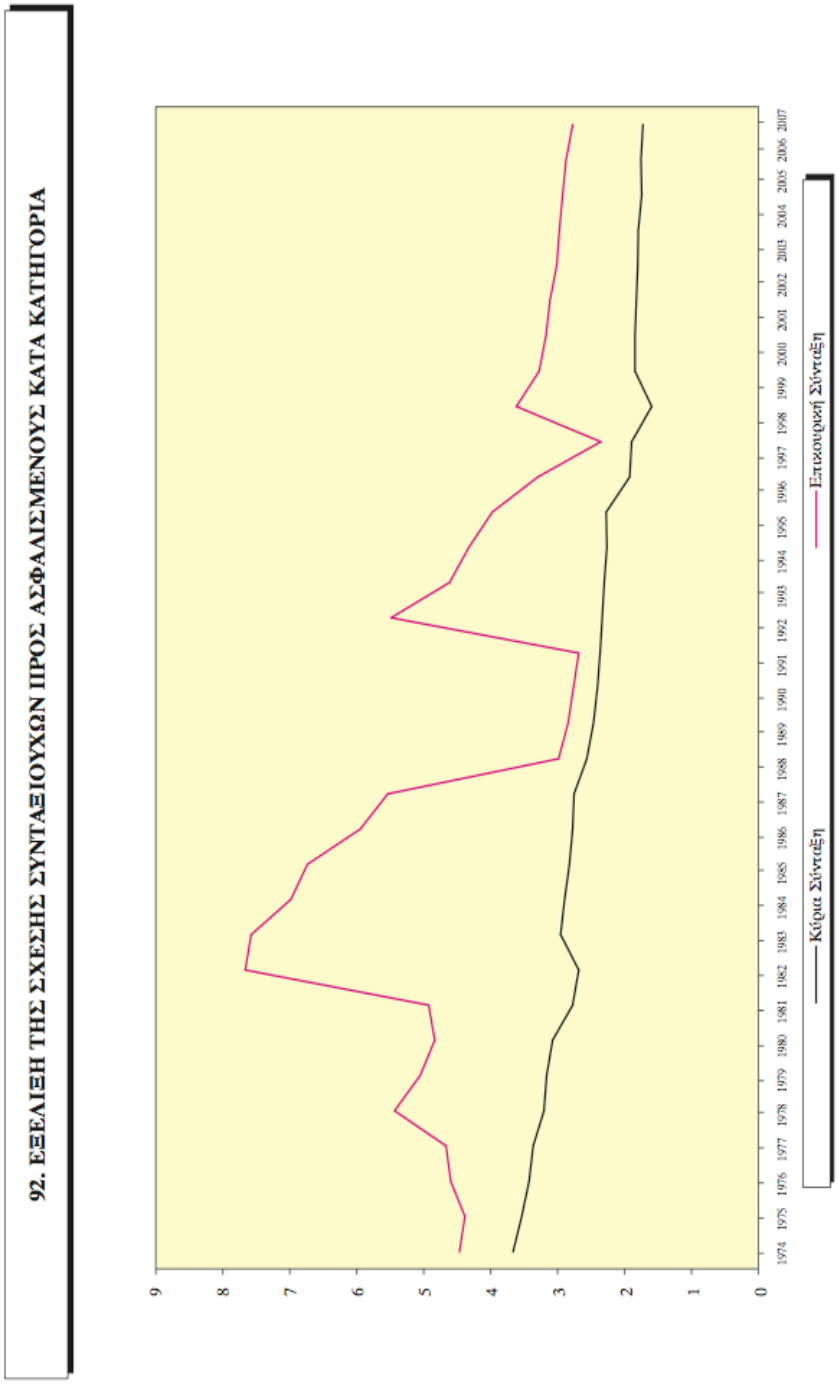


323

Πίνακας 5:


74. ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΤΑ ΟΜΑΔΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
Δημόσιοι Υπάλληλοι
40,37%
Προσωπικό
Δημοσίων Επιχ/σεων
4,51%
Ελεύθεροι Επαγγελματίες
17,59%
Προσωπικό Τύπου
2,15%
Προσωπικό Τραπεζών
1,74%
Εργαζόμενοι Ιδιωτικού Τομέα
33,64%

Πίνακας 6:


92. ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ
333
Κύρια Σύνταξη
Επικουρική Σύνταξη

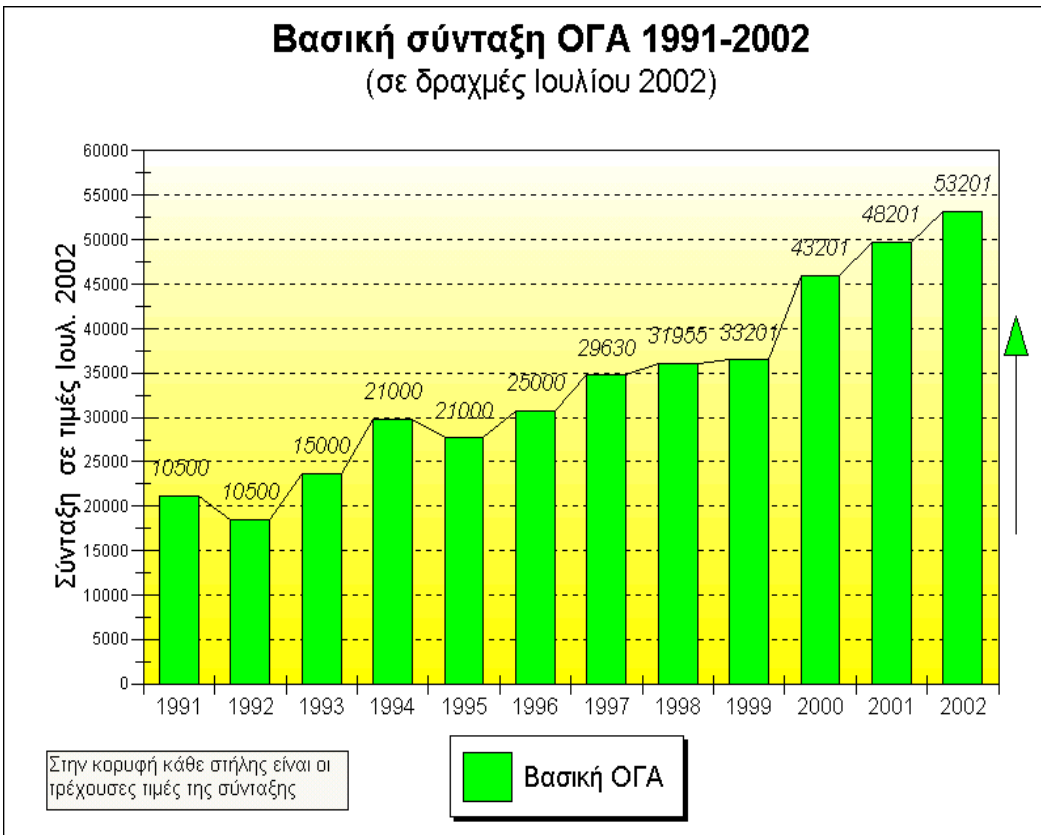
Πίνακας 7:

Γ:13. Εξέλιξη Σχέσης Συνταξιούχων προς Ασφαλισμένους κατά ομάδα απασχόλησης (Κύριας Ασφάλισης)

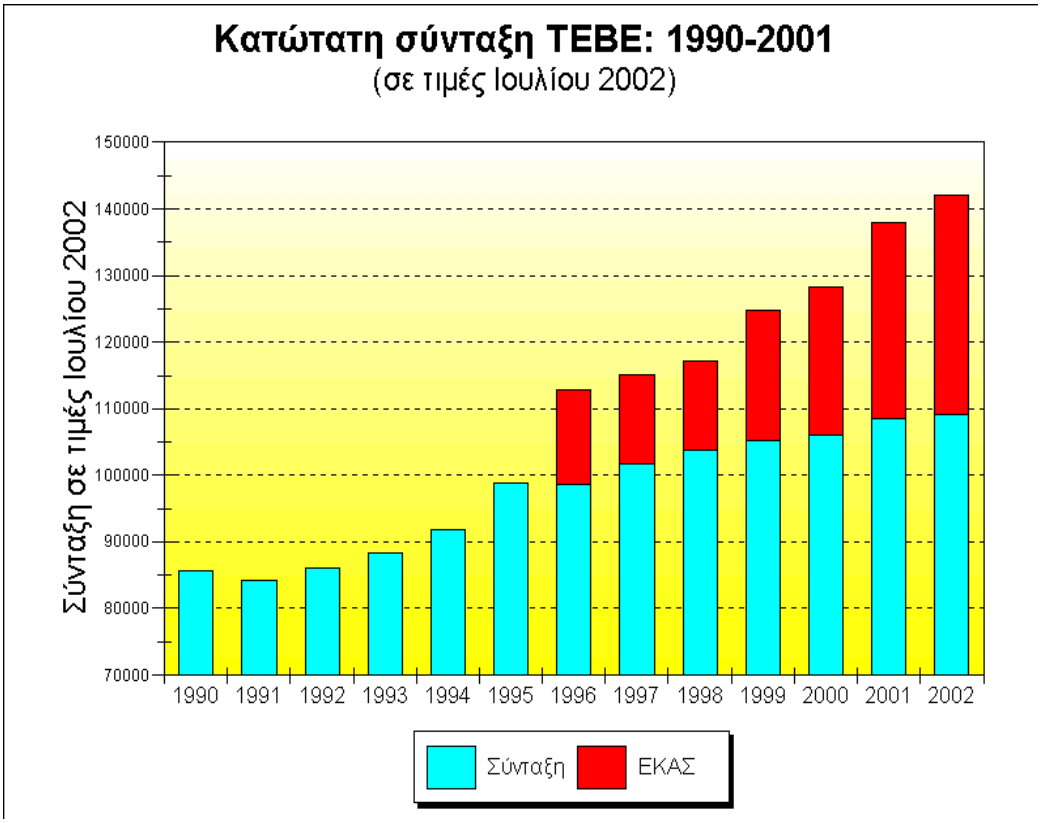
ΕΤΟΣ / ΣΧΕΣΗ	(1)*	(2)*	(3)*	(4)*	(5)*	(6)*	(7)*	(8)*	(9)*	(10)*
1978	4,02	1,84	6,76	2,98	3,96	2,60	2,84	2,60	–	3,28
1979	4,01	1,75	6,37	3,54	4,11	2,49	3,25	2,56	–	3,54
1980	4,02	1,75	5,80	3,77	4,26	2,53	2,44	2,52	–	3,16
1981	3,90	1,71	5,15	3,89	4,39	2,56	1,99	2,54	–	2,84
1982	3,83	1,69	4,91	3,85	4,37	2,54	1,89	2,52	–	2,77
1983	3,68	1,68	4,40	3,79	4,66	2,43	1,78	2,45	–	2,68
1984	3,64	1,73	3,83	3,74	4,74	2,53	2,32	2,45	–	2,95
1985	3,43	1,97	5,79	3,72	4,78	2,40	2,29	2,46	–	2,89
1986	3,32	1,91	6,19	3,65	4,84	2,46	2,22	2,47	–	2,82
1987	3,19	1,82	5,39	3,71	4,98	2,43	2,16	2,40	–	2,77
1988	3,05	1,78	4,57	4,14	4,81	2,64	2,12	2,49	–	2,75
1989	2,92	1,81	4,30	4,19	5,01	2,60	1,83	2,46	–	2,58
1990	2,81	1,60	3,80	4,26	5,02	2,59	1,72	2,49	–	2,88
1991	2,81	1,54	3,42	4,31	4,83	4,17	1,59	2,51	–	2,46
1992	2,68	1,39	2,54	4,20	4,75	2,95	1,61	–	–	2,41
1993	2,57	1,38	1,72	4,17	4,86	2,80	1,61	–	–	2,35
1994	2,50	1,33	1,73	4,14	4,79	2,69	1,58	–	–	2,31
1995	2,44	1,32	1,74	3,99	4,84	3,00	1,55	–	–	2,27
1996	2,40	1,40	1,55	3,87	4,91	3,30	1,54	–	–	2,24
1997	2,37	1,31	1,57	3,75	4,90	3,39	1,51	–	0,68	2,21
1998	2,33	1,27	1,42	3,61	4,86	3,08	1,50	–	0,64	2,17
1999	2,28	1,35	1,36	3,57	4,85	3,35	1,30	–	10,55	2,05
2000	2,25	1,20	1,27	3,12	4,79	4,79	0,83	–	10,02	1,81
2001	2,26	1,21	1,18	3,14	4,83	5,19	0,86	–	9,13	1,79
2002	2,19	1,06	1,12	3,13	4,97	5,41	0,61	–	8,90	1,53
2003	2,19	1,08	1,08	3,11	5,02	5,53	0,86	–	7,74	1,80
2004	2,17	1,03	1,09	3,08	5,12	5,56	0,86	–	8,03	1,79
2005	2,17	0,90	0,94	2,99	5,29	5,59	0,83	–	7,92	1,77
2006	2,11	0,90	0,86	2,94	5,20	4,61	0,84	–	8,00	1,75

(1)*: Φορείς Ασφαλίσεως Εργατών και Υπαλλήλων Ιδιωτικού Δικαίου.
(2)*: Φορείς Ασφαλίσεως Προσωπικού Τραπεζών.
(3)*: Φορείς Ασφαλίσεως Προσωπικού Δημοσίων Επιχειρήσεων.
(4)*: Φορείς Ασφαλίσεως Ανεξαρτήτων Επαγγελματιών.
(5)*: Φορείς Ασφαλίσεως Ελευθέρων Επαγγελματιών.
(6)*: Φορείς Ασφαλίσεως Προσωπικού Τύπου.
(7)*: Φορείς Ασφαλίσεως Αγροτών.
(8)*: Φορείς Ασφαλίσεως Κληρικών.
(9)*: Ταμεία Δημοσίων Υπαλλήλων.
(10)*: Σύνολο Ομάδων (Σύνολο Συνταξιούχων προς Ασφαλισμένους).

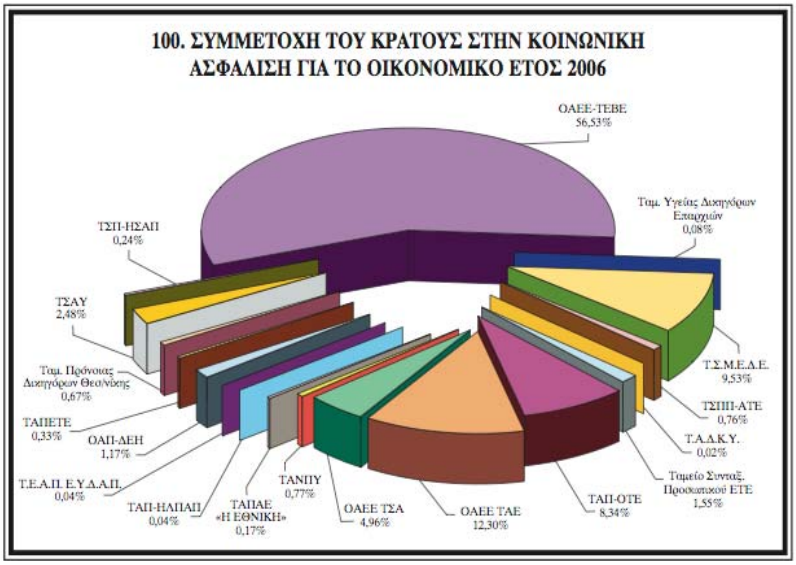
Πίνακας 8:

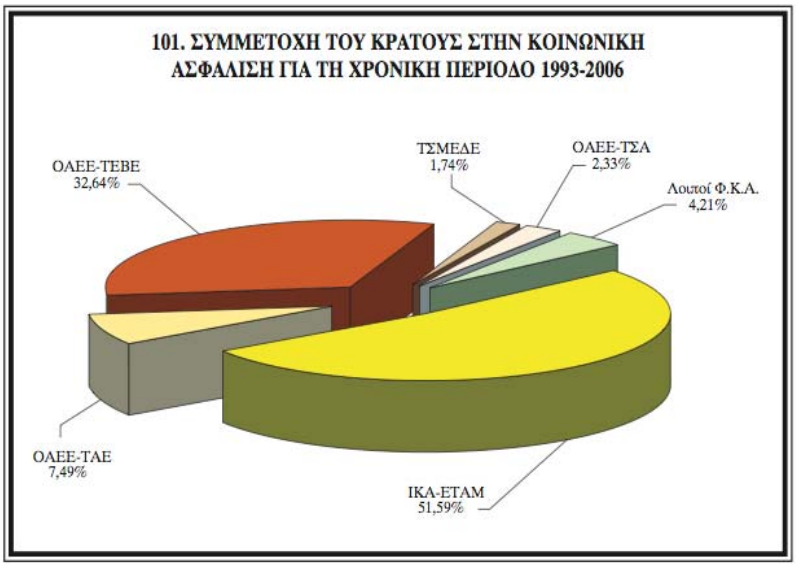


Πίνακας 9:



Πίνακας 10:


100. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΤΟΣ 2006
ΟΑΕΕ-ΤΕΒΕ 56,53%
Ταμ. Υγείας Δικηγόρων Επαρχιών 0,08%
Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε. 9,53%
ΤΣΠΠ-ΑΤΕ 0,76%
Τ.Α.Δ.Κ.Υ. 0,02%
Ταμείο Συνταξ. Προσωπικού ΕΤΕ 1,55%
ΤΑΠ-ΟΤΕ 8,34%
ΟΑΕΕ ΤΑΕ 12,30%
ΟΑΕΕ ΤΣΑ 4,96%
ΤΑΝΠΥ 0,77%
ΤΑΠΑΕ «Η ΕΘΝΙΚΗ» 0,17%
ΤΑΠ-ΗΛΠΑΠ 0,04%
Τ.Ε.Α.Π. Ε.Υ.Δ.Α.Π. 0,04%
ΤΑΠΕΤΕ 0,33%
ΟΑΠ-ΔΕΗ 1,17%
Ταμ. Πρόνοιας Δικηγόρων Θεσ/νίκης 0,67%
ΤΣΑΥ 2,48%
ΤΣΠ-ΗΣΑΠ 0,24%


101. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 1993-2006
ΟΑΕΕ-ΤΕΒΕ 32,64%
ΤΣΜΕΔΕ 1,74%
ΟΑΕΕ-ΤΣΑ 2,33%
Λοιποί Φ.Κ.Α. 4,21%
ΟΑΕΕ-ΤΑΕ 7,49%
ΙΚΑ-ΕΤΑΜ 51,59%

Πίνακας 11: