

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΟ ΤΟ 1980 ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ ΑΔΑΜΑΝΤΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ
ΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ

Μ Ε Σ Ο Λ Ο Γ Γ Ι 2 0 0 9

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

(υποβλήθηκε για έγκριση τον Ιανουάριο 2008)

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΟ ΤΟ 1980 ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ: ΑΜ 12045

ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ ΑΔΑΜΑΝΤΙΑ: ΑΜ 12245

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ

ΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ

Μ Ε Σ Ο Λ Ο Γ Γ Ι 2 0 0 9

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1 ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....11

- 1.1 Ιστορική διαμόρφωση σχημάτων κοινωνικής προστασίας.....11
- 1.2 Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα.....12
- 1.3 Η ιστορική εξέλιξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στο πλαίσιο λειτουργίας του Ελληνικού μοντέλου κοινωνικής ασφάλειας.....14

2 ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....16

- 2.1 Οι πηγές του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης.....16
- 2.2 Οι συνταγματικοί κανόνες.....16
- 2.3 Οι νομοθετικές ρυθμίσεις και η διοικητική τους εξειδίκευση.....17
- 2.4 Οι γενικές αρχές Κοινωνικής Ασφάλισης.....18
- 2.5 Οι συλλογικές συμβάσεις εργασίας.....18
- 2.6 Οι μηχανισμοί του Διεθνούς Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλισης.....19
- 2.7 Οι διμερείς συμβάσεις Κοινωνικής Ασφάλισης.....20
- 2.8 Ελληνική κοινωνική ασφάλεια και Ευρωπαϊκή Κοινότητα.....22

3 Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....24

- 3.1 **Ο φορέας ασφάλισης των μισθωτών (ΙΚΑ – ΕΤΑΜ).....27**
 - 3.1.1 Η εξέλιξη του ΙΚΑ μέχρι το 1999.....28
 - 3.1.2 Τρόπος χρηματοδότησης του ΙΚΑ.....29
 - 3.1.3 Κλάδοι ασφαλίσεως του ΙΚΑ και άλλες εισφορές.....30
- 3.2 **Η εξέλιξη του ΙΚΑ από το 2002 μέχρι σήμερα.....34**
 - 3.2.1 Η μεταβολή του ΙΚΑ μετά το 2002.....34
- 3.3 **Ο φορέας ασφάλισης των αγροτών (ΟΓΑ).....38**
 - 3.3.1 Η εξέλιξη του ΟΓΑ από το 1961 μέχρι το 2002.....38
 - 3.3.2 Η οικονομική κατάσταση του ΟΓΑ.....40

3.4 Η μεταβολή του ΟΓΑ μετά το 2002.....	41
3.4.1 Ασφάλεια.....	42
3.4.2 Συντάξεις.....	43
3.4.3 Διαδοχική ασφάλιση στον ΟΓΑ.....	43
3.4.4 Επικουρική σύνταξη.....	44
3.4.5 Επιδόματα.....	44
3.4.6 Αγροτική εστία.....	45
3.5 Ο φορέας ασφάλισης των ελεύθερων και ανεξάρτητων επαγγελματιών (ΤΕΒΕ – ΟΑΕΕ).....	45
3.5.1 Η εξέλιξη του ΤΕΒΕ από την ίδρυσή του μέχρι σήμερα.....	45
3.5.2 Ασφαλιζόμενοι στο ΤΕΒΕ.....	45
3.5.3 Έσοδα στο ΤΕΒΕ.....	46
3.5.4 Κλάδοι ασφάλισης.....	47
3.6 Οι φορείς ασφάλισης των Δημοσίων Υπαλλήλων.....	48
4 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	50
4.1 Κύρια ασφάλιση.....	50
4.1.1 Οι ανταποδοτικές παροχές κύριας σύνταξης.....	51
4.2 Επικουρική ή πρόσθετη ασφάλιση.....	52
4.2.1 Χρηματοδότηση της Επικουρικής Ασφάλισης.....	53
4.2.2 Οι ανταποδοτικές παροχές επικουρικής σύνταξης.....	54
4.2.3 Μειονεκτήματα της Επικουρικής Ασφάλισης.....	55
4.3 Διαδοχική ασφάλιση.....	56
4.4 Προαιρετική ασφάλιση.....	57
4.5 Η υπαγωγή των μισθωτών στην ασφάλιση.....	58
4.6 Ασφαλιστικοί κίνδυνοι και παροχές.....	59
4.6.1 Τα κατώτατα όρια συντάξεων.....	60
4.6.2 Οι μη ανταποδοτικές παροχές.....	61

4.7	Είδη ασφαλιστικών παροχών.....	62
4.7.1	Περιοδικές χρηματικές παροχές.....	62
4.7.2	Ασφάλιση Ασθενείας.....	62
4.7.3	Η κάλυψη του γήρατος.....	64
4.7.4	Ασφάλιση Ανεργίας.....	64
4.7.5	Η κάλυψη της αναπηρίας.....	68
4.7.6	Η κάλυψη του θανάτου του προστάτη της οικογένειας.....	69
4.7.7	Η κάλυψη της μητρότητας.....	71
4.7.8	Η κάλυψη του εργατικού ατυχήματος και της επαγγελματικής ασθένειας....	72
4.7.9	Οικογενειακά Επιδόματα.....	73
4.7.10	Ταμεία Πρόνοιας.....	73
4.7.11	Φορείς Αλληλοβοήθειας.....	74
5	ΟΙ ΕΠΙΘΥΜΗΤΟΙ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	75
5.1	Βραχυχρόνιοι προσανατολισμοί.....	76
5.1.1	Αναδιάρθρωση της χρηματοδότησης της Κοινωνικής Ασφάλισης.....	76
5.1.2	Εξυγίανση των επιμέρους κλάδων του κοινωνικοασφαλιστικού μας συστήματος με την περιστολή αδικαιολόγητων δαπανών.....	77
5.2	Μεσοχρόνιοι προσανατολισμοί.....	79
5.2.1	Σταδιακή εναρμόνιση της προστασίας των κλάδων ασφάλισης στο μακροχρόνιο πρότυπο.....	79
5.2.2	Ορθολογική κατανομή των πόρων που διατίθενται.....	80
5.2.3	Εκλογίκευση της προστασίας.....	81
5.2.4	Επέκταση και εκσυγχρονισμός της προστασίας.....	82
5.2.5	Βελτίωση της δομής και της λειτουργίας του συστήματος.....	83
5.2.6	Βελτίωση της διοίκησης και οργάνωσης των φορέων.....	83
5.3	Μακροχρόνιοι προσανατολισμοί.....	84
5.3.1	Εθνική σύνταξη και ασφαλιστικές μονάδες.....	86

5.3.2	Ενιαίος Φορέας Υγείας.....	87
5.3.3	Επίπεδο προστασίας.....	87
5.3.4	Μηχανοργάνωση.....	88
6	Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	89
6.1	Το κοινωνικοασφαλιστικό μας σύστημα - Κύρια χαρακτηριστικά και εξελίξεις.....	89
6.2	Αξιολόγηση της παρούσας κατάστασης.....	94
6.3	Η αποτελεσματικότητα της προστασίας.....	95
6.4	Η οργάνωση και η λειτουργία του συστήματος της Κοινωνικής Ασφάλισης.....	97
6.5	Ομαδοποίηση των φορέων της Κοινωνικής Ασφάλισης.....	98
7	ΟΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ...100	
7.1	Μέτρα που προτείνονται για την Κοινωνική Ασφάλιση.....	103
8	ΟΙ ΝΕΕΣ ΘΕΣΜΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	112
8.1	Ασφαλιστική Μεταρρύθμιση – Ο Νέος Νόμος.....	117
8.1.1	Το πρόβλημα.....	117
8.1.2	Το σκεπτικό.....	117
8.1.3	Η παρέμβαση.....	118
8.1.4	Το αποτέλεσμα.....	118
8.1.5	Οι ενοποιήσεις – εντάξεις.....	118
8.1.6	Οι 13 Φορείς.....	119
8.1.7	Τα ειδικά όρια ηλικίας συνταξιοδότησης.....	120
8.1.8	Η προστασία της μητρότητας.....	121
8.1.9	Οι νέοι θεσμοί.....	121
	Συμπεράσματα.....	123
	ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ.....	125
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	127
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	131

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης αποτελεί μια από τις κυριότερες παραμέτρους έκφρασης του κράτους – πρόνοιας. Η φιλοσοφία της Κοινωνικής Ασφάλισης δημιούργησε τις προϋποθέσεις για την συγκρότηση του κράτους – πρόνοιας και την παραπέρα επέκταση του συστήματος της Κοινωνικής Ασφάλισης.

Σκοπός μας σ' αυτή την εργασία είναι να μελετήσουμε το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης που συνθέτεται από ένα ετερόκλιτο σύνολο φορέων. Αναπτύχθηκε περιστασιακά και αντανακλά τη δύναμη της πίεσης των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων, τις πολιτικές σκοπιμότητες για την ικανοποίηση αναγκών και ώριμων προσδοκιών των εργαζομένων, καθώς και τις έντονες ανισότητες των αμοιβών και συνθηκών εργασίας και απασχόλησης των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού.

Η Κοινωνική Ασφάλιση δηλαδή είναι ένας μηχανισμός παρέμβασης για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αναγκών με την εφαρμογή ενός ορθολογικού συστήματος οργανωμένης κοινωνικής αλληλεγγύης. Οι παροχές για την αντιμετώπιση των αναγκών αποτελούν μεταφορά εισοδήματος στα άτομα που δεν μετέχουν μόνιμα ή πρόσκαιρα στην παραγωγική διαδικασία (ηλικιωμένοι, ανίκανοι για εργασία, άνεργοι κ.τ.λ.) και στις οικογένειες (οικογενειακά επιδόματα). Η Κοινωνική Ασφάλιση γενικά ως θεσμός αποτελεί τον πρόδρομο της δημιουργίας του κράτους – πρόνοιας.

Το κράτος – πρόνοιας απαρτίζεται από ένα σύνολο θεσμών που παρέχουν χρηματικές ενισχύσεις και υπηρεσίες σε ορισμένες μερίδες του πληθυσμού σύμφωνα με γραφειοκρατικούς κανόνες διανομής.

Η εργασία μας αποτελείται από οχτώ κεφάλαια και σ' αυτά τα κεφάλαια θα προσπαθήσουμε να σας γνωστοποιήσουμε την έννοια και τον σκοπό της Κοινωνικής Ασφάλισης από την ίδρυση της μέχρι και σήμερα. Πόσο αποτελεσματική είναι η προστασία που μας προσφέρει, ποιοι δικαιούνται την κοινωνική ασφάλιση και ποιες προϋποθέσεις απαιτούνται γι' αυτήν. Ακόμη, θέλαμε να μελετήσουμε το ενδεχόμενο τις μεταρρύθμισης και ανανέωσης της κοινωνικής ασφάλισης για την βελτίωση των υπηρεσιών και παροχών που προσφέρει.

Στο πρώτο κεφάλαιο, δείχνουμε ποια είναι η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης και πως εξελίχθηκε με την πάροδο των χρόνων. Θα κάνουμε μια μικρή ιστορική αναδρομή για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε την εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα.

Στη συνέχεια, είναι απαραίτητο να αναφερθούμε στο θεσμικό πλαίσιο των πολιτικών κοινωνικής ασφάλισης. Εδώ, στο δεύτερο κεφάλαιο πρέπει να διατυπώσουμε τις πηγές του δικαίου, τους συνταγματικούς κανόνες, τις νομοθετικές και διοικητικές ρυθμίσεις, τις γενικές αρχές κοινωνικής ασφάλισης, τις συλλογικές συμβάσεις εργασίας, τους μηχανισμούς του διεθνούς δικαίου, τις διμερείς συμβάσεις και γενικά ότι αφορά το θεσμικό πλαίσιο. Γίνετε και μια μικρή αναφορά στην εισχώρηση της Ελληνικής κοινότητας στην Ευρώπη και πόσο επηρεάστηκε απ' αυτό το γεγονός η κοινωνική ασφάλεια.

Στο τρίτο κεφάλαιο, θα δούμε την διοικητική οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα, όμως για να το καταφέρουμε αυτό θα γίνει μια εκτενέστερη αναφορά στον τρόπο λειτουργίας τεσσάρων μεγάλων κοινωνικών ταμείων. Θα μελετήσουμε την δομή, την εξέλιξη και τον τρόπο χρηματοδότησης του ΙΚΑ, την πορεία του ΟΓΑ από το 1980 μέχρι σήμερα, την ίδρυση του ΟΑΕΕ – ΤΕΒΕ και την μετεξέλιξη του και τέλος θα αναφερθούμε και στον φορέα ασφάλισης του δημοσίου.

Δεν μπορούμε να συνεχίσουμε, αν δεν αναφερθούμε στις κατηγορίες της κοινωνικής ασφάλισης. Στο τέταρτο κεφάλαιο δείχνουμε τι είναι κύρια ασφάλιση και ποιες οι ανταποδοτικές παροχές της, τι επικουρική ή πρόσθετη ασφάλιση, πως χρηματοδοτείται και ποιες οι παροχές της και τα μειονεκτήματα αυτής, τι είναι διαδοχική ασφάλιση και ποιοι την δικαιούνται και τι προαιρετική ασφάλιση. Σ' αυτό το σημείο δίνουμε έμφαση και στο μείζον πρόβλημα της υπαγωγής των μισθωτών στην ασφάλιση, στους ασφαλιστικούς κινδύνους, οι οποίοι είναι τα κατώτατα όρια των συντάξεων και οι μη ανταποδοτικές παροχές, τις ασφαλιστικές παροχές και τα είδη αυτών, τα οποία είναι οι περιοδικές χρηματικές παροχές, η ασφάλιση ασθενείας, η κάλυψη του γήρατος, η ασφάλιση της ανεργίας, η κάλυψη της αναπηρίας, η κάλυψη του θανάτου του προστάτη της οικογένειας, η κάλυψη της μητρότητας, η κάλυψη του εργατικού ατυχήματος και της επαγγελματικής ασθένειας, τα οικογενειακά επιδόματα, τα ταμεία πρόνοιας και οι φορείς αλληλοβοήθειας.

Στο πέμπτο κεφάλαιο αναφερόμαστε στους επιθυμητούς προσανατολισμούς της κοινωνικής ασφάλισης. Και αναλυτικότερα, βλέπουμε τους βραχυχρόνιους προσανατολισμούς, οι οποίοι είναι η αναδιάρθρωση της κοινωνικής ασφάλισης και η εξυγίανση των επιμέρους κλάδων του κοινωνικοασφαλιστικού μας συστήματος με την περιστολή αδικαιολόγητων δαπανών. Ακόμη, δείχνουμε τους μεσοχρόνιους προσανατολισμούς, οι οποίοι είναι η σταδιακή εναρμόνιση της προστασίας των κλάδων ασφάλισης στο μακροχρόνιο πρότυπο, η ορθολογική κατανομή των πόρων που διατίθενται, η εκλογίκευση της προστασίας, η επέκταση και εκσυγχρονισμός της προστασίας, η βελτίωση της δομής και της λειτουργίας του συστήματος και η βελτίωση της διοίκησης και οργάνωσης των φορέων. Τέλος, γίνεται αναφορά στους μακροχρόνιους προσανατολισμούς, οι οποίοι είναι η εθνική σύνταξη και ασφαλιστικές μονάδες, ο ενιαίος φορέας υγείας, η βελτίωση του επιπέδου προστασίας και η μηχανοργάνωση.

Στο έκτο κεφάλαιο δείχνουμε την παρούσα κατάσταση της κοινωνικής ασφάλισης, την εξέλιξη, κάνουμε αξιολόγηση της παρούσας κατάστασης και βλέπουμε και πόσο αποτελεσματική είναι η προστασία που προσφέρει. Επιπλέον, αναφερόμαστε στην οργάνωση και λειτουργία του συστήματος της κοινωνικής ασφάλισης και την ομαδοποίηση των φορέων της κοινωνικής ασφάλισης.

Στο έβδομο κεφάλαιο αναφερόμαστε στις προοπτικές εξέλιξης του Ελληνικού συστήματος και προτείνουμε κάποια μέτρα για την βελτίωση της κοινωνική ασφάλιση.

Τέλος, στο όγδοο κεφάλαιο παρουσιάζουμε τις νέες θεσμικές παρεμβάσεις, την ασφαλιστική μεταρρύθμιση δηλαδή τον “Νέο Νόμο”. Την πιο πρόσφατη ασφαλιστική μεταρρύθμιση, τους δεκατρείς φορείς, τις ενοποιήσεις, τους νέους θεσμούς.

Η Κοινωνική Ασφάλιση διαμορφώθηκε χωρίς ρεαλιστική θεώρηση των αναγκών και των προτεραιοτήτων κάλυψης και είναι ιδιαίτερο ευνοϊκό για τις ομάδες που έχουν υψηλές αμοιβές και καλές συνθήκες εργασίας. Η προστασία διαφοροποιείται σε βάρος των ασθενέστερων λαϊκών τάξεων και η συμβολή του συστήματος στην αναδιανομή πόρων είναι πολύ περιορισμένη (κάθετη). Έτσι παρά την αύξηση των πόρων, που σημειώθηκε και τη διεύρυνση της κάλυψης, η αποτελεσματικότητα της προστασίας δεν βελτιώθηκε ικανοποιητικά και αυτό

είναι που θέλουμε να μελετήσουμε και να καταθέσουμε προτάσεις – λύσεις γι' αυτό το μείζον πρόβλημα. Η εργασία μας είναι μία βιβλιογραφική - ιστορική έρευνα και συγκριτική μελέτη της Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα από το 1980 μέχρι σήμερα. Φυσικά, ήταν δύσκολη η εύρεση σύγχρονων βιβλίων και πηγών αφού πρόσφατα έγινε η μεταρρύθμιση για την Κοινωνική Ασφάλιση.

Γεωργιάδη Α., Γεωργοπούλου Α.

Μεσολόγγι 2009

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1 ΈΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ, ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ¹

Αναδρομικά με το τέλος της περιόδου της κοινοκτημοσύνης η οικονομική και κοινωνική ζωή αρχίζει να στηρίζεται στην έννοια της ατομικής ιδιοκτησίας. Η αντιμετώπιση των αναγκών του ανθρώπου, των απρόβλεπτων, βασίζεται στην επικουρία της οικογένειας με την ευρύτερη έννοια της κοινότητας. Η οικογένεια ως οικονομική και κοινωνική μονάδα αναλάμβανε τη στήριξη των αδυνάτων μελών της. Με την ατομική προσπάθεια και την οικογενειακή και κανονική αλληλεγγύη αντιμετωπίζονταν οι ανθρώπινες αντιξοότητες μέχρι τον 8ο π.χ. αιώνα περίπου, στον 6ο π.χ. αιώνα στην πόλη των Αθηνών λαμβάνονται ορισμένα μέτρα για την προστασία των φτωχών και την άμβλυνση της κοινωνικής οξύτητας.²

Στην αρχαία Ρώμη, στην οποία η οικονομική ζωή θεμελιώνεται στο δικαίωμα της ιδιοκτησίας και την ελευθερία των συναλλαγών, θεσπίστηκαν κατά καιρούς ορισμένα μέσα κοινωνικής πρόνοιας, όπως η απαγόρευση με την Lex Poetelia το 362 π.χ., του δανεισμού με υποθήκη σώματος, την καθιέρωση δωρεάν διανομής τροφίμων στους ανέργους.

Μετά την μεσαιωνική εποχή οι παράγοντες που επηρέασαν αποφασιστικά τη διαμόρφωση της κοινωνικής πρόνοιας ήταν ο φεουδαλισμός και η εκκλησία. Την περίοδο αυτή ιδρύθηκαν οι συντεχνίες που απέβλεπαν στον έλεγχο της τοπικής αγοράς, της εισόδου νέων μελών, των μισθών κ.α. Ίδρυν επίσης ταμεία για την αντιμετώπιση της ασθένειας και για την καταβολή των εξόδων κηδείας, με τον καθορισμό αντιστοίχων εισφορών. Υπό τη σκεπή της εκκλησίας δημιουργήθηκαν παράλληλα θεσμοί παροχής κοινωνικής προστασίας και πρόνοιας, νοσοκομείο, γηροκομείο και πτωχοκομείο.

¹ Πρακτικά Δημερίδας του Ελληνικού Τμήματος Γυναικείων Ερευνών (1993), "Η κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα", Εκδόσεις Παπαζήση, Τέσσα, Δουλκέρη, σελ. 33 – 38

² Προβόπουλος Γ. (1987), "Κοινωνική Ασφάλιση", σελ. 5

Η βιομηχανική επανάσταση επέφερε ριζικές μεταβολές στην οικονομική και κοινωνική οργάνωση. Δημιουργήθηκαν οργανωμένες αδελφότητες (companion ages) προάγγελοι των μετέπειτα εργατικών συνδικάτων, αλλά και πρόδρομοι της κοινωνικής ασφάλισης. Σημαντική ήταν επίσης, για την έννοια της κοινωνικής ασφάλισης, η ίδρυση "Δημοσίων Ταμειευτηρίων".

Με την πάροδο του χρόνου συνειδητοποιήθηκε πως η ευθύνη επαγγελματικού κινδύνου ξεπερνούσε το όριο οικονομικής αντοχής των επιχειρήσεων. Το κενό έλαβαν να καλύψουν ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες με την καταβολή σχετικού ασφάλιστρου από τους επιχειρηματίες. Αργότερα όμως επεκτάθηκαν στην κάλυψη και άλλων κινδύνων χωρίς να καταφέρουν να παράσχουν αποτελεσματική κοινωνική προστασία.

Από τα μέσα του 19ου αιώνα, κυρίως κατά τη διάρκεια του 20ου, ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης διαμορφώνεται σταδιακά στη σημερινή του μορφή. Σήμερα το δικαίωμα συμμετοχής στην κοινωνική ασφάλιση υλοποιείτε με διαφορετικό τρόπο σε κάθε χώρα που αντανακλά την παράδοση, την ιστορία, το επίπεδο ανάπτυξης, κ.α. Παρά τις διαφορές όμως στην κοινωνική και οικονομική οργάνωση των επιμέρους χωρών της διεθνούς κοινότητας υπάρχει ουσιαστικά σύγκλιση ως προς τους στόχους και τις ευρύτερες επιδιώξεις. Η κοινωνική ασφάλιση, ταυτίζεται σε όλες ανεξαιρέτα τις χώρες με μια γιγαντιαίας κλίμακας μετατόπιση πόρων, από τον οικονομικό ενεργό πληθυσμό στους απόμαχους της εργασίας, από τους υγιείς στους ασθενείς και στους σωματικά και πνευματικά ανάπηρους, από τους εύπορους στους φτωχούς. Βέβαια σίγουρα μπορούμε να πούμε ότι σήμερα η κοινωνική ασφάλιση βρίσκεται σε εξαιρετικά κρίσιμο σταυροδρόμι.

1.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ³

Η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας στην Ελλάδα αντιστοιχεί στον κύριο στόχο του εθνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας, ο οποίος εξυπηρετείται μέσω τριών συστημάτων: του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης για την προστασία των εργαζομένων, του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας για την φροντίδα των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και του εθνικού

³ Προβόπουλος Γ. (1987), "Κοινωνική Ασφάλιση", σελ. 221

συστήματος υγείας για την κάλυψη όλων των ατόμων που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια. Από διοικητική άποψη, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης συντονίζεται και εποπτεύεται κατά κύριο λόγο από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ενώ τα συστήματα υγείας και πρόνοιας συντονίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης αποτελεί τον κύριο άξονα του Ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Η λειτουργία του, όπως έχει διαμορφωθεί ιστορικά από τη δεκαετία του 1950 μέχρι σήμερα, επιδιώκει την κάλυψη των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι, χορηγώντας παροχές και υπηρεσίες που αναπληρώνουν τη μείωση ή την απώλεια εισοδήματος από απασχόληση. Πρόκειται για ένα σύστημα κύριας και επικουρικής δημόσιας ασφάλισης, το οποίο λειτουργεί με βάση αυτόνομους ασφαλιστικούς φορείς. Οι φορείς αυτοί συγκροτούν τον πρώτο πυλώνα ασφάλισης στην Ελλάδα. Ο δεύτερος και ο τρίτος πυλώνας ασφάλισης δεν είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένοι σε σχέση με την εφαρμογή τους σε άλλα Κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πρόσφατα όμως η Ελληνική Κυβέρνηση προχώρησε στη θεσμική κατοχύρωση των επαγγελματικών ταμείων, τα οποία αναμένεται να συμβάλουν στη διεύρυνση του επιπέδου προστασίας του ασφαλιστικού συστήματος και στη βελτίωση των ασφαλιστικών παροχών, αποτελώντας ουσιαστικά το δεύτερο πυλώνα ασφάλισης.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας θεσμοθετήθηκε μόλις στις αρχές της δεκαετίας του 1980, αποβλέποντας στην ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού μέσω της παροχής δωρεάν υπηρεσιών. Η λειτουργία του εξυπηρετεί όλα τα άτομα που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια. Ειδικά όμως για τους ασφαλισμένους σε φορείς δημόσιας ασφάλισης προβλέπεται η παροχή υπηρεσιών υγείας και από τους κλάδους υγείας των ταμείων τους. Η Κυβέρνηση προωθεί την περίοδο αυτή συγκεκριμένα μέτρα εκσυγχρονισμού των δημόσιων πολιτικών υγείας.

Το Σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας συνθέτει το τελικό δίκτυο ασφάλειας για τα άτομα εκτός αγοράς εργασίας που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Λειτουργεί με βάση κατηγοριακά προγράμματα προστασίας για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, τα οποία εγκαινιάστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1960 και επεκτάθηκαν ουσιαστικά καθ' όλη τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980. Το σύστημα χορηγεί χρηματικά επιδόματα, παροχές σε είδος και κοινωνικές

υπηρεσίες φροντίδας μέσω αποκεντρωμένων νομικών προσώπων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Κοινωνικές υπηρεσίες σε μικρότερη έκταση παρέχονται επίσης από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης και από ένα πλέγμα εθελοντικών οργανισμών και μη κυβερνητικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται έντονα ιδίως στο πεδίο προστασίας των παιδιών, των προσφύγων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Η θεσμοθέτηση ενός σύγχρονου Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας εξασφαλίστηκε το 1998 με την ψήφιση του Ν.2646/98 και προωθήθηκε το 2001 με την επεξεργασία του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση 2001-2003. Ο Ν. 2646/98 θέτει τις βάσεις για τη δημιουργία ενός σύγχρονου μοντέλου προνοιακής παρέμβασης που αποβλέπει τόσο στην εξυπηρέτηση νέων αναγκών όσο και στον εξορθολογισμό της διοικητικής και οργανωτικής λειτουργίας των παραδοσιακών προνοιακών φορέων. Το μοντέλο αυτό στηρίζεται σε ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο πλαίσιο που ενεργοποιείται μέσω της δράσης των φορέων του δημόσιου τομέα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, των ιδιωτικών φορέων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που αναγνωρίζονται ως ειδικώς πιστοποιημένοι φορείς του Συστήματος και εγγράφονται στο αντίστοιχο Μητρώο της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης και των οργανώσεων εθελοντικού χαρακτήρα (πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που αποτελούν είτε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είτε σωματεία ή συλλόγους που δραστηριοποιούνται στην εθελοντική παροχή υπηρεσιών προς άτομα ή ομάδες πληθυσμού).

1.3 Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα πρωτοεμφανίζεται ως θεσμός με το διάταγμα της 15^{ης} Δεκεμβρίου 1836, με το οποίο συστήθηκε το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (ΝΑΤ), που όμως άρχισε να λειτουργεί από το 1861. Η νομοθετική κατοχύρωση του θεσμού εξασφαλίστηκε το 1922 με την ψήφιση του Ν. 2868/1922 «Περί υποχρεωτικής ασφάλισης των εργατών και ιδιωτικών

υπαλλήλων». Ο νόμος αυτός αποτέλεσε τη βάση για την ίδρυση κατά τη διάρκεια του μεσοπολέμου κλαδικών ασφαλιστικών ταμείων.⁴

Το 1934 ψηφίστηκε ο βασικός νόμος 6298/1934 «Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων». Την ίδια περίοδο προωθήθηκαν επίσης νομοθετικά μέτρα για την ίδρυση φορέων κύριας ασφάλισης, όπως του Ταμείου Ασφαλίσεως Εμπόρων (ΤΑΕ) και του Ταμείου Επαγγελματιών και Βιοτεχνών (ΤΕΒΕ), που άρχισαν να λειτουργούν το 1940.

Το 1935 καθιερώθηκε η υποχρεωτική ασφάλιση όλων των μισθωτών στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), που αποτέλεσε το γενικό φορέα κοινωνικής ασφάλισης των μισθωτών. Η λειτουργία του ΙΚΑ άρχισε την 1.1.1937, αλλά η χορήγηση παροχών ρυθμίστηκε το 1951 με τον Αναγκαστικό Νόμο 1846/51, ο οποίος με τις διαδοχικές του τροποποιήσεις συνθέτει και το ισχύον θεσμικό πλαίσιο του φορέα.

Η επέκταση της ασφαλιστικής προστασίας του πληθυσμού εξασφαλίστηκε το 1961 με την ίδρυση του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), ο οποίος κάλυψε σχεδόν το σύνολο του αγροτικού πληθυσμού.

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 προωθήθηκαν σημαντικές παρεμβάσεις για τη μεταρρύθμιση και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίες ουσιαστικά ολοκληρώθηκαν το 2002 με την έκδοση του Ν. 3029/2002 για τη μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Οι παρεμβάσεις αυτές επικεντρώθηκαν σε ζητήματα οργάνωσης, χρηματοδότησης και χορήγησης των ασφαλιστικών παροχών με έμφαση στις συνταξιοδοτικές παροχές.

Η μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί έναν από τους κύριους στόχους εκσυγχρονισμού του ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Συνδυάστηκε μάλιστα με εκτεταμένες παρεμβάσεις και στα άλλα συστήματα κοινωνικής κάλυψης στη χώρα μας, οι οποίες επιδιώκουν την αποκέντρωση του εθνικού συστήματος υγείας και την κατοχύρωση ενός σύγχρονου εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας.

⁴ Πετρόπουλος Π., Ρομπόλης Σ., Ξυδέου Ε., Χλέτσος Μ., "Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα", ΙΝΕ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΣΕ, σελ. 46 – 48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

2 ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

2.1 ΟΙ ΠΗΓΕΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Οι πηγές του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης περιλαμβάνουν τις συνταγματικές ρυθμίσεις στο πεδίο των κοινωνικών δικαιωμάτων, τη νομοθεσία και τις πράξεις της διοίκησης που εξειδικεύουν τις συνταγματικές ρυθμίσεις, τις γενικές αρχές, τα έθιμα και τις ρυθμίσεις κοινωνικοασφαλιστικού χαρακτήρα που περιέχονται στις συλλογικές συμβάσεις εργασίας. Αυτές οι πηγές συγκροτούν το εθνικό δίκαιο κοινωνικής ασφάλισης. Υπάρχουν όμως και κανόνες υπερεθνικού χαρακτήρα που προβλέπονται στους μηχανισμούς του διεθνούς δικαίου κοινωνικής ασφάλισης και του ευρωπαϊκού κοινοτικού δικαίου. Η Ελλάδα έχει ενσωματώσει στην εθνική της έννομη τάξη τους πλέον βασικούς κανόνες ασφαλιστικού χαρακτήρα των διεθνών οργανισμών, ενώ ανταποκρίνεται πλήρως ως μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο κοινοτικό κεκτημένο που έχει διαμορφωθεί στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης.

2.2 ΟΙ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ⁵

Το ισχύον Σύνταγμα του 1975, όπως αναθεωρήθηκε το 1986 και το 2001, περιέχει τους ιεραρχικά ανώτερους κανόνες στο πλαίσιο της εθνικής έννομης τάξης. Το Σύνταγμα προβλέπει συγκεκριμένες διατάξεις για την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων, ανάμεσα στα οποία περιλαμβάνεται και το δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλιση. Επίσης, περιέχει διατάξεις για τη λειτουργία του κοινωνικού κράτους δικαίου, οι οποίες και σηματοδοτούν τον κοινωνικά προσανατολισμένο χαρακτήρα του.

Η συνταγματική θεμελίωση του δικαιώματος στην κοινωνική ασφάλιση προβλέπεται στο άρθρο 22 παρ. 5 Σ., που ορίζει ότι:

⁵ Μιλτιάδη Νεκταρίου (1996), "Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα" – Προτάσεις για μια συνολική μεταρρύθμιση, Εκδόσεις «FINANCIAL FORUM», σελ. 25 - 26

«Το κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, όπως ο νόμος ορίζει».

Η διάταξη αυτή, όπως έχει ερμηνευθεί από τη νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων, συνθέτει τη βάση για την ασφαλιστική κάλυψη όλων των εργαζομένων, ανεξάρτητα από το είδος απασχόλησής τους. Η συνταγματική κατοχύρωση της αρχής του κοινωνικού κράτους δικαίου εντοπίζεται στο άρθρο 25 παρ. 1 Σ. που προβλέπει ότι:

«Τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου τελούν υπό την εγγύηση του κράτους. Όλα τα κρατικά όργανα υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ανεμπόδιστη και αποτελεσματική άσκησή τους. Τα δικαιώματα αυτά ισχύουν και στις σχέσεις μεταξύ ιδιωτών στις οποίες προσιδιάζουν. Οι κάθε είδους περιορισμοί που μπορούν κατά το Σύνταγμα να επιβληθούν στα δικαιώματα αυτά πρέπει να προβλέπονται είτε απευθείας από το σύνταγμα είτε από το νόμο, εφόσον υπάρχει επιφύλαξη υπέρ αυτού και να σέβονται την αρχή της αναλογικότητας».

Εκτός από το δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλιση, το Ελληνικό Σύνταγμα κατοχυρώνει και όλα τα άλλα θεμελιώδη κοινωνικά δικαιώματα: εκπαίδευση, απασχόληση, υγεία και πρόνοια. Έτσι, συνθέτει ένα σύγχρονο θεσμικό υπόβαθρο για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής με κύριο άξονα την προστασία δικαιωμάτων μέσω των μηχανισμών του κοινωνικού κράτους.

Οι ρυθμίσεις περί κοινωνικών δικαιωμάτων στο ισχύον Σύνταγμα αποτελούν κανόνες δικαίου που εξειδικεύονται από τη Βουλή και τη διοίκηση μέσω νομοθεσίας και διοικητικών πράξεων. Το Ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, όπως έχει διαμορφωθεί ιστορικά μέχρι σήμερα, ρυθμίζεται από εκτεταμένη νομοθεσία που αποτελεί τη βασική πηγή του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης.

2.3 ΟΙ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΚΑΙ Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ⁶

Οι κύριοι νομοθετικοί κανόνες που διέπουν την οργάνωση και λειτουργία του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης περιέχονται στη νομοθεσία

⁶ Στο ίδιο, σελ. 28

των φορέων κύριας, επικουρικής και συμπληρωματικής ασφάλισης καθώς και στις νομοθετικές παρεμβάσεις για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος, οι οποίες εγκαινιάστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1990 και ολοκληρώθηκαν σε σημαντικό βαθμό το 2002 με την ψήφιση του Ν. 3029/2002. Παρά την πληθώρα διατάξεων, το ελληνικό δίκαιο κοινωνικών ασφαλίσεων δεν έχει ακόμα κωδικοποιηθεί.

Οι νομοθετικοί κανόνες εξειδικεύονται από τα όργανα της διοίκησης μέσω της έκδοσης Προεδρικών Διαταγμάτων (πρόκειται για πράξεις της διοίκησης που επεξεργάζονται τα αρμόδια υπουργεία και υπογράφονται από τον Πρόεδρο της Ελληνικής Δημοκρατίας) και κανονιστικών διοικητικών πράξεων. Συνήθως ο νομοθέτης εξουσιοδοτεί τα όργανα της διοίκησης να εξειδικεύσουν με τις πράξεις τους νομοθετικές ρυθμίσεις γενικού ή αόριστου χαρακτήρα.

2.4 ΟΙ ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ⁷

Οι γενικές αρχές του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης αποτελούν άγραφους θεμελιώδεις κανόνες που συνάγονται από τη διατύπωση ή τους σκοπούς υφιστάμενων ρυθμίσεων. Συνήθως προκύπτουν από την ερμηνεία του ισχύοντος δικαίου (όπως αυτή αναπτύσσεται μέσω της νομολογίας των Ανωτάτων Δικαστηρίων) και η παραβίασή τους αποτελεί λόγο ακύρωσης των πράξεων των ασφαλιστικών φορέων.

Οι εφαρμοστές του δικαίου της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα προσφεύγουν στις ακόλουθες αρχές για να εξασφαλίσουν την προσαρμογή των νομικών κανόνων σε νέες συνθήκες και αντιλήψεις: αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης (επιβάλλει τη διασταλτική ερμηνεία των τεχνικών υπολογισμού των ασφαλιστικών εισφορών με στόχο την ενίσχυση των χρηματοδοτικών πόρων των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης), αρχή της εύνοιας των ασφαλισμένων (επιβάλλει την επίλυση διαφορών για ασφαλιστικές παροχές με πνεύμα προστασίας του αδύνατου μέρους), αρχή της καλής πίστης, αρχή της χρηστής διοίκησης.

2.5 ΟΙ ΣΥΛΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

⁷ Στο ίδιο, σελ. 30

Οι συλλογικές συμβάσεις εργασίας, είναι βασικός μηχανισμός του συστήματος εργασιακών σχέσεων στην Ελλάδα, μπορούν να ρυθμίζουν ζητήματα κοινωνικής ασφάλισης υπό δύο προϋποθέσεις: οι ρυθμίσεις τους αφενός δεν πρέπει να αναφέρονται σε συνταξιοδοτικά ζητήματα και αφετέρου πρέπει να εντάσσονται στο πλαίσιο της ισχύουσας συνταγματικής τάξης και των πολιτικών των δημοσίων φορέων ασφάλισης. Έτσι, οι κοινωνικοί εταίροι προχωρούν στη ρύθμιση ασφαλιστικών θεμάτων επεκτείνοντας συνήθως την προστασία των εργαζομένων για συγκεκριμένους ασφαλιστικούς κινδύνους.

Από την άλλη πλευρά, μέχρι πρόσφατα, οι κοινωνικοί εταίροι δεν μπορούσαν να συστήσουν μέσω συλλογικών συμβάσεων ειδικά ταμεία ή λογαριασμούς που χορηγούν περιοδικές παροχές συντάξεων ή εφάπαξ βοηθήματα με επιβάρυνση του εργοδότη. Η ρύθμιση αυτή δικαιολογείται με κριτήριο τη συνταγματική κατοχύρωση του δημόσιου, κοινωνικού δικαιώματος στην ασφάλιση, η οποία απαγορεύει να συσταθεί με ιδιωτική πρωτοβουλία φορέας που θα χορηγεί παροχές κοινωνικής ασφάλισης. Στην πρόσφατη όμως μεταρρύθμιση του 2002 προβλέφθηκε η δυνατότητα των κοινωνικών εταίρων να συστήνουν (με πρωτοβουλία των εργαζομένων ή των εργοδοτών ή με συμφωνία και των δύο πλευρών) ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης που εντάσσονται στο δεύτερο πυλώνα ασφάλισης.

2.6 ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ⁸

Η εφαρμογή των υπερεθνικών μηχανισμών κοινωνικής ασφάλισης από την Ελλάδα αποδεικνύει την προσαρμογή του εθνικού συστήματος στις διεθνείς τάσεις και εξελίξεις. Η διακίνηση μεγάλου αριθμού ατόμων από και προς την Ελληνική επικράτεια επιβάλλει τη ρύθμιση των κοινωνικοασφαλιστικών τους δικαιωμάτων και σχέσεων υπό το πρίσμα ευρύτερων κανόνων υπερεθνικής εφαρμογής. Οι κανόνες αυτοί προβλέπονται είτε σε διμερείς συμβάσεις κοινωνικής ασφάλισης είτε σε πολυμερείς συμβάσεις διεθνών οργανισμών.

α) Η Ελλάδα έχει υπογράψει ένα πλήθος διμερών συμβάσεων με ευρωπαϊκά και άλλα κράτη. Το περιεχόμενο των συμβάσεων εξασφαλίζει

⁸ Κωνσταντίνου Δ. Κρεμάλη (1985), "Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων", σελ. 303 – 304 – 305

ισότητα μεταχείρισης σε υπηκόους των συμβαλλομένων μερών που μετακινούνται προς και από αυτά.

β) Η Ελλάδα έχει επικυρώσει τις πλέον αντιπροσωπευτικές πολυμερείς συμβάσεις σε επίπεδο Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, Συμβουλίου της Ευρώπης και Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας. Το περιεχόμενο των συμβάσεων αυτών προωθεί ουσιαστικά το συντονισμό των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης σε σχέση με την κάλυψη τυποποιημένων ασφαλιστικών κινδύνων. Μετά την επικύρωσή τους από τη Βουλή και την έναρξη ισχύος τους, οι συμβάσεις αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της έννομης τάξης και υπερισχύουν σε περίπτωση σύγκρουσής τους με ρυθμίσεις της εθνικής νομοθεσίας.

2.7 ΟΙ ΔΙΜΕΡΕΙΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η Ελλάδα έχει συνάψει διμερείς συμβάσεις κλασικού τύπου στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης με αρκετές χώρες, επιδιώκοντας την πλήρη διασφάλιση των κοινωνικοασφαλιστικών δικαιωμάτων των Ελλήνων μεταναστών που εργάζονται στις χώρες αυτές ή επαναπατρίζονται από αυτές. Οι ισχύουσες συμβάσεις είναι οι ακόλουθες:

- Σύμβαση Ελλάδας - ΗΠΑ: ισχύει από 1.9.1994 (Ν. 2186/94)⁹
- Αναθεωρημένη Σύμβαση Ελλάδας - Καναδά: ισχύει από 1.12.1997 (Ν.2492/97)
- Σύμβαση Ελλάδας - Κεμπέκ: ισχύει από 1.9.1983 (Ν.1317/83)
- Σύμβαση Ελλάδας - Αργεντινής: ισχύει από 1.5.1988 (Ν.1602/86)
- Σύμβαση Ελλάδας - Βραζιλίας: ισχύει από 1.9.1988 (Ν.1533/85)
- Σύμβαση Ελλάδας - Βενεζουέλας: ισχύει από 1.2.1995 (Ν. 2259/94)
- Σύμβαση Ελλάδας - Ουρουγουάης: ισχύει από 1.3.1997 (Ν.2258/94)
- Σύμβαση Ελλάδας - Ελβετίας: ισχύει από το 1975 (Ν.Δ. 20/74), αλλά έπαψε να ισχύει από 1.6.2002, οπότε για τη ρύθμιση των σχέσεων κοινωνικής ασφάλισης μεταξύ Ελλάδας και Ελβετίας εφαρμόζονται οι Κανονισμοί (ΕΟΚ) 1408/71 και (ΕΟΚ) 574/72
- Σύμβαση Ελλάδας - Κύπρου: ισχύει από 1.7.1991 (Ν.1910/90)
- Σύμβαση Ελλάδας - Ν. Ζηλανδίας: ισχύει από 1.4.1994 (Ν.2185/94).

⁹ Υπ. Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (2008), "Το Ελληνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης", Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σελ. 7 – 10

Οι ανωτέρω διμερείς συμβάσεις προάγουν τις ακόλουθες αρχές:

- την αρχή της ίσης μεταχείρισης από άποψη κοινωνικοασφαλιστικής προστασίας των εργαζομένων των δύο Συμβαλλόμενων Κρατών
- την αρχή της διατήρησης των ασφαλιστικών δικαιωμάτων των ασφαλισμένων μισθωτών και των εξομοιωμένων προς αυτούς και των αυτοτελώς απασχολούμενων σε περίπτωση μεταφοράς της διαμονής ή εργασίας τους στο έδαφος του άλλου Συμβαλλόμενου Κράτους
- την αρχή του συνυπολογισμού των περιόδων ασφάλισης που διανύθηκαν στην ασφάλιση και των δύο Συμβαλλόμενων Κρατών, τόσο για τη θεμελίωση του δικαιώματος όσο και για τον υπολογισμό των παροχών
- την αρχή του αναλογικού επιμερισμού των παροχών (δηλαδή επιβάρυνση του κάθε κράτους ανάλογα με το χρόνο ασφάλισης που έχει πραγματοποιηθεί σ' αυτό)
- την αρχή της ελεύθερης μεταφοράς των παροχών στο κράτος διαμονής του δικαιούχου.

Εκτός όμως από τις κλασικές διμερείς συμβάσεις, η Ελλάδα έχει υπογράψει ιδιόμορφες συμφωνίες με άλλες χώρες για τη ρύθμιση με ειδικό τρόπο ορισμένων κοινωνικοασφαλιστικών ζητημάτων:

- Συμφωνία Ελλάδας - Αιγύπτου για τη ρύθμιση της μεταφοράς εισφορών και συντάξεων (κυρώθηκε με το Ν. 1595/86 και ισχύει από 26.9.1986)
- Συμφωνία Ελλάδας - Λιβύης για τη ρύθμιση της μεταφοράς εισφορών και συντάξεων (κυρώθηκε με το Ν. 1909/90 και ισχύει από 1.3.1991)
- Συμφωνία Ελλάδας - Οντάριο για τη ρύθμιση των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών (κυρώθηκε με το Ν. 1550/85 και ισχύει από 1.7.1985)
- Συμπληρωματική Συμφωνία Ελλάδας - Κεμπέκ για τη ρύθμιση της ασθένειας, των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών (κυρώθηκε με το Ν. 1588/86 και ισχύει από 1.1.1988)
- Συμφωνία Ελλάδας - Πολωνίας για τη ρύθμιση της ασφάλισης των αποσπασμένων και την περίθαλψη (κυρώθηκε με το Ν. 1601/86 και ισχύει από 1.9.86)
- Συμφωνία Ελλάδας - Ρουμανίας για την τελική ρύθμιση της αποζημίωσης εισφορών κοινωνικής ασφάλισης των επαναπατριζόμενων Ελλήνων

πολιτικών προσφύγων από τη Ρουμανία (κυρώθηκε με το Ν. 2467/97 και ισχύει από 22.5.1997)

- Σύμβαση Ελλάδας - Συρίας για τη ρύθμιση θεμάτων υπαγωγής στην ασφάλιση εργαζομένων στις δύο χώρες (κυρώθηκε με το Ν. 2922/01 και ισχύει από 27.6.2001).

2.8 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ¹⁰

Η Πράξη Προσχώρησης της Ελλάδας στην ΕΟΚ προέβλεπε την άμεση ισχύ ενός μεγάλου μέρους των διατάξεων της Κοινότητας ως προς την ασφαλιστική προστασία του πληθυσμού. Άμεση ισχύ προβλεπόταν να έχουν οι διατάξεις του Κανονισμού 1612/1968 που αναφέρονται στην ισότητα μεταχείρισης, στις αποδοχές των εργαζομένων, τα συνδικαλιστικά δικαιώματα, τις κοινωνικές παροχές κ.α..

Υπάρχουν όμως και ορισμένες διατάξεις του Κανονισμού 1612/1968, οι οποίες σύμφωνα με την Πράξη Προσχώρησης, θα αρχίσουν να εφαρμόζονται ύστερα από μια μεταβατική περίοδο. Οι διατάξεις για παράδειγμα που αφορούν την ίση μεταχείριση των Ελλήνων εργαζομένων, οι οποίοι επιθυμούν να αναλάβουν εργασία σε άλλη χώρα της ΕΟΚ, με τους υπηκόους της χώρας αυτής ως προς την άσκηση του δικαιώματος για ανάληψη εργασίας θα εφαρμόζονται από 1/1/1988.

Η ένταξη της Ελλάδας στην ΕΟΚ¹¹, δεν συνεπάγεται ουσιαστικές μεταβολές στο ισχύον πλαίσιο. Και αυτό γιατί ανεξάρτητα από επιμέρους ρυθμίσεις με υποχρεωτικό χαρακτήρα για τα κράτη – μέλη δεν υπάρχει δέσμευση για εναρμόνιση των εθνικών συστημάτων. Δηλαδή οι διατάξεις αυτές δεν επεμβαίνουν και δεν επηρεάζουν άμεσα το νομοθετικό καθεστώς της ελληνικής κοινωνικής ασφάλειας, απλώς σύνδεαν τις νομοθεσίες των κρατών – μελών και τη λειτουργία των συστημάτων τους μεταξύ τους εξασφαλίζοντας έτσι σ' αυτήν διακρατική διάσταση, για να εξυπηρετήσουν την ελεύθερη διοίκηση. Για να μην χάνεται χρόνος ασφάλισης.

¹⁰ Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (Εκθέσεις για το Πρόγραμμα 1988 – 1992), Κοινωνική Ασφάλιση (ΚΕΠΕ), "Κοινωνική Ασφάλιση", σελ. 43

¹¹ Προβόπουλος Γ. (1987), "Κοινωνική Ασφάλιση", σελ. 44 – 45

Απότοκος της κατάστασης αυτής είναι η σοβαρή ανομοιογένεια που παρατηρείται στα εθνικά ασφαλιστικά καθεστώτα. Τα τελευταία έχουν δομηθεί με αρχές και φιλοσοφία που αντανακλούν την παράδοση και τη γενικότερη κοινωνική και οικονομική πολιτική του κάθε κράτους – μέλους. Έτσι αναπτύσσεται στενή σχέση ανάμεσα στο συγκεκριμένο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και στη συγκεκριμένη οικονομική και κοινωνική διάρθρωση της κάθε χώρας.

Επιπλέον, υπάρχει μεγάλη απόκλιση σε ότι αφορά το επίπεδο παροχής υπηρεσιών και δαπανών σε κάθε χώρο, ο τρόπος σύμφωνα με τον οποίο λειτουργεί το σύστημα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ο τρόπος χρηματοδότησης των δαπανών και γενικότερα η συμβολή του πολίτη στο κόστος απόκτησης των παρερχομένων υπηρεσιών.

Τέλος, ένα άλλο σημείο είναι ότι το οικονομικό τους ισοζύγιο είναι άμεσα εξαρτημένο από το ρυθμό ανάπτυξης της χώρας. Έτσι, για χώρες όπως η Ελλάδα με σχεδόν μηδενικούς ρυθμούς ανάπτυξης απαιτούνται πρόσθετοι πόροι για να εναρμονιστεί το επίπεδο παροχών με αυτό των άλλων κοινοτικών χωρών.

Με αφετηρία αυτές τις ιδιαιτερότητες η επιτροπή της ΕΟΚ υποστηρίζει ότι δεν απαιτείται να τεθεί θέμα εναρμόνισης των υπαρχόντων συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης. Ωστόσο θεωρεί ότι είναι χρήσιμο να αναπτυχθεί εμπειριστατωμένος προβληματισμός για στρατηγική σύγκλιση των στόχων που επιδιώκονται από τις διάφορες κυβερνήσεις προκειμένου να διαπιστωθεί κάτω από ποιες συνθήκες είναι δυνατόν η διαφορά των εθνικών συστημάτων να μην αποτελέσει τροχοπέδη στην ελεύθερη κυκλοφορία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3 Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η ανάπτυξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε κατά έναν τρόπο αποσπασματικό, μέσω της σύστασης αυτοτελών φορέων ασφάλισης που κάλυπταν συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού με βάση επαγγελματικά κριτήρια και χαρακτηριστικά. Δεν υιοθετήθηκε ένα ενιαίο ασφαλιστικό καθεστώς για όλους τους εργαζόμενους αλλά πληθώρα συστημάτων κύριας, επικουρικής και συμπληρωματικής ασφάλισης.

Ο σχεδιασμός των δημόσιων πολιτικών ασφάλισης γίνεται από τους φορείς της κεντρικής διοίκησης και συγκεκριμένα από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Υπουργείο Οικονομικών, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Υπουργείο Εθνικής Αμύνης, το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας και το Υπουργείο Γεωργίας. Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ασκεί αυτοτελείς αρμοδιότητες στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης, ενώ τα άλλα Υπουργεία ασκούν συμπληρωματικές αρμοδιότητες σε σχέση με τον κύριο άξονα των δραστηριοτήτων τους.

Μέχρι το 1995, οι αυτοτελείς αρμοδιότητες¹² ασκούνταν από ένα ενιαίο φορέα, το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το 1995 όμως αποφασίστηκε ο διαχωρισμός του τομέα της κοινωνικής ασφάλισης από τους τομείς της υγείας και πρόνοιας ώστε να εξυπηρετηθεί η ορθολογική διασύνδεση μεταξύ ασφάλισης και απασχόλησης. Έτσι ο τομέας της ασφάλισης μεταφέρθηκε στις αρμοδιότητες του Υπουργείου Εργασίας, το οποίο μετονομάστηκε σε Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Σε γνωμοδοτικό επίπεδο, οι πολιτικές κοινωνικής ασφάλισης υποστηρίζονται από ένα συμβουλευτικό όργανο που συστήθηκε το 2000 στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Πρόκειται για το Συμβούλιο Εμπειρογνομόνων Απασχόλησης και Κοινωνικής Ασφάλισης, επταμελές συμβουλευτικό - γνωμοδοτικό όργανο που συγκροτείται με απόφαση του

¹² Υπ. Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (2008), "Το Ελληνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης", Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σελ. 12 – 19

Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων από πρόσωπα κύρους ιδιαίτερης επιστημονικής κατάρτισης και εμπειρίας, ασκώντας τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- γνωμοδοτεί και εισηγείται στο πλαίσιο των γενικών κατευθύνσεων της κυβερνητικής πολιτικής για θέματα απασχόλησης, κοινωνικής ασφάλισης και θέματα κοινωνικής πολιτικής αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς και για τις κατευθύνσεις των πολιτικών αυτών, όπως απορρέουν από υποχρεώσεις προς την Ευρωπαϊκή Ένωση και τους διεθνείς οργανισμούς
- γνωμοδοτεί για τους ετήσιους και μεσοπρόθεσμους στόχους των πολιτικών απασχόλησης, κοινωνικής ασφάλισης και γενικότερα τομέων κοινωνικής πολιτικής αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας
- διερευνά, τεκμηριώνει και αναλύει τις εναλλακτικές δυνατότητες που υπάρχουν σχετικά με την επιλογή μέτρων απασχόλησης και κοινωνικής ασφάλισης και εισηγείται τα αναγκαία μέτρα και παρεμβάσεις προς επίτευξη των στόχων της πολιτικής του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
- μελετά και αναλύει τις εξελίξεις και τις προοπτικές της ελληνικής, της ευρωπαϊκής και της διεθνούς αγοράς εργασίας, καθώς και της κοινωνικής ασφάλισης, επισημαίνει και αξιολογεί τις αποκλίσεις των εξελίξεων από τους στόχους και εισηγείται τη λήψη κατάλληλων μέτρων
- αποτιμά την αποτελεσματικότητα και τις επιπτώσεις των παρεμβάσεων για την απασχόληση, την κοινωνική ασφάλιση και την κοινωνική πολιτική του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και υποβάλλει στον Υπουργό σχετικές ερωτήσεις. Συμμετέχει σε επιτροπές εμπειρογνομόνων για την παρακολούθηση και αξιολόγηση των πολιτικών αυτών
- γνωμοδοτεί για κάθε άλλο συναφές θέμα, που παραπέμπεται σε αυτό από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Οι δραστηριότητες του Συμβουλίου υποστηρίζονται από τη Μονάδα Ανάλυσης και Τεκμηρίωσης, υπηρεσία σε επίπεδο τμήματος που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Έργο της Μονάδας είναι η παρακολούθηση των πολιτικών απασχόλησης και κοινωνικής ασφάλισης και η κατάρτιση μελετών και εκθέσεων για τα θέματα αυτά και

γενικά η επιστημονική και γραμματειακή υποστήριξη της λειτουργίας του Συμβουλίου Εμπειρογνομόνων για την προώθηση του έργου του.

Το βασικό χαρακτηριστικό της οργανωτικής δομής του συστήματος είναι ο πολυκερματισμός του που εκφράζεται από το μεγάλο αριθμό των δημόσιων φορέων ασφάλισης. Η ύπαρξη 170 φορέων το 2002 που εποπτεύονται από πέντε τουλάχιστον διαφορετικά Υπουργεία δημιουργεί αυξημένες υποχρεώσεις σε θέματα διοίκησης και εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων.

Η ίδρυση και λειτουργία ενός μεγάλου αριθμού ασφαλιστικών φορέων δικαιολογείται κυρίως από τον προσανατολισμό του συστήματος στην κάλυψη διαφορετικών επαγγελματικών κατηγοριών.

Έτσι, προωθούνται παρεμβάσεις κυρίως στη συνταξιοδοτική προστασία του πληθυσμού που άλλοτε εξυπηρετούν συμφέροντα συγκεκριμένων κοινωνικό-επαγγελματικών ομάδων και άλλοτε επιχειρούν προσπάθειες επιμέρους βελτιώσεων του ασφαλιστικού συστήματος. Οι πρακτικές αυτές έχουν ως αποτέλεσμα τη μορφοποίηση ενός θεσμικού κοινωνικοασφαλιστικού υπόβαθρου που διέπεται βασικά από αρχές ανταποδοτικής - διανεμητικής ασφάλισης, συμπεριλαμβάνει, όμως, ευρύτητα και αρχές μη ανταποδοτικής ασφάλισης, ασφαλιστικών μεικτών παροχών, ανταποδοτικής κεφαλαιοποιητικής ασφάλισης και κοινωνικής ασφάλειας για συγκεκριμένες επαγγελματικές κατηγορίες.

Όσον αφορά τη διάρθρωση του συστήματος, το ελληνικό μοντέλο διαρθρώνεται σε τρεις κύριους πυλώνες: ο πρώτος πυλώνας επικεντρώνεται στα υποσυστήματα της κύριας και της επικουρικής υποχρεωτικής ασφάλισης, ο δεύτερος πυλώνας περιλαμβάνει τα υποσυστήματα της συμπληρωματικής ασφάλισης και των επαγγελματικών ταμείων που πρόσφατα θεσμοθετήθηκαν στη χώρα μας, ενώ ο τρίτος πυλώνας αφορά τα προγράμματα ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης.

- Ο πρώτος πυλώνας καλύπτει το σύνολο των εργαζομένων στην ελληνική περιφέρεια, περιλαμβάνοντας εκ του νόμου συστήματα κύριας και επικουρικής κάλυψης. Προβλέπεται η κάλυψη ακόμα και εκείνων που απασχολούνται με τις νέες ή ευέλικτες μορφές εργασίας (μερική απασχόληση, κατ' οίκον απασχόληση κ.α.). Η κύρια κάλυψη εξασφαλίζεται μέσω νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, τα οποία σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία αποτελούν τους αποκλειστικούς φορείς κύριας ασφάλισης στην Ελλάδα. Η επικουρική κάλυψη όμως δεν

είναι ενιαία, καθώς ιδρύονται και λειτουργούν εκ του νόμου συστήματα υποχρεωτικής επικουρικής ασφάλισης μόνο για τους μισθωτούς και όχι για άλλες κατηγορίες πληθυσμού.

- Ο δεύτερος πυλώνας στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης παρουσιάζει ιδιαιτερότητες που δεν εντοπίζονται σε αντίστοιχη έκταση στο επίπεδο της ευρωπαϊκής περιφέρειας. Το κύριο χαρακτηριστικό μέχρι πρόσφατα ήταν η αδυναμία σύστασης επαγγελματικών ταμείων από τους κοινωνικούς εταίρους μέσω συλλογικών συμβάσεων εργασίας. Η δυνατότητα σύστασης επαγγελματικών ταμείων κατοχυρώθηκε το 2002 με τις ρυθμίσεις του Ν. 3029/2002, που προβλέπουν τη δημιουργία ταμείων επαγγελματικής ασφάλισης που θα λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου αποβλέποντας στην παροχή στους ασφαλισμένους και δικαιούχους των παροχών, επαγγελματικής προστασίας πέραν της παρερχομένης από την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση για τους ασφαλιστικούς κινδύνους και ενδεικτικά τους κινδύνους γήρατος, θανάτου, αναπηρίας, επαγγελματικού ατυχήματος, ασθένειας και διακοπής της εργασίας.

Η απουσία γνήσιων επαγγελματικών ταμείων αναπληρώνεται από την ίδρυση καθεστώτων συμπληρωματικής ασφάλισης, που λειτουργούν με τη μορφή αλληλοβοηθητικών ταμείων και ταμείων προνοίας. Η οργάνωση των ταμείων αυτών στη χώρα μας δεν διέπεται από ένα ενιαίο θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο. Προβλέπονται διαφορετικές οργανωτικές και λειτουργικές ρυθμίσεις, που αναμένονται να αποτελέσουν αντικείμενο εκτεταμένης επεξεργασίας κατά τη διάρκεια της γενικότερης διαδικασίας μεταρρύθμισης του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

- Ο τρίτος πυλώνας, λιγότερο αναπτυγμένος σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, αφορά τα προγράμματα της ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης για τους εργαζόμενους και τα μέλη των οικογενειών τους (μέσω ομαδικών ασφαλιστικών συμβολαίων που συνάπτονται μεταξύ επιχειρήσεων και ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών), καθώς και τα προγράμματα ατομικής κάλυψης.

3.1 Ο ΦΟΡΕΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΩΝ ΜΙΣΘΩΤΩΝ(ΙΚΑ – ΕΤΑΜ)

3.1.1 Η εξέλιξη του ΙΚΑ μέχρι το 1999¹³

Η ίδρυση και η έναρξη της λειτουργίας του ΙΚΑ αποτελεί χωρίς καμιά αμφιβολία το πιο σημαντικό γεγονός στην ιστορία της ελληνικής κοινωνικής πολιτικής, αφού οι επιπτώσεις απ' αυτό και από τη γενικότερη εφαρμογή του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης έχουν επηρεάσει τις συνθήκες, το επίπεδο και την ποιότητα ζωής των Ελλήνων εργαζομένων και των οικογενειών τους, όσο τίποτε άλλο. Το ΙΚΑ δηλαδή όλα αυτά τα χρόνια εκτός από φορέας κοινωνικής ασφάλισης λειτούργησε και ως φορέας κοινωνικής πρόνοιας και ως φορέας κοινωνικής αλληλεγγύης στον κοινωνικό – πολιτικό χώρο με πολυσχιδή δραστηριότητα, ενώ υποχρεώθηκε να συμβάλλει στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας. Η εξέλιξη του ΙΚΑ χαρακτηρίζεται από 4 φάσεις, τα κυριότερα χαρακτηριστικά των οποίων σκιαγραφούνται πιο κάτω:

α) Η πρώτη φάση καλύπτει την περίοδο 1937 – 1950, την πρώτη σχεδόν 15ετία λειτουργίας του ιδρύματος. Ο ιδρυτικός νόμος στηρίχθηκε στις αρχές της κλασικής κεντροευρωπαϊκής κοινωνικής ασφάλισης, με διατάξεις προσαρμοσμένες στα δεδομένα της ελληνικής πραγματικότητας της περιόδου εκείνης. Η χρηματοδότηση από ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών ήταν μέσα στα όρια αντοχής της οικονομίας. Γενικά, η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη μικρού αριθμού ασφαλισμένων και χαμηλού επιπέδου παροχών.

β) Η δεύτερη φάση καλύπτει την περίοδο 1951 – 1959 και χαρακτηρίζεται από την ισχύ νέου νομικού πλαισίου, του Ν. 1846/51, ο οποίος εκφράζει την επιρροή τάσεων που εκδηλώθηκαν σε διεθνές επίπεδο στα χρόνια της δεκαετίας του 1940. Τα κύρια χαρακτηριστικά της νέας κατάστασης που διαμορφώνονται στον ασφαλιστικό χώρο είναι η επίδειξη μεγαλύτερης ελαστικότητας ως προς τις προϋποθέσεις των παροχών, η καθιέρωση συστήματος υπολογισμού των συντάξεων, που ευνοεί τις εισοδηματικά χαμηλότερες ομάδες δικαιούχων, η διεύρυνση των παροχών και η πρόβλεψη για δυνατότητα αναπροσαρμογής των συντάξεων ύστερα από ουσιώδες μεταβολές στα τιμαριθμικά δεδομένα. Καθιέρωσε στη συνέχεια κατώτατα όρια συντάξεων, ενώ διεύρυνε τη χρηματοδότηση των κλάδων ασθένειας για την προμήθεια του αναγκαίου

¹³ Προβόπουλος Γ. (1987), "Κοινωνική Ασφάλιση", σελ. 22 – 23

υγειονομικού εξοπλισμού και την απόκτηση υποδομής. Παράλληλα, αναγνωρίστηκε η ανάγκη της συμβολής του κράτους στη χρηματοδότηση του ιδρύματος ως αποτέλεσμα της εφαρμογής της τριμερούς χρηματοδότησης, η οποία όμως δεν έχει υλοποιηθεί ακόμη.

γ) Η Τρίτη φάση καλύπτει την περίοδο 1960 – 1977. Κατά την περίοδο αυτή επεκτείνεται γεωγραφικά η ασφάλιση του ΙΚΑ σε επαγγελματικές ομάδες που καλύπτονται ήδη από αυτό. Το ΙΚΑ επεκτείνεται επίσης και σε νέες οικονομικές δραστηριότητες.

δ) Η τέταρτη και τελευταία φάση καλύπτει την περίοδο μετά το 1978 και σημαδεύεται από δύο νομοθετήματα: με το Ν. 825/78 αρχίζει μια περίοδος που εκτός από τη σημαντική βελτίωση των παροχών χαρακτηρίζεται και από τη διαμόρφωση ενός δυναμικού πλαισίου για τα έσοδα και τις παροχές. Συγκεκριμένα καθιερώνονται η διαρκής και αυτόματη αναπροσαρμογή των πόρων του ιδρύματος από εισφορές αλλά και των παροχών. Τα έξοδα του ΙΚΑ αυξάνονται από το 1978 με ρυθμό ταχύτερο από εκείνο των εσόδων, δημιουργώντας ελλείμματα και ανάγκη προσφυγής σε δανεισμό. Άλλες ρυθμίσεις αφορούν τον προσδιορισμό του συντάξιμου μισθού, την αναγνώριση συντάξιμου χρόνου εκ των υστέρων με εξαγορά και την επέκταση του μέτρου της 35ετίας και στον ιδιωτικό τομέα. Αναμορφώθηκε ελαφρά ο μηχανισμός αναπροσαρμογής των συντάξεων, αυξήθηκαν τα κατώτατα όρια συντάξεων.

Αρκετές από τις νέες ρυθμίσεις έγιναν με καθαρά κοινωνικά κριτήρια και χωρίς προηγούμενη πρόβλεψη για ταμειυτική κάλυψη. Το αποτέλεσμα ήταν να δημιουργηθεί αναπόφευκτα χρηματοδοτικό άνοιγμα, το οποίο καλύφθηκε με προσφυγή σε τραπεζικό δανεισμό και όχι κρατική ενίσχυση. Το διαχειριστικό έλλειμμα σημείωσε μάλιστα τάση συνεχούς επιδείνωσης μετά το 1982.

3.1.2 Τρόπος χρηματοδότησης του ΙΚΑ¹⁴

Τα έσοδα του ΙΚΑ προέρχονται από τις εισφορές ασφαλισμένων και εργοδοτών, οι οποίες υπολογίζονται σε ποσοστό επί των αποδοχών των ασφαλισμένων. Τα έσοδα, επομένως, του ιδρύματος εξαρτώνται απόλυτα από τον αριθμό των απασχολούμενων, τη διάρκεια της απασχόλησης κάθε μισθωτού

¹⁴ Το ασφαλιστικό σε 72 ερωτήσεις, Εφημερίδα "Ελευθέριος Τύπος", 14 Απρίλιος 1993, σελ. 14 – 15

και το ύψος των αποδοχών τους. Σύμφωνα με το νόμο, υπόχρεος για την καταβολή των εισφορών είναι ο εργοδότης, ο οποίος κατά την πληρωμή των μισθών είναι υποχρεωμένος να παρακρατήσει το τμήμα των εισφορών που βαρύνουν τον ασφαλισμένο. Οι εισφορές πρέπει να αποδίδονται στο ΙΚΑ μέσα σε 30 ημέρες από το τέλος του μήνα, κατά τον οποίο παρασχέθηκε η εργασία. Συγκεκριμένα, οι εισφορές στο ΙΚΑ από 01/01/1992 διαμορφώνονται ως εξής:

α) Στον κλάδο σύνταξης σε 13,33% για τον εργοδότη και 6,67% για τον ασφαλισμένο. Σύνολο 20%.

β) Στον κλάδο ασθένειας σε 5,10% για τον εργοδότη και 2,55% για τον ασφαλισμένο, και συνολικά σε 7,65%.

3.1.3 Κλάδοι ασφάλισης του ΙΚΑ και άλλες εισφορές¹⁵

Στο ΙΚΑ συστήθηκαν και λειτουργούν οι ακόλουθοι κλάδοι ασφάλισης:

α) Κλάδος παροχών ασθένειας και μητρότητας σε είδος. Για την ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη του ασφαλισμένου και των μελών της οικογένειάς του.

β) Κλάδος παροχών ασθένειας και μητρότητας σε χρήμα. Για την καταβολή επιδομάτων ασθένειας, μητρότητας, έξοδα μετακινήσεως, κηδείας κ.α., κυρίως στον ασφαλισμένο και ορισμένες παροχές στα μέλη της οικογένειάς του.

γ) Κλάδος συντάξεων¹⁶. Για τη χορήγηση περιοδικών παροχών κατά μήνα σε περίπτωση γήρατος, αναπηρίας του ασφαλισμένου και σε περίπτωση θανάτου αυτού, στα μέλη της οικογένειάς του (επιζώντες). Οι κίνδυνοι του ατυχήματος και της επαγγελματικής ασθένειας δεν αντιμετωπίζονται από χωριστό κλάδο αλλά ανάλογα με τις προηγούμενες συνέπειες αντιμετωπίζονται από ένα ή περισσότερους κλάδους από τους 3 ανωτέρω.

Από αυτούς τους κλάδους μεγαλύτερη σημασία δίνεται στον κλάδο των συντάξεων λόγω του αριθμού των εργαζομένων και των κινδύνων που καλύπτει.

Για την καλύτερη κατανόηση του, καλύπτονται τα εξής βασικά θέματα:

- Καλυπτόμενα πρόσωπα
- Προϋποθέσεις απονομής συντάξεων

¹⁵ Γεώργιος Ψήλος (1958), "Οι εισφορές του ΙΚΑ", Π. Συνδικαλιστική Επιθεώρηση, τεύχος 12, σελ. 53 – 54

¹⁶ Χατζηδημητρίου Φώτης (1985), "Οι συντάξεις από το ΙΚΑ και το Δημόσιο", σελ. 60 – 63

- Συντάξιμη υπηρεσία
- Ποσά συντάξεων

Αναλυτικότερα:

1) ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

Από το ΙΚΑ συνταξιοδοτούνται οι υπαγόμενοι στην ασφάλιση του κλάδου συντάξεων δηλ. κυρίως οι εργαζόμενοι με σχέση εξαρτημένης εργασίας ιδιωτικού δικαίου – και από την άποψη αυτή προς τούτους με ειδικές διατάξεις εξομοιωμένοι – εκτός αν υπάγονται στην ασφάλιση των λεγόμενων κλαδικών ταμείων ή του Δημοσίου ή διέπονται από ειδικές συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις που προβλέπουν τη συνταξιοδότηση τους από τους εργοδότες τους (ΔΕΗ, ΟΛΠ, ΟΛΘ).

2) ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΠΟΝΟΜΗΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

Για την συγκριτική διεύρυνση των αρχών που διέπουν τις προϋποθέσεις απονομής συντάξεων από το ΙΚΑ είναι αναγκαία η ανάπτυξη και ανάλυση των σχετικών κανόνων που ισχύουν σε ότι αφορά την επέλευση των καλυπτόμενων κινδύνων (αναπηρία, γήρας, θάνατος, ατύχημα εργασίας) σε συνδυασμό βεβαίως με το συντάξιμο χρόνο που για τον καθένα από αυτούς είναι κατά τον νόμο απαραίτητο να έχει διανυθεί, ώστε να αναγνωρισθεί δικαίωμα συντάξεως από τον αντίστοιχο φορέα δηλαδή το ΙΚΑ.

α) Σύνταξη αναπηρίας

Κατά τη νομοθεσία που διέπει το ΙΚΑ (α. ν. 1846/51 άρθρο 28 παρ.2) ο ασφαλισμένος κρίνεται ανάπηρος, εάν συνέπεια βλάβης ή παθήσεως σωματικής ή πνευματικής που κατά ιατρική πρόβλεψη θα διαρκέσει τουλάχιστον επί 6μηνό, δεν μπορεί να κερδίζει πλέον του ενός τρίτου που κερδίζει εργαζόμενος σωματικός και πνευματικός υγιής που έχει την ίδια περίπου ηλικία και ανήκει στην ίδια επαγγελματική κατηγορία. Έχουμε, εδώ τη μορφή της πλήρους αναπηρίας το ποσοστό της οποίας κυμαίνεται από 33,6% μέχρι 66,6%. Και στην περίπτωση αυτή το ποσό της σύνταξης είναι πλήρες, όπως και στην προηγούμενη, αλλά η καταβολή του διαρκεί μόνο για δύο χρόνια. Πρόκειται για το επονομαζόμενο επίδομα αναπροσαρμογής, που εκφράζει μια άλλη άποψη του τρόπου αντιμετώπισης του κινδύνου μακράς ασθένειας που εφαρμόζεται σε άλλες χώρες.

Τέλος, μία Τρίτη μορφή αναπηρίας απαντάται σε περίπτωση που ο ανάπηρος έχει εξαντλήσει την διατία του επιδόματος αναπροσαρμογής, έχει αναπηρία με ποσοστό 50% - 66,6% και δεν μπορεί να κερδίζει πλέον του ½ εκείνου που κερδίζει σωματικός και πνευματικώς υγιείς άνθρωπος της αυτής μόρφωσης. Ο ανάπηρος της κατηγορίας αυτής δικαιούται σύνταξη μερικής αναπηρίας, ίσης με το 75% εκείνης που αναλογεί στην πλήρη σύνταξη. Η καταβολή του ποσού της σύνταξης διαρκεί όσο και η αναπηρία. Σ' ότι τώρα αφορά τον απαιτούμενο συντάξιμο χρόνο για τους συνταξιοδοτούμενους από το ΙΚΑ, ο νόμος προβλέπει απασχόληση και ασφάλιση 1500 ημερών μέσα στα 12 προηγούμενα χρόνια από εκείνο που επήλθε η αναπηρία ή απασχόληση και 1500 ημερών οποτεδήποτε, από τις οποίες όμως οι 300 να εμπίπτουν στα 5 τελευταία χρόνια ή τέλος συνολική απασχόληση 405 ημερών.

β) Σύνταξη γήρατος

Στην ασφάλιση του ΙΚΑ η συνταξιοδότηση λόγω γήρατος γίνεται με κάποιες προϋποθέσεις. Εξαρτάται από την συμπλήρωση κάποιου οριζόμενου από το νόμο, ορίου ηλικίας σε συνδυασμό με τη συμπλήρωση του αντίστοιχου χρόνου ασφάλισης. Ακόμη κατά τη νομοθεσία του ΙΚΑ και τον ισχύοντα γενικό κανόνα οι ασφαλισμένοι του δικαιούνται σύνταξη γήρατος, εάν έχουν πραγματοποιήσει 4050 μέρες εργασίας και το 65^ο έτος της ηλικίας τους για τους άνδρες ή οι γυναίκες το 60^ο. υπάρχουν όμως πολλές εξαιρέσεις.

Ένας σημαντικός θεσμός της κατηγορίας αυτής είναι η σύνταξη 35ετίας. Το μέτρο αυτό, δηλαδή η απονομή συντάξεως γήρατος ύστερα από 35ετή συντάξιμο χρόνο εφαρμόστηκε έπειτα από την ψήφιση του Ν. 825/1978, και συνοδευόταν από ορισμένους διασφαλιστικούς όρους και προϋποθέσεις, οι οποίοι είναι η θέσπιση ελάχιστου ορίου ηλικίας, ο υπολογισμός στο συντάξιμο χρόνο μόνο των πραγματικών ημερών εργασίας, η πρόβλεψη ειδικών κινήτρων για την υποβολή της αίτησης για συνταξιοδότηση, η υποχρέωση αποχωρήσεως από την εργασία κατά την συνταξιοδότηση και η θέσπιση πιο αυστηρών κανόνων αποστολής της συντάξεως σε περίπτωση παράλληλης απασχόλησης.

γ) Σύνταξη επιζώντων

Για την απονομή συντάξεως στα επιζώντα μέλη της οικογένειας του θανόντος αμέσως ασφαλισμένου, ως προς τον απαιτούμενο συντάξιμο χρόνο ασφαλίσεως, το ΙΚΑ θέτει τις αυτές προϋποθέσεις που ισχύουν για την απονομή

συντάξεως λόγω αναπηρίας. Ως δικαιούχοι συντάξεως μέλη οικογένειας θεωρούνται:

- Ο /η σύζυγος εφόσον είναι ανάπηρος/η και ανίκανος/η για εργασία σε ποσοστό 67% ή σε κάθε περίπτωση εφόσον δεν έχει εισόδημα που να υπερβαίνει τα 40 ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη προσαυξημένα κατά 20% για κάθε παιδί, εφόσον υπάρχει. Η σύνταξη ανέρχεται στο 50% της σύνταξης του θανούντος. Αν το εισόδημα του επιζώντος είναι μεγαλύτερο από τα 40 ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη καταβάλλεται το ½ της δικαιούμενης σύνταξης.
- Τα παιδιά του ασφαλισμένου ή συνταξιούχου αν είναι νόμιμα, νομιμοποιηθέντα, καθώς και τα φυσικά τέκνα της μητέρας και μέχρι το 18^ο έτος ή εφόσον σπουδάζουν σε Τ. Ε. Ι και Α. Ε. Ι μέχρι το 24^ο έτος. Αν είναι ανάπηρα εφόρου ζωής. Το ποσό που παίρνουν προσδιορίζεται στο 25% της σύνταξης του θανούντος το καθένα. Εάν έχουν πεθάνει και οι δύο γονείς, το παιδί θα παίρνει το 50% της σύνταξης. Προϋπόθεση αποτελεί η μη υπέρβαση του μεριδίου συντάξεως γιατί στην αντίθετη περίπτωση γίνεται ανάλογη μείωση των ποσοστών των δικαιούχων αυτών.

δ) Συντάξεις λόγω εργατικού ατυχήματος

Εάν η αναπηρία ή ο θάνατος του ασφαλισμένου του ΙΚΑ οφείλεται σε επαγγελματική ασθένεια ή σε ατύχημα που έχει απέλθει κατά την εκτέλεση της εργασίας ή εξ' αφορμής αυτής ή εάν η ανικανότητα του δημοσίου υπαλλήλου σε ποσοστό τουλάχιστον 25% ή ο θάνατος του οφείλεται σε τραύμα ή νόσημα που "προδήλως και αναμφισβητήτως" έχει προέλθει εξαιτίας της υπηρεσίας, η σύνταξη απονέμεται χωρίς να είναι απαραίτητο να έχει προηγουμένως διανυθεί ορισμένη περίοδος συντάξιμου χρόνου.

3) ΣΥΝΤΑΞΙΜΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Προϋποθέσεις για την συντάξιμη υπηρεσία είναι οι εξής:

α) Κατά τη διέπουσα ασφάλιση στο ΙΚΑ νομοθεσία, για την συμπλήρωση των απαιτούμενων χρονικών ασφαλιστικών προϋποθέσεων, για την απονομή αλλά και τον υπολογισμό του ποσού της συντάξεως λαμβάνεται υπόψη κάθε χρονική περίοδος, κατά την οποία ο ενδιαφερόμενος παρείχε εργασία ασφαλιστέα στο ΙΚΑ ή άλλο ασφαλιστικό φορέα, σύμφωνα με τους κανόνες της

διαδοχικής ασφαλίσεως. Ακόμα λαμβάνεται υπόψη και κάθε χρονική περίοδος, κατά την οποία, μολονότι ο ασφαλισμένος δεν εργάζεται, υπάρχει εκ μέρους του εργοδότη υποχρέωση καταβολής μισθού και ασφαλιστικών εισφορών (ασθενείας, άδεια απουσίας, στράτευση, υπερημερία του εργοδότη). Τέλος, λαμβάνεται υπόψη η στρατιωτική υπηρεσία, η εκπαιδευτική άδεια μέχρι δύο χρόνια, η γονική άδεια για ανατροφή παιδιών, για τα οποία δεν υπήρχε υποχρέωση καταβολής μισθού και εισφορών, αλλά την έχει αναγνωρίσει ο ενδιαφερόμενος με εξαγορά. Για την σύνταξη λόγω 35ετίας ορίστηκε ως βασική προϋπόθεση η πραγματοποίηση 10.500 ημερών. Μάλιστα προβλέπεται ότι οι ημέρες αυτές πρέπει να έχουν συμπληρωθεί στην πραγματική ασφάλιση του ΙΚΑ.

β) Συμπλήρωση νομίμου ορίου ηλικίας. Τα όρια ηλικίας για τους ασφαλισμένους στο ΙΚΑ είναι 65 χρόνια για τους άνδρες και τις γυναίκες και με την προϋπόθεση να έχουν ελάχιστο χρόνο υπηρεσίας 15 χρόνια ή 4.500 ημέρες εργασίας. Για την απονομή της συντάξεως 35ετίας ο ασφαλισμένος πρέπει να έχει συμπληρώσει το 58ο όριο της ηλικίας του.

4) ΠΟΣΑ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

Η κύρια σύνταξη καθορίζεται στο 60% και η επικουρική στο 20% των συνολικών αποδοχών του με 35 χρόνια ασφάλιση. Ακόμη, στη νομοθεσία προβλέπεται ανώτατο όριο η σύνταξη με 35 χρόνια ασφάλισης, δεν μπορεί να ξεπερνά το 80% των συντάξιμων αποδοχών και σε ποσό δεν θα μπορεί να είναι μεγαλύτερο του 4πλάσιου του κατά το 1991 κατά κεφαλήν μέσου μηνιαίου ΑΕΠ αναπροσαρμοσμένο για τις περιπτώσεις γήρατος και αναπηρίας.

3.2 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟ 2002 ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

3.2.1 Η μεταβολή του ΙΚΑ μετά το 2002

Η ασφαλιστική κάλυψη των μισθωτών - εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα επιτυγχάνεται μέσω φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης, ταμείων αλληλοβοήθειας για τον κίνδυνο της ασθένειας και φορέων που χορηγούν εφάπαξ παροχές. Το 2002 λειτουργούσαν περισσότεροι από 50 αντίστοιχοι φορείς. Οι φορείς αυτοί αποτελούν νομικά πρόσωπα που διοικούνται από

διοικητικά συμβούλια με υποχρεωτική συμμετοχή εκπροσώπων των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων.

¹⁷Ο γενικός φορέας κύριας ασφάλισης των μισθωτών είναι το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), το οποίο ιδρύθηκε το 1934 και άρχισε να λειτουργεί ουσιαστικά τη δεκαετία του 1950. Το 1983 επεκτάθηκε η ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα από το ΙΚΑ στο σύνολο του πληθυσμού, διευρύνοντας έτσι την προστασία που εξασφαλιζόταν πριν από την ίδρυσή του για συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων μέσω των ειδικών ταμείων κύριας ασφάλισης μισθωτών, αλλά και καλύπτοντας τους εργαζόμενους χωρίς ασφαλιστικό καθεστώς. Αρκετά ειδικά ταμεία εξακολουθούν να λειτουργούν και σήμερα αυτοτελώς υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ενώ ορισμένα συγχωνεύτηκαν στο ΙΚΑ.

Το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας της χώρας, ανταποκρινόμενος στις σύγχρονες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, υλοποιεί ένα πρόγραμμα εκσυγχρονισμού της οργάνωσης και των διαδικασιών του υιοθετώντας τα επιτεύγματα της σύγχρονης τεχνολογίας, με στόχο την βέλτιστη εξυπηρέτηση του πολίτη. Η ανάπτυξη του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (ΟΠΣ-ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) αποτελεί τον κύριο άξονα της υλοποίησης του εκσυγχρονιστικού προγράμματος και καλύπτει το σύνολο των λειτουργιών και διαδικασιών του Ιδρύματος. Δομικό στοιχείο του ΟΠΣ-ΙΚΑ-ΕΤΑΜ είναι η Αναλυτική Περιοδική Δήλωση, ο νέος μηχανισμός δήλωσης ασφαλιστικών στοιχείων που καταργεί τα ένσημα από 1/1/2002.

Το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ καλύπτει τους εργαζομένους που παρέχουν:

- Εξαρτημένη εργασία ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη τους (Ιδιωτικός Τομέας - Δημόσιος Τομέας , ΝΠΔΔ κ.λπ.) και εφόσον για την εργασία τους αυτή δεν υπάγονται στην ασφάλιση κάποιου άλλου Φορέα Κύριας Ασφάλισης.
- Εξαρτημένη εργασία στο εξωτερικό για λογαριασμό εργοδότη που εδρεύει στην Ελλάδα, με την προϋπόθεση η χώρα που εργάζεται να μην έχει με την Ελλάδα διμερή σύμβαση ή να μην ανήκει στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

¹⁷ Υπ. Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (2008), "Το Ελληνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης", Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σελ. 23 - 25

- Την προσωπική τους εργασία με σύμβαση εκμίσθωσης έργου κατά κύριο ή συγκύριο επάγγελμα, εφόσον για την εργασία τους αυτή δεν υπάγονται στην ασφάλιση κάποιου άλλου Φορέα Κύριας Ασφάλισης.
- Τα μέλη οικογένειάς τους.
- Τους αλλοδαπούς.

Επίσης καλύπτονται διάφορες κατηγορίες προσώπων, που παρέχουν την εργασία τους σε μη σταθερό εργοδότη και οι αυτοτελώς απασχολούμενοι, που στερούνται επαγγελματικής στέγης (φορτοεκφορτωτές, στιλβωτές υποδημάτων, εφημεριδοπώλες, αποκλειστικές νοσοκόμες, πλανόδιοι και υπαίθριοι μικροπωλητές).

Με την ασφάλισή του ο εργαζόμενος γίνεται δικαιούχος πολλών παροχών τόσο από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ όσο και από άλλους Οργανισμούς. Το ατομικό βιβλιάριο υγείας είναι η ασφαλιστική ταυτότητα για παροχές σε είδος και σε χρήμα του άμεσα ασφαλισμένου. Το οικογενειακό βιβλιάριο εκδίδεται για τα μέλη της οικογένειάς του.

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

Τα ειδικά ταμεία κύριας ασφάλισης καλύπτουν συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων που δεν υπάγονται στην ασφάλιση του ΙΚΑ. Βασική προϋπόθεση υπαγωγής στην ασφάλιση των ταμείων αυτών είναι η παροχή έμμεσης εξαρτημένης εργασίας ή η άσκηση συγκεκριμένης επαγγελματικής ειδικότητας.

Ιδιαίτερα σημαντικές μεταβολές στο ασφαλιστικό καθεστώς των μισθωτών υιοθετήθηκαν το 2002 με την ψήφιση του Ν.3029/2002. Οι μεταβολές αυτές προωθούν ουσιαστικά τον οργανωτικό εκσυγχρονισμό ενός ιδιαίτερα σύνθετου και πολύπλοκου καθεστώτος, εξασφαλίζοντας τόσο την απλοποίηση

των διαδικασιών υπαγωγής στην ασφάλιση όσο και τη βελτίωση της μεταχείρισης των ασφαλισμένων:

- **Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετονομάζεται σε Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ.).** Οι κλάδοι σύνταξης συγκεκριμένων ειδικών ταμείων κύριας ασφάλισης (ΤΑΠ-ΟΤΕ, ΤΣΠΗΣΑΠ, ΤΣΠ-ΕΤΕ, ΤΣΠ-ΑΤΕ, ΤΣΠ-ΤΕ, ΤΑΠ-ΙΑΤ, ΤΑΠ-ΕΤΒΑ., ΤΣΕΑΠΓΣΟ και ΤΑΠΑΕ-Εθνική) έως 1.1.2008 εντάσσονται στον κλάδο σύνταξης του Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ. με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από απόφαση των Διοικητικών τους Συμβουλίων και εκπόνηση ειδικής οικονομικής μελέτης που προκηρύσσεται και ανατίθεται από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.
- **Ιδρύεται νέος γενικός φορέας επικουρικής κάλυψης των μισθωτών,** που λειτουργεί με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου και την επωνυμία **Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (Ε.Τ.Ε.Α.Μ.).** Το ΕΤΕΑΜ τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, διέπεται από το σύνολο των διατάξεων του καταργούμενου Ι.Κ.Α.-Τ.Ε.Α.Μ. και έχει έδρα την Αθήνα. Η έναρξη λειτουργίας του ορίζεται την 1η Ιουνίου 2003, οπότε και καταργείται το ΙΚΑ-ΤΕΑΜ.
- **Μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου υφιστάμενα ταμεία ασφάλισης,** τα οποία λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή κλάδοι τους που χορηγούν παροχές οι οποίες δεν εμπίπτουν στο πλαίσιο της δημόσιας (κύριας και επικουρικής) ασφάλισης και για τις οποίες καταβάλλονται εισφορές μόνο από τους εργαζόμενους.
- **Ιδρύονται νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα,** τα οποία λειτουργούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ως «Ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης». Τα ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης έχουν ως σκοπό την παροχή στους ασφαλισμένους και δικαιούχους των παροχών, επαγγελματικής ασφαλιστικής προστασίας πέραν της παρερχομένης από την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση για τους ασφαλιστικούς κινδύνους και ενδεικτικά τους κινδύνους γήρατος, θανάτου, αναπηρίας,

επαγγελματικού ατυχήματος, ασθένειας, διακοπής της εργασίας. Χορηγούν παροχές σε είδος ή σε χρήμα που καταβάλλονται περιοδικώς ή εφάπαξ.

3.3 Ο ΦΟΡΕΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΓΡΟΤΩΝ (ΟΓΑ)

3.3.1 Η εξέλιξη του ΟΓΑ από το 1961 μέχρι το 2002

Η ασφαλιστική προστασία των αγροτών αποτελεί έναν από τους κύριους άξονες του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης λόγω της ιδιαίτερης ανάπτυξης του πρωτογενούς τομέα στη χώρα μας και της αυξημένης συμβολής των αγροτών στην οικονομία της Ελλάδας. Οι αγρότες καλύπτονται από έναν αυτοτελή ασφαλιστικό φορέα, τον Οργανισμό Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), που λειτουργεί με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου.

¹⁸Ο ΟΓΑ ιδρύθηκε το 1961 με το Ν. 4169/61, επιδιώκοντας την κάλυψη συγκεκριμένων ασφαλιστικών κινδύνων για τα άτομα που απασχολούνται προσωπικά και κατά κύριο επάγγελμα με την αγροτική οικονομία. Ο Οργανισμός καλύπτει επίσης ειδικές κατηγορίες αγροτών καθώς και πρόσωπα που εξομοιώνονται με αγρότες ως προς την ασφαλιστική τους προστασία με σκοπό κατ' αρχήν τη χορήγηση παροχών συντάξεων γήρατος - χηρείας και την 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 μετατράπηκε σε ταμείο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών (Ν. 2458/97) και παρέχει ευρύ και πλήρες φάσμα ασφαλιστικής προστασίας. Θεσμοθετήθηκε μεταβατική περίοδος έως το 2026 κατά την οποία συνυπάρχει το παλαιό και νέο ασφαλιστικό καθεστώς. Η μετάβαση από το παλαιό στο νέο προβλέπεται ομαλή και χωρίς απώλεια ασφαλιστικών δικαιωμάτων.

Το ασφαλιστικό καθεστώς των αγροτών διακρίνεται σε τρεις περιόδους:

- Η πρώτη περίοδος (1961-1981) αναφέρεται στην ίδρυση και ανάπτυξη των μηχανισμών της ασφαλιστικής προστασίας των αγροτών μέσω της

¹⁸ Στο ίδιο, σελ. 26 - 29

λειτουργίας του ΟΓΑ, ο οποίος κάλυπτε τους κινδύνους της ασθένειας, του γήρατος, της αναπηρίας και του θανάτου. Ο Οργανισμός χορηγούσε μη ανταποδοτικές παροχές στους ασφαλισμένους του, αφού παρά τη νομοθετική πρόβλεψη για την καταβολή εισφορών οι σχετικές ρυθμίσεις δεν ενεργοποιήθηκαν ποτέ. Επίσης, ο Οργανισμός χορηγούσε αποζημιώσεις σε ιδιοκτήτες ή εκμεταλλευτές γεωργικών επιχειρήσεων σε περίπτωση ζημιών που προκαλούνται στην παραγωγή τους λόγω φυσικών καταστροφών (χαλάζι, παγετός κ.α.).

- Η δεύτερη περίοδος (1982-1995) επεκτείνει την ασφαλιστική προστασία των αγροτών, καθώς καθιερώνεται το 1982 η αυτοτελής συνταξιοδότηση της αγρότισσας και εισάγεται το 1987 ο θεσμός της πρόσθετης ασφάλισης των αγροτών. Ο Ν. 1745/87 συστήνει έναν ειδικό και αυτοτελή κλάδο πρόσθετης υποχρεωτικής ασφάλισης των αγροτών, ο οποίος χορηγεί ανταποδοτικές παροχές με τη μορφή πρόσθετης σύνταξης στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ σε περίπτωση γήρατος και αναπηρίας καθώς και στα μέλη της οικογένειάς τους σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου ή συνταξιούχου.
- Η τρίτη περίοδος (1996-2002) σηματοδοτεί την ουσιαστική και οργανωτική αναδιάρθρωση του ασφαλιστικού καθεστώτος των αγροτών, η οποία θεσμοθετείται το 1997 με τη σύσταση κλάδου κύριας ασφάλισης αγροτών στον ΟΓΑ (Ν. 2458/97 για τη «Σύσταση Κλάδου Κύριας Ασφάλισης Αγροτών και άλλες διατάξεις»). Η λειτουργία του κλάδου εγκαινιάστηκε την 1.1.1998 και από την έναρξη ισχύος του καταργήθηκε ο κλάδος πρόσθετης ασφάλισης αγροτών, που είχε συσταθεί το 1987.

Τα κύρια χαρακτηριστικά του νέου ασφαλιστικού καθεστώτος των αγροτών είναι:

- ✓ η χρηματοδότηση των συνταξιοδοτικών παροχών από τις εισφορές των ασφαλισμένων (οι εισφορές υπολογίζονται σε ποσοστό 7% επί των ποσών επτά (7) διαφορετικών ασφαλιστικών κατηγοριών, στις οποίες οι ασφαλισμένοι κατατάσσονται ύστερα από σχετική τους δήλωση)
- ✓ η τυποποίηση της κρατικής χρηματοδότησης προς τον ΟΓΑ (το ποσοστό της κρατικής εισφοράς ορίζεται σε 14% επί των ποσών των επτά ασφαλιστικών κατηγοριών)

- ✓ η καθιέρωση του θεσμού της διαδοχικής ασφάλισης και για τους αγρότες (μεταφέρονται δηλαδή τα έτη ασφάλισής τους σε περίπτωση ένταξής τους σε νέο ασφαλιστικό καθεστώς άλλου οργανισμού)
- ✓ η καθιέρωση ενός συστήματος αυτόματης αύξησης των συντάξεων, το οποίο αντιστοιχεί στο ποσοστό αναπροσαρμογής των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων
- ✓ η επέκταση των παροχών ασθενείας σε είδος για τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους του ΟΓΑ και τα μέλη της οικογένειάς τους (προβλέπεται μάλιστα η δυνατότητα εξυπηρέτησης των προσώπων αυτών και από τις υγειονομικές υπηρεσίες του ΙΚΑ)
- ✓ η χρηματοδότηση των παροχών ασθένειας από τις εισφορές των ασφαλισμένων (οι εισφορές υπολογίζονται σε ποσοστό 1,5% επί των ποσών των επτά διαφορετικών ασφαλιστικών κατηγοριών, στις οποίες οι ασφαλισμένοι κατατάσσονται ύστερα από σχετική τους δήλωση)
- ✓ η θεσμοθέτηση της χορήγησης συντάξεως λόγω θανάτου υπό τις ίδιες προϋποθέσεις (μη συνταξιοδότηση, μη απασχόληση σε άλλη εργασία εκτός από αυτές που υπάγονται στον ΟΓΑ) τόσο στον χήρο όσο και στη χήρα
- ✓ η εισαγωγή κατώτατων ορίων για τις συντάξεις λόγω αναπηρίας και λόγω ατυχήματος εκτός εργασίας (δεν προβλέπονται όμως κατώτατα όρια για τις συντάξεις γήρατος).

Το νέο ασφαλιστικό καθεστώς των αγροτών επιτρέπει την ολοκληρωμένη κάλυψη του αγροτικού πληθυσμού μέσω ενός σύγχρονου συστήματος προστασίας που θα εξασφαλίσει μεσοπρόθεσμα τη σύγκλιση του επιπέδου των παροχών τους με τις αντίστοιχες των μισθωτών. Το σύστημα στηρίζεται πλέον σε καθιερωμένες αρχές της κοινωνικής ασφάλισης (αναδιανομή, ανταποδοτικότητα) και ενισχύεται από την πρόβλεψη της συμμετοχής του κράτους στη χρηματοδότησή του. Παράλληλα, προβλέπεται η εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικού τουρισμού, αναψυχής και πολιτιστικών δραστηριοτήτων για τους ασφαλισμένους και συνταξιούχους του ΟΓΑ μέσω του Λογαριασμού Αγροτικής Εστίας που συστήθηκε το 2002 και λειτουργεί στο πλαίσιο του ΟΓΑ.

3.3.2 Η οικονομική κατάσταση του ΟΓΑ

Τα έσοδα του ΟΓΑ¹⁹ προέρχονται από δύο κύριες πηγές: α) οι επιχορηγήσεις του Τακτικού Προϋπολογισμού, ο οποίος πρέπει να καλύπτει το συνολικό έλλειμμα του προϋπολογισμού εκμετάλλευσης και β) την κοινωνική εισφορά που αποτελεί ποσοστό επί του φόρου εισοδήματος νομικών και φυσικών προσώπων, και την ειδική εισφορά επί των ειδών πολυτέλειας. Τέλος ο ΟΓΑ έχει έσοδα από τις προσόδους της περιουσίας του (τόκοι, καταθέσεις, τοκομερίδια, μερίσματα) και από την επιβάρυνση κατά 1.25% των δανείων που χορηγούνται από την Αγροτική Τράπεζα της Ελλάδος (ΑΤΕ).

Πηγή εσόδων αποτελούσαν μέχρι την 31/12/1986 η εισφορά 4% στα διακινούμενα αγροτικά προϊόντα και η εισφορά 4% στα πωλούμενα φύλλα καπνού (άρθρο 10 ν. 4169/1961), η εισφορά 2.5% στα διακινούμενα αγροτικά προϊόντα (άρθρο 3 ν. 1066/1980), και τα τέλη χαρτόσημου του Φόρου Προστιθέμενης Αξίας.

Το οικονομικό πρόβλημα του ΟΓΑ μετά την κατάργηση των παραπάνω εσόδων είναι σοβαρό. Το άνοιγμα μεταξύ των νομοθετημένων πόρων και των δαπανών του ΟΓΑ αυξάνεται σημαντικά, γιατί δεν προβλέπεται υποκατάσταση προς το παρόν των εσόδων που καταργούνται με ΦΠΑ. Έτσι, η εξάρτηση του ΟΓΑ από τον Κρατικό Προϋπολογισμό γίνεται εντονότερη – το ύψος των κρατικών επιχορηγήσεων πρέπει να είναι πολύ μεγαλύτερο για την κάλυψη των βασικών και υποχρεωτικών δαπανών, για παροχές προς τους ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους – και οφείλεται στην αδυναμία του ΟΓΑ να καλύψει με τα δικά του έσοδα τις δαπάνες που αυξάνονται συνεχώς.

3.4 Η ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥ ΟΓΑ ΜΕΤΑ ΤΟ 2002²⁰

Ο ΟΓΑ αποτελεί τον εθνικό φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης του αγροτικού πληθυσμού της χώρας και τον κύριο μοχλό άσκησης κοινωνικής πολιτικής. Κατέχει την πρώτη θέση μεταξύ των ασφαλιστικών οργανισμών της χώρας, τόσο ως προς τον αριθμό των άμεσα ασφαλισμένων, όσο και ως προς τον αριθμό των συνταξιούχων.

¹⁹ Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (Εκθέσεις για το Πρόγραμμα 1988 – 1992), Κοινωνική Ασφάλιση (ΚΕΠΕ), σελ. 62

²⁰ Υπ. Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (2008), "Το Ελληνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης", Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σελ. 26 - 30

Το σύστημα λειτουργίας του οργανισμού παρουσιάζει μια σημαντική ιδιομορφία, καθώς είναι πλήρως αποκεντρωτικό από την ίδρυση του. Η διαδικασία συγκέντρωσης των δικαιολογητικών για τις παροχές στους ασφαλισμένους, καθώς και η καταβολή των παροχών γίνονται στην μόνιμη κατοικία των ασφαλισμένων. Για το σκοπό αυτό ο ΟΓΑ χρησιμοποιεί τους Γραμματείς των Κοινοτήτων και τους δημοτικούς υπαλλήλους ως ανταποκριτές του, και έχει τοποθετήσει σε όλες τις νομαρχίες (Διευθύνσεις Υγιεινής) ένα διοικητικό του υπάλληλο και σε ορισμένες ένα φαρμακοποιό, για τον έλεγχο των συνταγών φαρμάκων, που εκτελούνται για τους ασφαλισμένους του.

3.4.1 Ασφάλεια

Στην ασφάλιση του Κλάδου υπάγονται υποχρεωτικά και αυτοδίκαια:

- Οι αγρότες, οι απασχολούμενοι δηλ. προσωπικά ή με αυτεπιστασία, συστηματικά και κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα στην αγροτική οικονομία (ιδιοκτήτες και εκμεταλλευτές αγροκτημάτων, κτηνοτρόφοι, πτηνοτρόφοι, μελισσοκόμοι κ. λ. π.).
- Οι αγρεργάτες, δηλαδή οι απασχολούμενοι κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα με ημερομίσθιο ή μισθό, σε είδος ή σε χρήμα, σε οποιαδήποτε παραγωγική αγροτική εργασία.
- Οι αλιείς που δεν υπάγονται στην ασφάλιση άλλου φορέα
- Οι επαγγελματίες, βιοτέχνες και έμποροι που ασκούν το επάγγελμά τους σε χωριά ή οικισμούς με πληθυσμό κάτω των 2000 κατοίκων ή κάτω των 1000 κατοίκων ειδικά για τους νομούς Αττικής, Βοιωτίας, Κορινθίας, Εύβοιας, Αχαΐας και Θεσσαλονίκης, υπάγονται στην υποχρεωτική ασφάλιση του ΟΓΑ από 1-1-2003, εφόσον ο μέσος όρος των εισοδημάτων των τριών τελευταίων ετών από την επαγγελματική, βιοτεχνική ή εμπορική δραστηριότητά τους δεν υπερβαίνει το 500πλάσιο του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη. Ειδικά οι επαγγελματίες, βιοτέχνες και έμποροι των ανωτέρω περιοχών που είναι παράλληλα και αγρότες ασφαλιζονται υποχρεωτικά στον ΟΓΑ εάν α) το προερχόμενο από την επαγγελματική ή βιοτεχνική ή εμπορική δραστηριότητά τους εισόδημα (μέσος όρος τριετίας) δεν υπερβαίνει το 500πλάσιο του

εκάστοτε ισχύοντος ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη ή β) τα εισοδήματα από την αγροτική δραστηριότητά τους (Μ. Ο. τριετίας) είναι μεγαλύτερα από τα αντίστοιχα εισοδήματα τα προερχόμενα από την επαγγελματική ή βιοτεχνική ή εμπορική δραστηριότητά τους (ανεξάρτητα από το ύψος των εισοδημάτων από την επιχειρηματική δραστηριότητά τους). Από 1-1-2007, το ως άνω ασφαλιστικό καθεστώς (με το ίδιο εισοδηματικό κριτήριο) επεκτάθηκε και στους επαγγελματίες, βιοτέχνες και εμπόρους, που ασκούν τη δραστηριότητά τους και κατοικούν μόνιμα σε νησιά με πληθυσμό κάτω των 3.100 κατοίκων.

3.4.2 Συντάξεις

Ο ΟΓΑ χορηγεί συντάξεις γήρατος, αναπηρίας, θανάτου (χηρείας, ορφάνιας) και ανασφαλιστών υπερηλίκων. Επίσης χορηγείται προσαύξηση του ποσού της σύνταξης στις περιπτώσεις απόλυτης αναπηρίας ή τυφλότητας καθώς και εξωϊδρυματικό επίδομα παρα/τετραπληγίας. Διάκριση της σύνταξης μπορεί να γίνει και ανάλογα με τις διατάξεις βάσει των οποίων χορηγείται αυτή στον συνταξιοδοτούμενο. Έτσι έχουμε:

- Κύρια σύνταξη, που χορηγείται κατά τις διατάξεις του Ν.2458/1997 όπως ισχύει σήμερα και του Ν. 3232/2004 όπως συμπληρώθηκε με το Ν. 3518/2006.
- Πρόσθετη σύνταξη, που χορηγείται κατά τις διατάξεις του Ν. 1745/1987.
- Βασική σύνταξη, που χορηγείται κατά τις διατάξεις του Ν. 4169/1961 όπως ισχύει σήμερα και του Ν. 1287/1982.

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

3.4.3 Διαδοχική Ασφάλιση στον ΟΓΑ

Οι περί διαδοχικής ασφάλισης διατάξεις εφαρμόζονται στον ΟΓΑ από 1.1.1998 οπότε και εντάχθηκε στο καθεστώς της διαδοχικής ασφάλισης ο νεοσυσταθείς Κλάδος Κύριας Ασφάλισης καθώς και ο καταργηθείς Κλάδος Πρόσθετης Ασφάλισης. Σύμφωνα με την ισχύουσα περί ΟΓΑ νομοθεσία οι διατάξεις που διέπουν τη διαδοχική ασφάλιση, όπως κάθε φορά ισχύουν έχουν εφαρμογή:

α) μεταξύ του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης Αγροτών και των άλλων φορέων Κύριας Ασφάλισης (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ κ.λ.π). Στην περίπτωση αυτή συνυπολογίζεται και ο χρόνος που διανύθηκε στον καταργηθέντα Κλάδο Πρόσθετης Ασφάλισης, εφόσον, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερόμενου, θεωρήθηκε διανυθείς στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης και

β) μεταξύ του καταργηθέντα Κλάδου Πρόσθετης Ασφάλισης και των άλλων φορέων επικουρικής ασφάλισης (ΙΚΑ - ΤΕΑΜ, Ταμείο Ηλεκτροτεχνικών κ.λ.π), εφόσον ο χρόνος της Πρόσθετης Ασφάλισης δεν θεωρήθηκε διανυθείς στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης.

3.4.4 Επικουρική Σύνταξη

Σε περίπτωση που ο χρόνος που έχει διανυθεί στον Κλάδο Πρόσθετης Ασφάλισης δεν θεωρηθεί για οποιοδήποτε λόγο (είτε επειδή ο ασφαλισμένος δεν υποβάλει σχετική αίτηση είτε επειδή δεν ασφαλίστηκε στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης) διαδρομών στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών και δεν έχει χρησιμοποιηθεί για χορήγηση συνταξιοδοτικής παροχής τότε είναι δυνατό, να χορηγηθεί επικουρική σύνταξη από τον Κλάδο Πρόσθετης Ασφάλισης. Η σύνταξη αυτή είναι δυνατόν να χορηγηθεί τόσο στα πλαίσια της διαδοχικής ασφάλισης, όσο και αυτοτελώς από τον ΟΓΑ.

3.4.5 Επιδόματα

Από τον ΟΓΑ χορηγούνται τα εξής επιδόματα:

- Εφάπαξ παροχή 2000 € Ν. 3454/07-04-06
- Επίδομα τρίτου παιδιού.
- Πολυτεχνικό επίδομα.
- Ισόβια σύνταξη.

3.4.6 Αγροτική Εστία

Ο ΟΓΑ στα πλαίσια του κοινωνικού του ρόλου και στην προσπάθεια διεύρυνσης του φάσματος δραστηριοτήτων του, εφαρμόζει από το έτος 2003 το θεσμό της Αγροτικής Εστίας, που αποβλέπει στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής του αγροτικού πληθυσμού. Σκοπός του Λογαριασμού Αγροτικής Εστίας είναι η οργάνωση και εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικού τουρισμού, διακοπών, εκδρομών, γενικότερης ενημέρωσης και πληροφόρησης του αγροτικού πληθυσμού της χώρας, παροχή χρηματικών βοηθημάτων και βραβείων σε πολύτεκνες, καθώς και τροφείων για βρεφονηπιακούς σταθμούς, η ανάληψη δαπανών για επιμορφωτικά σεμινάρια νέων αγροτών ή για την παρακολούθηση αγροτικών συνεδρίων, καθώς και η συμμετοχή σε προγράμματα Ευρωπαϊκής Ένωσης, συναφή προς τους σκοπούς του λογαριασμού. Διαθέτει:

- Πρόγραμμα Κοινωνικού Τουρισμού
- Πρόγραμμα δωρεάν παροχής βιβλίων

3.5 Ο ΦΟΡΕΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΚΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ (ΤΕΒΕ –ΟΑΕΕ)

3.5.1 Η εξέλιξη του ΤΕΒΕ από την ίδρυση του μέχρι σήμερα

Το Ταμείο Ασφάλισης Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος (ΤΕΒΕ) τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ιδρύθηκε το 1934 και λειτούργησε το 1939. Είναι μοναδικός στη χώρα μας Ασφαλιστικός Οργανισμός που διοικείται από αιρετή διοίκηση προερχόμενη μάλιστα από εν ενεργεία επαγγελματοβιοτέχνες. Σκοπός του είναι η ασφάλιση των επαγγελματοβιοτεχνών κατά των κινδύνων της ανικανότητας προς εργασία, του γήρατος και του θανάτου, καθώς και η προστασία τους σε θέματα ασθενείας.

3.5.2 Ασφαλιζόμενοι στο ΤΕΒΕ²¹

²¹ Κρεμάλη Δ. Κων/νου (1985), Δίκαιον Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα – Κομοτηνή, σελ. 117 – 118

Στο ΤΕΒΕ ασφαρίζονται υποχρεωτικά οι επαγγελματίες και βιοτέχνες που ασκούν επάγγελμα σε πόλεις άνω των 2.000 κατοίκων είτε νόμιμα είτε ως μέλη εταιρειών (ΟΕ, ΕΕ, ΕΠΕ) είτε ως μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου των ΑΕ με ποσοστό 5% τουλάχιστον. Στην υποχρεωτική ασφάλιση του ΟΑΕΕ υπάγονται όλα τα παρακάτω φυσικά πρόσωπα ηλικίας άνω των 18 ετών, αδιακρίτως φύλου και υπηκοότητας, που ασκούν την δραστηριότητά τους στην Ελλάδα: α) Οι επαγγελματίες και βιοτέχνες, που διατηρούν επαγγελματική και βιοτεχνική στέγη. β) Τα ασκούντα εμπορία πρόσωπα, τα οποία κατά νόμο υπάγονται σε Εμπορικό, Βιομηχανικό, Επαγγελματικό ή Βιοτεχνικό Επιμελητήριο. γ) Οι Χρηματιστές, Μεσίτες, Επιχειρηματίες κινηματογράφου και εκτελωνιστές. δ) Οι επιχειρηματίες ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίων, που δεν έχουν την ιδιότητα του γιατρού. ε) Οι κατέχοντες άδεια εκπαιδευτή οδηγών αυτοκινήτου, εφόσον ασκούν αυτοπρόσωπα το επάγγελμα αυτό με ιδιόκτητο εκπαιδευτικό αυτοκίνητο ή εφόσον διατηρούν σχολή οδηγών αυτοκινήτου. Η δε λειτουργία αυτής αποδεικνύεται με βεβαίωση της οικείας ΔΟΥ ή συμμετέχουν σε εταιρεία με αυτό το αντικείμενο. ζ) Οι ιδιοκτήτες αυτοκινήτων δημόσιας χρήσης ή οι χρήστες και εκμεταλλευτές αυτών, σε περίπτωση που έχει παρακρατηθεί η κυριότητα, αφ' ότου με συμβόλαιο αγοράς ή άλλη πράξη μεταβίβασης, όταν δεν απαιτείται συμβολαιογραφική πράξη, μεταβιβάζεται σ' αυτούς η κυριότητα ή η χρήση και εκμετάλλευση του αυτοκινήτου. η) Οι ιδιοκτήτες ή χρήστες και εκμεταλλευτές Τουριστικών Λεωφορείων δημόσιας χρήσης, εφόσον κατέχουν άδεια Τουριστικής Επιχείρησης Οδικών Μεταφορών (Τ.Ε.Ο.Μ.). θ) Το τακτικό προσωπικό του καταργηθέντος Τ.Σ.Α., με συνταξιοδοτικό καθεστώς, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 317/1976 όπως ισχύει. ι) Οι θεατρικοί συγγραφείς, ποιητές και πεζογράφοι, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν. 3232/2004 όπως ισχύει.) Οι κυβερνήτες επαγγελματικών πλοίων αναψυχής (ιστιοφόρων ή μηχανοκίνητων), σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 16του ν.3232/2004 όπως ισχύει.

3.5.3 Έσοδα του ΤΕΒΕ

Το ΤΕΒΕ έχει έσοδα τις εισφορές των εν ενεργεία ασφαλισμένων και την κρατική επιχορήγηση. Το Ταμείο, και ειδικά ο κλάδος Σύνταξης, επιχορηγείται

από τον Κρατικό Προϋπολογισμό ύστερα από την καθιέρωση του ΦΠΑ σε αντικατάσταση του θεσμοθετημένου Κοινωνικού Πόρου επί του χαρτοσήμου.

Είχε δε ως αφετηρία, τις αποδόσεις του χαρτόσημου για το έτος 1986, αναπροσαρμοσμένη για το 1987 σε ποσοστό 17,6%, ποσοστό σταθερό, που υπολογίζεται επί του γινομένου του Κοινωνικού Πόρου όπως διαμορφώθηκε το 1987, μετά την ισχύ του ΦΠΑ και εφεξής. Εφέτος ανήλθε στο ποσό των 32 δις. Δρχ.

3.5.4 Κλάδοι ασφάλισης

Στο Ταμείο λειτουργούν δύο κλάδοι:

α) Ο κλάδος Σύνταξης που χορηγείται από την Πολιτεία για την παροχή συντάξεων λόγω γήρατος και αναπηρίας στους άμεσα ασφαλισμένους και λόγω θανάτου στα μέλη οικογενειών αυτών.

β) Ο κλάδος Ασθενείας, αυτοασφαλιστικός και ανταποδοτικός για την παροχή ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης στους άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους.

Οι ελεύθεροι και ανεξάρτητοι επαγγελματίες καλύπτονται από αυτοτελείς φορείς κοινωνικής ασφάλισης που λειτουργούν με τη μορφή νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου. Το 2002 λειτουργούν πέντε (5) φορείς κύριας ασφάλισης ελεύθερων επαγγελματιών και τρεις (3) φορείς κύριας ασφάλισης ανεξάρτητων επαγγελματιών.

Ο κύριος φορέας ασφάλισης των ελεύθερων επαγγελματιών είναι ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ)²² που συστήθηκε το 1999, καλύπτοντας υποχρεωτικά τα πρόσωπα που ασκούν το επάγγελμα του εμπόρου, του επαγγελματοβιοτέχνη, του αυτοκινητιστή και του ξενοδόχου. Ο ΟΑΕΕ λειτουργεί ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και σ' αυτόν έχουν συγχωνευθεί τρία νομικά πρόσωπα που κάλυπταν πριν από την ίδρυσή του συγκεκριμένες κατηγορίες ελεύθερων επαγγελματιών: το Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων (ΤΑΕ), το Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος (ΤΕΒΕ) και το Ταμείο Συντάξεων Αυτοκινητιστών (ΤΣΑ). Από οργανωτική άποψη,

²² Υπ. Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (2008), Το Ελληνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σελ. 31

περιλαμβάνει δύο κλάδους, τον Κλάδο Σύνταξης και τον Κλάδο Υγείας, οι οποίοι διαθέτουν πλήρη οικονομική και λογιστική αυτοτέλεια.

Ο ΟΑΕΕ εξασφαλίζει την ασφαλιστική κάλυψη των ελεύθερων επαγγελματιών σε περίπτωση γήρατος, αναπηρίας, θανάτου, ατυχήματος, ασθένειας και μητρότητας. Επίσης εξασφαλίζει την κάλυψη των μελών των οικογενειών των ασφαλισμένων του σε περίπτωση ασθένειας ή θανάτου τους.

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

3.6 ΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ

Η ασφάλιση των δημοσίων υπαλλήλων καλύπτεται από φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και το Υπουργείο Οικονομικών. Φορέας κύριας ασφάλισης είναι το Δημόσιο, που καλύπτει τους ασφαλισμένους δημοσίου υπαλλήλους μέσω του κρατικού προϋπολογισμού. Οι φορείς επικουρικής και συμπληρωματικής ασφάλισης διαφοροποιούνται ανάλογα με τις κατηγορίες των ασφαλισμένων. Οι φορείς αυτοί χορηγούν επικουρικές συντάξεις και εφάπαξ βοηθήματα στα άτομα που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής τους.

Μέχρι το 1999 λειτουργούσαν δώδεκα Ταμεία Αρωγής Δημοσίων Υπαλλήλων²³ (στα οποία ασφαλιζόνταν για επικουρική σύνταξη οι δημόσιοι υπάλληλοι των διαφόρων υπουργείων), το Ταμείο Ασφάλισης Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων (στο οποίο ασφαλιζόνταν οι υπάλληλοι των Οργανισμών

²³ Στο ίδιο, σελ. 33 - 34

Τοπικής Αυτοδιοίκησης), το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης (στην ασφάλιση του οποίου υπάγονται οι υπάλληλοι των ασφαλιστικών οργανισμών και του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων), το Ταμείο Προνοίας Δημοσίων Υπαλλήλων (στην ασφάλιση του οποίου υπάγονται υποχρεωτικά όλοι οι δημόσιοι πολιτικοί υπάλληλοι που συνταξιοδοτούνται από το δημόσιο) και το Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων, που καλύπτει όλους τους τακτικούς δημόσιους υπάλληλους.

Το 1999 αποφασίστηκε η ενοποίηση των δώδεκα Ταμείων Αρωγής προκειμένου να εξασφαλιστεί μεγαλύτερη διοικητική και οικονομική ευελιξία και αποτελεσματικότητα στο σύστημα επικουρικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων. Έτσι συστήθηκε από 1.4.1999 ένας νέος φορέας με την επωνυμία «Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων (ΤΕΑΔΥ)» που εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ταυτόχρονα καταργήθηκαν τα Ταμεία Υπαλλήλων των Υπουργείων Βιομηχανίας, Γεωργίας, Δικαιοσύνης, Εμπορίου, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ΠΕΧΩΔΕ, Προεδρίας της Κυβέρνησης και Εξωτερικών, Κοινωνικών Υπηρεσιών, Συγκοινωνιών, καθώς και τα Ταμεία Τελωνειακών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας..

Το ΤΕΑΔΥ λειτουργεί με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου και σκοπός του είναι η παροχή επικουρικής σύνταξης στις ακόλουθες κατηγορίες προσώπων και στα μέλη των οικογενειών τους:

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ανάλογα με το είδος των παροχών τους διαχωρίζονται οι διάφορες κατηγορίες κοινωνικής ασφάλισης. Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί ότι η πολυπλοκότητα και πολυκερματισμός που αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης οδηγούν στο φαινόμενο της πολλαπλής δραστηριότητας. Φορείς κύριας ασφάλισης παρέχουν και επικουρική ασφάλιση, φορείς επικουρικής ασφάλισης παρέχουν και υγειονομική περίθαλψη, ενώ φορείς ασθενείας καλύπτουν τους ασφαλισμένους και για πρόνοια. Αναλυτικά διακρίνουμε τις εξής κατηγορίες Κοινωνικής Ασφάλισης:

4.1 ΚΥΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ²⁴

Οι φορείς κύριας ασφάλισης παρέχουν ολόκληρο πλέγμα παροχών. Μέχρι το 1983 ανέρχονται σε 32 οργανισμούς. Ο θεσμός εμφανίστηκε αρχικά με τη μορφή της παροχής πρόνοιας στα επιζώντα μέλη των οικογενειών των εργαζομένων, σταδιακά όμως πήρε τη σύγχρονη ασφαλιστική μορφή της κάλυψης δηλαδή κατά των κινδύνων του γήρατος, της αναπηρίας και του θανάτου.

Η κύρια ασφάλιση αποτελεί υποχρέωση της πολιτείας προς τους πολίτες και επιταγή του συντάγματος (άρθρο 22, παρ.4) και είναι σχεδόν καθολική. Οι παροχές λόγω γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου (συντάξεις) έχουν χαρακτήρα μακροχρόνιο. Συνήθως υπάρχει συγκέντρωση συνταξιούχων στις κατώτερες συντάξεις και φυσικά παρατηρούνται προνομιούχοι και μη προνομιούχοι. Η χρηματοδότηση της κύριας ασφάλισης στην Ελλάδα βασίζεται, ως επί το πλείστον, στο τρίπτυχο εργοδότης – εργαζόμενος – κράτος. Οι κρατικές επιχορηγήσεις και κοινωνικοί πόροι ασφάλισης ΙΚΑ και ΟΑΕΔ έχουν ως πόρους κυρίως εισφορές που συγκεντρώνονται από τους ασφαλισμένους και τους εργοδότες. Σύμφωνα με το νέο συνταξιοδοτικό καθεστώς που έχει διαμορφωθεί με τις τελευταίες νομοθετικές ρυθμίσεις για την κύρια σύνταξη, το ποσοστό

²⁴ Προβόπουλος Γ. (1987), "Κοινωνική Ασφάλιση", σελ. 18 – 20

ασφαλιστρών του εργαζομένου θα γίνει 6,67%, του εργοδότη 13,33%, του κράτους 10%. Για τους αυτοαπασχολούμενους ορίζονται σε 20%, για τον εργαζόμενο και 10% για το κράτος.

4.1.1 Οι ανταποδοτικές παροχές κύριας σύνταξης

Οι παροχές κύριας σύνταξης που απορρέουν από την άσκηση απασχόλησης και την προηγούμενη καταβολή εισφορών αποτελούν τον βασικό μηχανισμό κάλυψης του κινδύνου του γήρατος στην Ελλάδα. Οι προϋποθέσεις χορήγησης παροχών για τα άτομα που ασφαλίστηκαν αντιστοιχούν στη διάνυση ενός συγκεκριμένου χρόνου ασφάλισης και στη συμπλήρωση συγκεκριμένων ορίων ηλικίας που διαφοροποιούνται ανάλογα με τις επιμέρους ρυθμίσεις. Εκτός όμως από τις γενικές προϋποθέσεις συνταξιοδότησης, προβλέπονται και ειδικές περιπτώσεις συνταξιοδότησης για συγκεκριμένες κατηγορίες ασφαλισμένων:

- ✓ Οι ασφαλισμένοι μέχρι 31.12.1992 που απασχολούνται σε βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα θεμελιώνουν δικαίωμα σε πλήρη σύνταξη με τη συμπλήρωση του 60ου έτους της ηλικίας (προκειμένου για άνδρες) και του 55ου (προκειμένου για γυναίκες) και την πραγματοποίηση 4500 ημερών εργασίας, από τις οποίες 3.600 πρέπει να έχουν διανυθεί στον Κλάδο Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων του ΙΚΑ και μάλιστα οι 1.000 από αυτές πρέπει να αφορούν την τελευταία πριν από τη συνταξιοδότηση 13ετία. Η τελευταία αυτή προϋπόθεση θα ισχύει για τις αιτήσεις συνταξιοδότησης που θα υποβληθούν από 1.1.2003 και εφεξής, ενώ για τις αιτήσεις μέχρι 31.12.2002 οι 1000 ημέρες θα πρέπει να έχουν διανυθεί την τελευταία 10ετία πριν από τη συνταξιοδότηση.
- ✓ Οι ασφαλισμένοι μέχρι 31.12.1992 που έχουν συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας τους, έχουν πραγματοποιήσει τουλάχιστον 3500 ημέρες υποχρεωτικής ασφάλισης μέχρι 31.12.2007 και δεν λαμβάνουν ή δεν δικαιούνται σύνταξη από το Δημόσιο, τον ΟΓΑ, από ΝΠΔΔ ή άλλο Οργανισμό κύριας ασφάλισης θεμελιώνουν δικαίωμα σε σύνταξη γήρατος, το ποσό της οποίας δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 2/3 ούτε να υπολείπεται του 1/2 των εκάστοτε καταβαλλομένων κατωτάτων ορίων συντάξεων λόγω γήρατος (το δικαίωμα αυτό αφορά ασφαλισμένους που

υποβάλλουν αιτήσεις συνταξιοδότησης από 1.1.2003 μέχρι και 31.12.2007).

Ειδικές, ευνοϊκότερες προϋποθέσεις συνταξιοδότησης ισχύουν για τις μητέρες με ανήλικα (θεωρούνται όσα δεν έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους) και ανίκανα προς εργασία παιδιά. Οι προϋποθέσεις αυτές αποβλέπουν στην ειδική ασφαλιστική προστασία της μητρότητας:

- ✓ Οι γυναίκες αυτές θεμελιώνουν δικαίωμα σε πλήρη σύνταξη με τη συμπλήρωση 5.500 ημερών ασφάλισης και του 55ου έτους τους, εάν δεν έχουν δικαίωμα σε κάποια άλλη σύνταξη (ασφαλισμένες μέχρι 31.12.1992).
- ✓ Οι γυναίκες αυτές θεμελιώνουν δικαίωμα σε μειωμένη σύνταξη με τη συμπλήρωση του 50ου έτους τους και 5.500 ημερών ασφάλισης: η ρύθμιση αυτή ισχύει για τις ασφαλισμένες μέχρι 31.12.1992 ενώ για τις ασφαλισμένες από 1.1.1993 απαιτείται η συμπλήρωση 20 συντάξιμων ετών.

Οι μητέρες ασφαλισμένες του Ιδρύματος που αποκτούν παιδί από 1.1.2003 και εφεξής πριμοδοτούνται με πλασματικό χρόνο ασφάλισης. Ειδικότερα προβλέπεται ότι στην περίπτωση απόκτησης παιδιών από την προαναφερόμενη ημερομηνία και μετά η μητέρα ασφαλισμένη έχει τη δυνατότητα αναγνώρισης πλασματικού χρόνου, ο οποίος βαίνει αυξανόμενος για κάθε παιδί πέραν του ενός και μέχρι το τρίτο. Συγκεκριμένα ο χρόνος που αναγνωρίζεται για το πρώτο παιδί είναι 1 έτος, για το δεύτερο παιδί 1 1/2 έτος και για το τρίτο παιδί 2 έτη. Ο ανώτατος αναγνωριστέος χρόνος δεν είναι δυνατό να υπερβεί συνολικά τα 4 1/2 έτη. Ο πλασματικός χρόνος συνυπολογίζεται για τη συμπλήρωση των κατά περίπτωση οριζόμενων από τη νομοθεσία προϋποθέσεων για τη θεμελίωση πλήρους σύνταξης λόγω γήρατος, εκτός από τις περιπτώσεις συνταξιοδότησης λόγω συμπλήρωσης 35ετίας και 37ετίας και των ειδικών προϋποθέσεων συνταξιοδότησης μητέρων (π.χ. 5500 ημέρες εργασίας και ανήλικο ή ανάπηρο παιδί).

4.2 ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ Η ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ²⁵

²⁵ Ελεύθερος Τύπος (1993), "Το ασφαλιστικό Σύστημα – Επικουρική Ασφάλιση", σελ. 16 – 18

Η επικουρική ασφάλιση ασκούνταν από 80 ασφαλιστικούς οργανισμούς και κλάδους επικουρικής ασφάλισης. Από αυτούς 74 ανήκουν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, 3 στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, 2 στο Υπουργείο Οικονομικών. Η επικουρική ασφάλιση δημιουργήθηκε παράλληλα σχεδόν με τους φορείς κύριας ασφάλισης με σκοπό τη συμπλήρωση της προστασίας που παρέχουν οι τελευταίοι, κατά βάση στο κλάδο σύνταξη. Είναι μερική, όχι καθολική.

Βασικό στοιχείο επικουρικής ασφάλισης είναι η κατάτμηση της σε μικρές ομάδες εργαζομένων ορισμένων περιοχών κυρίως της περιοχής της τέως διοίκησης της πρωτεύουσας ή ακόμα η ασφάλιση ενός και μόνο εργοδότη. Η χρηματοδότηση ακολουθεί σχεδόν τα ίχνη της κύριας ασφάλισης (ενώ θα έπρεπε να χρηματοδοτείται από τις εισφορές των εργαζομένων). Η συνταξιοδότηση πρέπει να είναι ταυτόχρονη με την συνταξιοδότηση, από το φορέα της κύριας ασφάλισης. Υπάρχει δυνατότητα επιλογής του επιθυμητού επιπέδου προστασίας στις διάφορες ομάδες των εργαζομένων, ενώ γίνεται κατανομή της επιβάρυνσης για προστασία ανάμεσα στην κύρια και την επικουρική ασφάλιση. Καλύπτει κενό προστασίας της κύριας ασφάλισης. Υπάρχει και εδώ μεγάλη δυνατότητα στις παροχές. Η επικουρική ασφάλιση προσεγγίζει να υπερβαίνει την κύρια ασφάλιση ως προς το ποσό και το ποσοστό της κύριας σύνταξης. Όσο αφορά τα ποσοστά ασφαλιστρών του νέου συνταξιοδοτικού καθεστώτος για την επικουρική σύνταξη ο εργαζόμενος θα πληρώνει 3%, ο εργοδότης 3%, ενώ για το εφάπαξ θα πληρώνει μόνο ασφαλισμένος 4% επί του συνόλου των αποδοχών του.

4.2.1 Χρηματοδότηση της Επικουρικής Ασφάλισης²⁶

Η χρηματοδότηση της κύριας ασφάλισης στην Ελλάδα βασίζεται, ως επί το πλείστον, στο τρίπτυχο εργοδότης – εργαζόμενος – κράτος. Αυτό είναι απαραίτητο, γιατί η κύρια ασφάλιση αποτελεί υποχρέωση της πολιτείας προς τους πολίτες και επιταγή του Συντάγματος (Άρθρο 22, παρ. 4.).

Η επικουρική ασφάλιση θα έπρεπε κανονικά να χρηματοδοτείται αποκλειστικά και μόνο από εισφορές των εργαζομένων και να παρέχεται

²⁶ Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (Εκθέσεις για το Πρόγραμμα 1988 – 1992), Κοινωνική Ασφάλιση (ΚΕΠΕ), σελ. 95 - 98

προαιρετικά σε αυτούς. Λόγω όμως των συνθηκών που επικρατούσαν κατά τη γέννηση της και της νοοτροπίας των Ελλήνων, σύμφωνα με την οποία κανείς ή ελάχιστοι δεν θα ασφαλιζόνταν προαιρετικός, εφόσον πληρώνουν οι ίδιοι τα αναγκαία ασφάλιστρα, η χρηματοδότηση της επικουρικής ασφάλισης ακολουθεί σχεδόν τα ίχνη της κύριας ασφάλισης. Έτσι σήμερα έχουμε 3 κατηγορίες φορέων επικουρικής ασφάλισης από την άποψη της χρηματοδότησης:

- Χρηματοδότηση μόνο από εισφορές των εργαζομένων. Τέτοιοι φορείς είναι κυρίως τα ταμεία αρωγής των δημοσίων υπαλλήλων και από την κατηγορία των φορέων του ιδιωτικού τομέα το ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού. Το ασφάλιστρο στην περίπτωση αυτή ανέρχεται σε ποσοστό 5%.
- Χρηματοδότηση από εισφορές εργοδότη και εργαζομένων. Τέτοιοι είναι οι περισσότεροι φορείς επικουρικής ασφάλισης. Στην περίπτωση αυτή η επιβάρυνση επιμερίζεται κυρίως μεταξύ εργαζομένου και εργοδότη και ανέρχεται σε ποσοστό 3% - 5% για τον καθένα επί των καταβαλλόμενων αποδοχών, μέχρι ένα ορισμένο ποσό και συνήθως επί του ποσού που υπόκειται σε κρατήσεις υπέρ του οργανισμού κύριας ασφάλισης.
- Χρηματοδότηση από εισφορές εργαζομένων, εργοδοτών από τη θέσπιση κοινωνικών πόρων. Πρόκειται για οργανωμένες τάξεις εργαζομένων οι οποίες, όπως αναφέρεται παραπάνω, πέτυχαν στα πρώτα βήματα της επικουρικής ασφάλισης ή σε μεταγενέστερες ανώμαλες περιόδους, τη θέσπιση κοινωνικών πόρων υπέρ της τάξης τους.

Όπως όμως έχει σήμερα η κατάσταση της χρηματοδότησης της επικουρικής ασφάλισης, οι εργαζόμενοι χωρίζονται σε προνομιούχους και μη προνομιούχους από την άποψη των ασφαλιστικών παροχών, αν και η ατομική επιβάρυνση και των δύο είναι η ίδια ή περίπου η ίδια. Οι προνομιούχες τάξεις, που έχουν θεσπίσει υπέρ των ταμείων τους διάφορους κοινωνικούς πόρους παίρνουν παροχές πολλαπλάσιες από τις άλλες ομάδες, αν και η ατομική τους επιβάρυνση είναι ίση ή και μικρότερη πολλές φορές.

4.2.2 Οι ανταποδοτικές παροχές επικουρικής σύνταξης

Οι προϋποθέσεις χορήγησης της επικουρικής σύνταξης για τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ είναι ίδιες με τις αντίστοιχες προϋποθέσεις για την κύρια σύνταξη. Το ύψος της σύνταξης καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σε κάθε περίπτωση όμως, το ποσό που χορηγείται από 1.1.1998 και μετά για χρόνο ασφάλισης 35 ετών δεν υπερβαίνει το 20% των τακτικών αποδοχών ή των συντάξιμων αποδοχών.

4.2.3 Μειονεκτήματα της Επικουρικής Ασφάλισης²⁷

Η ύπαρξη πολλών μικρών ταμείων επικουρικής ασφάλισης παρουσιάζει μεγάλα μειονεκτήματα, κυριότερα από τα οποία είναι:

- Άσκοπη σπατάλη εργατικού δυναμικού, εφόσον για την λειτουργία κάθε ταμείου απαιτείται οπωσδήποτε ένας ελάχιστος αριθμός υπαλλήλων (διευθυντής, προϊστάμενοι τμημάτων, υπάλληλοι, βοηθητικό προσωπικό).
- Αλόγιστη αύξηση των δαπανών διοίκησης, εφόσον ορισμένες δαπάνες είναι σταθερές, όπως ενοίκια, αμοιβές Διοικητικού Συμβουλίου κτλ.. Υπάρχουν σήμερα ταμεία επικουρικής ασφάλισης, στα οποία οι δαπάνες διοίκησης ανέρχονται στο 40% των εσόδων τους ή υπερβαίνουν ακόμα και το ύψος των παροχών.
- Αδυναμία επιβίωσης σε μια δύσκολη εποχή, εφόσον, ως γνωστό, η ασφάλιση στηρίζεται στην αρχή του μεγάλου αριθμού των περιπτώσεων. Επομένως, όσο μικρότερος είναι ο αριθμός των ασφαλισμένων ενός ταμείου, τόσο δυσκολότερα μπορεί να ανταπεξέλθει σε μια δύσκολη εποχή.
- Πολυνομία και ανισότητα διατάξεων ρύθμισης των ίδιων θεμάτων από το ταμείο σε ταμείο, αλλά και μεταξύ των ασφαλισμένων του ίδιου ταμείου διαφορετικών εποχών.

Η διοικητική δομή και οργάνωση υποβαθμίζει την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται. Η γραφειοκρατική οργάνωση των φορέων με το πέρασμα του χρόνου, η στενή εξειδίκευση και λεπτομερής κατανομή αρμοδιοτήτων, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζεται το προσωπικό, έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην παραγωγικότητα. Οι δυσχέρειες ερμηνείας της

²⁷ Στο ίδιο, σελ. 101 - 106

πολύπλοκης νομοθεσίας, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες και ο όγκος των περιπτώσεων για διεκπεραίωση επιβαρύνουν υπέρμετρα το προσωπικό. Δημιουργούνται συχνά προστριβές λόγω της έλλειψης κατανόησης μεταξύ προσωπικού και κοινού, το τελευταίο αντιμετωπίζει το προσωπικό ως υπεύθυνο και αντιδρά με συναισθηματική φόρτιση λόγω των προβλημάτων που αντιμετωπίζει, της σχετικά ελλιπούς πληροφόρησης και της αδυναμίας κατανόησης των σχετικών ρυθμίσεων και προσπάθεια εκμετάλλευσης των φορέων από ενδιαφερόμενους (συντάξεις αναπηρίας, βαριά και ανθυγιεινά, νοσηλεία στο εξωτερικό, ειδικές εξετάσεις κλπ.). Η επαφή του κοινού με τους φορείς μέσω του τηλεφώνου σε ελάχιστες μόνο περιπτώσεις έχει επιτευχθεί.

Η σημερινή εικόνα της διοίκησης – σωρεία εγγράφων που μετακινούνται για διεκπεραίωση, τήρηση αρχείων με τα παλιά πρότυπα – είναι ξεπερασμένη και δεν επιτρέπει γρήγορη διεκπεραίωση και διασφάλιση καλών συνθηκών εργασίας στο προσωπικό. Η μηχανοργάνωση έχει εισαχθεί σε περιορισμένο βαθμό και με τρόπο που μάλλον δεν εξυπηρετεί, τουλάχιστον τους μεγάλους φορείς, ενώ η εισαγωγή της τεχνολογίας της πληροφορικής με τη χρησιμοποίηση μικροϋπολογιστών, που φαίνεται να παρουσιάζει μεγάλα πλεονεκτήματα για το είδος της διοικητικής δουλειάς των ασφαλιστικών φορέων, καθυστερεί. Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι πολλές ατέλειες του διοικητικού μηχανισμού των φορέων, με συνέπειες τη διαφυγή πόρων, τη μεσολάβηση μεσαζόντων για εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, τις καθυστερήσεις οφειλών και τις καταστρατηγήσεις, οφείλονται στην έλλειψη σύγχρονων μέσων εργασίας και επικοινωνίας με το κοινό.

Σοβαρή, εξάλλου αδυναμία του συστήματος είναι η μη ορθολογική κατανομή των πόρων που διατίθενται. Η αποσπασματική ανάπτυξη του συστήματος δεν επέτρεψε ιεράρχηση των προτεραιοτήτων για παροχές και ορθολογικές επιλογές. Η διάθεση πόρων από άμεση και έμμεση φορολογία, όπως λ.χ. οι φόροι υπέρ τρίτων, με εξαίρεση τους πόρους για τον ΟΓΑ, δεν ενίσχυσε κατά προτεραιότητα την ασφάλιση των χαμηλών εισοδηματικών ομάδων. Η χρηματοδότηση από αυτή την πηγή εσόδων είναι πολλές φορές δυσανάλογη με τις ανάγκες. Παρατηρούνται ακόμα επικαλύψεις, όπως λ.χ. παροχή οικογενειακών επιδομάτων για τα παιδιά, πολλαπλή ασφάλιση με ευνοϊκές ρυθμίσεις από τη μια μεριά, και από την άλλη, αδυναμία κάλυψης ατόμων που δεν εντάσσονται στην παραγωγική διαδικασία, υπερπροστασία της έμμεσης

κάλυψης γυναικών σε ορισμένες περιπτώσεις (σύζυγοι, θυγατέρες) και κενό ασφάλισης σε άλλες (διαζευγμένες). Η απονομή παροχών με ευνοϊκές προϋποθέσεις δεν αφορά πάντα τις ομάδες που έχουν τις πλέον επείγουσες ανάγκες, ενώ δεν διασφαλίζεται σε ορισμένες περιπτώσεις η πιο κατάλληλη παροχή για συγκεκριμένες ανάγκες.

4.3 ΔΙΑΔΟΧΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ²⁸

Το ότι στην Ελλάδα λειτουργούν πολλοί φορείς κοινωνικής ασφάλισης έχει σαν συνέπεια, ικανός αριθμός ασφαλισμένων κατά το διάστημα του ασφαλιστικού βίου τους, να έχουν ασφαλιστεί σε περισσότερους από ένα ασφαλιστικούς φορείς. Τούτο γίνεται συνήθως λόγω αλλαγής επαγγέλματος. Σκοπός λοιπόν της Διαδοχικής Ασφάλισης είναι η διευκόλυνση των ασφαλισμένων, που κατά τη διάρκεια του εργασιακού τους βίου, ασφαλίστηκαν σε περισσότερους από έναν ασφαλιστικούς οργανισμούς, στην θεμελίωση δικαιώματος σε παροχές, όταν μόνο με τον ασφαλιστικό χρόνο σε κάθε οργανισμό δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις κανενός.

Η Διαδοχική Ασφάλιση για κύρια και επικουρική σύνταξη αγκαλιάζει όλους τους ασφαλισμένους. Ειδικότερα στην κύρια σύνταξη το σύστημα εφαρμόζεται σε όλους τους ασφαλισμένους, ανεξαρτήτως επαγγέλματος (μισθωτού, επαγγελματία, επιστήμονα κλπ.) με εξαίρεση:1) Το προσωπικό των ασφαλιστικών οργανισμών

- 2) Δημόσιους υπαλλήλους
- 3) Αγρότες
- 4) Πρόσωπα που ασκούν ειδικά καθήκοντα

Για την επικουρική σύνταξη η Διαδοχική Ασφάλιση καλύπτει όλους τους ασφαλισμένους σε τέτοιο τομέα συμπεριλαμβανομένων και των δημοσίων υπαλλήλων γενικώς, διότι και τα επικουρικά των υπαλλήλων αυτών είναι ασφαλιστικοί οργανισμοί. Ωστόσο και εδώ η νομολογία καθιέρωσε εξαίρεση για τους εκπροσώπους εργατικών επαγγελματικών οργανώσεων.

Η Διαδοχική Ασφάλιση χαρακτηρίζεται από την καθολικότητα της εφαρμογής της. Όλοι οι οργανισμοί οφείλουν όταν απονέμουν σύνταξη να

²⁸ Ψηλός Γιώργος, "Η Διαδοχική Ασφάλιση", Π. Συνδικαλιστική Επιθεώρηση, τεύχος 6 και 7, σελ. 74 και σελ. 76 αντίστοιχα

υπολογίζουν το χρόνο που διανύθηκε στην ασφάλιση άλλων οργανισμών με οποιαδήποτε ιδιότητα. Υπόχρεος για την συνταξιοδότηση είναι ο τελευταίος οργανισμός στον οποίο ασφαλίστηκε ο εργαζόμενος κατά το χρόνο της απόλυσης του ασφαλιστικού κινδύνου, με την προϋπόθεση ότι σ' αυτόν πραγματοποίησε 300 τουλάχιστον ημέρες εργασίας στην ασφάλιση εντός της τελευταίας 5ετίας. Η σύνταξη εφαρμόζεται εφόσον συντρέχουν και οι λοιπές προϋποθέσεις που προβλέπει η νομοθεσία του οργανισμού αυτού. Βασικός στόχος γενικά της διαδοχικής ασφάλισης είναι να μην χάνεται χρόνος ασφάλισης.

4.4 ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ²⁹

Παρέχεται στον ασφαλισμένο μισθωτό του ιδιωτικού τομέα, που έχει ασφαλιστεί για χρονικό διάστημα 500 ημερών και διακόπτει την απασχόληση του, για την οποία υπαγόταν στην υποχρεωτική ασφάλιση, μια νέα δυνατότητα: να ζητήσει μέσα σ' ένα χρόνο από τη διακοπή της απασχόλησης να συνεχίσει την ασφάλιση του στον φορέα που ήταν ασφαλισμένος, για όλους τους κλάδους ασφάλισης ή για όσους θέλει, πληρώνοντας ο ίδιος της εισφορές εργοδότη και ασφαλισμένου.

Ο θεσμός αυτός αποσκοπεί στην κατοχύρωση των ασφαλιστικών δικαιωμάτων. Σκοπός πιο συγκεκριμένα, της προαιρετικής ασφάλισης είναι να δώσει το δικαίωμα σε πρόσωπα που για οποιοδήποτε λόγο δεν υπάγονται στην υποχρεωτική ασφάλιση του ΙΚΑ (όσον αφορά λοιπόν αυτόν τον τομέα) ή άλλου οργανισμού κύριας ασφάλισης μισθωτών (δηλαδή εξαρτημένης εργασίας), να συνεχίσουν την ασφάλιση τους για να έχουν ασφαλιστική κάλυψη. Βασικές προϋποθέσεις για να έχει αυτό το δικαίωμα είναι να μην είναι ανάπηρος, να μην συνεχίζει άλλη εργασία. Ένα από τα προβλήματα είναι ότι δημιουργείται πολλές φορές το φαινόμενο της υπερασφάλισης και της πολλαπλής ασφάλισης.

4.5 Η ΥΠΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΜΙΣΘΩΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ³⁰

²⁹ Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (Εκθέσεις για το Πρόγραμμα 1988 – 1992), "Κοινωνική Ασφάλιση" (ΚΕΠΕ), σελ. 51 – 55, 62 – 69, 72 – 78

³⁰ Υπ. Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (2008), Το Ελληνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σελ. 31 – 36

Οι μισθωτοί που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα καλύπτονται από το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και άλλους φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης. Η κάλυψή τους περιλαμβάνει το σύνολο των ασφαλιστικών κινδύνων που προβλέπονται στην υπ' αρ. 102 Διεθνή Σύμβαση Εργασίας περί των ελάχιστων ορίων κοινωνικής ασφάλειας.

Η κάλυψη των σχέσεων εξαρτημένης εργασίας στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης δεν περιορίζεται μόνο στις παραδοσιακές μορφές πλήρους απασχόλησης. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 προβλέπεται νομοθετικά η ασφαλιστική προστασία και των νέων ή ευέλικτων μορφών εργασίας.

Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο εξασφαλίζει πλήρως την ασφάλιση των μισθωτών του ιδιωτικού τομέα, καθώς επιβάλλει την υποχρεωτική και αυτοδίκαιη ασφάλιση στο επίπεδο του πρώτου πυλώνα. Για την ολοκληρωμένη μάλιστα προστασία των εργαζομένων, λειτουργούν ειδικά όργανα ελέγχου για τη διαπίστωση τυχόν παραλείψεων των εργοδοτών να δηλώνουν τους εργαζόμενους που απασχολούνται σε αυτούς.

Η υποχρεωτική ασφάλιση για τους ασφαλισμένους από 1.1.1993 επιτρέπεται σε έναν φορέα κύριας ασφάλισης, έναν φορέα επικουρικής ασφάλισης, έναν φορέα ασφάλισης ασθένειας και έναν φορέα ασφάλισης πρόνοιας. Τα πρόσωπα για τα οποία προβλέπεται υποχρεωτική ασφάλιση σε περισσότερους του ενός φορείς κύριας ασφάλισης, ασφαλίζονται υποχρεωτικά μόνο σε ένα φορέα, τον οποίο επιλέγουν με δήλωσή τους που υποβάλλεται κάθε φορά σε όλους τους αρμόδιους φορείς και τους οικείους εργοδότες.

4.6 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΕΣ

Η ρύθμιση των ασφαλιστικών κινδύνων και των αντίστοιχων παροχών για τα άτομα που καλύπτονται από το ΙΚΑ διέπεται από ένα ιδιαίτερο σύνθετο πλαίσιο, που εισάγει διαφορετικές προβλέψεις ανάλογα με το χρονικό σημείο ένταξης στην ασφάλιση του ΙΚΑ. Η διαφοροποίηση αυτή υιοθετήθηκε το 1992 και εξακολουθεί να ισχύει μέχρι σήμερα, επιβάλλοντας τη διάκριση μεταξύ δύο διαφορετικών κατηγοριών εργαζομένων: α) αυτών που είχαν ενταχθεί στην ασφάλιση του ΙΚΑ μέχρι 31.12.1992 και β) αυτών που εντάχθηκαν μετά την 1.1.1993. Για τις δύο αυτές κατηγορίες εργαζομένων προβλέπονται διαφορετικές

προϋποθέσεις σε σχέση με την κάλυψη των ασφαλιστικών κινδύνων, τις προϋποθέσεις χορήγησης των παροχών και το ύψος των παροχών.

4.6.1 Τα κατώτατα όρια συντάξεων³¹

Εκτός από τις γνήσιες ανταποδοτικές συνταξιοδοτικές παροχές, το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης προβλέπει την εφαρμογή της τεχνικής των κατώτατων ορίων συντάξεων, η οποία αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα υιοθέτησης "σύνθετων μηχανισμών" προστασίας για την κάλυψη ατόμων που δεν θεμελιώνουν δικαιώματα σε επαρκείς παροχές από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Στην ιστορική του εξέλιξη, όπως διαμορφώθηκε ιδίως κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, ο θεσμός των κατώτατων ορίων λειτούργησε ως δικλείδα ασφαλείας για τα άτομα που δεν συμπληρώνουν τις προϋποθέσεις (ημέρες ασφάλισης και αντίστοιχες εισφορές) για λήψη επαρκούς σύνταξης ανταποδοτικού τύπου. Αμβλύθηκαν έτσι οι ανταποδοτικές διαστάσεις του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα μας προς όφελος των εργαζομένων εκείνων που δεν θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν με τις εισφορές τους τη χορήγηση μιας αξιοπρεπούς παροχής από τους ασφαλιστικούς φορείς.

Η υπαγωγή των κατώτατων ορίων συντάξεων στους μηχανισμούς κοινωνικής αλληλεγγύης του ασφαλιστικού συστήματος αιτιολογείται με βάση τους στόχους της συγκεκριμένης παροχής. Πράγματι, η ρύθμιση των κατωτάτων ορίων επιδιώκει ουσιαστικά την κάλυψη των ασφαλισμένων εκείνων που παρουσιάζουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

α) έχουν ενταχθεί στην αγορά εργασίας για συγκεκριμένο διάστημα που τυποποιείται από κοινωνικοασφαλιστική άποψη μέσω της καταβολής ασφαλιστικών εισφορών

β) η υπαγωγή τους σε κάποιο ασφαλιστικό καθεστώς εμφανίζει κενά που δεν επιτρέπουν τη λήψη επαρκών παροχών με την εμφάνιση του κινδύνου του γήρατος (σε περίπτωση συνταξιοδότησης λόγω γήρατος).

Σήμερα προβλέπονται δύο τεχνικές υπολογισμού του ύψους των κατωτάτων ορίων:

³¹ Κρεμάλη Δ. Κων/νου (1985), "Δίκαιον Κοινωνικών Ασφαλίσεων", Αθήνα – Κομοτηνή, σελ. 322 – 324

- για τους ασφαλισμένους μέχρι 31.12.1992, το ύψος των κατωτάτων ορίων γήρατος - αναπηρίας αντιστοιχεί στο 20πλάσιο του ημερομίσθιου του ανειδίκευτου εργάτη, όπως είχε διαμορφωθεί την 30.9.1990
- για τους ασφαλισμένους μετά τις 1.1.1993, το ύψος των κατωτάτων ορίων γήρατος - αναπηρίας αντιστοιχεί στο 70% του κατώτατου μισθού έγγαμου εργαζόμενου που προβλέπεται στην Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας του έτους 2002 (η ρύθμιση αυτή προβλέφθηκε με το Ν. 3029/2002).

4.6.2 Οι μη ανταποδοτικές παροχές

Οι μη ανταποδοτικές παροχές για τους συνταξιούχους αντιστοιχούν σε συμπληρωματικές παροχές που χορηγούνται ύστερα από έλεγχο περιουσιακών και εισοδηματικών πηγών σε συγκεκριμένες κατηγορίες. Πρόκειται για το Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (ΕΚΑΣ), το οποίο θεσμοθετήθηκε την 1η Ιουλίου 1996 και αφορά τόσο τους συνταξιούχους του Δημοσίου και τους εξομοιωμένους με αυτούς, όσο και τους συνταξιούχους γήρατος, αναπηρίας και θανάτου των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του ΝΑΤ, εκτός του ΟΓΑ. Το Επίδομα χορηγείται σε μηνιαία βάση εφόσον πληρούνται σωρευτικά οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

- α) συμπλήρωση του 60ου έτους της ηλικίας του συνταξιούχου προκειμένου για συνταξιούχους γήρατος ή θανάτου (δεν απαιτείται όριο ηλικίας για τους συνταξιούχους λόγω αναπηρίας)
- β) ύπαρξη ετήσιου καθαρού εισοδήματος από κύριες και επικουρικές συντάξεις, βοηθήματα, μισθούς, ημερομίσθια και επιδόματα που δεν υπερβαίνει ένα συγκεκριμένο ύψος (6.010,44 ευρώ από 1.1.2002)
- γ) ύπαρξη ετήσιου ατομικού φορολογητέου εισοδήματος που δεν υπερβαίνει ένα συγκεκριμένο όριο (7.012,19 ευρώ. από 1.1.2002)
- δ) ύπαρξη συνολικού ετήσιου οικογενειακού φορολογητέου εισοδήματος που δεν υπερβαίνει ένα συγκεκριμένο όριο (10.911,82 ευρώ δρχ. από 2002).

Το μηνιαίο ύψος του ΕΚΑΣ ορίζεται σε κατώτατο και ανώτατο όριο (το κατώτατο όριο ανέρχεται σε 24,13 ευρώ για δικαιούχους με ετήσια καθαρά ποσά εισοδήματος μέχρι 6.010,44 ευρώ, ενώ το ανώτατο όριο ανέρχεται σε 96,51 ευρώ για δικαιούχους με ετήσια καθαρά ποσά εισοδήματος μέχρι 5.473,80 ευρώ).

4.7 ΕΙΔΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

4.7.1 Περιοδικές χρηματικές παροχές

α) Συντάξεις³²

Η μείωση ή η απώλεια του εισοδήματος από την επαγγελματική απασχόληση αποτελούν συχνά συνέπειες ασφαλιστικών κινδύνων από τις πιο οδυνηρές. Για την αντιμετώπιση τους οργανώνονται αυτοτελείς κλάδοι κοινωνικών ασφαλίσεων, που χορηγούν χρηματικές παροχές με περιοδικό (μηνιαίο) συνήθως χαρακτήρα. Πρόκειται για τους λεγόμενους «ασφαλιστικούς κλάδους συντάξεων».

Συντάξεις λοιπόν ονομάζονται οι περιοδικές χρηματικές παροχές που συμπληρώνουν ή αναπληρώνουν για μεγάλα διαστήματα τη μερική ή πλήρη απώλεια εισοδήματος. Δεν αποκλείεται να συναντήσουμε τέτοιες παροχές και με άλλες ονομασίες λ.χ. χορηγίες, βοηθήματα, επιδόματα κ.τ.λ. χωρίς η διαφορά στην ορολογία να δικαιολογείται από κάποια μορφολογική ή νοηματική απόκλιση. Μερικά είδη συντάξεων είναι, ασθένειας, γηρατειών, ανεργίας, αναπηρίας, θανάτου, μητρότητας, αναπροσαρμογής, στράτευσης.

4.7.2 Ασφάλιση Ασθενείας

Το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού καλύπτεται για παροχές ασθενείας και μητρότητας. Οι παροχές αυτές είναι τόσο χρηματικές όσο και σε είδος. Νοσοκομειακή περίθαλψη, βελτιώθηκε η ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης των ασφαλισμένων με την βελτίωση του εξοπλισμού και την στελέχωση των νοσοκομειακών μονάδων με ιατρικό δυναμικό και λοιπό

³²Στο ίδιο, σελ. 318 – 321

προσωπικό. Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, την τελευταία 5ετία βελτιώθηκε σημαντικά η ποιότητα της παρερχόμενης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, αλλά η βελτίωση αυτή δεν έχει φτάσει σε ικανοποιητικό επίπεδο για όλους τους εργαζομένους. Φαρμακευτική περίθαλψη, το σύνολο σχεδόν των ασφαλιστικών οργανισμών παρέχουν φαρμακευτική περίθαλψη στους ασφαλισμένους τους.

Παρατηρείται όμως, οξύ πρόβλημα πολυφαρμακίας τα τελευταία χρόνια καθώς επίσης και καταστρατήγηση της ισχύουσας νομοθεσίας για την φαρμακευτική περίθαλψη των ασφαλιστικών οργανισμών με το ανεξέλεγκτο κύκλωμα διακίνησης φαρμάκων. Ακόμη, ο ρυθμός αύξησης της δαπάνης προβληματίζει όλους τους ασφαλιστικούς φορείς και γίνονται προσπάθειες για την συγκράτησή τους.

Η επέλευση της ασθένειας που οδηγεί σε αδυναμία εργασίας αποτελεί αυτοτελή ασφαλιστικό κίνδυνο που καλύπτεται μέσω της χορήγησης παροχών σε χρήμα και είδος.

α) Οι χρηματικές παροχές ασθένειας χορηγούνται σε ασφαλισμένους που αδυνατούν να εργαστούν, με την πλήρωση των ακόλουθων προϋποθέσεων:

- αδυναμία άσκησης απασχόλησης
- συμπλήρωση τουλάχιστον 100 ημερών ασφάλισης κατά τη διάρκεια του έτους πριν από την ασθένεια ή κατά τη διάρκεια των 12 πρώτων μηνών πριν από τους τελευταίους 15 μήνες (δεν απαιτούνται ημέρες ασφάλισης σε περίπτωση αδυναμίας λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας)
- έλλειψη ιδιότητας συνταξιούχου.

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

β) Οι παροχές σε είδος περιλαμβάνουν ιατρική, νοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη, που χορηγούνται άμεσα με την εμφάνιση της ασθένειας. Οι υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης παρέχονται από τους ιατρούς του

ΙΚΑ ή συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς, ενώ οι υπηρεσίες νοσηλευτικής περίθαλψης παρέχονται από τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές που συμβάλλονται σχετικά με το ΙΚΑ. Από το 1999 έχει καθιερωθεί μάλιστα η υποχρεωτική προληπτική ιατρική των άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένων του ΙΚΑ με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την αποτροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων.

4.7.3 Η κάλυψη του γήρατος

Το γήρας αποτελεί τον κυριότερο ασφαλιστικό κίνδυνο από την άποψη των δαπανών που διατίθενται για την κάλυψή του και του αριθμού των ατόμων που λαμβάνουν τις αντίστοιχες ασφαλιστικές παροχές. Οι προϋποθέσεις και οι τεχνικές κάλυψής του διαφοροποιούνται ανάλογα με το χρονικό σημείο ένταξης στην ασφάλιση του ΙΚΑ.

4.7.4 Ασφάλιση Ανεργίας

Ο ΟΑΕΔ συμβάλλει, προληπτικά και υποσταλτικά στην αντιμετώπιση της ανεργίας. Η δραστηριότητα που αναπτύσσει ο οργανισμός δηλαδή η επιμόρφωση των εργαζομένων για την οικονομική και κοινωνική βελτίωση της θέσεως τους, η εκπαίδευση των ανέργων για την όσο το δυνατό πιο σύντομη επαγγελματική τους αποκατάσταση, ο επαγγελματικός προσανατολισμός των νέων που πλήττονται από την ανεργία, για την αποφυγή λανθασμένης επιλογής επαγγέλματος και την ομαλή ένταξη τους στην αγορά εργασίας και κατά συνέπεια στην κοινωνία, καθώς και η λειτουργία ειδικών γραφείων εργασίας για τον συμψηφισμό της προσφοράς και της ζήτησης εργασίας, συμβάλλουν στην πρόληψη της ανεργίας. Η οικονομική υποστήριξη άλλωστε των ανέργων αποσκοπεί στην αντιμετώπιση των συνεπειών της ανεργίας όταν έχει μεγάλη διάρκεια. Την ευθύνη βέβαια των παροχών ανεργίας την έχει ο ίδιος ο ΟΑΕΔ. Για την εφαρμογή προγραμμάτων απασχόλησης διοχετεύθηκαν σημαντικοί πόροι του οργανισμού από την επιδότηση ανεργίας και την εκπαίδευση ανέργων με στόχο την άμεση επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Με ψήφιση νόμου διευρύνθηκε η ασφαλιστική κάλυψη κατά του κινδύνου ανεργίας για όλους τους ασφαλισμένους του ΟΑΕΔ, καθώς και τους νεοεισερχόμενους νέους στην αγορά της εργασίας. Έγιναν πολλές προσπάθειες για αντιμετώπιση του προβλήματος, επιδότηση εργασίας, εκπαίδευση ανέργων κτλ.

Η ασφαλιστική κάλυψη της ανεργίας για τους μισθωτούς εργαζόμενους εξασφαλίζεται από τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η κάλυψη περιλαμβάνει καταρχήν τη χορήγηση ασφαλιστικού επιδόματος ανεργίας που προϋποθέτει την πλήρωση των ακόλουθων προϋποθέσεων:

- ακούσια απώλεια της εργασίας
- ικανότητα και διαθεσιμότητα προς εργασία
- τήρηση των ειδικών υποχρεώσεων αποδοχής τυχόν προσφερόμενης εργασίας
- συμπλήρωση 125 ημερών ασφάλισης κατά τη διάρκεια των 14 μηνών πριν τουλάχιστον δύο μήνες από την απώλεια της εργασίας.

Η διάρκεια της επιδότησης είναι ανάλογη με τη διάρκεια της απασχόλησης με ανώτατο όριο τους 12 μήνες, για 250 μέρες εργασίας κατά τους τελευταίους 14 μήνες και με κατώτατο όριο τους 5 μήνες, για 125 μέρες εργασίας. Στη συνέχεια, για επιπλέον 3 μήνες χορηγείται αποζημίωση με μειωμένο ποσό. Οι παροχές αντιπροσωπεύουν το 40% του μισθού για τους εργάτες και το 50% του μισθού για τους υπαλλήλους (με ελάχιστο όριο τα 2/3 του κατώτατου μισθού), προσαυξημένες κατά 10% για κάθε συντηρούμενο από τον δικαιούχο άτομο. Μετά την εξάντληση των παραπάνω περιόδων αποζημίωσης δίδεται συμπληρωματική παροχή που ανέρχεται στο 50% του κύριου επιδόματος.

Τα πρόσωπα που δεν θεμελιώνουν δικαίωμα ή εξαντλούν το δικαίωμά τους σε τακτική επιδότηση μπορούν σε εξαιρετικές περιπτώσεις να λάβουν έκτακτο επίδομα ανεργίας διάρκειας 45 ημερών. Το επίδομα αυτό χορηγείται συνήθως σε φυσικές καταστροφές, βίαιη διακοπή της εργασίας και μακροχρόνια έλλειψη απασχόλησης, με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τέλος, κατά τη διάρκεια των εορτών των Χριστουγέννων ή του

Πάσχα χορηγούνται έκτακτες παροχές σε ανέργους που δεν δικαιούνται τακτικής επιδότησης ανεργίας.

Εκτός από τα οικογενειακά επιδόματα ασφαλιστικού τύπου, το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας προβλέπει ακόμα μια σειρά χρηματικών παροχών για τις πολύτεκνες οικογένειες και μητέρες. Οι παροχές αυτές καταβάλλονται ως επίδομα τρίτου παιδιού, πολυτεκνικό επίδομα και επίδομα σύνταξης της πολύτεκνης μητέρας, ανεξαρτήτως του ύψους του οικογενειακού εισοδήματος των ενδιαφερομένων. Εκτός όμως από την τακτική ή έκτακτη επιδότηση ανεργίας για ασφαλισμένους του ΙΚΑ, το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης προβλέπει μια σειρά παροχών και ευνοϊκών μέτρων για άλλες κατηγορίες του πληθυσμού που δεν απασχολούνται. Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν τη χορήγηση χρηματικών παροχών, την προαιρετική συνέχιση της ασφάλισης και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη:

α) Νέοι ηλικίας 20-29 ετών που εισέρχονται για πρώτη φορά στην αγορά εργασίας μετά την ολοκλήρωση των σπουδών τους δικαιούνται επίδομα ενιαίου ύψους διάρκειας 5 μηνών εάν δεν έχουν βρει απασχόληση για έναν τουλάχιστον χρόνο.

β) Μακροχρόνια άνεργοι ηλικίας 45-65 ετών που έχουν εξαντλήσει το δικαίωμά τους σε τακτική επιδότηση ανεργίας δικαιούνται μηνιαίο επίδομα 140 ευρώ για διάρκεια ενός έτους εάν το ετήσιο οικογενειακό τους εισόδημα δεν υπερβαίνει τα 2980 ευρώ, προσαυξανόμενο κατά 587 ευρώ για κάθε πρόσθετο μέλος της οικογένειάς τους.

γ) Μακροχρόνια άνεργοι που απασχολούνται σε καθεστώς μερικής απασχόλησης και εργάζονται τουλάχιστον τέσσερις ώρες την ημέρα δικαιούνται μηνιαίο επίδομα 88 ευρώ, το οποίο χορηγείται συμπληρωματικά ως προς το μισθό τους από τον ΟΑΕΔ για διάστημα 12 μηνών. Το επίδομα αυτό αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα επιδόματος κοινωνικής επανένταξης.

δ) Άνεργοι επί δώδεκα τουλάχιστον συνεχείς μήνες, ηλικίας 60 ετών συμπληρωμένων για τους άνδρες και 55 ετών συμπληρωμένων για τις γυναίκες, στους οποίους υπολείπονται μέχρι 5 έτη για τη θεμελίωση δικαιώματος πλήρους σύνταξης από τον κλάδο σύνταξης του ΙΚΑ, δικαιούνται να ζητήσουν την προαιρετική συνέχιση της ασφάλισής τους μέχρι τη συμπλήρωση του ελάχιστου αριθμού ημερών ασφάλισης για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού τους δικαιώματος, με πλήρη κάλυψη της σχετικής δαπάνης από τους πόρους του

κλάδου με την επωνυμία «Λογαριασμός για την Απασχόληση και την Επαγγελματική Κατάρτιση» (ΛΑΕΚ) που έχει συσταθεί με το Ν. 2434/1996 στον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ). Το δικαίωμα αυτό θεμελιώνεται εάν τα πρόσωπα έχουν εγγραφεί ως άνεργοι στον ΟΑΕΔ για χρονικό διάστημα 12 τουλάχιστον συνεχών μηνών πριν από την υποβολή της αίτησης για την υπαγωγή τους, εξακολουθούν να είναι άνεργοι και κατέχουν κάρτα ανεργίας που ανανεώνεται ανά μήνα.

ε) Οι άνεργοι που ανήκουν στις κατηγορίες των βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων, ηλικίας 55 ετών συμπληρωμένων για τους άνδρες και 50 ετών συμπληρωμένων για τις γυναίκες και πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις μπορούν κατ' εξαίρεση να συνεχίζουν προαιρετικά την ασφάλισή τους με κάλυψη των αναλογουσών εισφορών τους επίσης από τον κλάδο του ΛΑΕΚ του ΟΑΕΔ. Ο χρόνος της προαιρετικής ασφάλισης στην περίπτωση αυτή δεν αναγνωρίζεται ως διανυθείς στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα.

στ) Άνεργοι επιδοτούμενοι από τον ΟΑΕΔ που παρακολουθούν προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης ασφαλιζονται από το ΙΚΑ για τον κίνδυνο της ασθένειας (οπότε και λαμβάνουν παροχές σε είδος) και για τον κίνδυνο του επαγγελματικού ατυχήματος. Τα πρόσωπα αυτά λαμβάνουν συνήθως από τους φορείς επαγγελματικής κατάρτισης ημερήσιο επίδομα παρακολούθησης των προγραμμάτων. Σε περίπτωση όμως που το επίδομα αυτό υπερβαίνει το ύψος του επιδόματος ανεργίας, διακόπτεται η χορήγηση του επιδόματος ανεργίας.

ζ) Άνεργοι ηλικίας μέχρι 29 ετών δικαιούνται παροχές ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από το ΙΚΑ, εκτός εάν ασφαλιζονται αυτοτελώς ή είναι προστατευόμενα μέλη οικογένειας ασφαλισμένου ή σπουδάζουν σε ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Ο κλάδος του ΛΑΕΚ του ΟΑΕΔ καταβάλλει μηνιαία εισφορά στο ΙΚΑ και στα ταμεία επικουρικής ασφάλισης που ασφαλίζουν μισθωτούς, οι οποίοι για κύρια σύνταξη είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, ίση με τη μηνιαία εισφορά που θα πλήρωναν οι άνεργοι για προαιρετική συνέχιση της κύριας και επικουρικής ασφάλισής τους. Επίσης στην περίπτωση των ανέργων μέχρι 29 ετών ο κλάδος ΛΑΕΚ καταβάλλει στο ΙΚΑ μηνιαία εισφορά που ανέρχεται σε ποσοστό 6,45% επί του εκάστοτε τεκμαρτού ημερομισθίου της τέταρτης ασφαλιστικής κλάσης του ΙΚΑ.

Εκτός από τις παραπάνω παροχές ασφαλιστικού τύπου, ο ΟΑΕΔ προωθεί μια σειρά ενεργητικών μέτρων απασχόλησης για τους ανέργους, τα οποία περιλαμβάνουν προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης, προγράμματα επιδότησης απασχόλησης και νέων θέσεων εργασίας και προγράμματα απασχόλησης για άτομα με ειδικές ανάγκες και ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Τα προγράμματα αυτά αξιοποιούν τόσο εθνικούς πόρους όσο και πόρους του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου από το Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης και τις Κοινοτικές Πρωτοβουλίες.

4.7.5 Η κάλυψη της αναπηρίας³³

Οι παροχές λόγω αναπηρίας χορηγούνται με τη λήξη της χορήγησης των παροχών ασθένειας. Η εκτίμηση και διαπίστωση της αναπηρίας ανατίθεται σε ιατρική επιτροπή που εξετάζει την επίπτωση της σωματικής ή ψυχικής πάθησης στην εργασιακή ικανότητα του ασφαλισμένου. Ο κίνδυνος της αναπηρίας πιστοποιείται εάν ο ασφαλισμένος δεν μπορεί πλέον να κερδίζει περισσότερο του 50% των μέσων αποδοχών ενός εργαζόμενου στο επάγγελμά του για ένα τουλάχιστον εξάμηνο.

Το ύψος της σύνταξης αναπηρίας εξαρτάται από το βαθμό της αναπηρίας:

- πλήρης σύνταξη χορηγείται σε περίπτωση ανικανότητας σε ποσοστό 80%
- πλήρης σύνταξη χορηγείται σε περίπτωση ανικανότητας σε ποσοστό τουλάχιστον 66,6%, εάν ο ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει τουλάχιστον 6.000 ημέρες ασφάλισης ή 20 χρόνια
- σύνταξη ύψους 3/4 της πλήρους σύνταξης χορηγείται σε περίπτωση ανικανότητας σε ποσοστό τουλάχιστον 66,6%
- σύνταξη ύψους 50% της πλήρους σύνταξης χορηγείται σε περίπτωση ανικανότητας σε ποσοστό 50%.

Το ποσό της βασικής σύνταξης λόγω αναπηρίας είναι το ίδιο με το ποσό της βασικής σύνταξης λόγω γήρατος. Προσαυξάνεται σε περίπτωση εξαρτημένου συζύγου και τέκνων, οπότε και χορηγείται μηνιαία αύξηση που αντιστοιχεί σε 1,5 κατώτατο ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη (22,35 ευρώ

³³ Ψήλος Γεώργιος (1987), "Η κάλυψη της αναπηρίας", Π. Συνδικαλιστική Επιθεώρηση, τεύχος 14 σελ. 57 - 59

για άγαμο εργάτη χωρίς προϋπηρεσία). Ειδικές πρόσθετες παροχές χορηγούνται σε περίπτωση αυξημένων αναγκών λόγω της αναπηρίας:

- οι παραπληγικοί ή τετραπληγικοί που έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον 1000 ημέρες ασφάλισης δικαιούνται μηνιαίο συμπληρωματικό επίδομα που αντιστοιχεί στο 20πλάσιο του κατώτατου ημερομισθίου ενός ανειδίκευτου εργάτη (22,35 ευρώ για άγαμο εργάτη χωρίς προϋπηρεσία)
- τα άτομα με ποσοστό αναπηρίας 100% που έχουν ανάγκη συνεχούς φροντίδας από τρίτο πρόσωπο δικαιούνται μηνιαίο συμπληρωματικό επίδομα που αντιστοιχεί στο 50% της βασικής σύνταξης (ασφαλισμένοι από 1.1.1993).

4.7.6 Η κάλυψη του θανάτου του προστάτη της οικογένειας

Ο θάνατος του ασφαλισμένου δημιουργεί σημαντικές επιπτώσεις στα μέλη της οικογένειάς του, που καλύπτονται από το ασφαλιστικό σύστημα μέσω της χορήγησης συνταξιοδοτικών παροχών λόγω θανάτου. Τα πρόσωπα που καλύπτονται περιλαμβάνουν τον χήρο ή τη χήρα και τα τέκνα του ασφαλισμένου.

α) Δικαίωμα σε σύνταξη χηρείας λόγω θανάτου κάποιου ασφαλισμένου που είχε ενταχθεί στο ΙΚΑ πριν τη 1.1.1993 θεμελιώνει ο/η σύζυγος υπό τις ακόλουθες διαζευκτικές προϋποθέσεις:

- ο ασφαλισμένος πρέπει να είχε τουλάχιστον 1.500 ημέρες ασφάλισης, εκ των οποίων οι 300 κατά τη διάρκεια των τελευταίων πέντε ετών πριν από το θάνατό του
- ο ασφαλισμένος πρέπει να είχε συμπληρώσει τις ημέρες ασφάλισης που θα θεμελιώναν δικαίωμά του στη λήψη σύνταξης αναπηρίας
- ο ασφαλισμένος πρέπει να είχε θεμελιώσει δικαίωμα σε σύνταξη λόγω γήρατος.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη λήψη σύνταξης χηρείας είναι η εξάμηνη τουλάχιστον διάρκεια του γάμου πριν την επέλευση του θανάτου, εκτός αν ο θάνατος προκλήθηκε από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια, αν υπάρχει ανήλικο τέκνο ή αν κυοφορήθηκε κάποιο τέκνο πριν από την επέλευση του θανάτου.

Το ποσό της σύνταξης χηρείας αντιστοιχεί στο 70% του ύψους της σύνταξης γήρατος που λάμβανε ή θα λάμβανε ο/η ασφαλισμένος/η. Προβλέπονται μάλιστα κατώτατα όρια των σχετικών παροχών που ισοδυναμούν με το 18πλάσιο του κατώτατου ημερομισθίου για τον ανειδίκευτο εργάτη, όπως ίσχυε την 30.9.1990 και αναπροσαρμόζεται εφεξής σύμφωνα με τις αυξήσεις των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων.

β) Δικαίωμα σε σύνταξη λόγω θανάτου κάποιου ασφαλισμένου που είχε ενταχθεί στο ΙΚΑ πριν τη 1.1.1993 θεμελιώνουν επίσης τα τέκνα του, υπό τις ίδιες χρονικές προϋποθέσεις που ισχύουν και για τη συνταξιοδότηση λόγω χηρείας. Οι συντάξεις αυτές χορηγούνται σε κάθε άγαμο ανήλικο τέκνο ή σε τέκνο μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους του που σπουδάζει, εκτός εάν είναι ανίκανο για εργασία οπότε και χορηγούνται απεριόριστα. Το ύψος της σύνταξης ανέρχεται σε ποσοστό 20% της σύνταξης γήρατος που λάμβανε ή θα λάμβανε ο θανών. Το ποσό αυτό ανέρχεται σε ποσοστό 60% της αντίστοιχης σύνταξης εάν έχουν αποβιώσει και οι δύο γονείς.

γ) Δικαίωμα σε σύνταξη χηρείας λόγω θανάτου κάποιου ασφαλισμένου, ο οποίος είχε ενταχθεί στο ΙΚΑ μετά τη 1.1.1993 και είχε πραγματοποιήσει τις ημέρες ή έτη ασφάλισης που απαιτούνται για τη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας ή εργατικού ατυχήματος, θεμελιώνει ο/η σύζυγος υπό τις ακόλουθες διαζευκτικές προϋποθέσεις:

- είναι ανάπηρος και ανίκανος για κάθε βιοποριστική εργασία σε ποσοστό 67%
- δεν έχει μέσο μηνιαίο εισόδημα από οποιαδήποτε πηγή μεγαλύτερο του 40πλάσιου του εκάστοτε ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη, προσαυξημένο κατά 20% για καθένα από τα προστατευόμενα και δικαιούμενα σύνταξης παιδιά.

Το ποσό της σύνταξης χηρείας αντιστοιχεί στο 50% του ύψους της βασικής σύνταξης γήρατος ή αναπηρίας που λάμβανε ή θα λάμβανε ο ασφαλισμένος, εάν κατά την ημέρα του θανάτου του καθίστατο ανάπηρος σε ποσοστό 80%. Προβλέπονται μάλιστα κατώτατα όρια των σχετικών παροχών που ισοδυναμούν στο 80% των κατωτάτων ορίων συντάξεων γήρατος και ανώτατα όρια που αντιστοιχούν στο 100% της σύνταξης του θανόντος.

δ) Δικαίωμα σε σύνταξη λόγω θανάτου κάποιου ασφαλισμένου που είχε ενταχθεί στο ΙΚΑ μετά την 1.1.1993 θεμελιώνουν επίσης τα τέκνα του, υπό τις ίδιες προϋποθέσεις που ισχύουν και για τη συνταξιοδότηση λόγω χηρείας. Οι συντάξεις αυτές χορηγούνται σε κάθε άγαμο ανήλικο τέκνο ή σε τέκνο μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους του που σπουδάζει, εκτός εάν είναι ανίκανο για εργασία οπότε και χορηγούνται απεριόριστα. Το ύψος της σύνταξης ανέρχεται σε ποσοστό 25% της σύνταξης γήρατος που λάμβανε ή θα λάμβανε ο θανών. Το ποσό αυτό ανέρχεται σε ποσοστό 50% της αντίστοιχης σύνταξης εάν έχουν αποβιώσει και οι δύο γονείς, εκτός εάν το παιδί δικαιούται σύνταξη και από τους δύο γονείς.

Σε περιπτώσεις θανάτου ασφαλισμένου μετά την 5.1.1999 προβλέπονται αυστηρότερες προϋποθέσεις συνταξιοδότησης λόγω χηρείας. Ο επιζών σύζυγος, ανεξάρτητα από την ηλικία του δικαιούται σύνταξη για μια τριετία τουλάχιστον από την πρώτη του επομένου του θανάτου μήνα, η οποία μπορεί να παραταθεί στις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Εάν κατά την ημερομηνία του θανάτου ο επιζών των συζύγων έχει συμπληρώσει το 40ο έτος της ηλικίας του, η σύνταξη καταβάλλεται και μετά τη λήξη της τριετίας, εφόσον δεν εργάζεται ή δεν απασχολείται ή λαμβάνει σύνταξη από οποιονδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό ή το Δημόσιο, η σύνταξη περιορίζεται στο 50%.

β) Εάν ο επιζών των συζύγων, κατά την ημερομηνία του θανάτου, είναι ανάπηρος σωματικά ή πνευματικά σε ποσοστό 67% και άνω, λαμβάνει ολόκληρη τη σύνταξη για όσο χρόνο διαρκεί η αναπηρία, ανεξαρτήτως άλλων προϋποθέσεων.

γ) Η σύνταξη που διακόπηκε ή καταβάλλεται μειωμένη, σύμφωνα με τα παραπάνω, επαναχορηγείται ολόκληρη μετά τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας του επιζώντος των συζύγων με την προϋπόθεση ότι δεν εργάζεται ή δεν απασχολείται ή δεν λαμβάνει σύνταξη, άλλως, εφόσον συντρέχει μία από τις προϋποθέσεις αυτές, λαμβάνει το 70% αυτής.

4.7.7 Η κάλυψη της μητρότητας³⁴

³⁴ Ψήλος Γεώργιος (1987), "Η κάλυψη της μητρότητας", Π. Συνδικαλιστική Επιθεώρηση, τεύχος 15 σελ. 43 – 45

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

Οι παροχές μητρότητας περιλαμβάνουν τις παροχές τοκετού και τα επιδόματα μητρότητας. Οι παροχές τοκετού χορηγούνται σε όλες τις ασφαλισμένες (άμεσα ή έμμεσα) ενώ τα επιδόματα μητρότητας χορηγούνται μόνο στις άμεσα ασφαλισμένες.

α) Το επίδομα τοκετού αποτελεί μια εφάπαξ παροχή που καλύπτει τις δαπάνες περίθαλψης σε μαιευτήριο ή νοσοκομείο. Το ύψος του είναι το 30πλάσιο του ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη.

β) Το επίδομα μητρότητας χορηγείται σε ασφαλισμένες που έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον 200 ημέρες ασφάλισης στα δύο προηγούμενα χρόνια πριν από την πιθανή ημέρα του τοκετού. Το ύψος του είναι το 30πλάσιο του ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη, προσαυξανόμενο με 10% για κάθε προστατευόμενο μέλος.

Σε περίπτωση όμως που οι εργοδοτικές παροχές καθώς και αυτές του ΙΚΑ δεν καλύπτουν τις αποδοχές που η έμμεσα ασφαλισμένη θα έπαιρνε αν εργαζόταν στο διάστημα αυτό, δικαιούται συμπληρωματικό εφάπαξ επίδομα μητρότητας από τον ΟΑΕΔ. Το επίδομα αυτό διαρκεί όσο το επίδομα μητρότητας του ΙΚΑ, καλύπτοντας τη διαφορά ύψους μεταξύ των παροχών του ΙΚΑ και των αποδοχών που θα λάμβανε η ασφαλισμένη από την εργασία της.

4.7.8 Η κάλυψη του εργατικού ατυχήματος και της επαγγελματικής ασθένειας

Η κάλυψη του εργατικού ατυχήματος και της επαγγελματικής ασθένειας εξασφαλίζεται μέσω της χορήγησης παροχών ασθένειας, σύνταξης αναπηρίας και σύνταξης θανάτου.

α) Οι παροχές ασθένειας χορηγούνται για ανώτατη διάρκεια 6 μηνών σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου ανεξάρτητα από τη συμπλήρωση ημερών ασφάλισης. Περιλαμβάνουν χρηματική επιδότηση και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

β) Η σύνταξη αναπηρίας χορηγείται επίσης ανεξάρτητα από τη συμπλήρωση ημερών ασφάλισης. Το ύψος της διαφοροποιείται ανάλογα με το χρονικό σημείο υπαγωγής στην ασφάλιση του ΙΚΑ. Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ πριν από την 1.1.1993 δικαιούνται κατώτατη σύνταξη ύψους 60% των αποδοχών της αντίστοιχης ασφαλιστικής τους κλάσης, ενώ οι ασφαλισμένοι μετά την 1.1.1993 δικαιούνται κατώτατη σύνταξη που αντιστοιχεί στο ποσό σύνταξης γήρατος που θα καταβαλλόταν εάν ο ασφαλισμένος είχε συμπληρώσει 15 έτη ασφάλισης.

γ) Εάν το εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια επιφέρουν το θάνατο του ασφαλισμένου, τα μέλη της οικογένειάς του δικαιούνται σύνταξη επιζώντων.

4.7.9 Οικογενειακά Επιδόματα³⁵

Η δραστηριότητα του ΟΑΕΔ στο χώρο των οικογενειακών επιδομάτων αποσκοπεί βασικά στη βελτίωση της κοινωνικής προστασίας καθώς και στην αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος της χώρας μας. Αναφέρεται, η παροχή οικογενειακών επιδομάτων για την ενίσχυση του οικογενειακού εισοδήματος ιδιαίτερα των οικογενειών με μεγάλα οικογενειακά βάρη, και ιδιαίτερα προβλήματα αναπηρίας, καθώς και οι παροχές μητρότητας για την ενίσχυση του εισοδήματος εργαζομένων γυναικών κατά την διάρκεια της αποχής τους από την εργασία στην περίοδο της λοχείας.

Όλοι οι ασφαλισμένοι μισθωτοί, συνεισφέρουν για την παροχή οικογενειακών επιδομάτων, στους μισθωτούς που έχουν παιδιά. Τα επιδόματα αυτά είναι μεγαλύτερα, όταν το εισόδημα της οικογένειας είναι χαμηλό και ο αριθμός των παιδιών της είναι μεγάλος. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται σε μόνο οικογένειες σε ανάπηρα μέλη της οικογένειας ή μέλη με χρόνια πάθηση, καθώς και στις οικογένειες που αντιμετωπίζουν προσωρινά προβλήματα.

4.7.10 Ταμεία Πρόνοιας

³⁵ Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (Εκθέσεις για το Πρόγραμμα 1988 – 1992), Κοινωνική Ασφάλιση (ΚΕΠΕ), "Κοινωνική Ασφάλιση" σελ. 81

Σήμερα λειτουργούν 200 περίπου οργανισμοί, που χορηγούν εφάπαξ βοήθημα οι οποίοι ανήκουν είτε στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, είτε στο Υπουργείο Εργασίας, είτε στο Υπουργείο Εθνικής Αμύνης. Πέρα από τους οργανισμούς υπάρχουν και συστήματα αποζημιώσεων. Τα ταμεία πρόνοιας χορηγούν εφάπαξ εισφορές στους ασφαλισμένους τους, συνήθως όταν εξέρχονται οι τελευταίοι από την εργασία. Μεγάλο πρόβλημα στον τομέα αυτό είναι οι μεγάλες αποκλίσεις στο ύψος του χορηγούμενου εφάπαξ βοηθήματος στις διάφορες ομάδες των εργαζομένων. Οι παραπάνω αποκλίσεις δεν οφείλονται σε επιπλέον οικονομικές θυσίες των προνομιούχων, αλλά στη θέσπιση υψηλών εργοδοτικών εισφορών ή την ύπαρξη κοινωνικών πόρων. Παρατηρείται δηλαδή και εδώ το φαινόμενο ότι οι οργανωμένες ομάδες έχουν ευνοϊκότερη μεταχείριση.

Ένα άλλο πρόβλημα είναι η έλλειψη διαδοχικής ασφάλισης. Οι φορείς γενικά πρόσθετης ασφάλισης πλάστηκαν κατά κανόνα, καθ' ομοίωση των φορέων της κύριας ασφάλισης και παρουσιάζουν σε μεγέθυνση τα ίδια χαρακτηριστικά.

4.7.11 Φορείς Αλληλοβοήθειας

Οργανισμοί που ιδρύονται από επαγγελματικά σωματεία εργαζομένων. Τα αλληλοβοηθητικά ταμεία έχουν ως λειτουργικούς σκοπούς την παροχή χρηματικών επιδομάτων σε περιπτώσεις ασθένειας, γέννησης τέκνων, ανεργίας ή πρόσκαιρης ανικανότητας για εργασία, παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, καταβολή εξόδων κηδείας, παροχή χρηματικών βοηθημάτων στα ανάκτα για εργασία μέλη του λόγω γήρατος, ατυχήματος ή ασθένειας, χορήγηση δανείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5 ΟΙ ΕΠΙΘΥΜΗΤΟΙ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Οι προσπάθειες για σοβαρό προβληματισμό και αναζήτηση των προοπτικών αναμόρφωσης της λειτουργίας, της δομής και των επιδιώξεων του συστήματος της Κοινωνικής Ασφάλισης δεν πρέπει να μετατεθούν χρονικά. Η οξύτητα των οικονομικών προβλημάτων απαιτεί άμεση κινητοποίηση. Η οικονομική κρίση πρέπει να οδηγήσει σε βαθύτερη συνειδητοποίηση της συλλογικής ευθύνης της κοινωνίας για το θεσμό. Ειδικότερα, πρέπει να προωθηθούν διεργασίες για ώριμες λύσεις, που θα θέσουν βάσεις για την οικοδόμηση βιώσιμου συστήματος της Κοινωνικής Ασφάλισης στις αδιαμφισβήτητες αρχές της υποχρεωτικότητας, της αναπλήρωσης του εισοδήματος και της κοινωνικής αλληλεγγύης, καθώς και της προστασίας του κοινωνικού συνόλου από τους διάφορους κινδύνους, η οποία θα στηρίζεται στα κοινωνικά δικαιώματα του ατόμου. Για την επίτευξη του στόχου αυτού απαιτείται ριζική αναμόρφωση του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος και προσαρμογή των επιδιώξεων και των μορφών προστασίας, καθώς και της έννοιας των κοινωνικών κινδύνων, ώστε να είναι δυνατή η προσαρμογή του στις εξελισσόμενες ανάγκες.

Οι δυνατές παρεμβάσεις διαφοροποιούνται σημαντικά ως προς την έκταση και τον χρόνο υλοποίησης των αναγκαίων προσαρμογών. Κυμαίνονται ανάμεσα σε απλές διευθετήσεις και πυροσβεστικές λύσεις, και σε υπεύθυνες επιλογές κατευθύνσεων πολιτικής ύστερα από σοβαρή μελέτη των δυνατοτήτων και των προοπτικών της Κοινωνικής Ασφάλισης μεσοχρόνια και μακροχρόνια. Η αντιμετώπιση της κρίσης, η αναμόρφωση του συστήματος και οι επιλογές των μέτρων πολιτικής αποτελούν δύσκολο εγχείρημα, γιατί απαιτείται συνεργασία και διάλογος εκπροσώπων των πολιτικών δυνάμεων με διαφορετική ιδεολογική προσέγγιση στο πρόβλημα, των κοινωνικών εταίρων – εργαζομένων και εργοδοτών με αντικρουόμενα συμφέροντα, των συνταξιούχων την παρούσα κατάσταση και τις προοπτικές της οικονομίας δεν ανταποκρίνεται όμως στην ανάγκη αποτελεσματικού σχεδιασμού για την αντιμετώπιση της κρίσης.

Από την άποψη του σχεδιασμού της αντιμετώπισης των προβλημάτων της Κοινωνικής Ασφάλισης, άμεση προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στη σύλληψη του νέου συστήματος, στην αποσαφήνιση των επιδιώξεών του και των προσανατολισμών του μακροχρόνια, με τις οποίες θα πρέπει να εναρμονιστούν στη συνέχεια τα βραχυχρόνια και μεσοχρόνια μέτρα. Έτσι, θα αποφευχθεί απλή διευθέτηση της κρίσης με συγκεχυμένες επιδιώξεις και χρονική μετάθεση των απαιτούμενων ριζικών λύσεων, που θα επιτείνει τις δυσκολίες στο μέλλον.

5.1 ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΟΙ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΙ

5.1.1 Αναδιάρθρωση της χρηματοδότησης της Κοινωνικής Ασφάλισης³⁶

Η τάση υστέρησης των εσόδων έναντι των δαπανών της Κοινωνικής Ασφάλισης, που παρουσιάζεται από το τέλος της δεκαετίας του 1970, πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα, γιατί η αποκατάσταση ισορροπίας αποτελεί προϋπόθεση για οποιαδήποτε προσπάθεια αναμόρφωσης και εξυγίανσης του θεσμού. Η χρηματοδότηση της Κοινωνικής Ασφάλισης χαρακτηρίζεται από τις κοινωνικές ανισότητες, έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων και την απασχόληση και δεν ανταποκρίνεται στην σύγχρονη φιλοσοφία του θεσμού. Επιβάλλεται η αναζήτηση πρόσθετων πόρων και νέων πηγών άντλησης πόρων.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος χρειάζεται μια ευρύτερη προσέγγιση, που πρέπει να στηρίζεται στην αναζήτηση ορθολογικής σχέσης ανάμεσα στην επιμέρους συγκεκριμένη προστασία, κύρια σύνταξη λ.χ. ή επικουρική, και τον τρόπο χρηματοδότησης, ώστε να εναρμονίζεται με τις επιδιώξεις για μείωση των ανισοτήτων εισοδήματος και βελτίωση των κοινωνικών συνθηκών, που προσδιορίζουν την έκταση της κοινωνικής αλληλεγγύης. Η προσέγγιση αυτή και η αναδιάρθρωση του συστήματος χρηματοδότησης πρέπει να στηριχθεί στη συνέχεια σε επιλογή των μέτρων με τις λιγότερες δυνατές δυσμενείς επιπτώσεις στην οικονομική ανάπτυξη, τον πληθωρισμό και την απασχόληση.

Ας σημειωθεί σχετικά, ότι οι δυσμενείς επιπτώσεις του κόστους εργασίας στην απασχόληση είναι αποτέλεσμα του ύψους των μισθών, αλλά και του

³⁶ Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (Εκθέσεις για το Πρόγραμμα 1988 – 1992), Κοινωνική Ασφάλιση (ΚΕΠΕ), σελ. 83 – 87

συνολικού κόστους της κοινωνικής προστασίας, το οποίο στη χώρα μας σε σχέση με το ΑΕΠ είναι της τάξης του 24%, προβλέπεται να φθάσει το 26% το 1992 και προσεγγίζει τα κατώτερα επίπεδα της ΕΟΚ. Σε σχέση με την επιβάρυνση των μισθών, όμως, είναι της τάξης του 40% και προσεγγίζει τα υψηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης των μισθών στις βιομηχανικές χώρες. Παρατηρείται, δηλαδή, σχετικά δυσμενής δείκτης επιβάρυνσης της εργασίας, που πρέπει να ληφθεί ιδιαίτερα υπόψη λόγω της ενοποίησης της ευρωπαϊκής αγοράς το 1992.

Με βάση την παραπάνω λογική προσέγγιση, που θα επιτρέψει την κατά περίπτωση εξειδίκευση των επιλογών για αύξηση των εσόδων, τις συνθήκες που αναμένεται να διαμορφωθούν στον ευρωπαϊκό χώρο στη δεκαετία του 1990 και την εν γένει έκταση της κοινωνικής αλληλεγγύης που ασκείται μέσα από το κοινωνικοασφαλιστικό μας σύστημα, η αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης του θεσμού με άντληση πρόσθετων πόρων από άμεση και έμμεση φορολογία, ή/και επιχορηγήσεις του Τακτικού Προϋπολογισμού, φαίνεται αναγκαία στην παρούσα φάση ανάπτυξης της Κοινωνικής Ασφάλισης στη χώρα μας. Ας σημειωθεί, ότι η επιχορήγηση των ταμείων από τον Τακτικό Προϋπολογισμό, όπως προκύπτει από τη μακροοικονομική επεξεργασία εναλλακτικών μέτρων για την κάλυψη των ελλειμμάτων, δεν φαίνεται να αντιστρατεύεται βασικές οικονομικές επιλογές. Ήδη διαγράφονται σαφείς τάσεις για την καθιέρωση τριμερούς χρηματοδότησης. Στα πλαίσια αυτά προβλέφθηκε η επιχορήγηση του Ι.Κ.Α. από τον Προϋπολογισμό με 137 δις. δρχ. το 1988.

Τα μέτρα αυτά για τη χρηματοδότηση του θεσμού πρέπει να συμπληρωθούν με την αξιοποίηση των διαθέσιμων των ασφαλιστικών οργανισμών, την αξιοποίηση της περιουσίας τους και άλλα, που θα βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα της χρηματοδότησης. Τέτοια μέτρα μπορούν να είναι η κατάργηση των περιπτώσεων απαλλαγής από ασφαλιστικές εισφορές, η αύξηση των προστίμων για καθυστέρηση καταβολής των εισφορών, η βελτίωση του συστήματος είσπραξης των εισφορών με μηχανοργάνωση των φορέων, ενίσχυση και δραστηριοποίηση των υπηρεσιών εσόδων και εντατικοποίηση των εισπρακτικών μέσων.

5.1.2 Εξυγίανση των επιμέρους κλάδων του κοινωνικοασφαλιστικού μας συστήματος με την περιστολή αδικαιολόγητων δαπανών

Η ασυντόνιστη επέκταση παροχών από διάφορους φορείς και ο μη συντονισμός των προμηθειών εξοπλισμού και αναλώσιμου υλικού, καθώς και η υπερκατανάλωση φαρμάκων και οι πιέσεις για επωφελή ασφαλιστική κάλυψη συνεπάγονται σε ορισμένες περιπτώσεις πρότυπα χρήσης υπηρεσιών και απονομή παροχών, που δεν ανταποκρίνονται σε πραγματικές ανάγκες. Διογκώνονται έτσι αδικαιολόγητα οι δαπάνες των φορέων και του συστήματος για παροχές από διάφορες πηγές κατά συρροή. Η έκταση των δαπανών αυτών των φορέων δεν είναι γνωστή, έχουν όμως επισημανθεί τέτοια φαινόμενα στην κατανάλωση φαρμάκων, τις άδειες για ασθένεια και τα επιδόματα ασθενείας, τις συντάξεις αναπηρίας, την υπαγωγή ομάδων ασφαλισμένων στα βαριά και ανθυγιεινά και τις προμήθειες.

Αδικαιολόγητες δαπάνες, επίσης, συνεπάγονται η πολυασφάλιση, με συρροή μάλιστα κατώτατων συντάξεων κύριας ή επικουρικής ασφάλισης, οι διπλές και τριπλές παροχές, που συχνά είναι οι ανώτερες προβλεπόμενες, από διάφορες πηγές για την ίδια αιτία. Τέτοιες αδικαιολόγητες δαπάνες προκαλούνται λ.χ. από τη συρροή συντάξεων ή οικογενειακών επιδομάτων, συρροή συντάξεων και εισοδήματος από εργασία, στην παρούσα μάλιστα φάση της οικονομικής συγκυρίας, που επιτείνουν τα οικονομικά προβλήματα των ασφαλιστικών οργανισμών.

Τέλος, παρατηρούνται υψηλά λειτουργικά έξοδα, όπως λ.χ. για απονομή περιοδικών μικρών παροχών (που θα μπορούσαν να ενσωματωθούν σε άλλες παροχές ή να δοθούν συνολικά μια φορά το χρόνο και όχι περιοδικά), λειτουργία δικτύου υπηρεσιών για περιορισμένο σχετικά αριθμό ασφαλισμένων στους μικρούς φορείς, ή λόγω πολύπλοκης νομοθεσίας με σκόρπιες ρυθμίσεις σε διάφορα νομοθετήματα και γενικά λόγω έλλειψης συντονισμού της δραστηριότητας και συνεργασίας των ασφαλιστικών φορέων για την παροχή υπηρεσιών.

Πρέπει να απασχολήσουν σοβαρά τους ασφαλιστικούς φορείς η στατιστική παρακολούθηση της χρήσης των υπηρεσιών και η θέσπιση λογικών προτύπων κατανάλωσης, ο περιοδικός δειγματοληπτικός έλεγχος των παροχών που απονέμονται για το έλεγχο της εφαρμογής των διατάξεων, η μερική αναθεώρηση του τρόπου απονομής των παροχών και η αναθεώρηση ελαστικών διατάξεων και προνομιακών ρυθμίσεων, έτσι ώστε να αποφευχθούν

καταστρατηγήσεις και δυσλειτουργίες, να περιοριστεί το κόστος απονομής των παροχών κ.λπ. Πρέπει επίσης να επισημανθούν το συντομότερο δυνατό οι αναγκαίες παρεμβάσεις για την περιστολή αδικαιολόγητων δαπανών και παροχών.

5.2 ΜΕΣΟΧΡΟΝΙΟΙ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΙ³⁷

Οι επιθυμητές παρεμβάσεις στην Κοινωνική Ασφάλιση στην περίοδο του Προγράμματος 1988-1992 επηρεάζονται από τις μέχρι σήμερα εξελίξεις του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος που έχουν δημιουργήσει δεσμεύσεις – κεκτημένα δικαιώματα. Περιοριστικούς παράγοντες αποτελούν ακόμη οι δυνατότητες της οικονομίας και οι θέσεις των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού για την κοινωνική προστασία. Τέλος, καθορίζονται από τις γενικές επιδιώξεις του Προγράμματος 1988-1992 και το επιθυμητό μακροχρόνιο πρότυπο μετάβασης από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης κατά βάση στο σύστημα κοινωνικής ασφάλειας.

Πρέπει να χαραχθεί μία σταθερή πορεία που θα αντιμετωπίσει τα υφιστάμενα προβλήματα και θα επιτρέψει, στο μέτρο του δυνατού, την εξέλιξη του συστήματος προς τις επιθυμητές κατευθύνσεις. Κρίνονται σχετικά αναγκαίες οι εξής παρεμβάσεις για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της προστασίας:

5.2.1 Σταδιακή εναρμόνιση της προστασίας των κλάδων ασφάλισης στο μακροχρόνιο πρότυπο

Θα πρέπει να εξεταστούν οι επιδιώξεις κατά κλάδο και να επαναπροσδιοριστούν, εφόσον δεν συμφωνούν με τις μελλοντικές κατευθύνσεις. Επίσης, θα πρέπει να επισημανθεί η υστέρηση της προστασίας κλάδων ασφάλισης ή ομάδων του πληθυσμού και να προσδιοριστεί το επιθυμητό πρότυπο για την παρούσα φάση, προς το οποίο θα πρέπει να συγκλίνει η προστασία. Έτσι, θα αποφευχθεί η εξέλιξη του συστήματος με πολλές ανισότητες και θα εξομαλυνθούν στο μέτρο του δυνατού προνόμια, αντιφάσεις πολιτικής και παραλογισμοί, και θα καθοριστούν προτεραιότητες για την

³⁷ Στο ίδιο, σελ. 92 – 106

επέκταση της προστασίας και την ολοκλήρωση της ασφαλιστικής αρχής «ουδείς ανασφάλιστος».

Οι προσπάθειες για τη βελτίωση της προστασίας θα επικεντρωθούν στις ομάδες που έχουν τις μεγαλύτερες ανάγκες. Τέλος, τόσο η προστασία κατά κλάδους όσο και στο σύνολό της, θα πρέπει να συντονιστεί με το ευρύτερο πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργεί η Κοινωνική Ασφάλιση, καθώς και με τη φορολογία εισοδήματος, για να αποφευχθούν λ.χ. επικαλύψεις των παροχών προς την οικογένεια.

5.2.2 Ορθολογική κατανομή των πόρων που διατίθενται

Στα πλαίσια της μακροχρόνιας προοπτικής διαχωρισμού και αποσαφήνισης της ατομικής και συλλογικής ευθύνης για την προστασία, τις παροχές δηλαδή κοινωνικής αλληλεγγύης στα πλαίσια της Κοινωνικής Ασφάλισης και αναπλήρωσης του εισοδήματος, είναι αναγκαία η σταδιακή αποκατάσταση λογικής σχέσης των παροχών με τις εισφορές από τη μία μεριά, και των κοινωνικών πόρων από την άλλη. Θα απαιτηθεί σταδιακή προσαρμογή των εισφορών και των λοιπών πηγών χρηματοδότησης στην αρχή της δίκαιης επιβάρυνσης των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού, ώστε να εξασφαλιστεί η βιωσιμότητα των φορέων μακροχρόνια.

Παράλληλα, θα πρέπει να επιδιωχθεί η εναρμόνιση των προϋποθέσεων και των παροχών που στηρίζονται στις εισφορές, καθώς και η αναμόρφωση της προστασίας όπου είναι αναγκαίο για να περιοριστούν ή/και να εξαλειφθούν επικαλύψεις προστασίας. Έκφραση αυτών των επικαλύψεων αποτελεί επίσης η πολυασφάλιση, με σώρευση παροχών και τα προνόμια προστασίας. Ο συντονισμός της κοινωνικής προστασίας και της φορολογίας εισοδήματος είναι επίσης αναγκαίος για να επιτευχθεί αποτελεσματικότερη προστασία και ουσιαστική βελτίωση της είσπραξης των εσόδων των φορέων, καθώς και ορθολογικότερη κατανομή των πόρων που διατίθενται.

Τέλος, προκειμένου να αντιμετωπιστούν επείγουσες ανάγκες ατόμων ή ομάδων, όταν δεν είναι δυνατή η γενίκευση των παροχών, οι πόροι που είναι δυνατό να διατεθούν θα κατευθύνονται επιλεκτικά, με κριτήρια την ανεπάρκεια εισοδήματος, την έλλειψη περιουσιακών στοιχείων κ.λπ. , προς τις ομάδες δηλαδή που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη. Οι παροχές αυτές δεν θα είναι

προνομιακές παροχές μεικτού τύπου στα πλαίσια της Κοινωνικής Ασφάλισης. Η κινητοποίηση πόρων της τάξης του 1,5 τρις. δρχ. για την κοινωνική προστασία στα τέλη της δεκαετίας του 1980 με σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις, επιβάλλει την παρακολούθηση και μελέτη των εξελίξεων και τη λήψη των αναγκαίων μέτρων για ορθολογική χρησιμοποίηση και κατανομή των πόρων της κοινωνικής προστασίας.

5.2.3 Εκλογίκευση της προστασίας

Ιδιαίτερη προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στην αντιμετώπιση των προνομιακών ρυθμίσεων και των παράλογων και πολλές φορές αντιφατικών διατάξεων. Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος θα πρέπει : α) να καταπολεμηθεί η αντίληψη της επωφελούς ασφαλιστικής κάλυψης (με το μικρότερο δυνατό κόστος), που επικρατεί, με ειλικρινή και αντικειμενική ενημέρωση για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ασφαλισμένων, που απορρέουν από τις αρχές ασφάλισης, β) να γίνει πλήρης καταγραφή των προνομιακών ρυθμίσεων για παροχές στους επιμέρους κλάδους ασφάλισης και γ) να θεσπιστεί με ενιαία ρύθμιση η σταδιακή κατάργηση των προνομιακών ρυθμίσεων.

Παράλληλα, πρέπει να βελτιωθεί η θέση εκείνων των ασφαλισμένων, η προστασία των οποίων υστερεί έναντι των υπολοίπων. Ιδιαίτερη προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στη σταδιακή εναρμόνιση της προστασίας των χαμηλοσυνταξιούχων του αστικού χώρου με τις κατώτατες συντάξεις του Ι.Κ.Α. Πρέπει ακόμα να αντιμετωπιστεί η υπερασφάλιση για όσους ασχολούνται σε σταθερό εργοδότη, η υποασφάλιση, και να ανακαθοριστεί το ανώτατο όριο συνολικού ποσού σύνταξης προκειμένου να ληφθούν υπόψη οι οικογενειακές συνθήκες των ασφαλισμένων. Επιβάλλεται επίσης η αναμόρφωση του θεσμού της διαδοχικής ασφάλισης και η επέκταση του θεσμού στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ.

Για την εκλογίκευση της προστασίας πρέπει επίσης να συντονιστεί η προστασία της κύριας και επικουρικής ασφάλισης, ώστε να επιτευχθεί ταυτόχρονη συνταξιοδότηση και να αποφευχθεί η πολυασφάλιση. Η δυνατότητα συρροής περισσότερων από μία κύρια και μία επικουρική σύνταξη για την ίδια εργασία, καθώς και συνολικού ποσού συντάξεων κύριας και επικουρικής

ανώτερου από τον τελευταίο μισθό, όταν μάλιστα δεν υπάρχει ανάλογη συμμετοχή στα βάρη της ασφάλισης, θα πρέπει να αποκλειστεί.

Οι καταστρατηγήσεις των προβλεπόμενων διατάξεων και η ελαστικότητα εφαρμογής των διατάξεων, με συνέπεια παροχές για ειδικές ανάγκες να απονέμονται σε μεγάλο αριθμό ασφαλισμένων, που δεν έχουν πραγματική ανάγκη της ειδικής αυτής προστασίας (βαριά και ανθυγιεινά, συντάξεις αναπηρίας, άδειες ασθενείας κ.λπ.), αποτελούν δείγμα της αντίληψης για επωφελή ασφαλιστική κάλυψη που πρέπει να αντιμετωπιστεί ριζικά.

Τέλος, είναι αναγκαία στα πλαίσια του υφιστάμενου συστήματος η διατήρηση λεπτών ισορροπιών των επιδιώξεων κοινωνικής αλληλεγγύης (επάρκειας των παροχών) και αναπλήρωσης του εισοδήματος από εργασία, για να μην ενθαρρύνονται φαινόμενα επωφελούς ασφαλιστικής κάλυψης.

5.2.4 Επέκταση και εκσυγχρονισμός της προστασίας

Η σύνδεση της προστασίας με την απασχόληση, και μάλιστα με τις περισσότερο διαδεδομένες μορφές απασχόλησης, έχει εμποδίσει την υπαγωγή στην ασφάλιση ορισμένων κατηγοριών εργαζομένων, η απασχόληση των οποίων παρουσιάζει ιδιαιτερότητες. Το πρόβλημα αυτό πρέπει να αντιμετωπιστεί για να καλυφθεί ολόκληρος ο ενεργός πληθυσμός. Ακόμα, πρέπει να εξασφαλιστεί το ασφαλιστικό δικαίωμα (προσωποπαγές δικαίωμα) με την εξασφάλιση μιας βασικής σύνταξης σε ολόκληρο τον πληθυσμό. Επίσης, πρέπει να μελετηθεί η άμεση ασφάλιση των απασχολούμενων χωρίς αμοιβή με τις οικογενειακές υποχρεώσεις. Σε πρώτη φάση θα μπορούσε να εξεταστεί η αναγνώριση χρόνου ασφάλισης για την ανατροφή των παιδιών και την φροντίδα των υπερηλίκων και αναπήρων μελών της οικογένειας, που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν. Οι προβλεπόμενες επίσης διατάξεις για την άμεση και έμμεση ασφάλιση των γυναικών πρέπει να προσαρμοστούν στην αρχή της ισότητας των δύο φύλων. Επιβάλλεται ενιαία ρύθμιση για την ηλικία συνταξιοδότησης, τη συνταξιοδότηση των τέκνων και τη συνταξιοδότηση επιζώντων συζύγων, καθώς και θέσπιση νέων διατάξεων για τη συνταξιοδότηση των διαζευγμένων συζύγων.

Τέλος, για να καλυφθούν οι απερχόμενες γενιές των ομάδων αυτών του πληθυσμού, η ασφάλιση των οποίων δεν ήταν δυνατή στα πλαίσια του υφιστάμενου συστήματος, καθώς και τα άτομα που δεν συμπληρώνουν τις

απαιτούμενες προϋποθέσεις χρόνου ασφάλισης για σύνταξη, πρέπει να προβλεφθεί η συνταξιοδότησή τους και η βελτίωση της κάλυψης για ασθένεια, που θα χρηματοδοτούνται αποκλειστικά από κρατικούς και κοινωνικούς πόρους. Ιδιαίτερη προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στη συνταξιοδότηση για αναπηρία των ομάδων του μη ενεργού πληθυσμού των αστικών περιοχών, με υψηλό ποσοστό αναπηρίας (67% και πάνω), ανεξάρτητα από την ηλικία και το αίτιο της αναπηρίας. Οι ανάγκες στο χώρο αυτό είναι ιδιαίτερα επείγουσες και το κενό προστασίας δεν δικαιολογείται. Οι συντάξεις γήρατος των ομάδων αυτών του πληθυσμού είναι δυνατό μακροχρόνια να γενικευθούν για το σύνολο των ασφαλισμένων και να αποτελέσουν τη βασική προστασία (εθνική σύνταξη). Με την αναγνώριση των παραπάνω δικαιωμάτων θα αντικατασταθούν σταδιακά οι προνομιακές παροχές.

5.2.5 Βελτίωση της δομής και της λειτουργίας του συστήματος

Η προώθηση της δημιουργίας του Ενιαίου Φορέα Υγείας με την ένταξη του Ι.Κ.Α. στο Ε.Σ.Υ. και τη σταδιακή ένταξη των κλάδων υγείας και άλλων φορέων θα βελτιώσει ποιοτικά την προστασία για ασθένεια του αστικού πληθυσμού. Θα πρέπει να εξασφαλιστεί ορθολογική κατανομή των αστικών κέντρων υγείας, έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στις πληθυσμιακές συγκεντρώσεις του αστικού χώρου, καθώς και εκσυγχρονισμός των μορφών παροχής ανοιχτής περίθαλψης. Θα πρέπει επίσης να αντιμετωπιστεί η περιορισμένη προσφορά ιατρικών υπηρεσιών κατά τις μη εργάσιμες ημέρες και ώρες, με αποτελεσματική ρύθμιση για επείγουσες ανάγκες τα Σαββατοκύριακα και το βράδυ.

Για τη βελτίωση της δομής του συστήματος, πρέπει να συνεχιστεί η σταδιακή ομαδοποίηση συγγενών ασφαλιστικών φορέων, εφόσον είναι σύμφωνη η πλειοψηφία των ασφαλισμένων τους, και να προωθηθεί κατά την προτεραιότητα η λειτουργική ενοποίηση φορέων, όπως λ.χ. η ανάληψη από το φορέα που διαθέτει ευρύ δίκτυο υπηρεσιών της εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων άλλων φορέων, ή και της διεκπεραίωσης υποθέσεων άλλων φορέων.

5.2.6 Βελτίωση της διοίκησης και οργάνωσης των φορέων

Στο χώρο της διοίκησης απαιτούνται επίσης ριζικές αλλαγές. Το σύστημα πρέπει να αποκτήσει ευελιξία. Το εκτεταμένο έργο που συντελείτε για την απονομή παροχών και την είσπραξη των εσόδων, με γραφειοκρατικές και παραδοσιακές μεθόδους εργασίας κατά βάση, είναι σχετικά περιορισμένης απόδοσης άλλωστε, υποβαθμίζεται ποιοτικά λόγω κυρίως του όγκου των εγγράφων που διακινούνται για τη διεκπεραίωση των υποθέσεων. Απαιτείται εξοπλισμός των βασικών τουλάχιστον βάση, στην περίοδο του Προγράμματος 1988-1992, προκειμένου να αξιολογηθούν οι δυνατότητες προσαρμογής των φορέων στα σύγχρονα μηχανικά μέσα και στις νέες μεθόδους εργασίας και να εκπαιδευτεί το προσωπικό.

Θα πρέπει να ενισχυθούν με κάθε δυνατό μέσο οι προσπάθειες της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικής Ασφάλισης για την ανάπτυξη της πληροφορικής στο χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης. Το σχετικό πρόγραμμα προβλέπει τη δημιουργία μητρώου ασφαλισμένων για όλη την χώρα, την ανάπτυξη και λειτουργία αυτοτελών πληροφοριακών συστημάτων στους ασφαλιστικούς φορείς με την υποστήριξη του ΚΗΥΚΥ, την ανάπτυξη νέων και την βελτίωση των υφιστάμενων εφαρμογών στους μεγάλους φορείς (Ι.Κ.Α. , Τ.Ε.Β.Ε. , Ο.Γ.Α.), καθώς και την ενίσχυση του ΚΗΥΚΥ για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του πληροφοριακού συστήματος της Κοινωνικής Ασφάλισης.

Παράλληλα, πρέπει να γίνουν προσπάθειες για την απλούστευση των διαδικασιών και την ομαδοποίηση του συνόλου των ρυθμίσεων για την Κοινωνική Ασφάλιση σε έναν κώδικα. Τα μέτρα αυτά θα συμβάλλουν επίσης στη γρήγορη διεκπεραίωση και την αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων. Θα πρέπει ακόμα να επιδιωχθεί αποκέντρωση υπηρεσιών και αρμοδιοτήτων, χρησιμοποίηση απλών εγγράφων για την επικοινωνία με το κοινό, ανάπτυξη της τηλεφωνικής επικοινωνίας και αύξηση των γραφείων υποδοχής και πληροφοριών για τους ασφαλισμένους.

5.3 ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΟΙ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΙ³⁸

Από το σύστημα της Κοινωνικής Ασφάλισης με στοιχεία κοινωνικής ασφάλειας πρέπει να περάσουμε σε ένα σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας, το

³⁸ Στο ίδιο, σελ. 184 – 185

οποίο θα εξασφαλίσει στο σύνολό του πληθυσμού δικαίωμα ασφαλιστικής προστασίας. Κύρια επιδίωξη προς την κατεύθυνση αυτή είναι η εξασφάλιση ενός minimum προστασίας, το οποίο θα συμπληρώνουν παροχές με βάση την αναπλήρωση του εισοδήματος από εργασία.

Στα πλαίσια της νέας αυτής δομής του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος, θα επιτευχθεί προστασία από τους κλασικούς κινδύνους (ασθένεια, ατύχημα, αναπηρία, γηρατειά, θάνατος κ.λπ.), καθώς επίσης και από τους νέους κινδύνους που προκύπτουν από τις κοινωνικές εξελίξεις και θα αναγνωρίζεται άμεση κάλυψη σε ολόκληρο τον πληθυσμό, ενεργό και μη. Η κάλυψη αυτή θα περιορίσει την οικονομική και ασφαλιστική εξάρτηση του μη ενεργού πληθυσμού, και ειδικότερα της γυναίκας με οικογενειακές υποχρεώσεις, και θα βελτιώσει την προστασία της οικογένειας.

Η γενίκευση της ασφαλιστικής προστασίας ανοίγει το δρόμο για άμεση ασφάλιση των ομάδων του μη ενεργού πληθυσμού, για την προστασία των οποίων το υφιστάμενο σύστημα είναι ανεπαρκές και ξεπερασμένο από την άποψη δυνατότητας προσαρμογής στην εξέλιξη των συνθηκών ζωής και τις νέες ανάγκες. Το επιθυμητό αυτό πρότυπο κοινωνικής προστασίας πρέπει, τέλος, να είναι όσο το δυνατό απλό, ώστε να είναι κατανοητό από το σύνολο των ασφαλισμένων και αποδεκτό ως προς τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους (ατομική ευθύνη).

Στα πλαίσια του νέου αυτού συστήματος, είναι δυνατός ο διαχωρισμός της ατομικής και συλλογικής ευθύνης, για την κοινωνική προστασία, η θέσπιση δικαίου και ενιαίου τρόπου απονομής των παροχών, η εξασφάλιση ίσης βασικής προστασίας σε ολόκληρο τον πληθυσμό και η επίτευξη της επιθυμητής σύγκλισης της προστασίας γενικότερα όλων των ομάδων του πληθυσμού. Η αποσαφήνιση των επιδιώξεων, των προσανατολισμών και της δομής του συστήματος, η καθιέρωση ενιαίων αρχών, η γενίκευση της προστασίας του πληθυσμού και η θέσπιση χρηματοδοτικού συστήματος με τριμερή συμμετοχή (ασφαλισμένου, εργοδότη και κράτους), η έκταση της οποίας θα είναι συμβατή με τις επιδιώξεις του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος, θα εδραιώσουν την αποτελεσματικότητα της προστασίας και την ορθολογική χρησιμοποίηση των πόρων που διατίθενται.

Την βελτίωση της δομής, την κατοχύρωση της βιωσιμότητας των φορέων και την αναβάθμιση των παρερχομένων υπηρεσιών θα συμπληρώσει η

ουσιαστική βελτίωση της διοικητικής οργάνωσης του συστήματος με τον εκσυγχρονισμό των μεθόδων εργασίας, την εξασφάλιση της αναγκαίας υποδομής και την αποκέντρωση των διοικητικών υπηρεσιών. Με την ριζική αυτή αναμόρφωση του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος θα επιτευχθεί ουσιαστική βελτίωση της ποιότητας ζωής.

5.3.1 Εθνική σύνταξη και ασφαλιστικές μονάδες³⁹

Επιθυμητό μακροχρόνιο πρότυπο κοινωνικής προστασίας αποτελεί η απονομή εθνικής σύνταξης για την παροχή βασικής προστασίας σε ολόκληρο τον πληθυσμό. Η παροχή αυτή θα καλύπτει τη βασική προστασία για σύνταξη και θα υλοποιεί τις αρχές της κοινωνικής αλληλεγγύης στα πλαίσια της κοινωνικής ασφάλειας. Η χρηματοδότηση της εθνικής σύνταξης θα στηρίζεται σε έσοδα της φορολογίας, επιχορηγήσεις από τον προϋπολογισμό και κοινωνικούς πόρους.

Τη βασική αυτή προστασία θα πλαισιώνουν οι υφιστάμενοι θεσμοί κύριας και επικουρικής ασφάλισης των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού. Οι φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης για τις συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού θα έχουν κοινή επιδίωξη τη συμπλήρωση της βασικής προστασίας με την αναπλήρωση του εισοδήματος από εργασία. Η εξασφάλιση πρόσθετης ασφάλισης σε επικουρικό φορέα θα είναι δυνατή για το πέραν του ορίου μισθού ασφάλισης τμήμα των αμοιβών της κύριας ασφάλισης. Πρέπει να προβλεφθεί ακόμα ενιαία ρύθμιση για την χρησιμοποίηση όλου του χρόνου ασφάλισης, τόσο για την θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος όσο και για τον υπολογισμό του ποσού της σύνταξης (ασφαλιστική μονάδα). Θα επιτευχθεί έτσι, σύγκλιση του βασικού επιπέδου προστασίας για όλες τις μονάδες του πληθυσμού και εξομοίωση των παροχών και του τρόπου απονομής τους, καθώς και της χρηματοδότησής τους.

Η παραλλαγή αυτή αναγνωρίζει την υφισταμένη πολυμορφία του ασφαλιστικού μας συστήματος και την εμμονή των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού να διατηρήσουν τους φορείς ασφάλισης τους. Δίνει ακόμη λύση στα υφιστάμενα προβλήματα ανισότητας της προστασίας των διαφόρων ομάδων του

³⁹ Πρακτικά Δημερίδας του Ελληνικού Τμήματος Γυναικείων Ερευνών (1993), "Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα", Εκδόσεις Παπαζήση, Τέσσα, Δουλκέρη, σελ. 45 - 46

πληθυσμού, καθώς και στην ανάγκη αποσαφήνισης της ατομικής και συλλογικής ευθύνης για την κοινωνική προστασία.

5.3.2 *Ενιαίος Φορέας Υγείας*⁴⁰

Ο τρόπος παροχής των υπηρεσιών σε είδος – υπηρεσίες υγείας έχει ήδη επιλεγεί με το πρόγραμμα για την υγεία. Η ασφάλιση ασθενείας θα αποτελέσει αντικείμενο του Ενιαίου Φορέα Υγείας, που θα υλοποιηθεί καταρχήν με την ένταξη του ΙΚΑ στο ΕΣΥ. Η διευθέτηση οργανωτικών προβλημάτων, η αναμενόμενη βελτίωση της απόδοσης, της αποτελεσματικότητας των φορέων υγείας και της ποιότητας των παρερχομένων υπηρεσιών θα ενθαρρύνουν τη σταδιακή ένταξη των κλάδων ασφάλισης ασθενείας στο ΕΣΥ. Έτσι, και οι 40 περίπου φορείς που λειτουργούσαν ως σήμερα, θα αποτελούσαν ένα ενιαίο σύστημα περίθαλψης και θα παρείχαν επαρκείς ποσοτικά και ποιοτικά παροχές.

5.3.3 *Επίπεδο προστασίας*⁴¹

Το βασικό επίπεδο προστασίας θα πρέπει να καθοριστεί με βάση τις κοινωνικές επιδιώξεις για τη μείωση των ανισοτήτων εισοδήματος, τις δυνατότητες της οικονομίας και τη λογική κατανομή του βάρους για προστασία από τους κοινωνικούς κινδύνους ανάμεσα στην ατομική και τη συλλογική ευθύνη. Εφόσον οι οικονομικές δυνατότητες δεν επιτρέπουν γενίκευση των παροχών, η σχετική προστασία θα δίνεται στις ομάδες που έχουν πλέον επείγουσες ανάγκες, ή στα άτομα που δεν έχουν εισοδήματα από άλλες πηγές και αντιμετωπίζουν προβλήματα επιβίωσης.

Το επίπεδο προστασίας του εισοδήματος από εργασία (αναπλήρωση του εισοδήματος) θα πρέπει να αποτελεί αντικείμενο επιλογής των συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού, που θα αναλάβουν τη στήριξη του. Για τον τρόπο υπολογισμού των παροχών είναι δυνατό να προβλεφθούν δύο δυνατότητες: α) ενιαίος τρόπος υπολογισμού για όλους τους φορείς, όπως λ.χ. οι συντάξεις του Δημοσίου και β) διάφοροι τρόποι, που ανταποκρίνονται στις επιλογές των ασφαλισμένων των φορέων, κάτω όμως από βασικές προδιαγραφές για την

⁴⁰ Στο ίδιο, σελ. 48

⁴¹ Στο ίδιο, σελ. 50 - 51

εξασφάλιση της βιωσιμότητας των φορέων, την εφαρμογή αρχών εσωτερικής αλληλεγγύης, την εναρμόνιση των προϋποθέσεων ως προς την ηλικία, την πρόβλεψη ανώτατου ορίου αναπλήρωσης του εισοδήματος κ.λπ. Τις προδιαγραφές αυτές θα θεσπίζει το αρμόδιο Υπουργείο για την κοινωνική ασφάλιση. Η τροποποίηση τους δεν θα είναι δυνατή, εφόσον το σχετικό αίτημα δεν θα εναρμονίζεται με το μακροχρόνιο πρότυπο της κοινωνικοασφαλιστικής προστασίας.

5.3.4 Μηχανοργάνωση

Το μακροχρόνιο αυτό πρότυπο θα στηρίζεται σε εκτεταμένο πρόγραμμα μηχανοργάνωσης. Θα πρέπει να γίνουν σοβαρές επενδύσεις σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές και τεχνολογία της πληροφορικής για να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών. Η μηχανοργάνωση θα δώσει τη δυνατότητα για άμεση διεκπεραίωση των υποθέσεων, γιατί θα καλύπτει τον έλεγχο των προϋποθέσεων, τον υπολογισμό των παροχών, αλλά ακόμη και την πληρωμή τους, όπως λ.χ. με πίστωση των συντάξεων σε λογαριασμούς τραπεζών. Έτσι θα υποκατασταθεί το σημερινό σύστημα καταβολής των συντάξεων με επιταγές, όταν το επιτρέψουν οι προϋποθέσεις, με το παραπάνω σύστημα, που είναι περισσότερο ασφαλές.

Το μηχανογραφικό σύστημα της Κοινωνικής Ασφάλισης θα συνδέεται με το αντίστοιχο σύστημα της φορολογίας εισοδήματος, προκειμένου να επιτευχθεί αποτελεσματικός έλεγχος της εισφοροδιαφυγής. Με τη μηχανοργάνωση θα εκσυγχρονιστεί η απονομή των παροχών, θα γίνει περισσότερο αποδοτική και αποτελεσματική η διοίκηση και οργάνωση του συστήματος και θα ελεγχθεί η εισφοροδιαφυγή, οι καταστρατηγήσεις των παροχών και οι εσκεμμένες μεθοδεύσεις μεσαζόντων σε βάρος του συστήματος της Κοινωνικής Ασφάλισης.

Με βάση τους μακροχρόνιους αυτούς προσανατολισμούς το ασφαλιστικό μας σύστημα θα παραμείνει ο πλέον αξιόλογος θεσμός της κοινωνίας μας, η κύρια εκδήλωση της κοινωνικής ευθύνης για συμπαράσταση στα άτομα που έχουν ανάγκη και προστασία του συνολικού πληθυσμού από τους διάφορους κινδύνους που απειλούν τη ζωή του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6 Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

6.1 Το κοινωνικοασφαλιστικό μας σύστημα - Κύρια χαρακτηριστικά και εξελίξεις

Η εξέλιξη της κοινωνικής προστασίας στη δεκαετία του 1980 χαρακτηρίζεται από έντονο δυναμισμό. Που είχε ως συνέπεια την αύξηση της συμμετοχής της δαπάνης από 20% του ΑΕΠ το 1982 σε 24% περίπου το 1987. Στα πλαίσια του Προγράμματος Οικονομικής και Κοινωνικής Ανάπτυξης, ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του κλάδου συντάξεων και ανεργίας. Αξιόλογο έργο συντελέστηκε με την επίλυση των οξυμμένων προβλημάτων πολλών ομάδων του πληθυσμού με τη βελτίωση των κοινωνικών παροχών, τη βαθμιαία μείωση των ανισοτήτων προστασίας, την ενίσχυση του εισοδήματος των χαμηλοσυνταξιούχων και άλλα μέτρα.

Επιτεύχθηκε ουσιαστική βελτίωση της προστασίας των ασθενέστερων λαϊκών στρωμάτων, ιδιαίτερα με τη σημαντική αύξηση των συντάξεων και τη χορήγηση αυτοτελούς σύνταξης στην αγρότισσα. Διευρύνθηκε επίσης η κοινωνική αλληλεγγύη μεταξύ των φορέων ασφάλισης μισθωτών κατά κύριο λόγο, αλλά και άλλων φορέων (με σημαντική αύξηση των κατωτάτων ορίων συντάξεων), και καλύφθηκαν κενά προστασίας με επέκταση της ασφάλισης σε όλη την χώρα, διεύρυνση της έννοιας της μισθωτής εργασίας και επέκταση της επικουρικής ασφάλισης σε όλους τους μισθωτούς του ιδιωτικού τομέα. Στη βελτίωση της προστασίας συνέβαλε, εξάλλου η κατοχύρωση των ασφαλιστικών δικαιωμάτων με την καθιέρωση του δικαιώματος εξαγοράς από πρόσωπα ηλικίας 65 ετών και άνω των υπολειπόμενων ημερών ασφάλισης για τη θεμελίωση δικαιώματος σύνταξης και την ικανοποίηση λογικών και δίκαιων αιτημάτων για την αναγνώριση χρόνου ασφάλισης.

Για την αντιμετώπιση της ανεργίας καθιερώθηκε η χορήγηση επιδομάτων στους νεοεισερχόμενους στην αγορά εργασίας και η επιδότηση της απασχόλησης για την δημιουργία και τη διατήρηση των θέσεων εργασίας, ενώ παράλληλα αναβαθμίστηκε η επαγγελματική εκπαίδευση που παρέχεται από τον ΟΑΕΔ.

Βελτιώθηκε η προστασία των κλάδων ασθενείας και μητρότητας, με επέκταση της προστασίας στους αγρότες (φαρμακευτική περίθαλψη, επίδομα κυοφορίας και λοχείας, βοήθημα τοκετού), αποτελεσματική κάλυψη της απώλειας μισθού λόγω ασθένειας των μισθωτών (από 182 ημέρες σε 360) και άλλα μέτρα.

Στον κλάδο των οικογενειακών επιδομάτων σημειώθηκε βελτίωση της προστασίας, με κλιμάκωση των επιδομάτων προς όφελος των χαμηλόμισθων οικογενειών και ειδικών κατηγοριών παιδιών, όπως τα ανάπηρα, τα ορφανά, τα παιδιά στρατευμένων, ανέργων και τα παιδιά ανύπαντρων μητέρων.

Τέλος, στο χώρο της Διοίκησης των ασφαλιστικών φορέων, οι πλέον αξιόλογες εξελίξεις ήταν η συμμετοχή κατά πλειοψηφία των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων στα Διοικητικά Συμβούλια και τα συλλογικά όργανα διοίκησης των φορέων, καθώς και η κάλυψη των αναγκών σε προσωπικό με παράλληλη συγκράτηση του κόστους. Το κοινωνικοασφαλιστικό μας σύστημα παρουσιάζει όμως αδυναμίες. Η πολυδιάσπασή του, η πολύπλοκη και σε ορισμένες περιπτώσεις αντιφατική νομοθεσία, η δυσαναλογία κατανομής κατά πηγή των χρηματοδοτικών πόρων και η ανισότητα των παροχών – που προσδίδουν στο σύστημα μη αποδεκτό πολλές φορές ανταποδοτικού χαρακτήρα και κοινωνικής αλληλεγγύης, η ανεπάρκεια υγιών ασφαλιστικών αρχών και, τέλος η ύπαρξη σοβαρών οργανωτικών και λειτουργικών προβλημάτων αποτελούν τις κύριες αδυναμίες του συστήματος. Η έκταση των προβλημάτων αυτών διαφοροποιείται κατά κλάδους ασφάλισης και φορείς ασφάλισης. Η σοβαρή ανεπάρκεια των χρηματοδοτικών πόρων σε ορισμένους φορείς αποτελεί καίριο πρόβλημα, που απαιτεί άμεση αντιμετώπιση.

Οι παραπάνω αδυναμίες έχουν οδηγήσει στην παρούσα φάση τη συνταξιοδοτική προστασία, κατά κύριο λόγο, σε σοβαρά προβλήματα. Για την αντιμετώπιση της πολυδιάσπασης και των οργανωτικών και λειτουργικών προβλημάτων του κλάδου ασθενείας έχουν δρομολογηθεί ήδη ριζικές λύσεις. Τα προληπτικά και κατασταλτικά μέτρα για την αντιμετώπιση της ανεργίας και ο συντονισμός της πολιτικής προστασίας της ανεργίας με την πολιτική απασχόλησης, έχουν ουσιαστικά αναβαθμίσει την προστασία του κλάδου ανεργίας. Προβλήματα μη ενιαίας κατεξοχήν αντιμετώπισης και αποτελεσματικής προστασίας παρουσιάζει ο κλάδος οικογενειακών επιδομάτων.

Λειτουργούσαν 327 φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης λοιπών παροχών και ο περιορισμένος αριθμός υπηρεσιών ασφάλισης (ΟΛΠ, ΔΕΗ), καθώς και κρατικές υπηρεσίες για την συνταξιοδότηση και υγειονομική περίθαλψη των δημοσίων υπαλλήλων, πολιτικών και στρατιωτικών. Το αρμόδιο για την Κοινωνική Ασφάλιση Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, είχε υπό την εποπτεία του 255 φορείς. Αρμοδιότητα για τους υπόλοιπους φορείς έχουν τα Υπουργεία Εργασίας (86), Εθνικής Άμυνας (10), Εμπορικής Ναυτιλίας (5) και Οικονομικών (1). Οι φορείς ασφάλισης είναι οργανωμένοι κατά κατηγορίες και ομάδες του πληθυσμού ή κατά επιχείρηση.

Λόγω της ιδιομορφίας της δομής αυτής, που είναι αποτέλεσμα άσκησης πίεσης από τους ενδιαφερόμενους για ίδρυση ξεχωριστών οργανισμών, μεγάλος αριθμός φορέων καλύπτει περιορισμένο αριθμό ασφαλισμένων ή «κλειστές» ομάδες του πληθυσμού, με αποτέλεσμα οι φορείς αυτοί να μη συγκεντρώνουν τις απαραίτητες προϋποθέσεις για επιβίωση, να παρατηρείται διαφοροποίηση των προϋποθέσεων ασφάλισης και του τρόπου υπολογισμού των παροχών, καθώς και υποτυπώδης σε ορισμένους φορείς διοικητική οργάνωση. Μεγάλος αριθμός φορέων (150) είναι του τοπικού χαρακτήρα και περιορίζεται σε παροχές πρόνοιας, όπως τα ταμεία Πρόνοιας Δικηγόρων και τα Κεφάλαια Αποζημίωσης Φορτοεκφορτωτών.

Παρά την πολυδιάσπαση του κοινωνικοασφαλιστικού μας συστήματος, η προστασία του μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού επιτελείται από μικρό αριθμό φορέων, που ασφαλίζουν μεγάλες ομάδες. Τέτοιοι φορείς είναι το ΙΚΑ – το ταμείο των μισθωτών του ιδιωτικού τομέα – η ασφαλιστική δραστηριότητα του οποίου επεκτείνεται σε ολόκληρη την επικράτεια και καλύπτει άμεσα και έμμεσα το 45% περίπου του πληθυσμού, ο ΟΓΑ – ο φορέας ασφάλισης του αγροτικού πληθυσμού – που καλύπτει το 32% περίπου του πληθυσμού, και το ΤΕΒΕ – το ταμείο των επαγγελματιών και βιοτεχνών της χώρας – που καλύπτει το 9% περίπου του πληθυσμού. Τα καίρια προβλήματα του κοινωνικοασφαλιστικού μας συστήματος επικεντρώνονται στη λειτουργία των βασικών αυτών φορέων, που καλύπτουν το 90% περίπου του πληθυσμού.

Οι προβληματισμοί για την αποτελεσματικότητα της προστασίας, τη βιωσιμότητα του συστήματος, την κατοχύρωση του σημερινού επιπέδου προστασίας και την παραπέρα βελτίωση του, που αφορούν κατεξοχήν τους βασικούς αυτούς φορείς, στους οποίους στηρίζεται ο θεσμός. Σχετικά

προβλήματα, καθώς και άλλες σοβαρές αδυναμίες, όπως η αδυναμία οργάνωσης αποτελεσματικού δικτύου υπηρεσιών για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και η υψηλού βαθμού ευπάθεια της σχέσης ασφαλισμένων – συνταξιούχων, παρουσιάζουν επίσης και οι μικροί σε μέγεθος φορείς του κοινωνικοασφαλιστικού μας συστήματος. Τα περιθώρια, όμως, αντιμετώπισης τους, λόγω του μικρού μεγέθους των φορέων αυτών, περιορίζουν σχετικά τις δυσμενείς επιπτώσεις τους στο θεσμό της Κοινωνικής Ασφάλισης.

Το ασφαλιστικό μας σύστημα στηρίζεται στις παραδοσιακές αρχές της Κοινωνικής Ασφάλισης. Η κοινωνική προστασία εξαρτάται από τη συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία. Οι εργαζόμενοι με εξαρτημένη απασχόληση και οι αυτοαπασχολούμενοι έχουν άμεση κάλυψη, ενώ τα μέλη της οικογένειας τους έχουν έμμεση κάλυψη. Με άμεση προστασία καλύπτεται το σύνολο σχεδόν του ενεργού πληθυσμού. Οριακές μόνο ομάδες, με ιδιόμορφες συνθήκες απασχόλησης, και νέα επαγγέλματα, η ασφάλιση των οποίων δεν προβλέπεται από τη νομοθεσία των φορέων, παραμένουν εκτός ασφάλισης. Ελαστικές προϋποθέσεις για τα μέλη της οικογένειας επέτρεψαν την κάλυψη του μη ενεργού πληθυσμού. Ελάχιστες περιπτώσεις εξαιρούνται, με κριτήρια όπως η οικονομική κατάσταση ή η κατοικία των μελών κλπ. Έτσι, το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού έχει άμεση ή έμμεση προστασία.

Παρατηρούνται σοβαρές αποκλίσεις των εκτιμήσεων, ειδικότερα στον κλάδο ασθένειας. Η μεγάλη απόκλιση των ασφαλισμένων των δύο αυτών πηγών για επικουρική σύνταξη φαίνεται ότι οφείλεται σε παράλειψη προσαρμογής των στοιχείων της ΕΣΥΕ μετά τη λειτουργία του ΙΚΑ – ΓΕΑΜ το 1983. από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει σοβαρή ανεπάρκεια των πληθυσμιακών στοιχείων του κοινωνικοασφαλιστικού μας συστήματος. Ας σημειωθεί, ότι το σύνολο των ασφαλισμένων για ασθένεια κατά ΕΣΥΕ υπερβαίνει τον πληθυσμό της χώρας. Σχετική είναι η κατ' επανάληψη προσαρμογή των εκτιμήσεων για τους ασφαλισμένους του ΟΓΑ. Το πρόβλημα των πληθυσμιακών στοιχείων οφείλεται κατά βάση στην πολυασφάλιση, η έκταση της οποίας δεν είναι γνωστή. Παρά την ανεπάρκεια αυτή των πληθυσμιακών στοιχείων, τα οποία είναι απολύτως αναγκαία για τον Προγραμματισμό της Κοινωνικής Ασφάλισης, δεν έχει γίνει απογραφή ασφαλισμένων και δεν έχει διερευνηθεί η ασφαλιστική κατάσταση του πληθυσμού. Εξάλλου, τα μητρώα ασφαλισμένων και συνταξιούχων των

φορέων δεν είναι ακριβή, γι' αυτό και δεν είναι δυνατό να εντοπισθούν οι ασφαλισμένοι ταυτόχρονα σε 2 ή και 3 φορείς.

Το επίπεδο της κοινωνικής προστασίας στη χώρα μας προσεγγίζει ικανοποιητικά τα επίπεδα των προηγμένων χωρών. Οι δαπάνες για την κοινωνική προστασία, που περιλαμβάνουν τις δαπάνες των ασφαλιστικών οργανισμών, τις δαπάνες του κράτους για συντάξεις και υγειονομική περίθαλψη των δημοσίων λειτουργών και τις δαπάνες του Κρατικού Προϋπολογισμού για την υγεία και τις παροχές κοινωνικής πρόνοιας, υπολογίζεται ότι θα φτάσουν το 1987 τα 1,336 δις (εκτιμήσεις Κοινωνικού Προϋπολογισμού).

Οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας σημείωσαν ρυθμούς ανώτερους του Ακαθόριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) σε τρέχουσες τιμές στην περίοδο 1982 – 1987. Αξιόλογη ήταν η διεύρυνση της συμμετοχής των δαπανών κοινωνικής προστασίας στο ΑΕΠ σ' αυτήν την περίοδο. Εκτιμάται, ότι αυτή η συμμετοχή θα είναι το 1987 της τάξης του 24% έναντι 19,7% το 1982. οι δαπάνες της κοινωνικής προστασίας σημείωσαν δηλαδή έντονη ανοδική πορεία στην περίοδο 1982 – 1987, οπότε η μέση ετήσια αύξηση τους ήταν της τάξης του 24

Οι δαπάνες των ασφαλιστικών οργανισμών αποτελούσαν το 1982 το 14,6% του ΑΕΠ, ενώ το 1986 το 16,8%. Ο ρυθμός μεταβολής των εσόδων και των δαπανών ήταν 24,9% και 25,3% αντίστοιχα.

Η απόκλιση των ρυθμών μεταβολής εσόδων και δαπανών κατά τις εκτιμήσεις των Εθνικών Λογαριασμών ήταν της τάξης των 2,1% εκατοστιαίων μονάδων, ενώ κατά τις αντίστοιχες εκτιμήσεις του Κοινωνικού Προϋπολογισμού ήταν μόλις 0,4 μονάδες. Η απόκλιση αυτή, το οριστικό μέγεθος της οποίας θα εξαρτηθεί από τα απολογιστικά στοιχεία των φορέων, επισημαίνει το οικονομικό πρόβλημα του κοινωνικοασφαλιστικού μας συστήματος. Ορισμένοι φορείς ασφάλισης, κατά κύριο λόγο το ΙΚΑ και το ΝΑΤ, παρουσίασαν ελλείμματα τα οποία κάλυψαν με προσφυγή σε δανεισμό. Η απόκλιση της εκτίμησης των ελλειμμάτων στο σύνολο της Κοινωνικής Ασφάλισης που προκύπτει από τα παραπάνω στοιχεία, οφείλεται εν μέρει τουλάχιστον, στη διαφοροποίηση της μεθοδολογικής προσέγγισης των παραπάνω πηγών πληροφόρησης, (στους Εθνικούς Λογαριασμούς λ.χ. δεν περιλαμβάνονται, όμως οι τόκοι).

Όπως προκύπτει από τις εκτιμήσεις αυτές του Κοινωνικού Προϋπολογισμού, το σύνολο των βασικών παροχών παρουσίασε στην περίοδο 1982 – 1987 μέση ετήσια αύξηση 22,8% και οι πόροι 23,8%. Ο υψηλότερος

ρυθμός αύξησης των εσόδων έναντι των δαπανών στην περίοδο αυτή οφείλεται στη θέσπιση κρατικής επιχορήγησης για το ΙΚΑ (55,7% δις δρχ. το 1987), καθώς και στην αύξηση της επιχορήγησης για τον ΟΓΑ (77,8% δις δρχ. το 1987), που αποτελούν ένδειξη για ουσιαστική διεύρυνση της χρηματοδότησης από επιχορηγήσεις του Τακτικού Προϋπολογισμού για την κάλυψη των παροχών κοινωνικής αλληλεγγύης.

Ιδιαίτερα δυναμική εξέλιξη σημείωσαν στην περίοδο αυτή οι δαπάνες για τις συντάξεις και την ανεργία, με μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης 23,8% και 22,7% αντίστοιχα. Η σχετική απόκλιση των ρυθμών εξέλιξης των δαπανών για συντάξεις και των υποδηλώνει το χρηματοδοτικό πρόβλημα του κλάδου ασφάλισης συντάξεων στην περίοδο αυτή, το οποίο αντιμετωπίζονταν μέχρι πρόσφατα με προσφυγή σε δανεισμό. Η κάλυψη των ελλειμμάτων με προσφυγή σε δανεισμό δεν επέτρεψε την αντιμετώπιση των διαρθρωτικών προβλημάτων του κλάδου.

Τα οργανωτικά και διοικητικά προβλήματα είναι επίσης σοβαρά. Το σύνολο των ασφαλιστικών φορέων εξακολουθεί να λειτουργεί με αναχρονιστικές γραφειοκρατικές διαδικασίες και ατέλειες του διοικητικού μηχανισμού. Το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης είναι δαπανηρό και συνεπάγεται ταλαιπωρίες των συναλλασσόμενων (ασφαλισμένων και εργοδοτών) και σημαντικό κοινωνικό κόστος. Τις δυσμενείς αυτές συνέπειες επιτείνουν ο διοικητικός συγκεντρωτισμός, η περιορισμένη χρησιμοποίηση των σύγχρονων μέσων οργάνωσης και πληροφόρησης, οι καταστρατηγήσεις διατάξεων και η ελλιπής σχετικά εκπαίδευση (γενική και ειδική) του προσωπικού των ασφαλιστικών οργανισμών.

6.2 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Παρά τις ευνοϊκές εξελίξεις του θεσμού, ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες δημιουργούν επιφυλάξεις για την αποτελεσματικότητα του συστήματος της Κοινωνικής Ασφάλισης. Οι ενδογενείς παράγοντες εντοπίζονται στις ατέλειες και ανεπάρκειες του συστήματος, ενώ οι εξωγενείς στις δημογραφικές εξελίξεις και στους χαμηλούς ρυθμούς ανάπτυξης. Οι παράγοντες αυτοί είναι υπεύθυνοι για τους προβληματισμούς που αναφέρονται κυρίως στα οικονομικά της Κοινωνικής Ασφάλισης. Αμφισβητείται δηλαδή η δυνατότητα

του συστήματος, με βάση την υφιστάμενη διάρθρωση και δομή, τις δεσμεύσεις που απορρέουν από αυτή και την έλλειψη ευελιξίας και προσαρμοστικότητας, να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τους παραδοσιακούς ασφαλιστικούς κινδύνους και τα προβλήματα των ατόμων και των ομάδων του πληθυσμού και να κινητοποιήσει τους απαιτούμενους πόρους.

Παρά τις σύντομες προσπάθειες που καταβλήθηκαν για την προαγωγή της ισότητας των ομάδων του πληθυσμού και τη διασφάλιση επαρκών παροχών για την αντιμετώπιση των κοινωνικών κινδύνων, το μωσαϊκό του ασφαλιστικού μας συστήματος χαρακτηρίζεται ακόμα από τις ανισότητες προστασίας και αντιφατικές διατάξεις από πλευράς εισφορών κι κοινωνικών πόρων. Η αποσπασματικότητα και ο ευκαιριακός τρόπος δημιουργίας και επέκτασης του συστήματος επί σειρά ετών είχαν ως αποτέλεσμα την έντονη διαφοροποίηση των ρυθμίσεων από πλευράς παροχών και την απουσία αρχών να εγγυώνται τη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών οργανισμών.

Οι παραχωρήσεις που σημειώθηκαν στα αιτήματα ομάδων και συντεχνιών για προνομιακές ρυθμίσεις των προϋποθέσεων παροχών μείωση ορίου ηλικίας, αναγνώριση πλασματικών χρόνων ασφάλισης και γενικότερα τρόπου υπολογισμού των συντάξεων προκάλεσαν σύγχυση ως προς τις απαιτούμενες λεπτές ισορροπίες ανάμεσα στις δύο επιδιώξεις του συστήματος της Κοινωνικής Ασφάλισης την αναπλήρωση του εισοδήματος.

Οι πιέσεις για την εξασφάλιση του μεγαλύτερου δυνατού οφέλους από την Κοινωνική Ασφάλιση με το μικρότερο δυνατό κόστος, κύρια εκδήλωση του οποίου είναι η επιδίωξη μη ρεαλιστικής απόδοσης των εισφορών – υψηλές παροχές έναντι χαμηλών εισφορών – που αναπτύχθηκε χάρη στην άναρχη εξέλιξη του θεσμού και την έλλειψη σαφών προσανατολισμών, αρχών και σωστής πληροφόρησης, στενεύουν ακόμα περισσότερο τα περιθώρια προσαρμογής και αναμόρφωσης του θεσμού που οριοθετούν οι δεσμεύσεις του παρελθόντος. Οι εξελίξεις αυτές οδηγούν σε κρίση του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος, που εκδηλώνεται με αμφισβήτηση της αποτελεσματικότητας της ασφαλιστικής κάλυψης, καθώς και με τα σοβαρά και διαρκώς αυξανόμενα ελλείμματα πολλών ασφαλιστικών οργανισμών.

6.3 Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Οι επιδιώξεις των κλάδων ασφάλισης που καθορίστηκαν πριν πολλά χρόνια κάτω από άλλες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και ανάγκες δεν ανταποκρίνονται κατά κανόνα, όσο θα έπρεπε τουλάχιστον, στις σημερινές ανάγκες και τις απαιτήσεις του μέλλοντος. Στην παρούσα φάση ανάπτυξης του κοινωνικοασφαλιστικού μας συστήματος φαίνεται να είναι αναγκαίος ο επαναπροσδιορισμός των επιδιώξεων κατά κλάδο ασφάλισης. Μετά από μια μακρά περίοδο γενίκευσης της ασφάλισης και συνεχών βελτιώσεων, το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα εξακολουθεί να στηρίζεται κατά βάση στις αρχές της Κοινωνικής Ασφάλισης, στην άμεση δηλαδή σύνδεση κοινωνικής προστασίας και εργασίας.

Ο παραδοσιακός αυτός προσανατολισμός φαίνεται ξεπερασμένος από τη νέα κοινωνικοοικονομική πραγματικότητα. Η ασφάλιση είναι πια επιδίωξη του συνόλου του πληθυσμού. Η υλοποίηση, όμως, της επιδίωξης αυτής προσκρούει στις δομές και τις αρχές του παραδοσιακού κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος, που καλύπτει άμεσα αποκλειστικά τις ομάδες, που μετέχουν στην παραγωγική διαδικασία, ενώ παρέχει έμμεση κάλυψη σε άτομα του μη ενεργού πληθυσμού με βάση το βαθμό συγγενείας με τα ενεργά μέλη της οικογένειας και άλλα κριτήρια, όπως λ.χ. η συγκατοίκηση, η οικονομική εξάρτηση κλπ..

Η αποτελεσματική προστασία με άμεση κάλυψη των ομάδων του μη ενεργού πληθυσμού – γυναίκες με οικογενειακές υποχρεώσεις, ανασφάλιστοι ανάπηροι στις αστικές περιοχές κλπ. – δεν φαίνεται δυνατή με το παραδοσιακό σύστημα. Η αναγνώριση ώριμων αιτημάτων της κοινωνίας μας απαιτεί την εξέλιξη της Κοινωνικής Ασφάλισης σε σύστημα κοινωνικής ασφάλειας, με ριζική αναμόρφωση του κοινωνικοασφαλιστικού μας συστήματος πάνω σε πρότυπα, δομές και αρχές που θα του δώσουν την απαραίτητη ευελιξία προσαρμογής στις νέες ανάγκες και τους νέους κινδύνους. Θα καλυφθεί έτσι το σύνολο του πληθυσμού και η προστασία θα επεκταθεί στις νέες ομάδες του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν προβλήματα από τις δυσμενείς επιπτώσεις των κοινωνικοοικονομικών εξελίξεων.

Ακόμα, σοβαρή αδυναμία αποτελεί το γεγονός ότι το σύστημα λειτούργησε με πολλές ανισότητες σε ότι αφορά την προστασία κατά κλάδους. Παρά τις σημαντικές βελτιώσεις, ιδιαίτερα στην περίοδο του προγράμματος 1983 – 1987, το επίπεδο προστασίας των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού για σύνταξη, ασθένεια, οικογενειακά επιδόματα κλπ.. Εξακολουθεί να παρουσιάζει

διαφοροποιήσεις. Εξάλλου, παρά τη σχετική άμβλυνση των αιχμών προνομιακής προστασίας, τη διασφάλιση επαρκών παροχών σύνταξης, την προσπάθεια εναρμόνισης των προϋποθέσεων για τις παροχές, δεν διασφαλίζεται ακόμα δίκαιη και ίση μεταχείριση στους ασφαλισμένους στον κλάδο σύνταξης και ασθένειας. Τη σύγκλιση της προστασίας των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού αντιστρατεύονται οι υφιστάμενες δομές, η αδυναμία κινητοποίησης των απαιτούμενων πρόσθετων πόρων, αλλά και η παραδοσιακή αντιμετώπιση, που περιορίζεται σε ορισμένες κατηγορίες του πληθυσμού.

6.4 Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Μεγάλης σημασίας αποτελεί η διαχειριστική αυτοτέλεια του κοινωνικού-ασφαλιστικού συστήματος με τη θεσμοθέτηση της αυτοδιαχείρισης των πόρων της διοίκησης και της λειτουργίας των ασφαλιστικών ταμείων, καθώς επίσης και η προώθηση των διαφόρων νομοθετικών ρυθμίσεων από το ίδιο το ΙΚΑ.

Καίριος είναι ακόμη ο οργανωτικός και λειτουργικός εκσυγχρονισμός του ΙΚΑ, χρησιμοποιώντας τις νέες τεχνολογίες της πληροφορικής, με σκοπό την μείωση του κόστους λειτουργίας του και την υπέρβαση της γραφειοκρατικής δυσκαμψίας και αποτελεσματικότητας. Αυτό είναι δυνατό να επιτευχθεί μ' ένα εκτεταμένο πρόγραμμα μηχανογράφησης, το οποίο θα δώσει τη δυνατότητα για άμεση διεκπεραίωση των υποθέσεων, γιατί θα καλύπτει τον έλεγχο των προϋποθέσεων, του υπολογισμού των παροχών αλλά ακόμη και την πληρωμή τους, όπως γίνεται λ.χ. στις τράπεζες. Η επέκταση των δραστηριοτήτων των ασφαλιστικών φορέων σε νέα προγράμματα και ομάδες είναι το επόμενο βήμα.

Πρέπει ωστόσο, η προσπάθεια αυτή να στηριχθεί σε αρχές μακροχρόνιας εφαρμογής όπως είναι: η διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης και μακρόπνοης δημογραφικής πολιτικής, η διαμόρφωσης μιας πολιτικής αντιμετώπισης των συνεπειών της νέας τεχνολογίας στην απασχόληση και την κοινωνική ασφάλιση, η ανάπτυξη μιας πολιτικής διεκδίκησης από την Ε.Ε. της άμεσης προώθησης της ολοκλήρωσης του κοινωνικού τομέα ως μέσο συμβολής στη διαρκή βελτίωση του επιπέδου των παροχών και της ανταγωνιστικότητας της κοινωνικής ασφάλισης, η σύνταξη κώδικα κοινωνικής ασφάλισης και η δημιουργία ινστιτούτου κοινωνικής ασφάλισης.

6.5 ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ⁴²

Η πολυπλοκότητα και ο πολυτεμαχισμός που χαρακτηρίζουν το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της χώρας, εμπόδισαν μέχρι σήμερα την δημιουργία πνεύματος κοινής ασφαλιστικής αντίληψης. Προς την κατεύθυνση της ενότητας, έγινε στο παρελθόν κάποια προσπάθεια νομοθετικής ρύθμισης χωρίς όμως ουσιαστικά αποτελέσματα. Η έλλειψη ενότητας αντανακλάται τόσο στο δυσανάλογα υψηλό αριθμό ασφαλιστικών φορέων, όσο και στην διάσπαση της εποπτείας τους σε σειρά υπουργείων, άρα και στην απουσία ενός κεντρικού επιτελικού οργάνου, υπεύθυνου για το συντονισμό και την εναρμόνιση του συστήματος.

Από τα παραπάνω προκύπτει η ανάγκη μιας νέας θεώρησης του όλου θέματος των κοινωνικών ασφαλίσεων. Κατά μία άποψη, επί πλέον θα πρέπει να επιλεγεί, ένας φορέας από του ήδη λειτουργούντων που ασφαλίζουν ομοειδής κατηγορίες (μισθωτούς, αυτοτελείς επαγγελματίες κ.λπ.) κατά προτίμηση αυτός που έχει την καλύτερη οργάνωση, αναπτυγμένες περιφερειακές υπηρεσίες και μεγάλο αριθμό ασφαλισμένων, ο οποίος θα αποτελέσει τον πρότυπο φορέα και τον πόλο έλξης των άλλων μικρότερης δυναμικότητας ταμείων. Πρωταρχικό μέλημα θα είναι οι πρότυποι αυτοί φορείς να καταστούν οικονομικά αυτάρκεις, από νομοθετημένους υπέρ αυτών πόρους και να αποκτήσουν πληρέστερη αυτοτέλεια σε όλους τους τομείς δράσης τους, με εξαίρεση στον προσδιορισμό του κύκλου των ασφαλιζομένων, των εσόδων και των προϋποθέσεων για παροχές.

Ο προγραμματισμός αυτός για την σύσταση πρότυπων φορέων, απαιτείται να γίνει με μεσοπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη προοπτική και με τον καθορισμό προτεραιοτήτων για να αποκτηθεί η ανάλογη πρακτική εμπειρία και να εξαχθούν τα διδάγματα. Η ολοκλήρωση της ομαδοποίησης θα έχει ως αποτέλεσμα τη λειτουργία τεσσάρων ως επτά ταμείων (δημόσιων υπαλλήλων, υπαλλήλων του ευρύτερου δημόσιου τομέα με πιθανή εξαίρεση της Δ.Ε.Η. λόγω του ειδικού καθεστώτος, εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα με κορμό το ΙΚΑ, τραπεζικών υπαλλήλων, των εμποροβιοτεχνών, ελεύθερων επαγγελματιών και αγροτών) έκαστο των οποίων θα καλύπτει με χωριστούς λογαριασμούς τους κλάδους:

⁴² Νάκος Σ. (1986), "Ιδιωτικοποίηση και Κράτος Πρόνοιας", Π. Δημόσιος Τομέας, σελ. 19 – 23

κύριας και επικουρικής σύνταξης, παροχές ασθένειας σε χρήμα, εφάπαξ παροχές (για τους μισθωτούς).

Με βάση τα παραπάνω το ΙΚΑ με την έκταση των περιφερειακών υπηρεσιών που διαθέτει, το αποκεντρωτικό σύστημα λειτουργίας, την επαγγελματική κατάρτιση του προσωπικού του και την ευθύνη που έχει επωμισθεί για την ασφάλιση του 85% και πλέον των ασφαλισμένων μισθωτών της χώρας, είναι ο καταλληλότερος οργανισμός για να μετατραπεί σε πρότυπο φορέα ασφάλισης μισθωτών και άλλων κοινωνικών ομάδων, καθώς και αρμόδιων για την άσκηση πολιτικής του ευρύτερου κοινωνικού και οικονομικού φάσματος, τεχνοκρατών με ειδικές γνώσεις, καθώς και πανεπιστημιακών του ευρύτερου κοινωνικού χώρου και της δημόσιας οικονομίας.

Βασική προϋπόθεση για τη ριζική αντιμετώπιση του ασφαλιστικού προβλήματος είναι η σωστή επιλογή μέτρων, που θα στηρίζεται σε τεκμηριωμένη ενημέρωση, ειλικρινή παρουσίαση των μέτρων και στο διάλογο με τις ενδιαφέρουσες πλευρές, με στόχο την ευρεία κοινωνική συναίνεση. Απαραίτητη είναι τέλος η ευρύτερη συναίνεση των παραπάνω παραγόντων προκειμένου να εφαρμοστούν τα προτεινόμενα μέτρα και να διαφυλαχθούν ακέραιες οι κατευθύνσεις πολιτικής διαχρονικά, εφόσον θα ανταποκρίνονται στις μελλοντικές ανάγκες της κοινωνίας και τις δυνατότητες της οικονομίας και θα διασφαλίζουν την εναρμόνιση της κοινωνικοασφαλιστικής προστασίας με το ευρύτερο κοινωνικό και οικονομικό πλαίσιο.

Πρώτη προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στην αντιμετώπιση των χρηματοδοτικών προβλημάτων. Η βελτίωση της προστασίας στο μέτρο του δυνατού μεσοχρονίς πρέπει να αποτελέσει την αμέσως επόμενη προτεραιότητα. Παράλληλα, στην κλίμακα προτεραιοτήτων θα πρέπει να ενταχθεί η οικοδόμηση του επιθυμητού κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7 ΟΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Το Ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης βρίσκεται σε μία φάση ωρίμανσης, η οποία χαρακτηρίζεται από την επίδραση εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων. Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη δυναμική του συστήματος είναι:

⁴³α) Η γήρανση του πληθυσμού και η συνεχώς φθίνουσα αναλογία πληθυσμού σε παραγωγικές ηλικίες προς τον πληθυσμό άνω από 65 χρόνων.

β) Η ένταξη στοιχείων κοινωνικής αλληλεγγύης στη λειτουργία του συστήματος (διατήρηση των κατωτάτων ορίων συντάξεων, επέκταση του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων).

γ) Οι εξελίξεις στην αγορά εργασίας (μείωση της ανεργίας, αύξηση της απασχόλησης, μεταφορά ασφαλισμένων από τον ΟΓΑ στο ΙΚΑ και στον ΟΑΕΕ).

δ) Το καθεστώς πρόωρων συνταξιοδοτήσεων.

ε) Η εξέλιξη των μηχανισμών αύξησης των συντάξεων και τυποποίησης του ποσοστού αναπλήρωσης.

Η Ελληνική Κυβέρνηση υιοθέτησε από τις αρχές της δεκαετίας του 2000 ένα μακροπρόθεσμο πλάνο μεταρρύθμισης του ασφαλιστικού συστήματος, το οποίο προσανατολίζεται στην εξασφάλιση της επάρκειας και της βιωσιμότητας των δημόσιων αναδιανεμητικών παροχών ασφάλισης αλλά και στην εισαγωγή κεφαλαιοποιητικών τεχνικών για την επέκταση της ασφαλιστικής προστασίας μέσω του δεύτερου πυλώνα. Η μεταρρύθμιση του συστήματος στηρίζεται σε ένα πλαίσιο γενικών αρχών, οι οποίες αντιστοιχούν στην ουσιαστική προώθηση εκσυγχρονιστικών παρεμβάσεων μέσω αξιοποίησης του κοινωνικού διαλόγου.

⁴⁴*«Στόχος μας δεν είναι ο χρόνος. Είναι η ουσία. Επιλογή μας δεν είναι η επιβολή. Είναι η συναίνεση. Όλοι συμφωνούν στη διαπίστωση του προβλήματος, αλλά και στην ανάγκη επίλυσής του. Όλοι ασπάζονται αρχές και μέτρα πολιτικής για ένα ασφαλιστικό σύστημα βιώσιμο και κοινωνικά δίκαιο. Ο κοινωνικός*

43Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών / Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (2002), Η Ελληνική Έκθεση Στρατηγικής για τις Συντάξεις, Αθήνα, σελ. 47.

44 Ρέππας Δημήτρης, Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (2001), Συνέντευξη στην εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ», σελ. 18

διάλογος δεν είναι προσχηματικός, είναι μονόδρομος άσκησης της κοινής ευθύνης μας. Σ' ένα κράτος δικαίου, σ' ένα κοινωνικό κράτος, η αλληλεγγύη των πολιτών αποκτά την πλήρη έκτασή της, όταν εκδηλώνεται και ως αλληλεγγύη γενεών. Θα τιμήσουμε τους θεσμούς και τους φορείς τους στον κοινωνικό διάλογο, ζητώντας εκεί τη συμβολή όλων για την αντιμετώπιση του θέματος. Δεν πρόκειται μέχρι τότε, να ευτελίσουμε και να υπονομεύσουμε αυτήν την προσπάθεια με χειρισμούς και λόγους που είναι ανάξιοι του ηθικού αιτήματος των πολιτών για λύση του προβλήματος. Δεν πρόκειται να αιφνιδιάσουμε κανέναν.»

Η πρώτη φάση της μεταρρύθμισης ολοκληρώθηκε με την ψήφιση του Ν. 3029/2002 και την εκπόνηση της Ελληνικής Έκθεσης «Στρατηγική για τις Συντάξεις», η οποία κατατέθηκε το Σεπτέμβριο του 2002 στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο πλαίσιο της Ανοικτής Μεθόδου Συντονισμού για τις Συντάξεις. Η Έκθεση περιγράφει αναλυτικά τις προτεραιότητες παρέμβασης καθώς και τους μηχανισμούς που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την εξασφάλιση της επάρκειας των συντάξεων, την κατοχύρωση οικονομικής βιωσιμότητας και την προώθηση του εκσυγχρονισμού του ασφαλιστικού συστήματος.

⁴⁵Η Κυβέρνηση κατανοεί ότι η αναβάθμιση της κοινωνικής ασφάλισης δεν είναι ένα ζήτημα απλώς ψήφισης μερικών νομοθετικών διατάξεων. Η εφαρμογή των διατάξεων στην πράξη, οι παράπλευρες ενέργειες στην αγορά εργασίας, στην κοινωνική πολιτική, αλλά και η κατανόηση και στήριξη των όποιων ρυθμίσεων από τους ίδιους ενδιαφερόμενου εργοδότες και εργαζόμενους - έχει καθοριστική σημασία. Στο πλαίσιο αυτό η ψήφιση του Νόμου 3029 είναι σημαντικό βήμα, αλλά όχι επειδή αυτός σηματοδοτεί το τέλος της ενασχόλησης με τις συντάξεις - την τελευταία λέξη στο θέμα των συντάξεων. Αντίθετα, αφού ο Νόμος λαμβάνει σαφή θέση σε μεγάλες κοινωνικές επιλογές, απενεργοποιεί το θέμα των συντάξεων ως αντικείμενο και θρυαλλίδα κεντρικής πολιτικής αντιπαράθεσης. Αυτό αφενός θα διευκολύνει κατά πολύ τις εργασιακές σχέσεις, αφετέρου δίδει τη δυνατότητα να αντιμετωπισθούν με ψυχραιμία τα πλείστα όσα μικρότερα, τεχνικά θέματα που αφορούν την λειτουργία και οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης. Η αβεβαιότητα για το μέλλον της κοινωνικής ασφάλισης και η ασάφεια στην διαδικασία αντιμετώπισης μεγάλων θεμάτων στο παρελθόν επέδρασαν αρνητικά, οδηγώντας

45Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών / Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (2002), "Η Ελληνική Έκθεση Στρατηγικής για τις Συντάξεις", Αθήνα, σελ. 12

σε αγκύλωση αποφάσεων και στασιμότητα. Η λήψη σαφούς θέσης στα μεγάλα θέματα και η δρομολόγηση διαδικασίας διασαφήνισης των επιμέρους μικρών θεμάτων, επιτρέπει να σημειωθεί πραγματική συναινετική πρόοδος στην κοινωνική ασφάλιση.

Η μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος αποτελεί πλέον αναγκαίο μηχανισμό για τον εκσυγχρονισμό του ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Οι τεχνικές της μεταρρύθμισης επικεντρώνονται σε τρία κύρια επίπεδα:

α) Το πρώτο επίπεδο αφορά την ενίσχυση του κοινωνικού ρόλου του συστήματος μέσω της εξασφάλισης της επάρκειας των ασφαλιστικών παροχών για τις σημερινές και τις επερχόμενες γενεές.

β) Το δεύτερο επίπεδο αφορά την οικονομική βιωσιμότητα της κοινωνικής ασφάλισης μέσω ενίσχυσης των εσόδων και μείωσης των δαπανών.

γ) Το τρίτο επίπεδο αφορά τη διοικητική αναδιοργάνωση των ασφαλιστικών φορέων.

Ήδη για την προώθηση μεταρρυθμιστικών παρεμβάσεων και στα τρία επίπεδα έχουν υιοθετηθεί αντίστοιχα μέτρα που σχηματοποιούνται ως εξής:

- κατοχύρωση των κατωτάτων ορίων συντάξεων και αναβάθμιση της αγοραστικής τους δύναμης
- θέσπιση οργάνων για την παρακολούθηση της οικονομικής λειτουργίας του συστήματος
- λειτουργικός εκσυγχρονισμός των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών
- καταγραφή και αξιολόγηση της ασφαλιστικής λειτουργίας των φορέων (βεβαίωση και είσπραξη των εισφορών, μητρώα ασφαλισμένων, τήρηση ασφαλιστικών εισφορών, μητρώα ασφαλισμένων, τήρηση ασφαλιστικών λογαριασμών, έκδοση συνταξιοδοτικών αποφάσεων κλπ)
- κατάργηση μικρών Ταμείων και ενσωμάτωσή τους σε μεγαλύτερες ενότητες
- αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των ταμείων
- θεσμοθέτηση των επαγγελματικών ταμείων.

Ο εκσυγχρονισμός του ελληνικού μοντέλου κοινωνικής ασφάλειας αποτελεί βασική δέσμευση της Ελληνικής Κυβέρνησης, η οποία εντάσσεται στο

πλαίσιο της ευρύτερης συζήτησης σε ευρωπαϊκό επίπεδο για την κατοχύρωση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Μοντέλου και στο πεδίο της ασφαλιστικής προστασίας (όπως κατοχυρώθηκε πλέον με τις Αποφάσεις των Ευρωπαϊκών Συμβουλίων του Laeken και του Goteborg για τους κοινούς στόχους και τις μεθόδους εργασίας στον τομέα των συντάξεων). Η Ελλάδα θα συμμετέχει ενεργητικά στο διάλογο για την εξέλιξη των αρχών και των μηχανισμών του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Μοντέλου τόσο κατά τη διάρκεια της Προεδρίας της στην Ευρωπαϊκή Ένωση το πρώτο εξάμηνο του 2003, όσο και στα επόμενα στάδια προώθησης των Ευρωπαϊκών Στρατηγικών για την Απασχόληση, την Κοινωνική Ενσωμάτωση και τις Συντάξεις.

7.1 ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ⁴⁶

Η Ομάδα Εργασίας θεωρεί ότι η βασική επιδίωξη του Προγράμματος Ανάπτυξης 1988 – 1992 πρέπει να είναι η συνέχιση της σταδιακής μετάβασης από το σύστημα της Κοινωνικής Ασφάλισης κατά βάση σε σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας, και προτείνει στρατηγικές επιλογές και μέτρα που μπορούν να πραγματοποιηθούν στην περίοδο αυτή και είναι εναρμονισμένες με τον επιθυμητό μακροχρόνιο προσανατολισμό του θεσμού.

Οι στρατηγικές επιλογές που προτείνονται για την Κοινωνική Ασφάλιση είναι: α) η διαφύλαξη του σημερινού επιπέδου με την εξασφάλιση των αναγκαίων πρόσθετων πόρων από πηγές που έχουν τις λιγότερες δυνατές δυσμενείς επιπτώσεις στην ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων και την απασχόληση και η παραπέρα βελτίωσή του στο μέτρο του δυνατού και β) βελτίωση της αποτελεσματικότητας της προστασίας και κατανομής των πόρων(εκλογίκευση εσόδων και παροχών).

Οι επιλογές αυτές εκφράζουν το μακροχρόνιο στόχο της κυβέρνησης, όπως αναφέρεται στο 5ετές πρόγραμμα 1988 – 1992, για την αποκατάσταση δίκαιου και αποτελεσματικού συστήματος κοινωνικής προστασίας και την ορθολογική αναδιάρθρωση του συστήματος, προκειμένου να στηριχθεί ο θεσμός σε αρχές κοινωνικής δικαιοσύνης, αλληλεγγύης και ίσης μεταχείρισης. Εναρμονίζονται επίσης με τους βασικούς προσανατολισμούς του Προγράμματος

⁴⁶ Μιλτιάδη Νεκταρίου (1996), Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα – Προτάσεις για μια συνολική μεταρρύθμιση, Εκδόσεις "FINANCIAL FORUM", σελ. 58 – 70

1988 – 1992 για διασφάλιση της επάρκειας των παροχών σε ολόκληρο τον πληθυσμό, προαγωγή της ισότητας με την εξάλειψη των ανισοτήτων προστασίας διαφόρων ομάδων του πληθυσμού, ορθολογική αναδιάρθρωση της δομής του συστήματος και εκσυγχρονισμό της οργάνωσης των φορέων. Έτσι ενώ διασφαλίζεται με τις επιλογές αυτές συνέπεια και συνέχεια πολιτικής για την Κοινωνική Ασφάλιση στο πρόγραμμα 1988 – 1992, καθορίζονται οι προτεραιότητες σύμφωνα με τις σημερινές ανάγκες και τις οικονομικές δυνατότητες για να αντιμετωπιστούν τα πιο επείγοντα θέματα.

Διεύρυνση της εύνοιας του μισθωτού ή της εξαρτημένης εργασίας, προκειμένου να υπαχθούν στην ασφάλιση του ΙΚΑ άτομα που δεν δικαιούνται σήμερα ασφάλιση, όπως τα συγκατοικούν και συμβληθέντα μέλη οικογένειας. Εισαγωγή του θεσμού της προσωπικής ασφάλισης στο ΙΚΑ για τον κλάδο ασθενείας και μητρότητας. Η κάλυψη θα είναι υποχρεωτική για τους ανασφάλιστους και προαιρετική για τους έμμεσα ασφαλισμένους, εφόσον επιθυμούν άμεση αυτόνομη ασφάλιση. Θα καταβάλλονται πάγιες εισφορές, ίσες με τις εισφορές του ανειδίκευτου εργάτη. Σε περίπτωση που υπάρχει αδυναμία καταβολής των εισφορών, την αντίστοιχη δαπάνη θα καταβάλει το κράτος.

Εκσυγχρονισμός του θεσμού της προαιρετικής ασφάλισης και παροχής της δυνατότητας προαιρετικής ασφάλισης σε όλους τους φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης για σύνταξη γήρατος, αναπηρίας και επιζώντων, και για εφάπαξ. Η δαπάνη θα καλύπτεται από τους ενδιαφερόμενους. Για άτομα ηλικίας 55 ετών και πάνω, που αδυνατούν να καταβάλλουν τις εισφορές, την αντίστοιχη δαπάνη θα καταβάλει το κράτος. Κάλυψη των νεαρών ατόμων, που αναζητούν εργασία για πρώτη φορά, από τον κλάδο ανεργίας, καθώς και των γυναικών που αναζητούν εργασία, ανεξάρτητα από την ηλικία, και την επέκταση του θεσμού σε όλους τους ασφαλισμένους, ανεξάρτητα από την παροχή εξαρτημένης ή μη εργασίας, εκτός από τους αγρότες.

Λήψη των αναγκαίων μέτρων για να αποφευχθεί η φαλκίδευση των δικαιωμάτων συνταξιοδότησης και του ύψους των συντάξεων. Ειδικότερα προτείνεται: 1) Η θέσπιση διαδοχικής ασφάλισης μεταξύ ΟΓΑ και λοιπών φορέων, και του δημοσίου και λοιπών φορέων, 2) Η αναγνώριση πλασματικών ετών ασφάλισης για ορισμένες κατηγορίες ατόμων (ανάπηροι, ανίκανοι για εργασία, μητέρες με 3 παιδιά).

- Θέσπιση ενιαίων διατάξεων για την έμμεση κάλυψη.

- Γενίκευση και του κλάδου παροχών πρόνοιας εφάπαξ, με επιβάρυνση των ασφαλισμένων (ασφάλιση ανταποδοτικού χαρακτήρα) και αναμόρφωση του εφάπαξ, για να καλύψει πρόωρη αναγκαστική διακοπή ασφάλισης (θάνατος).
- Επέκταση των οικογενειακών επιδομάτων στους αγρότες και στους αυτοτελώς απασχολούμενους.
- Επέκταση των επιδομάτων ασθενείας στους αγρότες και τους αυτοτελώς απασχολούμενους.

Για την υλοποίηση της βασικής επιδίωξης και των στρατηγικών επιλογών προτείνονται μέτρα που αφορούν συγκεκριμένους κλάδους ασφάλισης ή/και συγκεκριμένους φορείς. Ειδικότερα, για τη διαφύλαξη του σημερινού επιπέδου προστασίας των κεκτημένων δικαιωμάτων προτείνονται:

A. Η χρηματοδότηση από τον Τακτικό Προϋπολογισμό ή από κοινωνικούς πόρους της επιβάρυνσης των ασφαλιστικών φορέων κύριας ασφάλισης για παροχές βασικής κοινωνικής προστασίας. Κρίνεται σκόπιμη η σταδιακή υλοποίηση της τριμερούς χρηματοδότησης της Κοινωνικής Ασφάλισης με ενιαία αναλογική σχέση για τους οργανισμούς κύριας ασφάλισης. Η χρηματοδότηση με εισφορές θα περιοριστεί στις παροχές της παραδοσιακής Κοινωνικής Ασφάλισης (αναπλήρωση εισοδήματος). Η συμμετοχή του κράτους θα χρηματοδοτεί την ανακατανομή εισοδήματος για την επίτευξη επάρκειας των παροχών στο μέτρο του δυνατού.

B. Η προσφυγή σε δανεισμό να περιοριστεί μόνο στις περιπτώσεις πρόσκαιρων προβλημάτων ανισορροπίας εσόδων και δαπανών, που προκαλούνται από εξωγενείς παράγοντες και κατά κύριο λόγο από τις οικονομικές διακυμάνσεις.

Γ. Η σταδιακή ανακατανομή των κοινωνικών πόρων των φορέων επικουρικής ασφάλισης για την ενίσχυση των φορέων κύριας ασφάλισης.

Δ. Η σταδιακή προσαρμογή των εισφορών για την αποκατάσταση υγιούς ασφαλιστικής σχέσης απόδοσης εισφορών.

Ε. Η αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας και των διαθέσιμων των ασφαλιστικών οργανισμών και η καταβολή τόκων στα διακινούμενα από τις Τράπεζες χρήματα των ασφαλιστικών οργανισμών, για να μην

διαφεύγουν σημαντικά ποσά από την καθυστέρηση απόδοσης των εσόδων των φορέων.

ΣΤ. Η υποκατάσταση των εσόδων των φορέων που καταργήθηκαν από το Φ.Π.Α. με ανάλογη χρηματοδότηση από τον Τακτικό Προϋπολογισμό.

Ζ. Η υποβολή από τους φορείς προϋπολογισμών που θα κάλυπταν χρονικό διάστημα 3 ετών, έτσι ώστε να δίνεται ακριβέστερη εικόνα της αναμενόμενης εξέλιξης των εσόδων και των δαπανών και των ελλειμμάτων.

Η. Ο συντονισμός των υπηρεσιών εσόδων των ασφαλιστικών φορέων και της φορολογίας εισοδήματος για την πάταξη της εισφοροδιαφυγής.

Θ. Η εξέταση της σκοπιμότητας για τη δημιουργία Τράπεζας Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Με την αναδιάρθρωση αυτή του χρηματοδοτικού συστήματος που προτείνεται με τα παραπάνω μέτρα, αναμένεται να αποκατασταθεί μόνιμη ισορροπία εσόδων και δαπανών των φορέων και εναρμόνιση του χρηματοδοτικού συστήματος στις επιδιώξεις του θεσμού. Ειδικότερα για την αντιμετώπιση των οικονομικών προβλημάτων του ΙΚΑ κρίνονται επίσης αναγκαία τα εξής άμεσα μέτρα για τα έσοδα του ιδρύματος.

- Τραπεζικός διακανονισμός των παλαιών χρεών.
- Μη επιβάρυνση πλέον του ΙΚΑ με μέτρα κοινωνικής ή εθνικής πολιτικής χωρίς αντίστοιχη κρατική ενίσχυση.
- Ρύθμιση των χρεών των προβληματικών επιχειρήσεων και αποπληρωμή τους στα επόμενα 5 χρόνια.
- Μείωση του επιτοκίου δανεισμού του ιδρύματος.
- Μεταφορά του λογαριασμού στράτευσης στο ΙΚΑ, εφόσον ήδη το 70% εσόδων αυτών του κλάδου περιέρχεται στο ίδρυμα.
- Πιστή εφαρμογή του Ν. 1239/1982 (ασφαλιστική ενημερότητα) για τη βαθμιαία μείωση των οφειλών των εργοδοτών, των δημοσίων επιχειρήσεων και των Οργανισμών Κοινής Ωφέλειας.
- Κατάργηση των τελών χαρτοσήμου για τα δάνεια του ΙΚΑ.

Παράλληλα, θα πρέπει να ληφθούν μέτρα για σταδιακή βελτίωση της προστασίας ομάδων του πληθυσμού ή κλάδων ασφάλισης, έτσι ώστε να

επιτευχθεί κάλυψη κοινωνικών αναγκών που δεν έχουν ικανοποιηθεί, καθώς και σύγκλιση της προστασίας στο μέτρο του δυνατού. Προτείνονται σχετικά:

- Θεσμοθέτηση Εθνικής Σύνταξης. Είναι σκόπιμη η σταδιακή εφαρμογή του θεσμικού αυτού μέτρου. Στο μεταβατικό στάδιο πρέπει να καλυφθούν κατά προτεραιότητα οριακές ομάδες ανασφάλιστων, ή ομάδες με έμμεση ασφαλιστική κάλυψη με φορέα υλοποίησης του θεσμού του ΟΓΑ. Ειδικότερα στην περίοδο 1988 – 1992 πρέπει να καλυφθούν για συντάξεις αναπηρίας οι ανασφάλιστοι του μη ενεργού πληθυσμού των αστικών περιοχών, για προστασία τουλάχιστον ίση με την προβλεπόμενη για τις αντίστοιχες ομάδες ασφαλισμένων του ΟΓΑ.
- Η ολοκλήρωση της ασφάλισης των αυτοαπασχολούμενων χωρίς οργανωμένη επιχείρηση και των απασχολούμενων σε μη σταθερό εργοδότη.

Η μελέτη υπαγωγής στην ασφάλιση τυχόν ανασφάλιστων οριακών ομάδων του πληθυσμού, καθώς και της άμεσης κάλυψης ομάδων του πληθυσμού που καλύπτονται σήμερα ως έμμεσα ασφαλισμένοι. Για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της προστασίας προτείνονται κατά κλάδους τα εξής.

Συντάξεις: Στο χώρο των συντάξεων, καίριας σημασίας της προστασίας, που είναι δυνατό να υλοποιηθεί με τη δημιουργία νέας θεσμικής δομής μακροχρόνια για την προστασία από τα γηρατειά, την αναπηρία και τον θάνατο, με ενιαίες αρχές και ενιαίο όριο ηλικίας, καθώς και σύνταξη (κύρια και επικουρική) με ανώτατο όριο το μισθό αποχώρησης από τον ενεργό δραστηριότητα. Οι παροχές συντάξεων πρέπει να αποτελούνται από μια βασική σύνταξη πάγια για όλους τους ασφαλισμένους (Εθνική Σύνταξη), που θα χρηματοδοτείται αποκλειστικά από κρατικούς και κοινωνικούς πόρους και μια εργασιακή σύνταξη, το ποσό της οποίας θα είναι ανάλογο με το χρόνο ασφάλισης και τις εισφορές που έχουν καταβληθεί. Η εργασιακή σύνταξη θα στηρίζεται σε σύστημα ασφαλιστικών μονάδων. Το σύστημα αυτό θα καλύπτει τους νεοεισερχομένους στην ασφάλιση και μπορεί να ολοκληρωθεί σταδιακά με προσαρμογή της προστασίας των ήδη ασφαλισμένων. Η επιθυμητή θεσμική δομή, το επίπεδο προστασίας, η μεθόδευση υλοποίησης κλπ. πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο ευρύτερου προβληματισμού στην περίοδο του Προγράμματος.

Παράλληλα, πρέπει να προχωρήσει η εξυγίανση του σημερινού συστήματος με ευρύτερη εναρμόνιση της προστασίας των ομάδων του πληθυσμού και την πάταξη της πολυασφάλισης ορισμένων προνομιούχων ομάδων. Προτείνονται σχετικά:

α) Η αναμόρφωση των ελαστικών προϋποθέσεων συνταξιοδότησης και η εναρμόνιση της προστασίας των φορέων κύριας ασφάλισης και των φορέων της επικουρικής ασφάλισης σε ότι αφορά το όριο ηλικίας, τα χρόνια ασφάλισης και την αναλογική σχέση σύνταξης και μισθού αποχώρησης από την ενεργό δραστηριότητα. Θα πρέπει να προβλεφθεί περιορισμός κάθε σύνταξης, κύριας και επικουρικής, στο 100% των συντάξιμων αποδοχών. Παράλληλα, πρέπει να μελετηθεί η κλιμάκωση των κατωτάτων ορίων ανάλογα με το χρόνο ασφάλισης. Πρέπει επίσης να καθιερωθούν ενιαίες διατάξεις για τον καθορισμό των συντάξιμων αποδοχών, αδιαπραγμάτευτο όριο ηλικίας και ταυτόχρονη συνταξιοδότηση από τον κύριο και επικουρικό φορέα ασφάλισης, καθώς και να καθοριστεί ανώτατη και κατώτατη σύνταξη για όλους τους φορείς. Ακόμα, πρέπει να ισχύουν σταδιακά ενιαίες ρυθμίσεις για ευνοϊκές προϋποθέσεις συνταξιοδότησης και για αναγνώριση προϋπηρεσίας με εξαγορά. Σε πρώτη φάση πρέπει να γίνει ενοποίηση των προϋποθέσεων για συνταξιοδότηση για τις μεγάλες ομάδες ασφαλισμένων, έτσι ώστε να εξαλειφθεί η διαφοροποίηση που παρατηρείται στη θεμελίωση δικαιώματος για σύνταξη.

β) Η εναρμόνιση της συνταξιοδοτικής νομοθεσίας στην αρχή της ισότητας των δύο φύλων, με ενιαίες ρυθμίσεις για όλους τους φορείς.

γ) Η κατοχύρωση των ασφαλιστικών δικαιωμάτων των διαζευγμένων με ειδικές ρυθμίσεις για τη συνταξιοδότησή τους, κατ'αναλογία με τη διάρκεια του γάμου, και η εναρμόνιση των ρυθμίσεων για τη συνταξιοδότηση των επιζώντων.

δ) Η βελτίωση της θέσης των χαμηλοσυνταξιούχων, οι συντάξεις των οποίων υπολείπονται από τα κατώτατα όρια του ΙΚΑ.

ε) Ο περιορισμός της πολυασφάλισης για την ίδια απασχόληση, με κατάργηση των σχετικών προνομίων για τους νεοεισερχόμενους στην ασφάλιση.

στ) Ο περιορισμός της συρροής σύνταξης και μισθού. Εφόσον ο συνταξιούχος εργάζεται, πρέπει να αναστέλλεται η σύνταξη. Το μέτρο της αναστολής να εφαρμοστεί με κάποια ελαστικότητα για τους οικονομικά αδύνατους, που αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα.

ζ) Η ρύθμιση του συνταξιοδοτικού θέματος των γιατρών του ΕΣΥ

Ειδικότερα για το ΙΚΑ και τον ΟΓΑ προτείνονται:

- Η αναμόρφωση του τρόπου υπολογισμού της σύνταξης ΙΚΑ.
- Η αναμόρφωση των ασφαλιστικών κλάσεων του ΙΚΑ στα σημερινά επίπεδα αμοιβών.
- Η σταδιακή διεύρυνση του χρόνου θεμελίωσης της σύνταξης ΙΚΑ.
- Η θέσπιση πρόσθετης σύνταξης για τους ασφαλισμένους του ΟΓΑ.
- Η μελέτη πρόωρης συνταξιοδότησης των αγροτών.

Η μελέτη για την κατοχύρωση των ασφαλιστικών δικαιωμάτων των ασφαλισμένων του ΟΓΑ με την εφαρμογή της διαδοχικής ασφάλισης, ώστε να μπορούν οι αγρότες να μεταφέρουν το χρόνο ασφάλισης από τον ΟΓΑ στο φορέα από τον οποίο συνταξιοδοτούνται. Ειδικότερα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του ΤΕΒΕ κρίνονται επίσης αναγκαία τα εξής άμεσα μέτρα για την καλύτερη λειτουργία του ταμείου:

Α. Πλήρωση, με διαγωνισμό, των κενών θέσεων του ταμείου, που έχει μικρό σχετικά αριθμό πτυχιούχων και μεγάλο αριθμό υπαλλήλων με απολυτήριο δημοτικού. Στη συνέχεια πλήρη αποκέντρωση, με βάση τις τωρινές απαιτήσεις, για να επανδρωθούν πλήρως τα τμήματα της επαρχίας.

Β. Αλλαγή του τρόπου εισπραξης των εσόδων. Οι διατάξεις που διέπουν τον τρόπο εισπραξης των εισφορών είναι του 1940 και κρίνεται ότι το σύστημα αυτό είναι αναχρονιστικό αλλά και διαβλητό. Σαν πρώτο βήμα της αλλαγής του συστήματος επισυνάπτουν ένα σχέδιο αλλαγής του τρόπου εισπραξης, για να ξεκινήσει από αυτό κάποτε μία μελέτη πάνω στο θέμα αλλαγής αυτή προϋποθέτει εξασφάλιση των εισπρακτόρων, έτσι μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν εναλλακτική λύση για την πλήρωση των κενών θέσεων του Ταμείου.

Γ. Ο τρόπος εκλογής της αιρετής διοίκησης πρέπει να αλλάξει. Σαν πρώτες σκέψεις προτείνουν: (α) να αλλάξει το σύστημα εκλογής, δηλαδή να εκλέγεται όχι από 130 εκλέκτορες, αλλά από μία πιο πλατιά βάση και (β) να μπει σε νομοσχέδιο τροπολογία, που να αναφέρεται στα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα των διοικητών.

Ασφάλιση ασθένειας: Για την αναβάθμιση της ποιότητας περίθαλψης προτείνονται:

A. Η ενοποίηση των διαδικασιών παροχής υγειονομικής περίθαλψης και των καταστατικών διατάξεων των φορέων, που δεν εντάσσονται στις ενιαίες ασφαλιστικές αρχές του ΕΣΥ.

B. Η αναβάθμιση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού και η παροχή κατ' οίκον περίθαλψης.

Γ. Η δημιουργία ειδικότητας γενικού γιατρού εξωνοσοκομειακή περίθαλψη.

Οικογενειακά επιδόματα: Προτείνεται σχετικά η επανεξέταση του θεσμού των οικογενειακών επιδομάτων του ΔΟΛΕΜ (Ν. 1346/1983), του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ν. 1153/1971), των οικογενειακών επιδομάτων που χορηγούνται από τον εργοδότη, των οικογενειακών επιδομάτων για παιδιά με τα οποία προσαυξάνονται οι συντάξεις, καθώς και των απαλλαγών για τα παιδιά που προβλέπονται από τη φορολογία εισοδήματος, με γνώμονα την εφαρμογή ενός ευέλικτου και κοινωνικά δικαιότερου συστήματος με ενιαίες αρχές και πάγια επιδόματα, ή αντιστρόφως ανάλογα με το εισόδημα της οικογένειας, ανταποκρίνεται στο κοινό αίσθημα δικαίου. Πρέπει επίσης να επανεξεταστεί η περιοδικότητα των παροχών αυτών, προκειμένου να μειωθεί το κόστος διοίκησης. Το αναθεωρημένο αυτό σύστημα θα εναρμονίζεται και θα στηρίζει την εθνική δημογραφική πολιτική. Θα αποφευχθούν με το νέο σύστημα διπλό - επιδοτήσεις και παράλληλη απαλλαγή από το φόρο εισοδήματος και θα δημιουργηθεί ένα σύγχρονο κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα παροχών οικογενειακών επιδομάτων, προσαρμοσμένο στα συστήματα των πλέον ανεπτυγμένων χωρών. Κύρια επιδίωξη αυτού του συστήματος θα είναι η ενιαία μεταχείριση των παιδιών και η εφαρμογή δικαιότερης κοινωνικής πολιτικής για την οικογένεια. Πρέπει επίσης να στηριχθεί το νέο σύστημα σε εκτεταμένη μηχανοργάνωση για να αποφευχθούν καταστρατηγήσεις.

Ασφάλιση ανεργίας: Κρίνεται αναγκαίο να συνεχιστεί η προσπάθεια ευρύτερης και δικαιότερης κάλυψης του κινδύνου της ανεργίας και να δημιουργηθεί ένα ενιαίο εθνικό δίκτυο πληροφόρησης για την αγορά εργασίας. Προτείνονται σχετικά:

- Η πληρέστερη ασφαλιστική κάλυψη όλων των ανέργων και η βελτίωση της τακτικής επιδότησης. Το ύψος του επιδόματος θα προσαρμοστεί στο

ύψος του οικογενειακού εισοδήματος και τα εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας

- Η έκτακτη επιδότηση θα περιοριστεί στους ανέργους, που δεν πληγούν τα βασικά κοινωνικά και οικονομικά κριτήρια για τους δικαιούχους, ώστε να εξασφαλίζεται πλήρης διαφάνεια των παροχών
- Η τοποθέτηση σε εργασία κατά προτεραιότητα των μακροχρόνια ανέργων, των ατόμων που έχουν προβλήματα ομαλής ένταξης στην αγορά εργασίας, όπως οι νέοι, οι γυναίκες, οι ανάπηροι και οι επαναπατρισθέντες πολιτικοί πρόσφυγες
- Η επιδότηση της εργασίας για τη δημιουργία νέων θέσεων απασχόλησης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

8 ΟΙ ΝΕΕΣ ΘΕΣΜΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Οι νέες θεσμικές παρεμβάσεις στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης εγκαινιάστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1990, συνεχίστηκαν καθ'όλη τη διάρκειά της και ολοκληρώθηκαν το 2002. Βασικό χαρακτηριστικό των παρεμβάσεων ήταν η τροποποίηση του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου και η δημιουργία νέων ασφαλιστικών καθεστώτων με στόχο την αντιμετώπιση τριών σημαντικών προβλημάτων: δημογραφική γήρανση του ελληνικού πληθυσμού, χρηματοδοτική ανισορροπία του ασφαλιστικού συστήματος και οργανωτική ανεπάρκεια λόγω της πληθώρας ασφαλιστικών φορέων και ταμείων.

Οι νομοθετικές παρεμβάσεις εντάσσονται σε τρεις περιόδους που εμφανίζουν σχετικά αυτοτελή γνωρίσματα και ιδιαιτερότητες:

α) Η πρώτη περίοδος (1990-1992) χαρακτηρίζεται από την υιοθέτηση πολιτικών που επιδίωκαν πρωταρχικά την κάλυψη των χρηματοδοτικών ελλειμμάτων του ασφαλιστικού συστήματος μέσω αύξησης των πόρων και μείωσης των ασφαλιστικών παροχών. Η περίοδος αυτή, κατά τη διάρκεια της οποίας σημειώθηκαν έντονες αντιδράσεις ιδίως των συνδικαλιστικών ενώσεων για τις προτεραιότητες της μεταρρύθμισης, ολοκληρώθηκε με την ψήφιση του Ν. 2084 το 1992, που εισήγαγε τη διάκριση ανάμεσα σε δύο κατηγορίες ασφαλισμένων. Οι υπαγόμενοι μέχρι 31.12.1992 σε κάποιο ασφαλιστικό καθεστώς θα εξακολουθούσαν να υπάγονται στις μέχρι τότε ισχύουσες διατάξεις, ενώ αυτοί που ασφαλιζόνταν για πρώτη φορά μετά την 1.1.1993 θα υπάγονταν σε ένα νέο καθεστώς με αυστηρότερες προϋποθέσεις χορήγησης παροχών και υπολογισμού του ύψους τους. Οι παρεμβάσεις που επιχειρήθηκαν κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής εξασφάλισαν σε σημαντική έκταση τη βιωσιμότητα του συστήματος. Από την άλλη όμως πλευρά οδήγησαν σε μείωση ή και απώλεια ασφαλιστικών παροχών, ενώ εισήγαγαν μια ιδιαίτερα δυσμενή μεταχείριση για όσους ασφαλιζόνταν για πρώτη φορά μετά την 1.1.1993.

β) Η δεύτερη περίοδος (1993-1999) χαρακτηρίζεται από την προώθηση της οργανωτικής αναδιάρθρωσης των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και την έναρξη των διαδικασιών κοινωνικού διαλόγου για τη συνολική μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος. Οι σημαντικότερες ρυθμίσεις που προωθήθηκαν

κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής εντοπίζονται στη δημιουργία ενός νέου ασφαλιστικού καθεστώτος για τους αγρότες, στην ενοποίηση των ταμείων κύριας ασφάλισης των ελευθέρων επαγγελματιών και των ταμείων επικουρικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων, στην ενίσχυση των ελεγκτικών μηχανισμών του ασφαλιστικού συστήματος και στη θεσμοθέτηση συμπληρωματικών παροχών για τους συνταξιούχους χαμηλού εισοδήματος μέσω της εισαγωγής του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (ΕΚΑΣ). Παράλληλα, εγκαινιάστηκε ο κοινωνικός διάλογος μεταξύ της κυβέρνησης και των κοινωνικών εταίρων για τις βασικές αρχές και τις προτεραιότητες της μεταρρύθμισης του συστήματος.

γ) Η τρίτη περίοδος (2000-2002) χαρακτηρίζεται από την τυποποίηση των αρχών της μεταρρύθμισης, όπως συζητήθηκαν κατά τη διάρκεια δύο φάσεων.

Η πρώτη φάση (Μάιος 2000 - Μάιος 2001) επικεντρώθηκε στην εξέταση της οικονομικής βιωσιμότητας του ασφαλιστικού συστήματος. Οι προτεινόμενοι άξονες της μεταρρύθμισης καταγράφηκαν στο σχέδιο συζήτησης του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Η προτεινόμενη μεταρρύθμιση του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, που κατατέθηκε τον Απρίλιο του 2001, επισημαίνοντας τόσο τις διαστάσεις της κρίσης των υφιστάμενων πολιτικών στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης όσο και τις προοπτικές μετασχηματισμού τους. Σύμφωνα με το σχέδιο, η ισορροπία του ασφαλιστικού συστήματος αποτελεί βασικό παράγοντα για την ανάπτυξη της Ελληνικής οικονομίας, ενισχύοντας παράλληλα τις διαδικασίες κατοχύρωσης της κοινωνικής συνοχής και της καταπολέμησης των κινδύνων της φτώχειας και του αποκλεισμού. Όμως τελικά το Σχέδιο δεν έγινε αποδεκτό λόγω των σχετικά δυσμενών συνεπειών του για την επάρκεια των ασφαλιστικών παροχών.

Η δεύτερη φάση (Οκτώβριος 2001 - Οκτώβριος 2002) προσανατολίστηκε στην κατοχύρωση των κοινωνικών διαστάσεων της μεταρρύθμισης. Ύστερα από εξαντλητική διαδικασία διαβουλεύσεων με τους κοινωνικούς εταίρους κατά τη διάρκεια του Α' εξαμήνου του 2002, το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας επεξεργάστηκαν και κατέθεσαν στις αρχές Ιουνίου 2002 Σχέδιο νόμου για την αναδιοργάνωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, το οποίο τελικά ψηφίστηκε στα μέσα του Ιουνίου ως Ν. 3029/2002 που φέρει χαρακτηριστικά τον τίτλο «Μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης».

Το συγκεκριμένο νομοθέτημα εισήγαγε διαδικασίες που αφορούν κρίσιμες οργανωτικές και λειτουργικές προσαρμογές του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης. Ειδικότερα:

- ✓ Οριοθετούνται ενιαίοι κανόνες, όροι και προϋποθέσεις συνταξιοδότησης, που επιτυγχάνονται με τον καθορισμό μιας δεκαετούς πορείας μεταβατικής προσαρμογής, που ξεκινά από το 2008 και ολοκληρώνεται το 2017.
- ✓ Ορίζεται η διαδικασία εθελούσιας ένταξης ταμείων κύριας ασφάλισης μισθωτών στο ΙΚΑ - Ενιαίο Ταμείο Μισθωτών (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) ως το 2008.
- ✓ Διαχωρίζεται η κύρια ασφάλιση, οργανωτικά και λειτουργικά, από την επικουρική και στα νέα ταμεία επικουρικής ασφάλισης εντάσσονται, τόσο οι κλάδοι όσο και οι λογαριασμοί επικουρικής ασφάλισης.
- ✓ Διαμορφώνεται, για πρώτη φορά, ενιαίο θεσμικό πλαίσιο για την εθελούσια δημιουργία Ν.Π.Ι.Δ., με αντικείμενο την ανάπτυξη ταμείων επαγγελματικής ασφάλισης.
- ✓ Θεσπίζεται η Εθνική Αναλογιστική Αρχή, ως ανεξάρτητη διοικητική αρχή, με κύριο σκοπό τη γνωμοδότηση, την αναλογιστική αποτίμηση όλων των ασφαλιστικών οργανισμών, την υποβολή προτάσεων για τη βελτίωση της οικονομικής τους κατάστασης και την πλήρη διασφάλιση της βιωσιμότητάς τους, τον καθορισμό ενιαίων προδιαγραφών για την εκπόνηση των αναλογιστικών μελετών και τη διενέργεια τακτικών και έκτακτων ελέγχων σε όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.
- ✓ Διαμορφώνονται κανόνες κρατικής χρηματοδότησης, που εγγυώνται την πλεονασματική οικονομική λειτουργία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ μέχρι το 2030.

Οι κύριες διαστάσεις της μεταρρύθμισης εντοπίζονται στις ακόλουθες εννέα αρχές:

⁴⁷**Πρώτη αρχή:** *Για πρώτη φορά θεσπίζεται με απόλυτο τρόπο, μέσα από μία σειρά διατάξεων, η συνευθύνη του κράτους, των εργαζομένων με τους θεσμικούς εκπροσώπους τους και των εργοδοτών με τους θεσμικούς εκπροσώπους τους, με απόλυτη σαφήνεια σε μια σειρά λειτουργιών του ασφαλιστικού μας συστήματος. Αυτό γίνεται για πρώτη φορά στην ασφαλιστική μας νομοθεσία.*

⁴⁷ Σπυρόπουλος Ρ., Υφυπουργός Κοινωνικών Ασφαλίσεων (2002), Συζήτηση στην Ελληνική Βουλή για το Ν. 3029/2002, Εφημερίδα «Τα Νέα», σελ. 10

Δεύτερη αρχή: Οριοθετείται ο χρονικός στόχος της καθολικής ενότητας σε έναν ενιαίο ασφαλιστικό οργανισμό, το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, το 2008, για όλους τους μισθωτούς με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου..

Τρίτη αρχή: Διαμορφώνονται ενιαίοι κανόνες για όλους τους ασφαλισμένους από την 1.1.1993, δηλαδή τους νέους ανθρώπους, για τους οποίους προβλεπόταν σύνταξη σε ποσοστό αναπλήρωσης 60%, κατώτερη σύνταξη 45.000 δραχμές και άλλα. Τι προβλέπουν οι νέοι κανόνες για τις επόμενες γενιές;

- Δεκαπέντε έτη ασφάλισης και 65ο έτος ηλικίας για άνδρες είναι οι ελάχιστες προϋποθέσεις για να θεμελιώσει κάποιος δικαίωμα σύνταξης
- Δεκαπέντε έτη ασφάλισης και το 60ο έτος της ηλικίας, θα είναι οι ελάχιστες προϋποθέσεις για τις γυναίκες
- Με είκοσι έτη ασφάλισης, δηλαδή έξι χιλιάδες ημέρες εργασίας, και στο πενήκοστο πέμπτο έτος ηλικίας θα δίνεται πλήρης σύνταξη
- Στο πενήκοστο έτος ηλικίας θα δίνεται μειωμένη σύνταξη για τις μητέρες ανηλίκων ή αναπήρων παιδιών
- Με είκοσι έτη ασφάλισης και τρία τουλάχιστον παιδιά θα γίνεται μείωση του ορίου ηλικίας κατά εννέα έτη, μέχρι και το πενήκοστο έτος σε περίπτωση πέντε παιδιών
- Τριάντα πέντε έτη ασφάλισης θα θεμελιώνουν δικαίωμα καταβολής μειωμένης σύνταξης με όριο ηλικίας από το πενήκοστο πέμπτο μέχρι και εξηκοστό τέταρτο, ενώ τριάντα επτά έτη ασφάλισης θα θεμελιώνουν δικαίωμα σε πλήρη σύνταξη χωρίς όριο ηλικίας

Τέταρτη αρχή: θα υπάρχει ενιαίος τρόπος υπολογισμού της σύνταξης. Συντάξιμος μισθός θα είναι τα πέντε καλύτερα έτη της τελευταίας δεκαετίας. Το ποσοστό αναπλήρωσης θα είναι στο 70%. Το ποσοστό αναπλήρωσης θα αυξάνεται κατά 3% κατ'έτος μέχρι το εξηκοστό έβδομο έτος της ηλικίας. Θα υπάρχει ενιαίο ποσοστό μείωσης του ποσοστού αναπλήρωσης κατά 4,5% από 6% που είναι σήμερα, για πρόωρη συνταξιοδότηση. Η κατώτερη σύνταξη θα είναι στο 70% της εθνικής γενικής συλλογικής σύμβασης του 2002, δηλαδή η κατώτερη σύνταξη από 45.000 δραχμές, που προέβλεπε ο νόμος 2084/92, θα γίνει 135.000 δραχμές.

Πέμπτη αρχή: Κύρια ασφάλιση με διανεμητικό σύστημα, με καθορισμένες παροχές για τριάντα χρόνια και πάνω, με καθορισμένες εισφορές για εργαζόμενους και εργοδότες και κυρίως, με καθορισμένη και απολύτως οριοθετημένη την ευθύνη του κράτους για να καλύπτει την εκάστοτε προκύπτουσα

διαφορά μεταξύ εσόδων και εξόδων. Ο ν.2084 ουσιαστικά μετέτρεπε την κύρια ασφάλιση από το διανεμητικό σύστημα σε ένα σύστημα πλήρως ανταποδοτικό.

Έκτη αρχή: Επικουρική ασφάλιση. Η επικουρική ασφάλιση πρέπει να διέπεται από όρους και προϋποθέσεις ανταποδοτικού συστήματος. Τι σημαίνει αυτό: Καθορισμένες εισφορές, καθορισμένη ανταπόδοση της επικουρικής ασφάλισης με όρια ασφαλείας το 20% του συντάξιμου μισθού, χρηματοδότηση με βάση το κεφαλαιοποιητικό σύστημα. Ενσωματώνουμε στο ελληνικό δίκαιο με θετικούς όρους την ογδοηκοστή ένατη Οδηγία της Ε.Ε. για την επαγγελματική ασφάλιση που είναι υπό συζήτηση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.

Έβδομη αρχή: Καθορίζουμε με σαφήνεια τις προϋποθέσεις σύγκλισης των συστημάτων. Την ευθύνη σύγκλισης την προσδιορίζουμε από σήμερα. Και ξεκινάει ο χρόνος σύγκλισης, όπως έχουν προσδιοριστεί με απόλυτη σαφήνεια από το 2008 μέχρι το 2017, όπου σε αυτό το χρονικό διάστημα συμπίπτουν πια τα πάντα και το ποσοστό αναπλήρωσης και τα όρια ηλικίας, εκείνη τη χρονική περίοδο σμίγουν και έμπρακτα πια η αλληλεγγύη των γενεών εμφανίζεται. Και το σημαντικό, είναι το πώς στηρίζεται αυτή η διαδικασία από το εργατικό κίνημα και από τους εργαζόμενους στις ΔΕΚΟ και στις τράπεζες, γιατί αυτοί είναι οι εργαζόμενοι που προσφέρουν.

Όγδοη αρχή: Ενοποίηση των ταμείων επικουρικής ασφάλισης. Προσδιορίζουμε με σαφήνεια το διαχωρισμό της επικουρικής ασφάλισης από την κύρια ασφάλιση, όπως είναι σε όλη την Ευρώπη, όπως θα έπρεπε να είναι και στην Ελλάδα. Και βέβαια οι λόγοι που δεν ήταν στην Ελλάδα είναι αντικειμενικοί. Το 1983 θεσπίστηκε στην Ελλάδα σαν κλάδος στα κύρια ταμεία ασφάλισης, γιατί ουσιαστικά το 1983 δεν υπήρχαν δομές να προχωρήσουν γρήγορα την επικουρική ασφάλιση. Η ενοποίηση των ταμείων επικουρικής ασφάλισης είναι μια μεγάλη τομή και προσδιορίζουμε όρους και προϋποθέσεις. Μέσα από τη λογική του 1/3, 1/3, 1/3, τα 2/3 δηλαδή η πλειοψηφία της διοίκησης αυτών των ταμείων περνάει στις δύο πλευρές. Καθορίζουμε ενιαίο σύστημα χρηματοδότησης με μη αμφισβητούμενη τη σταθερότητα των εισφορών εργαζομένων και εργοδοτών.

Ένατη αρχή: Πρέπει να προσδιορίσουμε ότι θα πρέπει να διαμορφώσουμε δομές που να αντικατοπτρίζουν την ανταγωνιστική δυνατότητα της οικονομίας μας και αυτά είναι τα επαγγελματικά ταμεία. Τα επαγγελματικά ταμεία, είναι το μέλλον και η προοπτική, που θα αποτελέσει ένα βραχίονα στήριξης των εργαζομένων των επόμενων γενεών. Εμείς λέμε το εξής: Θα διαμορφωθούν δομές με πρωτεργάτες τα

συνδικάτα και τους εργαζόμενους και την κοινωνία συνολικά, όπου θα συλλογικοποιήσουμε αυτήν την ευθύνη διαπραγμάτευσης και μετεξέλιξης των δομών της ασφάλισης και αυτή είναι μια θετική εξέλιξη.

8.1 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ – Ο ΝΕΟΣ ΝΟΜΟΣ⁴⁸

8.1.1 Το πρόβλημα

Το Ασφαλιστικό Σύστημα, όπως ήταν μέχρι σήμερα, δεν μπορούσε να εγγυηθεί για πολύ και για όλους την ασφάλεια και την ποιότητα των παροχών. Αυτός ο ορατός κίνδυνος δεν περιγράφεται μόνο στις μελέτες και στους αριθμούς. Αγγίζει την καθημερινότητα μας. Με:

- Τη γραφειοκρατία των 133 φορέων και κλάδων και των 1000 νόμων και διατάξεων
- Την κατασπατάληση των πόρων και την ίδια στιγμή την αναποτελεσματικότητα στην πάταξη της εισφοροδιαφυγής
- Τους άνισους και πολλές φορές άδικους όρους συνταξιοδότησης και την αδήλωτη εργασία
- Τις επισφαλείς, για κάποιους ακόμη και για τον επόμενο μήνα, συντάξεις
- Την αδυναμία ουσιαστικής υποστήριξης στην εργαζόμενη γυναίκα, που αγωνίζεται για να συμφιλιώσει το ρόλο της μάνας και τον κοινωνικό ρόλο που δικαιούται
- Την υποθήκευση των κοινωνικών δικαιωμάτων των επόμενων γενιών, καθώς υπολογίζεται ότι με το ισχύον σύστημα σε λίγες δεκαετίες οι δαπάνες για τις συντάξεις θα είναι όσο περίπου χρειαζόμαστε σήμερα για την Υγεία, την Παιδεία και τον Πολιτισμό

8.1.2 Το σκεπτικό

Η Μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης ήταν απολύτως αναγκαία. Με τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η βιωσιμότητά του και ταυτόχρονα να υπηρετείται με σεβασμό και ευαισθησία ο κάθε πολίτης.

⁴⁸ Ελεύθερος Τύπος (2008), Ασφαλιστική Μεταρρύθμιση – Ο νέος νόμος, σελ. 14 – 18

Αυτές οι προτεραιότητες σημαίνουν:

- Μεταρρύθμιση τώρα, που ακόμη υπάρχει χρόνος για ήπιες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις με μεταβατικό χρόνο ώστε να μην αιφνιδιαστεί κανείς
- Μεταρρύθμιση που απευθύνεται σε όλους γιατί κανείς δεν εξαιρείται από το πρόβλημα και κανείς δεν πρέπει να εξαιρείται από την λύση

8.1.3 Η παρέμβαση

Με τον νέο νόμο:

- Δημιουργούνται 13 φορείς κοινωνικής ασφάλισης με ενοποιήσεις Ταμείων ή εντάξεις φορέων και κλάδων σε Ασφαλιστικούς Οργανισμούς που υπάρχουν σήμερα
- Επαναπροσδιορίζονται σταδιακά από το 2013 μόνο ειδικά όρια ηλικίας πλήρους συνταξιοδότησης, εξορθολογίζεται η σχέση εργασιακού και συνταξιοδοτικού χρόνου, ενώ ταυτόχρονα παρέχονται κίνητρα παραμονής στην εργασία
- Ενισχύεται το καθεστώς προστασίας της μητρότητας
- Λαμβάνονται ουσιαστικά και αποτελεσματικά μέτρα για την πάταξη της εισφοροδιαφυγής και της αδήλωτης εργασίας
- Ιδρύεται Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης των Γενεών
- Διασφαλίζονται για το παρόν και για το μέλλον οι επικουρικές συντάξεις

8.1.4 Το αποτέλεσμα

Ο μεταρρυθμιστικός νόμος, με τις ενοποιήσεις, τις στοχευμένες ασφαλιστικές παρεμβάσεις και τους νέους θεσμούς και πάντα με πνεύμα δικαιοσύνης και κοινωνικής αλληλεγγύης θέτει τις βάσεις για ένα υψηλότερο επίπεδο παροχών και υπηρεσιών για όλους τους πολίτες ανεξαιρέτως.

8.1.5 Οι ενοποιήσεις – εντάξεις

Οι 13 Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης θα αποτελούν τη νέα ευέλικτη και λειτουργική δομή του Ασφαλιστικού μας Συστήματος, αντικαθιστώντας τους 133

φορείς και κλάδους που υπάρχουν σήμερα. Με αυτούς θα συναλλασσόμαστε πλέον για την κύρια, την επικουρική ασφάλιση, καθώς και για την υγεία και το εφάπαξ.

- Δεν χάνουμε τίποτα από τις σημερινές παροχές, γιατί δεν μεταβάλλονται οι οροί, οι προϋποθέσεις, το ύψος και το είδος τους, έτσι όπως ισχύουν σήμερα στα Ταμεία
- Λιγότερη γραφειοκρατία, καθώς με το νέο ευέλικτο Σύστημα βελτιώνεται για όλους το επίπεδο παροχής υπηρεσιών, ενώ με τα ενιαία και συμβατά συστήματα πληροφορικής όλες οι συναλλαγές γίνονται γρήγορες, αξιόπιστες και απλές
- Ασφάλεια των ενιαίων ελέγχων, ώστε να μην ακυρώνονται οι προσπάθειές μας από την εισφοροδιαφυγή και την αδήλωτη εργασία
- Σίγουρη προοπτική που εγγυάται η σωστή αξιοποίηση της περιουσίας του Ταμείου στο οποίο είμαστε σήμερα. Διατηρούμε τα αποθεματικά μας, τα οποία δεν αναμιγνύονται με τα αποθεματικά των άλλων Ταμείων και μπορούμε να αυξήσουμε την απόδοσή τους μέσα από την αποτελεσματικότερη και την σύγχρονη διαχείριση που εξασφαλίζει ο νέος φορέας

8.1.6 Οι 13 Φορείς

1. ΙΚΑ – ΕΤΑΜ
2. ΟΑΕΕ
3. ΟΓΑ
4. Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολούμενων (ΕΤΑΑ) *Νέος*
5. Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΕΤΑΠ – ΜΜΕ) *Νέος*
6. Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΕΤΕΑΜ)
7. Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Ιδιωτικού Τομέα (ΤΕΑΙΤ) *Νέος*
8. Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας (ΤΑΥΤΕΚΩ) *Νέος*
9. Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων (ΤΕΑΔΥ)
10. Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας Απασχολούμενων

στα Σώματα Ασφαλείας (ΤΕΑΠΑΣΑ) *Νέος*

11. Ταμείο Πρόνοιας Ιδιωτικού Τομέα (ΤΑΠΙΤ) *Νέος*

12. Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων (ΤΠΔΥ)

13. Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Τραπεζοϋπαλλήλων (ΕΤΑΤ)

8.1.7 Τα ειδικά όρια ηλικίας συνταξιοδότησης

Το μεγάλο ποσοστό πρόωρων συνταξιοδοτήσεων, με όρια ηλικίας που είναι τα χαμηλότερα της Ευρώπης, αποτελεί μια από τις πιο σοβαρότερες παθογένειες του Ασφαλιστικού μας Συστήματος. Παθογένεια, που δημιουργεί το παράδοξο ο συνταξιοδοτικός χρόνος να είναι μεγαλύτερος του εργασιακού και παράλληλα αναπαράγει αδικίες μεταξύ των ασφαλισμένων. Αυτή την κατάσταση αλλάζει ο νέος νόμος με:

- Σταδιακή αύξηση κατά 2 χρόνια, με αρχή το 2013 και με ένα εξάμηνο κάθε χρόνο, των ειδικών ορίων ηλικίας για συνταξιοδότηση λόγω 35ετίας.

Δηλαδή:

- Για σύνταξη γήρατος (από το 58^ο στο 60^ο έτος)
- Για σύνταξη στα Βαρέα και Ανθυγιεινά (πλήρη: από το 55^ο στο 57^ο έτος, μειωμένη: από το 53^ο στο 55^ο έτος)
- Σταδιακή κατάργηση της μειωμένης σύνταξης μητέρων ανηλίκων ασφαλισμένων στο ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, ώστε να λαμβάνουν πλήρη σύνταξη στα 55 έτη.
- Με αρχή το 2010 και με προσθήκη ενός χρόνου ετησίως
- Σταδιακή αύξηση του ορίου ηλικίας μητέρων ανηλίκων ασφαλισμένων στα άλλα Ταμεία, ώστε να λαμβάνουν πλήρη σύνταξη στα 55 έτη.
- Με αρχή το 2013 και με προσθήκη ενός εξαμήνου ετησίως
- Μέτρα αποθάρρυνσης της πρόωρης αποχώρησης από την εργασία.
- Σε περίπτωση πρόωρης αποχώρησης από την εργασία μειώνεται από το 2009 κατά 6% ετησίως, από 4,5% που ισχύει σήμερα, η σύνταξη
- Κίνητρα παραμονής στην εργασία.
- Προσαυξάνεται η σύνταξη μετά τα 35 έτη ασφάλισης κατά 3,3% κάθε χρόνο και για τρία χρόνια

8.1.8 Η προστασία της μητρότητας

Η στήριξη της εργαζόμενης μητέρας και η εμπέδωση της ισότητας αποτελεί κοινωνική προτεραιότητα και αποτυπώνεται και στην Ασφαλιστική Μεταρρύθμιση με την ενίσχυση του ισχύοντος καθεστώσ προστασίας της μητρότητας. Αυτό υλοποιείται στη βάση δύο κεντρικών αρχών:

- Προστασία της μητρότητας τότε που πραγματικά η γυναίκα χρειάζεται χρόνο να μείνει κοντά στο παιδί της
- Διασφάλιση της θεμελίωσης του συνταξιοδοτικού δικαιώματος λόγω της ανηλικότητας του παιδιού

Με τον νέο νόμο θεσπίζεται:

- Ειδική άδεια προστασίας της μητρότητας διάρκειας 6 μηνών με επιδότηση από τον ΟΑΕΔ και πλήρη ασφαλιστική κάλυψη

Η μητέρα μπορεί να μείνει πλέον 1 χρόνο κοντά στο παιδί της καθώς η ειδική άδεια χορηγείται επιπλέον και μετά από την λήξη της άδειας τοκετού και λοχείας και της ισόχρονης άδειας προς το μειωμένο ωράριο. Στην περίπτωση που δεν γίνει χρήση της τελευταίας, η μητέρα μπορεί να πάρει την άδεια λοχείας, στη συνέχεια το εξάμηνο της νέας άδειας και αμέσως μετά και το μειωμένο ωράριο.

- Μείωση κατά 50% των ασφαλιστικών εισφορών για το πρώτο δωδεκάμηνο απασχόλησης μετά τον τοκετό

Εφόσον η μητέρα επιλέξει να εργάζεται αμέσως μετά την γέννηση του παιδιού της καταβάλλει για ένα χρόνο απασχόλησης το μισό των εισφορών της.

- Επέκταση του πλασματικού χρόνου

Για πρώτη φορά, το δικαίωμα αναγνώρισης πλασματικού χρόνου αυξάνεται σε 5 χρόνια, κατοχυρώνεται για όλες τις ασφαλισμένες, επεκτείνεται τρία χρόνια καθώς πλέον αφορά στα παιδιά που αποκτώνται από το 1 – 1 – 2000 και χρησιμοποιείται όχι μόνο για θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος, αλλά και για προσαύξηση του ποσού της σύνταξης.

8.1.9 Οι νέοι θεσμοί

Η αναβάθμιση της κοινωνικής προστασίας και η ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεγγύης αποτελούν βασικούς στόχους ενός δίκαιου, βιώσιμου και λειτουργικού Ασφαλιστικού Συστήματος. Σε αυτή την κατεύθυνση κινείται ο νέος νόμος θεσπίζοντας:

- Το Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης των Γενεών (Α.Κ.Α.ΓΕ), μια ακόμη εγγύηση για τις νέες γενιές.

Σε αυτόν τον «κοινωνικό κουμπαρά», ο οποίος θα μείνει «κλειδωμένος» μέχρι το 2019, θα εισρέουν το 10% από τις αποκρατικοποιήσεις, το 4% των ετησίων εσόδων από το ΦΠΑ και το 10% του κοινωνικού πόρου, ο οποίος έτσι επιστρέφει στο σύνολο της κοινωνίας από τους κόπους της οποίας προέρχεται.

Εφτά μέτρα για την εισφοροδιαφυγή και την αδήλωτη εργασία:

1. Μικτά κλιμακίων ελέγχου ΙΚΑ – Επιθεωρήσεων Εργασίας
 2. Ενιαίες Διευθύνσεις Επιθεώρησης και Ελέγχου στα νέα Ταμεία
 3. Ενιαία, συμβατή και σύγχρονη μηχανοργάνωση των νέων Φορέων
 4. Ηλεκτρονική διασταύρωση στοιχείων
 5. Υποχρεωτική απόκτηση κάρτας ΑΜΚΑ
 6. Τέλος στις διαδοχικές και ευνοϊκές ρυθμίσεις των χρεών προς τα Ταμεία
 7. Επανακαθορισμός των απαιτούμενων ημερομισθίων για την λήψη παροχών υγείας στο ΙΚΑ
- Τον αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (Α.Μ.Κ.Α) για ευκολότερες συναλλαγές και διασταύρωση.

Από την 1/6/2009 καθιερώνεται ο ΑΜΚΑ ως ο υποχρεωτικός και μοναδικός αριθμός κοινωνικής ασφάλισης και για πρώτη φορά και εργασίας για κάθε άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης έχει στις μέρες μας εξελιχθεί σε τεράστια οικονομικής και κοινωνικής σημασίας όχημα στα πλαίσια του κράτους πρόνοιας. Πρόκειται για θεσμό που διαμορφώθηκε στην μακρόχρονη ιστορία της ανθρωπότητας, αλλά πήρε τη σημερινή προωθημένη μορφή του μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, με τη ριζική μεταστροφή των αντιλήψεων της διεθνούς κοινότητας για το ρόλο και τις ευθύνες του κράτους.

Η πιο σημαντική κατηγορία κοινωνικής ασφάλισης είναι η κύρια ασφάλιση στην οποία είναι ασφαλισμένο ένα μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων και η οποία καλύπτει τους κινδύνους του γήρατος, της αναπηρίας και του θανάτου. Η επικουρική ασφάλιση στοχεύει στην συμπλήρωση της προστασίας που παρέχουν οι οργανισμοί κύριας ασφάλισης. Σημαντική είναι επίσης η διαδοχική ασφάλιση, βάσει της οποίας, κάθε οργανισμός υποχρεούται όταν απονέμει σύνταξη να υπολογίζει το χρόνο που διανύθηκε στην ασφάλιση άλλου οργανισμού, προστατεύοντας έτσι τους εργαζόμενους οι οποίοι έχουν αλλάξει περισσότερα από ένα επαγγέλματα στην διάρκεια της ζωής τους.

Από όλους τους φορείς που υπάρχουν στην Ελλάδα το ΙΚΑ είναι από τους σημαντικότερους καθώς σ' αυτόν είναι ασφαλισμένοι το 85% των μισθωτών, κυρίως στον κλάδο των συντάξεων. Όμως αυτός ο κοινωνικοασφαλιστικός φορέας, από την δεκαετία του 80' εκδηλώνει μια κρίση όταν δημιουργείται για πρώτη φορά σημαντικό έλλειμμα. Αυτό το χρηματοδοτικό πρόβλημα σε συνδυασμό με την δομική κρίση που μαστίζει το ίδρυμα από τη στιγμή της δημιουργίας του, δεν του επιτρέπουν να αναδειχθεί στον φορέα της κοινωνικής ασφάλισης που θα έπρεπε να είναι.

Για την εξυγίανση και ανασυγκρότηση του ΙΚΑ και κατ' επέκταση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, είναι απαραίτητη η αποκατάσταση της οικονομικής ισορροπίας και ο επαναπροσδιορισμός των αρχών, πάνω στις οποίες έχει οργανωθεί και λειτουργεί. Η ιδιωτική ασφάλιση μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό βήμα στην αναβάθμιση, στο βαθμό που λειτουργεί συμπληρωματική και όχι ως υποκατάστατο της δημόσιας ασφάλισης. Πιο δραστικό μέτρο όμως εμφανίζεται η ομαδοποίηση φορέων, υπό έναν οργανισμό που είναι το ΙΚΑ και έχει ως αποτέλεσμα την μείωση του αριθμού των ασφαλιστικών οργανισμών.

Έχοντας κάνει πλήρη εξέταση των δεδομένων και εκτενή έλεγχο για την οργάνωση και λειτουργία της Κοινωνικής Ασφάλισης καταλήγουμε στις εξής προτάσεις για την βελτίωση του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος:

- 1) Διαφύλαξη του σημερινού επιπέδου με την εξασφάλιση των αναγκαίων πρόσθετων πόρων από πηγές που έχουν τις λιγότερες δυσμενείς επιπτώσεις στην ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων και την απασχόληση και η παραπέρα βελτίωσή του στο μέτρο του δυνατού.
- 2) Βελτίωση της αποτελεσματικότητας της προστασίας και κατανομής των πόρων (εκλογίκευση εσόδων και παροχών)
- 3) Αποκατάσταση δικαίου και αποτελεσματικού συστήματος κοινωνικής προστασίας και ορθολογική αναδιάρθρωση του συστήματος, προκειμένου να στηριχθεί ο θεσμός σε αρχές κοινωνικής δικαιοσύνης, αλληλεγγύης και ίσης μεταχείρισης.
- 4) Εκσυγχρονισμός του θεσμού της προαιρετικής ασφάλισης και παροχής της δυνατότητας προαιρετικής ασφάλισης σε όλους τους φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης για σύνταξη γήρατος, αναπηρίας και επιζώντων, και για εφάπαξ.
- 5) Εξυγίανση και ανασυγκρότηση του ΙΚΑ και κατ' επέκταση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

ΣΥΝΤΜΗΣΕΙΣ

- Ο.Α.Ε.Ε. = Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών
Τ.Ε.Β.Ε. = Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος
Ο.Γ.Α. = Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
Ν.Α.Τ. = Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο
Τ.Α.Ε. = Ταμείο Ασφάλισεως Εμπόρων
Ε.Ο.Κ. = Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα
Ε.Τ.Α.Μ. = Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών
Ι.Κ.Α. = Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΚΕ.Π.Ε. = Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών
Δ.Ε.Η. = Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού
Ο.Λ.Π. = Οργανισμός Λιμένος Πειραιώς
Ο.Λ.Θ. = Οργανισμός Λιμένος Θεσσαλονίκης
Τ.Ε.Ι. = Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Α.Ε.Ι. = Ανώτατο Εκπαιδευτικό ίδρυμα
Α.Ε.Π. = Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
Ο.Π.Σ. = Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος
Ν.Π.Δ.Δ. = Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Ν.Π.Ι.Δ. = Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Ο.Α.Ε.Δ. = Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού
Ο.Τ.Ε. = Οργανισμός Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος
Τ.Α.Π.-Ο.Τ.Ε. = Ταμείο Ασφάλισεως Προσωπικού Ο.Τ.Ε.
Η.Σ.Α.Π. = Ηλεκτρικούς Σιδηροδρόμους Αθηνών – Πειραιώς
Τ.Σ.Π. – Η.Σ.Α.Π. = Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού Η.Σ.Α.Π.
Ε.Τ.Ε. = Εθνικής Τράπεζας Ελλάδος
Α.Τ.Ε. = Αγροτικής Τράπεζας Ελλάδος
Τ.Ε. = Τράπεζα Ελλάδος
Ι.Λ.Τ. = Ιονικής Λαϊκής Τράπεζας
Ε.Τ.Β.Α. = Ελληνικής Τράπεζας Βιομηχανικής Αναπτύξεως
Τ.Σ.Ε.Α.Π.Γ.Σ.Ο. = Ταμείο Σύνταξης και Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Γεωργικών Συνεταιριστικών Οργανώσεων
ΤΑΠΑΕ – Εθνική = Ταμείο Εθνικής Ασφαλιστικής
Ε.Τ.Ε.Α.Μ. = Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών

Ο.Ε. = Ομόρρυθμη Εταιρία
Ε.Ε. = Ετερόρρυθμη Εταιρία
Ε.Π.Ε. = Εταιρία Περιορισμένης Ευθύνης
Α.Ε. = Ανώνυμη Εταιρία
Δ.Ο.Υ. = Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία
Τ.Ε.Ο.Μ. = Τουριστική Επιχείρηση Οδικών Μεταφορών
Τ.Σ.Α. = Ταμείο Συντάξεων Αυτοκινητιστών
Φ.Π.Α. = Φόρος Προστιθέμενης Αξίας
Τ.Σ.Α.Υ. = Ταμείο Σύνταξης και Αυτασφάλισης Υγειονομικών
Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε. = Ταμείο Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων
Υ.Π.Ε.ΧΩ.Δ.Ε. = Υπουργείο Περιβάλλοντος Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων
Τ.Ε.Α.Δ.Υ = Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων
Ε.Κ.Α.Σ. = Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων
Λ.Α.Ε.Κ. = Λογαριασμός για την Απασχόληση και την Επαγγελματική Κατάρτιση
Ε.Σ.Υ. = Εθνικό Σύστημα Υγείας
Κ.Η.Υ.Κ.Υ. = Κέντρο Ηλεκτρονικού Υπολογιστού Κοινωνικών Υπηρεσιών
Ε.Σ.Υ.Ε. = Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
Δ.Ε.Κ.Ο. = Δημόσιες Επιχειρήσεις Κοινής Ωφέλειας
Α.Κ.Α.Γ.Ε. = Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης των Γενεών
Α.Μ.Κ.Α. = Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

1. **Βακαλόπουλος Γ. (1992)**, *Τα κατώτατα όρια συντάξεων μισθωτών μετά το Ν. 2084/92*, Επιθεώρησις Δικαίου Κοινωνικής Ασφαλίσεως, σελ. 745 – 747
2. **Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (Εκθέσεις για το Πρόγραμμα 1988 – 1992)**, *Κοινωνική Ασφάλιση (ΚΕΠΕ)*, σελ. 23 – 25, 34 – 37, 42 – 46, 51 – 55, 62 – 69, 78 – 79, 81 – 87, 92 – 106, 184 – 185, 204 – 209, 239 – 240
3. **Κρεμάλη Δ. Κων/νου (1985)**, *Δίκαιον Κοινωνικών Ασφαλίσεων*, Αθήνα – Κομοτηνή, σελ. 117 – 118, 303 – 307, 318 - 337
4. **Μιλτιάδη Νεκταρίου (1996)**, *Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα – Προτάσεις για μια συνολική μεταρρύθμιση*, Εκδόσεις "FINANCIAL FORUM", σελ. 25 – 43, 58 – 96
5. **Νάκος Σ. (1986)**, *Ιδιωτικοποίηση και Κράτος Πρόνοιας, Π. Δημόσιος Τομέας*, σελ. 19 – 23
6. **Παπαρηγουπούλου – Στεφάνου Η. (1992)**, *Σύγκλιση συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης*, Εκδόσεις Σιδέρης Ι.
7. **Πετρόγλου Α. (1974)**, *Δίκαιον Κοινωνικής Ασφαλίσεως*, Αθήνα
8. **Πετρόπουλος Π., Ρομπόλης Σ., Ξυδέου Ε., Χλέτσος Μ.**, *Η κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα*, ΙΝΕ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΣΕ, σελ. 46 – 48, 86 – 88, 93 – 95

9. **Πρακτικά Δημερίδας του Ελληνικού Τμήματος Γυναικείων Ερευνών (1993)**, *Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα*, Εκδόσεις Παπαζήση, Τέσσα, Δουλκέρη, σελ. 33 – 67, 87 – 115
10. **Προβόπουλος Γ. (1987)**, *Κοινωνική Ασφάλιση*, σελ. 5 – 14, 18 – 20, 22 – 37, 44 – 49, 50 – 69, 78 – 99, 155 – 221
11. **Ρομπόλης Σ. – Χλέτσος Ν. (1995)**, *Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους πρόνοιας*, Εκδόσεις Παρατηρητής
12. **Σακελλαρόπουλος Θ. (1999)**, *Αναζητώντας το νέο κοινωνικό κράτος – Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους*, σελ. 23 – 67
13. **Σισσούρας Α. – Αμίτσης Γ. (1999)**, *Το κοινωνικό δίκτυο ασφαλείας και οι μηχανισμοί εφαρμογής του στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας – Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους*, σελ. 537 – 566
14. **Στεργίου Α. (1989)**, *Η προστασία της μητρότητας στο Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων*, Εκδόσεις Σάκκουλας
15. **Στεργίου Α. (1996)**, *Οικογενειακά επιδόματα*, Εκδόσεις Σάκκουλας
16. **Υπ. Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (2008)**, *Το Ελληνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης*, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σελ. 7 – 10, 12 – 19, 23 – 48, 52 – 69, 75 – 96
17. **Υπ. Οικονομίας και Οικονομικών / Υπ. Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (2002)**, *Η Ελληνική Έκθεση Στρατηγικής για τις συντάξεις*, Αθήνα, σελ. 12, 47
18. **Χατζηδημητρίου Φώτης (1985)**, *Οι συντάξεις από το ΙΚΑ και το Δημόσιο*, σελ. 60 – 63, 74 – 75

19. Χατζηδημητρίου Φ. – Ψήλος Γ. (1993), *Το νέο δίκαιο των κοινωνικών ασφαλίσεων*, Εκδόσεις Δελτίου Εργατικής Νομοθεσίας

ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ – ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. **Ελεύθερος Τύπος (1993)**, *Το ασφαλιστικό σε 72 ερωτήσεις*, σελ. 14 – 15
2. **Ελεύθερος Τύπος (1993)**, *Το ασφαλιστικό σύστημα – Επικουρική Ασφάλιση*, σελ. 16 – 18
3. **Ελεύθερος Τύπος (2008)**, *Ασφαλιστική Μεταρρύθμιση – Ο νέος νόμος*, σελ. 14 – 18
4. **Κατραμάνου Δήμητρα (1996)**, *Το Συνταξιοδοτικό Ζήτημα*, Εφημερίδα Καθημερινή, σελ. 58 – 59
5. **Ρέππας Δημήτρης, Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (2001)**, *Συνέντευξη στην εφημερίδα «Τα Νέα»*, σελ. 18
6. **Σπυρόπουλος Ρ., Υφυπουργός Κοινωνικών Ασφαλίσεων (2002)**, *Συζήτηση στην Ελληνική Βουλή για τον Ν. 3029/2002*, Εφημερίδα «Τα Νέα», σελ. 10
7. **Ψήλος Γεώργιος (1993)**, *Η Διαδοχική Ασφάλιση*, Π. Συνδικαλιστική Επιθεώρηση, τεύχος 6 και 7
8. **Ψήλος Γεώργιος (1985)**, *Η ομαδοποίηση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης*, Π. Συνδικαλιστική Επιθεώρηση τεύχος 10 σελ. 42 – 45
9. **Ψήλος Γεώργιος (1993)**, *Οι εισφορές του ΙΚΑ*, Π. Συνδικαλιστική Επιθεώρηση, τεύχος 12 σελ. 53 – 55, 57 – 59
10. **Ψήλος Γεώργιος (1987)**, *Η κάλυψη της αναπηρίας*, Π. Συνδικαλιστική Επιθεώρηση, τεύχος 14 σελ. 57 – 59

11. Ψήλος Γεώργιος (1985), *Η ομαδοποίηση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης*, τόμος 10 σελ. 42 – 45

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

1. <http://www.ika.gr>
2. <http://www.oaee.gr>
3. <http://www.ggka.gr>
4. <http://www.ebooks.gr>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Οι μηχανισμοί του Συμβουλίου της Ευρώπης

Η Ελληνική Πολιτεία έχει επικυρώσει τους ακόλουθους μηχανισμούς του Συμβουλίου της Ευρώπης που περιέχουν ρυθμίσεις για την προστασία των κοινωνικοασφαλιστικών δικαιωμάτων:

- ✓ Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης του 1961 (κυρώθηκε με το Ν. 1426/84)
- ✓ Ευρωπαϊκός Κώδικας Κοινωνικής Ασφάλειας του 1964 (κυρώθηκε με το Ν. 1136/81, αλλά η επικύρωση δεν αφορά το σύνολο των διατάξεων του Κώδικα: κάνοντας χρήση της διάταξης του άρθρου 2§1 που επιβάλλει την εφαρμογή έξι τουλάχιστον από τα εννέα Μέρη του ουσιαστικού τμήματος του Κώδικα, η Ελληνική Κυβέρνηση δεν επικύρωσε τα Μέρη IV και VII, τα οποία αφορούν τις παροχές ανεργίας και τις οικογενειακές παροχές αντίστοιχα).

Η Ελλάδα έχει υπογράψει αλλά δεν έχει επικυρώσει ακόμα τον Αναθεωρημένο Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη του 1966 και τον Αναθεωρημένο Ευρωπαϊκό Κώδικα Κοινωνικής Ασφάλειας του 1990. Έχει όμως επικυρώσει και τα τρία Πρωτόκολλα του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη:

- ✓ το Συμπληρωματικό Πρωτόκολλο του 1988 επικυρώθηκε με το Ν. 2595/98
- ✓ το Τροποποιητικό Πρωτόκολλο του 1991 επικυρώθηκε με το Ν. 2422/96
- ✓ το Πρωτόκολλο του 1996 για το σύστημα συλλογικών καταγγελιών επικυρώθηκε με το Ν. 2595/98.

2. Το Ευρωπαϊκό κοινοτικό δίκαιο

Η Ελλάδα, ως μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εφαρμόζει όλες τις ρυθμίσεις του Ευρωπαϊκού Κοινοτικού Δικαίου που αφορούν το πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης. Οι δεσμευτικοί κανόνες του παράγωγου Κοινοτικού Δικαίου έχουν ήδη ενσωματωθεί στην εθνική έννομη τάξη και υπερισχύουν τυχόν αντίθετων διατάξεων της εσωτερικής νομοθεσίας. Οι κανόνες του Κοινοτικού Δικαίου στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης διακρίνονται σε τρεις κύριες κατηγορίες ανάλογα με το θεματικό περιεχόμενό τους και τις συνέπειες που επιφέρουν στα εθνικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης: η πρώτη κατηγορία αφορά το συντονισμό των εθνικών συστημάτων, η δεύτερη κατηγορία αφορά την ισότητα μεταχείρισης ανδρών και γυναικών και η τρίτη κατηγορία αφορά τα επαγγελματικά συστήματα του δεύτερου πυλώνα.

3. Ο συντονισμός των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης

Ο συντονισμός των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης ρυθμίζεται στο πλαίσιο του άρθρου 51 της Ιδρυτικής Συνθήκης της Ευρωπαϊκής Ένωσης από τους Κανονισμούς 1408/71 και 574/72 όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν σήμερα.

Ο Κανονισμός 1408/71 αποτελεί βασικό μηχανισμό διεθνούς συνεργασίας στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης, καλύπτοντας όλους τους κύριους ασφαλιστικούς κινδύνους για τους μισθωτούς, τους αυτοαπασχολούμενους, και τα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται στο εσωτερικό της Κοινότητας.

Επιδιώκει τη διασφάλιση της ελευθερίας εγκατάστασης και της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών ώστε να αρθούν τα εμπόδια που θα μπορούσαν να προκύψουν σε περίπτωση έλλειψης κοινών αρχών στα εθνικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Για το λόγο αυτό προωθεί την εφαρμογή βασικών κατευθυντήριων αρχών, οι οποίες πρέπει να τηρούνται από τα κράτη μέλη:

- ✓ συνυπολογισμός του συνόλου των περιόδων ασφάλισης, που έχουν πραγματοποιηθεί σε οποιοδήποτε κράτος μέλος
- ✓ προσδιορισμός ενιαίου τρόπου υπολογισμού των ασφαλιστικών παροχών εξαγωγή και μεταφορά των ασφαλιστικών παροχών ανεξάρτητα από τον τόπο διαμονής του δικαιούχου.

Η διοικητική παρακολούθηση της εφαρμογής του Κανονισμού γίνεται από τη Διοικητική Επιτροπή για την Κοινωνική Ασφάλιση των Διακινουμένων Εργαζομένων και τη Συμβουλευτική Επιτροπή. Η επίλυση των διαφορών που προκύπτουν από την εφαρμογή των διατάξεων του Κανονισμού γίνεται από το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, το οποίο έχει αναπτύξει μια πλούσια νομολογία ερμηνεύοντας με βάση τελεολογικά και συστηματικά κριτήρια τις κύριες ρυθμίσεις του Κανονισμού.

4. Η ισότητα μεταχείρισης ανδρών και γυναικών

Η ισότητα μεταχείρισης ανδρών και γυναικών στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης προωθείται στο πλαίσιο του άρθρου 119 της Ιδρυτικής Συνθήκης από τους μηχανισμούς για την εναρμόνιση των εθνικών νομοθεσιών στον αντίστοιχο τομέα. Οι μηχανισμοί αυτοί εφαρμόζονται μέσω των ακόλουθων Οδηγιών:

- ✓ Οδηγία 79/7 ΕΟΚ του Συμβουλίου περί της προοδευτικής εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης μεταξύ ανδρών και γυναικών σε θέματα κοινωνικής ασφάλισης
- ✓ Οδηγία 86/613 ΕΟΚ του Συμβουλίου σχετικά με την αρχή της ίσης μεταχείρισης μεταξύ ανδρών και γυναικών που ασκούν αυτόνομη δραστηριότητα καθώς και σχετικά με την προστασία της μητρότητας
- ✓ Οδηγία 86/378 ΕΟΚ του Συμβουλίου για την εφαρμογή της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών στα επαγγελματικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, όπως τροποποιήθηκε από την Οδηγία 96/97 ΕΚ του Συμβουλίου της 20ης Δεκεμβρίου 1996.

Οι Οδηγίες αυτές κατοχυρώνουν την ίση μεταχείριση μεταξύ ανδρών και γυναικών στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης του πρώτου και του δεύτερου πυλώνα. Αποτελούν ιδιαίτερα σημαντική πηγή δικαίου για το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης καθώς επιφέρουν άμεσα αποτελέσματα που εξετάζονται τόσο από τα εθνικά δικαστήρια όσο και από το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Η Ελληνική Πολιτεία έχει προσαρμοστεί στο περιεχόμενο των Οδηγιών 79/7 και 86/613, προωθώντας τις ακόλουθες ενδεικτικές ρυθμίσεις για την αποτελεσματική εφαρμογή τους:

α) καθιέρωση αυτοτελούς δικαιώματος σύνταξης για την παντρεμένη αγρότισσα, όταν συγκεντρώνει τις απαραίτητες προϋποθέσεις (άρθρο 3 παρ. 1 Ν. 1287/1982)

β) αναγνώριση του χρόνου επιδότησης λόγω μητρότητας ως χρόνου ασφάλισης (άρθρο 12 παρ. 1 Ν. 1469/1984)

γ) επέκταση ρυθμίσεων στον άνδρα, όπως η κατάργηση των πρόσθετων προϋποθέσεων της απορίας και αναπηρίας, για την απόκτηση του δικαιώματος ιατρικής περίθαλψης ως μέλος οικογένειας της εργαζόμενης συζύγου του (ΠΔ

1362/1981), η συνταξιοδότηση από το ταμείο Αρωγής Δημοσίων Υπαλλήλων των ανδρών επιζώντων συζύγων λόγω θανάτου της συζύγου τους (Ν. 2335/1995)

δ) χορήγηση και στις γυναίκες συνταξιούχους της ΔΕΗ του οικογενειακού επιδόματος για το σύζυγο σε ποσοστό 10% χωρίς πρόσθετες προϋποθέσεις (ΠΔ 96/1989)

ε) ασφάλιση προσώπων που απασχολούνται σε συγγενικά τους πρόσωπα (Ν. 1759/1988).

Παράλληλα, προώθησε την εφαρμογή των Οδηγιών 96/97 ΕΚ και 86/378/ΕΟΚ μέσω της υιοθέτησης του Π.Δ. 87/2002. Το περιεχόμενο των Οδηγιών αυτών αναφέρεται στην εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών στα επαγγελματικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, δηλαδή στα συστήματα που έχουν ως αντικείμενο τη χορήγηση στους εργαζομένους μισθωτούς ή αυτοαπασχολούμενους, στα πλαίσια μιας επιχείρησης ή ομάδας επιχειρήσεων, ενός οικονομικού κλάδου ή επαγγελματικού ή διεπαγγελματικού τομέα, παροχών που προορίζονται να συμπληρώνουν ή να υποκαθιστούν τις παροχές των εκ του νόμου συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης ανεξάρτητα από τον υποχρεωτικό ή προαιρετικό τους χαρακτήρα.

5. Τα επαγγελματικά συστήματα

Ο συντονισμός των επαγγελματικών συστημάτων του δεύτερου πυλώνα προωθείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση στο πλαίσιο των ευρύτερων αρμοδιοτήτων της για την κατοχύρωση των ελευθεριών της διακίνησης του κεφαλαίου και της παροχής υπηρεσιών. Ήδη, εφαρμόζεται η Οδηγία 98/49 ΕΕ της 29.6.1998 για την εξασφάλιση των επαγγελματικών συντάξεων, που επιτρέπει την παραμονή διακινούμενων εργαζομένων στα επαγγελματικά συστήματα του κράτους προέλευσής τους, ενώ βρίσκεται πλέον στο στάδιο εξέτασης από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο η Οδηγία για τη ρύθμιση των δραστηριοτήτων των επαγγελματικών συνταξιοδοτικών ταμείων.

Η Ελληνική Πολιτεία θα προσαρμοστεί στο περιεχόμενο των δύο Οδηγιών στο πλαίσιο της θεσμοθέτησης του δεύτερου πυλώνα ασφάλισης και της νομοθετικής του εξειδίκευσης κατά τη διάρκεια της επόμενης φάσης μεταρρύθμισης του εθνικού μοντέλου κοινωνικής ασφάλειας.

6. Οι μηχανισμοί της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας

Η Ελλάδα έχει μια μεγάλη παράδοση στην υιοθέτηση των ρυθμίσεων που περιέχονται στις Συμβάσεις της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας. Είναι μάλιστα χαρακτηριστικό ότι υπήρξε η πρώτη χώρα που επικύρωσε χωρίς καθυστερήσεις και επιφυλάξεις το 1920 και τις έξι πρώτες Συμβάσεις της Δ.Ο.Ε. του 1919.

Μέχρι το 2001 η Ελλάδα είχε επικυρώσει περισσότερες από εβδομήντα Συμβάσεις και βρισκόταν ανάμεσα στα 25 Κράτη – Μέλη με τις περισσότερες κυρώσεις από το σύνολο των 166 Κρατών – Μελών της Δ.Ο.Ε. Το ποσοστό όμως των επικυρώσεων στον τομέα της κοινωνικής ασφάλειας παρουσιάζεται χαμηλό. Έτσι από το σύνολο των 31 αντίστοιχων Συμβάσεων έχουν επικυρωθεί από την Ελλάδα μέχρι σήμερα οι ακόλουθες επτά:

- ✓ η Σύμβαση 8 του 1920 για την αποζημίωση των ναυτικών λόγω ανεργίας σε περίπτωση ανεργίας (κυρώθηκε με το Ν.Δ. της 23ης Σεπτεμβρίου 1925, όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 4004/29)

- ✓ η Σύμβαση 42 του 1934 για την αποζημίωση των εργαζομένων σε περίπτωση επαγγελματικών ασθενειών (κυρώθηκε με το Ν. 2080/52)
- ✓ η Σύμβαση 55 του 1936 για τις υποχρεώσεις του πλοιοκτήτη σε περίπτωση ασθένειας, ατυχήματος ή θανάτου των ναυτικών (κυρώθηκε με το Ν. 366/68)
- ✓ η Σύμβαση 71 του 1946 για τις συντάξεις των ναυτικών (κυρώθηκε με το Ν. 1639/86)
- ✓ η Σύμβαση 102 του 1952 για τα ελάχιστα όρια κοινωνικής ασφάλειας (κυρώθηκε με το Ν. 3251/55)
- ✓ η Σύμβαση 103 του 1952 για την προστασία της μητρότητας (κυρώθηκε με το Ν. 1302/82)
- ✓ η Σύμβαση 159 του 1983 για την επαγγελματική αποκατάσταση και απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες (κυρώθηκε με το Ν. 1556/85).

Η επικύρωση των συγκεκριμένων Συμβάσεων αποδεικνύει ότι η Ελληνική Πολιτεία αναγνωρίζει την αναγκαιότητα εξασφάλισης ελάχιστων ορίων ασφαλιστικής προστασίας του πληθυσμού καθώς και κάλυψης συγκεκριμένων ομάδων – στόχων (ναυτικοί, μητέρες, άτομα με ειδικές ανάγκες). Ο προσανατολισμός αυτός συνδέεται με μια από τις βασικές λειτουργίες και επιδιώξεις του ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας, την ολοκληρωμένη ασφαλιστική κάλυψη των προσώπων που εντάσσονται στην αγορά εργασίας.