



ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕ ΘΕΜΑ

«ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ»



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΠΑΠΑΗΛΙΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΔΑΜΙΓΟΥ ΣΟΦΙΑ Α.Μ. 13885

ΑΘΗΝΑ

2013-2014

« ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ »

Το προλαμβάνει καλύτερο του θεραπεύειν

Ιπποκράτης ο Κώος

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την πραγματοποίηση αυτής της πτυχιακής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον κ.Παπαηλία Θεόδωρο, καθηγητή της Σχολής Διοίκησης & Οικονομίας στο τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής του ΤΕΙ Πειραιά, για την βοήθεια, το ενδιαφέρον και την υπομονή που έδειξε σε όλο το διάστημα εκπόνησης της εργασίας μου.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ.Κωνσταντίνα Μάρκου για την στήριξη που μου παρείχε κατά τη διάρκεια συγγραφής της πτυχιακής μου εργασίας. Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους φίλους και συγγενείς μου για την κατανόηση που έδειξαν κατά την διάρκεια της μελέτης μου και συγγραφής της εργασίας αυτής. Τέλος, πολλά ευχαριστώ στην οικογένεια μου για την υπομονή, κατανόηση και συμπαράσταση που μου έδειξαν κατά την διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ένα ασφαλιστικό σύστημα έχει τρεις βασικούς τομείς, τον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης, τον τομέα της υγείας και τον τομέα της πρόνοιας. Ο τομέας της κοινωνικής ασφάλισης αποτελείται από τρεις πυλώνες (κύρια, συμπληρωματική, ιδιωτική ασφάλιση). Αυτοί οι τρεις πυλώνες προσδιορίζουν το είδος της ασφάλισης που θα έχει κάθε ασφαλισμένος πολίτης. Ο τομέας της υγείας αναφέρεται σε όλη την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που μπορεί να παρέχει. Ο τομέας της πρόνοιας είναι εκείνο το τμήμα του ασφαλιστικού συστήματος που παρέχει βοήθεια σε άτομα εκτός αγοράς εργασίας που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης.

Ένα ασφαλιστικό σύστημα όταν ξεφύγει από τον στόχο του είναι υποχρεωμένο να δεχτεί μεταρρυθμίσεις στόχος των οποίων είναι η βελτίωση της κατάστασης του συστήματος. Τέτοιες μεταρρυθμίσεις ήταν ο Ν.Ρέππα ή το νομοσχέδιο Γιαννίτση κ.ά.. Με τα χρόνια επειδή οι μεταρρυθμίσεις αυτές δεν επέτυχαν τον στόχο τους εφαρμόστηκαν αυστηρότερα πλαίσια μεταρρυθμίσεων, τα Μνημόνια.

Όμως, για να δημιουργηθεί τόσο σοβαρό πρόβλημα στο ασφαλιστικό σύστημα υπήρξαν πολλοί παράγοντες που το οδήγησαν σε αυτό το σημείο, παράγοντες όπως η δημογραφία, η ανεργία, η αναβολή λύσης του προβλήματος κ.ά.. Παράγοντες που, τελικά, οδήγησαν στην κατάρρευση του συστήματος.

Όπως κάθε πρόβλημα και το ασφαλιστικό έχει την λύση του. Λύσεις μέσα από το σύστημα, όπως καταπολέμηση της ανεργίας ή της εισφοροδιαφυγής, είναι λύσεις πρώτης γραμμής. Υπάρχουν, όμως, εξωτερικοί παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν στην βελτίωση της σημερινής κατεστραμμένης εικόνας του.

Στην αναζήτηση λύσεων, το ασφαλιστικό μπορεί να συγκριθεί με το ασφαλιστικό σύστημα κάποιας άλλης ευρωπαϊκής χώρας (Αυστρία, Ουγγαρία, Τσεχία, Σουηδία, Πορτογαλία, Βέλγιο), χώρα με κοινά χαρακτηριστικά με την Ελλάδα, για να δημιουργηθεί μια σύγκριση αλλά και μια διαφορετική φιλοσοφία για την χρήση και την αυστηρότητα που επικρατεί γενικότερα σε κάποια ευρωπαϊκά ασφαλιστικά συστήματα.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Ασφαλιστικό σύστημα, Κοινωνική ασφάλιση, Ιδιωτική ασφάλιση, Μεταρρυθμίσεις, Ευρωπαϊκή πολιτική.

ABSTRACT

An insurance system has three basic sectors, the sector of social security, the health sector and the welfare sector. The field of social security consists of three pillars (main, supplementary, private insurance). These three pillars identify the kind of insurance that every insured citizen will have. The health sector refers to all medical care which can be provided. The field of welfare is that part of the insurance system that provides help to people that are out of the labor market and they are in need.

When an insurance system is far away from its target is obliged to accept reforms. This reforms aim to improve the state of the system. Such reforms were the law of Mr.Reppas or the bill of Mr.Giannitsis etc.. Over the years, because these reforms haven't achieved their goal stricter frame of reforms applied, named as Memoranda.

However, to create such a serious problem in the insurance system there were many factors that led to this point, factors such as demographics, unemployment, the postponing of the solution to the problem etc.. These factors, finally, led to the collapse of the system.

Like any problem the insurance system has also its solution. Solutions through the system, such as the combating of unemployment or contribution evasion, are frontline solutions. However, there are external factors that can contribute to improving the current damaged image of the system.

In seeking solutions, the insurance system can be compared to the social security system of another European country (Austria, Hungary, Czech Republic, Sweden, Portugal, Belgium), a country in common characteristics with Greece, to create a comparison and a different philosophy for the use and the rigor that generally prevails in some European insurance systems.

KEYWORDS: Insurance system, Social security, Private insurance, Reforms, European policy.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	ΣΕΛΙΔΑ
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ	3
1.1. Έννοια του ασφαλιστικού συστήματος	3
1.2. Ιστορική αναδρομή συστήματος κοινωνικής ασφάλισης	4
1.2.1. Η ασφάλιση στην αρχαία Ελλάδα	4
1.2.2. Η ασφάλιση τον 14 ^ο με 18 ^ο αιώνα π.Χ. στην Ελλάδα	5
1.2.3. Η ασφάλιση στην Ελλάδα από τα τέλη της τουρκοκρατίας μέχρι το 1850	6
1.2.4. Η ασφάλιση από τον 19 ^ο αιώνα μέχρι το 1914	6
1.2.5. Η ασφάλιση στην σύγχρονη Ελλάδα	7
1.2.6. Η ασφάλιση σήμερα	7
1.3. Δομή συστήματος ασφάλισης	10
1.3.1. Διανεμητικό σύστημα ασφάλισης	10
1.3.2. Κεφαλαιοποιητικό σύστημα ασφάλισης	13
1.3.3. Αναδιανεμητικό σύστημα ασφάλισης	15
1.3.4. Ανταποδοτικό σύστημα ασφάλισης	16
1.3.5. Σύστημα κοινωνικής ασφάλισης	17
1.3.6. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας	27
1.3.7. Σύστημα κοινωνικής πρόνοιας	31
1.3.8. Η ελληνική πραγματικότητα	34
1.4. Υπηρεσίες κοινωνικών ασφαλίσεων	35
1.5. Θεσμικό πλαίσιο πολιτικών κοινωνικής ασφάλισης	36
1.5.1. Συνταγματικοί κανόνες	36
1.5.2. Γενικές αρχές κοινωνικής ασφάλισης	37
2. ΟΙ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	38
2.1. Γενική ανάπτυξη μιας μεταρρύθμισης	38
2.1.1. Έννοια και περιεχόμενο μιας μεταρρύθμισης	38
2.1.2. Σκέψεις για μια μεταρρύθμιση	39
2.1.3. Μορφή μεταρρύθμισης	40

2.2. Θεσμικές παρεμβάσεις την περίοδο 2000 έως 2010	41
2.2.1. Περίοδος 1990-2000	41
2.2.2. Περίοδος 2000-2010	43
2.2.3. Ανάλυση ασφαλιστικών μεταρρυθμίσεων από το 2000-2010	44
2.2.4. Περίοδος 2010 έως 2013	61
2.2.5. Περίοδος μετά το 2013	67
3. ΟΙ ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	70
3.1. Ιστορική αναδρομή	70
3.1.1. Η πρώτη κατάρρευση των ταμείων	70
3.1.2. Η κατάσταση του ασφαλιστικού μετά το 2000	72
3.2. Καμπανάκι για το ασφαλιστικό	73
3.3. Τα προβλήματα του ασφαλιστικού συστήματος	75
3.3.1. Δημογραφικό πρόβλημα	75
3.3.2. Η υγεία	82
3.3.3. Ανασφάλιστη εργασία	84
3.3.4. Ανεργία	89
3.3.5. Μετανάστες	90
3.3.6. Εισφοροδιαφυγή	92
3.3.7. Αποθεματικά	96
3.3.8. Δημόσιο χρέος	98
3.4. Το υπόβαθρο των προβλημάτων του ασφαλιστικού συστήματος	99
3.4.1. Η αναβολή	101
3.4.2. Η αδράνεια	101
3.4.3. Ανεπάρκεια συστήματος	101
3.4.4. Η προσαρμοστικότητα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης	102
3.5. Το διαφεύγον όφελος	103
4. ΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΒΙΩΣΙΜΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	104
4.1. Εισαγωγή	104
4.2. Λύσεις μέσα από το ασφαλιστικό σύστημα	107
4.2.1. Αποταμίευση	107
4.2.2. Ενιαίος φορέας ασφάλισης	111

4.2.3. Αξιοποίηση Δημόσιας Περιουσίας	113
4.3. Λύσεις έξω από το ασφαλιστικό σύστημα	115
4.3.1. Υδρογονάνθρακες	115
4.3.2. Ξένες επιχειρήσεις στην Ελλάδα	117
4.3.3. Εφοπλισμός	120
4.4. Η λύση του ασφαλιστικού από άλλη οπτική	121
4.4.1. Καραβάνας για το ασφαλιστικό	121
4.4.2. Μποτανάκης για το ασφαλιστικό	122
4.4.3. Δεδούλη για το ασφαλιστικό	122
4.4.4. ΙΟΒΕ για το ασφαλιστικό	126
4.4.5. ΣΥΡΙΖΑ για το ασφαλιστικό	127
4.4.6. Η Φιλελεύθερη Συμμαχία για το ασφαλιστικό	128
5. ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ	130
5.1. Ιστορία των ευρωπαϊκών ασφαλιστικών συστημάτων	130
5.2. Η διαχείριση των ευρωπαϊκών ασφαλιστικών συστημάτων	132
5.3. Δομή των ευρωπαϊκών ασφαλιστικών συστημάτων	133
5.3.1. Ευρωπαϊκό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης	134
5.3.2. Η συνταξιοδότηση στην Ευρώπη	137
5.3.3. Η χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ευρώπη	138
5.4. Ευρωπαϊκή εμπειρία	138
5.5. Ανάλυση ευρωπαϊκών ασφαλιστικών συστημάτων	139
5.5.1. Αυστρία	139
5.5.2. Σουηδία	149
5.5.3. Ουγγαρία	160
5.5.4. Πορτογαλία	169
5.5.5. Τσεχία	174
5.5.6. Βέλγιο	181
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	190
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	192
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	206

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα ενδιαφέρον και μείζον θέμα που απασχολεί την ελληνική κοινωνική ασφάλιση σήμερα είναι η συμμετοχή του Έλληνα πολίτη στην παραγωγική διαδικασία και η συμμετοχή του σε κάποιο ασφαλιστικό σύστημα. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι ο κάθε Έλληνας εργαζόμενος θέλει και πρέπει να έχει πριν και μετά την έξοδο του από την αγορά εργασίας ένα καλό βιοτικό επίπεδο και ιατροφαρμακευτικό επίπεδο ζωής καθώς επίσης και μια αξιοπρεπής σύνταξη.

Έτσι, στόχος της εργασίας αυτής είναι να γίνει κατανοητό το περιεχόμενο του ασφαλιστικού συστήματος, η λειτουργία του και η μορφή του. Κατανοώντας αυτά μπορούν εύκολα να κριθούν οι παρεμβάσεις που έγιναν στο σύστημα, οι λύσεις που προτάθηκαν και γενικότερα να δημιουργηθεί μια γενικότερη άποψη πάνω στο θέμα αυτό.

Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στην ιστορία της ασφάλισης από την αρχαία στην σύγχρονη Ελλάδα αναλύοντας τα στάδια που πέρασε για να καταλήξει στην σημερινή της μορφή. Επιπλέον, εδώ αναπτύσσεται η μορφή της ασφάλισης η οποία βασίζεται σε τρεις τομείς, αυτόν της κοινωνικής ασφάλισης, της υγείας και της πρόνοιας. Ο τομέας της κοινωνικής ασφάλισης μπορεί να έχει διανεμητικό χαρακτήρα, δηλαδή να διοικείται από το κράτος, ή κεφαλαιοποιητικό, δηλαδή να λειτουργεί βάση ιδιωτικοποίησης.

Έχοντας καταλάβει την δομή τους συστήματος θέλησα να γίνουν κατανοητοί οι κανόνες και οι ρυθμίσεις που διέπουν το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα. Έτσι, στο δεύτερο κεφάλαιο αρχικά αναπτύσσεται η έννοια της μεταρρύθμισης και μετέπειτα αναλύονται λεπτομερώς οι μεταρρυθμίσεις που έχουν εφαρμοστεί (Δ.Ρέππας, Φ.Πετραλιά, Α.Λοβέρδος, Μνημόνια) αλλά και αυτές που δεν έχουν εφαρμοστεί στο ασφαλιστικό σύστημα (Τ.Γιαννίσης) από το 2000 έως σήμερα. Επίσης, αναφέρονται κάποια μέτρα που προβλέπεται να εφαρμοστούν από το 2013 και μετά.

Στο τρίτο κεφάλαιο της εργασίας αυτής αναλύονται κυρίως τα προβλήματα που με κάποιο τρόπο έχουν προκαλέσει “ζημιά” στο ασφαλιστικό σύστημα (π.χ. δημογραφικό, ανεργία κ.ά.) με άμεσο ή έμμεσο τρόπο. Στην ανάλυση των συγκεκριμένων προβλημάτων προτείνονται και τρόποι αντιμετώπισης τους.

Το τέταρτο κεφάλαιο επικεντρώνεται σε γενικότερες λύσεις με τις οποίες θα εξασφαλιστεί η βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος και δεν αναπτύσσονται συγκεκριμένες λύσεις σε συγκεκριμένα προβλήματα, κάτι που έγινε ήδη στο προηγούμενο κεφάλαιο. Έτσι, κάποιες λύσεις που μπορούν να θεωρηθούν “βοήθεια” για το ασφαλιστικό και αναλύονται σε αυτό το κεφάλαιο είναι η αποταμίευση ή η αξιοποίηση της δημόσιας περιουσίας ή η αξιοποίηση των υδρογονανθράκων ή άλλες μορφές επενδύσεων.

Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο αναπτύσσεται η ιστορία και η δομή συγκεκριμένων ευρωπαϊκών ασφαλιστικών συστημάτων. Κριτήριο επιλογής των χωρών στο κεφάλαιο αυτό είναι η ανάπτυξη ευρωπαϊκών ασφαλιστικών συστημάτων που συνδέονται με το ελληνικό με κάποιο τρόπο (π.χ. πληθυσμός). Έτσι, αναλύονται το ασφαλιστικό σύστημα της Αυστρίας, της Σουηδίας, της Ουγγαρίας, της Πορτογαλίας, της Τσεχίας και του Βελγίου.



1. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

1.1. Έννοια ασφαλιστικού συστήματος

Ορισμός

Ασφάλιση είναι σύμβαση, που συνάπτεται με ελεύθερη βούληση ή υποχρεωτικά από το νόμο, κατά την οποία ο ένας των συμβαλλομένων (καλούμενος ασφαλιστής ή ασφαλιστικός φορέας) αναλαμβάνει, έναντι ορισμένης αντιπαροχής¹ του άλλου (που καλείται ασφαλισμένος), την υποχρέωση να καταβάλλει σε αυτόν (τον ασφαλισμένο) ορισμένη παροχή, ευθύς μόλις επέλθει το συμφωνημένο τυχαίο ή μη γεγονός.² Με την έννοια ελεύθερη βούληση εννοείται η ιδιωτική ασφάλιση, η οποία δεν είναι υποχρεωτική, την επιλέγει το άτομο μόνο του και πρόκειται για σύμβαση με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Με την έννοια υποχρεωτική από τον νόμο σύμβαση εννοεί την κοινωνική ασφάλιση η οποία είναι υποχρεωτική για όλους τους εργαζομένους (μισθωτούς ή επαγγελματίες).

¹Αντιπαροχή= η παροχή ως ανταπόδοση άλλης παροχής.

²Λεοντάρης, (2000).

Το σύστημα ασφάλισής μας, σύμφωνα και με την 103 Διεθνή Σύμβαση Εργασίας, καλύπτει τους ασφαλιστικούς κινδύνους γήρατος, αναπηρίας και θανάτου, της ασθένειας και μητρότητας, του εργατικού ατυχήματος και της επαγγελματικής νόσου.³

1.2. Ιστορική αναδρομή συστήματος κοινωνικής ασφάλισης

Πριν αναφερθούμε στην σύγχρονη Ελλάδα θα μιλήσουμε λίγο για την ασφάλιση στην αρχαία Ελλάδα και την μετέπειτα εξέλιξη της.

1.2.1. Η ασφάλιση στην αρχαία Ελλάδα

Στην αρχαία Ελλάδα σαν πρώτη ενέργεια ασφάλισης ήταν η κάλυψη των εξόδων κηδείας μια οργάνωση μη κερδοσκοπική με θρησκευτικό χαρακτήρα.

Τον 6^ο αιώνα π.Χ. η μορφή αυτής της οργάνωσης συνεχίζεται και αποκτά τίτλο αυτό των «ομοτάφων». Η λειτουργία της επεκτείνεται και δημιουργούνται σωματεία και ενώσεις σκοπός των οποίων είναι να καλύπτουν τα έξοδα της κηδείας και έχουν αποκτήσει πλέον κερδοσκοπικό χαρακτήρα.

Τον 5^ο αιώνα π.Χ. στην Κύπρο το πρώτο πρόγραμμα ασφάλισης αφορά τα νοσοκομεία. Το πρόγραμμα αφορούσε την περίθαλψη των στρατιωτών όσων τραυματίζονταν στην μάχη.

Τον 4^ο αιώνα π.Χ. εμφανίζονται τα θαλασσοδάνεια. Λόγω του συχνού φαινομένου της πειρατείας και των ναυτικών ατυχημάτων, που παρουσιάζονταν στην αρχαία Ελλάδα, το εμπόριο εμφάνιζε ρίσκο δηλαδή θα επέφερε κέρδος ή ζημιά στα επενδυμένα θαλασσοδάνεια. Οπότε, αντί οι έμποροι να βάλουν όλα τους τα χρήματα σε ένα μόνο πλοίο για να μειώσουν το ρίσκο της ζημιάς ακολουθούν άλλη οδό. Πηγαίνουν σε ένα ναυλομεσιτικό γραφείο όπου ένας έμπορος δεν έδινε όλα του τα χρήματα σε ένα μόνο πλοίο αλλά τα μοίραζε σε πολλά μειώνοντας έτσι τον κίνδυνο. Έτσι, όσα πλοία επέστρεφαν τόσα κέρδη είχε το άτομο και μπορούσε να κάνει απόσβεση για τα χρήματα από τα πλοία που δεν επέστρεφαν.

³Ζερβού, (2009).

1.2.2. Η ασφάλιση τον 14^ο με 18^ο αιώνα π.Χ. στην Ελλάδα

Ο 14^{ος}-17^{ος} αιώνας είναι περίοδοι όπου γίνονται σημαντικές εξελίξεις στο θεσμό της ασφάλισης.

Το 1453 στη Βαρκελώνη της Ισπανίας εκδίδεται ο πρώτος νόμος για τις συντάξεις των ασφαλιστικών συμβολαίων. Την ίδια περίοδο στην Ιταλία και την Ισπανία εμφανίζεται ο ασφαλιστής σαν επάγγελμα. Δημιουργούνται συνεταιρισμοί λόγω του γεγονότος ότι πολλοί ασφαλιστές χρεοκόπησαν εξαιτίας την απόδοσης πολλών αποζημιώσεων. Με την δημιουργία του ασφαλιστή σαν επάγγελμα μειώνεται ο κίνδυνος χρεοκοπίας.

Το 1500 Λομβαρδιανοί⁴ Ιταλοί μετανάστες πηγαίνουν σε παραλιακές πόλεις της Βόρειας Ευρώπης και εφαρμόζουν την πείρα τους πάνω στην ασφάλιση.

Το 1650 ο Ιταλός γιατρός Tontì δημιουργεί τις τοντίνες δηλαδή σωματεία στα οποία τα μέλη της έδιναν κεφάλαιο. Το κεφάλαιο αυτό, στο τέλος κάθε χρόνου, μοιραζόταν σε αυτούς που είχαν επιζήσει ή αν η συμφωνία ήταν αόριστης διάρκειας το κεφάλαιο έπαιρνε ο τελευταίος επιζών.

Το 1693 οι E.Halley και J.Dotson δημιουργούν ένα πίνακα ο οποίος δείχνει το ασφαλιστρο που δικαιούται ο ασφαλισμένος ανάλογα με την ηλικία του (πίνακας θνησιμότητας).

Το 1667 στο Λονδίνο δημιουργείται η πρώτη ασφάλεια πυρός με ονομασία «υπηρεσία πυρός» ή «Barron's Fire Office». Η δημιουργία της οφείλεται σε μια πυρκαγιά που είχε ξεσπάσει στο Λονδίνο ένα χρόνο πριν και προκάλεσε ζημιά δέκα εκατομμυρίων αγγλικών λιρών.

Το 17^ο αιώνα δημιουργούνται ανώνυμες εταιρείες για το γεγονός ότι οι ασφαλιστές δεν μπορούσαν πάντα να καλύψουν το ύψος των αποζημιώσεων με την περιουσία τους.

Στο τέλος του 17^{ου} αιώνα, ένα μικρό καφενείο του Edward Lloyd έγινε κέντρο συνάντησης των εμπόρων, των πλοιοκτητών και των ασφαλιστών του Λονδίνου. Όσοι ήθελαν να ασφαλιστούν πήγαιναν εκεί, άφηναν τα στοιχεία τους, του πλοίου, των εμπορευμάτων, τα έβλεπε κάποιος ασφαλιστής και αν ήθελε να αναλάβει την

⁴Η Λομβαρδία είναι περιφέρεια της Ιταλίας, μια από τις μεγαλύτερες της χώρας.

ευθύνη υπέγραφε και έδινε το ποσό των ασφαλιστηρίων. Σιγά-σιγά, και συγκεκριμένα το 1871, το καφενείο έγινε σωματειακή οργάνωση με όνομα «Corporation of Lloyd's».

Το διάστημα αυτό (14^ο-17^ο αιώνα), όμως, στην Ελλάδα δεν υπάρχει καμία πρόοδος πάνω στην κοινωνική ασφάλιση. Εξαιτίας της τουρκοκρατίας και της πειρατείας η ελληνική ναυτιλία είχε καταρρεύσει.

1.2.3. Η ασφάλιση στην Ελλάδα από τα τέλη της τουρκοκρατίας μέχρι το 1850

Όσο παρακμάζει η Οθωμανική αυτοκρατορία η ελληνική ναυτιλία αρχίζει να ακμάζει. Οι Έλληνες γίνονται προμηθευτές των Βαλκανίων λόγω του γεγονότος μη ύπαρξης ελληνικών ασφαλιστικών εταιρειών και του γεγονότος ότι οι ξένες ασφαλιστικές εταιρείες δεν έπαιρναν το ρίσκο να ασφαλίσουν τα ελληνικά πλοία γιατί η πειρατεία εξακολουθούσε να υπάρχει στο Αιγαίο. Οπότε, οι Έλληνες εφοπλιστές μοιράζουν τον κίνδυνο με συνιδιοκτήτες και αργότερα με τους άντρες του πληρώματος.

Το 18^ο αιώνα οι Έλληνες εκτείνουν την ασφαλιστική τους δραστηριότητα σε πολλές χώρες όπως η Ιταλία, η Γερμανία, η Ρωσία, η Αγγλία και άλλες. Κάπως έτσι, λοιπόν, ξεκινά η ελληνική ιδιωτική ασφάλιση.

Το 1789 ιδρύεται η πρώτη ελληνική ασφαλιστική εταιρεία στην Τεργέστη της Ιταλίας με όνομα «Societa Greca D'assicurazione» που σημαίνει «Ελληνική Ασφαλιστική Εταιρεία».

1.2.4. Η ασφάλιση από τον 19^ο αιώνα μέχρι το 1914

Η μετεπαναστατική περίοδος έρχεται να δει μια εικόνα της κατεστραμμένης ελληνικής ναυσιπλοΐας. Σιγά-σιγά η ναυτιλία και το εμπόριο ανθίζουν. Δημιουργούνται νέα ναυπηγεία και κάπως έτσι η κατεστραμμένη ναυσιπλοΐα γίνεται από τις μεγαλύτερες δυνάμεις με τα ναυπηγεία του Πειραιά και της Σύρου να είναι τα κυριότερα εμπορικά κέντρα. Η πρώτη ασφαλιστική εταιρεία ιδρύεται στη Σύρο το 1828 με όνομα «Ασφαλιστικό Κατάστημα» και ένα χρόνο μετά, το 1829, μετονομάστηκε σε «Ελληνικό Ασφαλιστικό Κατάστημα». Μέχρι το 1910

δημιουργούνται εξήντα ασφαλιστικές εταιρείες με αντικείμενό τους κυρίως τις ασφαλίσεις πυρός και μεταφορών. Μια από αυτές ήταν η Εθνική Ασφαλιστική και ήταν η μόνη που, εκτός των άλλων, έκανε και ασφαλίσεις ζωής.

1.2.5. Η ασφάλιση στην σύγχρονη Ελλάδα

Μετά τον Α΄ Παγκόσμιο πόλεμο μεγάλο μέρος του πληθυσμού μαζεύεται στα μεγάλα αστικά κέντρα. Έτσι, αυξάνονται οι ασφαλίσεις πυρός και ζωής.

Το 1978 γίνεται υποχρεωτική η ασφάλιση των αυτοκινήτων διότι με την αύξηση των πωλήσεων των αυτοκινήτων αυξηθήκαν και τα ατυχήματα. Επίσης, αυξάνονται τα στεγαστικά δάνεια που πλέον συνοδεύονται από υποχρεωτική ασφάλεια πυρός και ασφάλεια σεισμού.

1.2.6. Η ασφάλιση σήμερα

Η ασφάλιση σήμερα έχει εξελιχθεί τόσο που οποιαδήποτε ζημιά ή καταστροφή μπορεί να καλυφθεί.

Η πρώτη χώρα στην οποία υπήρχε κοινωνική ασφάλιση ήταν η Γερμανία το 1881 η οποία κάλυπτε, για αρχή, περιπτώσεις ασθενείας και μητρότητας και αφορούσε κυρίως ασφαλισμένους στον ιδιωτικό τομέα οι οποίοι μαζί με τους εργοδότες τους έπρεπε να καταβάλλουν εισφορές. Το 1984 επεκτάθηκε σε υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση κατά ατυχημάτων, αναπηρίας και γήρατος. Παρόλο που ήταν μια καινοτομία για την εποχή διαδόθηκε σταδιακά.

Στην Ελλάδα δεν υπήρχε εξαρχής ασφάλιση αλλά ένα είδος πρόνοιας. Ο συνεταιρισμός Αμπελακίων (1788-1811) παρουσιάζει, όχι ένα ασφαλιστικό ταμείο, αλλά ένα είδος πρόνοιας. Πιο συγκεκριμένα, έδινε δωρεάν σιτάρι, έδινε μισθό σε άτομα ανάκανα για εργασία, υποστήριζε ηλικιωμένους σε νοσοκομεία και γηροκομεία και απευθυνόταν στα επιζώντα μέλη οικογενειών εργαζομένων. Αργότερα αυτή η μορφή πρόνοιας μετατρέπεται κανονικά σε κοινωνική ασφάλιση και καλύπτει περιπτώσεις γήρατος, αναπηρίας και θανάτου.

Ασφαλιστικό ταμείο δημιουργήθηκε στις Σπέτσες με το όνομα «κάσσα» και αφορούσε τους ναυτικούς. Όμως, τα ελληνικά ασφαλιστικά ταμεία στην ουσία δεν

βοηθούσαν αυτούς που είχαν ανάγκη. Μέχρι και το τέλος του Β' Παγκοσμίου πολέμου η κοινωνική ασφάλιση και ο τομέας των συντάξεων δεν ήταν ιδιαίτερα ανεπτυγμένες. Οι συντάξεις αναπτύχθηκαν κάτω από δύσκολες καταστάσεις, κυρίως οικονομικές και κοινωνικές, προσπαθώντας να καλύψουν τον πληθυσμό.

Η κοινωνική ασφάλιση εμφανίζεται στην Ελλάδα σαν θεσμός στις 15/12/1836 με την εμφάνιση διατάγματος. Εκείνη την χρονιά δημιουργείται ειδικό ταμείο για τους απόμαχους ναυτικούς η λειτουργία του οποίου ξεκίνησε το 1861 με ονομασία Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (NAT). Από το σημείο αυτό και μετά αρχίζουν να δημιουργούνται ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία είναι:^{5 6}

- 1853 ταμείο για τις χήρες και τα ορφανά των αξιωματικών του στρατού
- 1856 ταμείο για τα ορφανά του πολεμικού ναυτικού
- 1861 μετοχικό ταμείο δημοσίων υπαλλήλων
- 1867 ταμείο σύνταξης υπαλλήλων Εθνικής Τραπέζης
- 1881 είναι η χρονιά όπου καθιερώνεται επισήμως η υποχρεωτική ασφάλιση
- 1882 ταμείο για εργάτες σε μεταλλεία και τα μέλη της οικογένειάς τους σε περίπτωση ατυχήματος
- 1900: γενικά από το 1900 και μετά δημιουργήθηκαν ασφαλιστικά ταμεία τα οποία κάλυπταν λίγους από τους εργαζόμενους και αυτό αν το ήθελε ο εργοδότης τους
- 1922: υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση μισθωτών, όπου με τον Ν.2868/1922 επιχείρηση με τουλάχιστον εβδομήντα μισθωτούς είναι υποχρεωμένη να δημιουργεί ανεξάρτητο ασφαλιστικό φορέα
- 1932 με Ν.5733/1932 ο οποίος δεν εφαρμόστηκε αλλά αντικαταστάθηκε από τον Ν.6298/1934, δημιουργήθηκε το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ). Η λειτουργία του άρχισε το 1937 και αφορούσε όλους τους εργαζόμενους σε Αθήνα, Πειραιά και Θεσσαλονίκη εκτός των δημοσίων υπαλλήλων, των αγροτών και των ανέργων. Αργότερα επεκτάθηκε σε όλη τη χώρα. Το ΙΚΑ “συντηρούσαν” οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες καταβάλλοντας τις εισφορές τους και κάλυπτε περιπτώσεις κινδύνου όπως ασθένεια, αναπηρία, γήρας και θάνατος.

⁵<http://www.ggka.gr/asfalistikokefi.htm>

⁶Ρομπόλης, (1990).

- 1934 ιδρύεται το Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος (ΤΕΒΕ)
- 1936 ιδρύεται το Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων (ΤΑΕ)
- 1961 με Ν.4169/1961 ιδρύεται ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), ταμείο που παρείχε συντάξεις σε αγρότες και περιλάμβανε δωρεάν παροχή ιατρικής περίθαλψης
- 1982 με Ν.1296/1982 αυξάνονται οι κατώτατες συντάξεις και, πιο συγκεκριμένα, με τον νόμο αυτό ασφαλίζονται άτομα ηλικίας άνω των εβδομήντα ετών με την προϋπόθεση ότι δεν έχουν κανένα εισόδημα σύνταξης από άλλο φορέα
- Το 1990 είναι μια περίοδος αλλαγών και εκσυγχρονισμού του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Οι αλλαγές ολοκληρώθηκαν το 2002 με αλλαγές σε συντάξεις, ασφαλιστικές παροχές, χρηματοδοτήσεις και την οργάνωση του ασφαλιστικού συστήματος.

Το εν κατασκευή ασφαλιστικό σύστημα της χώρας έχει προβλήματα στα οποία το κράτος δεν παρεμβαίνει. Έτσι, οι εργαζόμενοι προσπαθούν να λύσουν το πρόβλημα μόνοι τους. Προσπαθώντας να βελτιώσουν τον τρόπο ζωής και εργασίας τους δημιουργούν τον τεράστιο αριθμό ταμείων.

Επιπρόσθετα, το γεγονός ότι το ΙΚΑ δεν κάλυπτε όλες τις κατηγορίες εργαζομένων ή δεν παρείχε επικουρική ασφάλιση σε όλους οδήγησε στην δημιουργία και άλλων ταμείων κύριας ασφάλισης καθώς και επικουρικής.

Όσο αυξάνονταν, λοιπόν, τα ταμεία κύριας ασφάλισης τόσο αυξάνονταν και τα ταμεία επικουρικής.

Μερικά ταμεία επικουρικής ασφάλισης δημιουργήθηκαν ως εξής:⁷

- 1935 επικουρικό ταμείο εργατών μετάλλου
- 1936 επικουρικό ταμείο ασφάλισης αρτοποιιών
- 1937 επικουρικό ταμείο ασφάλισης προσωπικού εταιρείας τσιμέντων
- 1939 επικουρικό ταμείο ασφάλισης προσωπικού εταιρείας λιπασμάτων
- 1983 αυξάνονται τα ταμεία επικουρικής ασφάλισης για όλους τους μισθωτούς που έχουν κύρια ασφάλιση αλλά όχι επικουρική.

⁷Ρομπόλης, (1990), σελ.19-20.

Από τον νόμο απαγορευόταν κάποιος να είναι ασφαλισμένος στο ίδιο ταμείο κύριας ασφάλισης για το ίδιο επάγγελμα ενώ μπορούσε για δυο διαφορετικά επαγγέλματα. Απαγορεύεται, επίσης, ασφαλισμένος άλλου ασφαλιστικού ταμείου να ασφαλιστεί στο ΙΚΑ. Το ίδιο ισχύει και για τα επικουρικά ταμεία.

Τέλος, μέχρι το 1990 η χώρα αποτελούνταν από 330 ασφαλιστικούς οργανισμούς οι οποίοι 29 ήταν κύριας ασφάλισης, 62 επικουρικής, 152 πρόνοιας, 20 υγείας και 67 παροχών. Η χρηματοδότηση τους βασίζεται κυρίως σε εργαζομένους, εργοδότες, κοινωνικές εισφορές, έκτακτες εισφορές και σε πόρους των ταμείων.

Μεγαλύτεροι ασφαλιστικοί οργανισμοί της χώρας θεωρούνται το ΙΚΑ, ο ΟΓΑ και το ΤΕΒΕ.

1.3. Δομή συστήματος ασφάλισης

Το ελληνικό σύστημα ασφάλισης αποτελείται από μεγάλο αριθμό ασφαλιστικών οργανισμών. Οι οργανισμοί αυτοί παρέχονται από το κράτος για να ασκηθεί η κοινωνική πολιτική, πολιτική δηλαδή που χρησιμοποιείται για την άσκηση της κοινωνικής ασφάλισης. Οι οργανισμοί ή φορείς στην πραγματικότητα είναι το μέσο που χρησιμοποιεί το κράτος για να ασκήσει την κοινωνική ασφάλιση.

Ένα σύστημα ασφάλισης μπορεί να αποτελείται από δυο μορφές ασφάλισης, το διανεμητικό και το κεφαλαιοποιητικό σύστημα ασφάλισης. Αυτά τα δυο συστήματα ασφάλισης μπορούν να χαρακτηριστούν αναδιανεμητικά ή ανταποδοτικά.

Η έννοια του συστήματος ασφάλισης στην Ελλάδα έχει ως κύριο στόχο το μοντέλο κοινωνικής προστασίας. Το μοντέλο αυτό εξυπηρετεί τρία συστήματα, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, το εθνικό σύστημα υγείας και το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας.

1.3.1. Διανεμητικό σύστημα ασφάλισης

Το διανεμητικό σύστημα είναι γνωστό και ως «pay as you go» ή άλλη ονομασία του είναι «αλληλεγγύη των γενεών». Οι όροι αυτοί μιλούν για ένα σύστημα στο οποίο οι σημερινοί εργαζόμενοι δουλεύουν για να συντηρούν τους σημερινούς συνταξιούχους και όχι για αποταμίευση της δικής τους μελλοντικής σύνταξης. Χαρακτηρίζεται σαν ένα σύστημα όπου το ένα χέρι μαζεύει και το άλλο μοιράζει⁸, δηλαδή, πιο απλά, θα μπορούσε να εξηγηθεί σαν ένα σύστημα που δίνει πρέπει και να εισπράττει. Τα ποσά που λαμβάνει και δίνει ονομάζονται εισφορές και παροχές, αντίστοιχα. Οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες καταβάλλουν υποχρεωτικά εισφορές για την παροχή συντάξεων και άλλων παροχών. Οι παροχές στους ασφαλισμένους προέρχονται από τις εισφορές που καταβάλλουν και από άλλα έσοδα του φορέα. Έτσι, για να μπορέσουμε να πούμε ότι ένα διανεμητικό σύστημα ζει και λειτουργεί θα πρέπει διαρκώς όσα χρήματα βγάζει από το ταμείο του τόσα και να βάζει.

Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί που ανήκουν σε ένα διανεμητικό σύστημα έχουν συγκεκριμένη διάρκεια ζωής. Συγκεκριμένα, το διανεμητικό σύστημα χωρίζεται σε τρία στάδια κατά την πορεία της “ζωής” του.

- Στο πρώτο στάδιο ο ασφαλιστικός φορέας έχει μόλις ιδρυθεί οπότε έχει απλά τους ασφαλισμένους που καταβάλλουν εισφορές. Αυτοί δεν έχουν γίνει ακόμα συνταξιούχοι και όσους συνταξιούχους περιλαμβάνει το σύστημα δεν είναι υπερβολικά πολλοί. Οπότε ανταποκρίνεται άνετα στις υποχρεώσεις του. Έτσι δημιουργείται ένα κέρδος στο ταμείο του το οποίο μπορεί να επενδύσει ή να το μοιράσει.
- Στο δεύτερο στάδιο εμφανίζεται μια κατάσταση ωρίμανσης του φορέα διότι εργαζόμενοι και συνταξιούχοι είναι ποσά σχεδόν ανάλογα. Για να είμαστε ακριβείς, οι συνταξιούχοι αυξάνονται περισσότερο από τους εργαζομένους και οι εισφορές των τελευταίων ίσα που καλύπτουν τις ανάγκες των πρώτων.

⁸Βουρλούμης, (2002).

- Στο τρίτο στάδιο υπάρχει η εξής ανισότητα: έξοδα > έσοδα. Αυτό σημαίνει ότι τα έσοδα-εισφορές δεν μπορούν να καλύψουν τα έξοδα-συντάξεις. Αν δεν υπάρχουν έσοδα από κάποια άλλη πηγή τότε ο φορέας θεωρείται ότι πλέον έχει και επίσημα έλλειμμα.

Σε περίπτωση εμφάνισης ελλείμματος, το έλλειμμα αυτό μπορεί να καταπολεμηθεί με τους εξής τρόπους:

- αύξηση εισφορών: αφού δεν θα υπάρχουν πολλοί εργαζόμενοι, αυτοί οι λίγοι θα καταβάλλουν μεγάλες εισφορές για να καλύψουν τις ανάγκες των συνταξιούχων
- αύξηση ορίων ηλικίας (γιατί έτσι θα παίρνουν πιο λίγα άτομα σύνταξη)
- αναπροσαρμογή συντάξεων σε σχέση με τους μισθούς⁹
- ένας συνδυασμός όλων των παραπάνω.

Ένα διανεμητικό σύστημα ασφάλισης έχει πλεονεκτήματα αλλά και μειονεκτήματα.

Πλεονεκτήματα του διανεμητικού συστήματος είναι ότι έχει στοιχεία αναδιανομής¹⁰, μπορεί να καλύψει -αν όχι όλο- το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, εγγυάται την άμεση καταβολή των συντάξεων στους συνταξιούχους και προσαρμόζεται εύκολα με τις ανάγκες του πληθωρισμού¹¹ στις παροχές (αφού ο μισθός χρηματοδοτεί το διανεμητικό και ο μισθός ακολουθεί τον πληθωρισμό τότε το διανεμητικό ακολουθεί τον πληθωρισμό).

Μειονέκτημα, όμως, ενός συστήματος διανεμητικού είναι η υποχρεωτική επιβολή του -δεν υπάρχει το περιθώριο επιλογής τρόπου ασφάλισης. Ένα διανεμητικό σύστημα επηρεάζεται από τις δημογραφικές¹² αλλαγές δηλαδή με την αύξηση της διάρκειας ζωής αυξάνονται οι συντάξεις, μειώνονται οι γεννήσεις παιδιών και με την αύξηση των συνταξιούχων υπάρχει μείωση των εργαζομένων κ.λπ.. Επίσης, μειονέκτημά του, θεωρείται το γεγονός ότι γίνεται καταβολή συντάξεων σε άτομα

⁹Γιαννίσης, (2007).

¹⁰Αναδιανομή= ανακατανομή, αντίστροφη διανομή.

¹¹Πληθωρισμός= η αύξηση γενικού επιπέδου τιμών, κατάσταση στην οποία ο ρυθμός με τον οποίο αυξάνει η προσφορά χρήματος είναι ταχύτερος από τον ρυθμό αύξησης της παραγωγής πράγμα που οδηγεί σε σημαντική μείωση της πραγματικής αγοραστικής αξίας του χρήματος.

¹²Δημογραφία= η επιστήμη που ασχολείται με την στατιστική μελέτη του πληθυσμού για να διαπιστώσει το σύνολο των κατοίκων, τη σύνθεση του και όλα τα φαινόμενα που τις προκαλούν.

που δεν έχουν καταβληθεί εισφορές δηλαδή μπορεί κάποιος να παίρνει σύνταξη μικρότερη ή μεγαλύτερη από τις εισφορές που έχει καταβάλει. Μειονέκτημα, επίσης, θεωρείται το γεγονός ότι το διανεμητικό σύστημα δεν είναι προσαρμόσιμο στις νέες ανάγκες της κοινωνίας. Επομένως, καταλαβαίνουμε ότι ένα διανεμητικό σύστημα δεν είναι τόσο ανταποδοτικό¹³.

Παρόλο που, θεωρητικά τουλάχιστον, η σχέση ασφαλισμένου με τον φορέα του τον αφορά, γιατί από εκεί θα λάβει τις παροχές του, θα λέγαμε ότι η “επικοινωνία” του δεν είναι τόσο άμεση και δεν μπορεί (ή δεν θέλει) ο ασφαλισμένος να επέμβει στη λειτουργία και την πορεία του ασφαλιστικού του φορέα.

1.3.2. Κεφαλαιοποιητικό σύστημα ασφάλισης

Στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα ασφάλισης μιλάμε για κεφάλαιο που επενδύεται. Σε αυτό το σύστημα οι εργαζόμενοι καταβάλλουν τις εισφορές τους για να εξασφαλίσουν τις μελλοντικές τους συντάξεις, συντάξεις οι οποίες θα είναι αυτές καθαυτές αποκλειστικά δικές τους και όχι όσων συνταξιοδοτούνται όσο εκείνοι εργάζονται. Τις εισφορές καταβάλλουν σε επενδυτικούς οργανισμούς ή σε ατομικούς λογαριασμούς. Το ύψος της παροχής καθορίζεται από το ποσό των εισφορών, τα έτη που δίνει εισφορές ο ασφαλισμένος-εργαζόμενος και ο εργοδότης καθώς και η χρήση που γίνεται στο κεφάλαιο. Οι εισφορές που πληρώνουν τόσα χρόνια μέχρι να συνταξιοδοτηθούν δημιουργούν ένα αποθεματικό¹⁴. Όταν έρθει η ώρα της σύνταξής τους θα λάβουν το αποθεματικό αυτό, δηλαδή τις εισφορές τους που πλήρωναν ως εργαζόμενοι, το οποίο μέχρι τότε θα έχει επενδυθεί στη χρηματαγορά και θα επιφέρει σύνταξη μεγαλύτερη των εισφορών αν υπάρξει κέρδος αλλιώς μικρότερη των εισφορών αν υπάρξει ζημιά. Όταν μιλάμε για κεφαλαιοποίηση εννοούμε κυρίως την χρηματοδότηση και όχι τόσο τις παροχές που θα δώσει μετά, δηλαδή οι εισφορές μπορεί να είναι αναλογικές με τις παροχές. Αυτό, όμως, δεν είναι υποχρεωτικό δηλαδή μπορεί να υπάρχει ένα ελάχιστο όριο σύνταξης αλλά και ένα μέγιστο. Δεν σημαίνει δηλαδή ότι

¹³Ανταποδοτικό= θα εξηγηθεί σε παρακάτω ενότητα.

¹⁴Αποθεματικό= είναι το ποσό που δεσμεύεται από τα διανεμητικά κέρδη (κέρδη προς διανομή) και δεν έχει ως σκοπό την κάλυψη κάποιας συγκεκριμένης υποχρέωσης αλλά χρησιμοποιείται για να χρηματοδοτήσει την ανάπτυξη και επέκταση της επιχείρησης.

όλοι οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν σε όλη την πορεία που εργάζονται τις ίδιες ή όλες τις εισφορές.

Επομένως, το κεφαλαιοποιητικό σύστημα είναι πλήρως ανταποδοτικό.

Ακόμα και αν δεν υπάρξουν ενεργοί ασφαλισμένοι για να καταβάλλουν εισφορές οι παροχές των συνταξιούχων δεν κινδυνεύουν διότι αν δεν δουλέψει κάποιος δεν επηρεάζεται η σύνταξη του άλλου απλά μόνο η δική του γιατί αφού δεν καταβάλλει εισφορές δεν θα έχει και σύνταξη. Γι'αυτό και θεωρείται σωστό και τίμιο σύστημα ασφάλισης, διότι ο εργαζόμενος είναι υποχρεωμένος απέναντι στον εαυτό του να πληρώσει εισφορές για να έχει συνταξιοδοτικές παροχές στο μέλλον.

Από τη στιγμή που σε ένα τέτοιο σύστημα οι εισφορές που καταβάλλονται δίνουν στον ίδιο τον ασφαλισμένο επενδυμένες παροχές, τον ασφαλισμένο αφορά άμεσα και καθαυτά η τύχη και η πορεία του ασφαλιστικού του φορέα. Από την άλλη, καθαρά η τύχη, η πορεία και η λειτουργία του φορέα εξαρτάται από τα άτομα που διαχειρίζονται και διοικούν το ταμείο ή τον οργανισμό.

Θεωρητικά ένα κεφαλαιοποιητικό σύστημα μπορεί να λειτουργήσει για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα εφόσον μπορεί εύκολα να προσαρμόζεται σε οποιοσδήποτε αλλαγές είτε είναι δημογραφικές είτε άλλες. Για να συμβεί πρακτικά αυτό πρέπει το κεφαλαιοποιητικό σύστημα να λειτουργεί κάτω από μια σταθερή οικονομία κάτι που δύσκολα ή σπάνια συμβαίνει.

Ένα κεφαλαιοποιητικό σύστημα κινδυνεύει από παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν το κεφάλαιο ή την αξία του νομίσματος. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι χρηματιστηριακές¹⁵ κρίσεις, ο πληθωρισμός και οι υποτιμήσεις¹⁶.

Ένα κεφαλαιοποιητικό σύστημα μπορεί να έχει πλεονεκτήματα αλλά και μειονεκτήματα.

Πλεονεκτήματα του κεφαλαιοποιητικού συστήματος είναι ότι ενισχύει την ανάπτυξη, είναι αυτούσια επιλογή του ασφαλισμένου (δεν του επιβάλλεται όπως συμβαίνει με το διανεμητικό), προσαρμόζεται εύκολα σε νέες ανάγκες-δεδομένα, αποφεύγεται η εισφοροδιαφυγή¹⁷ διότι στο κεφαλαιοποιητικό στόχος του

¹⁵Χρηματιστηριακός= αυτός που σχετίζεται με το χρηματιστήριο.

¹⁶Υποτίμηση= η μείωση της τιμής.

¹⁷Εισφοροδιαφυγή= η μη καταβολή από τον εργοδότη των ωφειλούμενων εισφορών στο αντίστοιχο ασφαλιστικό ταμείο. Είναι το φαινόμενο κατά το οποίο αποκρύπτεται εξ'ολοκλήρου ή μερικώς η ασφαλιστέα ύλη (όπως η εμφάνιση μειωμένης απασχόλησης). Όπως γίνεται εύκολα φανερό, οι

ασφαλισμένου είναι η συγκέντρωση όσο το δυνατόν περισσότερων κεφαλαίων για τη μεγαλύτερη δυνατή σύνταξη. Επίσης, πλεονέκτημα θεωρείται το γεγονός ότι οι ασφαλισμένοι μπορούν να καταβάλλουν εισφορές όσο μεγάλες θέλουν αφού αποσκοπούν σε μια μεγάλη σύνταξη και, τέλος, δεν προκύπτουν ασφαλιστικά ελλείμματα διότι όσες εισφορές έδωσες αυτές θα πάρεις πίσω με τη μορφή σύνταξης. Γενικότερα, ένα κεφαλαιοποιητικό σύστημα ασφάλισης δεν εξαρτάται από την σχέση μεταξύ ασφαλισμένου-συνταξιούχου γιατί πάντα θα διαθέτει πόρους για να χρηματοδοτεί τις συντάξεις αφού οι πόροι¹⁸ αυτοί θα προέρχονται από τις ατομικές εισφορές για τις μελλοντικές ατομικές συντάξεις.

Μειονεκτήματα του κεφαλαιοποιητικού είναι ότι δρα μόνο συμπληρωματικά στην αναδιανομή ή και καθόλου, θεωρείται ακριβό σύστημα ασφάλισης σε σχέση με το διανεμητικό και σου δίνει την εντύπωση ότι ίσως χρειαστείς κοινωνική προστασία μιας και το επενδυμένο κεφαλαίο μπορεί να μην αποφέρει υψηλή σύνταξη ανάλογη των εισφορών σου. Επιπλέον, ο ασφαλισμένος μπορεί να έχει ασφαλιστικά δικαιώματα μετά από χρόνια διότι η συσσώρευση κεφαλαίου, για να του παρέχει σύνταξη, απαιτεί χρόνο.

Και τα δυο συστήματα έχουν έναν κοινό άξονα. Και στα δυο οι ασφαλισμένοι, στη διάρκεια της ζωής τους, κάνουν αποταμίευση και οικονομία για να έχουν μια αξιοπρεπή σύνταξη. Η διαφορά, όμως, είναι ότι ο ασφαλισμένος στο κεφαλαιοποιητικό γνωρίζει και ρυθμίζει το ύψος των εισφορών του και ξέρει ότι οι εισφορές καταβάλλονται αποκλειστικά για την δική του σύνταξη.

Ένα διανεμητικό σύστημα ασφάλισης καθώς και ένα κεφαλαιοποιητικό μπορούν να χαρακτηριστούν αναδιανεμητικά ή ανταποδοτικά.

συνέπειες της εισφοροδιαφυγής είναι καταστροφικές σε οικονομικό επίπεδο καθώς μεγάλο μέρος των εργαζομένων στερούνται των προνομίων της ασφάλισης. <http://www.corpus-juris.gr/oikonomiko-egklima.html>

¹⁸Πόροι= εισόδημα που είναι απαραίτητο για τις βιοποριστικές ανάγκες του ανθρώπου ή την άσκηση οικονομικής δραστηριότητας.

1.3.3. Αναδιανεμητικό σύστημα ασφάλισης

Αναδιανεμητικό σύστημα ασφάλισης είναι το σύστημα το οποίο έχει σχεδιαστεί ώστε να ξαναμοιράζει τους πόρους του. Ουσιαστικά, ο ρόλος του αναδιανεμητικού είναι να μοιράζει ή να μεταφέρει πόρους από τους πλούσιους στους πιο φτωχούς.

Σε ένα τέτοιο σύστημα ασφάλισης υπάρχει η «αλληλεγγύη των γενεών» που σημαίνει ότι ο σημερινός εργαζόμενος εργάζεται για να συντηρεί τον σημερινό συνταξιούχο, όπως ήδη αναφέραμε στην ενότητα 1.3.1.. Άρα, παροχές και εισφορές των ασφαλισμένων είναι δυο ποσά δυσανάλογα μεταξύ τους. Από την αρχή του είναι σχεδιασμένο να έχει υπολογίσει την κατώτατη σύνταξη, ανεξαρτήτως εισφορών, καθώς επίσης έχει υπολογίσει ποιο θα πρέπει να είναι το ανώτατο όριο σύνταξης.

Όταν το σύστημα καταναλώνει τους πόρους με τους οποίους δίνει παροχές στους συνταξιούχους το μπαλάκι πέφτει στην πιο άμεση πηγή χρηματοδότησης η οποία είναι οι εργαζόμενοι. Αυτό, βεβαίως, είναι ένα λυπηρό γεγονός γιατί αυτή η οικονομική καταστροφή μεταφέρεται άμεσα στις επόμενες γενιές.

Για να θεωρηθεί ένα τέτοιο σύστημα τέλει, οι φόροι που πληρώνουν οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι ίσοι με τις δαπάνες που καταβάλλονται για την κοινωνική ασφάλιση. Κάτι τέτοιο δύσκολα ή καθόλου συμβαίνει.

Ένα σύστημα ασφάλισης που επιβάλλει την υποχρεωτική κυρία ασφάλιση είναι συνήθως αναδιανεμητικό.

1.3.4. Ανταποδοτικό σύστημα ασφάλισης

Ανταποδοτικό είναι το σύστημα ασφάλισης το οποίο πολύ απλά θα περιγράφαμε ως εκείνο που ό,τι του δίνεις αυτό σου επιστρέφει.

Οι δαπάνες που παρέχονται για την κάλυψη συνταξιοδοτικών αναγκών προκύπτουν από το ποσό των εισφορών που έχει καταβάλλει ο ασφαλισμένος αθροισμένο με τα κέρδη από την επένδυση αυτών των εισφορών και το συνολικό αυτό άθροισμα αφαιρούμενο από τις δαπάνες που απαιτηθήκαν για να λειτουργήσει το σύστημα. Πιο απλά, η σχέση αυτή θα μπορούσε να διατυπωθεί ως εξής:

Ποσό εισφορών
+ κέρδη από επένδυση εισφορών
= συνολικό άθροισμα
- ποσό δαπανών για την λειτουργία του συστήματος
= ποσό σύνταξης.

Το ύψος της σύνταξης μπορεί να είναι υψηλό ή χαμηλό. Αυτό εξαρτάται, καθαρά, από τις εισφορές που έχει καταβάλλει ο κάθε ασφαλισμένος-εργαζόμενος.

Μια μορφή ανταποδοτικού συστήματος είναι η ιδιωτική ασφάλιση.

1.3.5. Σύστημα κοινωνικής ασφάλισης

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα αναπτύχθηκε με βάση τα επαγγελματικά κριτήρια και χαρακτηριστικά. Ουσιαστικά δεν υπήρχε ένα ενιαίο ασφαλιστικό σύστημα απλά δημιουργήθηκε ένα καθεστώς. Μέχρι το 1995 οι ασφαλιστικές αρμοδιότητες ασκούσαν από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Από το 1995 και μετά ασκούσαν από το Υπουργείο Εργασίας (ή αλλιώς Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης) για να υπάρξει η ορθή χρήση και λειτουργία μεταξύ ασφάλισης και απασχόλησης.

Δημιουργήθηκε για την προστασία των εργαζομένων. Στόχος του συστήματος αυτού, όπως έχει διαμορφωθεί από το 1950 μέχρι σήμερα, είναι η κάλυψη κινδύνων για τους εργαζόμενους. Αυτό επιτυγχάνεται δίνοντάς τους παροχές και υπηρεσίες που αναπληρώνουν τη μείωση και την απώλεια εισοδήματος από απασχόληση. Ουσιαστικά είναι ένα σύστημα κύριας, επικουρικής και συμπληρωματικής δημόσιας ασφάλισης το οποίο λειτουργεί με ασφαλιστικούς φορείς ή πυλώνες. Οι πυλώνες αυτοί είναι οι εξής:

i. 1^{ος} πυλώνας: Κύρια και επικουρική ασφάλιση

Η κύρια υποχρεωτική δημόσια κοινωνική ασφάλιση αφορά όλους τους εργατοϋπαλλήλους σε βιομηχανικό, βιοτεχνικό ή εμπορικό επίπεδο και αποτελεί περίπου το 80% του συνόλου των συντάξεων. Εξασφαλίζεται μέσω Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ). Παρέχεται από το γενικό φορέα κοινωνικής ασφάλισης ΙΚΑ-ΕΤΑΜ¹⁹. Τα κυριότερα ασφαλιστικά ταμεία που εντάσσονται στον πυλώνα της κύριας ασφάλισης είναι το ΙΚΑ για τους μισθωτούς, ο ΟΓΑ για τους αγρότες και ο ΟΑΕΕ²⁰ για τους ελεύθερους επαγγελματίες. Η κατηγορία μισθωτοί και αυτοαπασχολούμενοι αποτελούν προκαθορισμένες παροχές ως προς το θέμα συντάξεις.

Η επικουρική υποχρεωτική δημόσια κοινωνική ασφάλιση ισχύει για ομοειδής ομάδες ασφαλισμένων, επαγγέλματα και επιχειρήσεις, και σε ορισμένες χώρες έχει γίνει υποχρεωτική και για τους ελεύθερους επαγγελματίες. Δεν είναι ενιαία γιατί σύμφωνα με το νόμο ιδρύονται και λειτουργούν συστήματα υποχρεωτικής επικουρικής ασφάλισης μόνο για μισθωτούς και όχι για άλλες κατηγορίες πληθυσμού. Άρα αφορά μισθωτούς και ένα μικρό ποσοστό αυτοαπασχολούμενων. Στόχος του συστήματος είναι να αναπληρώσει την σύνταξη έτσι ώστε η σύνταξη του ασφαλισμένου να έχει σχέση με τον μισθό που έπαιρνε σαν εργαζόμενος. Η συμπληρωματική αυτή σύνταξη δίνεται ή με δόσεις (σύνταξη) ή εφάπαξ (μια μόνο φορά). Το κυριότερο ασφαλιστικό σύστημα που παρέχει επικουρική ασφάλιση είναι το ΕΤΕΑΜ²¹ που αποτελεί κλάδο του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

α. Κύριες και επικουρικές συντάξεις

Η σύνταξη είναι το βασικό εισόδημα του ασφαλισμένου όταν βρίσκεται εκτός αγοράς εργασίας (και δεν μιλάμε για περίοδο ανεργίας, ασθενείας, ατυχήματος, αναπηρίας ή κάτι τέτοιο). Τις επικουρικές αφορούν οι μισθωτοί και ένα μικρό μέρος των αυτοαπασχολούμενων και οι κύριες παρέχονται από το Δημόσιο.

¹⁹ΙΚΑ-ΕΤΑΜ= Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων-Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών.

²⁰ΟΑΕΕ= Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών.

²¹ΕΤΕΑΜ= Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών.

Καλύπτει ακόμα και εκείνους που ασχολούνται με τις νέες ή ευέλικτες μορφές εργασίας (μερική ή κατ'οίκον απασχόληση κ.ά.).

Στην σύνταξη της κύριας ασφάλισης η πορεία της αναπτύχθηκε σημαντικά με βάση δυο νόμους:

- Α.Ν. 1846/51 αφορά τη σύσταση και τη λειτουργία του ΙΚΑ και τους εργαζόμενους σε βιομηχανικές, βιοτεχνικές ή άλλες επαγγελματικές περιοχές και ήταν κυρίως μισθωτοί και
- Ν.4169/61 σύσταση του ΟΓΑ και αφορά κυρίως αγρότες και τον ευρύτερο αγροτικό πληθυσμό. Με Ν.1296/82 ο ΟΓΑ καλύπτει πλέον και ηλικιωμένους πάνω από την ηλικία των 65 ετών χωρίς εισόδημα και χωρίς ασφαλιστικά δικαιώματα.

Στη σύνταξη επικουρικής ασφάλισης: Όσο εξελισσόταν η ασφάλιση για την κύρια σύνταξη παράλληλα εξελίχθηκε και για την επικουρική. Επικουρική δικαιούνται οι μισθωτοί και ένα μέρος των αυτοαπασχολούμενων. Σημαντική εξέλιξη της επικουρικής ασφάλισης είναι η δημιουργία του TEAM²² για τους μισθωτούς. Η διαδικασία για λήψη επικουρικής σύνταξης ολοκληρώθηκε τη δεκαετία του 1980 και η λήψη ξεκίνησε το 1983.

Ασφαλιστικοί φορείς που διαθέτουν κλάδο υγείας, όπως το ΙΚΑ, συνεισφέρουν στην χρηματοδότηση των συντάξεων από το πλεόνασμα που έχει το ταμείο τους.²³ Μια σύνταξη πρέπει να είναι συνεχής, επαρκής, σταθερή και ικανή να “συντηρήσει” τον συνταξιούχο.²⁴

Τέλος, η κύρια και επικουρική δημόσια ασφάλιση είναι υποχρεωτική και έτσι ο ασφαλισμένος δεν έχει δικαίωμα επιλογής στον τρόπο ασφάλισής του αλλά μόνο στον φορέα του. Αυτό συμβαίνει για δυο λόγους. Πρώτον, γιατί ο ασφαλισμένος δεν μπορεί να κάνει αποταμίευση για τον εαυτό του από την άποψη ότι η αποταμίευση θα είναι τέτοιας μορφής που δεν θα μπορέσει να παρέχει μόνος του στον εαυτό του την μελλοντική του σύνταξη. Αυτό συμβαίνει διότι προτιμά να καταναλώνει τώρα και να μην αποθηκεύει για το μέλλον.²⁵ Και δεύτερον, είναι

²²TEAM= Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών.

²³Ζερβού, (2009), σελ.54-55.

²⁴Νεκτάριος, (1996).

²⁵Νεκτάριος, (1996), σελ.84.

υποχρεωτική διότι υπάρχουν άτομα με πραγματικές ανάγκες και πρέπει να δίνεται ένα ποσό σε μορφή πρόνοιας.

Σκοπός στην παροχή συντάξεων είναι ο συνταξιούχος να μην βρεθεί σε κατάσταση φτώχειας στη μεγάλη ηλικία και να μπορεί να συντηρήσει τον εαυτό του.

Συντάξεις μπορεί να παρέχει ο δημόσιος ή ο ιδιωτικός τομέας ή και οι δυο μαζί συνδυαστικά.

β. Η χρηματοδότηση της κύριας και της επικουρικής σύνταξης

Οι συντάξεις χρηματοδοτούνται κυρίως από τους εργαζόμενους και τους εργοδότες τους, δευτερευόντως από το κράτος και μετά από πόρους που προκύπτουν από την εκμετάλλευση κινητής και ακίνητης περιουσίας των ταμείων. Το κράτος δίνει επιχορηγήσεις²⁶, επιβάλλει φόρους -που αποκαλεί κοινωνικούς πόρους υπέρ τρίτων- ή επιδοτεί δημόσιες επιχειρήσεις. Κύρια πηγή χρηματοδότησης συντάξεων, κύριας και επικουρικής ασφάλισης, είναι οι εργοδοτικές εισφορές και οι εισφορές των εργαζομένων. Το πόσο χρηματοδότησης εξαρτάται από παράγοντες όπως ο πληθωρισμός.

Σε κάθε χώρα ο τρόπος που χρηματοδοτείται ένα ασφαλιστικό σύστημα διαφέρει. Για παράδειγμα η Αυστραλία χρηματοδοτεί τα ταμεία της με κρατική ενίσχυση δηλαδή από τον κρατικό προϋπολογισμό. Αντίθετα, η Ελλάδα επιβάλλει φόρους για να καλύψει κάποια κενά στα ελλείμματα των ταμείων της και όχι για να τα χρηματοδοτήσει. Οι υπάρχοντες τρόποι χρηματοδότησης ενός ασφαλιστικού συστήματος είναι ο διανεμητικός και ο κεφαλαιοποιητικός. Με τον διανεμητικό τρόπο χρηματοδότησης η σημερινή σύνταξη θα προκύπτει από τις εισφορές των σημερινών εργαζομένων ενώ με τον κεφαλαιοποιητικό η σύνταξη θα προκύπτει από τις εισφορές που θα έχει καταβάλλει ο εργαζόμενος και από το ποσό που θα έχει επιφέρει η επένδυση του ποσού αυτού στη χρηματαγορά. Η επιλογή τρόπου χρηματοδότησης μπορεί να επηρεάσει την οικονομία.

²⁶Επιχορήγηση= η οικονομική ενίσχυση μιας βιομηχανίας ή μιας εταιρείας από μια κυβέρνηση ή έναν οργανισμό.

ii. 2^{ος} πυλώνας: Συμπληρωματική ασφάλιση

Κύριο χαρακτηριστικό του δεύτερου πυλώνα είναι η αδυναμία σύστασης επαγγελματικών ταμείων από κοινωνικούς εταίρους μέσω συλλογικών συμβάσεων εργασίας. Ουσιαστικά ο πυλώνας αυτός εισήχθη στην Ελλάδα με τον νόμο 3029/2002 ή νόμος Ρέππα. Σύμφωνα με αυτόν μπορούν να δημιουργηθούν ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης που θα λειτουργούν σαν Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) έχοντας ως σκοπό να παρέχουν στους ασφαλισμένους και δικαιούχους παροχών επαγγελμάτων προστασίας εκτός από την υποχρεωτική ασφάλιση και μια επιπλέον συμπληρωματική ασφάλιση για περιπτώσεις κινδύνου όπως επαγγελματικό ατύχημα, θάνατος, αναπηρία, ασθένεια ή διακοπή της εργασίας. Η υπαγωγή στα ταμεία συμπληρωματικής ασφάλισης είναι προαιρετική κάτι που δεν συμβαίνει με τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της δημόσιας κοινωνικής ασφάλισης, έχει κεφαλαιοποιητικό χαρακτήρα και μπορεί να γίνει ταυτόχρονα με την κύρια σύνταξη του ασφαλισμένου.

Σκοπός της κοινωνικής ασφάλισης

Για να συντηρηθεί η κοινωνική ασφάλιση καταβάλλουν εισφορές με την εξής σειρά: εργαζόμενοι-εργοδότες- τρίτοι-κράτος. Παρόλο που οι εισφορές τρίτων δεν θεωρούνται νομικά δίκαιες η καταβολή τους γίνεται κανονικά.

- 1^{ος} βασικός σκοπός: να δημιουργήσει ασφάλεια στον εργαζόμενο. Από την στιγμή που ξέρει ότι η κοινωνική ασφάλιση μπορεί να τον καλύψει σε οποιαδήποτε περίπτωση δυσχέρειας (και αυτό διότι αν μείνει άνεργος δεν θα στερηθεί η οικογένεια του, παντελώς, οποιαδήποτε ασφαλιστική κάλυψη), είναι πιο αποδοτικός στην δουλειά του και γενικότερα ζει και εργάζεται με σιγουριά
- 2^{ος} βασικός σκοπός: ο οικονομικός σκοπός. Όσο ο ασφαλισμένος εργάζεται-πληρώνεται μπορεί να πληρώνει τις εισφορές του. Έτσι αυτό κάνει καλό και στην οικονομία και στην βιομηχανία και στο εμπόριο μετέπειτα.

Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι διανεμητικό.

iii. 3^{ος} πυλώνας ασφάλισης: Ιδιωτική ασφάλιση

Στην Ελλάδα ο πυλώνας αυτός δεν είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένος σε σχέση με χώρες άλλων κρατών-μελών της Ε.Ε.. Αφορά την ατομική προαιρετική συνταξιοδοτική εξασφάλιση των εργαζομένων και των μελών της οικογένειας τους μέσω ασφαλιστικών συμβολαίων καθώς και προγραμμάτων ατομικής κάλυψης. Εισφορές καταβάλλει ο ασφαλισμένος ενώ ο πυλώνας είναι απόλυτα ανταποδοτικός και χρηματοδοτείται με κεφαλαιοποιητικό τρόπο. Εισφορές στην ιδιωτική ασφάλιση έχουν χαμηλή ή καθόλου φορολογία.

Χαρακτηριστικά της ιδιωτικής ασφάλισης είναι:

- Φορέας ιδιωτικής ασφάλισης είναι η ασφαλιστική επιχείρηση που έχει μεγάλο κεφάλαιο
- Ασφαλιστική επιχείρηση και ασφαλισμένος συνδέονται με ασφαλιστική σύμβαση
- Στην ιδιωτική ασφάλιση υπάρχει ένα ταμείο που καλείται «κοινό ταμείο²⁷» στο οποίο βάζουν χρήματα οι ασφαλισμένοι με σκοπό σε περίπτωση που τύχει κάποιο περιστατικό το οποίο θα προκαλέσει ζημιά να καλύψει αυτή τη ζημιά. Σκοπός της είναι, δηλαδή, να αποκαταστήσει την ζημιά του ασφαλισμένου και αυτό το πετυχαίνει με οικονομικούς τρόπους δηλαδή μέσω της αποζημίωσης
- Μια ιδιωτική ασφάλιση μπορεί να καλύπτει όλες τις ανάγκες που μπορεί να έχει ένας ασφαλισμένος. Η κάλυψη των αναγκών αυτών γίνεται με προγράμματα ασφάλισης για τα περιουσιακά στοιχεία, προγράμματα για την επαγγελματική δραστηριότητα και προγράμματα υγείας, συνταξιοδοτικά και ατυχημάτων.

²⁷Γαλιάτσος -Σαριδάκη -Παπαιωάννου -Βιολάκης, (2012).

α. Βασικές κατηγορίες-μορφές ιδιωτικής ασφάλισης

Μια ιδιωτική ασφάλιση αποτελείται από τις ασφαλίσεις ζημιών (γενικές ασφαλίσεις) και τις ασφαλίσεις προσώπων (ασφαλίσεις ζωής).

Οι ασφαλίσεις ζημιών αφορούν:

- ασφαλίσεις για πράγματα (και του Ενεργητικού) ή καταστροφή περιουσίας όπως σπίτια, αυτοκίνητα, πλοία, επιχειρήσεις, εμπορεύματα κ.ά.
- για αστική ευθύνη για αποζημίωση από προσωπική ή επαγγελματική αμέλεια, ελαττωματικού προϊόντος ή απροσεξίας του οδηγού²⁸
- για πρόσωπα όταν πρόκειται για ομαδικές ασφαλίσεις και για να αποζημιώσει τα πρόσωπα από εργατικό ατύχημα ή ασθένεια.

Στις ασφαλίσεις ζημιών, αν ο ασφαλισμένος υποστεί ζημιά η ιδιωτική ασφάλιση είναι υποχρεωμένη να καλύψει αυτή τη ζημιά με αποζημίωση. Το ποσό της αποζημίωσης αυτής εξαρτάται από το πόσο μεγάλη ήταν η ζημιά.

Οι ασφαλίσεις προσώπων (ασφαλίσεις ζωής) αφορούν αποκλειστικά και μόνο ένα άτομο στις εξής περιπτώσεις:²⁹

- απώλεια ζωής (πρόωρος θάνατος)
- μακροζωία
- ανικανότητα-αναπηρία-ασθένεια όπου εδώ δίνονται αποζημιώσεις.

Τα ασφάλιστρα που πρέπει να καταβάλλει ο ασφαλισμένος προκύπτουν από το πόσο συχνά εμφανίζεται ο κίνδυνος και από το πόσο μεγάλη θα είναι η ζημιά όταν έρθει ο κίνδυνος. Επίσης, το ποσό των ασφαλίσεων προκύπτει από τα λειτουργικά έξοδα της ασφάλισης και το κέρδος που πρέπει να δημιουργηθεί για να δημιουργηθούν κεφάλαια αναγκαία για την επιχείρηση.³⁰ Στις ασφαλίσεις προσώπων (ασφαλίσεις ζωής) η αποζημίωση δεν εξαρτάται από το ύψος της ζημιάς αλλά είναι ήδη υπολογισμένο το ποσό που θα λάβει ο ασφαλισμένος από τη σύμβαση που έχει υπογράψει.

²⁸Γαλιάτσος -Σαριδάκη -Παπαιωάννου -Βιολάκης, (2012), σελ.47.

²⁹Γαλιάτσος -Σαριδάκη -Παπαιωάννου -Βιολάκης, (2012), σελ.48.

³⁰Γαλιάτσος -Σαριδάκη -Παπαιωάννου -Βιολάκης, (2012), σελ.179.

β. Άσκηση ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα

Η ιδιωτική ασφάλιση στην Ελλάδα ασκείται από ανώνυμες ασφαλιστικές επιχειρήσεις με έδρα την Ελλάδα, από ασφαλιστικές επιχειρήσεις που έχουν έδρα σε τρίτη χώρα (εκτός Ε.Ε. ή ΕΟΧ³¹) και υπάρχουν στην Ελλάδα μέσω υποκαταστήματος, από ασφαλιστικές επιχειρήσεις που έχουν έδρα σε κράτος-μέλος της Ε.Ε. ή του ΕΟΧ και υπάρχουν στην Ελλάδα μέσω υποκαταστήματος ή με ελεύθερη παροχή υπηρεσιών και από αλληλασφαλιστικούς συνεταιρισμούς.

Πιο αναλυτικά:

- ανώνυμες ασφαλιστικές με έδρα την Ελλάδα:

Απαραίτητη προϋπόθεση για να λειτουργήσει μια τέτοια επιχείρηση είναι να δοθεί άδεια από την Εποπτική Αρχή. Η άδεια αυτή ισχύει σε όλη την Ε.Ε. και τον ΕΟΧ αν η ανώνυμη ασφαλιστική εταιρεία θέλει να επεκταθεί σε άλλο κράτος-μέλος σαν υποκατάστημα ή σαν ελεύθερη παροχή υπηρεσιών. Όσον αφορά την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, στον έλεγχο της ΤτΕ εντάσσονται όλες οι δραστηριότητες των ελληνικών ασφαλιστικών επιχειρήσεων όπου η δραστηριότητα τους φτάνει στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (ΕΟΧ).

- ασφαλιστικές επιχειρήσεις που έχουν έδρα σε τρίτη χώρα (εκτός της Ε.Ε. και του ΕΟΧ):

Πρόκειται για ασφαλιστικές επιχειρήσεις οι οποίες ασκούν ασφάλιση στην Ελλάδα και μιλάμε δηλαδή για υποκατάστημα. Και αυτή η περίπτωση ελέγχεται από την ΤτΕ.

- ασφαλιστικές επιχειρήσεις που έχουν έδρα σε κράτος-μέλος της Ε.Ε. και του ΕΟΧ:

Πρόκειται για ασφαλιστικές επιχειρήσεις που εδρεύουν σε κάποιο ή κάποια κράτη-μέλη της Ε.Ε. και του ΕΟΧ. Ασκούν ασφάλιση στην Ελλάδα και πρόκειται για κάποιο υποκατάστημα ή παρέχουν ελεύθερα υπηρεσίες. Ο έλεγχος των δραστηριοτήτων

³¹ΕΟΧ= Ευρωπαϊκός Οικονομικός Χώρος. Δημιουργήθηκε την 1/1/1994 και μετά από συμφωνία μεταξύ της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελευθέρων Συναλλαγών (ΕΖΕΣ) και της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας (ΕΟΚ). Σχεδιάστηκε ώστε να επιτρέψει σε χώρες της ΕΖΕΣ να συμμετέχουν στην ευρωπαϊκή κοινή αγορά χωρίς να χρειαστούν να γίνουν μέλη της ΕΟΚ. http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CF%85%CF%81%CF%89%CF%80%CE%B1%CF%8A%CE%BA%CF%8C%CF%82_%CE%9F%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82_%CE%A7%CF%8E%CF%81%CE%BF%CF%82

δεν γίνεται από την ΤτΕ αλλά από τις εποπτικές αρχές των κρατών-μελών εκεί δηλαδή που εδρεύουν οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις.

- αλληλασφαλιστικοί συνεταιρισμοί:

Πρόκειται για οργανισμούς που ασκούν αμοιβαία ασφάλιση ή αλλιώς αλληλασφάλιση. Μοναδικός σκοπός των συνεταιρισμών-οργανισμών αυτών είναι η αμοιβαία ασφάλιση των μελών τους. Ελέγχονται από την ΤτΕ και οι εργασίες τους μπορούν να θεωρηθούν κατηγορία των ασφαλίσεων κατά ζημιών.

γ. Συμβολή ιδιωτικής ασφάλισης στην οικονομία και την κοινωνία

Η ιδιωτική ασφάλιση, εκτός από το γεγονός ότι είναι ένα πλεονέκτημα από μόνη της, βοηθά την οικονομία να συμβάλλει σημαντικά στην προσπάθεια για μείωση των οικονομικών συνεπειών που μπορεί να φέρει μια ζημιά ή ένας κίνδυνος και γενικότερα δημιουργεί πολλά οφέλη στην οικονομία και την κοινωνία.

Ιδιωτική ασφάλιση και οικονομία.

Η ιδιωτική ασφάλιση βοηθά πολύ στην οικονομική ανάπτυξη του κράτους.

- Αυτό το πετυχαίνει με την παράδοση αποζημιώσεων. Το γεγονός ότι αποκαθιστά την ζημιά που έχει προκύψει άμεσα δεν προκαλεί αναταραχές ούτε σε οικονομικό ούτε σε επαγγελματικό ή επιχειρηματικό επίπεδο. Ίσα-ίσα ενθαρρύνει τους επαγγελματίες να παίρνουν πρωτοβουλίες. Αυτές οι πρωτοβουλίες θα ήταν πιο λίγες αν δεν υπήρχε το προστατευτικό δίκτυο των ιδιωτικών ασφαλίσεων. Επίσης, ενισχύει την οικονομία με την μέθοδο της αποταμίευσης.
- Το σκεπτικό μιας ιδιωτικής ασφάλισης είναι ο ασφαλισμένος να δίνει λεφτά για αποταμίευση και η ασφαλιστική να του τα επιστρέψει σε περίπτωση ζημιάς. Όλα αυτά τα χρήματα ή και κάποια άλλη περιουσία τα αποκτά και τα “αποθηκεύει” η ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία μέσω των ασφαλιστρών που πληρώνει ο ασφαλισμένος για να μπορέσει η ιδιωτική επιχείρηση να καλύψει τυχόν κινδύνους. Όλα αυτά τα αποταμιευμένα αποθέματα και κεφάλαια αποτελούν πηγή πόρων που μπορούν να διατεθούν για την οικονομία την οποία ενισχύουν.

- Η ιδιωτική ασφάλιση χρηματοδοτεί επενδύσεις. Το γεγονός ότι υπάρχουν αποταμιευμένα κεφάλαια στην ιδιωτική επιχείρηση βοηθά στο να δημιουργηθούν νέες επενδύσεις. Κάτι τέτοιο βοηθά στην ανάπτυξη της οικονομίας και την αύξηση του ΑΕΠ³². Έτσι, οι φορείς της ιδιωτικής ασφάλισης μπορούν να επενδύσουν τα κεφαλαία αυτά ή με τη μορφή δανεισμού σε επιχειρήσεις ή να τα μεταφέρουν σε επενδύσεις άλλης μορφής.

Ιδιωτική ασφάλιση και κοινωνία.

- Συμπληρώνει τις κοινωνικές ασφαλίσσεις και καλύπτει προσωπικούς κινδύνους. Η ιδιωτική ασφάλιση ξέρουμε ότι λειτουργεί συμπληρωματικά της κοινωνικής. Όμως, η ιδιωτική παρέχει σιγουριά και εξασφαλίζει στους ασφαλισμένους της ότι θα πάρουν τις παροχές ή τις αποζημιώσεις τους.
- Η ιδιωτική ασφάλιση επενδύει. Δεν κάνει, όμως, επενδύσεις όπως επιχειρηματικές ή επαγγελματικές αλλά κυρίως κοινωφελούς χαρακτήρα ή περιβαλλοντικές. Παίρνει δηλαδή τα συσσωρευμένα κεφάλαια και χρηματοδοτεί έργα όπως κατασκευή σχολείων, νοσοκομείων κ.ά..
- Βελτιώνει την ποιότητα ζωής μειώνοντας το κόστος των ασφαλιστρών για πρόληψη και προστασία, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις κινδύνων που εμφανίζονται πιο συχνά όπως η πυρασφάλεια, τα πλοία και τα εργατικά ατυχήματα. Επίσης, έργο της, που βοηθά στην κοινωνική σταθερότητα εκτός του να προλάβει τον κίνδυνο, είναι να τον αποφύγει και να τον

³²ΑΕΠ= Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν= προϊόν ή εισόδημα που αποκτούν οι κάτοικοι μιας χώρας όποια και αν είναι αυτή. Με άλλα λόγια, είναι η συνολική αξία όλων των τελικών αγαθών (υλικών και αυλών) που αποκτούν οι κάτοικοι μιας χώρας σε διάστημα ενός έτους. Διαφέρει από το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν γιατί συμπεριλαμβάνει και το εισόδημα που απέκτησαν οι κάτοικοι μιας χώρας στο εξωτερικό. Το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν είναι το σύνολο όλων των προϊόντων και αγαθών που παράγει μια οικονομία εκφρασμένο σε χρηματικές μονάδες. Με άλλα λόγια, είναι η συνολική αξία των τελικών αγαθών (υλικών και αυλών) που παρήχθησαν εντός μιας χώρας σε διάστημα ενός έτους ακόμα και αν μέρος αυτού παρήχθη από παραγωγικές μονάδες που ανήκουν σε κατοίκους του εξωτερικού.

http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BA%CE%B1%CE%B8%CE%AC%CF%81%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF_%CE%95%CE%B3%CF%87%CF%8E%CF%81%CE%B9%CE%BF_%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%8A%CF%8C%CE%BD

απομακρύνει δημιουργώντας σιγουριά και ασφάλεια στους ασφαλισμένους της.

Το κράτος έχοντας αναγνωρίσει το έργο της ιδιωτικής ασφάλισης κάνει την φορολογική λειτουργία της πιο εύκολη μη επιβάλλοντας φόρους σε όποιους πληρώνουν ασφάλιστρα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών (φοροαπαλλαγή).

Γενικά η ασφάλιση -είτε αυτή είναι κοινωνική είτε ιδιωτική- έχει σκοπό της να αποκαταστήσει την οποιαδήποτε οικονομική ζημιά που υπέστη ο ασφαλισμένος - οποιασδήποτε μορφής- κάνοντας τον να επανέλθει στην αρχική οικονομική του κατάσταση, όσο αυτό είναι δυνατό, παρέχοντάς του την χρηματική αποζημίωση.

Ο 2^{ος} και 3^{ος} πυλώνας ασφάλισης δεν είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένοι στην Ελλάδα, σε σχέση με την Ε.Ε., αλλά η ελληνική κυβέρνηση κάνει προσπάθειες για να βελτιωθούν οι ασφαλιστικές παροχές αποτελώντας βασικά τον 2^ο πυλώνα ασφάλισης.

1.3.6. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας

i. Ιστορική αναδρομή

Ιστορικά οι υπηρεσίες υγείας άρχισαν να αναπτύσσονται το 19^ο αιώνα. Η ανάπτυξη του συστήματος υγείας μπορεί να χωριστεί σε τρεις χρονικές περιόδους αλλαγών. Η πρώτη περίοδος είναι το 1910-1935 όπου ξεκινά η δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος υγείας (τίθεντο οι βάσεις). Η δεύτερη είναι μετά το Β' Παγκόσμιο πόλεμο όπου μετά την περίοδο του πολέμου μεγάλο μέρος του πληθυσμού υπέφερε από λοιμώδη νοσήματα. Γι'αυτό έγιναν προσπάθειες να αντιμετωπιστεί το γεγονός αυτό και να επεκταθούν στην δημιουργία νοσοκομείων. Η τρίτη είναι μετά το 1980 όπου έγιναν προσπάθειες να δημιουργηθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) το οποίο τελικά ιδρύθηκε το 1982, υπό κυβέρνηση Ανδρέα Παπανδρέου, για να βελτιώσει το σύστημα της δημόσιας υγείας. Από τις περιόδους αυτές φαίνεται, λοιπόν, ότι το ελληνικό σύστημα υγείας εξελίχθηκε με υπερβολικά αργούς ρυθμούς.

ii. Ελληνικό σύστημα υγείας

Καλύπτει όλα τα άτομα που βρίσκονται στην ελληνική επικράτεια. Θεσμοθετήθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1980 με στόχο να καλύπτει ιατροφαρμακευτικά και νοσηλευτικά τις ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού μέσω της παροχής δωρεάν υπηρεσιών. Το σύστημα υγείας συντονίζεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Αφορά όλο τον πληθυσμό. Είναι μεικτό γιατί η χρηματοδότηση του βασίζεται σε εισφορές (εργαζομένων και εργοδοτών) και στη φορολογία.

Για τους ασφαλισμένους σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης οι υπηρεσίες υγείας τους παρέχονται σήμερα από τους κλάδους υγείας των ταμείων τους ή από τον ΕΟΠΥΥ³³.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας παρέχει το ΕΚΑΒ³⁴. Σκοπός του ΕΣΥ είναι να στέλνει ένα εξειδικευμένο προσωπικό σε σημεία που υπάρχει έκτακτη ανάγκη και να μεταφέρει τα πάσχοντα άτομα, αν αυτό απαιτείται, στα πλησιέστερα νοσοκομεία.

Μονάδες υγείας θεωρούνται τα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία όπου κέντρα υγείας εννοούμε τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση και όπου νοσοκομεία εννοούμε τις μονάδες δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη.³⁵

Αποτελείται από υποσυστήματα τα οποία στο σύνολο τους αλληλεπιδρούν και αλληλοσυσχετίζοντε, και επηρεάζουν το περιβάλλον τους.³⁶ Το περιβάλλον του συστήματος υγείας έχει κοινωνικοπολιτικά χαρακτηριστικά, οικονομικά και πολιτιστικά.

Σκοπός των υποσυστημάτων είναι να βελτιώσουν τον τομέα υγείας και να διαχειρίζονται σωστά τους πόρους υγείας δηλαδή να παράγουν νέους με μικρό κόστος όσο αυτό είναι δυνατόν. Τα τρία αυτά υποσυστήματα είναι τα εξής:³⁷

³³ ΕΟΠΥΥ= Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

³⁴ ΕΚΑΒ= Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας.

³⁵ http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CE%A3%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1_%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82

³⁶ Χλέτσος (υγεία), (2011).

³⁷ Χλέτσος (υγεία), (2011), σελ.10-11.

- Το πρώτο είναι αυτό που αναφέρεται σε παράγοντες που αφορούν το επίπεδο υγείας του πληθυσμού
- Το δεύτερο είναι αυτό που αναφέρεται στην παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών υγείας και
- Το τρίτο είναι αυτό που αναφέρεται στους μηχανισμούς που καλύπτουν τις δαπάνες υγείας.

iii. Δομή συστήματος υγείας

- Αν μιλάμε για κοινωνικές ανάγκες, ως προς την εργασία, που τις καλύπτει το κράτος τότε μιλάμε για κοινωνική ασφάλιση (τύπος Bismarck).
- Αν μιλάμε για κοινωνικές ανάγκες που καλύπτει το κράτος αλλά και οι πολίτες τότε μιλάμε για Εθνικό Σύστημα Υγείας (τύπος Beveridge).
- Αν μιλάμε για κοινωνικές ανάγκες που αφορούν την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών από το κράτος για τα άτομα που δεν μπορούν να αγοράσουν τις υπηρεσίες αυτές τότε μιλάμε για φιλελεύθερο σύστημα υγείας (ιδιωτικό).

Πιο αναλυτικά:

- φιλελεύθερο σύστημα υγείας-ιδιωτικό:

Εδώ δεν υπάρχει απόλυτη συμμετοχή του κράτους αλλά μερική. Αυτή η μερική συμμετοχή του κράτους συνεπάγεται παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα που δεν τις αντέχουν οικονομικά. Η χρηματοδότηση της συμμετοχής αυτής προκύπτει από τους ασφαλιστικούς φορείς των πολιτών στον ιδιωτικό ασφαλιστικό φορέα. Το θετικό σε αυτή την περίπτωση είναι ότι αυξάνεται ο ανταγωνισμός των ιδιωτών, ιδιωτών όμως που παρέχουν μόνο υπηρεσίες υγείας. Το αρνητικό είναι ότι καλύπτει τον ασθενή σε περίπτωση υπόθαλψης και όχι πρόληψης.

- Σύστημα κοινωνικής ασφάλισης-σύστημα τύπου Bismarck³⁸:

Το πρώτο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης δημιουργήθηκε το 1880 στην Γερμανία με βάση το πρότυπο Bismarck. Το σύστημα αυτό είναι υποχρεωτικό και αφορά όλο τον πληθυσμό. Η χρηματοδότησή του προκύπτει από τις εισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων.

- Εθνικό Σύστημα Υγείας-σύστημα τύπου Beveridge³⁹:

Καλύπτει όλο τον πληθυσμό ανεξαρτήτως εισοδήματος ή κοινωνικής κατάστασης και υπάρχει πλήρης κάλυψη των υπηρεσιών υγείας. Το σύστημα χρηματοδοτείται με φορολογία και από ασφαλιστικές εισφορές.

³⁸Bismarck= στην Γερμανία το 1889 εφαρμόζεται η υποχρεωτική ασφάλιση μισθωτών. Η κοινωνική ασφάλιση τον 20^ο αιώνα αναπτύχθηκε και στηρίζεται σε δυο αρχές έως σήμερα, την αρχή της αυτονομίας και την αρχή της αυτοβοήθειας. Η αρχή της αυτονομίας προβλέπει ότι η ασφάλιση θα παρέχεται από οργανισμούς στην διοίκηση των οποίων βρίσκονται οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες. Το κράτος δεν έχει καμία συμμετοχή και αν την επιθυμήσει τότε ο ρόλος των οργανισμών θα είναι περιορισμένος. Η αρχή της αυτοβοήθειας είναι σαν μια μορφή κεφαλαιοποίησης δηλαδή οι εργαζόμενοι πρέπει να συντηρήσουν το μέλλον τους. Αυτό επιτυγχάνεται με την καταβολή εισφορών από τους ίδιους και από τους εργοδότες τους. Οι ασφαλισμένοι έχουν δυο επιλογές, ή θα είναι υποχρεωμένοι να ενταχθούν σε συγκεκριμένο ασφαλιστικό ταμείο ή θα επιλέξουν αυτοί το ασφαλιστικό ταμείο που προτιμούν να ασφαλιστούν. Αυτοί οι φορείς ασφάλισης βασίζονται σε δυο αρχές, αυτές της ανταποδοτικότητας και της αλληλεγγύης. Η αρχή της ανταποδοτικότητας μιλάει για συντάξεις ανάλογες με τις εισφορές που έχουν καταβληθεί. Η αρχή της αλληλεγγύης αναφέρεται στο ποσοστό αναπλήρωσης το οποίο μειώνεται σταδιακά καθώς ανέρχονται οι αποδοχές. Ζερβού, (2009), σελ.21-22.

³⁹Beveridge= σύμφωνα με το σύστημα αυτό, που δημοσιεύτηκε στην Μ.Βρετανία το 1942, το δημόσιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης μπορεί κυρίως να εγγυηθεί τη μείωση της φτώχειας και ένα ελάχιστο εισόδημα για όλους τους ηλικιωμένους. Η κοινωνική αυτή ασφάλιση πραγματοποιείται μέσω συστημάτων καθολικής κάλυψης ή γενικών συστημάτων. Τα συστήματα αυτά μπορούν να καλύψουν όλους τους πολίτες σε κάθε περίπτωση γήρατος, αναπηρίας, ασθένειας, ανεργίας και θανάτου. Τα χρηματικά ποσά για μια τέτοια κάλυψη προκύπτουν μέσω φορολογήσεων. Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης αυτού του υποδείγματος δεν είναι ανταποδοτικό ούτε συνδέεται με τον μισθό. Στόχος του είναι η εξασφάλιση ενός ελάχιστου ορίου διαβίωσης. Τέλος, η λειτουργία τους βασίζεται αποκλειστικά και μόνο στο κράτος. Ζερβού, (2009), σελ.22-23.

1.3.7. Σύστημα κοινωνικής πρόνοιας

i. Ιστορική αναδρομή

Ολοκληρωμένο κράτος-πρόνοιας εμφανίζεται μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης. Πολλοί είναι, όμως, αυτοί που υποστηρίζουν ότι κράτος-πρόνοιας στη μεταπολεμική περίοδο δεν είχε αναπτυχθεί λόγω μη ύπαρξης μεγάλου κεφαλαίου, χαμηλών μισθών και χαμηλής παραγωγικής διαδικασίας και ανάπτυξη σημειώνεται στην περίοδο μετά το 1974. Επίσης, το γεγονός ότι το κράτος-πρόνοιας διεθνώς βρίσκεται σε περίοδο κρίσης δεν διευκόλυνε το ελληνικό κράτος-πρόνοιας να αναπτυχθεί πλήρως. Επειδή τα στοιχεία που το συγκροτούν άργησαν να ολοκληρωθούν άργησε να εμφανιστεί και αυτό.

ii. Έννοια συστήματος κοινωνικής πρόνοιας

Το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας αφορά τα άτομα εκτός αγοράς εργασίας που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Θεωρείται μια μορφή κράτους που παρεμβαίνει στον οικονομικό χώρο για να διανέμει στους πολίτες ένα μέρος του εθνικού εισοδήματος και να τους εξασφαλίσει το ελάχιστο επίπεδο διαβίωσης. Κάτι τέτοιο ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του 1960 και επεκτάθηκε στην δεκαετία του 1980. Το σύστημα χορηγεί επιδόματα, παροχές σε είδος και κοινωνικές υπηρεσίες φροντίδας μέσω νομικών προσώπων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, μέσω οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, μέσω εθελοντικών οργανισμών και μη κυβερνητικές οργανώσεις οι οποίες επικεντρώνονται σε παιδιά, πρόσφυγες και άτομα με ειδικές ανάγκες.

Υπάρχουν ασφαλιστικοί φορείς οι οποίοι λειτουργούν για να καλύψουν περιπτώσεις, όπως ατυχήματος ή γήρατος, όπου η λειτουργία τους είναι διαρκής και δεν σταματά ποτέ. Δηλαδή μόνιμα παρέχουν υπηρεσίες όπως τα ταμεία σύνταξης και υγείας.

Υπάρχουν, όμως, ασφαλιστικοί φορείς οι οποίοι λειτουργούν για να παρέχουν υπηρεσίες για μια και μόνο φορά και αυτό γιατί κατά την ασφαλιστική κατάσταση που βρίσκεται ο ασφαλισμένος (π.χ. σύνταξη) μπορεί να εμφανιστεί κάποιος

ασφαλιστικός κίνδυνος. Τέτοιοι φορείς ονομάζονται Ταμεία Πρόνοιας και λειτουργούν σαν ΝΠΔΔ όπως το Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων ή σαν ΝΠΙΔ όπως το Ταμείο Αυτασφάλισης Προσωπικού Τραπέζης Ελλάδος και Κτηματικής.

iii. Θεωρητική ανάλυση μορφής του κράτους-πρόνοιας

Η κρίση του κράτους-πρόνοιας στα μέσα της δεκαετίας του 1970 ήταν το έναυσμα να δημιουργηθούν τα ερωτήματα γιατί υπάρχει και έχει αναπτυχθεί ένα κράτος-πρόνοιας, πόσο μάλλον γιατί να έχει βρεθεί σε κατάσταση κρίσης, καθώς επίσης γιατί υπάρχουν διαφορετικοί τύποι-μορφές κράτους-πρόνοιας. Τα ερωτήματα αυτά απαντήθηκαν με διάφορες θεωρίες.

Μια θεωρία ήταν ότι ο λόγος για τον οποίο δημιουργήθηκαν κράτη-πρόνοιας είναι η εκβιομηχάνιση⁴⁰ των ευρωπαϊκών κοινωνιών. Οι κοινωνικοοικονομικές και πολιτικές καταστάσεις της χώρας, σε κάθε χώρα, ήταν αυτές που οφείλονταν σε μια διαφορετική μορφή κράτους-πρόνοιας.

Μια δεύτερη θεωρία ήταν οι θεσμικοί λόγοι δηλαδή η ανάπτυξη των θεσμών. Οι θεσμοί επηρέασαν τη μορφή του κράτους και έτσι δημιουργήθηκε το κράτος-πρόνοιας.

Άλλοι λόγοι για τη δημιουργία και την ανάπτυξη ενός κράτους-πρόνοιας ήταν η ύπαρξη κοινωνικών δικαιωμάτων και η ασφάλεια του εισοδήματος, και η ανάγκη για κοινωνική εξασφάλιση, δικαιοσύνη και αλληλεγγύη.⁴¹

Ως προς την διαφορετικότητα της μορφής ενός κράτους-πρόνοιας αναπτύχθηκαν απόψεις κυριότερες των οποίων είναι δυο θεωρητικών.

Έτσι, σύμφωνα με τον Titmuss⁴² (1974) υπάρχουν τρία μοντέλα κράτους-πρόνοιας το υπολειμματικό, το δημοκρατικό και το θεσμικό-αναδιανεμητικό. Στο υπολειμματικό κράτος-πρόνοιας κυρίαρχο ρόλο παίζει η αγορά και η οικογένεια. Όταν αυτές οι δυο δεν μπορούν να συντηρήσουν τις ανάγκες του ατόμου τότε επεμβαίνει το κράτος-πρόνοιας. Στο δημοκρατικό κράτος-πρόνοιας η κοινωνική

⁴⁰Εκβιομηχάνιση= η μετατροπή μιας χώρας σε βιομηχανική, η ανάπτυξη του δευτερεύοντος τομέα της οικονομίας.

⁴¹Χλέτσος (πρόνοια), (2011).

⁴²Richard Morris Titmuss= Βρετανός πρωτοπόρος κοινωνικός ερευνητής και δάσκαλος. Ίδρυσε τη μεγάλη Ακαδημαϊκή Πειθαρχία της Διοίκησης (γνωστή ως Κοινωνική Πολιτική). http://en.wikipedia.org/wiki/Richard_Titmuss

πολιτική συνδέεται με την οικονομία για να τονώσει τον χαρακτήρα της δεύτερης. Αυτό γίνεται για να καλυφθούν οι ανάγκες με βάση την παραγωγικότητα και την επίδοση στην εργασία. Στο θεσμικό-αναδιανεμητικό η κάλυψη των αναγκών του ατόμου δεν βασίζονται στους μηχανισμούς της αγοράς. Οι ανάγκες του ατόμου ικανοποιούνται μεν αλλά όχι σύμφωνα με τα κριτήρια της αγοράς.

Με αφορμή τον Titmuss, ο Δανός Esping-Andersen⁴³ θέλησε να αναπτύξει το θέμα δημιουργίας και ανάπτυξης του κράτους-πρόνοιας. Σύμφωνα με αυτόν υπάρχουν τρία είδη κράτους-πρόνοιας τα οποία αποκαλεί προνοιακό καθεστώς και είναι το φιλελεύθερο καθεστώς, το συντηρητικό και το κοινωνικό-δημοκρατικό καθεστώς. Το φιλελεύθερο καθεστώς χαρακτηρίζεται από την κοινωνική αρωγή⁴⁴ του έλεγχου εισοδήματος, τις μεταβιβάσεις και τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης περιορισμένης κλίμακας.⁴⁵ Στο συντηρητικό καθεστώς σκοπός είναι να διαφοροποιηθούν οι κοινωνικές ομάδες μεταξύ τους και να δίνονται προνόμια. Αυτά θα δοθούν με βάση την κοινωνική τάξη και θέση του ατόμου. Στο κοινωνικό-δημοκρατικό καθεστώς σκοπός είναι η διεύρυνση της αποεμπορευματοποίησης⁴⁶ και οι παροχές να φτάσουν στα επίπεδα που θέλουν οι πολίτες.

Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά αφορούσαν κυρίως όλες τις χώρες της Ε.Ε. εκτός των νοτίων δηλαδή την Ισπανία, την Ιταλία, την Πορτογαλία και την Ελλάδα. Έτσι με βάση την ύπαρξη της παραδοσιακής οικογένειας και αλληλεγγύης στο σύστημα κοινωνικής προστασίας δημιουργήθηκε και ένα ακόμα τέταρτο μοντέλο το «νότιο μοντέλο» κράτους-πρόνοιας. Αυτό, όμως, το μοντέλο έχει διαφορές με τα άλλα τρία κάποιες από τις οποίες είναι:

- ο μεγάλος αριθμός μεταβιβαστικών⁴⁷ πληρωμών για άτομα και οικογένειες που δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες τους

⁴³ Gøsta Esping -Andersen= Δανός κοινωνιολόγος του οποίου πρωταρχικός στόχος είναι το κράτος-πρόνοιας και η θέση του στις καπιταλιστικές οικονομίες. Είναι καθηγητής στο Pompeu Fabra University στη Βαρκελώνη και μέλος της επιστημονικής επιτροπής του Ινστιτούτου Juan March και του Διοικητικού Συμβουλίου και του επιστημονικού Συμβουλίου στο IMBEA Social Sciences Institute στη Μαδρίτη. http://en.wikipedia.org/wiki/G%C3%B8sta_Esping-Andersen

⁴⁴ Αρωγή= βοήθεια συνήθως οικονομική.

⁴⁵ Χλέτσος (πρόνοια), (2011), σελ.10.

⁴⁶ Αποεμπορευματοποίηση= η μη εμπορευματική εκμετάλλευση υλικών.

⁴⁷ Μεταβιβαστικός= (εννοιολογικά) αυτός μέσω του οποίου μεταβιβάζεται κάτι, είναι το εισόδημα που παίρνει ένα άτομο και το εισόδημα αυτό δεν προέρχεται από παραγωγική δραστηριότητα.

- η κοινωνική προστασία δεν μοιράζεται ίσα απέναντι σε συγκεκριμένους κινδύνους
- εμφάνιση μοντέλου Beveridge στην υγεία
- στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών συναντάμε χαμηλό ποσοστό κοινωνικών υπηρεσιών ευημερίας σε συνδυασμό με κρατικούς ή μη κρατικούς θεσμούς
- χαμηλή απόδοση κοινωνικών υπηρεσιών
- άδικο τρόπο χρηματοδότησης κράτους-πρόνοιας μιας και η πηγή χρηματοδότησης είναι η φορολογία κοινωνικών και επαγγελματικών ομάδων.

1.3.8. Η ελληνική πραγματικότητα

Έχοντας αναλύσει την γενικότερη έννοια και δομή του ασφαλιστικού συστήματος εδώ περιλαμβάνεται ένα μικρό κομμάτι για το τι συμβαίνει σήμερα στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα, λοιπόν, ισχύει το διανεμητικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης το οποίο αποτελείται από αυτόνομους φορείς ασφάλισης.

Μερικά από τα προβλήματα του διανεμητικού συστήματος στην Ελλάδα είναι:

- ελλιπής οργάνωση: υποτίθεται ότι υπάρχει μηχανογράφηση αλλά κάθε φορά ερχόμαστε αντιμέτωποι με γραφειοκρατικές μεθόδους
- μεγάλος αριθμός φορέων όπου καλύπτει ο ένας τον άλλον (ΤΕΒΕ-ΤΑΕ -ΙΚΑ-ΔΗΜΟΣΙΟ-ΤΡΑΠΕΖΕΣ)
- ανισότητα αντιμετώπισης κάποιων ασφαλισμένων.

Το μεγαλύτερο, όμως, πρόβλημα του διανεμητικού συστήματος είναι το τεράστιο έλλειμμα. Πιο συγκεκριμένα, από το 2000 ήδη τα έσοδα ήταν λιγότερα από τα έξοδα μεγαλώνοντας έτσι το χάσμα μεταξύ εισφορών και παροχών. Το κράτος, δηλαδή, ξόδευε περισσότερα από όσα έπαιρνε. Για παράδειγμα, έχει αναφερθεί ότι ο τώρα εργαζόμενος συντηρεί τον τώρα συνταξιούχο. Πώς γίνεται, όμως, ο ασφαλισμένος να καταβάλει τα μισά από αυτά που παίρνει ένας συνταξιούχος δηλαδή οι καταβολές των ασφαλισμένων να ανέρχονται περίπου στο 36% και οι

παροχές των συντάξεων να ανέρχονται περίπου στο 70%;⁴⁸ Μήπως το κράτος παίρνει λεφτά από άλλες πηγές για να καλύψει τις συντάξεις και άρα αυτό δημιουργεί έλλειμμα; Ο Α.Σαμαράς έχει αναφέρει (⁴⁹) ότι μια εύκολη λύση για να αυξηθούν τα έσοδα-εισφορές του κράτους είναι να παράγει και να πουλά λιγότερα προϊόντα με μεγαλύτερη τιμή. Αφού θα παράγει λιγότερα δεν θα χρειάζεται τους ίδιους εργάτες για την παραγωγή αλλά λιγότερους. Όμως, αυτό θα επιφέρει ανεργία και αφού θα υπάρχουν περισσότεροι άνεργοι δεν μπορούν να καταβάλλουν εισφορές. Έτσι, δεν θα έχουμε αύξηση εισφορών, που ήταν ο στόχος μας, αλλά μείωση. Όποτε κάτι τέτοιο πρέπει να σταματήσει.

Μια προτεινόμενη λύση είναι οι νέοι ασφαλισμένοι να εισέρχονται σιγά-σιγά στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα και απλά το διανεμητικό να υπάρξει για περιπτώσεις που δεν θα μπορεί να καλύψει το κεφαλαιοποιητικό όπως οι μακροχρόνια άνεργοι, οι περιπτώσεις θανάτου και ανικανότητας. Μια λύση, επομένως, του ασφαλιστικού προβλήματος είναι η προαναφερθείσα. Άλλες, καθώς και άλλα προβλήματα, θα αναφερθούν σε παρακάτω κεφάλαιο.

1.4. Υπηρεσίες κοινωνικών ασφαλίσεων⁵⁰

Η εφαρμογή της κυβερνητικής πολιτικής στην κοινωνική ασφάλιση βασίζεται στην υπηρεσία κοινωνικής ασφάλισης. Στην πολιτική αυτή οι υπηρεσίες κοινωνικής ασφάλισης είναι υπεύθυνες για την εφαρμογή των νομοθεσιών. Σύμφωνα με το Υπουργείο οι υπηρεσίες αυτές είναι:

- κοινών ασφαλίσεων
- ετήσιων αδειών μετ'απολαβών
- ταμείο πρόνοιας
- κοινωνική σύνταξη
- αποζημιώσεις θυμάτων βίαιων εγκλημάτων
- προστασίας των δικαιωμάτων των εργοδοτούμενων σε περίπτωση αφερεγγυότητας του εργοδότη και

⁴⁸<http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=26509&subid=2&pubid=10454>

⁴⁹<http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=26509&subid=2&pubid=10454>

⁵⁰http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/mlsi.nsf/mlsi13_gr/mlsi13_gr?OpenDocument

- ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών στα επαγγελματικά σχέδια κοινωνικής ασφάλισης.

1.5. Θεσμικό πλαίσιο πολιτικών κοινωνικής ασφάλισης

1.5.1. Συνταγματικοί κανόνες

Το ισχύον Σύνταγμα του 1975 (το οποίο αναθεωρήθηκε το 1986 και το 2001) περιέχει κανόνες που βρίσκονται στο πλαίσιο της εθνικής έννομης τάξης και προβλέπει διατάξεις που αφορά τα κοινωνικά δικαιώματα του πολίτη ένα από τα οποία είναι και το δικαίωμα κοινωνικής ασφάλισης.

Η θεμελίωση για το δικαίωμα κοινωνικής ασφάλισης προβλέπεται στο άρθρο 22 παράγραφος 5 του Συντάγματος που ορίζει ότι *«Το Κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, όπως νόμος ορίζει.»*⁵¹ Η κατοχύρωση για το δικαίωμα κοινωνικής ασφάλισης εντοπίζεται στο άρθρο 25 παράγραφος 1 του Συντάγματος 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 ανεμπόδιση 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.»*⁵²

Εκτός από το δικαίωμα κοινωνικής ασφάλισης το κράτος κατοχυρώνει και άλλα βασικά δικαιώματα όπως είναι η εκπαίδευση, η υγεία, η πρόνοια, η απασχόληση.

Βασική πηγή δικαίου κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί η νομοθεσία η οποία ρυθμίζει το ελληνικό Σύνταγμα κοινωνικής ασφάλισης έτσι όπως έχει διαμορφωθεί μέχρι σήμερα.

⁵¹ΦΕΚ Τ.Α 85/18.4.2001

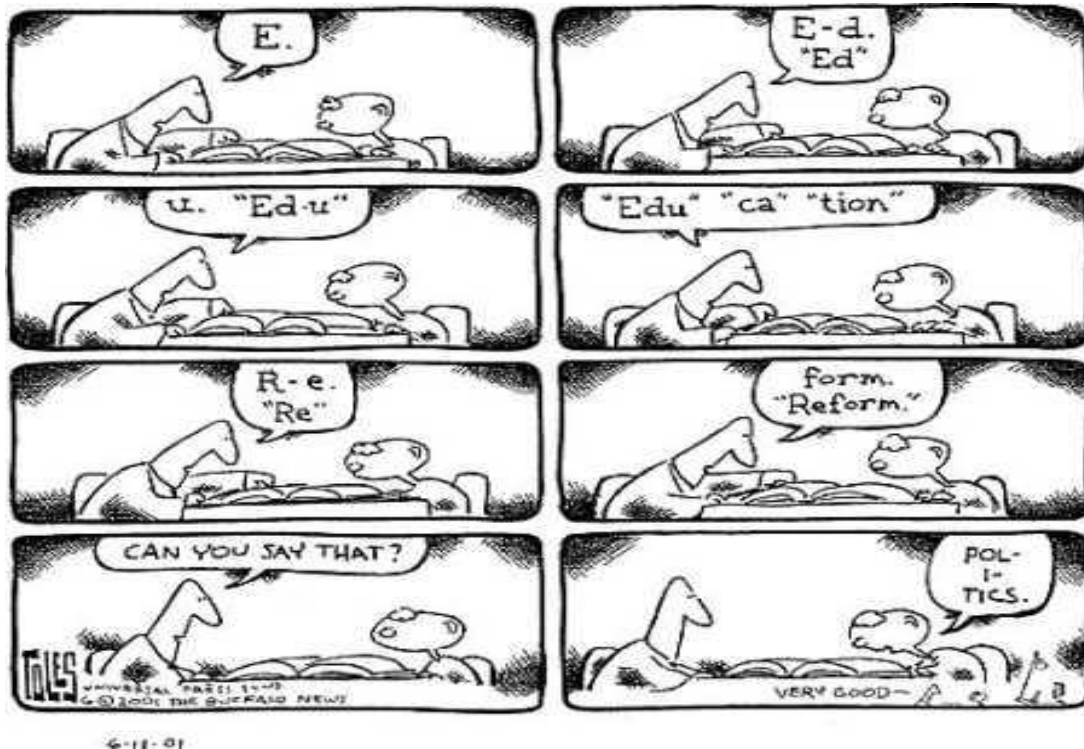
⁵²ΦΕΚ Τ.Α 85/18.4.2001

1.5.2. Γενικές αρχές κοινωνικής ασφάλισης

Οι γενικές αρχές κοινωνικής ασφάλισης είναι ουσιαστικά άγραφοι κανόνες οι οποίοι προκύπτουν από την διατύπωση ή τους σκοπούς ρυθμίσεων. Οι άγραφοι αυτοί κανόνες συνάγονται από το ισχύοντα δίκαιο και η παραβίασή τους ακυρώνει τις πράξεις των ασφαλιστικών φορέων.

Για την προσαρμογή των νομικών κανόνων σε νέες συνθήκες και αντιλήψεις οι εφαρμοστές του ελληνικού δικαίου κοινωνικής ασφάλισης χρησιμοποιούν τις εξής αρχές:

- αρχή κοινωνικής αλληλεγγύης: η ερμηνεία της αρχής αυτής δεν περιλαμβάνεται στο γράμμα του νόμου αλλά ανταποκρίνεται στο πνεύμα του. Έχει ως στόχο να ενισχύσει χρηματοδοτικά τους πόρους της κοινωνικής ασφάλισης
- αρχή της εύνοιας των ασφαλισμένων: επιβάλλει την επίλυση διαφορών μεταξύ ασφαλιστικών παροχών υποστηρίζοντας πάντα το αδύνατο μέρος
- αρχή καλής πίστης και
- αρχή χρήσης διοίκησης.



2. ΟΙ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1. Γενική ανάπτυξη μιας μεταρρύθμισης

2.1.1. Έννοια και περιεχόμενο μιας μεταρρύθμισης

Μεταρρύθμιση ορίζεται ως η μεταβολή του ρυθμού, του τρόπου λειτουργίας, οργάνωσης ή της μορφής μιας κατάστασης ή ενός συστήματος για την επίτευξη καλύτερου αποτελέσματος.⁵³

Ως μεταρρύθμιση, επίσης, ορίζεται το σύνολο σημαντικών αλλαγών σε ένα τομέα που αποσκοπούν στη λύση προβλημάτων, την εύρυθμη λειτουργία του, την προσαρμογή του σε νέα δεδομένα.⁵⁴

Οι μεταρρυθμίσεις είναι πολιτικές και δείχνουν έναν συμβιβασμό μεταξύ των ομάδων που της αφορούν. Έτσι, το περιεχόμενο μιας μεταρρύθμισης πρέπει να είναι σαφές. Μια σαφούς περιεχομένου μεταρρύθμιση για να επιτύχει το σκοπό της

⁵³ Μπαμπινιώτης, (2002).

⁵⁴ <http://el.wiktionary.org/wiki/%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CF%81%CF%81%CF%8D%CE%B8%CE%BC%CE%B9%CF%83%CE%B7>

πρέπει να υποστηρίζεται πλήρως από τους πολιτικούς και αυτό να γίνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα ώστε να αποδειχτεί ότι θα εξυπηρετήσει όντως το σκοπό της. Η ολοκλήρωση μιας μεταρρύθμισης προϋποθέτει την ύπαρξη ενός διαστήματος μετάβασης από την προηγούμενη μεταρρύθμιση στη νέα.

Μεταρρυθμίσεις οι οποίες έχουν ξεκινήσει και πρέπει να ολοκληρωθούν περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, αλλαγές που ανακυκλώνονται και χρησιμοποιούνται ως πολιτικές προτάσεις μεταρρύθμισης. Τέτοιες αλλαγές αφορούν την αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης, την αύξηση του αριθμού των χαμηλών συντάξεων, την αύξηση των εισφορών, την ύπαρξη ενιαίων συνταξιοδοτικών προϋποθέσεων, την επιπλέον -κάθε φορά- συγχώνευση των ταμείων κύριας και επικουρικής ασφάλισης. Οι αλλαγές αυτές, επίσης, αφορούν την επανεξέταση των βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων⁵⁵ καθώς πρέπει να αποφασιστεί για το ποιιά τελικά θεωρούνται πραγματικά βαρέα και ανθυγιεινά, την ύπαρξη ενιαίων προϋποθέσεων για την παροχή αναπηρικών συντάξεων καθώς επίσης και τον έλεγχο για τους πραγματικά δικαιούχους, την αξιοποίηση της περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων και τέλος το κράτος να εκπληρώνει τις υποχρεώσεις του απέναντι στα ταμεία κάτι που θα επιτύχει με την πληρωμή των οφειλών του κυρίως απέναντι στον μεγαλύτερο ασφαλιστικό φορέα το ΙΚΑ.

2.1.2. Σκέψεις για μια μεταρρύθμιση

Οι μεταρρυθμίσεις που πρέπει να γίνουν σε ένα ασφαλιστικό σύστημα μπορούν να βασιστούν σε σκέψεις όπως η ισορροπία μεταξύ εισφορών-φόρων και συντάξεων δηλαδή να μην επιβαρύνονται υπερβολικά αυτοί που καταβάλλουν εισφορές αλλά να μην μειώνονται και οι συντάξεις. Μια, ακόμη, μεταρρυθμιστική σκέψη μπορεί να βασιστεί στην ύπαρξη του συστήματος τριών πυλώνων. Ο πρώτος πυλώνας να είναι κύριας και επικουρικής ασφάλισης όπου οι παροχές που θα παίρνει ο ασφαλισμένος θα δίνονται με μορφή συμπληρωματικών παροχών πέρα από τη δημόσια συνταξιοδοτική κάλυψη που θα έχει. Άρα ότι παροχές είχε ο

⁵⁵Βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα (BAE)= παραδείγματα BAE είναι οι οικοδομικές εργασίες, εργασίες σε νοσηλευτικά ιδρύματα, οι καπνοβιομηχανίες, τα διυλιστήρια πετρελαίου, τα βαφεία, τα ακτινολογικά και ακτινοθεραπευτικά εργαστήρια κ.ά..

συνταξιούχος σαν εργαζόμενος τις ίδιες θα έχει και τώρα σαν συνταξιούχος όχι, όμως, μόνο από τη σύνταξη του αλλά και από πρόσθετες παροχές. Ο δεύτερος πυλώνας να είναι συμπληρωματικής-επαγγελματικής ασφάλισης και ο τρίτος ιδιωτικής ασφάλισης. Ο δεύτερος και τρίτος πυλώνας, με διάφορες ρυθμίσεις και τη σωστή χρήση τους, θα δίνουν συντάξεις με αποτελεσματικότητα.

2.1.3. Μορφή μεταρρύθμισης

Αν ένα ασφαλιστικό σύστημα κριθεί μη βιώσιμο ή ότι κινδυνεύει η βιωσιμότητα του τότε πρέπει να γίνει κάποια μεταρρύθμιση. Η μορφή της μεταρρύθμισης αυτής μπορεί να είναι παραμετρική, παραδείγματος ή ένας συνδυασμός και των δυο.⁵⁶

Παραμετρικές αλλαγές είναι αυτές που θα γίνουν πάνω στις ρυθμίσεις του ισχύοντος συστήματος και δεν αλλάζουν την μορφή του καθόλου. Από τη στιγμή, όμως, που μιλάμε για μεταρρύθμιση και απλά γίνονται κάποιες αλλαγές ακόμα και αυτές, που θεωρούνται ότι δεν θα αλλάξουν ριζικά το σύστημα, θεωρούνται σημαντικές.

Η μορφή του παραδείγματος είναι μορφή κεφαλαιοποίησης, δρα συμπληρωματικά στο διανεμητικό και αλλάζει ριζικά τη μορφή του ασφαλιστικού.

Πριν, όμως, από την εφαρμογή οποιασδήποτε μορφής μεταρρύθμισης πρέπει πρώτα να εξεταστεί το μέγεθος του προβλήματος.

⁵⁶Γιαννίτσης, (2007), σελ.186.

2.2. Θεσμικές παρεμβάσεις την περίοδο 2000 έως 2010

2.2.1. Περίοδος 1990-2000

Οι θεσμικές παρεμβάσεις, ή αλλιώς ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις, που είχαν ξεκινήσει μια δεκαετία πριν το 2000 -στις αρχές της δεκαετίας του 1990- ολοκληρώθηκαν το 2002. Βασικό χαρακτηριστικό των παρεμβάσεων είναι να τροποποιηθεί το θεσμικό πλαίσιο που ήδη ισχύει και να δημιουργηθεί νέο ασφαλιστικό καθεστώς έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν τρία βασικά προβλήματα:

- η δημογραφική γήρανση του ελληνικού πληθυσμού
- η χρηματοδοτική ανισορροπία του ασφαλιστικού συστήματος και
- η οργανωτική ανεπάρκεια λόγω της πληθώρας ασφαλιστικών φορέων και ταμείων.

Θεώρησα σωστό να αναφερθώ συνοπτικά στην προεργασία που είχε γίνει από το 1990 για να αναπτύξω, μετέπειτα, κύριες μεταρρυθμίσεις από το 2000 έως σήμερα. Αυτή η συνοπτική παρουσίαση τους, λοιπόν, μπορεί να αναφερθεί διακρίνοντας τις ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις σε δυο περιόδους από το 1990 μέχρι το 2000. Οι περίοδοι αυτοί έχουν ως εξής:

- 1^η περίοδος (1990-1992):⁵⁷ Υιοθετούνται πολιτικές που έχουν ως στόχο να καλύψουν ελλείμματα του ασφαλιστικού συστήματος. Αυτό θα επιτευχτεί με την αύξηση των πόρων και την μείωση των ασφαλιστικών παροχών. Η περίοδος ολοκληρώθηκε με την ψήφιση του Ν.2084/1992 ή, αλλιώς νόμος Σιούφα⁵⁸, ο οποίος διέκρινε τους ασφαλισμένους σε δυο κατηγορίες, αυτοί που υπάγονται μέχρι 31/12/1992 θα συνεχίσουν να υπάγονται στο ασφαλιστικό καθεστώς στο οποίο ήταν ενταγμένοι και αυτοί που

⁵⁷ http://www.ggka.gr/asfalistiko_main.htm

⁵⁸ Νόμος Σιούφα= προέβλεπε σε αύξηση των εισφορών, των ετών ασφάλισης και των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης και μειώνει τις συντάξεις σταδιακά κατά 10% για το διάστημα 1993 έως 2002. Οι νέοι ασφαλισμένοι από το 1993 και μετά θα υποστούν μειώσεις στις συντάξεις τους κατά 20% και για τους οποίους δεν θα ισχύουν, γενικότερα, όσες διατάξεις ίσχυαν μέχρι τότε για την συνταξιοδότηση.

<http://ergasiakadikaiomata.wordpress.com/2011/02/08/%CF%86%CF%81%CE%B1%CE%B3%CE%BC%CE%BF-%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BD-%C2%AB%CE%B5%CF%86%CE%B9%CE%B1%CE%BB%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B7%CF%83-%CF%84%CE%B7%CF%83-%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B7%CF%83-%CE%B1/>

ασφαλιζονται για πρώτη φορά μετά την 1/1/1993 υπάγονται σε νέο καθεστώς με αυστηρότερες προϋποθέσεις. Πλεονεκτήματα της παρέμβασης αυτής ήταν η εξασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος. Από την άλλη, οι παρεμβάσεις οδήγησαν σε μείωση ή απώλεια ασφαλιστικών παροχών ενώ η μεταχείριση για όσους ασφαλίστηκαν για πρώτη φορά μετά την 1/1/1993 δεν ήταν ευχάριστη.

- 2^η περίοδος (1993-1999):⁵⁹ Προωθούνται οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης και ξεκινάνε διαδικασίες διαλόγου για την αλλαγή του ασφαλιστικού συστήματος. Οι σημαντικότερες ρυθμίσεις που προωθηθήκαν την περίοδο αυτή αφορούσαν τη δημιουργία ενός νέου ασφαλιστικού καθεστώτος για τους αγρότες, την ενοποίηση των ταμείων κύριας ασφάλισης ελευθέρων επαγγελματιών και υπαλλήλων, ενοποίηση των ταμείων επικουρικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων, ενίσχυση ασφαλιστικού και καθιέρωση συμπληρωματικών παροχών για τους συνταξιούχους με χαμηλό εισόδημα μέσω ΕΚΑΣ⁶⁰. Παράλληλα ξεκίνησε μεταρρύθμιση του συντάγματος τον Μάιο του 1997. Η μεταρρύθμιση περιλαμβάνει την καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής, την αξιοποίηση κινητής και ακίνητης περιουσίας των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, την εξυπηρέτηση ασφαλισμένων, την απλούστευση των διαδικασιών για την ασφάλιση και την χορήγηση παροχών, την λειτουργία των μη ανταποδοτικών ασφαλιστικών παροχών και τον εξορθολογισμό των κλάδων ασφάλισης υγείας.

⁵⁹http://www.ggka.gr/asfalistiko_main.htm

⁶⁰ΕΚΑΣ= Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων.

2.2.2. Περίοδος 2000-2010

Έχοντας φτάσει πλέον στο 2000 και στην έναρξη της νέας χιλιετίας οι πρώτες ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις, διακρίνοντάς τες σε δυο περιόδους, είχαν συνοπτικά την παρακάτω μορφή.

1^η περίοδος: Μάιος 2000-Μάιος 2001:⁶¹ Εξετάζεται η βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος. Οι προτάσεις καταγράφηκαν στο σχέδιο συζήτησης του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων το οποίο κατατέθηκε τον Απρίλιο του 2001. Σύμφωνα με το σχέδιο αυτό, βασικός παράγοντας για την ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας ήταν η αλυσίδα ισορροπίας ασφαλιστικού συστήματος-ενίσχυση διαδικασιών για την κατοχύρωση της κοινωνικής συνοχής-καταπολέμηση κινδύνων φτώχειας και αποκλεισμού. Τελικά, λόγω μη ευνοϊκών συνθηκών για την επάρκεια των ασφαλιστικών παροχών το σχέδιο δεν έγινε αποδεκτό.

2^η περίοδος: Οκτώβριος 2001-Οκτώβριος 2002:⁶² Κατά τη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου του 2002 το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μαζί με το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας κατέθεσαν Σχέδιο Νόμου για την αναδιοργάνωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Το Σχέδιο αυτό Νόμου ψηφίστηκε τέλος Ιουνίου ως Ν.3029/2002 με τίτλο «Μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης». Συγκεκριμένα, ο Ν.3029/2002, ή αλλιώς νόμος Ρέππα, εισήγαγε διαδικασίες που αφορούν κρίσιμες προσαρμογές του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης. Ειδικότερα, οριοθετούνται ενιαίοι κανόνες συνταξιοδότησης που για την επιτυχία τους δίνονται δέκα έτη προσαρμογής (2008-2017), ορίζεται η διαδικασία μη υποχρεωτικής ένταξης ταμείων κύριας ασφάλισης μισθωτών στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ως το 2008, για πρώτη φορά δημιουργείται η μη υποχρεωτική δημιουργία Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) με σκοπό την ανάπτυξη ταμείων επαγγελματικής ασφάλισης, θεσπίζεται η Εθνική Αναλογιστική Αρχή ως ανεξάρτητη διοικητή αρχή με σκοπό την αποτίμηση⁶³ των ασφαλιστικών οργανισμών με υποβολή προτάσεων για την βελτίωση της οικονομικής τους

⁶¹http://www.ggka.gr/asfalistiko_main.htm

⁶²http://www.ggka.gr/asfalistiko_main.htm

⁶³ Αποτίμηση= προσδιορισμός της χρηματικής αξίας, της τιμής ενός πράγματος.


κατάστασης και εξασφάλιση της βιωσιμότητάς τους. Τέλος, για την εξασφάλιση πλεονάσματος στην οικονομική λειτουργία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ μέχρι το 2030 δημιουργήθηκαν και καθιερώθηκαν κανόνες κρατικής χρηματοδότησης.

2.2.3. Ανάλυση ασφαλιστικών μεταρρυθμίσεων από το 2000-2010

Όσο υπάρχει κράτος τόσο θα υπάρχει και κοινωνική ασφάλιση. Πολλοί είναι αυτοί που έχουν μιλήσει για τα προβλήματα του ασφαλιστικού, πολλοί έχουν προτείνει λύσεις, πολλοί έχουν έρθει αντιμέτωποι με τις αντιδράσεις την κυβέρνησης ή ακόμα και του κόσμου. Αυτό το κεφάλαιο, όμως, αναφέρεται μόνο σε πολιτικούς που πρότειναν νόμους και νομοσχέδια όταν βρέθηκαν στη θέση των Υπουργών Κοινωνικής Ασφάλισης.

Υπουργεία και Υπουργοί Κοινωνικής Ασφάλισης-Συμβολή στην ασφάλιση κατά τη διάρκεια της θητείας τους

i. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

 Τάσος Γιαννίτσης (2000-2001)(επί κυβέρνηση Κων/νου Σημίτη):

Το 2001, ο τότε πρωθυπουργός Κων/νος Σημίτης, ζήτησε από τον Τάσο Γιαννίτση να κάνει ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις και να αναπτύξει προτάσεις για ένα ασφαλές και μακροχρόνια βιώσιμο ασφαλιστικό σύστημα.

Η σκέψη του Τ.Γιαννίτση τότε, για μια τέτοια πράξη, ήταν απλή. Ή θα αντιμετώπιζε το πρόβλημα του ασφαλιστικού ή θα έκανε ότι και οι άλλοι προκάτοχοι του, δηλαδή θα αδιαφορούσε και απλά θα έδινε κάποιες προτάσεις χωρίς να λύσει ουσιαστικά το πρόβλημα. Αν αδιαφορούσε σημαίνει ότι το σύστημα οδηγείται σε κρίση και οποιεσδήποτε μελλοντικές λύσεις θα είναι επώδυνες. Έκανε όμως το πρώτο. Και όχι μόνο αυτό. Τότε είχε αναρωτηθεί αν έπρεπε να ασχοληθεί σοβαρά με ένα θέμα που κανένας δεν είχε, ή δεν ήθελε, να ασχοληθεί σοβαρά μέχρι τότε. Την απόφαση του αυτή, όμως, θεωρεί σωστή και τονίζει ότι αν ο πολιτικός χώρος

ήθελε να δώσει λύση στο πρόβλημα θα έδινε, διαφορετικά δεν θα έδινε όπως και γινόταν μέχρι τότε.⁶⁴

Έτσι, αυτό που άμεσα έπρεπε να γίνει ήταν να εκτιμηθεί η κατάσταση και να καταγραφεί. Γι'αυτό και ο Τ.Γιαννίσης καλεί να γίνει αναλογιστική⁶⁵ μελέτη για το ασφαλιστικό πρόβλημα. Η μελέτη αυτή έπρεπε να γίνει με την επιλογή ενός φορέα ο οποίος θα αναλάμβανε εξ'ολοκλήρου την μελέτη. Ο φορέας θα επιλεγόταν με διεθνή διαγωνισμό κυρίως για να μην θεωρηθεί ότι ένας ελληνικός φορέας θα επηρεαζόταν πολιτικά. Από την άλλη, ο ξένος φορέας θα είχε και διεθνή εμπειρία. Έτσι η αναλογιστική μελέτη ανατέθηκε σε Άγγλους αναλογιστές στον οίκο «Government Actuaries» καθώς επίσης και στο προσωπικό του ΚΕΠΕ⁶⁶ για να χρησιμοποιηθούν στοιχεία που υπήρχαν και να λυθούν πρακτικά προβλήματα. Η μελέτη ήταν έτοιμη στις αρχές του 2001. Η πρόταση, μεταξύ άλλων περιλάμβανε τις παρακάτω μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις:

- ενσωμάτωση τόκων στο κεφάλαιο
- καθιέρωση κατώτατης σύνταξης στα πρότυπα του ΟΓΑ από 352 ευρώ σε 265 ευρώ και το ποσό αυτό θα αποτελεί κοινωνική παροχή για ανασφάλιστους ή άπορους
- προτείνεται η αύξηση ετών ασφάλισης για τη συνταξιοδότηση από τα 35 έτη ασφάλισης στα 40 χωρίς όριο ηλικίας ή στα 12.000 ένημα και αύξηση ορίου ηλικίας στα 65 έτη ηλικίας για όλους, άντρες και γυναίκες. Αυτό το μέτρο θα εφαρμοζόταν από το 2007 και μετά και αυτό σιγά-σιγά
- μείωση συντάξιμων αποδοχών στην κύρια σύνταξη από 80% σε 60%. Ο υπολογισμός των συντάξιμων αποδοχών θα είναι ενιαίος για όλους και θα είναι τα καλύτερα δέκα έτη ασφάλισης της τελευταίας εργασιακής δεκαπενταετίας
- εγγύηση των κατώτατων συντάξεων
- κατάργηση πρόωρων συντάξεων
- δημιουργία νέων ταμείων κάτι το οποίο θα επιτευχτεί με την ενοποίηση ταμείων κύριας και επικουρικής ασφάλισης σε οκτώ ταμεία κύριας και

⁶⁴Γιαννίσης, (2007), σελ.137.

⁶⁵Αναλογιστική= είναι η επιστήμη που ασχολείται με την οικονομική επίπτωση του κινδύνου και της αβεβαιότητας.

⁶⁶ΚΕΠΕ= Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών.

επικουρικής. Τα επικουρικά να μην αποτελούν πλέον ταμεία αλλά κλάδοι της κύριας⁶⁷

- δημιουργία ενιαίου ταμείου τραπεζοϋπαλλήλων
- συνδυασμό αναδιανεμητικού με κεφαλαιοποιητικό⁽⁶⁸⁾ δίνοντας προϋποθέσεις για να αναπτυχτεί ο τρίτος πυλώνας ιδιωτικής ασφάλισης
- διάρκεια «περιόδου χάριτος⁶⁹» στα 5 έτη με ημερομηνία λήξης στις 31/12/2006
- γυναίκες με παιδιά δικαιούνται δυο έτη πλασματικής ασφάλισης για κάθε παιδί
- εξετάζονται τα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα και παραμένει η πρόωρη συνταξιοδότηση σε αυτά
- γίνεται προσπάθεια για παλιούς και νέους ασφαλισμένους (νέοι ασφαλισμένοι από το 1993 και μετά) να ενταχθούν στο νέο ασφαλιστικό καθεστώς.

Ουσιαστικά εισάγεται το αγγλοσαξονικό σύστημα ασφάλισης που στηρίζεται στους τρεις πυλώνες. Τον πρώτο που παρέχει την κύρια σύνταξη, τον δεύτερο που παρέχει την επαγγελματική ασφάλιση και τον τρίτο που στρέφει τους ασφαλισμένους στην ιδιωτική ασφάλιση.

Αυτές, όμως, οι προτάσεις για το ασφαλιστικό σύστημα προκάλεσαν σοκ στην κοινή γνώμη καθώς πολλοί θεώρησαν ότι τέτοιες προτάσεις θα έριχναν την κυβέρνηση.

Έτσι, το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων απορρίπτει το αγγλοσαξονικό αυτό μοντέλο ασφάλισης κατηγορηματικά και ο Τ.Γιαννίσης αποσύρεται από Υπουργός Εργασίας.

Ο Τ.Γιαννίσης ήξερε ότι μια πρόβλεψη για το όχι τόσο άμεσο μέλλον δεν μπορεί να είναι απολύτως ασφαλής για τα αποτελέσματα που θα βγάλει γι' αυτό για κάθε πρόβλεψη που έκανε είχε μια θετική και μια αρνητική πλευρά. Ήξερε, όμως, ότι αν εφαρμόζονταν οι αλλαγές αυτές το σύστημα θα μπορούσε να καταστεί βιώσιμο για

⁶⁷ Βουρλούμης, (2002), σελ.134.

⁶⁸ <http://www.makthes.gr/news/politics/6850/>

⁶⁹ Περίοδος χάριτος= είναι η χρονική περίοδος κατά την οποία η υποχρέωση κάποιου να πράξει ή να υποστεί αυτά που οφείλει αναστέλλεται έναντι κάποιου ποσού ανταλλάγματος. Η χρονική αυτή αναστολή εξυπηρετεί συγκεκριμένες χρονικές ανάγκες.

20-25 χρόνια ακόμη και θα ήταν δικαιότερο. Αν δεν εφαρμόζονταν, το ασφαλιστικό πρόβλημα αφού δεν κατάφερε να το λύσει το πολιτικό σύστημα θα το έλυνε μελλοντικά και αναγκαστικά η πραγματικότητα.

(⁷⁰) Λίγα χρόνια μετά ο Τ.Γιαννίσης αναφέρει ότι τότε πολλοί θεώρησαν παράλογο να δοθούν λύσεις σε ένα πρόβλημα που δεν έχει εμφανιστεί ακόμα με την προοπτική όμως ότι θα εμφανιστεί. Ο κόσμος από την πλευρά του έχει γενικά την πεποίθηση ότι οι αλλαγές στο ασφαλιστικό θα φέρουν περικοπές και χαμηλό βιοτικό επίπεδο κάτι που δεν ισχύει. Όμως, η μετάβαση σε ένα τέτοιο σύστημα ασφάλισης, που θα έχει οργανωθεί πριν την έλευση κίνδυνου, θα φέρει ανάπτυξη και υψηλά εισοδήματα καθώς και καλή ποιότητα ζωής. Αν, όμως, δεν γίνει μετάβαση σε ένα τέτοιο ασφαλιστικό σύστημα τότε το σύστημα από μόνο του αποδεικνύεται μη βιώσιμο και τις συνέπειες θα πληρώσουν οι σημερινοί και οι μελλοντικοί εργαζόμενοι. Επίσης, η προβλεπόμενη ανάπτυξη δεν θα εμφανιστεί με λάθος αποφάσεις ή με καμία απολύτως αλλαγή.

Μετά τις εκτιμήσεις διατυπώθηκαν τρεις εναλλακτικές προτάσεις για να τις συζητήσουν και να καταλήξουν στο πώς θα αντιμετωπίσουν τα προβλήματα του ασφαλιστικού. Οι προτάσεις αυτές ακολουθούν παρακάτω:

- 1^η πρόταση: να μείνει το ασφαλιστικό ως έχει, στην κατάσταση που ήταν και να μην γίνει καμία αλλαγή
- 2^η πρόταση: να δημιουργηθεί ένα θετικό σενάριο για την εξέλιξη του ασφαλιστικού και να γίνουν απλά λίγες αλλαγές
- 3^η πρόταση: να δημιουργηθεί ένα αρνητικό σενάριο για την εξέλιξη του ασφαλιστικού και να γίνουν αρκετές αλλαγές που θα αντιμετώπιζαν το πρόβλημα.

Οι προτάσεις αυτές είχαν κοινούς στόχους, τους εξής:

- 1^{ος} στόχος: να μην αλλάξει ο δημόσιος-αναδιανεμητικός χαρακτήρας του ασφαλιστικού ⁷¹
- 2^{ος} στόχος: να μην αλλάξουν οι ρυθμίσεις του Ν.1992 για όσους υπάγονται στο νέο σύστημα και να εξαιρεθούν όσοι είχαν δικαίωμα συνταξιοδότησης πριν την ψήφιση των αλλαγών

⁷⁰Γιαννίσης, (2007), σελ.14.

⁷¹Γιαννίσης, (2007), σελ.142-143.

- 3^{ος} στόχος: να αλλάξουν άδικες καταστάσεις όπως η δικαιοδοσία προνομίων σε άτομα που δεν τα δικαιούνται (π.χ. παροχή σύνταξης πάνω από το 110%) και
- 4^{ος} στόχος: ενιαία όρια ηλικίας συνταξιοδότησης στα 65 έτη ηλικίας για όλους, άνδρες και γυναίκες.

Ο Τ.Γιαννίσης τονίζει ότι η ασφαλιστική μεταρρύθμιση του 2001 ήταν μια διέξοδος από πολλά προβλήματα, η οποία απέτρεπε τη δημιουργία ασφαλιστικών προβλημάτων για τουλάχιστον είκοσι χρόνια.

«Η πρόταση του 2001 ήταν σφαιρική, ειλικρινής, μετριοπαθής, προέβλεπε μακρές περιόδους προσαρμογής, παρενέβαινε σε προκλητικά άδικες καταστάσεις, δεν περιείχε κανένα θολό στοιχείο και ο ορίζοντάς της κινούνταν γύρω στο 2005. Επιπλέον, διασφάλιζε την δυνατότητα μιας ανάπτυξης που θα βελτίωνε το πραγματικό επίπεδο ζωής εργαζομένων και συνταξιούχων. Η ελληνική κοινωνία και ειδικότερα οι πιο “αδύναμοι” θα κινούνταν σήμερα με διαφορετική σιγουριά. Πιστεύω ότι η λύση του 2001, με τις αλλαγές που θα προέκυπταν από ένα διάλογο που δεν έγινε ποτέ, θα ήταν κοινωνικά πιο ισόρροπη και αποτελεσματική.»⁷²

«Προσωπικά, δέχομαι ότι το 2001 έκανα λάθη. Πήρα στα σοβαρά ένα θέμα το οποίο, εκτός του πρωθυπουργού, σχεδόν κανείς άλλος δεν ήταν διατεθειμένος να πάρει στα σοβαρά. Δέχτηκα να κάνω προτάσεις που αντιμετώπιζαν το πρόβλημα στην ουσία του, αντί να προσφύγω στη γνωστή πρακτική των “δήθεν” προτάσεων.»⁷³

⁷²<http://www.metarithmisi.gr/archivesMeta/aeka/readAuthors.asp?authorID=109&page=2&textID=1576>

⁷³Γιαννίσης, (2007), σελ.156.

🚩 Δημήτρης Ρέππας (2001-2004)(επί κυβέρνηση Κων/νου Σημίτη):

Ο Δημήτρης Ρέππας, επί κυβέρνηση Κων/νου Σημίτη, κατέθεσε κάποιες προτάσεις για μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού οι οποίες καθιερώθηκαν με την δημιουργία του Ν.3029/2002. Οι ρυθμίσεις του νόμου Ρέππα στηρίζονται στις ίδιες προτάσεις του νομοσχεδίου του Τ.Γιαννίτση και έχουν την ίδια φιλοσοφία αλλά διαφορετικά χαρακτηριστικά.

Ο Ν.3029/2002, μεταξύ άλλων, ορίζει τα εξής:

- για τον υπολογισμό της σύνταξης ο ασφαλισμένος έχει την δυνατότητα να επιλέξει τα πέντε καλύτερα έτη ασφάλισης του από τα δέκα τελευταία. Έτσι, η σύνταξη θα υπολογιστεί με αυτό το κριτήριο και όχι με βάση τον μισθό του τελευταίου έτους. Το ίδιο ισχύει και για τους δημοσίους υπαλλήλους
- οι συντάξιμες αποδοχές από το 2008 και μετά θα υποστούν μειώσεις σταδιακά κατά 10%, δηλαδή από το 80% στο 70%. Οι συντάξιμες αποδοχές πριν από το 2008 δεν μειώνονται. Βελτιώνονται καταστάσεις για τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ με την αύξηση συντάξεων από 60% σε 70% για παλιούς και νέους ασφαλισμένους καθώς, επίσης, η θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος επιτυγχάνεται με 37 έτη ασφάλισης και χωρίς όριο ηλικίας. Ο νόμος Ρέππα επιφέρει μείωση συντάξεων της τάξης του 21% στο τέλος του 2012 και 30% στο τέλος του 2017
- ο νόμος προβλέπει ότι εργαζόμενοι σε τράπεζες, ΔΕΚΟ⁷⁴ και Δημόσιο θα έχουν, επίσης, μείωση συντάξεων από 80% σε 70% από 1/1/2008. Η σύνταξη μετά το 2008 θα υπολογίζεται με βάση τον μισθό των τελευταίων πέντε ετών και όχι με βάση τον τελευταίο μισθό
- ασφαλισμένοι από 1/1/1983 και μετά, τα 35 έτη ασφάλισης μετατρέπονται σε 37. Ασφαλισμένοι μέχρι 31/12/1992 θα έχουν πλέον 37 έτη ασφάλισης χωρίς όριο ηλικίας ή 35 έτη ασφάλισης και 58 έτη ηλικίας. Η σύνταξη που θα πάρουν θα υπολογίζεται με βάση τα καλύτερα πέντε έτη των τελευταίων δέκα ετών εργασίας τους αλλά η σύνταξη αυτή θα μειωθεί από 80% σε 70% από το 2008. Για τους ασφαλισμένους μετά την 1/1/1993 ο νόμος δίνει κίνητρα για παραμονή στην εργασία μέχρι τα 67 έτη ηλικίας και αυξάνονται

⁷⁴ ΔΕΚΟ= Δημόσιες Επιχειρήσεις Και Οργανισμοί.

οι συντάξεις από 60% σε 70%. Καταργούνται, όμως, διατάξεις προηγούμενου νόμου (Ν.2084/1992 ή νόμος Σιούφα) οι οποίες μιλούσαν για λιτότητα για τους ασφαλισμένους από το 1992 και μετά μια πράξη βέβαια που θα βοηθούσε τη βιωσιμότητα του ασφαλιστικού

- συγχώνευση του μεγάλου αριθμού των ταμείων στο ΙΚΑ-TEAM από 1/1/2008. Αυτό συνεπάγεται αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης, μείωση των συντάξεων και μεταφορά του ελλείμματος των ταμείων στο ΙΚΑ. Αυτή η κίνηση, από τη μια πλευρά, είναι ορθή γιατί το μεγάλο πλήθος των ταμείων είναι ένα μεγάλο μειονέκτημα για το ασφαλιστικό. Από την άλλη, το έλλειμμα όλων αυτών των ταμείων συσσωρεύτηκε στο ΙΚΑ και ξεπέρασε τον προϋπολογισμό του
- εξέλιξη του ΙΚΑ σε ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για κύρια ασφάλιση και του ΙΚΑ-TEAM σε ΙΚΑ-ΕΤΕΑΜ για επικουρική. Κυρίως γίνεται η ένταξη όλων των ταμείων κύριας και επικουρικής ασφάλισης σε αυτά τα δυο ταμεία, δηλαδή για περίπτωση κύριας ασφάλισης μεταφέρονται στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και για επικουρική στο ΙΚΑ-ΕΤΕΑΜ.⁷⁵ Με αυτή την συγχώνευση κάποιων ταμείων στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ενοποιείται και το επικουρικό ταμείο των τραπεζών στο ΕΤΕΑΜ
- ο νόμος Ρέππα, επιπλέον, θέλησε να δημιουργήσει προαιρετικά ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης τα οποία θα ιδρύονται από τους εργαζόμενους και τους εργοδότες, δεν θα έχουν την αξιοπιστία του κράτους και θα λειτουργούν βάση του κεφαλαιοποιητικού συστήματος. Για να επιτευχθεί, όμως, μια τέτοια δραστηριότητα θα έπρεπε να υπάρξουν φοροαπαλλαγές⁷⁶
- για τις ασφαλισμένες μητέρες με ανήλικα παιδιά που έχουν ασφαλιστεί πριν το 1983, θεμελιώνουν δικαίωμα συνταξιοδότησης με 24,5 χρόνια ασφάλισης χωρίς όριο ηλικίας ή 17,5 χρόνια ασφάλισης και 50 ετών όριο ηλικίας. Για τις ασφαλισμένες μητέρες με ανήλικα παιδιά που έχουν ασφαλιστεί μεταξύ 1983 και 1992 με 25 χρόνια ασφάλισης και 50 έτη όριο ηλικίας, θεμελιώνεται πλέον ενιαίο δικαίωμα συνταξιοδότησης στα 25 χρόνια ασφάλισης με 60 έτη όριο ηλικίας. Δικαίωμα πλασματικού χρόνου για

⁷⁵<http://www.makthes.gr/news/politics/6850>

⁷⁶Βουρλούμης, (2002), σελ.138.

μητέρες μετατρέπεται από ένα χρόνο για ένα παιδί σε δυο χρόνια για τρία παιδιά για να θεμελιώσουν συνταξιοδοτικό δικαίωμα

- εξετάζονται τα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα
- με την συγκέντρωση 4.500 ημερομισθίων δημιουργείται η δυνατότητα προσαύξησης 1% των συντάξιμων αποδοχών για κάθε τριακόσιες ημέρες ασφάλισης
- ταμεία που παρέχουν εφάπαξ παροχές μετατρέπονται από ΝΠΔΔ σε ΝΠΙΔ.

Και ενώ οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες στην προσπάθεια τους να εξασφαλίσουν την βιωσιμότητα των ταμείων τους έθεταν αυστηρούς όρους συνταξιοδότησης ο νόμος Ρέππα κάνει ακριβώς το αντίθετο. Δεν βάζει αυστηρούς όρους συνταξιοδότησης και αυξάνει το κόστος, κόστος με το οποίο το σύστημα επιβαρύνει την οικονομία και αυτή με τη σειρά της τον κρατικό προϋπολογισμό.

Τελικά αποδείχτηκε ότι ο νόμος δεν κατάφερε να κερδίσει τον χρόνο που ήθελε για τη βιωσιμότητα του ασφαλιστικού διότι τρία χρόνια μετά το ΙΚΑ δεν μπορεί να “κρατήσει” την συγχώνευση των ταμείων. Αυτό συνέβη λόγω του γεγονότος ότι δεν ήταν δυνατό να αποπληρώσει τα ελλείμματα. Επίσης, διατάξεις που απέβλεπε ο νόμος δεν εφαρμόστηκαν ποτέ. Ουσιαστικά ο νόμος Ρέππα δεν λύνει το πρόβλημα του ασφαλιστικού απλά το μεταφέρει λίγα χρόνια μετά. Έτσι το ασφαλιστικό μένει μετέωρο.

ii. Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας

Μετά τις εκλογές του 2004, η ΝΔ μεταφέρει το πρόβλημα του ασφαλιστικού για αργότερα. Έκανε κάποιες αλλαγές μόνο στα ταμεία των τραπεζοϋπαλλήλων και των δημόσιων επιχειρήσεων. Η γενικότερη πολιτική που ακολουθεί μετά το 2004 ήταν η εξής:

- “σαλαμοποίηση⁷⁷” του προβλήματος με σκοπό οι ασφαλισμένοι να μην ξέρουν τους στόχους και τις ρυθμίσεις του νέου ασφαλιστικού καθεστώτος

⁷⁷Σαλαμοποίηση= πολιτικός χειρισμός του ασφαλιστικού συστήματος και κατά τη διαδικασία αυτή βασικές ρυθμίσεις του ασφαλιστικού αναπροσαρμόζονται κάθε λίγα χρόνια. Γιαννίτσης, (2007), σελ.32.

- εφαρμογή του νόμου Ρέππα (Ν.3029/2002) με συγχώνευση των επικουρικών ταμείων στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Συγχώνευση, όμως, σημαίνει και περικοπές στις επικουρικές συντάξεις στο 20% ⁷⁸
- τα ελλειμματικά ταμεία πάνε στο ΙΚΑ μαζί με τις υποχρεώσεις τους. Επειδή οι πόροι των ταμείων αυτών δεν καλύπτουν τις υποχρεώσεις τους τότε και οι πόροι για συντάξεις θα επηρεαστούν αρνητικά
- ένταξη του ταμείου κύριας ασφάλισης των τραπεζοϋπαλλήλων στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ εφόσον ενταχτούν τα επικουρικά τους στο ΕΤΑΤ⁷⁹. Αυτό ισχύει για τους παλιούς ασφαλισμένους. Οι νέοι πάνε στο ΕΤΕΑΜ του ΙΚΑ.


Οι τέσσερις αυτές ρυθμίσεις στηρίχτηκαν στον νόμο Ρέππα ο οποίος υπαγόρευε την εθελοντική εφαρμογή τους μέχρι το 2007 και την υποχρεωτική από το 2008 και μετά για όλα τα ελλειμματικά ταμεία.

- ο αριθμός των συνταξιούχων σε μεγάλους οργανισμούς (π.χ. ΟΤΕ, Εθνική Τράπεζα) που έβγαιναν σε πρόωρη σύνταξη βάρυνε τους οργανισμούς αυτούς. Έτσι, το βάρος μεταφέρθηκε στην πρόωρη συνταξιοδότηση του ΙΚΑ. Από την μια η κυβέρνηση δεσμεύτηκε στην Ε.Ε. ότι θα αυξήσει τα έτη εργασίας αλλά από την άλλη δίνει κίνητρα για πρόωρη συνταξιοδότηση.

Το διάστημα 2004-2009 όλοι οι πολιτικοί, που βρέθηκαν στη θέση των Υπουργών Κοινωνικής Ασφάλισης, δρούσαν επί της κυβέρνησης του Κων/νου Καραμανλή.

Έτσι:

 Πάνος Παναγιωτόπουλος (2004-2006)(επί κυβέρνηση Κων/νου Καραμανλή)

 Σάββας Τσιτουρίδης (2006-2007)(επί κυβέρνηση Κων/νου Καραμανλή):

Διαχείριση Αποθεματικών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης ή Ν.3586/2007.

Με τον νόμο αυτό μπορεί πλέον να αξιοποιηθεί η περιουσία των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης. Ο νόμος αναθέτει στα Διοικητικά Συμβούλια των φορέων τη διαχείριση της περιουσίας τους. Γι'αυτό το λόγο ο νόμος ορίζει την πρόσληψη συμβούλων επενδύσεων, πρόσληψη η οποία γίνεται με νόμιμες διαγωνιστικές διαδικασίες. Θεσπίζονται κανόνες οι οποίοι προϋποθέτουν ότι η διαχείριση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των φορέων θα γίνει με αποτελεσματικό και

⁷⁸Γιαννίτσης, (2007), σελ.166-167.

⁷⁹ΕΤΑΤ= Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Τραπεζοϋπαλλήλων.

επαγγελματικό τρόπο. Δημιουργούνται κανόνες οι οποίοι επιτρέπουν στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης να διαχειρίζονται την περιουσία τους χωρίς την άδεια των εποπτικών τους αρχών. Δημιουργούνται, επίσης, κανόνες οι οποίοι στο πλαίσιο της επένδυσης σε κάθε φορέα επιβάλλουν την αναφορά της μορφής που θα έχει η επένδυση, δηλαδή τον σκοπό της, καθώς επίσης και το ποσοστό κινδύνου που μπορεί να φέρει η επένδυση αυτή. Τέλος, διατίθενται στο διαδίκτυο όλη η περιουσία των φορέων και κάθε ασφαλισμένος ή μη μπορεί να έχει πρόσβαση στον ιστότοπο αυτό.

Το 2006 ο Σ.Τσιτουρίδης δήλωσε ότι για να μπορέσει να λυθεί ένα ασφαλιστικό πρόβλημα πρέπει να διαπιστωθούν οι αδυναμίες του και μετά να προταθούν τρόποι για την αλλαγή του.⁸⁰ Έτσι αναφέρει έξι σημεία-κλειδιά που πιθανώς να συμπεριέλαβε η κυβέρνηση της ΝΔ. Αυτές οι έξι βασικές προτάσεις (ή σημεία-κλειδιά) είναι:

- 1^η πρόταση: αύξηση επιδόματος ανεργίας και περικοπή του επιδόματος από το ΟΑΕΔ⁸¹ για όσους άνεργους το λαμβάνουν οι οποίοι δέχονται προτάσεις δουλειάς από το ΟΑΕΔ και τις αρνούνται χωρίς να προσκομίζουν σοβαρό λόγο για την άρνηση τους αυτή
- 2^η πρόταση: άνεργοι να εργάζονται σε εποχιακές κοινωνικές εργασίες (π.χ. δασοπροστασία το καλοκαίρι) και θα πληρώνονται μέσω των επιδοτούμενων προγραμμάτων
- 3^η πρόταση: αξιοποίηση των αποθεματικών και των περιουσιακών στοιχείων των ταμείων⁸²
- 4^η πρόταση: περικοπή φορολογίας και εισφορών υπέρ τρίτων σε περιπτώσεις μεγάλων αδικιών⁸³
- 5^η πρόταση: περιορισμός του μεγάλου αριθμού και της μεγάλης ποικιλίας διαφορετικών συντάξεων. Αυτό συνεπάγεται μείωση του αριθμού των συντάξεων και
- 6^η πρόταση: καθιέρωση ελάχιστου εισοδήματος.

⁸⁰<http://www.tovima.gr/finance/article/?aid=173419>

⁸¹ΟΑΕΔ= Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού.

⁸²Το Βήμα, 21/05/2006.

⁸³Το Βήμα, 21/05/2006.

🚩 Βασίλης Μαγγίνας (30/04/2007-17/12/2007)(επί κυβέρνηση Κων/νου Καραμανλή):

Παρόλο που οι απόψεις του Β.Μαγγίνα δεν αποτέλεσαν ούτε νομοσχέδιο ούτε νόμο πρέπει να αναφερθούν. Ο τότε Υπουργός Ασφάλισης και Κοινωνικής Προστασίας είχε επιμείνει ότι το ασφαλιστικό χρήζει αλλαγών, αλλαγών που διατύπωσε στις παρακάτω προτάσεις του:

- να γίνουν ενοποιήσεις στα ταμεία μιας και ο τεράστιος αριθμός των φορέων -μόλις 155 το 2007- θεωρείται υπερβολικά μεγάλος και τουλάχιστον απαράδεκτη η ύπαρξη τους
- να μην θιγούν οι συντάξεις, το ύψος των παροχών και οι μισθοί των εργαζομένων ακόμα και αν ενταχθούν σε νέους φορείς
- τα αποθεματικά κάθε ταμείου να μην επηρεάσουν τα αποθεματικά άλλου
- πρόβλημα του ασφαλιστικού δεν είναι η χρηματοδότηση του διότι δεν δημιουργεί αυτή μια τέτοια καταστροφή
- επανεξέταση των βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων.

🚩 Φάνη Πάλλη -Πετραλιά (2007-2009)(επί κυβέρνηση Κων/νου Καραμανλή):

Σύμφωνα με την Φ.Πετραλιά η πρόταση της κυβέρνησης για το ασφαλιστικό αποτελείται από τρεις άξονες. Ο πρώτος άξονας αφορά την αναδιοργάνωση του συστήματος κάτι που θα έχει ως αποτέλεσμα το σύστημα να λειτουργεί σωστά και αποτελεσματικά. Θα ωφελήσει, επίσης, τους εργαζόμενους και τους συνταξιούχους αλλά και το ίδιο το ασφαλιστικό σύστημα μιας και θα αντιμετωπιστεί ο τεράστιος αριθμός των ταμείων. *«Με αυτή την αναδιάρθρωση επιτυγχάνεται σημαντική εξοικονόμηση διοικητικών και λειτουργικών δαπανών, αποτελεσματικότερος έλεγχος και εποπτεία εκ μέρους της πολιτείας, αποδοτικότερη αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των Ταμείων, ανάπτυξη σύγχρονων λειτουργικών και πάνω από όλα συμβατών συστημάτων Πληροφορικής, προς την κατεύθυνση του εκσυγχρονισμού της διαφανούς λειτουργίας, της βιωσιμότητας και της επάρκειας της ασφαλιστικής κάλυψης σε μακροπρόθεσμη βάση προς την κατεύθυνση του δημοσιονομικού⁸⁴ ελέγχου που οδηγεί σε μακροχρόνια σταθερότητα της βελτίωσης*

⁸⁴ Δημοσιονομικός= αυτός που σχετίζεται με την διαχείριση των οικονομικών του κράτους.

της ποιότητας των υπηρεσιών. Γίνεται εφικτή η προσέγγιση των στόχων που θέτουν οικονομίες κλίμακας.»⁸⁵ Ο δεύτερος άξονας αφορά την δημιουργία νόμων και θεσμικών παρεμβάσεων που θα επικεντρωθούν κυρίως σε συγκεκριμένα όρια συνταξιοδότησης και όχι γενικά για όλα τα επαγγέλματα. Ο τρίτος άξονας, αυτής της πρότασης, στηρίζεται στην εφαρμογή μέτρων για να αλλάξει η οικονομική κατάσταση των ασφαλιστικών ταμείων. Τέτοια μέτρα στοχεύουν στην καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής και της αδήλωτης εργασίας καθώς, επίσης, θα διευκολύνουν τη σχέση μεταξύ ασφαλισμένων και των φορέων τους.

Οι προτάσεις της Φ.Πετραλιά, ή αλλιώς Ν.3655/2008, ως προς το ασφαλιστικό μπορούν να χωριστούν σε τρία τμήματα, τα εξής:

- 1^ο τμήμα: συγχωνεύσεις Ταμείων:

Από 133 φορείς κοινωνικής ασφάλισης έχουμε 5 κύριας, 6 επικουρικής και 2 πρόνοιας. Σκοπός αυτών των συγχωνεύσεων είναι να υπάρξει πιο αποτελεσματική διοίκηση των ταμείων μια διοίκηση που θα ασκεί τα καθήκοντα της με χρήση λιγότερων δαπανών. Σκοπός τους, επίσης, είναι να μειωθεί η εισφοροδιαφυγή, να δημιουργηθούν ενιαία σύγχρονα πληροφοριακά συστήματα, να ελέγχονται οι δαπάνες που παρέχονται σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και γενικότερος σκοπός της είναι να μειωθούν οι σπατάλες και να δημιουργηθούν ελεγκτικοί μηχανισμοί οι οποίοι θα είναι ενιαίοι για όλους του φορείς.

- 2^ο τμήμα: όρια ηλικίας:

Όσοι συνταξιοδοτούνται στα 60 έτη ηλικίας:

- γυναίκες ασφαλισμένες στους κλάδους αυτοαπασχολούμενων και ασφαλισμένοι από 1/1/1983 και μετά στα ειδικά ταμεία (ΔΕΚΟ, τράπεζες κ.λπ.) και τα ταμεία Τύπου με 35 έτη ασφάλισης αυξάνεται το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης από 58 στα 60 έτη ηλικίας⁸⁶
- οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ από 1/1/1983 έως 31/12/1992 με 35 έτη ασφάλισης αυξάνεται το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης από τα 58 στα 60 έτη ηλικίας
- μητέρες τριών παιδιών ασφαλισμένες μέχρι 31/12/1992 στα ειδικά ταμεία που εντάσσονται στο ΙΚΑ έπαιρναν συντάξεις μέχρι 20 χρόνια

⁸⁵ <http://www.naftemporiki.gr/finance/printStory/215620>

⁸⁶ <http://www.nd.gr/documents/61130/4c892a9e-eb26-4662-a40e-c2a51d3414b9>

υπηρεσίας χωρίς όριο ηλικίας. Από 1/1/2013 έχουμε όριο ηλικίας τα 60 έτη. Η ρύθμιση αυτή ισχύει και για άνδρες χήρους ή διαζευγμένους που έχουν την γονική μέριμνα

- οι γυναίκες στο ΙΚΑ μπορούσαν με 10.000 ημέρες ασφάλισης και σε 57 έτη ηλικίας να συνταξιοδοτηθούν, τώρα μπορούν στα 60 τους.

Όσοι συνταξιοδοτούνται στα 57 έτη ηλικίας:

- ασφαλισμένοι μετά την 1/1/1983 με 37 έτη ασφάλισης χωρίς όριο ηλικίας, συνταξιοδότηση στα 58 έτη ηλικίας
- ασφαλισμένοι μέχρι 31/12/1992 στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με 10.500 ημέρες ασφάλισης, από τις οποίες οι 7.500 είναι στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, τότε αυξάνεται το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης από τα 55 στα 57 έτη ηλικίας για παροχή πλήρους σύνταξης και από τα 53 στα 55 για παροχή μειωμένης⁸⁷
- μητέρες ασφαλισμένες από την 1/1/1993 και μετά με τέσσερα ή πέντε παιδιά που έβγαιναν σε σύνταξη στα 50 ή 53 έτη τους, τώρα συνταξιοδοτούνται στα 55 ή στα 57 έτη ηλικίας τους
- όλοι οι ασφαλισμένοι, εκτός του ΟΓΑ, με 37 έτη ασφάλισης συνταξιοδοτούνται στα 58 έτη ηλικίας.

Όσοι συνταξιοδοτούνται στα 55 έτη ηλικίας:

- μητέρες με ανήλικα παιδιά ασφαλισμένες μετά την 1/1/1993 σε οποιοδήποτε φορέα, καταργείται η μειωμένη σύνταξη με εφαρμογή του μέτρου αυτού από το 2009 και μετά. Θεμελίωση πλήρους συνταξιοδοτικού δικαιώματος από τα 50 στα 55 έτη ηλικίας
- καταργείται η μειωμένη συνταξιοδότηση για όσους ασφαλίστηκαν μετά την 1/1/1993 με 35 χρόνια ασφάλισης και 55 έτη ηλικίας
- μητέρες με ανήλικα ή ανάπηρα παιδιά και 5.500 ημέρες ασφάλισης αύξηση ορίου συνταξιοδότησης από τα 50 στα 55 έτη ηλικίας
- μητέρες ασφαλισμένες στο ΙΚΑ με ανήλικα παιδιά και 25 έτη ασφάλισης αύξηση ορίου συνταξιοδότησης από τα 50 στα 55 έτη ηλικίας

⁸⁷ <http://www.nd.gr/documents/61130/4c892a9e-eb26-4662-a40e-c2a51d3414b9>

- μητέρες ασφαλισμένες στα ταμεία ΕΤΑΠ-ΜΜΕ⁸⁸ με 6.000 ημέρες ασφάλισης αύξηση ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης από τα 50 στα 55 έτη ηλικίας
- μητέρες ασφαλισμένες σε ταμεία αυτοαπασχολούμενων αύξηση ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης από τα 50 στα 55 έτη ηλικίας
- μητέρες με ανήλικα παιδιά ασφαλισμένες σε ειδικά ταμεία και σε ταμεία Τύπου αύξηση ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης από τα 50 στα 55 έτη ηλικίας. Το ισχύει και για τις μητέρες ασφαλισμένες στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Όσοι συνταξιοδοτούνται στα 50 έτη ηλικίας:

- μητέρες ασφαλισμένες μέχρι 31/12/1992 σε ειδικά ταμεία που μπαίνουν στο ΙΚΑ με τρία παιδιά και 20 χρόνια υπηρεσίας, σύνταξη χωρίς όριο ηλικίας στα 50 έτη ηλικίας. Το ίδιο ισχύει για άνδρες χήρους ή διαζευγμένους που έχουν τη γονική μέριμνα.

Λοιπές ρυθμίσεις:

- πλασματικός χρόνος: δίνονται οδηγίες για να ρυθμιστεί η αναγνώριση πλασματικού χρόνου για όλες τις ασφαλισμένες μητέρες σε όλους τους φορείς εκτός του ΟΓΑ. Συγκεκριμένα, αυτός ο πλασματικός χρόνος εξασφαλίζει σύνταξη σε μητέρες που αποκτούν παιδιά από το 2000 και μετά και ο οποίος δεν ξεπερνά τα 5 έτη στο σύνολο. Δικαίωμα για χρήση του πλασματικού χρόνου μπορεί να έχει και ο πατέρας μόνο όταν δεν χρησιμοποιείται από την μητέρα
- κίνητρο παραμονής στην εργασία: δίνεται το κίνητρο για όσους έχουν 35 έτη ασφάλισης και τα 60 ή 65 έτη ηλικίας τους να δουλέψουν 3 χρόνια ακόμα και η σύνταξη τους θα αυξάνεται κατά 3% το έτος. Η σκέψη για πρόωρη συνταξιοδότηση θα σημαίνει μείωση των συντάξιμων αποδοχών κατά 6% ετησίως (από 4.5% που ήταν αρχικά)
- μητέρες ανήλικων παιδιών ασφαλισμένες στους φορείς μισθωτών και αυτοαπασχολούμενων θα υποστούν μείωση εισφορών στο 50%

⁸⁸ΕΤΑΠ-ΜΜΕ= Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού-Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης.

για το πρώτο δωδεκάμηνο απασχόλησης μετά τη γέννηση του παιδιού και για τρία παιδιά

- πατέρες παιδιών με 67% αναπηρία, θεμελιώνουν δικαίωμα συνταξιοδότησης με 25 έτη ασφάλισης ανεξαρτήτως ηλικίας και φορέα, όπως ίσχυε μόνο για τις μητέρες με τέτοια παιδιά
 - ασφαλισμένοι από το 1/1/1993 και μετά με 35 έτη ασφάλισης κατάργηση της μειωμένης σύνταξης
 - ασφαλισμένες μητέρες με ανήλικα ή ανάπηρα παιδιά και 5.500 ημέρες ασφάλισης καταργείται η δυνατότητα συνταξιοδότησης στα 50 έτη ηλικίας
 - οι επικουρικές συντάξεις που υπερβαίνουν το 20% των συντάξιμων αποδοχών μειώνονται σταδιακά
 - σύνταξη παίρνουν όσοι έχουν συμπληρώσει τα όρια ηλικίας και τα χρόνια ασφάλισης ταυτόχρονα
 - δικαίωμα για παροχές ασθένειας θα έχουν μόνο όσοι έχουν 100 ημέρες ασφάλισης και όχι 50 που ήταν αρχικά.
- 3^ο τμήμα: θεσμικές παρεμβάσεις:⁸⁹
 - ΑΜΚΑ⁹⁰: είναι υποχρεωτικός για όλους τους ασφαλισμένους, άμεσους ή έμμεσους. Είναι μοναδικός και αποτυπώνει όλες τις ασφαλιστικές συναλλαγές του ασφαλισμένου. Με τον ΑΜΚΑ είναι πιο εύκολη η εργασία, η καταβολή συντάξεων, η ανανέωση βιβλιαρίου, η χορήγηση συνταγογράφησης από τον γιατρό αλλά και οποιαδήποτε άλλη ενέργεια. Τον ΑΜΚΑ δημιουργεί η Η.Δι.Κ.Α. Α.Ε.⁹¹
 - ΑΚΑΓΕ⁹²: σκοπός του ΑΚΑΓΕ είναι να αποκτήσει απόθεμα για να χρηματοδοτήσει τις συντάξεις από το 2019 και μετά. Τα χρήματα αυτά για την χρηματοδότηση προέρχονται από το 10% των

⁸⁹ <http://www.nd.gr/documents/61130/4c892a9e-eb26-4662-a40e-c2a51d3414b9>

⁹⁰ ΑΜΚΑ= Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης.

⁹¹ Η.Δι.Κ.Α. Α.Ε.= Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.. Είναι φορέας παροχής υπηρεσιών πληροφορικής, εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας. Σκοπός του είναι η πληροφορική εξυπηρέτηση υγείας και κοινωνικής πολιτικής και η παροχή υπηρεσιών σε πολλούς φορείς του Δημοσίου. http://www.ggka.gr/sy_idika.htm

⁹² ΑΚΑΓΕ= Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης Γενεών.

συνολικών εσόδων από αποκρατικοποιήσεις⁹³ το έτος, το 4% των συνολικών εσόδων από το ΦΠΑ το έτος και το 10% από τα ποσά από πόρους των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης.

iii. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης

🚦 Ανδρέας Λοβέρδος (2009-2010)(επί κυβέρνηση Γεωργίου Παπανδρέου):

Επί κυβέρνηση Σημίτη, όταν ο Τ.Γιαννίτσης έκανε προτάσεις για το ασφαλιστικό ο τότε πρωθυπουργός σκεπτόμενος το πολιτικό κόστος ήταν αντίθετος με την πολιτική που ήθελαν να ακολουθήσουν οι ανώτερο. Δέκα χρόνια μετά ο Α.Λοβέρδος έκανε αυτό που έπρεπε να είχε γίνει τότε. Έτσι, ο Α.Λοβέρδος χρησιμοποιεί τα κύρια στοιχεία του νομοσχεδίου Γιαννίτση και έκανε ότι δεν τόλμησε ο Κ.Σημίτης. Οι προτάσεις του, όμως, δεν θυμίζουν μόνο τις προτάσεις Γιαννίτση, είναι απλά αντιγραφή τους. Το νομοσχέδιο, που ήταν καθοδόν για την ψήφιση του από την Βουλή, και με την ψήφιση του αποτέλεσε τον Ν.3863/2010, μεταξύ άλλων προβλέπει:

- δικαίωμα συνταξιοδότησης θεμελιώνεται πλέον στα 65 έτη ηλικίας ή με 37 έτη ασφάλισης και χωρίς όριο ηλικίας για όλους, άντρες και γυναίκες
- δικαίωμα συνταξιοδότησης θεμελιώνεται με αύξηση των ετών ασφάλισης από τα 35 στα 40
- από 1/1/2008 ο τρόπος υπολογισμού της σύνταξης θα γίνεται με βάση τα 10 ή 15 τελευταία έτη και θα είναι ενιαίος για όλους τους ασφαλισμένους
- η κυβέρνηση είχε δεσμευτεί να αλλάξει το καθεστώς υπολογισμού σύνταξης για όλους όσους έχουν διαδοχική ασφάλιση⁹⁴. Στην περίπτωση αυτή η σύνταξη θα μειώνεται έως και 30%. Ο νόμος παγώνει και επανεξετάζεται το 2011
- από 1/1/2015 το κράτος περιορίζει τις χορηγήσεις στα ασφαλιστικά του ταμεία παρέχοντας ποσά μόνο για την βασική-κατώτατη σύνταξη αυτή των

⁹³Αποκρατικοποίηση= η μετατροπή μιας κρατικής επιχείρησης σε ιδιωτική, το πέρασμα (μιας επιχείρησης, εταιρείας) από τα χέρια του κράτους σε ιδιωτικό ιδιοκτησιακό καθεστώς.

⁹⁴Διαδοχική ασφάλιση= η συμμετοχή του ασφαλισμένου σε περισσότερα από ένα ταμεία.

360 ευρώ για όλους τους φορείς και η αναλογική θα καθορίζεται από τις εισφορές που αναλογούν σε κάθε ασφαλισμένο

- η βασική σύνταξη πρόνοιας θα είναι όση και η σύνταξη του ΟΓΑ
- η εισφορά αλληλεγγύης στους συνταξιούχους, το ΕΚΑΣ, θα μπαίνει σε λογαριασμό από τον οποίο θα γίνονται κρατήσεις σε συντάξεις ως εξής:
 - 1.401,00 ευρώ - 1.700,00 3%
 - 1.701,00 ευρώ - 2.300,00 5%
 - 2.301,00 ευρώ - 2.900,00 7%
 - 2.901,00 και πάνω 9%

Το ΕΚΑΣ θα λαμβάνουν όσοι έχουν συμπληρώσει τα 65 και άνω έτη ηλικίας και δεν έχουν άλλο εισόδημα. Ασφαλισμένοι κάτω των 65 ετών δεν δικαιούνται ΕΚΑΣ

- από 1/1/2008 ενοποίηση ταμείων σε 3 μόνο ταμεία κύριας ασφάλισης αυτά των μισθωτών, των αυτοαπασχολούμενων και των αγροτών
- ενοποιούνται, επίσης, οι υπηρεσίες υγείας των ταμείων με την ευθύνη του Υπουργείου Υγείας. Αυτό γίνεται για να δημιουργηθούν κανόνες και παροχές ίδιες προς όλους τους ασφαλισμένους
- θα εφαρμοστούν νέα μέτρα για τις μητέρες δημοσίων υπαλλήλους ενώ για τις μητέρες του ιδιωτικού τομέα ισχύουν οι διατάξεις του νόμου Πετραλιά. Ο νόμος “πάγωσε” το 2010 και άρχισε να ισχύει ξανά το 2011. Ουσιαστικά θίγονται:
 - οι μητέρες με ανήλικα παιδιά ασφαλισμένες στο ΙΚΑ. Προστίθεται ένα έτος κάθε χρόνο έως τα 55 τους έτη
 - οι μητέρες που παίρνουν σύνταξη από ταμεία μισθωτών και ταμεία Τύπου από το 2013 αυξάνεται το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης από τα 50 στα 55 έτη τους
 - το 2013 αύξηση ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης από τα 58 στα 60 έτη ηλικίας με 35 έτη ασφάλισης
- εξετάζονται τα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα
- διάρκεια «περιόδου χάριτος» 3 έτη
- από τον νόμο Αλογοσκούφη οι τραπεζοϋπάλληλοι θα ασφαρίζονται στο ΙΚΑ
- όσοι εισέρχονται από εδώ και πέρα στο Δημόσιο θα ασφαρίζονται στο ΙΚΑ

- αύξηση εισφορών ασφαλισμένων-εργοδοτών στο ΙΚΑ κατά 3 ποσοστιαίες μονάδες. Αυτές οι τρεις μονάδες θα μειωθούν από τον ΟΑΕΔ, τον ΟΕΚ⁹⁵ και τον ΟΕΕ⁹⁶ και
- από 1/1/2011 δίνονται κίνητρα για παραμονή στην εργασία μέχρι και 40 έτη ασφάλισης καθώς υπό “απειλή” βρίσκονται οι ασφαλισμένοι. Αυτό συμβαίνει διότι αν θελήσουν να συνταξιοδοτηθούν πρόωρα κάθε χρόνο η σύνταξη θα μειώνεται κατά 6%.

2.2.4. Περίοδος 2010 έως 2013

Στα μέσα του 2010, και με γεγονός ότι το δημοσιονομικό έλλειμμα της Ελλάδας έδειχνε ότι δεν καθιστούσε το δημόσιο χρέος βιώσιμο η ελληνική κυβέρνηση αδυνατούσε να δανειστεί με λογικά επιτόκια για την χρηματοδότηση του δημοσιονομικού ελλείμματος αλλά και του χρέους.⁹⁷ Αν πάλι δεν έβρισκε τρόπο για την χρηματοδότηση αυτή η χώρα θα χρεοκοπούσε.

Σαν πρώτη αντίδραση, η κυβέρνηση για να αποφευχθεί κάτι τέτοιο πήρε μέτρα όπου μείωνε τις δαπάνες, μέτρα τα οποία όμως δεν έφεραν αποτέλεσμα. Έτσι, η Ελλάδα ζήτησε τη βοήθεια του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ), της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (Ε.Ε.) και της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας (Ε.Κ.Τ.). Αυτοί οι τρεις οργανισμοί μαζί συγκρότησαν ένα μηχανισμό βοήθειας.

Στις 23 Απριλίου 2010 ο τότε πρωθυπουργός Γεώργιος Παπανδρέου ανακοινώνει ότι η Ελλάδα ζήτησε βοήθεια από τον ήδη σχηματισμένο ευρωπαϊκό μηχανισμό στήριξης ο οποίος θα χρηματοδοτούσε την Ελλάδα για να μην χρεοκοπήσει.

- Χρηματοδότηση από τον μηχανισμό στήριξης:

Στις 3 Μαΐου 2010 η Ελλάδα έκανε αίτηση για δανεισμό 80 δισεκατομμυρίων ευρώ από τις χώρες του ευρώ και 30 δισεκατομμύρια ευρώ από το ΔΝΤ. Η αίτηση

⁹⁵ ΟΕΚ= Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας.

⁹⁶ ΟΕΕ= Οικονομικό Επιμελητήριο Ελλάδος.

⁹⁷ <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B7%CF%87%CF%81%CE%AD%CE%BF%CF%85%CF%82%2010-2014>

αυτή συνοδεύεται από τρία Μνημόνια, τα εξής:⁹⁸ «Μνημόνιο Οικονομικής και Χρηματοπιστωτικής Πολιτικής» (ΜΟΧΠ), «Τεχνικό Μνημόνιο Συνεννόησης» (ΤΜΣ) και το «Μνημόνιο Συνεννόησης στις Συγκεκριμένες Προϋποθέσεις Οικονομικής Πολιτικής» (ΣΠΟΠ).

Αυτή την αίτηση υπέγραψε ο τότε Υπουργός Οικονομικών Γιώργος Παπακωνσταντίνου και ο πρόεδρος της ΤτΕ Γιώργος Προβόπουλος. Η αίτηση εγκρίθηκε στις 8 Μαΐου 2010.

Το επόμενο βήμα ήταν η δημιουργία της τρόικας⁹⁹ η οποία αποτελείται από το ΔΝΤ, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και η οποία έρχεται κάθε τρεις μήνες για να ελέγξει αν εφαρμόζονται οι όροι του Μνημονίου καθώς επίσης και την πρόοδο του.

- Πρώτο πακέτο οικονομικών μέτρων.

Στις 9 Φεβρουαρίου 2010 ο πρωθυπουργός Γ. Παπανδρέου, λόγω πιέσεων, ανακοινώνει μέτρα για το Δημόσιο τα οποία ήταν το πάγωμα των μισθών και οι περικοπές σε επιδόματα κατά 10% και σε υπερωρίες κατά 30%.¹⁰⁰ Αυτά τα μέτρα προκάλεσαν αντιδράσεις και την απεργία της ΑΔΕΔΥ¹⁰¹ στις 10 Φεβρουαρίου 2010.

- Δεύτερο πακέτο οικονομικών μέτρων.

Στις 3 Μαρτίου 2010 λόγω του γεγονότος ότι η χρεοκοπία δεν έχει αποφευχθεί εμφανίζονται νέα μέτρα. Αυτά τα μέτρα, όσον αφορά το ασφαλιστικό και τα εργασιακά, μεταξύ άλλων, ήταν:¹⁰² μειώσεις έως 30% στο δώρο του Πάσχα και Χριστουγέννων, μειώσεις έως 12% σε όλα τα επιδόματα του Δημοσίου και μειώσεις έως 7% σε αποδοχές και αποζημιώσεις εργαζομένων σε ΔΕΚΟ, ΟΤΑ¹⁰³, ΝΠΙΔ. Επιπλέον, αυξάνεται ο ΦΠΑ από 4.5% σε 5%, από 9% σε 10% και από 19% σε 21%.

⁹⁸ http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B7_%CF%87%CF%81%CE%AD%CE%BF%CF%85%CF%82_2010-2014

⁹⁹ Τρόικα= τρεις χώρες της Ε.Ε., αυτή που ασκεί την προεδρία το τρέχον εξάμηνο, αυτή του προηγούμενου και αυτή του επόμενου. Στην Ελλάδα ως τρόικα χαρακτηρίζεται η τριμερής άσκηση οικονομικού και πολιτικού ελέγχου επί της χώρας από το ΔΝΤ, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (κομισιόν) και την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα.

¹⁰⁰ <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=130472>

¹⁰¹ ΑΔΕΔΥ= Ανώτατη Διοικητική Ένωση Δημοσίων Υπαλλήλων.

¹⁰² Ελευθεροτυπία, 04/03/2010.

¹⁰³ ΟΤΑ= Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

- Μνημόνιο και τρίτο πακέτο οικονομικών μέτρων.

Τα μέχρι τώρα μέτρα δεν έφεραν κανένα αποτέλεσμα. Έτσι, στις 23 Απριλίου 2010 ο πρωθυπουργός ανακοινώνει ότι η χώρα θα ζητήσει την βοήθεια της τρόικας. Η χώρα υπογράφει Μνημόνιο και στις 2 Μαΐου 2010 εφαρμόζονται νέα μέτρα. Όσον αφορά το ασφαλιστικό και τα εργασιακά, κάποια από τα μέτρα αυτά ήταν τα εξής:¹⁰⁴ ¹⁰⁵ όσοι εργαζόμενοι στο δημόσιο τομέα έχουν μεικτές αποδοχές μέχρι 3.000 ευρώ σε αυτούς αντικαθίστανται ο 13^{ος} και ο 14^{ος} μισθός τους με το ποσό των 500 ευρώ, όσοι έχουν πάνω από 3.000 ευρώ δεν δικαιούνται ούτε αυτό το επίδομα των 500 ευρώ. Παρόμοια κατάσταση επικρατεί και για τις συντάξεις αφού για συντάξεις μέχρι 2.500 ευρώ ο 13^{ος} και 14^{ος} μισθός αντικαθίστανται με το ποσό των 800 ευρώ. Υπήρξαν περικοπές σε επιδόματα των δημοσίων υπαλλήλων και στους μισθούς των εργαζομένων σε ΔΕΚΟ σε ποσοστό 8% και 3% αντίστοιχα όπου δεν υπάρχουν επιδόματα. Επιπλέον, αυξάνονται τα κλιμάκια ΦΠΑ σε 23% ο υψηλός, σε 11% ο μεσαίος (και αργότερα από 11% σε 13%) και ο χαμηλός στο 5.5%. Ως προς τα εργασιακά, το Μνημόνιο προϋποθέτει:¹⁰⁶ την αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης στα 65 έτη ηλικίας, τον περιορισμό των ασφαλιστικών ταμείων σε τρία και το πάγωμα των μισθών.

- Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2012-2015.

Το Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής ψηφίστηκε στις 29 Ιουνίου 2011 από την Βουλή των Ελλήνων.

Ανεργία, πληθωρισμός, κλείσιμο επιχειρήσεων ήταν γεγονότα που ξεκίνησαν να φαίνονται αμέσως ως αποτέλεσμα των μέτρων που είχαν εφαρμοστεί.

Στις 9 Δεκεμβρίου 2010 η κυβέρνηση καταθέτει στη Βουλή πολυνομοσχέδιο για εργασιακά και ΔΕΚΟ. Βάση του πολυνομοσχεδίου αυτού θα γινόταν περιορισμός του βασικού μισθού. Το πολυνομοσχέδιο, επίσης, αναφέρει ότι στις μεικτές αποδοχές των εργαζομένων σε ΔΕΚΟ μπαίνει πλαφόν¹⁰⁷ που θα ανέρχεται στα

¹⁰⁴ http://www.express.gr/news/finance/297750oz_20100502297750.php3

¹⁰⁵ <http://news.in.gr/greece/article/?aid=1132263&lngDtrID=251>

¹⁰⁶ http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B7_%CF%87%CF%81%CE%AD%CE%BF%CF%85%CF%82_2010-2014

¹⁰⁷ Πλαφόν= (οικονομία) το ανώτατο όριο (παραγωγής, προγραμματισμού), η μέγιστη τιμή πώλησης-διάθεσης των αγαθών ή υπηρεσιών.

4.000 ευρώ και μείωση 10% σε αμοιβές πάνω από 1.800 ευρώ.¹⁰⁸ ¹⁰⁹ Το πολυνομοσχέδιο ψηφίστηκε στις 15 Δεκεμβρίου 2010.

Το 2011 η οικονομική ύφεση μεγαλώνει και ο κόσμος αντιδρά. Η ανεργία έχει φτάσει ήδη τον Μάρτιο του 2011 σε ποσοστό 16.2%.

Στις 15 Ιουνίου 2011 συζητιέται στη Βουλή το μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα και στις 29 Ιουνίου 2011 γίνεται η ψηφοφορία του προγράμματος όπου τελικά ψηφίζεται θετικά.

- Πακέτο μέτρων.

Το μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα απαιτεί την εφαρμογή μέτρων με σκοπό την μείωση των δαπανών και την αύξηση των εσόδων, καθώς επίσης σκοπός του είναι η συσσώρευση 50 δισεκατομμυρίων ευρώ από αποκρατικοποιήσεις. Έτσι, ιδρύεται το Ταμείο Δημόσιας Περιουσίας (Οργανισμός Αποκρατικοποιήσεων) για να αξιοποιηθεί η δημόσια περιουσία. Επιπλέον, περιορίζονται δαπάνες και μπαίνουν νέες φορολογήσεις.¹¹⁰ Από άποψη φορολογήσεων, (¹¹¹) αλλάζει η φορολογική κλίμακα με επιβάρυνση σε όλους όσους δηλώνουν εισοδήματα πάνω από 8.000 ευρώ, επιβάλλεται ειδική εισφορά αλληλεγγύης στα εισοδήματα πάνω από 12.000 ευρώ, επιβολή ειδικής εισφοράς αλληλεγγύης για την καταπολέμηση της ανεργίας ύψους 2%, επιβολή ειδικής εισφοράς συνταξιούχων επικουρικής ασφάλισης που θα παρακρατείται μηνιαία και (¹¹²) αύξηση ποσοστού παρακράτησης ΛΑΦΚΑ¹¹³ σε όλες τις συντάξεις πάνω από 1.450 ευρώ. Ως προς τα εργασιακά:¹¹⁴ μπαίνει μέτρο εργασιακής εφεδρείας¹¹⁵ για οργανισμούς που καταργούνται, όσοι προσλαμβάνονται χωρίς επαγγελματική εμπειρία θα αμείβονται με μισθό

¹⁰⁸ <http://www.skai.gr/news/politics/article/158221/sarotikes-allages-sto-polynomoshedio/>

¹⁰⁹ <http://www.skai.gr/files/1/PDF/polynomdec.pdf>

¹¹⁰ http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B7_%CF%87%CF%81%CE%AD%CE%BF%CF%85%CF%82_2010_-2014

¹¹¹ <http://www.real.gr/DefaultArthro.aspx?page=arthro&id=76372&catID=11>

¹¹² http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B7_%CF%87%CF%81%CE%AD%CE%BF%CF%85%CF%82_2010_-2014

¹¹³ ΛΑΦΚΑ= Λογαριασμός Αλληλεγγύης Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης. Συστήθηκε με το άρθρο 67 Ν.2084/1992 με σκοπό την οικονομική ενίσχυση ελλειμματικών φορέων κοινωνικής ασφάλισης.

¹¹⁴ http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B7_%CF%87%CF%81%CE%AD%CE%BF%CF%85%CF%82_2010_-2014

¹¹⁵ Εργασιακή εφεδρεία= είναι η κατάσταση στην οποία βρίσκεται κάποιος όταν τον αποσύρουν από την ενεργό υπηρεσία και θα τον επαναφέρουν όταν οι συνθήκες το απαιτήσουν ή το επιτρέψουν.

χαμηλότερο κατά 20% από το όριο της Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης και τέλος η διάρκεια των συμβάσεων ορισμένου χρόνου αυξάνεται από τα δυο στα τρία χρόνια.

- Συμπληρωματικά μέτρα.

Τον Ιούλιο του 2011 η σύνοδος κορυφής της Ε.Ε. συγκεντρώνεται για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα χρέους της Ελλάδας και η οποία στις 21 Ιουλίου αποφασίζει να δώσει νέο δάνειο στη χώρα αυτό των 158 δισεκατομμυρίων ευρώ (¹¹⁶ 109 δις. από την Ε.Ε. και το ΔΝΤ, 37 δις από την συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα και 12 δις από επαναγορά ομολόγων).

Τέλος Αυγούστου η Ελλάδα δεν είχε επιτύχει τους στόχους της διότι δεν είχαν αυξηθεί ούτε οι δαπάνες ούτε τα έσοδα της. Έτσι η κυβέρνηση τον Σεπτέμβριο προχώρησε σε συμπληρωματικά μέτρα. Κάποια από τα μέτρα αυτά ήταν:¹¹⁷ περικοπές στις συντάξεις και στο εφάπαξ, περικοπές μισθών και άμεση ψήφιση του ενιαίου μισθολογίου, μείωση αφορολόγητου ορίου στις 4.000-5.000 ευρώ.

Στις 6 Οκτωβρίου 2011 κατατέθηκε στη Βουλή πολυνομοσχέδιο για το νέο μισθολόγιο του Δημοσίου, για τις μειώσεις κύριων και επικουρικών συντάξεων και των εφάπαξ παροχών, τη νέα φορολογική κλίμακα και τις αλλαγές στα εργασιακά.¹¹⁸ Στις 20 Οκτωβρίου 2011 τα συμπληρωματικά αυτά μέτρα ψηφίστηκαν θετικά.

- Η πορεία προς το δεύτερο Μνημόνιο.

Στις 23 Οκτωβρίου 2011 συγκλήθηκε έκτακτη σύνοδος κορυφής της Ε.Ε. για να συζητήσει πως θα αντιμετωπιστεί η κρίση χρέους στην Ευρωζώνη. Στις 27 Οκτωβρίου η σύνοδος αυτή αποφάσισε κούρεμα¹¹⁹ του ελληνικού χρέους κατά 50% και χορήγηση νέου πακέτου βοήθειας 130 δισεκατομμυρίων ευρώ στην Ελλάδα.

Αρχές Νοεμβρίου η ανεργία ανεβαίνει στο 20.9% από 16.2% που ήταν τον Μάρτιο του 2011.

¹¹⁶ <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=295123>

¹¹⁷ http://news247.gr/oikonomia/metra_sok_gia_thn_ekth_dosh.1378362.html

¹¹⁸ http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B7_%CF%87%CF%81%CE%AD%CE%BF%CF%85%CF%82_2010-2014

¹¹⁹ Κούρεμα χρέους= (οικονομικός όρος) είναι ένα ποσοστό που αφαιρείται από την αγοραία αξία ενός περιουσιακού στοιχείου (ομόλογο) που χρησιμοποιείται για ασφάλεια σε περίπτωση χρεοκοπίας.

Στις 10 Φεβρουαρίου 2012 παρουσιάζεται το δεύτερο Μνημόνιο με νέα μέτρα, που έχει εγκρίνει η κυβέρνηση, τα οποία μεταξύ άλλων ήταν τα εξής:¹²⁰ μείωση του κατώτατου μισθού κατά 22% και 32% στους νεοεισερχόμενους και μέχρι 25 ετών. Κατάργηση 150.000 θέσεων εργασίας από το δημόσιο τομέα έως το 2015 εκ των οποίων 15.000 μέσα στο 2012, περικοπές συντάξεων, επιδομάτων, δαπανών υγείας, άμυνας, λειτουργιών του κράτους. Τέλος, κλείσιμο 200 εφοριών, κατάργηση φοροαπαλλαγών και χαμηλού ΦΠΑ στα νησιά.

Στις 12 Φεβρουαρίου 2012 το δεύτερο Μνημόνιο και τα μέτρα του συζητήθηκαν στη Βουλή όπου τελικά στις 13 Φεβρουαρίου 2012 ψηφίστηκε θετικά.

- Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016.

Το τρίτο Μνημόνιο, ή, πιο σωστά, Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο 2013-2016, κατατέθηκε προς συζήτηση στη Βουλή στις 5 Νοεμβρίου 2012 όπου λίγες μέρες αργότερα, στις 7 Νοεμβρίου, ψηφίστηκε θετικά.

Το τρίτο Μνημόνιο περιλαμβάνει νέο πακέτο μέτρων τα οποία, μεταξύ άλλων, είναι τα εξής: αύξηση στα διαμορφούμενα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης κατά δυο έτη από 1/1/2013 ¹²¹, μείωση των συντάξεων από 5% σε 15% για συντάξεις από 1.000 ευρώ και πάνω ¹²², μειώσεις στο εφάπαξ μέχρι και 83% ¹²³ (στην χειρότερη περίπτωση), κατάργηση των δώρων Χριστουγέννων-Πάσχα και των επιδομάτων αδειάς στις συντάξεις ¹²⁴, μειώσεις στα ειδικά μισθολόγια ¹²⁵, ένταξη από 1/1/2013 στο ενιαίο μισθολόγιο του Δημοσίου οι εργαζόμενοι σε όλες τις ΔΕΚΟ ¹²⁶, οικογένειες με πολλά παιδιά δικαιούνται ενιαίο επίδομα στήριξης τέκνων και αυτό για οικογένειες που διαβιούν ακραίες συνθήκες φτώχειας ¹²⁷, αντίτιμο 25 ευρώ για εισαγωγή σε νοσοκομείο ¹²⁸.

¹²⁰ http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B7_%CF%87%CF%81%CE%AD%CE%BF%CF%85%CF%82_2010-2014

¹²¹ http://news247.gr/eidiseis/oikonomia/ergasia/sarwtikes_allages_se_ergasiaka_kai_syntakseis_ti_p_roulepei_to_polynomosxedio.1998088.html

¹²² <http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=22770&subid=2&pubid=63733693>

¹²³ <http://www2.rizospastis.gr/story.do?id=7126965&publDate=7/11/2012>

¹²⁴ <http://www.megatv.com/megagegonota/article.asp?catid=27370&subid=2&pubid=29969185>

¹²⁵ <http://news.in.gr/economy/article/?aid=1231220681>

¹²⁶ <http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=26516&subid=2&pubid=112945674>

¹²⁷ <http://www.kathimerini.gr/18547/article/oikonomia/ellhnikh-oikonomia/polynomosxedio-ena-eniaio-epidoma-sthri3hs-teknwn>

¹²⁸ <http://news.in.gr/greece/article/?aid=1231220836>

Στις 5 Νοεμβρίου 2012 κατατέθηκε στη Βουλή προς συζήτηση όπου δυο μέρες μετά, στις 7 Νοεμβρίου, ψηφίστηκε θετικά.

2.2.5. Περίοδος μετά το 2013

Μετά την εφαρμογή σκληρών μέτρων η δύσκολη αυτή κατάσταση δεν σταματά εδώ. Ακόμα και μετά την υπογραφή του τρίτου Μνημονίου θα εφαρμοστούν επιπρόσθετα μέτρα για να μπορέσει το κράτος, τελικά και με κάποιο δυνατό τρόπο, να αντιμετωπίσει το μεγάλο έλλειμμα των ταμείων και να μπορέσει να αποπληρώσει το χρέος του στους ξένους δανειστές.

Από τις 21 Ιουνίου 2012 στη θέση του Υπουργού Κοινωνικής Ασφάλισης βρίσκεται ο Γιάννης Βρούτσης στο μετονομαζόμενο πλέον Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας επί της κυβέρνησης του Αντώνη Σαμαρά.

Μια γενικότερη εικόνα των μέτρων που θα εφαρμοστούν από το 2014 και μετά είναι η παρακάτω. Μπορεί κάποια να μην έχουν εφαρμοστεί ακόμη, κάποια έχουν πάρει ήδη την μορφή τους στον ασφαλιστικό και εργασιακό χώρο και για κάποια από αυτά τα μέτρα είναι βέβαιη η εφαρμογή τους καθώς η επιλογή αυτή αποτελεί μονόδρομο. Η γενικότερη, λοιπόν, εικόνα των μέτρων είναι η εξής:

- κύριες συντάξεις: για όσους θελήσουν να βγουν στη σύνταξη από 1/1/2013 έως 31/12/2014 η σύνταξη θα υπολογίζεται κανονικά με την μόνη διαφορά ότι ο υπολογισμός της σύνταξης σε κάθε έτος δεν πρέπει να ξεπερνά το 2% των συντάξιμων ή ασφαλιστικών παροχών
- επικουρικές συντάξεις: τα ελλειμματικά ταμεία μειώνουν την παροχή επικουρικών συντάξεων. Κάθε τρίμηνο θα γίνονται μελέτες στα ελλειμματικά ταμεία για να εξετάσουν τη βιωσιμότητα τους και αν δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν θα εφαρμόζονται μέτρα. Επίσης, δημιουργούνται ατομικοί λογαριασμοί όπου θα φαίνεται η ασφαλιστική πορεία κάθε εργαζομένου
- μείωση εφάπαξ παροχών: από το νέο έτος -2014- το εφάπαξ θα υπολογίζεται με διαφορετικό τρόπο καθώς το ποσό που θα προκύπτει θα εξαρτάται από παράγοντες όπως από το πόση θα είναι η περιουσία του

ταμείου, πόσα άτομα θα φεύγουν από το ταμείο, καθώς επίσης και από το ποσό των εισφορών που κατατίθενται στο ταμείο

- ΕΚΑΣ: θα καταβάλλεται σε συνταξιούχους ηλικίας άνω των 65 ετών. Συνταξιούχοι κάτω των 65 ετών δεν δικαιούνται το επίδομα (βλ. και νόμο Λοβέρδου). Επίσης, οι συνταξιούχοι με ποσοστό αναπηρίας πάνω από 80% και χωρίς όριο ηλικίας θα μπορέσουν να πάρουν ΕΚΑΣ
- εξετάζονται τα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα: επανεξέταση και αύξηση ορίων ηλικίας κατά εννέα μήνες για την παροχή και πλήρης αλλά και μειωμένης σύνταξης
- γενικότερη αύξηση ορίων ηλικίας: κατά γενική ομολογία για παροχή πλήρους σύνταξης θεμελιώνονται τα 67 έτη ηλικίας ενώ για μειωμένη τα 63. Και στις δυο περιπτώσεις απαραίτητη προϋπόθεση είναι η συμπλήρωση 35 ετών ασφάλισης
- δημιουργία ενός ενιαίου εθνικού φορέα συνταξιούχων-μισθωτών ο οποίος θα αποτελείται από τρεις κλάδους αυτούς των μισθωτών, αυτοαπασχολούμενων και των αγροτών
- κάποια μέτρα για αποθήκευση χρημάτων στο ταμείο του κράτους:
 - όσοι εργοδότες δεν πληρώνουν τα χρέη τους το χρέος μεταφέρεται στο Κέντρο Είσπραξης Ανεξόφλητων Οφειλών όπου σημαίνει υποχρεωτική καταβολή των χρεών τους (κέρδος 100 εκατομμύρια ευρώ)
 - για την αντιμετώπιση της αδήλωτης εργασίας θα ελέγχεται αν κάθε εργαζόμενος είναι ή όχι ασφαλισμένος. Κάθε μη ασφαλισμένος εργαζόμενος θα φέρνει, για τον εργοδότη, το πρόστιμο των 10.550 ευρώ/άτομο (κέρδος 50 εκατομμυρίων ευρώ)
 - όσοι μπουν στη διαδικασία ρύθμισης των χρεών τους, οι οφειλές τους θα συμψηφιστούν με την επιστροφή του ΦΠΑ (κέρδος 200 εκατομμύρια ευρώ) και τέλος
 - έλεγχος σε άτομα-δικαιούχους με επιδόματα πρόνοιας (κέρδος 30 εκατομμυρίων ευρώ).

Αν η εφαρμογή των μέτρων δεν φέρνει τα επιθυμητά αποτελέσματα, ούτε στο ίδιο το κράτος ούτε και στους ξένους δανειστές, είναι υποχρεωτική η εφαρμογή επιπρόσθετων, πιο επώδυνων και σκληρών μέτρων.



3. ΟΙ ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

3.1. Ιστορική ανάδρομη

3.1.1. Η πρώτη κατάρρευση των ταμείων

Μόνο δεκαπέντε χρόνια επιβίωσε το πρώτο ανεξάρτητο ασφαλιστικό ταμείο αυτό των δημοσίων υπαλλήλων. Ο τότε Υπουργός Οικονομικών, Σωτήρης Σωτηρόπουλος, μειώνει τον χρόνο ασφάλισης και συγχωνεύει τα ταμεία. Ο πρώτος που επιχείρησε την καθολική εφαρμογή των συντάξεων, κυρίως των δημοσίων υπαλλήλων, ήταν ο Αλέξανδρος Κουμουνδούρος ως Υπουργός Οικονομικών, επί κυβέρνηση Δ.Βούλγαρη, το 1856.¹²⁹ Λόγω διάλυσης της Βουλής η πρόταση για την δημιουργία μετοχικών ταμείων δεν ψηφίστηκε αλλά έπεσε ξανά στο τραπέζι πέντε χρόνια μετά, το 1861, όπου και τελικά δημιουργήθηκε το Μετοχικό Ταμείο Δημοσίων Υπαλλήλων και, αργότερα, το Μετοχικό Ταμείο Υπαλλήλων Εθνικής Τραπέζης. Σύνταξη έπαιρναν οι δημόσιοι υπάλληλοι με 60 έτη ηλικίας και 25 έτη προϋπηρεσίας. Το ίδιο έτος καθιερώνονται και οι αναπηρικές συντάξεις.

Το ίδιο έτος, επίσης, όσοι νόμοι και διατάγματα εκδόθηκαν υπογράφηκαν από την βασίλισσα Αμαλία. Η βασίλισσα απαίτησε οι συντάξεις να δίνονται άμεσα και

¹²⁹ <http://www.topontiki.gr/article/39892>

τουλάχιστον με μόνο δυο μήνες καθυστέρηση από την ημέρα που ο δικαιούχος έκανε αίτηση για συνταξιοδότηση. Η βασίλισσα καθιερώνει και τις συντάξεις για τις χήρες και τα ορφανά των γεροισιαστών.

Την περίοδο εκείνη οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες επέτρεπαν την συνταξιοδότηση στα 30 έτη εργασίας. Στην Ελλάδα, όμως, καθιερωνόταν η 25ετία. Μάλιστα, το 1866, ο τότε Υπουργός Οικονομικών Σ.Σωτηρόπουλος καθιερώνει επιπλέον μείωση των ετών εργασίας κατά πέντε έτη δηλαδή στα 20 έτη εργασίας μπορούσε κάποιος να συνταξιοδοτηθεί.

Από την μεριά των ταμείων, τα Επτάνησα διαθέτουν δικό τους ταμείο και συγκεντρώνουν αποθεματικό ένα εκατομμύριο δραχμές. Το Ταμείο Συντάξεων του Ιονίου ξεπερνούσε τις 300.000 δραχμές το χρόνο. Γνωρίζοντας αυτό το γεγονός, ο Σ.Σωτηρόπουλος, και χωρίς να εξετάσει καμία παράμετρο, προχωρά σε συγχώνευση του ταμείου που υπήρχε με αυτό των Επτανήσων. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα το κεφάλαιο του ταμείου του Ιονίου να εξαντληθεί μέσα σε τρία χρόνια και τα δυο πλέον συνενωμένα ταμεία ήταν και επίσημα ελλειμματικά. Πέραν του γεγονότος των ελλειμματικών ταμείων και την μη ύπαρξη άλλων χρημάτων για την παροχή των συντάξεων προστίθεται και το “φορτίο” του ολοένα και αυξανόμενου αριθμού των συνταξιούχων 20ετούς εργασίας. Κάπως έτσι αυτές οι πράξεις οδήγησαν, το 1876, στην πρώτη κινητοποίηση συνταξιούχων στην Ελλάδα.

Οι συντάξεις των πολιτικών ήταν ένα ακόμη πρόβλημα που επιβάρυνε το κράτος και τα ελλειμματικά ταμεία. Από την στιγμή που οι πολιτικοί έπαιρναν υψηλούς μισθούς έπρεπε να πάρουν και υψηλές συντάξεις. Το ταμείο δεν μπορούσε να πληρώσει πλέον και κάπως έτσι κατέρρευσε οικονομικά. Τις συντάξεις έδινε πλέον το δημόσιο ταμείο με νόμο το 1877.

3.1.2. Η κατάσταση του ασφαλιστικού μετά το 2000

Την εποχή του 2000, οι τότε Υπουργοί καθώς και ο τότε πρωθυπουργός της χώρας, Κων/νος Σημίτης, ζητούσαν και θεωρούσαν ακίνδυνο το να επενδύσει κάποιος τα χρήματά του στο Χρηματιστήριο Αξιών Αθηνών (ΧΑΑ). Ενθάρρυναν τα ταμεία να επενδύσουν και άλλα αποθεματικά καθώς και τους Έλληνες πολίτες μιας και οι χαμηλές τιμές των μετοχών θεωρούνταν ευκαιρία. Τόνιζαν, μάλιστα, ότι είναι παράλογο να θέλει κανείς να ρευστοποιήσει τις μετοχές του και τους προέτρεπαν να μην προβούν σε τέτοιες πράξεις. Υπήρχε, βέβαια, το πιστεύω ότι από την στιγμή που η οικονομία βαίνει καλώς κάτι αντίστοιχο θα γίνει στην αγορά και στο ΧΑΑ.

Λίγο πριν τις εκλογές ο Κ.Σημίτης μιλούσε διαρκώς για την συμμετοχή των ασφαλιστικών ταμείων στο ΧΑΑ και την συμβολή τους, μέσω αυτού του γεγονότος, στην οικονομία. Δεν έδειχνε, όμως, να θέλει να δώσει λύση στο ασφαλιστικό πρόβλημα.

Αφού, όμως, τα ταμεία πνίγονταν στο χρήμα, οι “μαύρες” τρύπες γίνονταν “άσπρες”, η οικονομία και η ανάπτυξη έδειχναν ότι κάτι αρνητικό δεν θα συμβεί, τότε γιατί το ασφαλιστικό έπρεπε να αλλάξει; Λύθηκε το πρόβλημα ριζικά μέσα σε δέκα χρόνια; Αν αναλογιστεί κανείς ότι ο νόμος Σιούφα έδινε σκληρά μέτρα για την καταπολέμηση του προβλήματος, άλλαξε η κατάσταση έτσι απλά με επενδύσεις στο ΧΑΑ;

⁽¹³⁰⁾ Ο Κ.Σημίτης, τότε, έλεγε ότι το ασφαλιστικό δεν χρήζει ανησυχίας και αυτοί που λένε κάτι τέτοιο το κάνουν για να φοβίσουν τον κόσμο. Τα ταμεία είχαν όντως χρήμα και μετοχές, οι εισφορές των Ελλήνων και των ξένων που δούλευαν στην Ελλάδα κατατίθενται εγκαίρως στα ταμεία, άρα όλα βαίνουν καλώς.

Όμως, το 2001, ο γενικός δείκτης του ΧΑΑ είχε πέσει κατά πολύ με αποτέλεσμα τα ταμεία και οι Έλληνες, που είχαν επενδύσει στο ΧΑΑ, να χάσουν πάρα πολλά λεφτά. Δεν έπρεπε να επενδυθούν τόσα χρήματα στη ρουλέτα του ΧΑΑ γιατί όπως αποδείχτηκε ο τζόγος αυτός τους κατέστρεψε ολοσχερώς. Επρόκειτο για χρήματα των πολιτών που θα τους απέδιδαν την μελλοντική σύνταξη τους και δεν επρόκειτο

¹³⁰ http://seferou.blogspot.gr/2010/04/blog-post_117.html

για μια προσωπική απόφαση του καθενός. Κάποια στιγμή αυτό το ρίσκο θα απέβαινε μοιραίο όπως και έγινε.

3.2. Καμπανάκι για το ασφαλιστικό

- Το ΙΝΕ της ΓΣΕΕ το 2005 έκανε μελέτη στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για να συμπληρώσει προηγούμενη μελέτη του 2001. Το ΙΝΕ χρησιμοποιεί ένα απλό υπόδειγμα. Οι συντάξεις προέρχονται από εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών, από τη συμμετοχή του κράτους και από αποδόσεις των αποθεματικών και των επενδύσεων. Αυτά τα στοιχεία λειτουργούν συμπληρωματικά δηλαδή αν μειωθεί ένα τότε θα πρέπει να αυξηθεί ένα άλλο για να υπάρξουν σταθερές συντάξεις. Από την στιγμή, όμως, που δεν γίνεται κάτι τέτοιο και διαρκώς αυξάνονται τα όρια ηλικίας το μόνο που στην πραγματικότητα επιτυγχάνεται είναι η επέκταση της βιωσιμότητας του συστήματος κατά λίγους μόνο μήνες. Η επέκταση αυτή, όμως, φαίνεται μηδαμινή μπροστά στο τεράστιο πρόβλημα. Επιπλέον, το κόστος αύξησης του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης είναι μεγαλύτερο από το όφελος που θα υπήρχε από την βιωσιμότητα του συστήματος. Και δεν φτάνει μόνο το γεγονός αύξησης ορίων ηλικίας αλλά όσο περνούν τα χρόνια οι συντάξεις ολοένα και μικραίνουν. Όμως, οι επιπλέον μειώσεις στις συντάξεις δεν θα φέρουν λύση στο πρόβλημα βιωσιμότητας του ασφαλιστικού, μιας και είναι ήδη πολύ χαμηλές, αλλά αντίθετα αυξάνουν το φαινόμενο της φτώχειας. Επιπροσθέτως, με την εξέλιξη που έχει το δημογραφικό στη χώρα μας το ΙΝΕ κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για το ασφαλιστικό σύστημα μιας και η υπερβολική αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων δημιουργεί μεγάλα προβλήματα.
- Το 2007 το ΔΝΤ είχε προειδοποιήσει ότι το ασφαλιστικό χρήζει αλλαγών. Χαρακτηριστικά το είχε αποκαλέσει “ωρολογιακή βόμβα” κάτι που δείχνει ότι το πρόβλημα πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα.
- Το 2010, μετά την υπογραφή του Μνημονίου συνεργασίας μεταξύ Ελλάδας και ΔΝΤ, έρχεται στην Ελλάδα η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ) για να

υποστηρίζει τις μεταρρυθμίσεις στο συνταξιοδοτικό. Για να γίνει αντιληπτός ο κίνδυνος για την βιωσιμότητα των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης αναφέρεται, μετά από έκθεση της ΔΟΕ, ότι η ανεργία από 800.000 έφτασε το 1.000.000 ανθρώπους και κάπως έτσι χάνονται 5 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως. Ουσιαστικά η Ελλάδα έρχεται πρόσωπο με πρόσωπο με την κατάρρευση του ασφαλιστικού της συστήματος. Γι'αυτό τον λόγο η ΔΟΕ αναφέρει ότι αναγκαστικά οι κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες πρέπει να φτάσουν τουλάχιστον στο χαμηλότερο επίπεδο τους.

- Η επιτροπή Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης προειδοποιεί την Ελλάδα για το ασφαλιστικό της σύστημα. Το 2012 σημειώνονται μέτρα λιτότητας, η ανεργία αυξάνεται, μισθοί και συντάξεις κόβονται και όλα αυτά τείνουν να καταστρέψουν τα ασφαλιστικά ταμεία της χώρας. Καταστροφή, βεβαίως, των ταμείων σημαίνει μηδέν ασφάλιση, μηδέν ένσημα, μηδέν πρόσβαση σε τομείς υγείας, μηδέν σύνταξη. Το Συμβούλιο της Ευρώπης επισημαίνει ότι τουλάχιστον πρέπει να διατηρηθούν τα χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής ασφάλισης, κάτι που είχε υπογράψει και η ίδια η Ελλάδα από τις 09/06/1981, και ζητά από την Ελλάδα και την τρόικα να αντιληφτούν την σοβαρότητα του προβλήματος. Οι παροχές των κοινωνικών ασφαλίσεων πρέπει οπωσδήποτε να μείνουν σε κάποιο επίπεδο, και έστω στο χαμηλότερο δυνατό που προβλέπεται, για να μην πτωχεύσει η χώρα.

3.3. Τα προβλήματα του ασφαλιστικού συστήματος

Τα προβλήματα που αναλύονται σε αυτή την ενότητα είναι και εκείνα που θεωρούνται ως τα κυριότερα προβλήματα του ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα.

3.3.1. Δημογραφικό πρόβλημα

Η δημογραφία της Ελλάδας αφορά τη μελέτη του πληθυσμού της Ελλάδας τόσο σε επίπεδο στατιστικών στοιχείων όσο και από ποιοτική άποψη.¹³¹ Στην Ελλάδα απογραφή πληθυσμού γίνεται κάθε δέκα χρόνια. Έτσι, σύμφωνα με την τελευταία καταμέτρηση του πληθυσμού, το 2011, έχουμε σύνολο πληθυσμού 10.815.197.

Η δημογραφία προσδιορίζεται από τον Δημογραφικό Δείκτη Εξάρτησης. Ο Δείκτης αυτός δείχνει τον λόγο ανάμεσα σε άτομα σε ηλικία που αρχίζει η αποχώρηση από την εργασία και σε άτομα σε ηλικία που εργάζονται, δηλαδή άτομα 65+/ατομα 20-64. Ουσιαστικά, ο λόγος αυτός εκφράζει τον πληθυσμό σε δυο τμήματα, το πρώτο τμήμα είναι οι ομάδες πληθυσμού που θα χρειαστούν βοήθεια και το δεύτερο τμήμα είναι αυτοί που θα κληθούν να τους χρηματοδοτήσουν, οι εργαζόμενοι δηλαδή.¹³² Η μορφή του πληθυσμού είναι η βάση των δημογραφικών εξελίξεων και σε συνδυασμό με τις εργασιακές συνήθειες υπολογίζεται ο αριθμός των συνταξιούχων και κυρίως των εργαζομένων που θα πληρώνουν τις συντάξεις.¹³³ Ο λόγος αυτός είναι βέβαιος και δεδομένος για τα επόμενα είκοσι χρόνια χωρίς να έχει υποστεί μεγάλες αλλαγές.¹³⁴

Ένα από τα προβλήματα του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος θεωρείται η δημογραφία. Η Ελλάδα, μαζί με πολλές χώρες της ανατολικής και δυτικής Ευρώπης, έχει δημογραφικό πρόβλημα. Στην ουσία δημογραφικό πρόβλημα υπάρχει όταν

¹³¹ http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%86%CE%AF%CE%B1_%CF%84%CE%B7%CF%82_%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1%CF%82

¹³² http://www.acci.gr/acci/Portals/0/Departments/keme/national/KEME_koinonikiAsfalisi_3_2011.pdf

¹³³ <http://reality-tape.com/asfalistiko/archives/SPRSYNT.pdf>

¹³⁴ http://www.acci.gr/acci/Portals/0/Departments/keme/national/KEME_koinonikiAsfalisi_3_2011.pdf

υπάρχει δυσαναλογία πληθυσμού, δηλαδή όταν γεννιούνται λίγα παιδιά και αυξάνονται οι ηλικιωμένοι. Η μεταβολή του πληθυσμού οφείλεται κυρίως σε παράγοντες όπως το ποσοστό των γεννήσεων, τον μέσο όρο ζωής των ανθρώπων και την μετανάστευση.

Στην Ελλάδα η μεγάλη αύξηση των γεννήσεων παρατηρήθηκε μεταξύ 1955-1970. Από το 1980 και μετά εμφανίζονται τα πρώτα μεγάλα ποσοστά υπογεννητικότητας. Έτσι, την δεκαετία του 1990, η Ελλάδα είναι μια από τις χώρες με τα μεγαλύτερα ποσοστά υπογεννητικότητας παγκοσμίως.

Από την άλλη, εκτός του φαινομένου της υπογεννητικότητας, παρατηρείται και η αύξηση του ορίου ζωής που σημαίνει ότι οι άνθρωποι ζουν περισσότερο. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αυξάνονται οι συνταξιούχοι, γεγονός που επηρεάζει την κατάσταση του ασφαλιστικού. Το γεγονός ότι υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός συνταξιούχων οφείλεται στο ότι ζουν πιο πολλά χρόνια, στο ότι δεν υπάρχουν δυνατότητες εργασίας και στα χαμηλά όρια ηλικίας συνταξιοδότησης. Όποτε, έχοντας πολλούς ηλικιωμένους αυξάνεται και η ύπαρξη πολλών συντάξεων. Το γεγονός αυτό θα εξισορροπηθεί μέσω αύξησης των εισφορών και μείωσης των συντάξεων καθώς επίσης και με την αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης.¹³⁵

Όταν μια χώρα έχει πολλούς νέους και εργαζόμενους, περισσότερους από τους ηλικιωμένους, δηλαδή καταβάλλονται πολλές εισφορές και λίγες παροχές, τότε μπορούμε να πούμε ότι ένα ασφαλιστικό σύστημα έχει υγιή μορφή. Αν, όμως, συμβαίνει το αντίθετο, δηλαδή λίγοι εργαζόμενοι και πολλοί συνταξιούχοι, καταλαβαίνει κανείς ότι κάτι τέτοιο κάποια στιγμή θα δημιουργήσει πρόβλημα. Αν, ποτέ, ισχύσει το πρώτο τότε οι εισφορές που θα καταβάλλονται στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης θα είναι περισσότερες από τις παροχές. Αυτό δημιουργεί απόθεμα στα ταμεία ή κάτι που δείχνει ότι τα ταμεία σίγουρα δεν έχουν έλλειμμα. Αυτό το “κέρδος” μπορεί να αξιοποιηθεί με την μέθοδο της αποταμίευσης έτσι ώστε σε περίπτωση ανάγκης να μπορεί να αξιοποιηθεί. Αν, όμως, δεν γίνει αυτό θα είναι πιο δύσκολο για τους ασφαλισμένους να καλύψουν τις όποιες ανάγκες τους προκύψουν.

¹³⁵Συράγα, (2006).

Στην πράξη, αν υπάρξει τάση για αλλαγή στον πληθυσμό προβλέπεται και με την πρόβλεψη αυτή φαίνονται αμέσως ποια θα είναι τα προβλήματα που θα φέρει η αλλαγή αυτή. Η αλήθεια είναι ότι πολλοί μελετητές, Έλληνες και ξένοι, έχουν προειδοποιήσει ότι το πρόβλημα βαθαίνει και πολλοί έχουν προτείνει μέτρα για την αντιμετώπιση του. Όπως και κάθε πρόβλημα αν αντιμετωπιστεί σωστά και γρήγορα τότε οι πιθανότητες καταστροφής του ασφαλιστικού θα είναι λίγες. Αν, όμως, δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως τότε το σύστημα θα δυσκολευτεί να επιβιώσει. Πολλές χώρες έχουν κάνει την πρόβλεψη αυτή και ήδη έχουν πάρει μέτρα για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Παρά το σκεπτικό αυτό η απάντηση του ελληνικού κράτους στις οποιεσδήποτε προτάσεις ήταν αρνητική. Και αυτό γιατί τα οποιαδήποτε μέτρα θα είχαν, κυρίως, μεγάλο πολιτικό κόστος. Πολλές φορές, όμως, λόγω αδιαφορίας αυτών που διαχειρίζονται τη λειτουργία του ή πολιτικών λαθών ή ακόμα και πολιτικών που έχουν ως στόχο το κέρδος, η λύση του προβλήματος βρίσκεται σε αδράνεια. Επιπρόσθετα, η απομόνωση του προβλήματος από την υπόλοιπη οικονομία ή η “στεγανοποίηση¹³⁶” της οικονομίας από αρνητικές παρενέργειες της μη επίλυσης του προβλήματος συνέβαλαν και αυτές στην σημερινή αδρανή προβληματική κατάσταση του συστήματος.¹³⁷ Επομένως, το πραγματικό πρόβλημα στην Ελλάδα δεν είναι το δημογραφικό αλλά το γεγονός ότι το κράτος δεν θέλει να το λύσει.

Έτσι, αντί να υπάρχει ένα αυστηρό και πειθαρχημένο ασφαλιστικό περιβάλλον αποκτήθηκε ένα ανοιχτό, χωρίς περιορισμούς, γεμάτο αυξήσεις και αδικίες ασφαλιστικό περιβάλλον. Το αντίθετο, δηλαδή, από αυτό που θα έπρεπε να ισχύει σαν ασφάλιση στην Ελλάδα.

Αξίζει, όμως, να σημειωθεί ότι μια πολύ σημαντική προσπάθεια επίλυσης του ασφαλιστικού είχε γίνει το 1992 με τον νόμο Σιούφα. Απλά οι αλλαγές για τις οποίες μιλούσε ο νόμος δεν προχώρησαν.

¹³⁶ Στεγανοποίηση= το να βάλει κανείς στέγη.

¹³⁷ http://www.acci.gr/acci/Portals/0/Departments/keme/national/KEME_koinonikiAsfalisi_3_2011.pdf

i. Δημογραφικό πρόβλημα και οικονομία

Όπως είναι αντιληπτό, εκτός από τους νέους και τους ηλικιωμένους, το δημογραφικό συνδέεται με την οικονομία άμεσα, μιας και αυτή είναι που επηρεάζει και χρηματοδοτεί τις δυο αυτές ομάδες. Κάποιες από τις επιρροές που δημιουργεί το δημογραφικό στην οικονομία είναι οι εξής:

- μειώνεται η ανάπτυξη. Για να μην γίνει κάτι τέτοιο πρέπει να αυξηθεί η παραγωγικότητα κάτι που, με τον μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων, δεν είναι εφικτό
- μειώνεται η αποταμίευση. Από την στιγμή που έχουμε πολλούς ηλικιωμένους, που δεν μπορούν να εργαστούν, δεν αποταμιεύονται χρήματα στα ταμεία
- δεν δημιουργείται κεφάλαιο. Πρέπει να δημιουργηθεί έτσι ώστε στην χειρότερη μορφή του δημογραφικού η χώρα να έχει απόθεμα
- δεν μειώνεται το δημόσιο χρέος. Η υπάρχουσα γενιά μπορεί να γίνει παραγωγική και να δημιουργήσει απόθεμα για τυχόν χρήση του στο μέλλον και να μην δανειστεί γιατί το δάνειο θα το φορτωθούν οι επόμενες γενιές.

ii. Η επίλυση του προβλήματος

Γενικότερα, για την επίλυση του δημογραφικού ως προς το ασφαλιστικό υπήρξαν διάφοροι ισχυρισμοί οι οποίοι έλεγαν ότι το πρόβλημα δεν είναι τόσο σοβαρό και δεν απαιτούνται ριζικές αλλαγές. Για παράδειγμα, όλα όσα ακούγονταν για πρόβλημα στο ασφαλιστικό ήταν καθαρά αβάσιμα στοιχεία και σίγουρη λύση θα ήταν απλά η φορολόγηση ή η καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής. Μια λύση η οποία σίγουρα όλοι θέλουν να επιτευχτεί αλλά δεν θα λύσει ριζικά το πρόβλημα. Εξάλλου ο μεγαλύτερος εισφοροδιαφεύγον είναι το ίδιο το κράτος.¹³⁸

Άλλη μια λύση που προτάθηκε είναι η μείωση της ανεργίας. Ακόμα και να αυξηθούν οι εργαζόμενοι αυτό σαν λύση θα απαλύνει το πρόβλημα δεν το λύσει, όμως, ουσιαστικά.

¹³⁸Βουρλούμης, (2002), σελ.100.

Λύση στο ασφαλιστικό πρόβλημα μπορεί να αποτελέσει και η ανάπτυξη της οικονομίας. Ή ως λύση μπορεί να θεωρηθεί η οικονομική ενίσχυση των νοικοκυριών και η ύπαρξη κινήτρων για το συνδυασμό επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής. Άλλη πρόταση μπορεί να θεωρηθεί η εξέλιξη στον κλάδο στέγασης έτσι ώστε να μπορέσουν να δημιουργηθούν οικογένειες ή και να δοθούν κίνητρα για την εργαζόμενη μητέρα και να μειωθεί το κόστος τεκνοποιίας.

Μια άλλη προτεινόμενη λύση, που έχει αναφερθεί, είναι να εφαρμοστεί το κεφαλαιοποιητικό σύστημα ασφάλισης φιλοσοφία του οποίου είναι να δημιουργεί αποθέματα κάτι που το διανεμητικό δεν κάνει. Είναι γνωστό ότι το διανεμητικό δεν μπορεί να αντιμετωπίσει το δημογραφικό πρόβλημα και αυτό γιατί συνδέεται άμεσα με την σχέση εργαζομένων-συνταξιούχων. Είναι γνωστό, επίσης, ότι στο κεφαλαιοποιητικό ότι οι εισφορές δίνει ο ασφαλισμένος αυτές επενδύονται και του δίνουν παροχές όταν έρθει ο καιρός της συνταξιοδότησης. Επομένως, το δημογραφικό δεν επηρεάζει άμεσα το κεφαλαιοποιητικό σύστημα. Και αν αυτό γίνει με έμμεσο τρόπο το κεφαλαιοποιητικό μπορεί να ενσωματωθεί αυτόματα στις νέες αλλαγές, όποιες και αν είναι αυτές, διότι δεν χρειάζεται να επέμβει το κράτος.

Αυτές, όμως, οι λύσεις δεν λύνουν ουσιαστικά το πρόβλημα απλά δημιουργούν ένα ακόμη πρόβλημα πιο μεγάλο και το μεταφέρουν στις επόμενες γενιές οι οποίες στην πραγματικότητα είναι αυτές που θα επωμιστούν αυτά τα λάθη. Και από την στιγμή που γεννιούνται λιγότερα παιδιά τότε το πρόβλημα απλά αργεί υπερβολικά να λυθεί.

Στην ουσία, όμως, λύση του δημογραφικού προβλήματος δεν μπορεί να αποτελέσει η φορολογία, η καταπολέμηση της ανεργίας, η καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής, η κεφαλαιοποίηση ή κάποιες λοιπές. Αυτά, ίσως, απαλύνουν το πρόβλημα που δημιουργεί το δημογραφικό στο ασφαλιστικό σύστημα. Η λύση του προβλήματος είναι πιο σύνθετη. Στην πραγματικότητα το ευρύτερο πρόβλημα του ασφαλιστικού πρέπει, επιτέλους, να χαρακτηριστεί ως πολιτικό πρόβλημα αφού οι πολιτικοί το έχουν φέρει ως εδώ αν αναλογιστεί κανείς ότι και οι ίδιοι οι πολιτικοί χρησιμοποιούν το σύνθετο του προβλήματος ως λόγο για να μην το αναλύσουν και τελικά να μην το αντιμετωπίσουν.

Για να λυθεί, όμως, ένα πρόβλημα απαραίτητη προϋπόθεση είναι να παρουσιαστεί με την πραγματική του μορφή. Αποφεύγοντας να δεχτούν οι

πολιτικοί την φύση του προβλήματος κοροϊδεύουν πρώτα τους ίδιους τους τους εαυτούς και μετά τους πολίτες. Πείθοντας τον εαυτό τους ότι το πρόβλημα είναι πρόβλημα μέχρι εκεί που τους συμφέρει η μερική λύση που προτείνουν απλά απαλύνει την συνείδηση τους.

iii. Το δημογραφικό πρόβλημα-σύγκριση με άλλες χώρες

Τα δημογραφικά δεδομένα διαμορφώνονται διαφορετικά σε κάθε χώρα. Αν συγκρίνει κανείς δυο χώρες διαφορετικές μεταξύ τους, όπως η Ιταλία και η Σουηδία, θα δει δυο διαφορετικές νοοτροπίες.

Η Ιταλία (μια χώρα ίδια με την Ελλάδα: χαμηλά ποσοστά γεννητικότητας και μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων) βρισκόταν σε μια κατάσταση κατάρρευσης του ασφαλιστικού της συστήματος. Έτσι, τη δεκαετία του 1990, εφαρμόστηκαν μεταρρυθμίσεις για να μπορέσει να αντέξει τις δημογραφικές αλλαγές. Η διαδικασία ήταν δύσκολη και προκάλεσε αντιδράσεις αλλά πλέον όλα είχαν δρομολογηθεί.

Από την άλλη, η Σουηδία μια χώρα η οποία δεν αντιμετώπιζε δημογραφικό πρόβλημα αλλά καθαρά προληπτικά εφάρμοσε μεταρρυθμίσεις στο ασφαλιστικό της σύστημα και έγιναν προσπάθειες για να αυξηθεί ο πληθυσμός της.

iv. Ο Μαριόλης για το δημογραφικό

Για την μελέτη της δημογραφίας χρησιμοποιείται ο Δημογραφικός Δείκτης Εξάρτησης ο οποίος δείχνει τον λόγο (ηλικιωμένοι 65+/άτομα 20-64). Ένας άλλος Δείκτης, ο Οικονομικός Δείκτης, εξαρτάται από τον Δημογραφικό μιας και ο τελευταίος αποτελεί το κύριο συστατικό για την αγορά εργασίας. Η αγορά εργασίας είναι αυτή που δημιουργεί τον Οικονομικό Δείκτη ο οποίος δείχνει τον λόγο (οικονομικά μη ενεργοί/εργαζόμενοι). Οποιοσδήποτε αλλαγές στη δημογραφία της χώρας θα επηρέαζαν τον Δημογραφικό Δείκτη, μετά τον Οικονομικό και αυτός με την σειρά του την αγορά εργασίας, την οικονομία και το ασφαλιστικό σύστημα. Επομένως, θεωρήθηκε σωστό ο Οικονομικός Δείκτης, που η μελέτη του Θ.Μαριόλη χρησιμοποιεί για το ασφαλιστικό, να αναφερθεί και να συνδεθεί με την

δημογραφία μιας και χρησιμοποιεί αυτόν και όχι άλλο Δείκτη Εξάρτησης για την μελέτη του αυτή.

Σε μελέτη του, λοιπόν, για το ασφαλιστικό σύστημα ο Θ.Μαριόλης χρησιμοποιεί την έννοια του Λόγου Οικονομικής Εξάρτησης. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιεί τον Μέγιστο Εφικτό Λόγο Οικονομικής Εξάρτησης εκείνο τον Λόγο Οικονομικής Εξάρτησης, δηλαδή, που μπορεί να αντέξει η οικονομία.¹³⁹ Ο Μέγιστος αυτός Λόγος δείχνει την αναλογία των μη εργαζομένων/εργαζόμενους δηλαδή πόσους μη εργαζόμενους μπορεί να συντηρήσει ένας εργαζόμενος. Για να υπολογιστεί ο Λόγος αυτός μπαίνουν τιμές στις πηγές που το ασφαλιστικό σύστημα δαπανά τα ακαθάριστα έσοδα¹⁴⁰ του και οι οποίες είναι επενδύσεις, καταναλώσεις μη εργαζομένων, καταναλώσεις κεφαλαιοκρατών¹⁴¹ και εξαγωγές. Στην μελέτη αυτή τονίζει ότι αν η τιμή του Λόγου Οικονομικής Εξάρτησης δεν ξεπερνά ένα συγκεκριμένο όριο, με βάση το οποίο μπορεί να αντέξει η οικονομία, τότε το ασφαλιστικό είναι υγιές.¹⁴²

Σύμφωνα με την έννοια αυτή που χρησιμοποιεί για την μελέτη του κατέληξε στο γεγονός ότι ένας εργαζόμενος στην Ελλάδα μπορεί να συντηρήσει μόνο δυο μη εργαζόμενους, γεγονός απογοητευτικό αν αναλογιστεί κανείς ότι αν, για παράδειγμα, ζούσε στη Γερμανία ο ίδιος εργαζόμενος με τον ίδιο μέσο μισθό θα συντηρούσαν 20 μη εργαζόμενοι.¹⁴³

(¹⁴⁴) Τέλος, σε συνέντευξη του τονίζει ότι το ασφαλιστικό γενικότερα μελετάται με Αναλογιστική Μελέτη. Κάπου εδώ ο Λόγος Οικονομικής Εξάρτησης εμφανίζεται σιγά-σιγά αλλά και πάλι συνενωμένα με τον Δημογραφικό. Συγκρίνοντας, χωρίς να υποτιμά, καταλήγει στο ότι ο Μέγιστος Εφικτός Λόγος αντιμετωπίζει το ασφαλιστικό ως σύνολο της οικονομίας κάτι που η Αναλογιστική Μελέτη δεν κάνει.

¹³⁹ http://theo-mariolis.gr/files/gr/Publications/pop_arthra/26.pdf

¹⁴⁰ Ακαθάριστα έσοδα= τα συνολικά έσοδα που έχει, για παράδειγμα, μια επιχείρηση. Αν από το ποσό αυτό αφαιρεθούν τα έξοδα της επιχείρησης τότε προκύπτει και το καθαρό κέρδος της.

¹⁴¹Κεφαλαιοκρατία= χαρακτηρισμός του οικονομικού συστήματος της αγοράς που υπερτονίζει το ρόλο του κεφαλαίου, το καπιταλιστικό σύστημα.

¹⁴² <http://dosepasa.wordpress.com/2010/06/23/43/>

¹⁴³ <http://dosepasa.wordpress.com/2010/06/23/43/>

¹⁴⁴ http://theo-mariolis.gr/files/gr/Publications/pop_arthra/26.pdf

3.3.2. Η υγεία

Ως προς τον τομέα της υγείας, ένα σύστημα ασφάλισης έχει να αντιμετωπίσει τρία προβλήματα, αυτό της δημογραφίας, αυτό της αλλαγής του κλίματος (διότι η αλλαγή κλίματος δημιουργεί νέες μεταδοτικές ασθένειες) και αυτό της τεχνολογίας (π.χ. κατάργηση χειρόγραφης και υποχρέωση ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, χειρουργεία με ρομπότ, τηλεδιασκέψεις με γιατρούς άλλων χωρών μέσω κάμερας και internet κ.ά.).

Ο τομέας υγείας έχει να αντιμετωπίσει, όμως, το κυρίαρχο και πρώτιστο πρόβλημα αυτό της αύξησης των δαπανών υγείας. Οι δαπάνες υγείας αυξάνονται γιατί αυξάνεται και η ζήτηση των προϊόντων και υπηρεσιών υγείας, δηλαδή απαιτούνται πιο πολλά φάρμακα και πιο πολλοί γιατροί άρα το κράτος, που πρέπει να τα παρέχει, επιβαρύνεται. Οι δαπάνες υγείας, ωστόσο, μπορούν να αυξηθούν λόγω αύξησης της αξίας τους.

i. Υγεία και δημογραφικό

Οι σημαντικότερες δημογραφικές αλλαγές, που έχει υποστεί η χώρα μας τα τελευταία 40 χρόνια, αφορούν την ευρύτερη έννοια του δημογραφικού προβλήματος δηλαδή το γεγονός ότι μια μέση οικογένεια έχει ένα με δυο παιδιά το πολύ και οι ηλικιωμένοι ζουν περισσότερο. Οι δημογραφικές αλλαγές, επίσης, αφορούν και τον ερχομό πολλών οικογενειών από τα χωριά στις πόλεις. Αυτό είναι κακό διότι συγκεντρώθηκε απότομα πολύς πληθυσμός στις πόλεις με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν προβλήματα υγείας αλλά και περιβαλλοντολογικά όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση, η μόλυνση των υδάτων και γενικότερα περιβαλλοντολογικά προβλήματα που επηρεάζουν την υγεία.

Παρά το γεγονός ότι οι άνθρωποι πλέον ζουν περισσότερο, από ότι τα προηγούμενα χρόνια, αυτή η αύξηση του προσδόκιμου ζωής αποτελεί πρόβλημα για το δημογραφικό αλλά και τον τομέα της υγείας. Αυτό συμβαίνει διότι πρέπει να παρέχονται πολλές συντάξεις στους πλέον πολλούς συνταξιούχους αλλά και να παρέχονται πολλές δαπάνες υγείας μιας και η ηλικία τους το απαιτεί.

ii. Υγεία και νοσηρότητα

Η προηγούμενη ενότητα αναφέρει ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν τις δαπάνες υγείας είναι το δημογραφικό, η αλλαγή κλίματος και η τεχνολογία. Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει τον τομέα υγείας, εκτός αυτών, είναι και η νοσηρότητα¹⁴⁵.

Η νοσηρότητα δημιουργείται και επηρεάζεται κυρίως από τους εξής παράγοντες:¹⁴⁶

- το περιβάλλον στο οποίο ζει κανείς και τις πολιτιστικές συνθήκες
- την εργασία και τον τρόπο διαβίωσης
- την στήριξη από την οικογένεια και την κοινωνία
- τον τρόπο ζωής και
- την ηλικία, το φύλο, την κληρονομικότητα.

Δεν μπορεί, όμως, να μην υπολογιστεί το ότι οι περισσότερες σύγχρονες ασθένειες είναι αποτέλεσμα του τρόπου ζωής μας. Και ούτε αυτό. Στην πραγματικότητα, δεν είναι ο τρόπος ζωής καθαυτός που έχει εξελίξει τις ασθένειες να έχουν σήμερα αυτή την μορφή. Κύρια αιτία είναι ο τρόπος που σκέπτεται κάποιος να βγάλει τα προς το ζην.¹⁴⁷

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι αιτίες θανάτου μέσα σε έναν αιώνα έχουν αλλάξει κατά πολύ. Για παράδειγμα, το 1900 κάποιος πέθαινε κατά κύριο λόγο από γρίπη, φυματίωση, γαστρεντερίτιδα και καρδιά, όταν κάποιος το 2000 πεθαίνει κυρίως από καρδιά, καρκίνο, ατυχήματα και διαβήτη. Παρατηρούνται, δηλαδή, σημαντικές μεταβολές στην νοσηρότητα. Άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι τα αίτια θανάτου για το 1990 ήταν κυρίως η πνευμονία, η φυματίωση, η ιλαρά και μετά λοιπές ασθένειες, ενώ για το 2020 θα είναι η καρδιά, η φυματίωση, ο πόλεμος και το HIV(AIDS).

Καταλαβαίνουμε, λοιπόν, ότι τον τελευταίο αιώνα έχουν αλλάξει κατά πολύ οι ασθένειες που προσβάλλουν τους ανθρώπους, αλλαγές που επηρεάζουν το κόστος υγείας.

¹⁴⁵ Νοσηρότητα= το σύνολο των κρουσμάτων ενός νοσήματος σε συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή σε ορισμένη χρονική περίοδο (π.χ. ένα έτος) και ορισμένο αριθμό ζώων ή ανθρώπων.

¹⁴⁶ http://www.medinfo.gr/?cat_id=509

¹⁴⁷ http://www.medinfo.gr/?cat_id=509

Η νοσηρότητα μπορεί να αυξήσει αυτό το κόστος υγείας διότι συνδέεται με μέσα όπως τα νοσοκομεία, οι ιατρικές δαπάνες, οι φαρμακευτικές δαπάνες και άλλες υπηρεσίες.¹⁴⁸ Συνδέεται, επίσης, με την παράμετρο χρόνο. Για παράδειγμα, ένας ασθενής που έχει πάθει λοίμωξη ή μια ίωση κοστίζει λιγότερο στο τομέα υγείας ως προς τα φάρμακα και την θεραπεία του. Ένας ασθενής, όμως, με καρδιακή προσβολή κοστίζει περισσότερο. Αυτό γιατί θα χρειαστεί κάποιο νοσοκομείο ή την εντατική μονάδα του, τρία με τέσσερα φάρμακα τουλάχιστον -εφ όρου ζωής- ή και κάποιες άλλες υπηρεσίες. Κάπως έτσι αυξάνεται το κόστος υγείας.

Λύση, όμως, για το πρόβλημα που προκαλεί η αυξημένη ζήτηση και το αυξημένο κόστος υγείας δεν μπορεί να είναι η υψηλή επιβολή δαπανών υγείας.

3.3.3. Ανασφάλιστη εργασία

Η ανασφάλιστη εργασία συνήθως παρατηρούνταν σε μικρές ιδιωτικές επιχειρήσεις. Με τα χρόνια το φαινόμενο αυτό άρχισε να παρατηρείται και σε μεγάλες επιχειρήσεις ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Οι μελέτες δείχνουν ότι ένας στους τέσσερις εργαζόμενους είναι ανασφάλιστος.

Η Ελλάδα πρωτοπορεί σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες γιατί έχει χαμηλή συμμετοχή στην μερική απασχόληση και μεγάλη στις παράνομες μορφές εργασίας.

i. Μορφές ανασφάλιστης εργασίας

- αδήλωτη εργασία: είναι η χειρότερη και πιο επικίνδυνη μορφή εργασίας.¹⁴⁹ Εδώ οι εργαζόμενοι δεν καταβάλλουν εισφορές για παροχή μελλοντικής σύνταξης αλλά κατά τη διάρκεια της εργασίας τους δεν δικαιούνται ούτε παροχές υγείας ή δώρα, επιδόματα, αποζημιώσεις κ.λπ..
- ελαχίστη ασφάλιση: ο εργοδότης δεν καταβάλει στο ΙΚΑ όλη την εισφορά που απαιτείται δηλαδή δεν δείχνει τον πραγματικό μισθό του εργαζομένου

¹⁴⁸ http://www.medinfo.gr/?cat_id=509

¹⁴⁹ <https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.askota.gr%2Fpalio%2Ffile%2Fana%2Fanasfalisti%2520ergasia.doc&ei=AMh0U7m3E LSBYQP4moHYBA&usq=AFQjCNGJY5dQIXmtNcRcKulyRiA35ZOYow&sig2=6Qf7HROh-SCV-P1PYG5W7Q>

αλλά ένα μέρος αυτού. Αυτό το γεγονός δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί αν δεν συμφωνήσει και ο εργαζόμενος.

- μερική ασφάλιση: ο εργοδότης δεν ασφαλίζει τον εργαζόμενο για όλες τις ημέρες που απασχολείται αλλά για λιγότερες.
- ψευδής δήλωση: οι εργοδότες δηλώνουν τους εργαζόμενους με μερική απασχόληση αλλά στην πραγματικότητα μπορεί να εργάζονται πλήρως ή και με υπερωρίες.
- έκτακτες αμοιβές: οι εργοδότες προσπαθούν ακόμα και με δικαστικό αγώνα να μην ασφαλίσουν τους εργαζόμενους που δουλεύουν με ποσοστά επί των πωλήσεων.
- παράνομο δελτίο παροχής υπηρεσιών: ο εργοδότης θέλοντας να αποφύγει την καταβολή των εργοδοτικών εισφορών και των γενικότερων υποχρεώσεων του αναγκάζει τον εργαζόμενο να συμπληρώσει το δελτίο παροχής υπηρεσιών. Αυτό συνεπάγεται και την αναγκαστική και πλέον υποχρεωτική εγγραφή του εργαζομένου στο ΤΕΒΕ. Έτσι κάποιος θεωρείται αυτοαπασχολούμενος. Εδώ, όμως, ο εργαζόμενος παρέχει εξαρτημένη εργασία μιας και ο τόπος, ο χρόνος και ο τρόπος εργασίας του ρυθμίζεται από τον εργοδότη του.
- συμβάσεις έργου: ισχύει ότι και στο παράνομο δελτίο παροχής υπηρεσιών.
- μεταφορά εργαζομένων στον ΟΓΑ:¹⁵⁰ σύμφωνα με την νομοθεσία οι αλιεργάτες, οι αγρεργάτες και οι εποχιακοί εργαζόμενοι σε επιχειρήσεις τυποποίησης τροφίμων ασφαλιζονται στον ΟΓΑ. Έτσι, όμως, σε αυτούς τους κλάδους, που τα τελευταία χρόνια αναπτύσσονται, οι εργοδότες βγάζουν πολλά χρήματα μιας και στον ΟΓΑ η συμμετοχή είναι μικρότερη από το ΙΚΑ.
- επιδοτούμενα προγράμματα: ενώ παρέχεται εργασία και μάλιστα εξαρτημένη τα επιδοτούμενα προγράμματα δεν ασφαλίζουν τους εργαζόμενους. Αυτό πρέπει να το κάνει ο εργοδότης που, κάποιες φορές, ενώ είναι υποχρεωμένος δεν το κάνει.

¹⁵⁰ <https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.askota.gr%2Fpalio%2Ffile%2Fana%2Fanasfalisti%2520ergasia.doc&ei=AMh0U7m3E LSByQP4moHYBA&usq=AFQjCNGJY5dQIXmtNcRcKulyRiA35ZOYow&sig2=6Qf7HROh-SCV-P1PYG5W7Q>

- εφαρμογή συλλογικών συμβάσεων εργασίας: όταν ο εργαζόμενος έχει υπογράψει σύμβαση, π.χ. μέσω ΕΣΠΑ¹⁵¹, παίρνει τα χρήματα του ΕΣΠΑ και τα υπόλοιπα τα δίνει ο εργοδότης. Όμως, αυτό δεν γίνεται πάντα μιας και ο εργοδότης δεν ελέγχεται ή δεν τους δίνει τις υπερωρίες ή τα επιδόματα. Έτσι, ο εργαζόμενος στερείται τα χρήματα που έχει δουλέψει ή ακόμα και τις υπερωρίες που μπορεί να έχει κάνει. Αλλά όχι μόνο αυτός, στερείται και το ΙΚΑ στο οποίο πρέπει να γίνεται η καταβολή των εργοδοτικών εισφορών.
- ανασφάλιστος χρόνος: είναι ο χρόνος κατά τον οποίο ο εργαζόμενος μπορεί να παρέχει υπηρεσία χωρίς να αμείβεται ή να μην ασφαρίζεται γι'αυτό το διάστημα (π.χ. στρατός) ή να μην μπορεί να παρέχει καθόλου υπηρεσίες και εκτός αυτού να είναι και ανασφάλιστος (π.χ. ασθένεια ή ανεργία).

ii. Λόγοι εκδήλωσης ανασφάλιστης εργασίας

Περίπτωση ασφαλισμένου που δεν θέλει να ασφαλιστεί είναι μια σπάνια περίπτωση. Οι περισσότεροι ανασφάλιστοι εργαζόμενοι που ζουν παθητικά αυτήν την κατάσταση σπάνια απευθύνονται σε αρμόδιες υπηρεσίες για να βρουν το δίκιο τους.

Αυτό συμβαίνει για τους εξής λόγους:

- δεν υπάρχει νομοθεσία που να εξασφαλίζει τη προστασία των εργαζομένων από τους εργοδότες τους μετά την δήλωση ότι εργάζονται ανασφάλιστα
- οι αρμόδιες υπηρεσίες που μπορεί κάποιος να απευθυνθεί δεν είναι άξιες εμπιστοσύνης διότι υπάρχει το ενδεχόμενο διαφάνειας στοιχείων του εργαζομένου και γιατί δεν είναι βέβαιο το αποτέλεσμα που θα φέρουν
- εργαζόμενοι ανασφάλιστοι που δεν έχουν στα χέρια τους στοιχεία δεν μπορούν να αποδείξουν το γεγονός. Σε περίπτωση, όμως, που διαπιστωθεί κάτι τέτοιο ο εργοδότης υποχρεούται να ασφαλίσει τον εργαζόμενο και να πληρώσει πρόστιμο
- δεν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο. Αυτός που ελέγχει τις καταστάσεις εργασίας (ωράριο, μισθός, ασφάλιση κ.λπ.) είναι το σώμα επιθεώρησης

¹⁵¹ΕΣΠΑ= Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς.

εργασίας. Στο σώμα δεν υπάρχουν πολλοί ελεγκτές και οι δραστηριότητες τους είναι περιορισμένες.

iii. Συνέπειες ανασφάλιστης εργασίας στο ασφαλιστικό σύστημα

Η ανασφάλιστη εργασία από την στιγμή που δεν γίνεται καταβολή εισφορών μόνο αρνητικές συνέπειες μπορεί να έχει για το ασφαλιστικό σύστημα, την βιωσιμότητα του και την επάρκεια των ταμείων του. Κάποιες από τις σοβαρές αυτές συνέπειες είναι οι εξής:

- λόγω εισφοροδιαφυγής ή ανασφάλιστης εργασίας τα ασφαλιστικά ταμεία χάνουν 2 δισεκατομμύρια ευρώ το χρόνο
- το γεγονός ότι δεν υπάρχουν υπηρεσίες ελέγχου για την ανασφάλιστη εργασία, και όσες υπάρχουν πλέον αδιαφορούν, οδηγούν τους ασφαλισμένους στην ιδιωτική ασφάλιση
- αυξάνονται όλο και περισσότερο οι προτάσεις για κατάργηση του ισχύοντος συστήματος και στην θέση του να μπει ένα άλλο που να παρέχει μια εθνική κατώτατη σύνταξη για όλους. Έτσι και αλλιώς, όμως, οι σημερινοί εργαζόμενοι που εργάζονται με ανασφάλιστη εργασία θα έχουν ένα κατώτατο όριο διαβίωσης
- παραβιάζεται η υποχρέωση στην ασφάλιση για πολλούς εργαζόμενους. Ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να ασφαλίσει τον εργαζόμενο στα ασφαλιστικά ταμεία για τις ώρες και τις ημέρες που δουλεύει και να καταβάλλει στο ταμείο τις εισφορές που του αναλογούν.

iv. Προτάσεις αντιμετώπισης ανασφάλιστης εργασίας

Για να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο της ανασφάλιστης εργασίας θα πρέπει, μεταξύ άλλων, να διευκολυνθούν οι ελεγκτικές αρχές με απλοποίηση των διαδικασιών, ο εργαζόμενος να προστατεύεται και να του δίνονται κίνητρα να καταγγέλλει το γεγονός και να επιβάλλονται πρόστιμα στους εργοδότες.

Συγκεκριμένα:

- σε περίπτωση ανασφάλιστης εργασίας: θα πρέπει να γίνεται επιβολή προστίμων για την επιχείρηση και μετά από το συμβάν οι απασχολούμενοι να θεωρούνται ακόμα εργαζόμενοι της επιχείρησης, δηλαδή να μην τους απολύσει. Η απασχόληση να θεωρείται πλήρης και να σφραγίζεται με σύμβαση αορίστου χρόνου.¹⁵² Επίσης, η επιχείρηση υποχρεούται να ασφαλίσει τον μέχρι τώρα ανασφάλιστο εργαζόμενο της για όλο τον καιρό που τον είχε ανασφάλιστο και θα πρέπει να δώσει, εκτός από τα παραπάνω, όλα τα επιδόματα, τις άδειες, τα δώρα κ.λπ. σε χρηματικά ποσά
- ο εργαζόμενος με παράνομη μορφή απασχόλησης (δελτίο παροχής υπηρεσιών, συμβάσεις έργου κ.λπ.): ότι ισχύει και στην περίπτωση ανασφάλιστης εργασίας
- περίπτωση ασφάλισης με λιγότερες μέρες από αυτές που εργάζεται, με δήλωση από τον εργοδότη χαμηλότερου μισθού από αυτόν που δίνει πραγματικά, με αδήλωτες υπερωρίες κ.λπ.: ο εργαζόμενος να ασφαλιστεί για την διαφορά, δηλαδή για το χρονικό διάστημα που δεν τον είχε ασφαλίσει. Ο εργοδότης να δίνει στον εργαζόμενο όλο το χρηματικό ποσό που δεν είχε δηλώσει. Κάθε περίπτωση καταγγελίας εργοδότη από τον εργαζόμενο, ο εργαζόμενος να προστατεύεται μετά το συμβάν από τυχόν αντίποινα του εργοδότη και αν προκύψει απόλυση η απόλυση αυτή να θεωρείται άκυρη και καταχρηστική¹⁵³
- οι επιθεωρήσεις εργασίας να ενημερώνουν τα ταμεία για το γεγονός παράβασης
- οι αγρεργάτες, οι αλιεργάτες και οι εποχιακοί να ασφαίζονται στο ΙΚΑ
- ο στρατός, η ασθένεια και η ανεργία να περιλαμβάνονται στο χρόνο ασφάλισης
- κάθε νομός να έχει μια τριμερής επιτροπή (εργαζόμενοι-εργοδότες-κράτος) στην οποία να απευθύνονται οι εργαζόμενοι.

¹⁵² https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.askota.gr%2Fpalio%2Ffile%2Fana%2Fanasfalisti%2520ergasia.doc&ei=AMh0U7m3E_LSBYQP4moHYBA&usg=AFQjCNGJY5dQIXmtNcRcKulyRiA35ZOYow&sig2=6Qf7HRO

¹⁵³ https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.askota.gr%2Fpalio%2Ffile%2Fana%2Fanasfalisti%2520ergasia.doc&ei=AMh0U7m3E_LSBYQP4moHYBA&usg=AFQjCNGJY5dQIXmtNcRcKulyRiA35ZOYow&sig2=6Qf7HRO

3.3.4. Ανεργία

Η ανεργία, δηλαδή το γεγονός μη εργασίας του ενεργού πληθυσμού, δημιουργεί πρόβλημα στο ασφαλιστικό σύστημα της χώρας γιατί δυσκολεύει την χρηματοδότηση των ταμείων και δευτερευόντως των συντάξεων. Όμως, η ανεργία, θα επηρεάσει πρωτίστως τους νέους και δευτερευόντως τους συνταξιούχους. Επομένως, μόνο αρνητική επίδραση μπορεί να έχει σε ένα ασφαλιστικό σύστημα. Με την αύξηση της ανεργίας μειώνονται οι εισφορές και αυξάνεται το έλλειμμα. Άρα, αφού θα έχουμε μεγάλο ποσό εισφορών τότε ο αριθμός των εισφορών στα ταμεία θα είναι μικρός.

Η ανεργία επηρεάζει την κοινωνική ασφάλιση με δυο τρόπους. Πρώτον, υπάρχουν άνεργοι οι οποίοι παίρνουν, και πρέπει να παίρνουν, επιδόματα ανεργίας οπότε το κράτος επιβαρύνεται γιατί αυξάνονται οι δαπάνες που πρέπει να καταβάλει. Από την στιγμή που το κράτος δεν έχει πόρους-έσοδα, αφού οι άνεργοι δεν μπορούν να πληρώνουν εισφορές, δυσκολεύεται το έργο του. Δεύτερον, άτομα μεγαλύτερης ηλικίας αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα γιατί κινδυνεύει η συνταξιοδότηση τους και κάποιοι μάλιστα μπορεί να χάσουν απόλυτα και αυτό το δικαίωμα.

Η απόλυτη εξάλειψη της είναι κάτι που δεν μπορεί να επιτευχθεί, δεν μπορεί δηλαδή να υπάρχει μηδέν ανεργία. Μπορεί, όμως, να μπει ένας στόχος με κάποιο χαμηλό επίπεδο ανεργίας δηλαδή το κράτος να δει τις δυνατότητες του και να ορίσει μέχρι ποιο ποσοστό μπορεί να την μειώσει.

Η πρώτη άμεση λύση για το πρόβλημα της ανεργίας είναι η αύξηση των θέσεων εργασίας. Με την εύρεση εργασίας θα υπάρξει ισορροπία στην αγορά εργασίας και θα χρηματοδοτηθεί σιγά-σιγά με αυτόν τον τρόπο το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Όταν λέμε, όμως, θέσεις εργασίας εννοούμε νέες θέσεις εργασίας και καταπολέμηση της ανεργίας.

i. Ανεργία και συμμετοχή γυναικών στην αγορά εργασίας

Χαρακτηριστικό στοιχείο της Ελλάδας είναι ότι το ποσοστό των γυναικών στην αγορά εργασίας είναι μικρότερο σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Συγκεκριμένα, το ποσοστό αυτό συμμετοχής τους στην αγορά εργασίας είναι μικρότερο κατά 10% από αυτό που ορίζει η Στρατηγική της Λισσαβόνας (το ελάχιστο όριο είναι το 60% και στην Ελλάδα φτάνει περίπου το 50%). Στην ουσία δεν είναι υπερβολικά μικρό αλλά δεν είναι αυτό που απαιτείται για να αναζωογονηθούν τα έσοδα του ασφαλιστικού συστήματος.

Η συμμετοχή των γυναικών στην εργασία είναι διαφορετική στις πόλεις και διαφορετική στα χωριά. Στις αστικές και αγροτικές περιοχές οι γυναίκες δρουν βοηθητικά. Δηλαδή απλά βοηθούν στην οικογενειακή επιχείρηση χωρίς μισθό και φυσικά χωρίς ασφάλιση. Έτσι, αυτός ο βοηθητικός ρόλος τους δεν μπορεί να τις εντάξει στο τμήμα του εργατικού δυναμικού. Από την άλλη, η συμμετοχή των γυναικών μόνο στις αγροτικές εργασίες τις ενσωματώνει αυτόματα στο εργατικό δυναμικό. Στις αστικές περιοχές δεν υπάρχει υποδομή που να στηρίζει την εργαζόμενη γυναίκα. Επομένως, δεν συνεργάζεται αρμονικά το κλίμα οικογένεια-δουλειά καθώς δεν υπάρχουν προσφορές εργασίας με μειωμένο ωράριο.

3.3.5. Μετανάστες

i. Ιστορική αναδρομή

Μια μεγάλη απότομη αλλαγή που μπορεί να αλλάξει το δημογραφικό χάρτη μιας χώρας είναι η μετανάστευση.

Η μετανάστευση από και προς μια χώρα είναι διαφορετική. Στην Ελλάδα η μεταπολεμική περίοδος χαρακτηρίζεται από ένα κύμα εσωτερικής και εξωτερικής μετανάστευσης που κατέστρεψε την μέχρι τότε διαμορφωμένη δημογραφική εικόνα της χώρας.

Μέχρι το 1974, πολλοί ομογενής αλλά και ξένοι μετανάστες, κυρίως από την Μέση Ανατολή και τις Φιλιππίνες, έρχονται στην Ελλάδα για εργασία. Τη δεκαετία του 1980 η Ελλάδα δέχεται μεγάλο αριθμό μεταναστών κυρίως από ασιατικές και αφρικανικές χώρες. Τη δεκαετία του 1990 η χώρα έχει δεχτεί μετανάστες είτε

μόνιμους (Πόντιοι) είτε οικονομικούς οι οποίοι μετέπειτα αποφάσισαν να μείνουν μόνιμα. Αυτή τη δεκαετία οι οικονομικοί μετανάστες που δέχεται έρχονται από την Α.Ευρώπη (Αλβανία, Βουλγαρία, Ρουμανία και άλλες).

Πρέπει να τονιστεί ότι οι μετανάστες που ήρθαν στην Ελλάδα είχαν οικογένειες κατά πολύ μεγαλύτερες από ότι μια μέση ελληνική. Μελέτες πάνω σε αυτό το κομμάτι που έγιναν στην Γαλλία δείχνουν ότι αν δεν υπήρχαν οι μετανάστες εκεί το δημογραφικό πρόβλημα της χώρας τους θα ήταν χειρότερο.

Η Ελλάδα, όμως, είναι μια χώρα που έχει “εξάγει” πολλούς μετανάστες σε χώρες όπως η Αίγυπτος, η Αυστραλία, η Γερμανία κ.ά..

Ο Ελληνοτουρκικός πόλεμος, οι Βαλκανικοί πόλεμοι και ο Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος οδήγησαν πολλούς Έλληνες στην μετανάστευση σε ξένες χώρες όπως ΗΠΑ, η Αυστραλία και η Νότια Αφρική. Αυτό ήταν το πρώτο κύμα μετανάστευσης. Το δεύτερο κύμα μετανάστευσης σημειώθηκε μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Αυστραλία, η Γερμανία, ο Καναδάς, η Ρωσία κ.ά..

ii. Συμβολή μετανάστευσης στο ασφαλιστικό

Η μετανάστευση μπορεί να βοηθήσει στο δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας. Μετανάστευση, όμως, όχι με την εξαγωγή αλλά την εισαγωγή εργατικού δυναμικού. Γι’αυτό σε οποιαδήποτε δημογραφική μελέτη γίνεται πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και ο αριθμός των μόνιμων μεταναστών.

Οι μετανάστες ίσως να μπορέσουν να αποτελέσουν την “σωτηρία” του συστήματος. Αν και αυτό δεν επαληθεύεται, υπάρχει απλά σαν ιδέα, μπορούν οι μετανάστες να γίνουν η “ανάσα” του συστήματος. Βέβαια αυτό, ίσως να μην μπορεί να εφαρμοστεί διότι οι μετανάστες ή δουλεύουν λίγες ώρες ή παίρνουν πολύ λιγότερα χρήματα από τους Έλληνες.

Οι μετανάστες που εργάζονται με αδήλωτη εργασία και βρίσκονται παράνομα στην χώρα αν γίνουν νόμιμοι θα μπορέσουν να ενσωματωθούν στην κοινωνία, έχοντας τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις. Αυτή θα είναι μια πράξη που θα ωφελήσει για την επίλυση του ασφαλιστικού προβλήματος γιατί θα πληρώνουν εισφορές και αυτοί στα ταμεία.

Έτσι, οι νόμιμοι πλέον μετανάστες συμβάλλουν στα έσοδα και τις δαπάνες της κοινωνικής ασφάλισης. Τίθεται, όμως, το ερώτημα στο κατά πόσο αυτή η συμβολή θα είναι μακροχρόνια. Οι νέα γενιά εργαζομένων μεταναστών συμβάλει θετικά στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης με την καταβολή των εισφορών τους στα ταμεία. Από την στιγμή, όμως, που οι μετανάστες είναι νόμιμοι και μένουν εδώ για την εργασία προσαρμόζονται στις συνθήκες της χώρας οπότε αναγκαστικά και αυτοί σταματούν να κάνουν πολλά παιδιά. Άρα, καταλαβαίνουμε ότι υπάρχει πιθανότητα οι μετανάστες να βοηθούν στο δημογραφικό πρόβλημα και στη βιωσιμότητα του συστήματος ασφάλισης μόνο τα πρώτα χρόνια με την έλευση και νομιμοποίηση τους στην Ελλάδα.

3.3.6. Εισφοροδιαφυγή

Εισφοροδιαφυγή είναι η μη καταβολή από τον εργοδότη των ωφελούμενων εισφορών στο αντίστοιχο ασφαλιστικό ταμείο. Στην ευρύτερη έννοια της εισφοροδιαφυγής μπορεί να ενταχθεί και η αδήλωτη εργασία γιατί και στις δυο περιπτώσεις δεν γίνεται καταβολή εισφορών από τους εργοδότες.

Πέρα από τον κύριο παράγοντα δημιουργίας εισφοροδιαφυγής, του εργοδότες, η εισφοροδιαφυγή αφορά και τους οικονομικούς μετανάστες αλλά και τα άτομα ηλικίας 18-25 ετών. Τους μετανάστες διότι δεν είναι διαμορφωμένος ο τελικός αριθμός μεταναστών πόσο μάλλον ο αριθμός των ανασφάλιστων μεταναστών. Στοιχεία πάντως δείχνουν ότι ένας στους τρεις μετανάστες είναι ανασφάλιστος. Τα άτομα ηλικίας 18-25 ετών διότι θεωρούνται η καλύτερη ευκαιρία για τους επιχειρηματίες μιας και η ομάδα αυτή των νέων δεν ενδιαφέρεται να ασφαλιστεί ακόμη και έτσι αποτελούν φτηνά εργατικά χέρια.

i. Αιτίες εισφοροδιαφυγής

- Πραγματική οικονομική αδυναμία του εργοδότη.

Είναι γεγονός ότι ένας εργοδότης δεν μπορεί να ανταπεξέλθει οικονομικά στις υποχρεώσεις του και έτσι δεν ασφαλίσει τους εργαζόμενους του. Υπάρχουν επιχειρήσεις όπου οι εργοδότες αν ασφάλιζαν όλο τους το προσωπικό και

κατέβαλλαν στα ταμεία τις εισφορές που τους αναλογούν πολύ απλά οι επιχειρήσεις αυτές δεν θα “ζούσαν”. Έτσι η καταβολή των εργοδοτικών εισφορών είναι η τελευταία προτεραιότητα των εργοδοτών και όχι η πρώτη όπως θα έπρεπε.

- Αύξηση εισφορών.

Όλα αυτά τα χρόνια, που εφαρμόζονται μεταρρυθμίσεις, η πρώτη λύση για το ασφαλιστικό πρόβλημα είναι η αύξηση του ποσού των εισφορών. Θα πρέπει, όμως, να εξεταστούν οι κατηγορίες επαγγελματιών αναλυτικά στις οποίες γίνεται αύξηση των εισφορών. Να εξεταστούν, δηλαδή, μια μια οι κατηγορίες αυτές και να μην γίνεται ενοποιημένη επιβολή αύξησης εισφορών σε τομείς επαγγελματιών γενικά. Για παράδειγμα, δεν μπορεί να καταβάλλει ίδια εργοδοτική εισφορά ένας εργολάβος με έναν οικοδόμο που ίσως έχει τρεις βοηθούς.

- Πολυπλοκότητα νομοθεσίας.

Δεν υπάρχει οργανωμένο νομοθετικό πλαίσιο. Η γνωστή γραφειοκρατία οδηγεί πολλές φορές όχι μόνο στην εισφοροδιαφυγή αλλά και στην ανασφάλιστη εργασία. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου δεν γίνεται καταβολή εισφορών ή δεν γίνεται καν ασφάλιση. Έτσι απαιτείται κωδικοποίηση του συστήματος όχι μόνο για να λυθεί το πρόβλημα της εισφοροδιαφυγής αλλά γενικά για να διευκολυνθεί το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.

- Έλλειψη νομοθετικής κάλυψης μη τυπικών μορφών απασχόλησης¹⁵⁴.

Δεν υπάρχει επαρκής νομοθεσία που να καλύπτει κάποιες νέες μορφές απασχόλησης και οι τελευταίες έχουν δημιουργηθεί λόγω ανάπτυξης της οικονομικής δραστηριότητας των επιχειρήσεων. Εξαιτίας αυτού του γεγονότος αυτές οι νέες μορφές απασχόλησης δεν μπορούν να ενταχθούν στο ΙΚΑ.

- Υπερβολική γραφειοκρατία για κάποιες περιπτώσεις ασφάλισης στο σύστημα.

Υπάρχουν περιπτώσεις λίγων ημερών εργασίας τον μήνα ή εποχιακών ή προσωρινών μορφών απασχόλησης κατά τις οποίες ο εργοδότης βρίσκεται αντιμέτωπος με το μεγάλο βουνό της γραφειοκρατίας και ο οποίος για το ελάχιστο που διατίθεται να ασφαλίσει τον εργαζόμενο τελικά αποτρέπεται και δεν το κάνει.

¹⁵⁴Μη τυπική μορφή απασχόλησης= κάθε δραστηριότητα που κάνει ένας εργαζόμενος με σύμβαση ή εργασιακή σχέση (όχι σύμβαση αορίστου χρόνου) με πλήρες ωράριο και η οποία έχει στοιχεία αβεβαιότητας. Παραδείγματα είναι η απασχόληση μικρής διάρκειας, πολύ λίγες εργάσιμες ώρες, διάστημα περιόδου εργασίας και μη εργασίας, εργασία στο σπίτι του εργαζομένου κ.λπ..

Αν, όμως, υπήρχε σωστό σύστημα οργάνωσης, για οποιαδήποτε μορφή απασχόλησης, καθώς και άρτιο ελεγκτικό προσωπικό τότε θα οδηγούμασταν στον εντοπισμό του προβλήματος της εισφοροδιαφυγής και στην οριστική καταπολέμηση του.

- Ανταγωνισμός.

Όταν μια επιχείρηση παρέχει ένα προϊόν ή μια υπηρεσία σε χαμηλή τιμή δημιουργείται αν μη τι άλλο ανταγωνισμός. Όταν, όμως, η επιχείρηση αυτή επιτυχαίνει ένα τέτοιο γεγονός από εισφοροδιαφυγή άμεσα ο ανταγωνιστής αναρωτιέται αν πρέπει να κάνει και αυτός το ίδιο για να αντιμετωπίσει ταυτόχρονα και τον ανταγωνισμό.

- Δεν υπάρχει πολιτική βούληση.

Καμία κυβέρνηση μέχρι τώρα δεν έχει ασχοληθεί σοβαρά (πόσο μάλλον να εφαρμόσει μέτρα) για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα ριζικά. Η εισφοροδιαφυγή μπορεί να έχει μόνο αρνητικά αποτελέσματα μιας και αυξάνει το έλλειμμα των ταμείων.

ii. Σημερινή κατάσταση

Όλες οι κυβερνήσεις μέχρι τώρα σε κάθε φαινόμενο εμφάνισης εισφοροδιαφυγής τα μόνα μέτρα που έπαιρναν ήταν η επιβολή προστίμων. Κανονικά έπρεπε να λύσουν το πρόβλημα ριζικά. Η εφαρμογή ενός μηχανογραφικού-πληροφοριακού συστήματος είναι υποχρεωτική και τουλάχιστον αναγκαία για τη λύση του προβλήματος.

Από την άλλη, το γεγονός κλεισίματος υποκαταστημάτων των ταμείων εκτός της μείωσης του προσωπικού μείωσε και τις διαδικασίες ελέγχου κάτι που έκανε το πρόβλημα χειρότερο. Χαρακτηριστικό είναι το φαινόμενο ότι ένα υποκατάστημα μπορεί να έχει 10.000 επιχειρήσεις από τις οποίες τελικά να ελέγχονται μόνο οι 1.000 και από αυτές μόνο οι 300 ουσιαστικά. Βέβαια όσοι έλεγχοι, τελικά, γίνονται δείχνουν ότι μια στις δέκα επιχειρήσεις δεν έχει καν δηλωθεί στο ΙΚΑ και επιπλέον τρεις στους δέκα εργαζόμενους που απασχολούν είναι ανασφάλιστοι. Εκτός των ανασφάλιστων εργαζομένων υπάρχουν και ασφαλισμένοι των οποίων οι εργοδότες πάλι εισφοροδιαφεύγουν. Αυτό μπορεί να το καταφέρνουν όταν δεν δηλώνουν

όλες τις ώρες ή ημέρες εργασίας τους ή ακόμα και όλο το ποσό που πραγματικά πληρώνουν ή δεν καταβάλλουν και καθόλου εισφορές ακόμα και αν τους έχουν ασφαλίσει κανονικά. Επομένως, η ανασφάλιστη εργασία μαζί με την εισφοροδιαφυγή απειλούν σοβαρά τα ταμεία και το ασφαλιστικό σύστημα.

Η μείωση της εισφοροδιαφυγής αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την αύξηση της βιωσιμότητας του ασφαλιστικού. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την μελέτη του ΙΝΕ, αν η ηλικία συνταξιοδότησης είναι το 61^ο έτος ηλικίας το σύστημα επιβιώνει μέχρι το 2024. Αν, όμως, παρά την αύξηση των ορίων ηλικίας, μειωθεί η εισπραξιμότητα κατά 20% αυτόματα μειώνεται η επιβίωση του συστήματος κατά 7 έτη, δηλαδή έως το 2017. Το παραπάνω θα συνεχιστεί ακόμα και αν τα όρια συνταξιοδότησης φτάσουν τα 65 έτη. Επομένως, η καταβολή των εισφορών θα έπρεπε να αποτελεί πρώτη προτεραιότητα σε κάθε ασφαλιστική μεταρρύθμιση.

iii. Μέτρα αντιμετώπισης της εισφοροδιαφυγής

Παρά το μέγεθος του προβλήματος, δεν παύει να ισχύει η φύση του, δηλαδή υπάρχει, αλλά σε κάθε πρόβλημα υπάρχει και λύση. Έτσι:

- να δημιουργηθούν νέες θέσεις εργασίας στα υπάρχοντα υποκαταστήματα των ταμείων για ελέγχους
- να γίνονται έλεγχοι των επιχειρήσεων για την επιβεβαίωση καταβολής εισφορών και ασφάλισης κάθε δυο έτη το λιγότερο
- οι ελεγκτές στα υποκαταστήματα κάθε περιοχής να ασκούν τον έλεγχο των επιχειρήσεων
- από το νόμο να καλυφτούν οι μη τυπικές μορφές εργασίας
- κωδικοποίηση-απλούστευση νομοθεσίας¹⁵⁵
- να δημιουργηθεί ένα πληροφοριακό σύστημα μέσω του οποίου ΔΟΥ και φορείς κοινωνικής ασφάλισης θα μπορούν να ελέγχουν και να ανταλλάσσουν στοιχεία για τις επιχειρήσεις, τους εργοδότες και τους εργαζομένους
- να δημιουργηθούν ταμεία ρόλος των οποίων θα είναι η υποχρεωτική καταβολή των οφειλών μόνο όσων δεν έχουν καταβληθεί

¹⁵⁵ <http://etapmme.files.wordpress.com/2010/01/3560.pdf>

- για την βοήθεια των ελέγχων να διασταυρώνονται τα στοιχεία τους από τα επικουρικά ταμεία με το ΙΚΑ ¹⁵⁶
- να ενημερώνονται οι ασφαλισμένοι για τη μέγιστη σπουδαιότητα του να συμβάλλουν στην καταβολή των εισφορών
- να αναπτυχτεί η συνείδηση από την μαθησιακή ηλικία ¹⁵⁷
- κύριο όλων να υπάρξει, επιτέλους, πραγματική πολιτική βούληση ¹⁵⁸.

3.3.7. Αποθεματικά

Σημαντικό πρόβλημα των ασφαλιστικών ταμείων ήταν η εξάντληση των αποθεματικών και των πόρων τους. Η κατάχρηση αυτή των αποθεματικών έγινε σε μια περίοδο όπου στους φορείς δεν υπήρχαν ακόμη πολλοί συνταξιούχοι αλλά κυρίως υπήρχαν πολλοί ασφαλισμένοι. Η περίοδος αυτή χρονολογείται γύρω στο 1950-1993. Τα αποθεματικά των ταμείων πήγαιναν στην ΤτΕ και τοκίζονταν με επιτόκιο το οποίο ήταν χαμηλότερο του πληθωρισμού με αποτέλεσμα να υποβιβάζεται η αξία των αποθεματικών αυτών. Αυτή η διαλυμένη κατάσταση των ταμείων έγινε αισθητή λίγο μετά το 1993, όπου αποθεματικά και εισφορές δεν υπήρχαν, και έτσι το ΙΚΑ αναγκάστηκε να δανειστεί για να χρηματοδοτήσει τις συντάξεις. Μετά το 1994 υπάρχει μια δυνατότητα τα ταμεία να μπορέσουν μερικώς να συμμετέχουν στην αξιοποίηση διάφορων μορφών επένδυσης των αποθεματικών τους σε ακίνητα, μετοχές κ.λπ.. Επειδή, όμως, δεν υπήρχε σύστημα που να μπορεί να διαχειριστεί σωστά αυτές τις επενδύσεις τα αποθεματικά αυτά, που ήταν προς αξιοποίηση, “κατασπαράχθηκαν” για ακόμη μια φορά.

Στις αρχές του 21^{ου} αιώνα οι τεράστιες καταχρήσεις στα αποθεματικά των ταμείων συνεχίστηκαν. Οι τότε κυβερνήσεις έπαιρναν μεγάλα χρηματικά ποσά σε μορφή δανείου με αντάλλαγμα δομημένα ομόλογα ¹⁵⁹ του ελληνικού δημοσίου. Το

¹⁵⁶ <http://etapmme.files.wordpress.com/2010/01/3560.pdf>

¹⁵⁷ <http://etapmme.files.wordpress.com/2010/01/3560.pdf>

¹⁵⁸ <http://etapmme.files.wordpress.com/2010/01/3560.pdf>

¹⁵⁹ Δομημένα ομόλογα= το χρηματοοικονομικό προϊόν ενός ομόλογου χρέους το οποίο έχει ένα ενσωματωμένο στοιχείο παραγώγου με χαρακτηριστικά που ρυθμίζουν το προφίλ απόδοσης-κινδύνου του χρηματοοικονομικού προϊόντος. Τα ομόλογα αυτά είναι κατασκευασμένα (δομημένα) έτσι ώστε οι κάτοχοι τους να μειώνουν τον κίνδυνο. Έχουν, επίσης, ημερομηνία λήξης.

διάστημα 2005-2007 τα ασφαλιστικά ταμεία αγόρασαν οκτώ τέτοια ομόλογα αξίας 1.8 δισεκατομμυρίων ευρώ. Αυτή η υπόθεση οδήγησε στην ψήφιση του νόμου Τσιτουρίδη, ή αλλιώς Ν.3586/2007, ή αλλιώς «Διαχείριση Αποθεματικών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης». Αυτό το γεγονός ήταν το μόνο θετικό. Ο νόμος είχε σαν αποτέλεσμα να επιστραφεί ένα μέρος του κεφαλαίου που είχε “χαθεί” στα ταμεία, γεγονός που δεν μας βοηθά να υπολογίσουμε τη ζημιά. Ένα δεύτερο χτύπημα για τα αποθεματικά των ταμείων ήταν το 2012, που κατά την προετοιμασία για το ερχομό του δεύτερου Μνημονίου, η σύνοδος κορυφής της Ε.Ε. κάνει κούρεμα του ελληνικού χρέους κατά 50% (βλ. ενότητα 2.2.4.). Με αυτή την πράξη τα ταμεία έχασαν 13 δισεκατομμύρια ευρώ, δηλαδή την μισή αξία των ομολόγων του ελληνικού δημοσίου (για την ακρίβεια το 53% της αξίας των ομολόγων). Αυτό στα μάτια του κόσμου έμοιαζε καλό μιας και δεν θα έπρεπε πλέον να αποπληρώσει όλο το χρέος αλλά το μισό. Στην πραγματικότητα, όμως, αυτό δεν είναι καλό. Τα ταμεία δίνουν στο κράτος χρήματα. Αν τα ταμεία δεν πάρουν τα λεφτά τους από το κράτος τότε θα πάρουν ομόλογα. Αν κουρέψω το χρέος που έχει το κράτος στα ταμεία τότε κουρεύω και την εγγύηση του, άρα τα ταμεία χάνουν.

Αποτέλεσμα της εξάντλησης των αποθεματικών των ταμείων, διαδικασία που γίνεται από το 1950 μέχρι σήμερα, είχε σαν αποτέλεσμα να στερήσει από τα ταμεία πόρους οι οποίοι θα εξασφάλιζαν την βιωσιμότητα του συστήματος για πολλά χρόνια.

Σήμερα η κατάσταση έχει φτάσει στο απροχώρητο. Ο Υπουργός Υγείας Α.Γεωργιάδης δήλωσε ότι δεν υπάρχουν χρήματα να δοθούν στους ανασφάλιστους. Τα αποθεματικά που υπάρχουν στα ταμεία, όσα υπάρχουν, με δυσκολία καλύπτουν τους ασφαλισμένους.¹⁶⁰

¹⁶⁰ <http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=26509&subid=2&pubid=113233983>

3.3.8. Δημόσιο χρέος

i. Έννοια

Δημόσιο χρέος είναι το σύνολο των οφειλών σε χρηματικές μονάδες του ευρύτερου δημόσιου τομέα.¹⁶¹

Το δημόσιο χρέος εξαρτάται από τον ετήσιο κρατικό προϋπολογισμό. Αν ο κρατικός προϋπολογισμός έχει έλλειμμα από το ένα έτος στο άλλο τότε το χρέος αυξάνεται. Αν, όμως, ο κρατικός προϋπολογισμός έχει πλεόνασμα τότε το χρέος μειώνεται. Το δημόσιο χρέος, επίσης, μπορεί να θεωρηθεί εσωτερικό όταν οι πιστωτές βρίσκονται στην ίδια χώρα του χρέους και σε εξωτερικό όταν οι πιστωτές βρίσκονται στο εξωτερικό. Ο δανεισμός χρημάτων, είτε εσωτερικού είτε εξωτερικού πιστωτή, αυξάνει το δημόσιο χρέος.

Την εξόφληση του χρέους αναλαμβάνουν οι πολίτες μιας και είναι οι πρώτοι που χρηματοδοτούν το κράτος και αυτό μέσω φορολογήσεων. Τα έσοδα από την εξόφληση αυτή πηγαίνουν σε αυτούς που τα έδωσαν δηλαδή τις τράπεζες, τους ιδιώτες, άλλα κράτη κ.λπ..

Ένα χρέος μπορεί να χαρακτηριστεί παράνομο αν γίνεται για τρεις λόγους. Πρώτον αν γίνεται χωρίς τη γνώση -πόσο μάλλον τη συγκατάθεση- του έθνους, δεύτερον αν το κράτος δημιούργησε το χρέος από δανεισμό, δανεικά χρήματα όμως που δεν εξυπηρετούν σκοπό του έθνους και κυρίως θεωρείται παράνομο όταν ο υπογραφών και λήπτης του δανείου γνωρίζει τα παραπάνω.

ii. Γιατί δημιουργήθηκε δημόσιο χρέος

Το δημόσιο χρέος μπορεί να χαρακτηριστεί και δημόσιο αδιέξοδο.

Μέχρι το 2007 το κράτος είχε λάβει κάποια χρήματα (έσοδα από ιδιωτικοποιήσεις) για να καλύψει ένα μέρος του δημόσιου χρέους, το οποίο τελικά δεν μειώθηκε.

¹⁶¹http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B7%CE%BC%CF%8C%CF%83%CE%B9%CE%BF_%CF%87%CF%81%CE%AD%CE%BF%CF%82

Δεν φτάνει που μια τέτοια πράξη βοήθειας δεν μείωσε το δημόσιο χρέος αλλά και το κράτος από μόνο του δεν έκανε καμία απολύτως ενέργεια για την λύση αυτού του προβλήματος. Απλά κατέβαλλε τόκους και οι δόσεις μεταφέρονταν για κάποια χρόνια μετά ή ίσως και για τις επόμενες γενιές.

Πρέπει να τονιστεί, όμως, ότι το δημόσιο χρέος δεν πρόεκυψε αποκλειστικά και μόνο από τις κακές πολιτικές των κομμάτων. Αντίθετα, σε μεγάλο βαθμό το δημόσιο χρέος αυξήθηκε λόγω έλλειψης ιδιωτικής πρωτοβουλίας και λόγω εταιριών οι οποίες μαζί με τα δάνεια τους πήγαν στο Δημόσιο.

Πρέπει, επίσης, να τονιστεί ότι από όλες τις χώρες του ευρώ η Ελλάδα είναι η μοναδική χώρα που έχει ταυτόχρονα και μεγάλο δημόσιο χρέος και μεγάλα ελλείμματα.¹⁶²

3.4. Το υπόβαθρο των προβλημάτων του ασφαλιστικού συστήματος

Το γεγονός ότι δεν υπάρχει ένα καλά οργανωμένο κοινωνικό κράτος και το γεγονός ότι το σύστημα ασφάλισης δεν δημιουργήθηκε εξ'αρχής από ένα ολοκληρωμένο θεσμικό πλαίσιο ήταν και κάποιιο από τους λόγους που δεν δημιουργήθηκε μια σωστά και άρτια οργανωμένη κοινωνική ασφάλιση. Επιπλέον, η μη σωστή διαχείριση των πόρων, η αύξηση της ανεργίας και η αύξηση της δημογραφίας οδήγησαν στη σημερινή κρίση του συστήματος.¹⁶³

Στην Ελλάδα πιστεύεται ότι κατά κύριο λόγο η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης οφείλεται πρωτίστως, κάτι που αποδεικνύει και η ιστορία, στην λάθος χρήση των αποθεματικών των ταμείων από το κράτος, ενώ σήμερα οφείλεται στην ανεργία και δευτερεύοντος στην δημογραφία.

Ο πολιτικός χώρος υποστηρίζει ότι ο λόγος που αυξάνουν τα όρια ηλικίας και τα έτη ασφάλισης γίνεται λόγω δημογραφίας και όχι λόγω ανεργίας ή λάθος αξιοποίησης των αποθεματικών.

¹⁶² http://www.koel.gr/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=40&Itemid=136

¹⁶³ <http://www.ine.otoe.gr/UplDocs/ekdoseis/aytonomia/robolis.pdf>

Πολλοί μελετητές, από την δική τους μεριά, υποστηρίζουν ότι ο λόγος για την κρίση της κοινωνικής ασφάλισης είναι η γήρανση του πληθυσμού και η αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων.¹⁶⁴

Βέβαια, υπάρχουν άλλοι που εντάσσουν στα προβλήματα του ασφαλιστικού τον πληθωρισμό και ειδικότερα τις συνέπειες που, η μεταβολή αυτή των τιμών, έχει στις συντάξεις.

Επιπλέον, άλλα λοιπά προβλήματα, που εντάσσονται στους παράγοντες επιδείνωσης του ασφαλιστικού, είναι ο μεγάλος αριθμός των φορέων κοινωνικής ασφάλισης διότι τα ταμεία καλύπτουν το ένα το άλλο και δεν υπάρχει αυτοδυναμία, δηλαδή κάθε φορέας έχει δική του νομοθεσία σχετικά με τις εισφορές, τις συντάξεις και τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης.¹⁶⁵ Επίσης, η γραφειοκρατία είναι ένα από αυτά τα λοιπά προβλήματα. Δεν υπάρχει μηχανογράφηση, δεν υπάρχει μητρώο ασφαλισμένων μέσω του οποίου να μπορεί το ταμείο να ελέγξει όλες τις δραστηριότητες του ασφαλισμένου (αν εργάζεται ή έλεγχος για την σύνταξη του ή για τον γιατρό ή τα ένσημα του κ.λπ.). Η έλλειψη μηχανογράφησης και ενιαίου μητρώου ασφαλισμένου οδηγούν σε αύξηση της εισφοροδιαφυγής και στο γεγονός ότι οι συνταξιούχοι μπορούν να εκμεταλλεύονται την ελλιπή γραφειοκρατία δουλεύοντας παράλληλα με την λήψη της σύνταξης τους ή λαμβάνοντας διπλών ή και περισσότερων συντάξεων.

Είναι φανερό, λοιπόν, ότι δεν υπάρχει σαφής εικόνα για το ποιο είναι το μέγιστο πρόβλημα, αυτό που οφείλεται κυρίως για την κατάσταση των ταμείων και γενικότερα του συστήματος σήμερα. Τα προβλήματα αυτά υπάρχουν. Δεν είναι, όμως, τα μόνα που επιβραδύνουν την λύση του ασφαλιστικού προβλήματος. Για να λυθεί ένα πρόβλημα δεν φτάνει μόνο να σκεφτεί κανείς την λύση. Υπολογίζεται και η στάση απέναντι στο πρόβλημα. Τέτοιοι παράγοντες αναλύονται στις παρακάτω ενότητες.

¹⁶⁴ <http://www.ine.otoe.gr/UplDocs/ekdoseis/aytonomia/robois.pdf>

¹⁶⁵ Συράγα, (2006), σελ.32.

3.4.1. Η αναβολή

Το πρόβλημα όλων των προβλημάτων του ασφαλιστικού είναι ότι αναβάλλεται διαρκώς η διαδικασία λήψης αποφάσεων για την επίλυση του προβλήματος. Δεν είναι, άλλωστε, τυχαίο το γεγονός ότι υπάρχουν κείμενα προηγούμενων δεκαετιών που μιλούν για το πρόβλημα του τότε το οποίο είναι ίδιο με το πρόβλημα του σήμερα. Η “ωρολογιακή βόμβα” του ασφαλιστικού, αν και δεν έχει εξουδετερωθεί με την λύση του προβλήματος, φαίνεται να έχει, απομονωθεί, με την στεγανοποίηση του ασφαλιστικού από την υπόλοιπη οικονομία.¹⁶⁶ Επομένως, το πρόβλημα της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα στηρίζεται στις γερές βάσεις της αναβολής οι οποίες μεταφέρουν το πρόβλημα κάποια χρόνια μετά.

3.4.2. Η αδράνεια

Δεν υπάρχει χειρότερο γεγονός του να γνωρίζεις το πρόβλημα και απλά να μην το αντιμετωπίζεις. Έτσι, η αδράνεια αυτή οδηγεί σε αδιέξοδα που αυξάνονται διαρκώς. Αποτέλεσμα αυτής της πράξης είναι ότι δεν εξασφαλίζεται με κάποιο τρόπο η βιωσιμότητα του συστήματος καθώς το έλλειμμα στα ταμεία και το δημόσιο χρέος μεγαλώνει με υπερβολική ταχύτητα.

Η ανάγκη της χώρας να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της Ε.Ε. θα έχει σαν αποτέλεσμα όλοι οι ασφαλισμένοι και μη να επιβαρυνθούν φορολογικά φαινόμενο που δεν θα βοηθήσει ιδιαίτερα την ανάπτυξη της χώρας ούτε οικονομικά ούτε ασφαλιστικά.

3.4.3. Ανεπάρκεια συστήματος

Επαρκές θεωρείται ένα ασφαλιστικό σύστημα όταν είναι ικανό, κυρίως, να καλύπτει τις ανάγκες των ασφαλισμένων του, τις συντάξεις του και να μην επιφέρει φτώχεια στους ηλικιωμένους.

¹⁶⁶ http://www.acci.gr/acci/Portals/0/Departments/keme/national/KEME_koinonikiAsfalisi_3_2011.pdf

Σε αυτό τον τομέα το ελληνικό σύστημα ασφάλισης έχει αποτύχει. Σε πολλές χώρες, όμως, δεν υπάρχει ή είναι πολύ μικρή η ανισότητα μεταξύ εργαζομένων και συνταξιούχων γεγονός που δείχνει ότι μειώνεται η φτώχεια των ηλικιωμένων. Στην Ελλάδα η ανισότητα αυτή είναι τόσο μεγάλη που καλύπτει το 100% περίπου όταν μιλάμε για άτομα άνω των 65 ετών ηλικίας. Αυτό οφείλεται στα “χρυσά” χρόνια του ασφαλιστικού όπου οι συνταξιούχοι έπαιρναν συντάξεις με λίγα χρόνια ασφάλισης σε πολύ μικρή ηλικία ή συντάξεις που δεν δικαιούνται.

3.4.4. Η προσαρμοστικότητα του συστήματος

Ως προς την προσαρμοστικότητα του συστήματος εννοείται το κατά πόσο το σύστημα βοηθά ή όχι την παραγωγή και κατά πόσο παρακολουθεί τις κοινωνικές αλλαγές.¹⁶⁷ Ξέρουμε, ότι ένα ασφαλιστικό σύστημα πρέπει να λειτουργεί ανάλογα με τις οποιοσδήποτε αλλαγές συμβαίνουν στην ανάπτυξη, την οικονομία και την κοινωνική κατάσταση της χώρας. Όμως, ακόμα και σε αυτή την περίπτωση δεν θα λέγαμε ότι το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα φέρνει καλά αποτελέσματα.

Κάποια από τα αποτελέσματα της μη προσαρμοστικότητας του συστήματος είναι τα εξής:

- το σύστημα επιβάλλει υψηλό μη μισθολογικό κόστος¹⁶⁸ ειδικά στους νέους εργαζόμενους¹⁶⁹
- υπάρχει δυσκολία στην μετάβαση από τον έναν φορέα στον άλλο
- παρότι 21^{ος} αιώνας, και στο πέρασμα του 2000, δεν έχει αναπτυχτεί ο δεύτερος και ο τρίτος πυλώνας ασφάλισης καθόλου ή υπάρχει ελάχιστη ανάπτυξη

¹⁶⁷ http://www.acci.gr/acci/Portals/0/Departments/keme/national/KEME_koinonikiAsfalisi_3_2011.pdf

¹⁶⁸ Μη μισθολογικό κόστος= ο μισθός που παίρνει στα χέρια του ο εργαζόμενος είναι το μισθολογικό κόστος. Ότι αποδίδεται στους φορείς ασφάλισης είναι το μη μισθολογικό κόστος. Για παράδειγμα, αν παίρνει κάποιος 1.000 ευρώ αυτό είναι το μισθολογικό κόστος. Στην πραγματικότητα, όμως, βγάζει 1.500 ευρώ αλλά λόγω παρακρατήσεων στα χέρια του μένουν 1.000 ευρώ. Αυτά τα 500 ευρώ που δεν παίρνει ποτέ θεωρούνται κρατήσεις που γίνονται και καταβάλλει ο εργοδότης στους φορείς και στην ουσία είναι το μη μισθολογικό κόστος εργασίας.

¹⁶⁹ http://www.acci.gr/acci/Portals/0/Departments/keme/national/KEME_koinonikiAsfalisi_3_2011.pdf

- δεν υπάρχει, στην ουσία, ισότητα των δυο φύλων διότι οι γυναίκες εξακολουθούν να έχουν ιδιαίτερα κριτήρια (λιγότερα έτη για σύνταξη, πλασματικός χρόνος, άδειες μητρότητας, παιδιά κ.λπ.).

3.5. Το διαφεύγον όφελος

Για να έχει ένα ασφαλιστικό σύστημα οφέλη μπορεί πίσω από την μεταρρύθμιση του να υπάρχει ένα υπόβαθρο. Υπόβαθρο βάση του οποίου να υπάρχουν εναλλακτικές προτάσεις δηλαδή τι θα μπορούσε να γίνει με οποιαδήποτε αλλαγή στην οικονομία και στους παράγοντες που επηρεάζουν την κοινωνική ασφάλιση της χώρας και βάση του οποίου να υπάρχει το πλαίσιο αλλαγών οι οποίες θα έχουν ουσιαστική βάση και όχι απλά να εναντιώνονται και να κατηγορούν αλλαγές που είναι ενάντια στην ιδεολογία των υποστηρικτών τους.

Αν ακολουθηθούν τα παραπάνω, μόνο οφέλη θα μπορέσει να έχει ένα ασφαλιστικό σύστημα, τα εξής:

- η κοινωνική ασφάλιση να μπορέσει να προσφέρει ανάπτυξη. Κάτι τέτοιο συνέβη στις δεκαετίες 1950 και 1960 όπου το ΙΚΑ ικανοποιούσε τις κοινωνικές ανάγκες των εργαζομένων, προσέφερε ανάπτυξη και ευνοούσε τη δημιουργία νέων επιχειρήσεων
- θα μπορούν να δημιουργηθούν συνθήκες όπου νέα προϊόντα και νέες υπηρεσίες σε αγορές και επιχειρήσεις θα μπορέσουν να αντέξουν στον χρόνο
- θα μπορέσει να δημιουργηθεί μια κοινωνική ασφάλιση που θα μπορεί να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις της.

Το μεγαλύτερο, όμως, όφελος θα είναι η λύση των προβλημάτων που είχαν πάρει παράταση όλα αυτά τα χρόνια.



4. ΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΒΙΩΣΙΜΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

4.1. Εισαγωγή

Η αντιμετώπιση του ασφαλιστικού συστήματος είναι σύνθετη γι'αυτό και απαιτούνται ριζικές αλλαγές. Δεν λύνεται με μια απλή πρόταση ή οποιαδήποτε πρόχειρη αλλαγή. Τουλάχιστον τα τελευταία 20 χρόνια εφαρμόζονται μεταρρυθμίσεις οι οποίες δεν λύνουν στην ρίζα του το πρόβλημα αλλά το μεταφέρουν κάποια χρόνια μετά. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές έχουν επηρεάσει κυρίως τους εργαζόμενους και τους εργοδότες. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό εισφορών των εργαζομένων στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης αυξάνεται όταν την ίδια στιγμή το ποσοστό συμμετοχής εισφορών των εργοδοτών μειώνεται.¹⁷⁰ Αποτέλεσμα αυτών των μεταρρυθμίσεων είναι οι λιγότερες συντάξεις, οι καθόλου καλές παροχές υγείας και γενικότερα το πρόβλημα του ασφαλιστικού να θεωρείται το δημοσιονομικό δηλαδή η οικονομική κατάσταση της χώρας.

Η μη επίλυση του προβλήματος έχει σαν αποτέλεσμα να φεύγει το βάρος όσων φέρνουν την ευθύνη για την επίλυση του και απλά να μεταφέρεται το πρόβλημα για τα επόμενα χρόνια. Όσο μεταφέρεται το πρόβλημα, όμως, τόσο χειρότερη

¹⁷⁰ <http://www.ine.otoe.gr/UplDocs/ekdoseis/aytonomia/robois.pdf>

γίνεται η κατάσταση του προβλήματος. Η κυβέρνηση πρέπει να πάρει απόφαση ότι η αδράνεια και η μετατόπιση του προβλήματος δεν οδηγούν πουθενά. Από την άλλη, ο κόσμος πρέπει να καταλάβει ότι αν ποτέ εφαρμοστεί τελική και εφαρμόσιμη λύση του προβλήματος θα πρέπει να την υποστούν γιατί αυτή η λύση θα φέρει ευνοϊκές συνθήκες ζωής και εργασίας για τα παιδιά τους.

Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι η λύση ενός ασφαλιστικού προβλήματος δεν είναι απλή υπόθεση και αυτό οφείλεται στην μη αντιμετώπιση του τα προηγούμενα χρόνια. Η όποια λύση, όμως, εξαρτάται από την οπτική γωνία που το βλέπει κανείς. Από την οπτική των Υπουργείων προτείνεται η εφαρμογή της μεταρρύθμισης με δόσεις. Παρόλο που το ασφαλιστικό χρήζει αλλαγών εφαρμόζεται ένα μέρος των αλλαγών αυτών και τα υπόλοιπα μέρη της μεταρρύθμισης μεταφέρονται κάποια χρόνια μετά. Στην πραγματικότητα τα Υπουργεία χρησιμοποιούν τη λογική του “όσο αντέχουμε¹⁷¹”. Από την οπτική του ασφαλισμένου τα πράγματα είναι τελείως διαφορετικά. Όσο πιο πολύ αναβάλλεται η οριστική λύση του προβλήματος τόσο πιο πολύ οι ασφαλισμένοι απαξιώνουν το σύστημα. Κατά συνέπεια, οι ασφαλισμένοι θα πρέπει να επωμιστούν και το δημογραφικό όταν συνταξιοδοτηθούν. Ο ασφαλισμένος χρησιμοποιεί την λογική του “όσο πρέπει¹⁷²”.

Για να λυθεί, όμως, ένα ασφαλιστικό πρόβλημα κύρια και πρώτιστη λύση είναι να υπάρχει σωστή οργάνωση και προγραμματισμός. Οι λύσεις πρέπει να απευθύνονται σε όλα τα προβλήματα που έχει ένα ασφαλιστικό σύστημα και να τα λύνουν σε όλη την έκταση του κάθε προβλήματος. Γι' αυτό, η όποια μεταρρύθμιση εφαρμοστεί θα πρέπει να καλύπτει τους τώρα ασφαλισμένους και συνταξιούχους αλλά κυρίως τους μελλοντικούς δηλαδή τις επόμενες γενιές.

Επιπλέον, για να θεωρηθεί ότι ένα ασφαλιστικό σύστημα μπορεί να αποκτήσει ενεργητικό, και όχι σαν τον σημερινό παθητικό, χαρακτήρα μπορεί να τηρεί προϋποθέσεις οι οποίες θα δημιουργήσουν σταδιακά ένα νέο ασφαλιστικό σύστημα.

¹⁷¹ http://www.acci.gr/acci/Portals/0/Departments/keme/national/KEME_koinonikiAsfalisi_3_2011.pdf

¹⁷² http://www.acci.gr/acci/Portals/0/Departments/keme/national/KEME_koinonikiAsfalisi_3_2011.pdf

Αυτές οι προϋποθέσεις, μεταξύ άλλων, είναι οι εξής:

- η δομή και η οργάνωση του συστήματος. Μετά από αναλογιστική μελέτη να ομαδοποιηθούν ομοειδή ταμεία
- η διοίκηση των ταμείων. Τα ταμεία να αντιπροσωπεύονται από εκπροσώπους των εργαζομένων και των εργοδοτών
- η χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης. Να εισπράττονται οι πόροι της ασφάλισης και η τριμερής χρηματοδότηση¹⁷³
- οι παροχές κοινωνικής ασφάλισης. Να αξιοποιηθεί η κινητή και ακίνητη περιουσία των ασφαλιστικών ταμείων καθώς επίσης να δωθεί η δυνατότητα στα επικουρικά ταμεία να λειτουργούν και να διαχειρίζονται τη λειτουργία τους απολύτως μόνα τους.

Αν εφαρμοστούν αυτά θα μιλάμε για ένα νέο ασφαλιστικό σύστημα ενισχυμένο και οικονομικά και κοινωνικά δίκαιο.

Γενικά στην Ελλάδα υπάρχει μια άρνηση να αναλυθούν τα προβλήματα πόσο μάλλον να λυθούν. Γι'αυτό, θα ήταν μια σωστή επιλογή να εφαρμοστούν και στην Ελλάδα ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις που έχουν εφαρμοστεί σε άλλες χώρες με επιτυχία τουλάχιστον δέκα ετών.

Ίσως μια καλή προοπτική για την λύση του ασφαλιστικού προβλήματος είναι, εκτός από την λύση των εσωτερικών προβλημάτων (π.χ. εισφοροδιαφυγή, δημογραφικό, ανεργία κ.λπ.), το κράτος να βρει χρήματα έξω από το ασφαλιστικό δηλαδή από άλλες πηγές όπως (¹⁷⁴) η αύξηση της αξίας της δημόσιας περιουσίας, τα τυχερά παιχνίδια, τα δημόσια έργα, τα καζίνο κ.λπ.. Τέτοιες λύσεις, εσωτερικών και εξωτερικών πηγών, θα αναλυθούν σε αυτό το κεφάλαιο.

¹⁷³Τριμερής χρηματοδότηση= είναι η συμμετοχή του κράτους κατά 3/9, η συμμετοχή των εργαζομένων κατά 2/9 και η συμμετοχή των εργοδοτών κατά 4/9.

¹⁷⁴<http://sidirodromikanea.blogspot.gr/2013/12/2015.html>

4.2. Λύσεις μέσα από το ασφαλιστικό σύστημα

4.2.1. Αποταμίευση

Αποταμίευση είναι καθαρά οικονομικός όρος ο οποίος χαρακτηρίζεται από γενική συσσώρευση αγαθών για μελλοντική χρήση.¹⁷⁵

i. Το ασφαλιστικό σύστημα της Σουηδίας

Σύμφωνα με το σουηδικό μοντέλο όλοι οι ασφαλισμένοι έχουν ίση μεταχείριση. Το σύστημα αυτό των συντάξεων λειτουργεί βάση Ατομικών Λογαριασμών στους οποίους αποθηκεύεται το κεφάλαιο κάθε εργαζομένου. Κάθε χρόνο οι ασφαλισμένοι λαμβάνουν ένα ενημερωτικό που δείχνει το ποσό του κεφαλαίου που έχει αποθηκευτεί μέχρι τώρα στον λογαριασμό τους.

Λόγω οικονομικής ύφεσης, μεγάλου αριθμού ηλικιωμένων και τα μεγάλα όρια ηλικίας η Σουηδία στα μέσα του 1990 έπρεπε να πάρει σημαντικές αποφάσεις για το ασφαλιστικό της πρόβλημα. Έτσι, το 2003, τέθηκε σε εφαρμογή το νέο σουηδικό συνταξιοδοτικό σύστημα ασφάλισης, σύμφωνα με το οποίο ισχύουν τα εξής:

- η χρηματοδότηση των ταμείων γίνεται από τον εργοδότη με τις εργοδοτικές εισφορές σε ταμείο που έχει επιλέξει ο εργαζόμενος
- ο ασφαλισμένος είναι ο μόνος που ρισκάρει για την τύχη του ταμείου του και της εισφοράς του
- ο ασφαλισμένος αν θελήσει να αλλάξει φορέα είναι εύκολο και δεν κοστίζει
- εγγυημένη σύνταξη. Το κράτος παρέχει μια βασική σύνταξη για άτομα άνω των 65 ετών ηλικίας, με μικρό ή καθόλου εισόδημα, με την προϋπόθεση να ζουν τουλάχιστον 40 χρόνια στη χώρα
- σύνταξη συνδεδεμένη με το εισόδημα. Η συγκεκριμένη υπολογίζεται με βάση το εισόδημα και τις εισφορές οι οποίες μπαίνουν σε έναν λογαριασμό και η σύνταξη αναλογεί στο 16% του εισοδήματος. Ο τελικός υπολογισμός

¹⁷⁵<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CF%80%CE%BF%CF%84%CE%B1%CE%BC%CE%AF%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7>

του ποσού βασίζεται στο προσδόκιμο επιβίωσης και τις εισφορές που έχουν συμπληρώσει οι ασφαλισμένοι σε όλο τον εργασιακό τους βίο

- ανταποδοτική σύνταξη. Η σύνταξη αυτή είναι συνδεδεμένη με το εισόδημα και οι εισφορές αντιστοιχούν στο 2.5% των συντάξιμων αποδοχών του κάθε ασφαλισμένου.¹⁷⁶ Αυτό το ποσό πηγαίνει σε ένα ειδικό ταμείο σε ένα λογαριασμό ανταποδοτικής σύνταξης. Ο ασφαλισμένος δεν είναι περιορισμένος για το που θα επενδύσει το κεφάλαιο του διότι του δίνονται 700 ταμεία προς επιλογήν. Αν, όμως, κάποιος δεν θέλει να επενδύσει το κεφάλαιο του σε κάποιο από αυτά τα ταμεία αποθεματικών οι εισφορές του πηγαίνουν κατευθείαν στο Ταμείο Επένδυσης Αποταμιεύσεων που είναι κρατικός φορέας και στην ουσία ο ασφαλισμένος με την κατάθεση του κεφαλαίου του χρηματοδοτεί την ανταποδοτική σύνταξη
- τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης στην Σουηδία έχουν ως εξής:¹⁷⁷
 - η σύνταξη ξεκινά από τα 61 έτη ηλικίας αλλά το ποσό της σύνταξης θα είναι το 50% του συντάξιμου μισθού
 - σύνταξη παρέχεται και στα 65 έτη ηλικίας με 61% του συντάξιμου μισθού
 - για κάθε έτος άνω των 65 ετών ηλικίας υπάρχει επιπλέον ποσό στο συνταξιοδοτικό μισθό που θα λαμβάνει. Δηλαδή σύνταξη και επιπλέον ποσό
- οι μόνιμοι υπάλληλοι στη Σουηδία ανήκουν αυτόματα σε επαγγελματικό ασφαλιστικό πλάνο το οποίο είναι συλλογική σύμβαση ασφάλισης και αφορά έμμισθους του ιδιωτικού τομέα.

Η Σουηδία έχει τον πιο ανεπτυγμένο μηχανισμό κοινωνικής ασφάλισης παγκοσμίως.

¹⁷⁶ http://www.syneteristiki.gr/wp-content/uploads/SYNET_Newsletter_5-Final.pdf

¹⁷⁷ http://www.syneteristiki.gr/wp-content/uploads/SYNET_Newsletter_5-Final.pdf

ii. Το σουηδικό μοντέλο ασφάλισης στην Ελλάδα

Η μέθοδος της αποταμίευσης έχει προταθεί πολλές φορές σαν λύση για την βιωσιμότητα του συστήματος χωρίς, όμως, να επακολουθήσει κάποια ιδιαίτερη ανάλυση.

Αυτό που προκάλεσε ιδιαίτερη εντύπωση ήταν η πρόταση του Μ.Νεκτάριου⁽¹⁷⁸⁾, μια πρόταση αποταμίευσης που στηρίζεται σε ένα επιτυχημένο μοντέλο αποταμίευσης μιας άλλης χώρας, της Σουηδίας.

Έτσι η πρόταση του Μ.Νεκτάριου ακολουθεί.

Ο Μ.Νεκτάριος προτείνει την εφαρμογή του παραπάνω σουηδικού μοντέλου ασφάλισης και κάποιες πρόσθετες αλλαγές που θα μπορέσουν να εξασφαλίσουν την μέθοδο της αποταμίευσης στο ελληνικό σύστημα ασφάλισης.

Οι πρόσθετες αυτές αλλαγές αφορούν την άμεση ανάγκη της χώρας να δημιουργήσει ένα νέο και μακροχρόνια βιώσιμο Εθνικό Σύστημα Συντάξεων για να μπορέσει να οργανωθεί η αποταμίευση. Προτείνει την συγχώνευση όλων των ταμείων κύριων συντάξεων στον Εθνικό Οργανισμό Συντάξεων και όλων των επικουρικών στο Ενιαίο Ταμείο Επικουρικών Συντάξεων. Ο Εθνικός Οργανισμός Συντάξεων θα αποτελεί εξέλιξη του ΙΚΑ και θα συνεργάζεται με το TAXIS¹⁷⁹ για την είσπραξη εισφορών και την καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής. Επιπλέον, καταργούνται όλοι οι αριθμοί ασφάλισης και υπάρχει μόνο ένας ο Ατομικός Αριθμός Φορολογικού Μητρώου και δημιουργούνται ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης που θα χρηματοδοτούνται από τους εργαζόμενους. Τα ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης θα ελέγχονται από το κράτος χωρίς, όμως, το κράτος να εγγυάται την σύνταξη τους απλά θα ελέγχει τα ταμεία αυτά.¹⁸⁰

Αυτό που προκαλεί εντύπωση δεν είναι μόνο το γεγονός ότι ένα σύστημα ασφάλισης σε μια χώρα με πληθυσμό ίδιο με την Ελλάδα έχει απόλυτη επιτυχία

¹⁷⁸ http://www.kinisipoliton.gr/UserFiles/File/metarrithmisiseliamep/131732_asfalistikonektarios.pdf

¹⁷⁹ TAXIS= ελληνικό πρόγραμμα φορολογικών συναλλαγών που επιτρέπει τη δήλωση ΦΠΑ και εισοδήματος χωρίς να πάει κάνεις στη ΔΟΥ του. Έτσι, το Υπουργείο Οικονομικών μπορεί να κάνει έλεγχο στα περιουσιακά στοιχεία ηλεκτρονικά.

¹⁸⁰ http://www.kinisipoliton.gr/UserFiles/File/metarrithmisiseliamep/131732_asfalistikonektarios.pdf

αλλά το γεγονός ότι ο ίδιος πληθυσμός μπορεί και εξυπηρετείται με μόνο 1.000 υπαλλήλους ενώ στην Ελλάδα με 15.000 και οι οποίοι βέβαια δεν αρκούν.

iii. Η αποταμίευση σύμφωνα με τον IOBE

Μελέτη του IOBE¹⁸¹ («Ασφαλιστικό, Αποταμίευση και Ανάπτυξη: Μια πρόταση οικονομικής λογικής») δείχνει τη σχέση του ασφαλιστικού προβλήματος με την αποταμίευση και την ανάπτυξη της χώρας.¹⁸² Η μελέτη τονίζει ότι απαραίτητη προϋπόθεση για να λυθεί το ασφαλιστικό πρόβλημα είναι να βγει το σύστημα και η λειτουργία του από την αδράνεια. Αν γίνει αυτό θα μπορέσει το πρόβλημα να αντιμετωπιστεί από την ρίζα του.

Λύση για το IOBE αποτελεί η αποταμίευση. Αποταμίευση, όμως, σημαίνει συσσώρευση κεφαλαίων για την απόδοση χρημάτων για συντάξεις και άλλων ασφαλιστικών αναγκών.

Παρόλο που η αποταμίευση δεν προτείνεται και δεν αποτελεί τυπικό στοιχείο για την λύση του ασφαλιστικού προβλήματος, θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά την πορεία του. Η αποταμίευση δρα θετικά στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας με την επένδυση των συσσωρευμένων κεφαλαίων στο χρηματιστήριο και με τον ανταγωνισμό στον οικονομικό κόσμο της χώρας.

⁽¹⁸³⁾ Στην παρουσίαση της μελέτης, ο βουλευτής της ΝΔ Θ.Κασσίμης διατύπωσε ότι είναι αδιανόητο να μην συζητάμε το ασφαλιστικό για πολιτικούς λόγους. Τόνισε, επίσης, ότι για να αντέξει ένα ασφαλιστικό σύστημα πρέπει να αυξηθεί η παραγωγή σε κάθε θέση εργασίας. Στην ίδια παρουσίαση μίλησε και ο Τ.Γιαννίσης ο οποίος τόνισε ότι για να λυθεί σωστά και αποτελεσματικά ένα ασφαλιστικό πρόβλημα χρειάζεται πολλή σκέψη, δουλειά και κοινωνικοπολιτική ανάλυση.

¹⁸¹ IOBE= Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών.

¹⁸² <http://www.euro2day.gr/news/economy/article/72337/kampanaki-apo-to-iove-gia-to-asfalistiko.html>

¹⁸³ http://www.patris.gr/articles/52005/16856?PHPSESSID=#.U3iVwdJ_uo3

4.2.2. Ενιαίος φορέας ασφάλισης

ι. Συνεργασία πυλώνων-ενιαία σύνταξη-ενιαίος φορέας

Το έτος 2012 πραγματοποιείτε ομιλία με θέμα «Για ένα βιώσιμο και δίκαιο ασφαλιστικό σύστημα» και ομιλητές τους Π.Βουρλούμης, Μ.Νεκτάριος, Ρ.Σπυρόπουλος, Π.Τήνιος.

Αρχικά, στην ομιλία φάνηκε το πρόβλημα καθαρά με αριθμούς. Συγκεκριμένα, το 2010 το κράτος δαπανά 22 δισεκατομμύρια ευρώ για την άμυνα του, την εκπαίδευση και τις δημόσιες επενδύσεις. Το ίδιο έτος το ίδιο κράτος δαπανά 20.3 δισεκατομμύρια ευρώ για να καλύψει ελλείμματα των ταμείων. Άρα, γίνεται αντιληπτό ότι όσα χρήματα ξόδεψε το κράτος για να “φτιάξει” τη χώρα άλλα τόσα ξόδεψε και για να την “καταστρέψει”.

Λύση στο πρόβλημα, σύμφωνα με τους ομιλητές, αποτελεί η ένωση τριών ισχυρών πυλώνων στο σύστημα ασφάλισης μας. Συγκεκριμένα, να δημιουργηθεί ένας δημόσιος πυλώνας που θα αφορά τη δημόσια ασφάλιση, ένας επαγγελματικός πυλώνας και ένας ιδιωτικός πυλώνας. Οι τρεις αυτοί πυλώνες θα πρέπει να συνεργάζονται και να συνεννοούνται αρμονικά και απόλυτα μεταξύ τους και να μην δρουν αυτόνομα και ξεχωριστά.¹⁸⁴

Πέρα από τους τρεις πυλώνες, θα μπορούσε να δημιουργηθεί μια ενιαία σύνταξη που θα την δίνει το Δημόσιο και μόνο ή το κράτος θα παρέχει ένα ποσό από τον προϋπολογισμό και αυτό θα μοιράζεται σε όλους τους συνταξιούχους.

Επιπρόσθετα, η αλλαγή του ΙΚΑ σε έναν ενιαίο φορέα για όλους (μισθωτούς, αυτοαπασχολούμενους και αγρότες) συμπληρώνει την πρόταση των ομιλητών.

Η πρόταση προϋποθέτει κατάργηση των εισφορών στο Δημόσιο και τους φορείς του έτσι ώστε να δημιουργηθεί ανταγωνιστικότητα.

Αν, τελικά, γίνουν αυτές οι ενέργειες απαιτείται μεγάλη προσοχή ιδιαίτερα για τις ενδιάμεσες ηλικίες¹⁸⁵ μιας και είναι οι πρώτες που θα επηρεαστούν.

¹⁸⁴ <http://www.blod.gr/lectures/Pages/viewlecture.aspx?LectureID=547>

¹⁸⁵ Ενδιάμεσες ηλικίες= ο πληθυσμός που αντιπροσωπεύει τις ηλικίες 20-64.

ii. Ενιαίος φορέας ασφάλισης

Τον Μάρτιο του 1995 ο Ν.Φράγκος, καθηγητής στο Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, στέλνει στο τότε Υπουργείο Υγείας μια πρόταση για την αλλαγή του ασφαλιστικού συστήματος.¹⁸⁶ Η πρόταση αποσκοπούσε στη δημιουργία ενός ενιαίου φορέα ασφάλισης για όλους που θα χρηματοδοτείται από εργαζόμενους και εργοδότες. Το ποσό της εισφοράς που θα καταβάλλουν εργαζόμενοι και εργοδότες θα προκύψει μετά από αναλογιστική μελέτη. Επίσης, ο φορέας θα εξασφαλίζει, σύμφωνα με τα χρόνια εργασίας και το μισθό του εργαζομένου, την ανάλογη κατώτατη σύνταξη.

iii. Ενιαίος φορέας ασφάλισης

Σε παρουσίαση μελέτης του ΙΟΒΕ για το ασφαλιστικό ο τότε Υπουργός Υγείας Α.Παπαδόπουλος υποστήριξε ότι οποιαδήποτε αλλαγή αφορά στο ασφαλιστικό πρέπει οπωσδήποτε να περιλαμβάνει την ενοποίηση των ταμείων, την εισαγωγή στοιχείων που αφορά το κεφάλαιο και ο κλάδος υγείας να δρα σε ξεχωριστή βάση από τους υπόλοιπους ασφαλιστικούς οργανισμούς και να μην συνυπάρχουν. Επίσης, ο Υπουργός προσέθεσε ότι το πρόβλημα του ασφαλιστικού δεν είναι κάτι που παρουσιάστηκε τώρα μιας και το αποκαλεί πρόβλημα που έπρεπε να αντιμετωπιστεί χθες.¹⁸⁷

¹⁸⁶ <http://www.nextdeal.gr/%CE%B5%CE%B9%CE%B4%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%AC%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%B7/mia-protash-gia-to-asfalistiko-poy-emeine-18-chronia-sto-syrtari.html>

¹⁸⁷ <http://www.care.gr/post/4936/papadopoulos-gia-to-asfalistiko>

4.2.3. Αξιοποίηση Δημόσιας Περιουσίας¹⁸⁸

Η περιουσία των ασφαλιστικών ταμείων, με τα παλιά δεδομένα, ανέρχεται στα 2.7 τρισεκατομμύρια δραχμές, χρήματα όμως που μπορούν να καλύψουν κάποια από τα ελλείμματα των ταμείων.

Η αξιοποίηση των περιουσιακών αυτών στοιχείων μπορεί να γίνει με την διαδικασία των αποκρατικοποιήσεων.

Αποκρατικοποίηση είναι η μεταφορά των περιουσιακών στοιχείων του Δημοσίου στον Ιδιωτικό τομέα. Μια τέτοια διαδικασία θα έχει πολλά οφέλη για την ελληνική οικονομία όπως την μείωση του δημόσιου χρέους, την μείωση των εξόδων του κράτους και την μείωση του ελλείμματος του προϋπολογισμού λόγω μη υποχρέωσης, πλέον, χρηματοδότησης των περιουσιακών αυτών στοιχείων, την είσπραξη νέων φορολογικών εσόδων και, τέλος, την δημιουργία νέων θέσεων εργασίας λόγω αξιοποίησης των περιουσιακών στοιχείων από τον ιδιωτικό τομέα.

Η ακίνητη περιουσία που περνά στα χέρια του ΤΑΙΠΕΔ¹⁸⁹ μπορεί να είναι:¹⁹⁰

- ακίνητα του Δημοσίου
- υποδομές για χρήση όπου εντάσσονται μαρίνες, λιμάνια, αεροδρόμια, εταιρείες ύδρευσης
- ενέργεια όπου εντάσσονται τα περιουσιακά στοιχεία κλάδων διανομής αερίου, διύλισης πετρελαίου, παραγωγής ηλεκτρισμού και ο υπόγειος χώρος αποθήκευσης φυσικού αερίου
- λοιπά περιουσιακά στοιχεία όπως μετοχές σε εταιρίες τυχερών παιχνιδιών, ΕΛΤΑ, τράπεζες κ.ά..

¹⁸⁸ Αξιοποίηση περιουσίας ασφαλιστικών ταμείων= Δημιουργείται η «ΕΣΤΙΑ» (Ενιαία Ηλεκτρονική Βάση Ακίνητης Περιουσίας) η οποία είναι μια ηλεκτρονική βάση δεδομένων στην οποία θα καταγράφεται πλήρως η ακίνητη περιουσία του Υπουργείου Εργασίας και των φορέων του. Δημιουργήθηκε από την Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.. Σύμφωνα με την ηλεκτρονική αυτή βάση για το έτος 2013 η ακίνητη περιουσία των ταμείων ανέρχεται στα 202 ιδιόκτητα ακίνητα για το ΙΚΑ, τα 81 για τον ΟΑΕΕ και τα 73 για το ΕΤΑΑ (Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολούμενων).

¹⁸⁹ ΤΑΙΠΕΔ= Ταμείο Αξιοποίησης Ιδιωτικής Περιουσίας Δημοσίου. Αξιοποιεί την ιδιωτική περιουσία του Δημοσίου που του έχει ανατεθεί σύμφωνα με τις διεθνείς υποχρεώσεις της χώρας και τις προβλέψεις των μεσοπρόθεσμων πλαισίων Δημοσιονομικής Πολιτικής.

¹⁹⁰ <http://www.minfin.gr/content->

[api/f/binaryChannel/minfin/datstore/23/78/55/23785536b0ff793c788edcb81129a634e74727d7/application/pdf/%CE%95%CE%B9%CF%83%CE%B7%CE%B3%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE+%CE%88%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7+2013.pdf](http://www.minfin.gr/content-api/f/binaryChannel/minfin/datstore/23/78/55/23785536b0ff793c788edcb81129a634e74727d7/application/pdf/%CE%95%CE%B9%CF%83%CE%B7%CE%B3%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE+%CE%88%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7+2013.pdf)

Το ΤΑΙΠΕΔ είναι ένα πρόγραμμα που αξιοποιεί την ακίνητη περιουσία του Δημοσίου. Τα περισσότερα από αυτά τα περιουσιακά στοιχεία είναι εδαφικές εκτάσεις γ'αυτό απαιτείται χρόνος προετοιμασίας για την αξιοποίησή τους. Υπάρχουν, όμως, 3.000 ακίνητα από τα οποία θα προσέλθουν κυρίως τα έσοδα που αναμένονται. Επίσης, για 110 ακίνητα έχει γίνει έλεγχος (τεχνικός και νομικός) και, από αυτά, τα 65 είναι έτοιμα προς αξιοποίηση αυτή τη στιγμή.

Για το έτος 2013 η αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων αναμενόταν να ανέλθει στα 2.5 δισεκατομμύρια ευρώ.

Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Περιουσίας απευθύνεται στην ΕΤΑΔ Α.Ε.¹⁹¹. Στόχοι της ΕΤΑΔ Α.Ε. για τα επόμενα χρόνια είναι:

- η ανάπτυξη συστήματος ηλεκτρονικών δημοπρασιών και ψηφιοποίηση στοιχείων ακινήτων
- η αξιοποίηση μέσω διαγωνισμών των τουριστικών, αστικών, αγροτικών και άλλων ακινήτων
- η δημιουργία νέων έργων τουριστικών υποδομών που θα χρηματοδοτήσει το ΕΣΠΑ κ.ά..

¹⁹¹ΕΤΑΔ Α.Ε.= Εταιρία Ακινήτων Δημοσίου Α.Ε.. Είναι ανώνυμη εταιρεία με μοναδικό μέτοχο το Ελληνικό Δημόσιο η οποία διαχειρίζεται, αναπτύσσει και αξιοποιεί τα ακίνητα του Δημοσίου σύμφωνα με τους στόχους και τις προτεραιότητες της αναπτυξιακής πολιτικής της χώρας συμβάλλοντας στην ανάπτυξη της οικονομίας, του τουρισμού και των τοπικών κοινωνιών.
<http://www.minfin.gr/content-api/f/binaryChannel/minfin/datastore/23/78/55/23785536b0ff793c788edcb81129a634e74727d7/application/pdf/%CE%95%CE%B9%CF%83%CE%B7%CE%B3%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE+%CE%88%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7+2013.pdf>

4.3. Λύσεις έξω από το ασφαλιστικό σύστημα

4.3.1. Υδρογονάνθρακες

i. Το νορβηγικό μοντέλο

Στην Νορβηγία η περιουσία του δημόσιου συνταξιοδοτικού ταμείου αποτελείται από κεφάλαια που προκύπτουν από έσοδα από υδρογονάνθρακες. Ένα μέρος των εσόδων αυτών, εκτός από την παροχή συντάξεων, αποθηκεύεται για να εξασφαλίσει τις επόμενες γενιές σε περίπτωση που τα κοιτάσματα πετρελαίου και φυσικού αερίου εξαντληθούν.

Υπάρχει ένα ταμείο, το Government Petroleum Fund, το οποίο χρηματοδοτείται από φόρους σε πετρέλαιο και φυσικό αέριο που καταβάλλουν οι καταναλωτές, από φόρους σε εταιρίες που εκμεταλλεύονται τα πετρέλαια και από μερίσματα¹⁹² που εισπράττει το ταμείο.

Την περίοδο 2000-2008 τα αποτελέσματα που περίμενε η Νορβηγία ήταν καλύτερα από τα αναμενόμενα και αυτό οδήγησε στην αύξηση των τιμών του πετρελαίου.

Το 2006 το ταμείο ονομάστηκε Ταμείο Συντάξεων για διευκρινίσει στον νορβηγικό λαό ότι σκοπός του ταμείου είναι η εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής των επόμενων γενιών.

Πλέον, το Ταμείο Συντάξεων της Νορβηγίας είναι το μεγαλύτερο συνταξιοδοτικό ταμείο της Ευρώπης και το τέταρτο του κόσμου με πάνω από 400 δισεκατομμύρια ευρώ περιουσία.

Σήμερα το νορβηγικό μοντέλο θεωρείται πλέον φερέγγυο μιας και η αποτελεσματικότητά του έχει αποδειχτεί μετά από τα 45 χρόνια επιτυχημένης λειτουργίας του.

¹⁹²Μέρισμα= το μερίδιο από τα διανεμόμενα κέρδη μιας εταιρίας που αναλογεί σε μια μετοχή.

ii. Το νορβηγικό μοντέλο στην Ελλάδα

Ο Γενικός γραμματέας της Κ.Ο. του ΠΑ.ΣΟ.Κ. Γ.Μανιάτης πρότεινε για την στήριξη του ασφαλιστικού συστήματος την εφαρμογή του μοντέλου της Νορβηγίας. Το μοντέλο αυτό αξιοποιεί υδρογονάνθρακες. Στόχος, ουσιαστικά, είναι να δημιουργηθούν αποθέματα για τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης και για τις συντάξεις των νέων.

Για να μπορέσει να εφαρμοστεί στην Ελλάδα το μοντέλο αυτό θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα Εθνικό Ταμείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης Γενεών (ΕΤΚΑΓ) στο οποίο θα καταλήγουν τα έσοδα από τους υδρογονάνθρακες και όχι στο κράτος ή τους δανειστές. Πρόκειται, αποκλειστικά και μόνο, για χρήματα του λαού.

Η χρηματοδότηση του ΕΤΚΑΓ θα γίνει μέσω μερισμάτων, φορολογίας και δικαιωμάτων εταιρειών οι οποίες θα αναλάβουν την “εκμετάλλευση” των κοιτασμάτων υδρογονανθράκων.

Στόχος της “εκμετάλλευσης” του ορυκτού πλούτου πρωτίστως είναι να στηρίξει τη βιωσιμότητα των ταμείων και δευτερευόντως, αν επιτευχτεί αυτό, με ένα μικρό μέρος αυτών των χρημάτων να χρηματοδοτήσει τις έρευνες που θα γίνουν για την αξιοποίηση του ορυκτού μας πλούτου.

Αν όλα πάνε καλά, υπολογίζεται ότι μέχρι το 2019 θα έχουμε τα πρώτα χρήματα από μια τέτοια “εκμετάλλευση”, καθώς τα επόμενα 25 με 30 χρόνια (όση δηλαδή είναι και η μέση διάρκεια ζωής ενός κοιτάσματος) μπορεί τα έσοδα να ξεπεράσουν τα 150 δις ευρώ. Έτσι, το 70% των χρημάτων αυτών μπορεί να διατεθεί στα ασφαλιστικά ταμεία.

Επειδή αναφέρθηκε το παράδειγμα του νορβηγικού μοντέλου θα ήταν σημαντικό να αναφέρουμε ότι τα έσοδα από υδρογονάνθρακες βρίσκονται στο 130% του ΑΕΠ ενώ τα έξι ταμεία της Σουηδίας έχουν ενισχυθεί στο 31% του ΑΕΠ.¹⁹³

Στην Ελλάδα υδρογονάνθρακες (κοιτάσματα πετρελαίου και φυσικού αερίου) βρίσκονται βορειοδυτικά της Κέρκυρας και εκτείνεται στους κάτω Παξούς και στους Αντιπαξούς, δυτικά της Κεφαλονιάς και φτάνουν μέχρι την τρίτη θαλάσσια περιοχή του Κατάκολου και στα νότια της Κρήτης. Επίσης, ο αγωγός φυσικού αερίου θα

¹⁹³ <http://www.axortagos.gr/protovoulia-maniati-gia-viosimotita-asfalistikou-esoda-apo-petrelai.html>

συνδέει τα κοιτάσματα φυσικού αερίου του Ισραήλ, της Κύπρου και της Ελλάδας μέσω Κρήτης και μετά στην υπόλοιπη Ελλάδα.¹⁹⁴

4.3.2. Ξένες επιχειρήσεις στην Ελλάδα

ι. Οι επιχειρήσεις που έχουν γίνει στην Ελλάδα

Πολλοί είναι οι ξένοι επενδυτές που θέλουν να επενδύσουν στην Ελλάδα και την ελληνική οικονομία όπως οι Αμερικανοί, οι Καναδοί, οι Ρώσοι, οι Κινέζοι και οι Τούρκοι και επενδύουν κυρίως στον τουρισμό, τις τράπεζες και τα ακίνητα.

Κάποιοι από τους επενδυτές αυτούς, που έχουν ήδη ξεκινήσει την επιχειρηματική τους δραστηριότητα στον ελλαδικό χώρο, είναι οι εξής:

- ο κινέζος Φου Τσενγκ Κιου σκοπός του οποίου είναι να μετατρέψει το λιμάνι του Πειραιά στο πρώτο λιμάνι της Μεσογείου¹⁹⁵
- ο κινέζος Γκουο Γκουανγκτσανγκ πρόεδρος της Fosun Group η οποία επενδύει στην ελληνική Follie Follie Group, ήταν ένας από τους διεκδικητές του Αστέρα Βουλιαγμένης και έχει επενδύσει σε μετοχικό κεφάλαιο σε τρεις εταιρίες της χώρας μας¹⁹⁶
- ο βρετανός επενδυτής Πωλ Ρουντοκ ο οποίος ήδη ελέγχει το 10% του λιμένα Πειραιά και το 5% του λιμένα Θεσσαλονίκης

¹⁹⁴ <http://www.fimes.gr/2013/08/ydrogonanthrakes-ellada-asfalistika-tameia/>

¹⁹⁵ <http://www.iefimerida.gr/news/108442/%CE%BF%CE%B9-10-%CE%BE%CE%AD%CE%BD%CE%BF%CE%B9-%CE%B9%CF%83%CF%87%CF%85%CF%81%CE%BF%CE%AF-%CE%B5%CF%80%CE%B5%CE%BD%CE%B4%CF%85%CF%84%CE%AD%CF%82-%CF%80%CE%BF%CF%85-%C2%AB%CE%BA%CE%BB%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%85%CE%BD%C2%BB-%CF%84%CE%BF-%CE%BC%CE%AC%CF%84%CE%B9-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1>

¹⁹⁶ <http://www.iefimerida.gr/news/108442/%CE%BF%CE%B9-10-%CE%BE%CE%AD%CE%BD%CE%BF%CE%B9-%CE%B9%CF%83%CF%87%CF%85%CF%81%CE%BF%CE%AF-%CE%B5%CF%80%CE%B5%CE%BD%CE%B4%CF%85%CF%84%CE%AD%CF%82-%CF%80%CE%BF%CF%85-%C2%AB%CE%BA%CE%BB%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%85%CE%BD%C2%BB-%CF%84%CE%BF-%CE%BC%CE%AC%CF%84%CE%B9-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1>

- ο ινδός Περ Γουατσα συζητά με τον όμιλο Λάτση και με μεγάλες επιχειρήσεις όπως η Eurobank Properties και η Jumbo. Έγινε γνωστός λόγω διεκδίκησης της τράπεζας Eurobank και λόγω της συμμετοχής του στην αύξηση του κεφαλαίου της Εθνικής Τράπεζας με 1.5 δισεκατομμύρια ευρώ
- ο Τούρκος Φεριτ Σαχεντ ο οποίος απέκτησε το 50% της μαρίνας του Φλοίσβου και εξαγόρασε το 51% των μετόχων της ελληνικής εταιρίας MedMarinas του ομίλου Κυριακούλη.¹⁹⁷

Σύμφωνα με τη Eurobank εργασίας Α.Ε. οι ξένες επενδύσεις απέφεραν εισροές 2.95 δισεκατομμύρια δολάρια το 2012 (από 1.14 δις το 2011) ποσά μεγαλύτερα και από αυτών των εισροών του 2007 (πριν την οικονομική κρίση).

ii. Οι επιχειρήσεις που θα γίνουν στην Ελλάδα

Ένας παράγοντας που μπορεί να βελτιώσει την οικονομική εικόνα τα χώρας είναι ο τουρισμός. Παρά πολλοί είναι οι ξένοι επενδυτές που θέλουν να επενδύσουν στο ελληνικό τουρισμό. Η γραφειοκρατία και ο πολιτικός χώρος δεν είναι εμπόδια για τέτοιου είδους επενδύσεις. Οι επενδύσεις αυτές θα φέρουν πολλά εκατομμύρια ευρώ και έτσι η Ελλάδα θα γίνει τόπος έλξης για πλούσιους παραθεριστές και όχι μόνο.

Κάποιες από τις επενδύσεις που μπορούν να βοηθήσουν το ασφαλιστικό σύστημα της χώρας και γενικότερα την οικονομία της (πόσο μάλλον την ανεργία, τον τόπο, τα ταμεία κ.ά.) είναι οι εξής:

- Libra Group

Ο όμιλος Libra Group ανήκει στην εφοπλιστική οικογένεια Λογοθέτη. Ανακοίνωσε ότι θέλει να φτιάξει ένα πεντάστερο ξενοδοχείο έξω από την Καλαμάτα. Η

¹⁹⁷ <http://www.iefimerida.gr/news/108442/%CE%BF%CE%B9-10-%CE%BE%CE%AD%CE%BD%CE%BF%CE%B9-%CE%B9%CF%83%CF%87%CF%85%CF%81%CE%BF%CE%AF-%CE%B5%CF%80%CE%B5%CE%BD%CE%B4%CF%85%CF%84%CE%AD%CF%82-%CF%80%CE%BF%CF%85-%C2%AB%CE%BA%CE%BB%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%85%CE%BD%CF%84%CE%BF-%CE%BC%CE%AC%CF%84%CE%B9-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1>

επένδυση αυτή υπολογίζεται ότι θα αποφέρει 80 εκατομμύρια ευρώ κυρίως από την πώληση των βιλών που θα κατασκευαστούν. Η ξενοδοχειακή μονάδα αυτή θα περιλαμβάνει πολυτελή δωμάτια, σουίτες, βίλες, εστιατόρια, δυο μπαρ, συνεδριακούς χώρους και εγκαταστάσεις για θαλάσσια σπορ

- Costa Navarino

Το συγκρότημα της Costa Navarino από τον όμιλο Κωνσταντακόπουλου θα έχει ολοκληρωθεί ως το τέλος του 2016 και θα φέρει έσοδα πάνω από 100 εκατομμύρια ευρώ. Θα περιλαμβάνει γήπεδο του γκολφ, ξενοδοχεία, κατασκευή τουριστικών κατοικιών κ.ά.

- Αστέρας Βουλιαγμένης

Αραβικά και τούρκικα κεφάλαια θα δοθούν για την κατασκευή 15 πολυτελών βιλών στο Αστέρα Βουλιαγμένης. Η κατασκευή θα φέρει τεράστια έσοδα από την πώληση των βιλών αυτών αν η αξία τους ανέρχεται από 20 έως 30 εκατομμύρια ευρώ η κάθε μια. Αναβάθμιση θα κάνουν, επίσης, τα κεφάλαια αυτά στα ξενοδοχεία «Αρίων» και «Ναυσικά» καθώς θα γίνει και αναβάθμιση της μαρίνας. Η επένδυση αναμένεται να κοστίσει ένα δισεκατομμύριο ευρώ

- Κρήτη

- η βρετανική εταιρία Loyalward Ltd μετά από πολλά χρόνια κολλημένη στη γραφειοκρατία κατάφερε να εναποθέσει το σχέδιο επένδυσης της. Πρόκειται για ξενοδοχεία, γήπεδο γκολφ και πολυτελείς κατοικίες. Μια επένδυση που θα γίνει στο Κάβο Σίδερο της Κρήτης και θα ξεπεράσει τα 270 εκατομμύρια ευρώ
- οι εταιρείες Dolphin και Ικτίνος (μετά από έγκριση του ΥΠΕΚΑ¹⁹⁸) έχουν ως στόχο την κατασκευή τουριστικών κατοικιών 40.000 τ.μ. σε 203 στρέμματα στην Φανερωμένη της Κρήτης. Πρόκειται για ξενώνες, ξενοδοχεία, κατοικίες, καταστήματα, εστιατόρια, κέντρα διασκέδασης, καζίνο, εκθεσιακά κέντρα κ.ά.

- Ελληνικό

Το ταμείο Αξιοποίησης Ιδιωτικής Περιουσίας Δημοσίου (ΤΑΙΠΕΔ) αποφάσισε θετικά για το σχέδιο της Lambda Development για έργα κατασκευής στο Ελληνικό

¹⁹⁸ΥΠΕΚΑ= Υπουργείο Περιβάλλοντος Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής.

όπως ουρανοξύστες, κέντρα άθλησης, 200 στρέμματα πράσινο, παραλία ενός χιλιομέτρου, μαρίνες για σκάφη, εστιατόρια, επιχειρήσεις. Επίσης, η μαρίνα του Αγίου Κοσμά θα γίνει μια από τις σύγχρονες μαρίνες στην Ευρώπη. Δεν θα κατασκευαστούν πολλά σπίτια αλλά κυρίως λίμνες και χώροι πράσινου.

4.3.3. Εφοπλισμός

Σε εκδήλωση για έρευνα του IOBE που παρουσιάστηκε στο Ευγενίδιο Ίδρυμα μίλησε ο Υπουργός Οικονομικών Γιάννης Στουρνάρας. Η έρευνα είχε ως θέμα της την συμβολή της ελληνικής ναυτιλίας στην οικονομία της χώρας. Ο Υπουργός τόνισε ότι όχι μόνο οι επενδύσεις αλλά και ο ανταγωνισμός στην Ελλάδα βρίσκονται σχεδόν σε άριστο επίπεδο αλλά τονίζει ότι κυρίως οι επενδύσεις βασίζονται στους ξένους επιχειρηματίες. Επίσης, ο Γ.Στουρνάρας ανέφερε ότι η εθελοντική φορολογική συμβολή του ελληνικού εφοπλισμού ανέρχεται στα 140 δις ετησίως.¹⁹⁹

Ο πρόεδρος της Ένωσης Ελλήνων Εφοπλιστών Θ.Βενιάμης επεσήμανε ότι η ισχύς του ελληνικού εφοπλισμού αποτελεί ένα μεγάλο πλεονέκτημα για τις διεθνείς σχέσεις της χώρας και παρόλο που τα ναύλα²⁰⁰ και η αξία των πλοίων έχει μειωθεί σημαντικά ο ελληνικός εφοπλισμός συνεχίζει να στηρίζει την πατρίδα.

Επίσης, ο Υπουργός Ναυτιλίας Αιγαίου Κ.Μουσουρούλης ανέφερε ότι το Υπουργείο ανέλαβε αρμοδιότητες και ευθύνες που αφορούν τα πλοία όπως τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου νηολόγησης²⁰¹ πλοίων και την επέμβαση στις διαδικασίες έκδοσης εγκριτικής πράξης νηολόγησης. Επίσης, το Υπουργείο έχει αναλάβει δραστηριότητες που αφορούν τα πλοία όπως ο εκσυγχρονισμός της εκπαίδευσης των σπουδαστών στις ΑΕΝ²⁰² και την δημιουργία ενός νέου ευρέους

¹⁹⁹ <http://www.tanea.gr/news/economy/article/5013917/stoynaras-den-prolabainw-na-blepw-ependytes-poy-endiaferontai-na-ependysoyn-sthn-ellada>

²⁰⁰ Ναύλα= το χρηματικό ποσό που πληρώνει ο επιβάτης ενός συγκοινωνιακού μέσου για το εισιτήριο του.

²⁰¹ Νηολόγηση= είναι η υποχρεωτική εγγραφή του πλοίου σε ειδικό Νηολόγιο που τηρείται από τις λιμενικές αρχές, ειδικό αξιωματικό σε κάθε λιμένα. Στο βιβλίο αυτό καταχωρούνται τα στοιχεία του πλοίου δηλαδή το όνομα του, το διεθνές σήμα, οι διαστάσεις, η χωρητικότητα, τα στοιχεία του πλοιοκτήτη και ο τίτλος κυριότητας.

²⁰² ΑΕΝ= Ακαδημίες Εμπορικού Ναυτικού.

σώματος ελλήνων ναυτικών που θα κρατήσουν ατόφια την ελληνική ναυτική παράδοση και θα την ενισχύσουν.²⁰³

Όλες οι ανωτέρω πράξεις, όχι μόνο ενισχύουν την ναυτιλιακή εικόνα της χώρας αλλά η ενίσχυση αυτή βοηθά και την οικονομική της ανάπτυξη.

4.4. Η λύση του ασφαλιστικού από άλλη οπτική

4.4.1. Καραβάνας για το ασφαλιστικό

Ο κ.Καραβάνας προτείνει ένα μεικτό σύστημα ασφάλισης:

- το κράτος να δίνει την λεγόμενη «εθνική» σύνταξη που είναι η βασική κατώτατη σύνταξη, ανεξαρτήτως εισφορών, στα 67 έτη ηλικίας για όλους άντρες και γυναίκες. Να μην υπάρχουν κοινωνικές ή λοιπές διακρίσεις οπότε την ίδια σύνταξη θα παίρνει ένας οικοδόμος και ένας δικηγόρος, ένας αγρότης και ένας γιατρός και ούτω καθεξής
- με υπολογισμό, λαμβάνοντας υπόψη τα χρήματα που διαθέτει σήμερα το κράτος για συντάξεις Δημοσίου και των ατόμων άνω των 67 ετών ηλικίας (υπολογισμένης και της μεταβατικής περιόδου), αυτή η βασική κατώτατη σύνταξη υπολογίζεται στα 650 ευρώ το άτομο. Δικαίωμα για παροχή της σύνταξης αυτής έχουν όσοι δεν παίρνουν υψηλές συντάξεις σήμερα και είναι άνω των 67 ετών ηλικίας²⁰⁴
- να καταργηθούν όλα τα ασφαλιστικά ταμεία και να αξιοποιηθεί η περιουσία τους²⁰⁵
- να καταργηθούν όλες οι εισφορές και αυτές που κρατούσαν από τους εργαζόμενους και αυτές από τους εργοδότες. Με αυτόν τον τρόπο

²⁰³ <http://www.tanea.gr/news/economy/article/5013917/stoynaras-den-prolabainw-na-blepw-ependytes-poy-endiaferontai-na-ependysoyn-sthn-ellada>

²⁰⁴ <http://gkaravanas.wordpress.com/2013/08/09/%CE%BC%CE%B9%CE%B1-%CF%80%CF%81%CF%8C%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%BF-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C/>

²⁰⁵ <http://gkaravanas.wordpress.com/2013/08/09/%CE%BC%CE%B9%CE%B1-%CF%80%CF%81%CF%8C%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%BF-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C/>

καταπολεμάτε η ανασφάλιστη εργασία και πλέον όλοι έχουν δικαίωμα για εργασία. Δεν θα υπάρχουν διακρίσεις στα φτηνά ξένα εργατικά χέρια και στα ακριβά ντόπια όπως γινόταν μέχρι σήμερα. Έτσι σιγά-σιγά θα εντάσσεται η κεφαλαιοποίηση.

4.4.2. Μποτανάκης για το ασφαλιστικό

Βασική προϋπόθεση για την βιωσιμότητα του ασφαλιστικού και υγειονομικού συστήματος είναι η αποκατάσταση της ζημιάς που έχει γίνει στα ασφαλιστικά ταμεία. Ο κος Μποτανάκης πρότεινε τρία βασικά πράγματα για να γίνει βιώσιμο το ασφαλιστικό και υγειονομικό σύστημα της χώρας. Αυτά είναι τα εξής:

- να διατηρηθεί η κρατική επιχορήγηση έτσι ώστε το κράτος να δώσει πίσω τα δισεκατομμύρια ευρώ που χρωστάει στο ΙΚΑ
- να καταπολεμηθεί η εισφοροδιαφυγή, δηλαδή ο εργοδότης να καταβάλει τις εισφορές στο ταμείο του, διότι η ανασφάλιστη εργασία ξεπερνά το 30%
206
- να καταπολεμηθεί η “ληστεία” στο οικονομικό τμήμα της υγείας

4.4.3. Δεδούλη για το ασφαλιστικό

Η πρόκληση που αντιμετωπίζει το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα είναι ως προς την βιωσιμότητα και την επάρκεια²⁰⁷ του.²⁰⁸ Το σύστημα ασφάλισης στην σημερινή του μορφή δεν είναι βιώσιμο. Παρόλο που έχουν εφαρμοστεί πολλές μεταρρυθμίσεις και πολλά μέτρα το μόνο που έχει επιτευχτεί είναι να δώσουν μια προσωρινή λύση στο σύστημα χωρίς να το λύσουν πραγματικά. Κάπως έτσι η μη επίλυση του ασφαλιστικού είναι εδώ και πολλά χρόνια ένα επίκαιρο θέμα.

Στα μάτια του κόσμου οι μεταρρυθμίσεις θα έλυναν το πρόβλημα βιωσιμότητας του συστήματος. Στην πραγματικότητα, όμως, οι μεταρρυθμίσεις αυτές μείωσαν την κρατική χρηματοδότηση και τις συντάξεις. Επομένως, οι μεταρρυθμίσεις και οι

²⁰⁶ <http://www.haniotika-nea.gr/93084-protaseis-gia-tin-ugeia/>

²⁰⁷ Επάρκεια= η ύπαρξη αναγκαίων ικανοτήτων για κάτι.

²⁰⁸ <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/3629.pdf>

αλλαγές που θα εφαρμοστούν από εδώ και πέρα θα πρέπει να έχουν διαφορετική λογική από τις μέχρι τώρα αλλαγές και πρώτος και κυρίαρχος στόχος των αλλαγών αυτών θα πρέπει να είναι η βιωσιμότητα του συστήματος.

i. Προτάσεις για ένα νέο ασφαλιστικό σύστημα

Μετά από τόσες εφαρμοσμένες και αποτυχημένες μεταρρυθμίσεις η επόμενη μεταρρύθμιση που θα γίνει θα πρέπει να δημιουργήσει ένα ασφαλιστικό σύστημα απορρίπτοντας εντελώς τις παλιές του βάσεις και απλά δημιουργώντας ένα νέο ασφαλιστικό με νέες βάσεις. Αυτό το νέο ασφαλιστικό θα καθορίσει τον ρόλο του αλλά και τον ρόλο και τη συμμετοχή του κράτους στο ασφαλιστικό.

Για να συζητηθεί η όποια λύση του ασφαλιστικού πρέπει να γίνει διάλογος τον οποίο θα επιβλέπει ανεξάρτητη αρχή ή όργανο μακριά από τα πολιτικά γραφεία και τις πολιτικές σκοπιμότητες για να θεωρηθεί αξιόπιστος. Έτσι, τα συμπεράσματα αυτά του διαλόγου θα μπορέσει να τα αποδεχτεί πιο εύκολα το κοινωνικό σύνολο.²⁰⁹

- **Η πρόταση**

Να δημιουργηθεί ένα ασφαλιστικό σύστημα με τέσσερις πυλώνες. Ο πρώτος και ο δεύτερος πυλώνες θα αποτελούν την κύρια και επικουρική ασφάλιση, αντίστοιχα, οι οποίες θα είναι υποχρεωτικές, θα ανήκουν στο διανεμητικό σύστημα ασφάλισης, θα έχουν αναδιανεμητικό χαρακτήρα και στις οποίες θα ισχύει η «αλληλεγγύη των γενεών». Ο τρίτος πυλώνας θα είναι η ιδιωτική ασφάλιση η οποία θα είναι προαιρετική, θα ανήκει στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα ασφάλισης και θα είναι ανταποδοτική και μη κερδοσκοπική. Ο τέταρτος πυλώνας θα είναι, και αυτός, η ιδιωτική ασφάλιση η οποία είναι προαιρετική με ατομικά ή ομαδικά συμβόλαια, θα ανήκει στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα ασφάλισης και θα είναι ανταποδοτική και κερδοσκοπική.

²⁰⁹ <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/3629.pdf>

ii. Προτάσεις στο ήδη υπάρχον σύστημα

α. Σύστημα τριών πυλώνων-σύνταξη δυο επιπέδων

Με βάση αυτό το σύστημα ο πρώτος πυλώνας κύριας ασφάλισης θα αποτελείται από δυο επίπεδα σύνταξης χωρίς να αλλάξει η λογική του συστήματος που ισχύει σήμερα. Ο δεύτερος πυλώνας, δηλαδή η επικουρική ασφάλιση, παραμένει επικουρική ή εξελίσσεται σε επαγγελματική ή μένει επικουρική απλά αλλάζει το σύστημα σε κεφαλαιοποιητικό.

Ως προς τον πρώτο πυλώνα με τα δυο επίπεδα σύνταξης:

- πρώτο επίπεδο σύνταξης (εθνική ή κατώτατη σύνταξη):

Παρέχεται μια ενιαία κατώτατη σύνταξη για όλους χωρίς διακρίσεις, δίνεται μετά τα 65 έτη ηλικίας από το κράτος και η χρηματοδότηση θα προκύπτει μέσω φορολογίας.

- δεύτερο επίπεδο σύνταξης:
 - μια εθνική κατώτατη σύνταξη για όλους στα 65 έτη ηλικίας. Το ποσό της σύνταξης αυτής θα προκύπτει από το όριο της φτώχειας όπως το ορίζει η Ε.Ε. για κάθε χώρα ή από τον κατώτατο μισθό όπως τον ορίζει η εθνική συλλογική σύμβαση²¹⁰
 - η σύνταξη αυτή θα είναι ανταποδοτική και θα παρέχεται από τους ασφαλιστικούς φορείς
 - για όποιον εργαζόμενο το άθροισμα της εθνικής αυτής σύνταξης καθώς και της σύνταξης που δικαιούται από τον οργανισμό σύμφωνα με τις εισφορές του δεν συμπληρώνει την εθνική κατώτατη σύνταξη το κράτος δίνει την διαφορά που αναλογεί
 - να γίνεται έλεγχος του εισοδήματος, δηλαδή από το που προέρχεται το εισόδημα και πόσο είναι. Κριτήρια για να γίνει ο έλεγχος αυτός θα προκύψουν μετά από μελέτες
 - ταυτόχρονη σύνταξη και στα δυο μέλη μιας οικογένειας άνω των 65 ετών ηλικίας θα παρέχεται μετά από έλεγχο εισοδήματος.

²¹⁰ <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/3629.pdf>

Το ποσό της εθνικής αυτής κατώτατης σύνταξης υπολογίστηκε για το 2009 περίπου στα 700 ευρώ.

β. Σύστημα τριών πυλώνων-σύνταξη τριών επιπέδων

Σε αυτό το σύστημα προστίθεται στον πρώτο πυλώνα ένα ακόμη επίπεδο σύνταξης. Το τρίτο, αυτό, επίπεδο θα ανήκει στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα ασφάλισης. Ένα μέρος των εισφορών της κύριας σύνταξης θα μετατρέπεται σε κεφαλαιοποιητικό ή θα ενσωματωθεί η επικουρική στο τρίτο επίπεδο με μετατροπή του διανεμητικού σε κεφαλαιοποιητικό σύστημα.

- Η επικουρική

Στον διάλογο που απαιτείτε να γίνει θα πρέπει να συζητηθεί το ενδεχόμενο ενσωμάτωσης της στον πρώτο ή στον δεύτερο πυλώνα ασφάλισης.²¹¹ Σε όποιον πυλώνα ενσωματωθεί η επικουρική σύνταξη θα πρέπει να μετατραπεί σε ΝΠΙΔ.

Δεν πρέπει, ωστόσο, να φοβίζεται το γεγονός μετατροπής σε ΝΠΙΔ διότι αν σκεφτεί κανείς ότι τα ασφαλιστικά ταμεία διοικούνται από ΝΠΔΔ και το Δημόσιο σήμερα δεν έχει απόλυτη εγγύηση για τους ασφαλισμένους, είναι αναξιόπιστο και υπάρχει μετά από προσωπικές πολιτικές δράσεις.²¹²

Για να θεωρηθεί μια ασφαλιστική μεταρρύθμιση ολοκληρωμένη και ορθή πρέπει να αποτελείται από επιστημονική προσέγγιση, έρευνα και την συνεργασία πολιτών-πολιτικών.²¹³ Η επιβολή μιας μεταρρυθμιστικής πρότασης η οποία θεωρείται σωστή από την μεριά αυτού που την επιβάλλει δεν είναι ορθή στάση πολιτικής.

²¹¹ <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/3629.pdf>

²¹² <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/3629.pdf>

²¹³ <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/3629.pdf>

4.4.4. IOBE για το ασφαλιστικό

Μελέτη του IOBE που παρουσιάστηκε σε εκδήλωση («Συντάξεις: πέρα από τον πρώτο πυλώνα») κατέληγε στο συμπέρασμα ότι για να μπορέσει να λυθεί ένα ασφαλιστικό πρόβλημα πρέπει να γίνει μια σφαιρική προσέγγιση χρησιμοποιώντας την πείρα που έχει η χώρα για να μελετήσει τις ιδιαιτερότητες της πάνω στην οικονομία και την κοινωνία της. Το πρόβλημα του ασφαλιστικού, όμως, πριν την επίλυση του, είναι το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον. ⁽²¹⁴⁾Το πρόβλημα του παρελθόντος είναι ότι το σύστημα ασφάλισης σπαταλά πολύ χρήμα, ξοδεύει δηλαδή πολλά με αποτέλεσμα οι συνταξιούχοι να ζουν κάτω από τα όρια της φτώχειας. Το πρόβλημα του παρόντος είναι η δημοσιονομική και χρηματοπιστωτική²¹⁵ κρίση. Το πρόβλημα του ασφαλιστικού χειροτερεύει μιας και αυτά τα δυο είναι παράγοντες που επηρεάζουν την βιωσιμότητα του. Το πρόβλημα του μέλλοντος είναι το γεγονός ότι οι νέες γενιές δεν έχουν εξασφαλισμένο μέλλον.

Σύμφωνα, λοιπόν, με την μελέτη αυτή του IOBE ένα ασφαλιστικό σύστημα μπορεί να αλλάξει την αδρανή του πορεία με την χρήση του τρίτου πυλώνα ασφάλισης, την ιδιωτική ασφάλιση.

Συγκεκριμένα, το IOBE προτείνει την προσαρμογή του ασφαλιστικού συστήματος στον πρώτο πυλώνα ασφάλισης (κύρια και επικουρική). Μετά από αυτό, θα πρέπει να καταγράφει η κατάσταση όλων των ταμείων, κυρίων και επικουρικών, και, τέλος, να επανασχεδιαστεί το ασφαλιστικό σε όλο του το σύνολο έχοντας υπ'όψιν τις δυνατότητες που δίνει ο δεύτερος και ο τρίτος πυλώνας ασφάλισης.

Πιο αναλυτικά:

- για να σχεδιαστεί αποτελεσματικά το ασφαλιστικό πρέπει να εξεταστούν όλα τα επικουρικά ταμεία. Για να σχηματιστεί η τελική εικόνα του πρώτου πυλώνα πρέπει να γίνουν άμεσες αλλαγές στα επικουρικά ταμεία
- να μην επιβάλλεται ο τρίτος πυλώνας ασφάλισης, η ατομική ασφάλιση. Θα πρέπει να έχει συγκεκριμένο ρόλο. Αν, όμως, κάποιος έχει ιδιωτική

²¹⁴ <http://www.insurancedaily.gr/blog/iobe-%CF%84%CE%BF-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CF%83%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1-%CF%80%CF%81%CE%AD%CF%80%CE%B5%CE%B9-%CE%BD%CE%B1-%CE%B5%CF%80%CE%B1>

²¹⁵ Χρηματοπιστωτικός= αυτός που σχετίζεται με κάποια μορφή δανεισμού χρημάτων.

ασφάλιση μπορεί ελεύθερα να ασφαλιστεί και στον δεύτερο πυλώνα ασφάλισης, την επαγγελματική

- υποχρεωτικά να γίνουν αλλαγές στην φορολογία μιας και είναι υποχρεωτική για την αλλαγή των τριών πυλώνων και την ολοκλήρωσή τους
- η αποταμίευση είναι λύση για την δίκαιη κατανομή του εισοδήματος οπότε, με γνώμονα αυτό, η φοροαπαλλαγή θα βοηθήσει σε αυτή την μέθοδο. Διαφορετικά αν δεν εφαρμοστεί θα επικρατήσει το παρόν σύστημα ασφάλισης στην πιο αυστηρή του μορφή.

4.4.5. ΣΥΡΙΖΑ για το ασφαλιστικό

(²¹⁶) Ο ΣΥΡΙΖΑ το 2008 είχε προτείνει κάποια μέτρα για να βοηθηθεί το ασφαλιστικό πρόβλημα, τα οποία είναι τα εξής:

- φορολογία. Να απευθύνεται στα μεγάλα εισοδήματα πλούτου τα οποία μέχρι σήμερα δεν υπερφορολογούνται ή δεν φορολογούνται καθόλου
- ενίσχυση αποθεματικών. Για ένα μέρος της δημόσιας περιουσίας να απαγορεύεται η χρησιμοποίηση του για άλλους σκοπούς παρά μόνο για την ενίσχυση των αποθεματικών των ταμείων. Εκτός της δημόσιας αυτής περιουσίας και τα έσοδα που προκύπτουν από την εκμετάλλευση της να έχουν την ίδια μεταχείριση
- μεγάλες επιχειρήσεις μπορούν να παίρνουν ένα μικρό μέρος των κερδών τους και να το κάνουν μετοχές. Οι μετοχές αυτές θα πηγαίνουν στα ασφαλιστικά ταμεία.

²¹⁶ http://stoxasmos-politikh.blogspot.gr/2013/10/blog-post_811.html

4.4.6. Φιλελεύθερη Συμμαχία για το ασφαλιστικό

Η Φιλελεύθερη Συμμαχία προτείνει ένα νέο ασφαλιστικό που θα πάρει τη θέση του διανεμητικού. Πρόκειται για ένα μεικτό ασφαλιστικό σύστημα που θα εξασφαλίζει τη βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος. Αυτό το σύστημα θα αποτελείται από δυο πυλώνες τους εξής:²¹⁷

- ο πρώτος πυλώνας, να είναι ένα υποχρεωτικό δημόσιο πρόγραμμα συνταξιοδότησης που θα βασίζεται στην αναδιανομή. Θα εξασφαλίζει την ελάχιστη σύνταξη για όλους ανεξάρτητα από τα χρόνια εργασίας τους και των εισφορών που έχουν καταβάλει
- ο δεύτερος πυλώνας, να είναι ιδιωτικά συνταξιοδοτικά προγράμματα που θα βασίζονται στην κεφαλαιοποίηση και θα είναι ανταποδοτικά. Θα πρέπει, όμως, να είναι υποχρεωτικά για όλους τους εργαζομένους.

Πιο αναλυτικά:

- κάθε Έλληνας επιλέγει μόνος του ή ένα ειδικό λογαριασμό τραπεζής ή ένα δημόσιο/ιδιωτικό ασφαλιστικό ίδρυμα για να καταβάλλει τις εισφορές του και για να καταβάλλονται και οι εισφορές του εργοδότη του. Η καταβολή των εισφορών στον τραπεζικό λογαριασμό ή στο ασφαλιστικό ίδρυμα είναι υποχρεωτική (Η περίπτωση θυμίζει την περίπτωση της Χιλής²¹⁸)

²¹⁷ <http://www.greekliberals.net/civiliation/documents/asfalistiko.pdf>

²¹⁸ Χιλή επί Πινοσέτ, έτος 1980. Το αναδιανεμητικό σύστημα έγινε κεφαλαιοποιητικό. Η μεταρρύθμιση αυτή προέβλεπε:

(α) όσοι εργαζόμενοι ήθελαν μπορούσαν να καταβάλλουν ασφαλιστικές εισφορές χωρίς να είναι υποχρεωτικό και τις εισφορές τις κατέβαλλαν όχι στο κράτος, όπως συνηθιζόταν μέχρι τότε, αλλά σε ιδιωτικούς ατομικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς

(β) η σύνταξη τους εξαρτάται από τις εισφορές που κατέθεταν τόσα χρόνια στον λογαριασμό και από το πώς τα κεφαλαιοποιημένα πλέον αποθέματα τους επενδυθήκαν όσο εργάζονταν

(γ) ο κάθε εργαζόμενος μπορεί να αγοράσει μια οικογενειακή σύνταξη από μια ασφαλιστική ζωής ή να αφαιρεί ένα ποσό κάθε μήνα από τον ιδιωτικό ασφαλιστικό λογαριασμό του ή να κάνει και τα δυο. Αν ο ασφαλισμένος θελήσει να πάρει σύνταξη και το ποσό των εισφορών στον ιδιωτικό του λογαριασμό ξεπερνά το 70% των τελευταίων του αποδοχών τότε το υπόλοιπο ποσό δίνεται ως εφάπαξ. Αν ο ασφαλισμένος θελήσει να πάρει σύνταξη και είναι στα όρια ηλικίας για συνταξιοδότηση και έχει και 20 έτη ασφάλισης αλλά οι εισφορές του δεν αρκούν για να βγει στη σύνταξη, ούτε στην κατώτατη, τότε το κράτος δίνει το ποσό που υπολείπεται για να φτάσει να συμπληρώσει έστω το ποσό της κατώτατης σύνταξης

(δ) οι εργαζόμενοι που έχουν συγκεντρώσει το απαραίτητο κεφάλαιο για να βγουν σε πλήρη σύνταξη μπορούν να παίρνουν χρήματα από τους λογαριασμούς τους και να μην ξαναδώσουν. Αυτό δεν σημαίνει ότι υποχρεωτικά κάποιος πρέπει να σταματήσει να δουλεύει ή να σταματήσει να καταβάλλει εισφορές στον λογαριασμό του. Αν θέλει βέβαια το κάνει

- ο ασφαλισμένος συνάπτει συμβόλαιο στο οποίο αναγράφονται η ηλικία συνταξιοδότησης που επιθυμεί καθώς και το ποσό των εισφορών που θα είναι διατεθειμένος να καταθέτει. Έτσι, οι μεγάλες εισφορές θα φέρουν πρόωρη συνταξιοδότηση και οι μικρές παράταση στην συνταξιοδότηση
- με βάση το ελάχιστο εισόδημα ο κάθε ασφαλισμένος δικαιούται την ελάχιστη σύνταξη. Αν η σύνταξη από τον ασφαλιστικό φορέα είναι χαμηλή συγκρίνεται με το ελάχιστο εισόδημα και το κράτος δίνει τη διαφορά. Εκτός της σύνταξης αυτής ο κάθε πολίτης μπορεί νόμιμα να αποκτά επιπλέον εισόδημα. Επειδή παίρνει σύνταξη δεν είναι υποχρεωμένος να μην εργάζεται. Αυτό βέβαια είναι δική του απόφαση και το κάνει για να συμπληρώσει το εισόδημα του-σύνταξη του
- τα ιδρύματα και οι τράπεζες θα ελέγχονται από το κράτος ώστε να παρέχουν όντως τους ειδικούς αυτούς λογαριασμούς. Για τα ιδρύματα και τις τράπεζες θα μπορεί να υπάρχει ελεύθερος ανταγωνισμός
- αν κάποιος ασφαλισμένος θέλει να αλλάξει τράπεζα ή ίδρυμα θα μπορέσει να το κάνει υπό προϋποθέσεις
- τα ιδρύματα αυτά και οι τράπεζες θα ελέγχονται από το κράτος το οποίο θα παρακολουθεί και θα εγγυάται στους ασφαλισμένους ότι σε περίπτωση εμφάνισης κινδύνου τα ανωτέρω θα έχουν αποθεματικά διαθέσιμα άμεσα για τους δικαιούχους σε περίπτωση που κάποιο από τα δυο χρεοκοπήσει.

(ε) επειδή ο ιδιωτικός λογαριασμός συνδέεται με τον εργαζόμενο και όχι με τον εργοδότη πλέον εδώ υπάρχει ευελιξία δηλαδή ο εργαζόμενος μπορεί να αλλάξει εύκολα επάγγελμα και εργοδότη. Έχει καταργηθεί δηλαδή η εργοδοτική εισφορά.

Με την έναρξη του συστήματος αυτού οι ήδη ασφαλισμένοι δεν ήταν υποχρεωμένοι να ενταχθούν σε αυτό το σύστημα ασφάλισης. Στην πορεία βέβαια το 95% του πληθυσμού “άνηκε” πλέον στο νέο κεφαλαιοποιητικό σύστημα ασφάλισης από δική του επιλογή. <http://e-rooster.gr/11/2008/1009>



5. ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

5.1. Ιστορία των ευρωπαϊκών ασφαλιστικών συστημάτων

Κοινωνική ασφάλιση στις χώρες της Ε.Ε. αργεί να αναπτυχθεί. Μετά την περίοδο του Μεσοπολέμου και την ύφεσης, τη δεκαετία του 1930, και μετά και από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα ως προς τα ασφαλιστικά τους συστήματα και χρηματοδοτικά μιας και δεν είχαν πόρους να δώσουν στα ταμεία. Έτσι βρίσκονταν σε κίνδυνο κρίσης. Ανάπτυξη αρχίζει να σημειώνεται πολύ αργότερα.

Η κοινωνική ασφάλιση που δημιουργείται καλύπτει περιπτώσεις γήρατος, αναπηρίας, θανάτου, ασθένειας, μητρότητας, επαγγελματικού ατυχήματος, ανεργίας και οικογενειακών βαρών.²¹⁹

Οι αρχές της κοινωνικής ασφάλισης σήμερα σε όλες τις χώρες της Ε.Ε., όπως και σε όλο τον κόσμο, στηρίζονται στα υποδείγματα του Bismarck ή του Beveridge.

Το υπόδειγμα Bismarck:²²⁰

Στην Γερμανία υπήρχαν συγκρούσεις για τους μισθούς, τις εισφορές και τα γενικότερα κοινωνικά δικαιώματα. Ο Bismarck βγάζει νόμο με τον οποίο ορίζει ποιες θα είναι οι εισφορές και ο νόμος αυτός αφορά συγκεκριμένες ομάδες, τις επαγγελματικές ομάδες. Η χρηματοδότηση των επαγγελματικών ομάδων γίνεται από τους εργαζόμενους και τους εργοδότες.

Το 1889 εφαρμόζεται η υποχρεωτική ασφάλιση μισθωτών. Η κοινωνική ασφάλιση τον 20^ο αιώνα, σύμφωνα με τον Bismarck, αναπτύχθηκε και στηρίζεται σε δυο αρχές έως σήμερα, την αρχή της αυτονομίας και την αρχή της αυτοβοήθειας. Η αρχή της αυτονομίας προβλέπει ότι η ασφάλιση θα παρέχεται από οργανισμούς στην διοίκηση των οποίων βρίσκονται οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες. Το κράτος δεν έχει καμία συμμετοχή και αν την επιθυμήσει τότε ο ρόλος των οργανισμών θα είναι περιορισμένος. Η αρχή της αυτοβοήθειας είναι σαν μια μορφή κεφαλαιοποίησης, δηλαδή οι εργαζόμενοι πρέπει να συντηρήσουν το μέλλον τους. Αυτό επιτυγχάνεται με την καταβολή εισφορών από τους ίδιους και από τους εργοδότες τους.

Οι ασφαλισμένοι έχουν δυο επιλογές, ή θα είναι υποχρεωμένοι να ενταχθούν σε συγκεκριμένο ασφαλιστικό ταμείο ή θα επιλέξουν αυτοί το ασφαλιστικό ταμείο που προτιμούν να ασφαλιστούν. Αυτοί οι φορείς ασφάλισης βασίζονται σε δυο αρχές, αυτές της ανταποδοτικότητας και της αλληλεγγύης. Η αρχή της ανταποδοτικότητας μιλάει για συντάξεις ανάλογες με τις εισφορές που έχουν καταβληθεί. Η αρχή της αλληλεγγύης αναφέρεται στο ποσοστό αναπλήρωσης το οποίο μειώνεται σταδιακά καθώς ανέρχονται οι αποδοχές.

²¹⁹ Ζερβού, (2009), σελ.20.

²²⁰ Ζερβού, (2009), σελ.21-22.

Το υπόδειγμα Beveridge.²²¹

Σύμφωνα με το υπόδειγμα αυτό, που δημοσιεύτηκε στην Μ. Βρετανία το 1942, το δημόσιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης μπορεί κυρίως να εγγυηθεί τη μείωση της φτώχειας και ένα ελάχιστο εισόδημα για όλους τους ηλικιωμένους. Η κοινωνική αυτή ασφάλιση πραγματοποιείται μέσω συστημάτων καθολικής κάλυψης ή γενικών συστημάτων. Τα συστήματα αυτά μπορούν να καλύψουν όλους τους πολίτες σε κάθε περίπτωση γήρατος, αναπηρίας, ασθένειας, ανεργίας και θανάτου. Τα χρηματικά ποσά για μια τέτοια κάλυψη προκύπτουν μέσω φορολογήσεων και η χρηματοδότηση αυτή βρίσκεται κάτω από την εποπτεία του κράτους. Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης αυτού του υποδείγματος δεν είναι ανταποδοτικό ούτε συνδέεται με τον μισθό. Στόχος του είναι η εξασφάλιση ενός ελάχιστου ορίου διαβίωσης. Τέλος, η λειτουργία των συστημάτων αυτών βασίζεται αποκλειστικά και μόνο στο κράτος.

5.2. Η διαχείριση των ευρωπαϊκών ασφαλιστικών συστημάτων

Στην Ελλάδα η διαχείριση των αποθεματικών και γενικά των ασφαλιστικών φορέων γίνεται με ένα τρόπο που κανένας δεν γνωρίζει ακριβώς. Από την δεκαετία του 1990 εμφανίστηκαν τράπεζες, όπως η Alpha Bank ή η Εθνική Τράπεζα ή και ξένες τράπεζες, οι οποίες ήταν διατεθειμένες να βοηθήσουν την κατάσταση του ασφαλιστικού συστήματος. Το κράτος αρνήθηκε την βοήθεια αυτή με την δικαιολογία ότι μόνο αυτό μπορεί να διαχειριστεί τα αποθεματικά του αλλιώς κινδυνεύουν.

(²²²) Αντίθετα στην Ε.Ε. ειδικοί είναι αυτοί που αναλαμβάνουν την διαχείριση των κεφαλαίων ενός συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Οι ειδικοί αυτοί είναι τράπεζες ή θυγατρικές τους ή χρηματοοικονομικές εταιρίες. Η ανάληψη της διαχείρισης δίνεται πάντα σε περισσότερους από έναν ειδικούς για να γίνονται συγκρίσεις. Τους ειδικούς αυτούς τους επιλέγει ο φορέας ασφάλισης με διαγωνισμό και οι οποίοι διαχειρίζονται τα κεφάλαια με αυστηρό πλαίσιο έτσι ώστε, από άποψη ρευστότητας, να μην αντιμετωπίσει πρόβλημα ο φορέας. Οι διαχειριστές-ειδικοί

²²¹ Ζερβού, (2009), σελ.22-23.

²²² Βουρλούμης, (2002), σελ.87.

που επιλέγει ο φορέας μπορεί να ανήκουν στο κράτος ή ακόμα και σε κράτος του εξωτερικού.

5.3. Δομή των ευρωπαϊκών ασφαλιστικών συστημάτων

Κάθε χώρα της Ε.Ε. έχει δική της νομοθεσία για την κοινωνική ασφάλιση. Όλοι οι εργαζόμενοι που ανήκουν σε αυτή τη χώρα, είτε υπήκοοι είτε από άλλη χώρα, έχουν τα ίδια δικαιώματα και τις ίδιες υποχρεώσεις.²²³ Τα άτομα που μετακινούνται από την μια στην άλλη ευρωπαϊκή χώρα δεν χάνουν τα ασφαλιστικά τους δικαιώματα (π.χ. συντάξεις, υγεία κ.λπ.). Όταν, όμως, ένα άτομο εργάζεται σε μια χώρα σε αυτή τη χώρα πρέπει να καταβάλλει τις εισφορές του διότι το άτομο αυτό πρέπει να προσαρμόζεται με την νομοθεσία της χώρας ως προς την κοινωνική της ασφάλιση. Εξάριση υπάρχει για τα άτομα που εργάζονται στο εξωτερικό με απόσπαση²²⁴ από την χώρα τους με την προϋπόθεση να μείνουν στο εξωτερικό λιγότερο από δυο χρόνια. Σε αυτή την περίπτωση οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν εισφορές στην χώρα από την οποία αποσπάστηκαν. Για άτομα που εργάζονται σε περισσότερες από μια χώρες υπάρχει ειδική νομοθεσία για το που (σε ποια χώρα δηλαδή) θα καταβάλουν τις εισφορές τους.²²⁵

Στις χώρες της Ε.Ε. υπάρχουν δυο συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, το διανεμητικό και το κεφαλαιοποιητικό.

Το διανεμητικό σύστημα είναι εκείνο που έχει στοιχεία διανομής δηλαδή η νέα γενιά δουλεύει για να παρέχει αξιοπρεπή διαβίωση στην προηγούμενη της γενιά. Στο σύστημα αυτό η χρηματοδότηση γίνεται από τους εργαζόμενους, τους εργοδότες και το κράτος. Τα περισσότερα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης στην Ευρώπη είναι διανεμητικά εκτός αυτού της Σουηδίας που έχει κεφαλαιοποιητικό χαρακτήρα.

Το κεφαλαιοποιητικό σύστημα είναι εκείνο στο οποίο ο εργαζόμενος καταβάλλει κάθε χρόνο ένα συγκεκριμένο ποσό εισφορών το οποίο με τα χρόνια επενδύεται και

²²³ http://europa.eu/youreurope/business/staff/social-security/index_el.htm

²²⁴ Απόσπαση= ο αποχωρισμός από ένα σύνολο ενώ δεν θα έπρεπε, βίαιος αποχωρισμός από ένα συμπαγές σύνολο, απομάκρυνση από τους υπόλοιπους, από τον κύριο όγκο ενός συνόλου.

²²⁵ http://europa.eu/youreurope/business/staff/social-security/index_el.htm

όταν θελήσει να συνταξιοδοτηθεί θα λάβει το επενδυμένο ποσό σύνταξης του. Τη σύνταξη αυτή μπορεί να λάβει εφάπαξ ή σε δόσεις. Πλεονεκτήματα αυτού του συστήματος είναι ότι δημιουργεί απόθεμα δηλαδή “μαζεύει” τα χρήματα του εργαζομένου από τη στιγμή που ο άνθρωπος από μόνος του δεν μπορεί να κάνει μια τέτοια πράξη.

5.3.1. Ευρωπαϊκό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης

Τα συνταξιοδοτικά συστήματα στην Ευρώπη αποτελούνται από τρεις πυλώνες. Ο πρώτος πυλώνας είναι η κοινωνική ασφάλιση, ο δεύτερος πυλώνας είναι τα επαγγελματικά/συμπληρωματικά συστήματα και ο τρίτος είναι η ιδιωτική ασφάλιση.

Ο πρώτος πυλώνας ασφάλισης είναι υποχρεωτικός για όλους τους ασφαλισμένους, έχει διανεμητικό χαρακτήρα και τις παροχές τις δίνει το κράτος. Στα περισσότερα κράτη-μέλη της Ε.Ε. κυριαρχεί ο δημόσιος τομέας και έτσι οι περισσότερες χώρες έχουν καθολική εφαρμογή του πρώτου πυλώνα.²²⁶ Όλα, όμως, τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης σε όλες τις χώρες της Ε.Ε., εκτός της Ολλανδίας, απευθύνονται σε όλους τους εργαζομένους σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, απευθύνονται δηλαδή σε αυτούς που βρίσκονται στην αγορά εργασίας. Έτσι, υπάρχει κανονισμός ο οποίος έχει προβλέψει για τις εισφορές των εργαζομένων που διακινούνται από τα ένα κράτος-μέλος στο άλλο ώστε να μην πληρώνουν δυο φορές εισφορές αλλά να διευκολύνεται η παροχή συντάξεων τους. Αυτό επιτυγχάνεται με τον υπολογισμό του χρόνου που έχουν μείνει ασφαλισμένοι στα διάφορα κράτη-μέλη και με τον υπολογισμό του συνταξιοδοτικού ποσού και του ποσού των παροχών που δικαιούνται.

Στον δεύτερο πυλώνα ασφάλισης η σύσταση του γίνεται από τον εργοδότη ή και μετά από σύμβαση εργοδότη-εργαζομένου. Εργοδότες κυρίως, ή και εργαζόμενοι, καταβάλλουν εισφορές σε συνταξιοδοτικό ταμείο που τις επενδύει.²²⁷ Το ταμείο αυτό χρησιμοποιεί τις επενδυμένες πλέον εισφορές για να παρέχει συντάξεις σε αυτούς μόνο που ανήκουν στον δεύτερο πυλώνα ασφάλισης.

²²⁶ Συριόπουλος, (2002).

²²⁷ Αναγώστου -Δεδούλη, (2005).

Ο τρίτος πυλώνας είναι κυρίως ατομική απόφαση η οποία σφραγίζεται με σύμβαση μεταξύ του άτομου που θέλει να την κάνει και της εταιρίας ή των οργανισμών που έχει επιλέξει. Βέβαια, σε κάποια κράτη-μέλη υπάρχουν ιδιωτικές ασφαλίσεις στις οποίες καταβάλλει εισφορές, εκτός από τον εργαζόμενο, και ο εργοδότης. Ο τρίτος πυλώνας δεν έχει αναπτυχθεί ακόμα ιδιαίτερα.

Η διαφορά του πρώτου με τον δεύτερο πυλώνα είναι ότι ο πρώτος αφορά όλο το σύνολο του πληθυσμού ενός ο δεύτερος αφορά τις επαγγελματικές ομάδες. Όμως, σε κάποιες χώρες ο δεύτερος πυλώνας έχει αναπτυχθεί σε τέτοιο βαθμό ώστε να αφορά σχεδόν όλον τον πληθυσμό και, επίσης, ελέγχεται από το κράτος.

i. Ανάπτυξη δεύτερου πυλώνα ασφάλισης

Ο δεύτερος πυλώνας είναι διαφορετικός σε κάθε κράτος-μέλος της Ε.Ε.. Το γεγονός ότι κάθε κράτος έχει διαφορετική ορολογία και διαφορετική μορφή ως προς τον πυλώνα αυτό δυσκολεύει την καταγραφή και την περιγραφή του. Επιπλέον, η διαφορετική νομοθεσία και το πλήθος των εργαζομένων που καλύπτει είναι και αυτοί παράγοντες που συμβάλλουν στην δύσκολη αυτή διαδικασία.

Παρά την ανάπτυξη των επαγγελματικών συστημάτων σε ευρωπαϊκές χώρες υπήρχαν άλλες ευρωπαϊκές χώρες οι οποίες εφάρμοσαν αυτό το σύστημα ασφάλισης πολύ αργότερα, στην αρχή της δεκαετίας του 1980, και αυτό γιατί πρόεκυψαν γεγονότα κάποια από τα οποία είναι το δημογραφικό, η μη ύπαρξη πόρων για συντάξεις και η οικονομική ύφεση. Έτσι, ο κόσμος στράφηκε στα νέα πλέον συστήματα για να μπορέσουν να καλύψουν την σύνταξη τους χωρίς επιπλέον επιβαρύνσεις για τους ίδιους αλλά και για να μην επιβαρύνουν τα κρατικά συστήματα συνταξιοδότησης.

Σε αυτό το σύστημα οι εισφορές που καταβάλλονται προέρχονται από τον εργαζόμενο και τον εργοδότη και είναι αποτέλεσμα της εργασιακής πορείας του εργαζομένου. Ο δεύτερος πυλώνας σπάνια είναι υποχρεωτικός για τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα αλλά το μέγεθος της σπανιότητας διαφέρει από χώρα σε χώρα.²²⁸

²²⁸ Συριόπουλος, (2002), σελ.8.

Γενικά, όμως, χαρακτηριστικά του δεύτερου πυλώνα ασφάλισης στην Ε.Ε. είναι τα εξής:

- σε περίπτωση ατυχήματος, αναπηρίας, ασθένειας, γήρατος ή θανάτου εξασφαλίζεται ένα ποσό για τον ασφαλισμένο το οποίο δεν είναι βασικό ποσό απλά συμπληρώνει το υποχρεωτικό βασικό που του δίνει το κράτος
- η ασφάλιση αυτή καλύπτει συγκεκριμένη κατηγορία πληθυσμού και όχι όλο τον πληθυσμό. Πολλές φορές ασφαλισμένοι μπορούν να εξαιρεθούν από το σύστημα ειδικότερα όταν τους δίνεται το δικαίωμα επιλογής μεταξύ αυτού του συμπληρωματικού συστήματος ασφάλισης και της ατομικής ασφάλισης. Η δυνατότητα αυτή καθορίζεται από τον νόμο
- ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να ασφαλίσει τον εργαζόμενο του. Αυτό το κάνει ή σε ειδικό σύστημα, ρόλος του οποίου είναι να συμπληρώνει την δημόσια υποχρεωτική ασφάλιση, ή σε ένα σύστημα που έχει συσταθεί μετά από τον εργοδότη-εργαζόμενο.²²⁹ Αυτά τα συστήματα, που έχουν δημιουργηθεί από τον εργαζόμενο-εργοδότη, μπορούν να διακριθούν και ανάλογα με τον τόπο σύστασης και χρηματοδότησης τους. Έτσι υπάρχουν τρεις τύποι τέτοιων συστημάτων. Ο πρώτος τύπος είναι τα επαγγελματικά-συμπληρωματικά συστήματα τα οποία δημιουργούνται μετά από συλλογικές²³⁰ συμβάσεις και τα οποία, σε κάποιες χώρες, είναι υποχρεωτικά.²³¹ Ο δεύτερος τύπος είναι τα επαγγελματικά-συμπληρωματικά συστήματα τα οποία δημιουργούνται ελεύθερα από τον εργοδότη και τα οποία χωρίζονται σε δυο κατηγορίες, σε εκείνα που ταυτίζονται με την επιχείρηση και συγκεκριμένα με το σύστημα λογιστικής εγγραφής τους στον Ισολογισμό της επιχείρησης και σε εκείνα που είναι ομαδικά συμβόλαια και ασφαλίζουν το προσωπικό σε ιδιωτική ασφαλιστική εταιρία.²³² Ο τρίτος τύπος είναι τα επαγγελματικά-συμπληρωματικά συστήματα τα οποία δημιουργούνται μετά από συλλογική απόφαση των ενδιαφερομένων οι οποίοι μπορεί να είναι ή μισθωτοί ή αυτοαπασχολούμενοι. Έτσι, αυτοί οι τρεις τύποι δημιουργούνται ή μετά από

²²⁹ Αναγνώστου-Δεδούλη, (2005), σελ.36.

²³⁰ Συλλογικός= ο ομαδικός, αυτός που σχετίζεται με σύλλογο, με οργανωμένη ομάδα.

²³¹ Αναγνώστου-Δεδούλη, (2005), σελ.37.

²³² Αναγνώστου-Δεδούλη, (2005), σελ.37.

συλλογικές συμβάσεις ή από τον εργοδότη ή από τους ασφαλισμένους. Οι δυο πρώτοι τύποι αφορούν κυρίως τους μισθωτούς και ο τρίτος τους αυτοαπασχολούμενους.

Τα επαγγελματικά συστήματα σε κάποιες χώρες ανήκουν στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα ασφάλισης, σε κάποιες άλλες στο διανεμητικό και σε άλλες και στα δυο συστήματα ταυτόχρονα.

Το κατά πόσο αυτά τα επαγγελματικά-συμπληρωματικά συστήματα συμβάλλουν στην γενικότερη κοινωνική ασφάλιση δεν μπορεί να διευκρινιστεί γιατί η συμβολή τους είναι διαφορετική, προσδιορίζεται ανάλογα με το ποσοστό του πληθυσμού που καλύπτουν, τους όρους που δίνονται για την επιλογή αυτή και τις παροχές (ποιότητα και ύψος) που δίνονται στις ομάδες αυτές των ασφαλισμένων.

Πέρα από τις διαφορές που έχουν τα συστήματα αυτά από χώρα σε χώρα παρατηρείται άνθηση του πυλώνα αυτού στις χώρες της Ε.Ε..

5.3.2. Η συνταξιοδότηση στην Ευρώπη

Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης στις χώρες της Ε.Ε. έχουν διαφορές μεταξύ τους ως προς τις συντάξεις, την δομή τους και την χρηματοδότηση τους. Το μεγαλύτερο μέρος από τις κοινωνικές δαπάνες που δίνονται είναι για συντάξεις.

Τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. έχουν διαφορετικά συνταξιοδοτικά συστήματα μεταξύ τους. Γενικότερα, όμως, η σύνταξη που παρέχεται στους ασφαλισμένους είναι ένα άθροισμα τριών ποσών. Το πρώτο ποσό είναι η εκ του νόμου σύνταξη, το δεύτερο είναι η επαγγελματική σύνταξη και το τρίτο είναι η ατομική σύνταξη. Και τα τρία ποσά συνδέονται μεταξύ τους και δεν λειτουργούν το καθένα ξεχωριστά. Το πρώτο ποσό έχει ως στόχο να παρέχει ένα κατώτατο ή ελάχιστο όριο διαβίωσης. Το δεύτερο ποσό έχει ως στόχο να παρέχει ένα επίπεδο αξιοπρεπούς διαβίωσης ίδιο με εκείνο πριν την σύνταξη και είναι συμπληρωματικό. Το τρίτο ποσό παρέχεται μετά από ενέργεια του εργαζομένου για ιδιωτική ασφάλιση και παρέχεται από εταιρίες που είναι ΝΠΙΔ με κερδοσκοπικό χαρακτήρα.

5.3.3. Η χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ευρώπη

Οι κοινωνικές δαπάνες στην Ε.Ε. χρηματοδοτούνται είτε μέσω εργαζομένων και εργοδοτών είτε μέσω του κράτους. Αλλά ακόμα και ο τρόπος χρηματοδότησης διαφέρει από χώρα σε χώρα.

Εισφορές εργαζομένων, εισφορές εργοδοτών, επενδυμένες εισφορές, χρήματα από το κράτος είναι οι κύριες πηγές χρηματοδότησης των ευρωπαϊκών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης. Κατά κύριο λόγο, όμως, για την χρηματοδότηση αυτή επιβαρύνονται οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι.

5.4. Ευρωπαϊκή εμπειρία

Το 1994 η Σουηδία συνδυάζει σε ένα νέο μεικτό σύστημα ασφάλισης την μερική ιδιωτικοποίηση με στοιχεία κεφαλαιοποίησης (ιδιωτικά ασφαλιστικά προγράμματα). Ένα μέρος των εισφορών των εργαζομένων πήγαινε σε κεφαλαιοποιητικά συνταξιοδοτικά προγράμματα δικής τους επιλογής.²³³ Το υπόλοιπο ποσό πήγαινε στο κράτος. Το κράτος υπολόγιζε τη σύνταξη όχι βάση των χρόνων εργασίας αλλά του ποσού των εισφορών. Από το νέο μεικτό σύστημα παρεχόταν μια κατώτατη σύνταξη που είχε χρηματοδοτηθεί από φορολογήσεις και την δικαιούνταν όλοι. Την περίοδο εφαρμογής του νέου αυτού συστήματος ασφάλισης οι ήδη συνταξιούχοι συνέχιζαν να λαμβάνουν την σύνταξη τους με το παλιό σύστημα. Οι γεννημένοι μεταξύ 1938 και 1953 λάμβαναν σύνταξη και από τα δυο συστήματα ενώ οι επόμενοι, οι γεννημένοι μετά το 1953, θα λάβουν σύνταξη με το νέο σύστημα.²³⁴

Το ίδιο σύστημα ασφάλισης ακολούθησαν η Φιλανδία και η Ολλανδία. Αυτό τον συνδυασμό αναδιανομής με κεφαλαιοποίηση και ατομικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς εφάρμοσαν το 1998 η Ουγγαρία, το 1999 η Μ.Βρετανία και το 2002 η Ιρλανδία και η Γερμανία.

²³³ <http://e-rooster.gr/11/2008/1009>

²³⁴ <http://e-rooster.gr/11/2008/1009>

5.5. Ανάλυση ευρωπαϊκών ασφαλιστικών συστημάτων

Μη έχοντας καταλήξει ποιοι είναι στην πραγματικότητα οι παράγοντες που έχουν οδηγήσει το ασφαλιστικό σύστημα σήμερα και τελικά σε αυτή την κατάσταση, χρησιμοποίησα κάποια κριτήρια για να δούμε την γενικότερη εικόνα κάποιων ευρωπαϊκών ασφαλιστικών συστημάτων αναφέροντας καθαρά την λειτουργία τους και όχι τα πιθανά προβλήματα ή τα προβλήματα που όντως αντιμετώπισαν. Έτσι, σε αυτή την ενότητα αναπτύσσονται έξι χώρες που παρουσιάζουν μια εικόνα, θα λέγαμε εξωτερική, που θυμίζει την εικόνα της Ελλάδας. Επιπλέον, μη θέλοντας να ξεφύγω από τα όρια της εργασίας αυτής, θέτω κάποια κριτήρια που δικαιολογούν την επιλογή μου των χωρών αυτών. Έτσι, κατέληξα σε χώρες που έχουν εξωτερικά χαρακτηριστικά ίδια με της Ελλάδας. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι να έχουν περίπου ίδιο πληθυσμό με την Ελλάδα ή/και να θεωρούνται χώρες της Ευρώπης ή/και είναι κράτη-μέλη της Ε.Ε. ή/και να χρησιμοποιούν το ευρώ. Μεταξύ αυτών των κριτηρίων ακολουθεί η ανάπτυξη των παρακάτω χωρών.

5.5.1. Αυστρία

i. Κοινωνική ασφάλιση

Η κοινωνική ασφάλιση στην Αυστρία είναι διανεμητικού χαρακτήρα καθώς περιλαμβάνει την ασφάλιση ασθενείας, ατυχήματος, συνταξιοδότησης και ανεργίας. Δεν υπάρχει δυνατότητα επιλογής ασφαλιστικού ταμείου για τον εργαζόμενο. Για ιστορικούς λόγους, υπάρχουν κάποιες διακρίσεις ανάμεσα στα επαγγέλματα, δηλαδή, υπάρχουν ειδικά ασφαλιστικά ταμεία για τους σιδηροδρομικούς υπαλλήλους, τους ανθρακωρύχους και τους δημοσίους υπαλλήλους και άλλα για τους αγρότες, τους εμποροβιοτέχνες και τους συμβολαιογράφους.²³⁵

Η ασφάλιση στην Αυστρία αποτελείται από τρεις πυλώνες. Ο πρώτος είναι το δημόσιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, ο δεύτερος είναι τα επαγγελματικά-

²³⁵ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Austria_el.pdf

συμπληρωματικά ταμεία και ο τρίτος είναι η ιδιωτική ασφάλιση. Ο πρώτος πυλώνας βασίζεται στο υπόδειγμα Bismarck δηλαδή κοινωνική ασφάλιση με βάση το επάγγελμα. Αυτό το δημόσιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι υποχρεωτικό για όλο τον πληθυσμό της Αυστρίας και έχει διανεμητικό χαρακτήρα. Ο δεύτερος πυλώνας η επαγγελματική ασφάλιση, δημιουργήθηκε το 1990, είναι υποχρεωτική και σήμερα δεν αφορά μεγάλο μέρος του εργαζόμενου πληθυσμού μιας και δεν είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένη. Από το 2002, όμως, με νόμο ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να ασφαλίσει τον εργαζόμενο σε αυτά τα ταμεία τα οποία μπορεί να ιδρύει και ο ίδιος ο εργαζόμενος.²³⁶ Οι εισφορές του εργοδότη καταβάλλονται σε τράπεζες ή ασφαλιστικές εταιρίες. Ο τρίτος πυλώνας, η ιδιωτική ασφάλιση, είναι καθαρά ατομική επιλογή. Σύμφωνα με τις μεταρρυθμίσεις που έγιναν το 2000 δημιουργήθηκε ένα πρόγραμμα που παρείχε ιδιωτική ασφάλιση και ήταν ανταποδοτικό.

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Αυστρίας αποτελείται από 28 ασφαλιστικά ταμεία τα οποία είναι αυτόνομα και ελέγχονται από το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Γενεών και ανήκουν στην Ένωση Αυστριακών Ταμείων. Σχεδόν όλος ο πληθυσμός της Αυστρίας ανήκει στον πρώτο πυλώνα ασφάλισης ενώ στον δεύτερο και τον τρίτο ελάχιστο έως μηδαμινό ποσοστό του πληθυσμού.

Τέλος, στην Αυστρία υπάρχει οργανωμένο πληροφοριακό σύστημα ήδη από το 1972 το οποίο έχει πολλά οφέλη όπως την αύξηση της αποδοτικότητας των δημοσίων υπαλλήλων, την μείωση της γραφειοκρατίας, οι διαδικασίες έγιναν πιο απλές και εύκολες.²³⁷ Όλα αυτά βοήθησαν πολύ τους ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους μιας και για τους τελευταίους η σύνταξη αποδίδεται μόλις τρεις μήνες μετά την αίτηση για συνταξιοδότηση.

²³⁶ <http://www.ggka.gr/sseu.htm>

²³⁷ <http://www.ggka.gr/sseu.htm>

ii. Υγεία

Υγειονομική περίθαλψη παρέχεται μόνο με ασφάλιση ασθενείας. Στην ουσία η ασφάλιση είναι υποχρεωτική για όλους. Όμως, οι μόνιμοι κάτοικοι Αυστρίας που δεν είναι υποχρεωτικά ασφαλισμένοι πρέπει να ασφαλιστούν προαιρετικά.

Ο τομέας της υγείας στην Αυστρία καλύπτει προληπτικές εξετάσεις όπου γενικά γίνονται εξετάσεις προληπτικές για τυχόν διάγνωση ασθένειας. Υπάρχουν προγράμματα για νέους έως 19 ετών ηλικίας αλλά και προγράμματα για τη διάγνωση του καρκίνου, του διαβήτη και των παθήσεων καρδιάς.

Ο τομέας της υγείας παρέχει στους ασφαλισμένους υπηρεσίες και αγαθά υγείας όπως γιατρούς, οδοντιάτρους, υπηρεσίες κατ'οίκον από νοσοκόμους και νοσοκομειακή περίθαλψη για όσο χρειαστεί ανάλογα με την κατάσταση της υγείας.

Η πρόσβαση αυτή στις υπηρεσίες υγείας είναι εφικτή για κάθε ασφαλισμένο ο οποίος διαθέτει μια εθνική κάρτα ασφάλισης υγείας η οποία ανανεώνεται κάθε χρόνο και κοστίζει δέκα ευρώ. Για οποιαδήποτε περίπτωση ο ασθενής δείχνει την κάρτα του στον γιατρό. Αν δεν την έχει μαζί του αναφέρει το ασφαλιστικό του ταμείο. Οποιαδήποτε κατάσταση και να έχει ο ασθενής ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να τον εξυπηρετήσει. Επιπλέον, αν ο ασφαλισμένος χρειαστεί νοσηλεία σε κάποιο νοσοκομείο θα πάει στο πλησιέστερο του. Αν χρειαστεί νοσηλεία για τέσσερις εβδομάδες θα πληρώσει το 10% των νοσηλίων²³⁸ και ένα μικρό ποσό για την παραμονή του. Μετά τις τέσσερις εβδομάδες τα νοσήλια παρέχονται δωρεάν.

Φυσικά ένα σύστημα ασφάλισης υγείας θα παρέχει και φάρμακα στα οποία πρόσβαση μπορεί να έχει κανείς εφόσον έχουν συνταγογραφηθεί από τον γιατρό του ασφαλιστικού ταμείου του ασφαλισμένου. Τα ποσά συμμετοχής για κάθε συνταγογραφούμενο φάρμακο είναι 5,15 ευρώ αλλά το ποσό αναπροσαρμόζεται κάθε χρόνο ανάλογα με το εισόδημα του ασθενούς.

Ως προς την οδοντιατρική κάλυψη του ασθενούς, τα γενικότερα έξοδα οδοντιατρικής φροντίδας καλύπτονται από το ταμείο ασθενείας. Τα ορθοδοντικά έξοδα δεν καλύπτονται και έτσι το μεγαλύτερο μέρος το πληρώνει ο ασθενής.

²³⁸ Νοσήλια= τα χρήματα που απαιτούνται για την νοσηλεία κάποιου.

iii. Παροχές ασθένειας σε χρήμα

Αρχικά ο ασφαλισμένος δικαιούται γενικότερα παροχές ασθένειας σε χρήμα.

Ως προς την σύνταξη αναπηρίας, παρέχεται επίδομα σε χρήμα αν η βιοποριστική ικανότητα του ατόμου έχει μειωθεί κατά 20% αλλά η ανικανότητα αυτή είναι πάνω από τρεις μήνες και είναι αποτέλεσμα εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας. Αν η μείωση της ικανότητας είναι 100%, δηλαδή ολική, τότε λαμβάνονται τα 2/3 του μέσου όρου των εισοδημάτων της προηγούμενης χρονιάς. Η σύνταξη αυτή καταβάλλεται σε 14 δόσεις μέσα σε ένα έτος. Αν, λόγω του ατυχήματος ή της ασθένειας, πρέπει να φροντίζει τον ασθενή τρίτο πρόσωπο ο ασθενής λαμβάνει ένα επιπλέον επίδομα το επίδομα περίθαλψης αλλά και τη σύνταξη αναπηρίας του.

Ως προς την σύνταξη επιζώντος, οι παντρεμένοι ή και χωρισμένοι (κάποιες φορές) με τον αποθανόντα ασφαλισμένο δικαιούνται σύνταξη επιζώντων. Το ποσό της σύνταξης είναι το 40% της πιθανής σύνταξης του αποθανόντα, ποσό που προκύπτει μετά από υπολογισμούς.

Τα παιδιά μέχρι τα 18 ή 27 τους έτη εάν σπουδάζουν λαμβάνουν σύνταξη ορφανού τέκνου η οποία είναι το 20% της υπολογιζόμενης σύνταξης²³⁹ αν είναι για έναν γονέα ή το 30% εάν είναι και για τους δυο γονείς. Γενικά, όμως, η μέγιστη σύνταξη δεν μπορεί να ξεπερνά το 80% της σύνταξης του αποθανόντος.

Ως προς τα έξοδα κηδείας, καλύπτονται μόνο εάν ο θάνατος οφείλεται σε εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια.

α. Παροχές αναπηρίας

Η ασφάλιση αναπηρίας αφορά όλο το σύνολο του πληθυσμού που μένει στην Αυστρία. Στη χώρα αυτή δεν υπάρχουν ειδικές προϋποθέσεις αναπηρίας (μερική, προσωρινή κ.λπ.) γι' αυτό κάποιος θεωρείται απλά ικανός ή ανίκανος για εργασία.

²³⁹Υπολογιζόμενη σύνταξη= η πιθανή σύνταξη, το ποσό της σύνταξης που υπολογίζεται ότι θα έπαιρνε ο αποθανών.

Γενικά, ανικανότητα είναι η οποιαδήποτε αναπηρία ενός ατόμου ο οποίος δεν μπορεί να προσφέρει αυτά που προσφέρει ένας υγιής ασφαλισμένος.

Οι ειδικευμένοι εργαζόμενοι εξετάζονται για να αποφασιστεί κατά πόσο μπορούν να δραστηριοποιηθούν στο επάγγελμα τους. Οι ανειδίκευτοι απευθύνονται σε άλλα επαγγέλματα στην αγορά εργασίας. Γενικά, όμως, εξετάζεται στο κατά πόσο μπορούν να ασκήσουν το επάγγελμα που έκαναν πριν.

Πρόσβαση στο επίδομα αναπηρίας έχει το άτομο που είναι ασφαλισμένος πέντε έτη τα τελευταία δέκα. Δεν υπάρχει περιορισμός στα χρόνια ασφάλισης όταν η αναπηρία προκλήθηκε από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια. Το ποσό της σύνταξης αναπηρίας υπολογίζεται με βάση την ηλικία και τα έτη ασφάλισης και αυτό κάθε χρόνο και παρέχεται σε 14 δόσεις το χρόνο.

- Συμπληρωματικά επιδόματα.²⁴⁰

Εάν η μηνιαία σύνταξη ή συντάξεις μαζί με κάποια άλλα εισοδήματα δεν φτάνουν μέχρι ένα συγκεκριμένο όριο τότε δίνεται συμπληρωματικό επίδομα. Το επίδομα αυτό είναι η διαφορά μεταξύ του πραγματικού εισοδήματος και του κατώτατου ορίου που ορίζει το κράτος. Το επίδομα αυτό αυξάνεται όταν υπάρχουν εξαρτώμενα παιδιά.

Πρόσβαση στις παροχές αναπηρίας έχουν οι ανάπηροι που έκαναν αίτηση για το δικαίωμα αυτό στον αρμόδιο φορέα κοινωνικής ασφάλισης. Η σύνταξη αναπηρίας δίνεται ένα μήνα μετά την κατάθεση της αίτησης για δυο χρόνια και μπορεί να ανανεωθεί για περισσότερο διάστημα. Αν είναι μόνιμη χορηγείται επ'άοριστον.

β. Εργατικά ατυχήματα και επαγγελματική ασθένεια

Όλοι οι εργαζόμενοι και αυτοαπασχολούμενοι είναι υποχρεωμένοι να κάνουν ασφάλιση ατυχημάτων. Η ασφάλιση ατυχημάτων γίνεται για να προστατεύει τον εργαζόμενο από εργατικό ατύχημα κατά τη διάρκεια της εργασίας ή στον δρόμο από και προς την εργασία. Επιπροσθέτως, οι εργοδότες πρέπει να δρουν

²⁴⁰http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Austria_el.pdf

προληπτικά με τη σωστή οργάνωση του χώρου εργασίας έτσι ώστε να προστατεύουν τους εργαζομένους τους.

Σε περίπτωση ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας παρέχεται γενικότερη ιατρική και φαρμακευτική βοήθεια. Γενικά, ο ασφαλισμένος δεν καταβάλλει κάποια συμμετοχή. Το Ταμείο Ασφάλισης Ασθενείας δίνει επιδόματα για τις τέσσερις πρώτες εβδομάδες αλλά και για οποιαδήποτε άλλη στιγμή. Όμως, υπάρχουν κάποιες μικρές εξαιρέσεις οικονομικής συμμετοχής για το νοσοκομείο, τους γιατρούς ή/και τους οδοντιάτρους και τα φάρμακα.²⁴¹

Για την πρόσβαση σε παροχές εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας πρέπει να ενημερωθεί ο εργοδότης και αυτός με την σειρά του να ενημερώσει το Ταμείο Ασφάλισης Ατυχημάτων. Μετά από αυτές τις διαδικασίες το επίδομα παρέχεται μόνο μετά από αίτηση στον φορέα ασφάλισης ατυχημάτων.

γ. Παροχές επιζώντων

Οι παροχές επιζώντων περιλαμβάνουν:

- σύνταξη χηρείας

Σύνταξη χηρείας δικαιούται ο/η επιζών σύζυγος του αποθανόντα όταν είναι 35 ετών ηλικίας ή όταν έχει παιδί μαζί του. Το ποσό της σύνταξης ανέρχεται μεταξύ 0%-60% της σύνταξης που έπαιρνε ή θα έπαιρνε ο αποθανών

- σύνταξη ορφανού τέκνου

Σύνταξη ορφανού τέκνου παίρνουν τα παιδιά μέχρι τα 18 τους ή τα 27 τους εάν σπουδάζουν ή εφ'όρου ζωής αν έχουν αναπηρία. Το ποσό της σύνταξης είναι το 40% (αν είναι ορφανό από έναν γονέα) ή το 60% (αν είναι ορφανό και από τους δυο γονείς) της σύνταξης του γονέα που έπαιρνε ή θα έπαιρνε σύνταξη

- έξοδα κηδείας

Τα έξοδα κηδείας παρέχονται περιστασιακά, μόνο σε περίπτωση ανάγκης και είναι 436,04 ευρώ.

²⁴¹http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Austria_el.pdf

Πρόσβαση στις παροχές επιζώντων μπορεί να έχει κανείς μετά από αίτηση στον αρμόδιο φορέα ασφάλισης συνταξιοδότησης. Η αίτηση για έξοδα κηδείας γίνεται στο ταμείο ασφάλισης ασθενείας.

iv. Σύνταξη γήρατος

Προς τον παρόν οι συντάξεις γήρατος χορηγούνται στα 60 έτη ηλικίας για τις γυναίκες και στα 65 για τους άντρες. Προβλέπεται, όμως, αύξηση και ισα όρια ηλικίας και για τους δυο στα 65 έτη ηλικίας. Εργαζόμενοι σε βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα μπορούν να συνταξιοδοτηθούν στα 60 έτη ηλικίας τους με την προϋπόθεση να είναι στα ΒΑΕ τουλάχιστον δέκα χρόνια τα τελευταία είκοσι και με 45 έτη ασφάλισης.

Πρόωρη συνταξιοδότηση μπορούν να πάρουν όλοι, άντρες και γυναίκες, στα 62 έτη ηλικίας. Εάν κάποιος που παίρνει πρόωρη συνταξιοδότηση ξεκινήσει να εργάζεται τότε η παροχή σύνταξης σταματά.

Το ύψος της σύνταξης υπολογίζεται με βάση την ηλικία και τα έτη ασφάλισης. Το ποσό αυτό προκύπτει με βάση τα καλύτερα 15 χρόνια ασφάλισης. Σε περίπτωση πρόωρης συνταξιοδότησης η σύνταξη μειώνεται κατά 4.2% το χρόνο ή 2.1% για εργαζόμενο σε ΒΑΕ.

Η πρόσβαση σε παροχές γήρατος είναι εφικτή μετά από αίτηση στον αρμόδιο φορέα κοινωνικής ασφάλισης.

v. Ανεργία

Η υπηρεσία απασχόλησης της Αυστρίας είναι υπεύθυνη για την καταβολή παροχών ανεργίας. Οι παροχές αυτές είναι παροχές ανεργίας και βοήθεια λόγω ανεργίας. Η ίδια υπηρεσία ενημερώνει τον άνεργο για τα δικαιώματά του και τον βοηθά να βρει εργασία.

Οι παροχές ανεργίας δίνονται σε όσους είναι άνεργοι αλλά είναι ικανοί και θέλουν να εργαστούν, ψάχνουν για εργασία και δεν εξαντλούν όλο το χρόνο που τους δίνεται το επίδομα. Το βασικό ποσό παροχών ανεργίας είναι το 55% του καθαρού μισθού ανά ημέρα και παρέχεται για τουλάχιστον είκοσι εβδομάδες. Εάν

κάποιος αρνηθεί εργασία ή οποιαδήποτε τέτοια προσπάθεια, το επίδομα διακόπτεται για έξι εβδομάδες και πληρώνει πρόστιμο.

⁽²⁴²⁾ Η βοήθεια για τους ανέργους είναι το 92% του βασικού ποσού της παροχής ανεργίας. Αν το επίδομα ανεργίας δίνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα η βοήθεια μειώνεται μετά τους έξι μήνες. Η βοήθεια δίνεται για απεριόριστο διάστημα αλλά για μια φορά το χρόνο.

Για το διάστημα ανεργίας η ασφάλιση ανεργίας καταβάλλει αντί για τον ασφαλισμένο αυτή τις εισφορές ασθενείας, συνταξιοδότησης και για κάποια ατυχήματα.

⁽²⁴³⁾ Η πρόσβαση σε παροχές ανεργίας είναι εφικτή με αίτηση στην υπηρεσία απασχόλησης για επίδομα ανεργίας. Για όσο καιρό καταβάλλεται αυτό το επίδομα πρέπει ο άνεργος να πηγαίνει σε συγκεκριμένες ημερομηνίες να παρουσιάζεται στην υπηρεσία απασχόλησης και να συζητά με τον αρμόδιο υπάλληλο για την εξέλιξη της κατάστασης του.

vi. Παροχές μητρότητας και πατρότητας

Όλες οι ασφαλισμένες γυναίκες σε ταμείο ασθενείας δικαιούνται παροχές σε είδος πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τον τοκετό. Όλες οι εργαζόμενες ασφαλισμένες γυναίκες δικαιούνται παροχές μόνο για την περίοδο που δεν εργάζονται.

Οι παροχές σε είδος είναι η άδεια μητρότητας η οποία υπολογίζεται στις οκτώ εβδομάδες πριν και μετά τον τοκετό και στις 12 αν είναι περίπτωση προώρου ή πολλαπλού τοκετού.

Για να έχουν πρόσβαση στις παροχές αυτές και για την απόκτηση του επιδόματος μητρότητας πρέπει οι μητέρες πρώτα να απευθυνθούν στο Ταμείο Ασφάλισης Ασθενείας. Μετά πρέπει να έχουν το «βιβλιάριο μητέρας-παιδιού²⁴⁴» στο οποίο να αναγράφονται όλες οι εξετάσεις που απαιτούνται για την εγκυμοσύνη και την

²⁴² http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Austria_el.pdf

²⁴³ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Austria_el.pdf

²⁴⁴ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Austria_el.pdf

πορεία του εμβρύου με απόφαση του γιατρού. Αυτό το βιβλιάριο θα πρέπει να κατατεθεί στο ταμείο ως αποδεικτικό-βεβαίωση.

vii. Οικογενειακά επιδόματα

α. Επίδομα τέκνου

Επίδομα τέκνου παίρνουν όσοι μένουν μόνιμα στην Αυστρία. Το επίδομα δικαιούνται όσοι έχουν την ευθύνη για την ανατροφή των ανήλικων παιδιών τους οι οποίοι μπορεί να είναι φυσικοί γονείς ή θετοί ή ανάδοχοι ή οι παππούδες ή μπορεί να είναι και το ίδιο το παιδί σε ορισμένες περιπτώσεις. Από τη στιγμή που αυτά τα πρόσωπα είναι υπεύθυνα για την ανατροφή του παιδιού μπορούν να πάρουν και επίδομα ανατροφής τέκνου το οποίο, όμως, δίνεται όταν οι γονείς φροντίζουν παιδί μικρής ηλικίας λόγω του γεγονότος μη εργασίας τους εκείνη την περίοδο γι' αυτό το λόγο. Το επίδομα ανατροφής εξαρτάται από το αν καταβάλλεται το επίδομα τέκνου και από το αν ο δικαιούχος και το παιδί μένουν στο ίδιο σπίτι.

⁽²⁴⁵⁾ Το ποσό του επιδόματος τέκνου εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού και παρέχεται μέχρι τα 18 έτη ηλικίας του ενώ δεν υπάρχει όριο για τα παιδιά με μόνιμη ανικανότητα. Το επίδομα αυτό δεν δικαιούνται παιδιά που από τα 18 τους έχουν προσωπικά εισοδήματα μεγαλύτερα από το μηνιαίο όριο. Μετά τα δυο παιδιά δίνεται συμπληρωματικό ποσό. Αν το παιδί έχει αναπηρία το επίδομα αυξάνεται. Το επίδομα τέκνου καταβάλλεται κάθε δυο μήνες μετά από αίτηση και αυτό για πέντε χρόνια.

- επίδομα ανατροφής τέκνου.

Για την καταβολή όλου του ποσού του επιδόματος ανατροφής τέκνου για όλο το διάστημα που θα παρέχεται θα πρέπει να γίνονται και να υποβάλλονται στο ταμείο ασφάλισης ασθενείας οι δέκα δωρεάν εξετάσεις που γράφει το «βιβλιάριο μητέρας-παιδιού». Αν δεν γίνουν οι εξετάσεις το επίδομα μειώνεται στο μισό. Υπάρχει η δυνατότητα το επίδομα να χορηγηθεί και στους δυο γονείς αλλά σε διαφορετικές χρονικές στιγμές και η κάθε φορά να διαρκέσει δυο μήνες. Το

²⁴⁵ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Austria_el.pdf

επίδομα ανατροφής αφορά το νεότερο παιδί και όχι τα μεγαλύτερα και παρέχεται με αίτηση στο Ταμείο Ασφάλισης Ασθενείας και θα παρέχεται το πολύ για έξι μήνες.

β. Επίδομα πολυτέκνων

Επίδομα πολυτέκνων παίρνουν οι οικογένειες όπου το οικογενειακό εισόδημα τους δεν ξεπερνά τα 55.000 ευρώ το χρόνο. Το ποσό του επιδόματος είναι 20 ευρώ ανά παιδί από το τρίτο παιδί και μετά. Για το επίδομα πολυτέκνων πρέπει κάθε χρόνο να γίνεται νέα αίτηση στην αρμόδια υπηρεσία του τόπου κατοικίας μαζί με επίδειξη των φορολογικών δηλώσεων.

viii. Η χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης

Η χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης της Αυστρίας πηγάζει κυρίως από εισφορές των εργαζομένων. Το κράτος συμμετέχει με επιχορηγήσεις σε περίπτωση ελλείμματος και αυτό μόνο για τις συντάξεις. Όμως, τα ελλείμματα σε κλάδους ατυχήματος ή υγείας δεν καλύπτονται από το κράτος. Επιπρόσθετα, το κράτος δεν μπορεί να επενδύσει τα αποθεματικά του διότι απλά δεν έχει. Ως επένδυση, όμως, θεωρείται η κατασκευή νοσοκομείων, ο εξοπλισμός, τα μηχανήματα, μέσα δηλαδή που αναβαθμίζουν τις υπηρεσίες που παρέχει το κράτος.²⁴⁶

Πιο συγκεκριμένα, οι μισθωτοί πρέπει να καταβάλλουν εισφορές για ασφάλιση ασθενείας, ανεργίας και συνταξιοδότησης (αναπηρίας, θάνατος, γήρας). Οι εισφορές που καταβάλλονται από τον εργαζόμενο και τον εργοδότη είναι ίδιες αφού καταβάλλονται μισά-μισά. Στην ουσία δεν πηγαίνει ο εργαζόμενος στο ταμείο να κάνει την καταβολή, την κάνει ο εργοδότης και την αφαιρεί μετά από τον μισθό του. Οι αυτοαπασχολούμενοι πρέπει να καταβάλλουν εισφορές για ασθένεια, ατύχημα και συνταξιοδότηση.

²⁴⁶ <http://www.ggka.gr/sseu.htm>

5.5.2. Σουηδία

Το γενικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Σουηδίας είναι υποχρεωτικό.

i. Υγεία

Υγειονομική περίθαλψη δικαιούνται όλοι όσοι μένουν στη Σουηδία μόνιμα. Η υγειονομική περίθαλψη είναι ανεπτυγμένη σε κάθε περιφέρεια ή κομητεία²⁴⁷ ή δήμο όπου σκοπός τους είναι οι κάτοικοι στην περιοχή τους να έχουν υψηλής ποιότητας ιατρική περίθαλψη.

Εάν κανείς αρρωστήσει και πρέπει να επισπευτεί γιατρό ο τομέας της υγείας καλύπτει τα έξοδα της δαπάνης αυτής το μεγαλύτερο μέρος της οποίας καλύπτεται από το συμβούλιο της κομητείας. Ο ασθενής, όμως, ίσως χρειαστεί να καταβάλλει κάποιο ποσό ανάλογα με το περιστατικό. Αν ο ασθενής νοσηλευτεί θα πρέπει να καταβάλλει 9,18 ευρώ την ημέρα.

Η αγορά φαρμάκων που δεν καλύπτει το σύστημα ή μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων χρεώνεται κανονικά. Είναι ένα ποσό που δεν επιστρέφεται και ο ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος να καταβάλλει όλη την αξία των φαρμάκων.

Ως προς την οδοντιατρική περίθαλψη, η περίθαλψη αυτή είναι μια μορφή παροχής υγείας που παρέχεται δωρεάν για τα παιδιά και για νέους έως 19 ετών. Το ποσό που καταβάλλει ο ασθενής για τις διάφορες ιατρικές θεραπείες είναι διαφορετικό κάθε φορά γιατί ο κάθε οδοντίατρος κοστολογεί διαφορετικά τις υπηρεσίες που παρέχει.

ii. Παροχές εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικής ασθένειας

Οι παροχές αυτές καλύπτουν τους εργαζόμενους και είναι υποχρεωτικές στην κοινωνική ασφάλιση. Δίνουν παροχές σε είδος και παροχές σε χρήμα.

Εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια θεωρείται το γεγονός που μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια της εργασίας ή και στη διαδρομή από και προς την εργασία. Επίσης, μεταδοτικές ασθένειες μπορούν να θεωρηθούν επαγγελματικές

²⁴⁷ Κομητεία= μια υποδιαίρεση της διοικητικής διαίρεσης της τοπικής αυτοδιοίκησης μέσα σε μια χώρα.

ασθένειες αν μεταδόθηκαν από μόλυνση στον χώρο εργασίας (π.χ. εργαστήριο ή νοσοκομείο). Τέτοιες μπορεί να είναι ο ίκτερος ή νοσοκομειακές λοιμώξεις.

α. Παροχές ασθένειας σε χρήμα

Οι παροχές ασθένειας σε χρήμα αφορούν παροχές σε χρήμα και επιδόματα ασθενείας. Είναι παροχές που δίνονται σε χρήμα και παρέχονται κυρίως γιατί ο ασθενής δεν μπορεί να δουλέψει λόγω ασθένειας και έτσι χάνει από το εισόδημα του. Μισθωτοί και αυτοαπασχολούμενοι που θέλουν να υποβάλλουν αίτηση για παροχές ασθένειας σε χρήμα πρέπει να έχουν υποχρεωτική ασφάλιση. Έτσι, οι εργαζόμενοι που δεν δουλεύουν λόγω ασθένειας παίρνουν το επίδομα που καταβάλλει ο εργοδότης και μετά λαμβάνουν και παροχές ασθένειας σε χρήμα από τον οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης.²⁴⁸ Οι άνεργοι και οι σπουδαστές, επίσης, δικαιούνται παροχές ασθένειας σε χρήμα. Για να λάβουν το επίδομα, όμως, πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι στον σουηδικό οργανισμό απασχόλησης. Σε περίπτωση ασθένειας δεν καλύπτεται η πρώτη ημέρα γιατί θεωρείται περίοδος αναμονής. Έτσι, δεν καταβάλλεται επίδομα ασθένειας ή παροχές ασθένειας σε χρήμα.

Το επίδομα ασθένειας αποτελεί το 80% του μισθού που θα έπαιρνε ο ασφαλισμένος εάν δούλευε. Το επίδομα αυτό το λαμβάνει ο ασφαλισμένος εάν δηλώσει την ασθένεια στον εργοδότη από την πρώτη ημέρα.

Το ποσό για την παροχή ασθένειας υπολογίζεται βάση του εισοδήματος που υπολογίζει ο εργαζόμενος να βγάλει στη διάρκεια τουλάχιστον έξι μηνών. Οι παροχές ασθένειας σε χρήμα δίνονται μετά από δήλωση της ασθένειας στον σουηδικό οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης. Αν περάσουν οκτώ ημέρες ασθένειας πρέπει να κατατεθεί χαρτί γιατρού. Αν περάσουν δυο εβδομάδες και ο εργαζόμενος συνεχίζει να λαμβάνει το επίδομα ασθένειας, ο εργοδότης πρέπει να δηλώσει την ασθένεια στον σουηδικό οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης. Εάν υπάρχει σοβαρή ασθένεια τότε παρέχεται απεριόριστα παροχή ασθένειας. Αν κάποιος έχει

²⁴⁸ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_el.pdf

μεταδοτική νόσο χωρίς να νοσήσει ή πάσχει από μεταδοτική νόσο μπορεί αντί για παροχή ασθένειας σε χρήμα να πάρει «αποζημίωση φορέα μικροβίων».²⁴⁹

Γενικότερα, όταν κάποιος δεν μπορεί να κάνει τις δραστηριότητες που έκανε πριν το ατύχημα ή την ασθένεια, τα οποία πρόεκυψαν στο επαγγελματικό χώρο, δικαιούται θεραπεία αποκατάστασης και αποζημίωση. Η αποζημίωση καλύπτει την περίοδο αποκατάστασης.

Παροχή ασθένειας σε χρήμα μπορεί, επίσης, να δοθεί εάν ο εργαζόμενος θέλει να αποφύγει επιδείνωση του ατυχήματος ή της ασθένειας.

Σε περίπτωση θανάτου μετά από εργατικό ατύχημα ή ασθένεια καταβάλλονται τα έξοδα της κηδείας.

Με την επιστροφή στην εργασία όσων παίρνουν το επίδομα ή τις παροχές πρέπει να ενημερώνουν τον εργοδότη και τον οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης.

iii. Παροχές αναπηρίας

(²⁵⁰) Αν η ανικανότητα για εργασία έχει μειωθεί μόνιμα κατά 25% λόγω ασθένειας ή για τέτοιου είδους λόγους δικαιούνται επίδομα ασθενείας ή επίδομα απώλειας δραστηριότητας. Για το επίδομα απώλειας δραστηριότητας η απώλεια ικανότητας εργασίας πρέπει να είναι μακροχρόνια. Μπορεί, επίσης, να λαμβάνουν άλλα επιδόματα όπως τα παρακάτω.

α. Επίδομα αναπηρίας

Παρέχεται όταν μειωθεί η ικανότητα για εργασία. Για να δικαιούται κάποιος αυτό το επίδομα πρέπει να είναι άνω των 19 ετών και κάτω των 65, να έχει υποστεί μείωση στην ικανότητα του για εργασία για ένα έτος τουλάχιστον ή να χρειάζεται για πολύ καιρό ή μόνιμα τη βοήθεια κάποιου. Για να οριστεί το ύψος του επιδόματος λαμβάνονται υπόψη η κατάσταση του άτομου με αναπηρία, οι

²⁴⁹ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_el.pdf

²⁵⁰ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_el.pdf

ανάγκες του και οι δαπάνες που απαιτούνται για να μπορεί να εξυπηρετηθεί το άτομο αυτό.

β. Επίδομα φροντίδας ανάπηρου τέκνου

Το επίδομα φροντίδας ανάπηρου τέκνου το λαμβάνει ο γονέας που έχει ανάπηρο ή άρρωστο παιδί και πρέπει να το φροντίζει τουλάχιστον για έξι μήνες. Παρέχεται ως “αποζημίωση” για τον γονέα που έχει αναλάβει την επίβλεψη και την φροντίδα καθώς και τις πρόσθετες δαπάνες γι’ αυτό το άρρωστο ή ανάπηρο παιδί. Το ποσό της “αποζημίωσης” αυτής υπολογίζεται από τις ανάγκες και τις δαπάνες που απαιτούνται.

γ. Επίδομα βοήθειας/προσωπικής αρωγής

Το επίδομα λαμβάνουν τα άτομα που έχουν σοβαρή αναπηρία και χρειάζονται προσωπική βοήθεια.²⁵¹ Όσοι έχουν ανάγκη την βοήθεια αυτή για πάνω από 20 ώρες την εβδομάδα το επίδομα δίνεται δωρεάν από το κράτος. Διαφορετικά το επίδομα είναι αρμοδιότητα του δήμου και δίνεται ως προσωπική αρωγή. Όσοι έχουν πρόσβαση στο επίδομα αυτό πριν τα 65 έτη ηλικίας θα μπορούν να το λαμβάνουν μέχρι και εκείνη την ηλικία και μετά από αυτή. Το ποσό του επιδόματος είναι 31 ευρώ την ώρα.

(²⁵²) Πρόσβαση στις παροχές αναπηρίας αποκτάται μετά από αίτηση στο σουηδικό οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης. Το επίδομα προσωπικής αρωγής αποκτάται μέσω των δήμων.

²⁵¹ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_el.pdf

²⁵² http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_el.pdf

iv. Παροχές επιζώντων

Οι παροχές επιζώντων έχουν τις εξής μορφές:

α. Σύνταξη ορφανού τέκνου ή επίδομα ορφανού τέκνου

Τα παιδιά κάτω των 18 ετών δικαιούνται αυτό το επίδομα/σύνταξη εάν έχει αποβιώσει ο ένας ή και οι δυο γονείς. Τα παιδιά άνω των 18 συνεχίζουν να δικαιούνται αυτές τις δυο παροχές αν φοιτούν σε σχολείο βασικής εκπαίδευσης ή σε λύκειο. Η σύνταξη αυτή εξαρτάται από το πόσο κεφάλαιο έχει συσσωρευτεί στο συνταξιοδοτικό ατομικό λογαριασμό του ασφαλισμένου. Επίσης, από την ημέρα του θανάτου και μέχρι τα 64 έτη ηλικίας που θα έπαιρνε σύνταξη ο αποθανών υπολογίζεται ένα εικονικό κεφάλαιο σύνταξης. Αν το παιδί δεν παίρνει σύνταξη ορφανού παιδιού ή η σύνταξη αυτή είναι χαμηλή τότε το παιδί παίρνει επίδομα επιζώντος τέκνου.

β. Σύνταξη προσαρμογής και εγγυημένη σύνταξη

Ο/η επιζών σύντροφος, που δεν είναι 65 ετών ηλικίας, δικαιούται την σύνταξη προσαρμογής εάν έζησε μόνιμα με τον αποθανόντα κατά το διάστημα πριν τον θάνατο του. Η σύνταξη αυτή είναι το 55% της εικονικής σύνταξης γήρατος του αποθανόντος και καταβάλλεται για δώδεκα μήνες. Αν ο επιζών δεν λαμβάνει την σύνταξη προσαρμογής, γιατί ο αποθανών δεν είχε συμπληρώσει τα έτη για συνταξιοδότηση ή είναι χαμηλή, τότε δικαιούται και εγγυημένη σύνταξη.

γ. Σύνταξη χηρείας και εγγυημένη σύνταξη

Ο/η επιζών γεννηθείς πριν το 1944 και κάτω των 65 ετών ηλικίας και παντρεμένος με τον αποθανών μέχρι και την ημέρα του θανάτου του δικαιούται σύνταξη χηρείας. Ο/η επιζών γεννηθείς από το 1945 που ήταν παντρεμένος με τον αποθανών μέχρι και την ημέρα του θανάτου του δικαιούται ορισμένη σύνταξη χηρείας.

Πρόσβαση στις παροχές επιζώντων αποκτάται μετά από αίτηση στον οργανισμό συντάξεων.

v. Σύνταξη γήρατος

Στην Σουηδία υπάρχουν δυο είδη συντάξεων, μια σύνταξη βασισμένη στο εισόδημα και μια εγγυημένη σύνταξη. Η εγγυημένη σύνταξη δίνεται για όσους μένουν μόνιμα στη Σουηδία και ουσιαστικά είναι μια ελαχίστη σύνταξη για όσους δεν έχουν εργαστεί τόσο ώστε να τους παρέχεται επαρκής σύνταξη. Η σύνταξη που συνδέεται με το εισόδημα αφορά τους μισθωτούς και τους αυτοαπασχολούμενους. Υπολογίζεται με βάση το εισόδημα και τις εισφορές που έχουν καταβληθεί σε όλο τον εργασιακό βίο. Αυτό το σύστημα συνταξιοδότησης περιλαμβάνει παροχές που χρηματοδοτούνται με διανεμητικό τρόπο και παροχές που χρηματοδοτούνται με ατομικούς λογαριασμούς (κεφαλαιοποιητικό καθεστώς).

α. Εγγυημένη σύνταξη

Είναι ένα είδος σύνταξης που παρέχεται σε όσους έχουν δικαίωμα για σύνταξη λόγω εισφορών αλλά δεν έχουν λάβει ακόμα την σύνταξη ή λαμβάνουν χαμηλή σύνταξη. Για να λάβει κανείς αυτή τη σύνταξη πρέπει να μένει στη Σουηδία. Η πλήρης εγγυημένη σύνταξη προϋποθέτει 40 χρόνια διαμονής στη Σουηδία.

β. Σύνταξη συνδεδεμένη με το εισόδημα

Η εισφορά για τη βασική σύνταξη είναι το 16% του εισοδήματος που δίνει το δικαίωμα για σύνταξη. Το κεφάλαιο που συγκεντρώνεται με αυτό τον τρόπο από τον ενδιαφερόμενο στον λογαριασμό βασικής σύνταξης αναπροσαρμόζεται κάθε χρόνο ανάλογα με την εξέλιξη των μέσων εισοδημάτων στη Σουηδία.²⁵³ Η σύνταξη που βασίζεται στο εισόδημα καταβάλλεται άμεσα μόλις ένα μήνα με το που γίνει ο

²⁵³ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_el.pdf

ενδιαφερόμενος 61^{ος} ετών ηλικίας. Αν ο ενδιαφερόμενος κάνει αίτηση για συνταξιοδότηση μετά από τα 61 έτη του θα λάβει την σύνταξη του αυξημένη.

γ. Επικουρική σύνταξη σχετιζόμενη με το εισόδημα

(²⁵⁴) Η σύνταξη αυτή είναι το 60% του μέσου όρου των εισοδημάτων που δίνουν δικαίωμα για σύνταξη και τα οποία εισοδήματα αποκτήθηκαν εντός δεκαπενταετίας. Για παροχή πλήρους επικουρικής σύνταξης πρέπει ο ενδιαφερόμενος να έχει συνταξιοδοτικά δικαιώματα σε διάστημα τριάντα ετών.

δ. Σύνταξη υπό κεφαλαιοποιητικό καθεστώς

(²⁵⁵) Η εισφορά σε αυτή την περίπτωση είναι το 2.5% των εισοδημάτων που δίνουν το δικαίωμα για σύνταξη. Οι εισφορές αυτές επενδύονται σε επενδυτικό οργανισμό που επιλέγει ο ενδιαφερόμενος. Το τελικό ποσό της σύνταξης εξαρτάται από την απόδοση των εισφορών αυτών στην επένδυση. Για τους σκοπούς της ασφάλισης το ποσό αυτό της σύνταξης αρχικά υπολογίζεται με τον ίδιο τρόπο που υπολογίζεται και η βασική σύνταξη.

ε. Συνταξιοδοτικά δικαιώματα

Όλα τα δηλωμένα φορολογητέα εισοδήματα δίνουν το δικαίωμα για συνταξιοδότηση. Το εισόδημα από μισθωτή εργασία, από μη μισθωτή επαγγελματική δραστηριότητα (ελεύθερο επάγγελμα) και οι παροχές κοινωνικής ασφάλισης δίνουν το ίδιο δικαίωμα.²⁵⁶ Επίσης, όσοι έχουν δουλέψει στην Σουηδία και έχουν δικαίωμα για συνταξιοδότηση μπορούν να αποκτήσουν τα δικαιώματα αυτά άσχετα με το που μένουν τώρα.

²⁵⁴ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_el.pdf

²⁵⁵ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_el.pdf

²⁵⁶ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_el.pdf

Πρόσβαση σε παροχές γήρατος έχει κάποιος αν υποβάλλει αίτηση στο σουηδικό οργανισμό συντάξεων.

vi. Ανεργία ²⁵⁷

Στην κοινωνική ασφάλιση για την ανεργία υπάρχουν δυο μέρη. Το πρώτο μέρος είναι η προαιρετική ασφάλιση για απώλεια εισοδήματος η οποία ασφάλιση παρέχει επίδομα με βάση το εισόδημα και χρηματοδοτείται από εργοδοτικές εισφορές. Το δεύτερο μέρος είναι η βασική ασφάλιση η οποία παρέχει επίδομα και χρηματοδοτείται από εργοδοτικές εισφορές και καλύπτει όσους δεν ασφαλίζονται προαιρετικά.

Αν κάποιος είναι άνεργος δικαιούνται επίδομα ανεργίας με μορφή εισοδήματος, το οποίο υπολογίζεται βάση του εισοδήματος, ή δικαιούνται ένα βασικό ποσό. Το επίδομα βάση εισοδήματος είναι το 80% των εισοδημάτων που αποκτήθηκαν πριν την ανεργία για τις πρώτες 200 ημέρες και το 70% για τις υπόλοιπες. Παρέχεται για 300 ημέρες και αν υπάρχει ανήλικο τέκνο δικαιούνται 150 ημέρες επιπλέον.

Οι παροχές ανεργίας καταβάλλονται στο ταμείο που είναι εγγεγραμμένος ο ασφαλισμένος. Πρόσβαση στις παροχές ανεργίας έχει ο άνεργος όταν εγγραφεί στον οργανισμό απασχόλησης. Μετά το ταμείο ασφάλισης ανεργίας αποφασίζει αν δικαιούται να λάβει παροχές ανεργίας.

Σήμερα, οι περισσότεροι εργαζόμενοι της Σουηδίας έχουν πρόγραμμα ασφάλισης ανεργίας. Αν δεν μπορούν να έχουν μια τέτοια ασφάλιση το κράτος τους βοηθά με μετρητά.

vii. Παροχές μητρότητας και πατρότητας

Όλες οι γυναίκες που μένουν μόνιμα στην χώρα έχουν δικαιώματα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους και στον τοκετό τους. Πρόσβαση σε παροχές μητρότητας και πατρότητας έχει ο ασφαλισμένος αν κάνει αίτηση στον οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης. Η πρόσβαση αυτή προϋποθέτει από τον νόμο, με την

²⁵⁷ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_el.pdf

γέννηση του παιδιού, δώδεκα μήνες άδειας με αποδοχές για την μητέρα όπου από τους δώδεκα αυτούς μήνες ο ένας είναι για τον πατέρα. Αν ο πατέρας δεν χρησιμοποιήσει την άδεια του δεν την δικαιούται η μητέρα απλά αφαιρείται από το δωδεκάμηνο. Βέβαια, η άδεια αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί όποτε θέλουν οι γονείς αλλά τουλάχιστον πριν τα οκτώ έτη ηλικίας του παιδιού.

α. Επίδομα εγκυμοσύνης

Επίδομα εγκυμοσύνης δικαιούνται οι έγκυες οι οποίες ασκούν επίπονη εργασία και δεν μπορούν να εργαστούν στην κατάσταση τους. Έτσι δικαιούνται δυο μήνες το επίδομα αυτό πριν τη γέννα. Επίσης, γυναίκες που είναι έγκυες και ο γιατρός τους απαγορεύει να εργαστούν το επίδομα καταβάλλεται για κάθε μέρα απαγόρευσης και για περισσότερο από δυο μήνες πριν τον τοκετό. Το επίδομα εγκυμοσύνης αποτελεί το 97% του 80% του εισοδήματος με το οποίο υπολογίζεται η παροχή ασθένειας σε χρήμα.²⁵⁸

β. Γονικό επίδομα

Το επίδομα αυτό λαμβάνει κάθε γονέας, ή κάθε γονέας που έχει υιοθετήσει παιδί, για 480 ημέρες ανά παιδί και αν έχει πολλαπλό τοκετό (π.χ. δίδυμα) τότε το λαμβάνει επιπλέον 180 ημέρες για κάθε παιδί από το δεύτερο παιδί και μετά.²⁵⁹ Το επίδομα δεν καταβάλλεται συνεχόμενα στις 480 ημέρες αλλά μπορεί σε διαφορετικές περιόδους και μέχρι τα οκτώ έτη ηλικίας του παιδιού. Μετά τη γέννηση του παιδιού το επίδομα καταβάλλεται στον γονέα που σταματά την εργασία του για την ανατροφή του παιδιού.²⁶⁰

Όμως, η μητέρα πάντα θα δικαιούται να λαμβάνει το επίδομα για ένα μήνα μετά τον τοκετό άσχετα αν αναλάβει ή όχι την φροντίδα του παιδιού. Ο πατέρας του

²⁵⁸ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_el.pdf

²⁵⁹ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_el.pdf

²⁶⁰ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_el.pdf

παιδιού δικαιούται επίδομα δέκα ημερών για κάθε παιδί από την ημέρα που το παιδί ήρθε στο σπίτι (είτε από το μαιευτήριο είτε από υιοθεσία).

Προσωρινό γονικό επίδομα παίρνει ο γονέας που πρέπει να λείπει από την εργασία του όταν το παιδί είναι άρρωστο. Το επίδομα αυτό καταβάλλεται το πολύ για 120 ημέρες ανά έτος μέχρι το παιδί να γίνει 12 ετών.

viii. Οικογενειακά επιδόματα

Τα παιδιά που μένουν στη Σουηδία μπορούν να πάρουν επίδομα τέκνου. Το επίδομα αυτό μπορεί να είναι επίδομα τέκνου παρατεταμένης διάρκειας ή και ένα συμπληρωματικό επίδομα πολύτεκνης οικογένειας. Μπορούν, επίσης, να λάβουν στεγαστικό επίδομα. Το στεγαστικό επίδομα αποτελείται από τρία μέρη, το στεγαστικό επίδομα που εξαρτάται από τις δαπάνες στέγασης και καταβάλλεται μόνο σε αυτούς που μένουν μόνιμα στη Σουηδία, το επίδομα για τα παιδιά που ζουν με τους γονείς τους και το επίδομα για τα παιδιά που ζουν με τους γονείς τους για συγκεκριμένο διάστημα. Επίσης, μπορούν να λάβουν επίδομα σπουδών το οποίο αφορά τα παιδιά άνω των 16 ετών ηλικίας που σπουδάζουν.

Οι γονείς μπορούν να λάβουν γονικό επίδομα σε περίπτωση τοκετού ή υιοθεσίας και το δικαιούται κάθε γονέας που θέλει να μείνει στο σπίτι για να φροντίσει το παιδί.

Έτσι:

α. Επίδομα τέκνου

Παρέχεται από τον πρώτο μήνα μετά την γέννηση του παιδιού για κάθε μήνα και μέχρι τα 16 έτη του. Το επίδομα αυτό δεν επιβαρύνεται φορολογικά και το δικαιούνται και οι δυο γονείς μέχρι τα 16 έτη ηλικίας του παιδιού. Μετά τα 16 όπου τα παιδιά σπουδάζουν δικαιούνται επίδομα σπουδών. Σε πανεπιστημιακό επίπεδο τα επιδόματα αυτά έχουν τη μορφή δανείου.

β. Επίδομα τέκνου παρατεταμένης διάρκειας

Δίνεται μετά από τα 16 έτη ηλικίας του παιδιού εφόσον φοιτά σε σχολείο βασικής εκπαίδευσης και καταβάλλεται μέχρι και τον τελευταίο μήνα που το παιδί θα τελειώσει την εκπαίδευση αυτή.

γ. Επίδομα πολύτεκνης οικογένειας

Καταβάλλεται στις οικογένειες με δυο ή περισσότερα παιδιά και παρέχεται υπό ορισμένες προϋποθέσεις για παιδιά άνω των 16 που σπουδάζουν.

δ. Επίδομα στέγασης

Το στεγαστικό επίδομα υπολογίζεται με βάση τον αριθμό των παιδιών που ζουν με τους γονείς τους και κατατίθεται κάθε μήνα.

Το στεγαστικό επίδομα υπολογίζεται με τον αριθμό των παιδιών που ζουν με τους γονείς τους για ορισμένο χρονικό διάστημα και καταβάλλεται και αυτό κάθε μήνα.

Παρόλα αυτά το επίδομα στέγασης δικαιούνται και οικογένειες ή συνταξιούχοι με χαμηλό εισόδημα.

ε. Επίδομα σπουδών

Καταβάλλεται για τα παιδιά που είναι στο λύκειο μεταξύ 16-20 ετών ηλικίας.

Πρόσβαση στα οικογενειακά επιδόματα αποκτάται μετά από αίτηση στον οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης. Το επίδομα σπουδών χορηγεί ο Οργανισμός Υποστήριξης Σπουδών.

ix. Χρηματοδότηση

⁽²⁶¹⁾ Η χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης γίνεται μέσω εισφορών (εργαζομένων και εργοδοτών) και της φορολογίας. Το μεγαλύτερο μέρος της εισφοράς καταβάλλουν οι εργοδότες. Οι εργαζόμενοι καταβάλλουν εν μέρη εισφορές για τη σύνταξη γήρατος. Οι ασφαλιστικές δαπάνες γενικά χρηματοδοτούνται από τις εισφορές οι οποίες καλύπτουν το 60% των δαπανών αυτών. Οι υπόλοιπες δαπάνες είναι αποδόσεις κρατικών χρεογράφων και από την φορολογία. Το σύστημα υγείας χρηματοδοτείται από την δημοτική φορολογία και σε κάποιο βαθμό από τις κρατικές επιδοτήσεις και τα τέλη των χρηστών. Η κοινωνική πρόνοια χρηματοδοτείται από τοπική φορολογία.

5.5.3. Ουγγαρία

i. Υγεία

Κάθε ασφαλισμένος έχει δικαίωμα στις παροχές υγείας. Γενικά στην Ουγγαρία η ιατρική περίθαλψη παρέχεται δωρεάν. Ο ασφαλισμένος πληρώνει μόνο μια συμμετοχή σε φάρμακα, ιατρικές συσκευές κ.ά.. Όμως, αν η ιατρική περίθαλψη δεν έγινε με εντολή γιατρού ή έγινε με διαφορετικό τρόπο που ορίζει το καθεστώς εισαγωγής στο νοσοκομείο ή ο ασθενής θέλησε άλλο γιατρό τότε ο ασθενής υποχρεούται να πληρώσει.

Η οδοντιατρική περίθαλψη χρεώνεται όπως και μια οποιαδήποτε άλλη ιατρική περίθαλψη. Η περίθαλψη αυτή παρέχεται δωρεάν για όσους είναι κάτω των 18 ετών ηλικίας ενώ οι υπόλοιποι πληρώνουν κανονικά όπως μια άλλη επίσκεψη σε γιατρό. Το Εθνικό Ταμείο Ασφάλισης Υγείας καλύπτει μόνο τα επείγοντα περιστατικά οδοντιατρικής περίθαλψης.

Σε περίπτωση νοσηλείας τα φάρμακα παρέχονται δωρεάν. Διαφορετικά το Εθνικό Ταμείο Ασφάλισης Υγείας καλύπτει ένα μέρος ή και το σύνολο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

²⁶¹ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_el.pdf

Το σύστημα υγείας της Ουγγαρίας παρέχει περίθαλψη κατ'οίκον. Η περίθαλψη αυτή γίνεται για να μειωθούν οι ασθενείς στα νοσοκομεία. Φυσικά, κάτι τέτοιο είναι εφικτό όταν το γεγονός το συνταγογραφήσει ο γιατρός. Η οικιακή περίθαλψη δεν μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από όσο θα διαρκούσε σε ένα νοσοκομείο.

Ως προς την νοσοκομειακή περίθαλψη, η περίθαλψη αυτή μπορεί να είναι συνεχής ή περιοδική, να γίνει μια μόνο φορά ή να συμβαίνει συνέχεια. Υπάρχουν ασθενείς που μπαίνουν σε λίστα αναμονής. Αν η κατάσταση της υγείας τους χειροτερέψει τότε γίνονται ξανά εξετάσεις και αλλάζει η θέση του ασθενή στην λίστα αναμονής. Υπάρχει, βέβαια, το δικαίωμα επιλογής γιατρού όπου ο ασθενής μπορεί να επιλέξει ένα γενικό γιατρό χωρίς απαραίτητα να είναι στον δήμο του ή κοντά στην περιοχή του. Όμως, αν θελήσει να αλλάξει γιατρό μπορεί να το κάνει μόνο μια φορά το χρόνο.

ii. Παροχές ασθένειας σε χρήμα

Παροχές ασθένειας σε χρήμα δικαιούνται μητέρες με άρρωστο παιδί που δεν μπορούν να εργαστούν αλλά και γενικότερα όλοι οι ασφαλισμένοι.

⁽²⁶²⁾ Ο εργοδότης καταβάλλει επίδομα αδείας το οποίο είναι το 70% του μεικτού ημερομισθίου του εργαζομένου για 15 εργάσιμες ημέρες το χρόνο. Οι παροχές ασθένειας χορηγούνται για ένα έτος και το ποσό των παροχών αυτών είναι το 60% του μεικτού ημερομισθίου του εργαζομένου, ποσό το οποίο δεν πρέπει να ξεπερνά το διπλάσιο του μεικτού κατώτατου μισθού.

iii. Παροχές αναπηρίας

Η Ουγγαρία έχει φροντίσει να βοηθήσει τα άτομα αναπηρίας βοηθώντας τα να ενταχτούν ξανά στο κοινωνικό σύνολο και να αξιοποιήσουν τις ικανότητες που έχουν πλέον για να εργαστούν.

²⁶² http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Hungary_el.pdf

Το επίδομα αναπηρίας χωρίζεται σε δυο κατηγορίες, το επίδομα αποκατάστασης που λαμβάνει το άτομο όταν υπάρχει δυνατότητα αποκατάστασης και το επίδομα αναπηρίας που παίρνει το άτομο όταν δεν υπάρχει πιθανότητα αποκατάστασης.

Για να παρέχεται το επίδομα αναπηρίας πρέπει το άτομο με μερική ικανότητα για εργασία να κάνει αίτηση για το επίδομα αυτό. Η αίτηση αυτή, όμως, θα συνεπάγεται με εξέταση της υγείας του και αξιολόγηση για το αν υπάρχει δυνατότητα αποκατάστασης.

iv. Παροχές εργατικού ατυχήματος και επαγγελματικής ασθένειας

Η ασφάλιση αυτή καλύπτει κάθε ατύχημα και ασθένεια που γίνεται κατά τη διάρκεια της εργασίας ή αν συμβεί στον δρόμο από και προς την εργασία. Οι τραυματισμοί και οι ασθένειες που προκαλούνται από το θύμα δεν καλύπτονται από την ασφάλιση.

Ο εργαζόμενος και οι εργοδότες καταβάλλουν εισφορές υποχρεωτικά για ασφάλιση υγείας. Έτσι δικαιούνται δυο ειδών παροχές, τις παροχές σε είδος με μορφή υγειονομική περίθαλψης και τις παροχές σε χρήμα.

⁽²⁶³⁾ Οι παροχές αυτές διαθέτουν παροχές σε είδος οι οποίες περιλαμβάνουν γενική ιατρική βοήθεια, 100% κάλυψη των φαρμάκων, υγειονομική περίθαλψη και κάποιες οδοντιατρικές θεραπείες που συνδέονται με το ατύχημα ή την ασθένεια.

Διατίθενται, επίσης, παροχές ασθένειας σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος οι οποίες αφορούν τα άτομα τα οποία λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας δεν μπορούν να εργαστούν χωρίς τη βοήθεια μηχανήματος. Οι παροχές αυτές δίνονται για ένα έτος αλλά μπορεί να διαρκέσουν και για περισσότερο από ένα έτος.

Πρόσβαση στις παροχές εργατικού ατυχήματος και επαγγελματικής ασθένειας έχουν όσοι είναι μόνιμοι κάτοικοι Ουγγαρίας οι οποίοι έχουν κάνει αίτηση για συνταξιοδότηση. Αν η αίτηση δεν γίνει από το ίδιο πρόσωπο πρέπει να γίνει μια αίτηση η οποία να φέρει την υπογραφή του και θα πρέπει να έχει εγguηθεί από υπεύθυνη αρχή (προξενείο, συμβολαιογράφο, τοπική αρχή).

²⁶³ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Hungary_el.pdf

iv. Παροχές επιζώντων

Δικαίωμα στις παροχές επιζώντων έχει ο/η χήρος/α και το/τα ορφανά παιδί/ά όταν ο θάνατος προήρθε από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια. Βασική προϋπόθεση για τα δικαιώματα παροχής του επιδόματος είναι ο αποθανών να έχει συμπληρώσει τα έτη ασφάλισης για να βγει στην σύνταξη ή έπαιρνε σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας.

Οι παροχές επιζώντων περιλαμβάνουν τα εξής:

α. Σύνταξη χηρείας

Λαμβάνουν τα άτομα των οποίων ο σύζυγος απεβίωσε λαμβάνοντας σύνταξη γήρατος ή ο σύζυγος απεβίωσε πριν συμπληρώσει 22 έτη ασφάλισης ή σε ηλικία μεταξύ 22-45 ετών και είχε κάποια συγκεκριμένα χρόνια ασφάλισης. Η σύνταξη χηρείας είναι προσωρινή αφού παρέχεται για ένα χρόνο από τον θάνατο του/της συζύγου. Μετά από αυτό τον ένα χρόνο δίνεται το δικαίωμα προσωρινής σύνταξης χηρείας αν το πρόσωπο είναι σε ηλικία συνταξιοδότησης ή αν είναι ανάπηρο ή μεγαλώνει δυο ανήλικα τέκνα, τέκνα του αποθανόντος. Η σύνταξη γίνεται μόνιμη μετά από 10-15 χρόνια από τον θάνατο του συζύγου. Η προσωρινή σύνταξη χηρείας είναι το 60% της σύνταξης που έπαιρνε ή θα έπαιρνε ο αποθανών. Η μόνιμη σύνταξη είναι το 60% της σύνταξης που έπαιρνε ή θα έπαιρνε ο αποθανών με την προϋπόθεση ο/η χήρος/α να μην λαμβάνουν άλλη σύνταξη. Αν λαμβάνουν δικαιούνται το 30%.

β. Επίδομα ορφανού τέκνου

Αυτό το επίδομα λαμβάνουν όλα τα παιδιά ακόμα και εκείνα τα παιδιά που είναι από προηγούμενο γάμο αλλά μεγάλωσαν στο ίδιο σπίτι με τον αποθανών. Συγκεκριμένα, επίδομα ορφανού τέκνου λαμβάνουν τα παιδιά μέχρι τα 16 τους ή μέχρι τα 25 έτη ηλικίας εάν σπουδάζουν. Αν το παιδί καταστεί ανάπηρο πριν λήξει το δικαίωμα εισπραξης του επιδόματος θα συνεχίζει να παίρνει το επίδομα σε

όποια ηλικία και όσο διαρκέσει η αναπηρία. Τα υιοθετημένα τέκνα δεν λαμβάνουν το επίδομα. Αυτό το επίδομα δικαιούνται και όλα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, δηλαδή αδέρφια, εγγόνια κ.λπ., που έζησαν στο ίδιο σπίτι με τον αποθανών αλλά σε αυτό το σπίτι δεν υπάρχει κανείς που να μπορεί να τους συντηρήσει ή, ίσως, να μην υποχρεούται.

Το επίδομα ορφανού τέκνου είναι το 30% της σύνταξης του αποθανόντος ή το 60% αν έχουν πεθάνει και οι δυο γονείς ή αν ο επιζών γονέας είναι ανάπηρος. Αν έχουν πεθάνει και οι δυο γονείς από τα δυο συντάξιμα ποσά θα λάβει το μεγαλύτερο.

γ. Γονική σύνταξη

Την σύνταξη αυτή λαμβάνει ο γονέας του οποίου το παιδί απεβίωσε. Προϋπόθεση είναι να έχει συμπληρώσει τα χρόνια ασφάλισης για να έχει δικαίωμα για παροχή σύνταξης γήρατος ή αναπηρίας. Η γονική σύνταξη τηρεί ακριβώς τις ίδιες προϋποθέσεις με την σύνταξη χηρείας.

Οι παροχές επιζώντων διαθέτουν δυο επιδόματα για περίπτωση θανάτου, το επίδομα εξόδων κηδείας και την κηδεία δημοσία δαπάνη.

δ. Επίδομα εξόδων κηδείας

Χορηγείται στο πρόσωπο που αναλαμβάνει την κηδεία χωρίς να είναι υποχρεωμένος να το κάνει. Το ποσό του επιδόματος αυτού είναι όση η ελάχιστη μηνιαία σύνταξη γήρατος σε κάθε οικογένεια.

ε. Κηδεία δημοσία δαπάνη

Ο δήμαρχος του δήμου στον οποίο επήλθε ο θάνατος του αποθανόντα πρέπει μέσα σε 30 ημέρες να φροντίσει να δώσει χρήματα για την κηδεία όταν κανένας δεν είναι υποχρεωμένος να την αναλάβει ή το πρόσωπο που πρέπει να αναλάβει την κηδεία δεν το βρίσκουν ή δεν την αναλαμβάνει. Ο δήμος στον οποίο κατοικούσε ο αποθανών επιστρέφει τα έξοδα κηδείας στον δήμο που απεβίωσε ο αποθανών.

Για να έχει κάποιος πρόσβαση στην σύνταξη επιζώντων πρέπει να είναι μόνιμος κάτοικος Ουγγαρίας και να έχει κάνει αίτηση για συνταξιοδότηση. Αν η αίτηση αυτή δεν γίνει από το ίδιο πρόσωπο πρέπει να γίνει μια αίτηση για συνταξιοδότηση η οποία να φέρει την υπογραφή του και θα πρέπει να έχει εγγυηθεί από υπεύθυνη αρχή (προξενείο, συμβολαιογράφο, τοπική αρχή).

v. Σύνταξη γήρατος

Το συνταξιοδοτικό σύστημα της Ουγγαρίας βασίζεται σε δυο πυλώνες, ο πρώτος είναι η υποχρεωτική συνταξιοδοτική ασφάλιση που χρηματοδοτείται από εισφορές, έχει διανεμητικό χαρακτήρα και είναι μέρος της κοινωνικής ασφάλισης και ο δεύτερος πυλώνας είναι η υποχρεωτική ιδιωτική συνταξιοδότηση που έχει κεφαλαιοποιητικό χαρακτήρα. Τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης ορίζεται ότι θα αυξάνονται σταδιακά, έως το 2022, στα 65 έτη ηλικίας. Το ύψος της σύνταξης καθορίζεται από το μέσο μισθό και από τα χρόνια ασφάλισης. Σήμερα στην Ουγγαρία ο μέσος μισθός είναι οι καθαρές αποδοχές του εργαζομένου.

Οι συνταξιούχοι που εργάζονται πρέπει να καταβάλλουν εισφορά μια πράξη που έχει ξεκινήσει ήδη από το 2007. Όσο καιρό εργάζονται ενώ λαμβάνουν την σύνταξη τους η σύνταξη αυξάνεται κατά 0.5% του μισθού που παίρνουν κάθε μήνα.

Πρόωρη συνταξιοδότηση δικαιούνται όσες γυναίκες έχουν τα λεγόμενα «40 συντάξιμα έτη για τις γυναίκες²⁶⁴» χωρίς όριο ηλικίας και οι οποίες είναι όσες έχουν 40 χρόνια ασφάλισης και έχουν σταματήσει να εργάζονται. Απαιτούνται, όμως, 32 έτη άσκησης επικερδούς δραστηριότητας ενώ υπολογίζεται και η περίοδος που ασχολούνταν με την ανατροφή των παιδιών. Για την πρόωρη συνταξιοδότηση ο συντάξιμος χρόνος μειώνεται κατά ένα χρόνο για κάθε παιδί που έχει μεγαλώσει στο ίδιο σπίτι με την γυναίκα που το ανέθρεψε και η οποία έχει αναθρέψει πέντε ή περισσότερα παιδιά.²⁶⁵ Από το 2012, όμως, έχει καταργηθεί η πρόωρη συνταξιοδότηση και απλά παρέχονται επιδόματα τα οποία, εκτός αυτών των «40

²⁶⁴ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Hungary_el.pdf

²⁶⁵ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Hungary_el.pdf

ετών συνταξιοδότησης για τις γυναίκες», θεωρούνται επιδόματα πριν από την ηλικία συνταξιοδότησης.

Επιπλέον, το συνταξιοδοτικό σύστημα της Ουγγαρίας παρέχει μια ελάχιστη σύνταξη αυτή των 100 ευρώ με την προϋπόθεση να υπάρχουν 20 έτη ασφάλισης. Αν ο μέσος μισθός είναι κατώτερος της ελάχιστης σύνταξης, το ποσό της σύνταξης θα φτάνει το 100% του μέσου μηνιαίου μισθού.²⁶⁶

Για να έχει κανείς πρόσβαση στις παροχές γήρατος πρέπει να είναι μόνιμος κάτοικος της χώρας και να κάνει αίτηση για σύνταξη. Αν δεν κάνει την αίτηση αυτή το ίδιο το πρόσωπο, θα πρέπει να γίνει μια αίτηση για συνταξιοδότηση η οποία να φέρει την υπογραφή του και θα πρέπει να έχει εγκριθεί από υπεύθυνη αρχή (προξενείο, συμβολαιογράφο, τοπική αρχή).

v. Ανεργία

Το σύστημα ασφάλισης ανεργίας βασίζεται στις ασφαλιστικές εισφορές δηλαδή χρηματοδοτείται από τους εργαζόμενους και τους εργοδότες μέσω εισφορών. Για την απασχόληση και την στήριξη των ανέργων υπάρχουν μέτρα που συνδέονται με την αγορά εργασίας. Όλοι όσοι κατοικούν στην χώρα μπορούν να απευθύνονται στις παροχές εύρεσης εργασίας.²⁶⁷

Ειδικότερα, δικαίωμα για επίδομα ανεργίας έχουν όσοι δούλεψαν 360 ημέρες μέσα σε τρία χρόνια πριν μείνουν άνεργοι. Το επίδομα θα δίνεται για 36 ημέρες το λιγότερο ή 90 το περισσότερο.

Το επίδομα ανεργίας περιλαμβάνει ενεργητικές και παθητικές παροχές. Ενεργητικές παροχές είναι όταν δίνεται ένα οικονομικό επίδομα, το οποίο δικαιούνται όσοι έχασαν την εργασία τους, και ένα βοήθημα αίτησης εργασίας πριν την σύνταξη τους. Ενώ παθητικές δικαιούνται αυτοί που έχουν κάνει αίτηση εργασίας και στις οποίες περιλαμβάνονται πληροφορίες για την αγορά εργασίας, καθοδήγηση, παροχή συμβούλων και προσφορές εργασίας.

²⁶⁶ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Hungary_el.pdf

²⁶⁷ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Hungary_el.pdf

Το σύστημα ασφάλισης ανεργίας παρέχει το επίδομα αιτούντος εργασίας το οποίο χορηγείται για 90 ημέρες. Το ποσό του επιδόματος υπολογίζεται από τον μέσο μισθό που έπαιρνε ο εργαζόμενος ένα χρόνο πριν μείνει άνεργος. Αν εργάστηκε σε πολλούς εργοδότες τότε δίνεται ο μέσος όρος των αμοιβών από όλους. Αν δεν μπορεί να υπολογιστεί τότε λαμβάνεται υπόψη ο μέσος όρος του μισθού του κλάδου που εργάστηκε τελευταία φορά.

Τα άτομα που μένουν άνεργοι πρέπει να εγγραφούν στο υποκατάστημα της Εθνικής Υπηρεσίας Απασχόλησης.

vi. Παροχές μητρότητας και πατρότητας

Οι μητέρες σε αυτή τη χώρα δικαιούνται επίδομα εγκυμοσύνης-τοκετού αν για τα προηγούμενα δυο χρόνια πριν την γέννηση του παιδιού τους ήταν ασφαλισμένες τουλάχιστον το ένα έτος. Επίδομα εγκυμοσύνης-τοκετού δεν λαμβάνουν όσες μητέρες παίρνουν όλο το μισθό τους στην άδεια μητρότητας και όσες εκτελούν αμειβόμενη εργασία ή δραστηριότητα. Αν η ασφαλισμένη μητέρα στην άδεια μητρότητας παίρνει ένα μέρος του μισθού της τότε το υπόλοιπο ποσό του μισθού της προσφέρεται σαν επίδομα εγκυμοσύνης και τοκετού.

Επίδομα τοκετού λαμβάνουν οι γυναίκες που μένουν μόνιμα στην Ουγγαρία και γεννούν εκεί τα παιδιά τους. Επίσης, επίδομα τοκετού δικαιούνται οι θετοί γονείς, οι κηδεμόνες ή ο πατέρας αν έχει πεθάνει η μητέρα. Όμως, γονείς που συναίνεσαν πριν την γέννηση του παιδιού για την υιοθεσία του δεν δικαιούνται το επίδομα τοκετού.

Οι μητέρες δικαιούνται το επίδομα εγκυμοσύνης στην άδεια μητρότητας. Η μέγιστη άδεια μητρότητας είναι 24 εβδομάδες, τέσσερις από τις οποίες πρέπει να είναι πριν την γέννηση του παιδιού. Το επίδομα καταβάλλεται στην μητέρα του παιδιού ή στην γυναίκα που θέλει να το υιοθετήσει. Για να γίνει καταβολή του επιδόματος πρέπει να γίνουν τέσσερις ιατρικές εξετάσεις πριν την γέννηση του παιδιού ή να υπάρχει επίσημη απόφαση υιοθέτησης. Για να καταβληθεί το επίδομα γίνεται αίτηση η οποία συνοδεύεται από πιστοποιητικά που αποδεικνύουν ότι η γυναίκα μένει μόνιμα στη χώρα.

vii. Οικογενειακά επιδόματα

Σκοπός των οικογενειακών επιδομάτων είναι να καλύψουν τα έξοδα ανατροφής και εκπαίδευσης των παιδιών. Το επίδομα παρέχεται στον βιολογικό γονέα ή στον σύζυγο του βιολογικού γονέα ή στον ανάδοχο ή στον θετό γονέα κάθε μήνα. Το επίδομα παρέχει και δαπάνες διατροφής μετά από αίτηση και καλύπτει τα παιδιά από την ημέρα της γέννησης τους μέχρι και σε πιο μεγάλη ηλικία δηλαδή αν σπουδάζουν και μέχρι 20 χρονών.

α. Επίδομα παιδικής μέριμνας κατ'οίκον

Το επίδομα αυτό καλύπτει ένα παιδί μέχρι τριών χρονών ή τα δίδυμα μέχρι το πρώτο έτος σχολικής φοίτησης τους ή τα παιδιά με αναπηρία ή ασθένεια μέχρι δέκα χρονών. Ο γονέας που λαμβάνει το επίδομα δεν μπορεί να εργαστεί μέχρι το παιδί να γίνει ενός έτους. Από εκεί και πέρα μπορεί να εργαστεί μέχρι 30 ώρες στο σπίτι του. Αν είναι δίδυμα τα παιδιά δεν υπάρχει περιθώριο ωρών και μπορεί να δουλέψει πλήρες ωράριο. Αν είναι άρρωστο παιδί ο γονέας μετά τον πρώτο χρόνο μπορεί να εργάζεται χωρίς χρονικό περιορισμό στο ωράριο. Το επίδομα αυτό ισούται με την ελάχιστη σύνταξη γήρατος ανεξάρτητα από τον αριθμό των παιδιών εκτός των διδύμων. Το ποσό πολλαπλασιάζεται ανάλογα με τα παιδιά και προκύπτει μετά από διαίρεση με τις 30 ημέρες του μήνα.

β. Επίδομα ανατροφής τέκνου

Το επίδομα ανατροφής τέκνου παρέχεται όταν το παιδί είναι τριών χρονών και μέχρι τα οκτώ του έτη. Αυτός που λαμβάνει το επίδομα μπορεί να δουλέψει μέχρι 30 ώρες την εβδομάδα ή απεριόριστα αν είναι στο σπίτι του. Το ύψος του επιδόματος αυτού υπολογίζεται όπως και στην περίπτωση του επιδόματος παιδικής μέριμνας κατ'οίκον.

Το επίδομα παιδικής μέριμνας κατ'οίκον και το επίδομα ανατροφής τέκνου δεν καταβάλλονται ως σύνολο αλλά ξεχωριστά.

Η χρηματοδότηση των οικογενειακών παροχών γίνεται από τον γενικό προϋπολογισμό και από το ταμείο ασφάλισης υγείας αλλά χορηγούνται από το Δημόσιο Ταμείο και το Εθνικό Ταμείο Υγείας. Η αίτηση για δικαίωμα στις οικογενειακές παροχές γίνεται στο Δημόσιο Ταμείο της χώρας.

viii. Χρηματοδότηση

Ο πρώτος πυλώνας χρηματοδοτείται από ασφαλιστικές εισφορές και ένα μέρος του από τα έσοδα που προκύπτουν των εισφορών για την κοινωνική ασφάλιση που προορίζονται για το κράτος. Ο δεύτερος πυλώνας χρηματοδοτείται από εισφορές (εργαζομένου και εργοδότη).

Οι παροχές υγείας χρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ασφάλισης Υγείας. Το ταμείο αυτό χρηματοδοτείται από εισφορές (εργαζομένου και εργοδότη), από τη συμμετοχή στην ασφάλιση υγείας και από το κράτος. Το σύστημα ασφάλισης ανεργίας έχει διανεμητικό χαρακτήρα. Οι παροχές οικογενειακής στήριξης χρηματοδοτούνται από τον γενικό προϋπολογισμό. Οι παροχές κοινωνικής πρόνοιας χρηματοδοτούνται από τον γενικό προϋπολογισμό με βάση το εισόδημα.

5.5.4. Πορτογαλία

i. Κοινωνική ασφάλιση

Το βασικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στην Πορτογαλία είναι διανεμητικό με στοιχεία αναδιανομής. Η χρηματοδότηση του συστήματος γίνεται από τους εργαζόμενους και τους εργοδότες και καλύπτει κυρίως τις συντάξεις.

Στην Πορτογαλία σταδιακά άρχισαν να αυξάνονται τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης, από τα 62 στα 65 ήδη από το 1999 και γίνονται αλλαγές στις εισφορές από 10 σε 15 χρόνια ασφάλισης ήδη από το 1994.

Σήμερα, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Πορτογαλίας βρίσκεται κάτω από την εποπτεία του Υπουργείου Αλληλεγγύης και Κοινωνικής Ασφάλισης ενώ όλες οι παροχές του ασφαλιστικού συστήματος παρέχονται από το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Πορτογαλίας.

α. Ανταποδοτικά προγράμματα

- Δημόσιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης

Σκοπός του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης είναι να μπορέσει να παρέχει ένα συγκεκριμένο ποσό σύνταξης. Η σύνταξη αυτή μπορεί να καταβάλλεται από το γενικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, από το σύστημα αλληλεγγύης ή από το σύστημα οικογενειακής προστασίας.

Το γενικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης αφορά τους μισθωτούς και τους αυτοαπασχολούμενους, είναι υποχρεωτικό, ανταποδοτικό και χρηματοδοτείται από εισφορές των εργαζομένων, των εργοδοτών και των αυτοαπασχολούμενων.²⁶⁸ Γενικά τα προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης καλύπτουν υποχρεωτικά όλους τους εργαζομένους και τους αυτοαπασχολούμενους. Οι δημόσιοι υπάλληλοι, οι αστυνομικοί και ο στρατός έχουν δικό τους πρόγραμμα ασφάλισης.²⁶⁹

Το σύστημα αλληλεγγύης έχει σκοπό να μην επιφέρει φτώχεια στους ασφαλισμένους του. Καλύπτει τους Πορτογάλους αλλά και τους μη υπηκόους, τους πρόσφυγες και τους αστέγους. Έτσι, το σύστημα αλληλεγγύης στην ουσία βοηθά τα άτομα και τις οικογένειες τους όταν δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στα αναγκαία, τους βοηθά σε περίπτωση θανάτου, ασθένειας ή γήρατος, όταν το άτομο δεν παίρνει κανένα επίδομα αντί για επίδομα από εργασία από το κράτος. Το ποσό που δίνεται σε αυτές τις περιπτώσεις υπολογίζεται με βάση το εισόδημα που έχει το άτομο κα όχι με τις εισφορές που έχει καταβάλλει.

Το σύστημα οικογενειακής προστασίας αφορά οικογένειες οι οποίες έχουν αυξημένα οικογενειακά βάρη, υπάρχει κάποια περίπτωση μέλους της οικογένειας με ανικανότητα ή για κάποιο άτομο απαιτείται περίθαλψη πολλών ετών. Προϋπόθεση για να ανήκει κανείς στο σύστημα αυτό είναι να μένει μόνιμα στη χώρα. Το ποσό που δίνεται ως βοήθεια σε αυτές τις περιπτώσεις υπολογίζεται με βάση το εισόδημα που έχει το σπίτι και τα μέλη της οικογένειας.

Ο προϋπολογισμός που χρησιμοποιείται για την χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης είναι ένα τμήμα του κρατικού προϋπολογισμού. Πηγές

²⁶⁸ <http://www.ggka.gr/sseu.htm>

²⁶⁹ <http://www.ggka.gr/sseu.htm>

χρηματοδότησης είναι οι εισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων, κρατικά κεφάλαια και λοιπά κεφάλαια.

- ο Ανάπτυξη συστήματος αλληλεγγύης

- ◆ σύνταξη επιζώντος

Σύνταξη επιζώντος δικαιούνται ο/η σύζυγος, ο/ο πρώην σύζυγος, το άτομο που ζούσε με τον αποθανών, οι συγγενείς που κατάγονται άμεσα με το πρόσωπο (παιδιά, εγγόνια κ.λπ.) και οι συγγενείς από τους οποίους κατάγεται το πρόσωπο (γονείς, παππούδες κ.λπ.).

- ◆ σύνταξη αναπηρίας

Η σύνταξη αναπηρίας είναι ένα ποσό που δικαιούται ο εργαζόμενος όταν έχει μόνιμη ανικανότητα. Πρόσβαση στο ποσό αυτό μπορεί να έχει μόνο εάν είναι εγγεγραμμένος στο γενικό πρόγραμμα κοινωνικής ασφάλισης και μόνο τότε θα μπορεί να λαμβάνει τη σύνταξη αναπηρίας κάθε μήνα. Η ανικανότητα θεωρείται μόνιμη όταν ιατρικώς αποδεδειγμένο δεν θα επανέλθει η φυσιολογική ικανότητα για εργασία στα επόμενα τρία χρόνια και σε αυτό το διάστημα δεν θα μπορεί να βγάλει ούτε το μισό εισόδημα από αυτό που έβγαζε όταν εργαζόταν.

- ◆ σύνταξη γήρατος

Η σύνταξη γήρατος δεν πρέπει να βρίσκεται κάτω από το 30% του εισοδήματος και να μην ξεπερνά το 80% του εισοδήματος. Δικαίωμα για συνταξιοδότηση θεμελιώνεται στα 40 χρόνια ασφάλισης για παροχή πλήρους σύνταξης.

- Δημόσιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και ηλικία συνταξιοδότησης

Από το 2000 η ηλικία συνταξιοδότησης είναι ίδια για όλους, άντρες και γυναίκες, στα 65 έτη ηλικίας. Γενικά, δεν υπάρχουν ιδιαίτερες προϋποθέσεις για το δικαίωμα συνταξιοδότησης. Αν κάποιος θελήσει να βγει στη σύνταξη πριν τα 65 θα υποστεί μείωση στη σύνταξη του ενώ μετά τα 65 θα υποστεί αύξηση. Πρόωρη

συνταξιοδότηση δικαιούνται οι μακροχρόνια άνεργοι και συγκεκριμένα από 55 ετών και πάνω. Υπάρχουν βέβαια και διατάξεις του νόμου όπου επιτρέπουν την πρόωρη συνταξιοδότηση σε εργαζόμενους σε βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα.

β. Μη ανταποδοτικά προγράμματα

Στην ουσία ο ρόλος των μη ανταποδοτικών προγραμμάτων είναι να παρέχει στους ασφαλισμένους ότι δεν παρέχει το γενικό πρόγραμμα κοινωνικής ασφάλισης και άφορα όλους τους κατοίκους της Πορτογαλίας και τους υπηκόους αλλά και τους πολίτες άλλων κρατών-μελών της Ε.Ε.. Αφορά, όμως, εν μέρη πρόσφυγες και υπηκόους άλλων χωρών. Σε αυτό το σύστημα δεν εφαρμόζεται η πρόωρη συνταξιοδότηση.

Εκτός από την εθνικότητα το μη ανταποδοτικό πρόγραμμα ασφάλισης απευθύνεται στα άτομα των οποίων το μηνιαίο εισόδημα δεν ξεπερνά το 40% του κατώτατου μισθού και το εισόδημα αυτό δεν είναι 1,5 φορά πάνω από τον ανώτατο μισθό.²⁷⁰ Αφορά, επίσης, τα άτομα στα οποία το εισόδημα αυτό δεν ξεπερνά το 30% του κατώτατου μισθού αλλά έχουν κάποια ιδιαιτερότητα (π.χ. ασθένεια, αναπηρία, ανεργία).

Το μη ανταποδοτικό πρόγραμμα χρηματοδοτείται από κεφάλαια του κράτους και στο οποίο το ποσό της σύνταξης είναι ένα συγκεκριμένο ποσό που έχει ήδη υπολογιστεί.

ii. Σύστημα κοινωνικής πρόνοιας

Ουσιαστικά σκοπός της πρόνοιας είναι να βοηθήσει κάποιες ομάδες πολιτών όταν βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Αυτές οι ομάδες μπορεί να είναι παιδιά, νέοι, ανάπηροι, ηλικιωμένοι και τα άτομα που βρίσκονται σε οικονομική ανάγκη.

²⁷⁰ <http://www.ggka.gr/sseu.htm>

iii. Επικουρικό σύστημα ασφάλισης

Στο επικουρικό σύστημα ασφάλισης ανήκουν επαγγελματικά προγράμματα, εθελοντικά προγράμματα και προγράμματα μέσω σύμβασης. Τα επικουρικά συστήματα αυτά είναι υποχρεωτικά και δρουν συμπληρωματικά στο δημόσιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Το επικουρικό σύστημα δίνει κάποια συμπληρωματικά επιδόματα σε εκείνο το μέρος του πληθυσμού που δεν καλύπτεται από το δημόσιο σύστημα. Το σύστημα αυτό θεσπίζεται από το κράτος ή τις επιχειρήσεις ή τα συνδικάτα²⁷¹ και τα οποία διαχειρίζονται δημόσια, αλληλοβοηθητικά ή ιδιωτικά ταμεία.²⁷²

iv. Χρηματοδότηση

Σκοπός του πορτογαλικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης είναι, στη χρηματοδότηση, να μειώσει το μη μισθολογικό κόστος εργασίας. Εργαζόμενοι και εργοδότες είναι οι κύριες πηγές χρηματοδότησης του ασφαλιστικού συστήματος. Ο εργοδότης καταβάλλει ταυτόχρονα τις δικές του εισφορές και του εργαζόμενου και μετά αφαιρεί από τον μισθό του εργαζομένου τις εισφορές που είχε καταβάλλει για χάρη του. Οι αυτοαπασχολούμενοι καταβάλλουν μόνοι τους τις εισφορές τους. Σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος ο εργοδότης είναι αυτός που καταβάλλει εισφορές ενώ οι αυτοαπασχολούμενοι είναι υποχρεωμένοι οπωσδήποτε να καταβάλλουν εισφορές για τον εαυτό τους.

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας χρηματοδοτείται από το κράτος και από φόρους. Ως προς την υγεία, η γενική ασφάλιση ασθενείας χρηματοδοτείται από το κράτος. Το σύστημα κοινωνικής αλληλεγγύης, το σύστημα οικογενειακής προστασίας και το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας χρηματοδοτούνται από το κράτος. Στο σύστημα οικογενειακής προστασίας όταν υπάρχουν ιδιαίτερες περιπτώσεις (π.χ. πρόωρη συνταξιοδότηση) η χρηματοδότηση γίνεται από εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών και από έσοδα από φορολογήσεις. Γενικά, όμως, η

²⁷¹Συνδικάτο= σωματείο, ομάδα ατόμων που συνεργάζονται για την εξυπηρέτηση κοινών (συνήθως παράνομων) συμφερόντων.

²⁷²<http://www.ggka.gr/sseu.htm>

χρηματοδότηση του πορτογαλικού συστήματος ασφάλισης έχει διανεμητικό χαρακτήρα.

5.5.5. Τσεχία

i. Υγεία

Δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη έχουν οι μόνιμοι κάτοικοι της Τσεχίας, οι εργαζόμενοι σε εταιρίες που έχουν έδρα στην Τσεχία και οι αυτοαπασχολούμενοι που υπόκεινται στην τσέχικη νομοθεσία.²⁷³

Οι ασφαλισμένοι δικαιούνται να έχουν γιατρό της επιλογής τους αρκεί να είναι συμβεβλημένος με την ασφαλιστική εταιρία τους. Η επίσκεψη σε γιατρό, ένα επειγόν περιστατικό και η νοσηλεία σε νοσοκομείο χρεώνονται ελάχιστα. Οι ελάχιστες χρεώσεις δεν ισχύουν σε ειδικές περιπτώσεις όπως προληπτικές εξετάσεις, αιμοκάθαρση, εξετάσεις για μεταγγίσεις κ.ά.. Για τα φάρμακα τους οι ασθενείς πληρώνουν συμμετοχή.

Για πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη δεν απαιτείται κάποια αίτηση ή δικαιολογητικά στοιχεία και έτσι υπάρχει η απευθείας πρόσβαση στον τομέα της υγείας.

ii. Παροχές ασθένειας σε χρήμα

Η ασφάλιση ασθένειας είναι υποχρεωτική στο σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων για τους μισθωτούς οι οποίοι δικαιούνται παροχές ανάλογα με το εισόδημα τους. Η ασφάλιση ασθένειας είναι προαιρετική για τους αυτοαπασχολούμενους.²⁷⁴

Το επίδομα ασθένειας παρέχεται όταν ο εργαζόμενος δεν είναι ικανός για εργασία ιατρικώς αποδεδειγμένο μετά από 22 ημέρες της ασθένειας. Από την 4^η-21^η ημέρα ο εργοδότης καταβάλλει αποζημίωση για τον καιρό που δεν εργάζεται ο εργαζόμενος του. Οι αυτοαπασχολούμενοι για να δικαιούνται επίδομα ασθένειας

²⁷³ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Czech%20Republic_el.pdf

²⁷⁴ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Czech%20Republic_el.pdf

αυτοαπασχολούμενων πρέπει να έχουν καταβάλλει εισφορές στον τομέα ασθενείας τρεις μήνες τουλάχιστον πριν την ασθένεια. Οι παροχές ασθενείας καταβάλλονται κάθε μέρα και για 380 ημέρες από την ημέρα ανικανότητας μέχρι το τέλος της ανικανότητας.

Για πρόσβαση σε παροχές ασθενείας σε χρήμα υποβάλλεται αίτηση για το επίδομα ασθενείας. Η αίτηση αυτή γίνεται με ειδικό έντυπο θεωρημένο από τον γιατρό.²⁷⁵

iii. Παροχές εργατικού ατυχήματος και επαγγελματικής ασθενείας

Ο κάθε εργοδότης στην Τσεχία έχει την ευθύνη να καταβάλλει αποζημίωση βλαβών οι οποίες δημιουργήθηκαν από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια. Η ασφάλιση αυτή παρέχεται σε όλους τους εργαζόμενους και στα μέλη της οικογενείας τους. Όλες οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί υποχρεωτικά πρέπει να καταβάλλουν εισφορές στο καθεστώς κοινωνικής ασφάλισης για να καλύψουν τους εργαζόμενους σε τέτοιες περιπτώσεις.²⁷⁶

Η μορφή του επαγγελματικού ατυχήματος ή της επαγγελματικής ασθενείας μπορεί να είναι προσωρινή ή μόνιμη. Ειδικά κριτήρια τηρούνται σε περίπτωση θανάτου.

α. Προσωρινή ανικανότητα

Σε αυτή την περίπτωση ο εργαζόμενος μπορεί να επιλέξει τον γιατρό που προτιμά. Οι δαπάνες της ιατρικής περίθαλψης καλύπτονται από τον εργοδότη. Η αποζημίωση για την απώλεια εισοδήματος από την ασθένεια ή το ατύχημα παρέχεται μέχρι τα 65 έτη ηλικίας και η οποία καταβάλλεται από τον εργοδότη απεριόριστα.

²⁷⁵ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Czech%20Republic_el.pdf

²⁷⁶ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Czech%20Republic_el.pdf

β. Μόνιμη ανικανότητα

Σε αυτή την περίπτωση ο βαθμός ανικανότητας ορίζεται από τον γιατρό που έχει θέσει η τσέχικη διεύθυνση κοινωνικής ασφάλισης. Ολική αναπηρία είναι η μείωση ικανότητας για εργασία κατά 66% και μερική η μείωση ικανότητας για εργασία κατά 33%. Το ύψος της αποζημίωσης υπολογίζεται με βάση το μέσο ακαθάριστο εισόδημα τριών μηνών πριν την ανικανότητα.²⁷⁷ Το επίδομα αυτό πρέπει να αντιστοιχεί περίπου στον μέσο μισθό που έπαιρνε ο εργαζόμενος πριν το ατύχημα ή την ασθένεια και ο εργοδότης να καταβάλλει το ποσό αυτό κάθε μήνα μέχρι τα 65 έτη ηλικίας του εργαζομένου.

γ. Περίπτωση θανάτου

Σε περίπτωση θανάτου από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια παρέχονται τα εξής:

- αποζημίωση δαπανών φροντίδας στους επιζώντες που συντηρούνταν ή εξαρτιόνταν από τον αποθανόν
- επιστροφή εξόδων κηδείας στο πρόσωπο που ανέλαβε την κηδεία
- σύνταξη επιζώντος στα ορφανά τέκνα.

Για τα έξοδα κηδείας το ποσό του επιδόματος είναι 194 ευρώ, παρέχεται από το δημόσιο καθεστώς κοινωνικής πρόνοιας και το λαμβάνει το άτομο που ανέλαβε την κηδεία. Αυτό το άτομο για να λάβει το επίδομα θα πρέπει να μένει μόνιμα στη χώρα και να έχει εξαρτώμενο τέκνο.

Η καταβολή της αποζημίωσης γίνεται από εκεί που εργάστηκε τελευταία φορά ο εργαζόμενος πριν πάθει το ατύχημα ή την ασθένεια. Υπάρχουν προθεσμίες δήλωσης του γεγονότος οι οποίες ξεκινούν από την εμφάνιση των συμπτωμάτων στην περίπτωση ασθένειας.²⁷⁸

²⁷⁷ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Czech%20Republic_el.pdf

²⁷⁸ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Czech%20Republic_el.pdf

iv. Παροχές αναπηρίας

Ο βαθμός αναπηρίας στην Τσεχία διακρίνεται σε τρία επίπεδα, ο τρίτος βαθμός είναι όταν έχει μειωθεί η ικανότητα για εργασία τουλάχιστον κατά 70%, ο δεύτερος όταν έχει μειωθεί κατά 50%-69% και ο πρώτος όταν έχει μειωθεί κατά 35%-49%. Ο βαθμός ανικανότητας ορίζεται από τον γιατρό που έχει ορίσει ειδικά η τσεχική διεύθυνση κοινωνικής ασφάλισης.²⁷⁹

Η παροχή του επιδόματος αναπηρίας βασίζεται τουλάχιστον στην ελάχιστη περίοδο ασφάλισης και στην ηλικία που έγινε η αναπηρία. Όσα άτομα βρέθηκαν σε κατάσταση αναπηρίας πριν τα 18 τους έτη δικαιούνται σύνταξη αναπηρίας τρίτου βαθμού ή αλλιώς είναι «άτομα με αναπηρία από την παιδική ηλικία²⁸⁰».

Οι παροχές αναπηρίας δίνονται από την στιγμή της αναπηρίας μέχρι την ίαση της ή μέχρι τα 65 έτη ηλικίας. Στα 65 έτη γίνεται αίτηση για σύνταξη γήρατος η οποία παρέχεται εάν το ποσό της σύνταξης είναι μεγαλύτερο από τη σύνταξη αναπηρίας. Ο υπολογισμός της σύνταξης αναπηρίας διαφέρει ανάλογα με το βαθμό αναπηρίας.

Όσοι έχουν δικαίωμα για πολλές συντάξεις αν είναι δυο (π.χ. γήρατος, αναπηρίας) παίρνουν την υψηλότερη από τις δυο. Αν είναι περισσότερες από δυο (π.χ. γήρατος, αναπηρίας, χηρείας ή ορφανού τέκνου) λαμβάνουν το υψηλότερο ποσό της μιας σύνταξης και το μισό από το δεύτερο υψηλότερο.

v. Παροχές επιζώντων

Σύνταξη επιζώντων δικαιούνται χήροι, χήρες και ορφανά τέκνα. Αυτή τη σύνταξη την δικαιούνται εάν ο αποθανών ή ήταν συνταξιούχος ή είχε δικαίωμα για σύνταξη ή απεβίωσε λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας. Τα ορφανά τέκνα δικαιούνται τη σύνταξη αυτή εάν ο αποθανών είχε τουλάχιστον τα μισά έτη για σύνταξη αναπηρίας. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι τα τέκνα αυτά να είναι τουλάχιστον κάτω των 26 ετών και αυτό εάν σπουδάζουν. Η σύνταξη λαμβάνεται

²⁷⁹ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Czech%20Republic_el.pdf

²⁸⁰ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Czech%20Republic_el.pdf

για ένα χρόνο από την ημερομηνία θανάτου αλλά η παροχή της σταματά εάν υπάρξει νέος γάμος.

Πρόσβαση στις παροχές επιζώντων έχει κανείς αν κάνει αίτηση στη διεύθυνση κοινωνικής ασφάλισης της περιφέρειας που μένει μόνιμα.

vi. Σύνταξη γήρατος

Σύνταξη γήρατος δικαιούται κάποιος αν έχει φτάσει στα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης που ορίζει ο νόμος και έχει 17 χρόνια ασφάλισης. Κατά γενική ομολογία οι άντρες μπορούν να συνταξιοδοτηθούν στα 62 και 4 μήνες έτη ηλικίας ενώ η ηλικία συνταξιοδότησης των γυναικών εξαρτάται από τον αριθμό των παιδιών (περίπου στα 57-61 έτη ηλικίας).

Αν κανείς κάνει αίτηση για συνταξιοδότηση πριν συμπληρώσει τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης η σύνταξη θα μειώνεται κατά 0.9% το έτος (πρόωρη συνταξιοδότηση). Αν, όμως, έχει συμπληρώσει τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης και έχει φτάσει και 90 ημέρες επιπλέον το ελάχιστο, κάθε 90 ημέρες αυξάνεται η σύνταξη του κατά 1.5%. Αν ο συνταξιούχος παίρνει τη μισή σύνταξη και εργάζεται τότε κάθε 180 ημέρες αυξάνεται η σύνταξη κατά 1.5%.

Στην Τσεχία η κοινωνική ασφάλιση είναι υποχρεωτική για όλους. Χρηματοδοτείται από εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών και δίνει εισφορές ανάλογα με τα χρόνια ασφάλισης. Η πρόσβαση αποκτάται μετά από αίτηση στην διεύθυνση κοινωνικής ασφάλισης που μένει ο αιτών για συνταξιοδότηση.

vii. Ανεργία

Η κοινωνική ασφάλιση της Τσεχίας δίνει επιδόματα ανεργίας σε όλους όσους μένουν στην Τσεχία και στους πολίτες της Ε.Ε. εφόσον δεν εργάζονται, δεν σπουδάζουν, έχουν εγγραφεί στην υπηρεσία απασχόλησης και δεν δικαιούνται σύνταξη γήρατος. Το επίδομα ανεργίας βασίζεται στο εισόδημα και παρέχεται για πέντε έως και έντεκα μήνες ανάλογα με την ηλικία του ανέργου.

Το επίδομα ανεργίας δεν καταβάλλεται για τον καιρό που καταβάλλεται αποζημίωση απόλυσης αλλά μετά από αυτό το διάστημα.

Το ύψος του επιδόματος ανεργίας εξαρτάται από προηγούμενα εισοδήματα του ανέργου και από τον χρόνο που έχει μείνει άνεργος. Το ποσό, βέβαια, του επιδόματος ανεργίας μειώνεται με το πέρασμα του χρόνου.

Οι αιτούντες για επίδομα ανεργίας πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι ως αιτούντες εργασίας στην υπηρεσία απασχόλησης, να έχουν κάνει αίτηση για παροχές ανεργίας και να πληρούν τις προϋποθέσεις.²⁸¹

viii. Παροχές μητρότητας και πατρότητας

Το καθεστώς κοινωνικής ασφάλισης προσφέρει φροντίδα πριν και μετά τη γέννηση του παιδιού, δωρεάν παροχές κατά τη διάρκεια του τοκετού και δωρεάν παροχές που παρέχει το νοσοκομείο. Προσφέρει, επίσης, παροχές μητρότητας και πατρότητας σε χρήμα.

Οι μισθωτές εργαζόμενες γυναίκες για να λάβουν επίδομα μητρότητας πρέπει να έχουν εισφορές στην ασφάλιση ασθενείας εννέα μήνες τα τελευταία δυο χρόνια πριν τη γέννηση του παιδιού και οι αυτοαπασχολούμενες έξι μήνες ένα έτος πριν. Το επίδομα μητρότητας παρέχεται για 28 ή 37 εβδομάδες αν τα παιδιά είναι δίδυμα ή είναι περίπτωση πολλαπλού τοκετού (π.χ. τρίδυμα) και δίνεται σε όλες τις γυναίκες σε όποια κατάσταση και αν είναι (π.χ. χήρες).

Η αποζημίωση εγκυμοσύνης δίνεται στη μισθωτή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.²⁸² Η αποζημίωση παρέχεται μέχρι να ξεκινήσει η άδεια μητρότητας.

Για πρόσβαση στις παροχές μητρότητας και πατρότητας απαιτείται μόνο βεβαίωση γιατρού που να πιστοποιεί την εγκυμοσύνη. Οι γυναίκες που θέλουν να υιοθετήσουν παιδί υποβάλλουν αίτηση εγγράφως για το επίδομα.

²⁸¹ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Czech%20Republic_el.pdf

²⁸² http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Czech%20Republic_el.pdf

ix. Οικογενειακά επιδόματα

α. Επίδομα τέκνου

Αφορά όλους τους κατοίκους όπου τα παιδιά τους μένουν στην Τσεχία, χρηματοδοτείται από την φορολογία και παρέχει επιδόματα ανάλογα με το εισόδημα. Το επίδομα δικαιούνται τα παιδιά που μένουν μόνιμα στη χώρα, παρέχεται μέχρι τα 15 έτη τους ή τα 26 το πολύ αν το παιδί σπουδάζει ή δεν μπορεί να εργαστεί ή υπάρχει λόγος υγείας. Το επίδομα δικαιούνται οι οικογένειες όπου το εισόδημα τους είναι 2,4 φορές κάτω από το ελάχιστο εισόδημα διαβίωσης οικογένειας που ορίζει το κράτος.²⁸³ Το ποσό του επιδόματος είναι ανάλογο με την ηλικία του παιδιού.

β. Γονικό επίδομα

Το επίδομα αυτό λαμβάνουν οι γονείς που φροντίζουν διαρκώς κάποιο παιδί μικρής ηλικίας. Το επίδομα αφορά όλους και κυρίως όσους μένουν στη χώρα αλλά και τα παιδιά τους να μένουν μόνιμα στη χώρα. Χρηματοδοτείται από την φορολογία και το ποσό που προκύπτει ανέρχεται στα 8.541 ευρώ σε σύνολο το πολύ και παρέχεται μέχρι τα τέσσερα έτη ηλικίας του παιδιού. Εάν ένας από τους δυο γονείς έχει ασφάλιση ασθενείας μπορεί να επιλέξει το ποσό του επιδόματος και την περίοδο που θα καταβάλλεται.²⁸⁴ Το επίδομα δεν βασίζεται στο εισόδημα και οι γονείς μπορούν να εργάζονται και οι δυο όσο καιρό το λαμβάνουν.

γ. Επίδομα τοκετού

Δίνεται στις οικογένειες για το πρώτο τους παιδί που δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις δαπάνες του τοκετού. Επίσης, το επίδομα παρέχεται με την

²⁸³ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Czech%20Republic_el.pdf

²⁸⁴ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Czech%20Republic_el.pdf

προϋπόθεση τρεις μήνες πριν την γέννηση του παιδιού το εισόδημα της οικογένειας να μην ξεπερνά κατά 2,4 φορές το ελάχιστο εισόδημα διαβίωσης οικογένειας.²⁸⁵

(²⁸⁶) Τα επιδόματα αυτά διαχειρίζονται οι περιφερειακές υπηρεσίες απασχόλησης και τα γραφεία διασύνδεσης τους.

5.5.6. Βέλγιο

Ο εθνικός οργανισμός κοινωνικής ασφάλισης στο Βέλγιο είναι δημόσιος οργανισμός κοινωνικής ασφάλισης και είναι υπεύθυνος για την είσπραξη εισφορών αλλά και την καταβολή παροχών.

i. Υγεία

Το σύστημα ασφάλισης ασθενείας αφορά όλο το σύνολο του πληθυσμού του Βελγίου αρκεί αυτό το σύνολο να είναι κάτοικοι Βελγίου δηλαδή να μένουν μόνιμα στη χώρα. Επιπλέον, για τους μόνιμους αυτούς κατοίκους για να μπορέσουν να έχουν πρόσβαση στις παροχές υγείας θα πρέπει να έχουν εγγραφεί στο ταμείο ασθενείας και οι εισφορές που θα καταβάλλουν να μην είναι λιγότερες από το κατώτατο όριο που ορίζει το κράτος.

Το σύστημα υγείας παρέχει ιατρική και οδοντιατρική φροντίδα, φάρμακα και την πρόσβαση σε νοσοκομεία.

²⁸⁵ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Czech%20Republic_el.pdf

²⁸⁶ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Czech%20Republic_el.pdf

α. Ιατρική και οδοντιατρική φροντίδα

⁽²⁸⁷⁾ Το ταμείο ασθενείας καλύπτει από 60% έως 75% των αμοιβών που καταβάλλονται για παροχές υγειονομικής περίθαλψης. Η οδοντιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει κυρίως θεραπείες πρόληψης και συντήρησης, εξαγωγές και ορθοδοντική περίθαλψη.

β. Φάρμακα

Για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα πρέπει να καταβάλλεται ένα ποσό ανά συνταγή. Το ποσό αυτό διαφέρει ανά φάρμακο γιατί η τιμή του κάθε φαρμάκου είναι διαφορετική. Στην ουσία ο ασθενής πληρώνει την συμμετοχή του στην φαρμακευτική του κάλυψη.

γ. Νοσοκομεία

Μετά την εισαγωγή στο νοσοκομείο ο ασθενής πρέπει να καταβάλλει τρία ποσά, ένα για την εισαγωγή του, ένα για την κάθε μέρα παραμονής του στο νοσοκομείο και ένα για τα φάρμακα του. Τα παιδιά όσων δικαιούνται τα παραπάνω πληρώνουν λιγότερα όπως και οι άνεργοι.

ii. Παροχές ασθένειας σε χρήμα

Πρόσβαση στις παροχές ασθένειας μπορούν να έχουν οι εργαζόμενοι όταν έχουν εγγραφεί στο ταμείο ασθενείας και καταβάλλουν εισφορές. Επίσης, πρόσβαση μπορούν να έχουν όταν είναι ιατρικώς αποδεδειγμένη η ασθένεια-μη ικανότητα τους για εργασία.

Το επίδομα ασθενείας καλύπτει το 100% του μισθού ενός υπαλλήλου για ένα μήνα και ενός εργάτη το 100% του μισθού του για τις πρώτες επτά ημέρες. Από

²⁸⁷ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Belgium_el.pdf

την όγδοη ημέρα μέχρι την δέκατη καλύπτει το 60% αλλιώς δίνεται ένα συμπληρωματικό επίδομα του μισθού.²⁸⁸

Για να αποκτήσει ο εργαζόμενος το επίδομα στέλνει ιατρική βεβαίωση του γιατρού του στον γιατρό ελεγκτή του ταμείου ασθενείας. Ο γιατρός ελεγκτής ελέγχει την ιατρική βεβαίωση και την κατάσταση του ασθενούς και οποτεδήποτε απαιτηθεί μπορεί να τον καλέσει για επανέλεγχο.

iii. Παροχές εργατικού ατυχήματος και επαγγελματικής ασθένειας

Εργατικό ατύχημα θεωρείτε το ατύχημα που συμβαίνει στο εργαζόμενο στην διάρκεια της εργασίας του ή στη διαδρομή από και προς την εργασία.

Αυτή η περίπτωση ανήκει στο Ταμείο Επαγγελματικών Ατυχημάτων το οποίο καλύπτει κυρίως ναυτικούς αλλά και γενικότερα τους εργαζόμενους των οποίων οι εργοδότες δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους.²⁸⁹

Οι εργοδότες είναι υποχρεωμένοι να ασφαλίζουν τους εργαζόμενους για τυχόν εργατικό ατύχημα. Το εργατικό ατύχημα, όταν συμβεί, πρέπει να δηλωθεί από τον εργοδότη μέσα σε οκτώ ημέρες και αν δεν το κάνει πρέπει να το κάνει ο εργαζόμενος ο οποίος πρέπει να επιδείξει ιατρική βεβαίωση. Αν συμβεί εργατικό ατύχημα, το Ταμείο Εργατικών Ατυχημάτων εξετάζει τεχνικά τον τόπο και ιατρικά τον ασθενή και αν επιβεβαιωθεί εγκρίνει την παροχή αποζημίωσης.

Το Ταμείο Ασφάλισης Επαγγελματικών Ασθενειών είναι δημόσιος φορέας κοινωνικής ασφάλισης, καλύπτει όλες τις επαγγελματικές ασθένειες και παρέχει αποζημιώσεις.

Το θύμα, τέλος, έχει δικαίωμα επιλογής γιατρού ή νοσοκομείου. Αν, όμως, αυτά τα διαθέτει ο εργοδότης δεν έχει το δικαίωμα αυτό επιλογής. Το θύμα του εργατικού ατυχήματος δικαιούται να του επιστραφούν τα έξοδα κατά τη διαδικασία θεραπείας και ανάρρωσης του, δηλαδή για τα νοσήλια, τα φάρμακα, τους γιατρούς, τα χειρουργεία και τους οδοντιάτρους.

²⁸⁸ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Belgium_el.pdf

²⁸⁹ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Belgium_el.pdf

Αν έχει προκύψει θάνατος στον χώρο εργασίας ή στον δρόμο από και προς τη εργασία τότε παρέχεται επίδομα για τα έξοδα κηδείας, επιστροφή των εξόδων για μεταφορά του θύματος στον τόπο ταφής, τα παιδιά του ή των θυμάτων (αν είναι και οι δυο γονείς) δικαιούνται το 15% ή το 20% αντίστοιχα του μισθού του εργαζομένου μέχρι να γίνουν 18 χρονών. Το επίδομα κατατίθενται κάθε μήνα ή κάθε τρεις μήνες.

Σε περίπτωση επαγγελματικής ασθένειας δίνεται επίδομα για μερική ή ολική, μόνιμη ή προσωρινή ανικανότητα. Επίδομα παρέχεται και σε περίπτωση διακοπής εργασίας όπου ο εργαζόμενος ιατρικώς έχει προδιάθεση ή συμπτώματα της ασθένειας. Ο ασθενής, σε αυτή την περίπτωση, υποβάλλει αίτηση για το δικαίωμα παροχής επιδόματος ασθενείας στο Ταμείο Επαγγελματικών Ασθενειών. Αν η κατάσταση της υγείας του αλλάξει τότε το ταμείο πρέπει να επανεξετάσει την περίπτωση αυτή.

Το ύψος του κάθε επιδόματος καθορίζεται μεταξύ ασφαλιστή και θύματος. Αν διαφωνούν το θύμα απευθύνεται στο εργατικό δικαστήριο. Το τελικό ποσό του επιδόματος θα πρέπει να εγκριθεί από το Ταμείο Εργατικών Ατυχημάτων.

iv. Παροχές αναπηρίας

Ανάπηρος θεωρείται αυτός που έχει ποσοστό αναπηρίας ιατρικώς αποδεδειγμένο τουλάχιστον 50% και δεν μπορεί να βγάλει εισόδημα από την εργασία του πάνω από το 1/3 που έβγαζε πριν επέλθει η αναπηρία. Όταν ο ασθενής-ανάπηρος λαμβάνει για ένα χρόνο επίδομα ασθενείας και με το πέρας του ενός αυτού χρόνου συνεχίζει η κατάσταση του να μην μπορεί να εργαστεί τότε δικαιούται επίδομα αναπηρίας. Το επίδομα αυτό διακόπτεται στα 65 έτη ηλικίας όπου αναπληρώνεται κανονικά από την σύνταξη γήρατος.

Όταν η ανικανότητα είναι πλήρης/μερική και προσωρινή το θύμα δικαιούται το 90% του ημερομίσθιου του. Μετά από κάποιο χρονικό διάστημα δυο περιπτώσεις ενδέχεται να συμβούν ή θα επιστρέψει στην εργασία του ή θα μείνει ως έχει. Αν μείνει η κατάσταση του ως έχει θα πρέπει να λάβει επίδομα για τρία χρόνια. Το ύψος του επιδόματος καθορίζεται από το ύψος του μισθού του και από το ποσοστό ανικανότητας. Μετά τα τρία χρόνια η ανικανότητα επανεξετάζεται και αν τελικά

είναι μόνιμη το θύμα θα λαμβάνει το επίδομα εφ'όρου ζωής. Αν το θύμα δέχεται φροντίδα από ένα άλλο άτομο δίνεται ένα συμπληρωματικό επίδομα.

Για να αποκτήσει ο εργαζόμενος το επίδομα αναπηρίας αποστέλλει ιατρική βεβαίωση του γιατρού του στον γιατρό ελεγκτή του ταμείου ασθενείας. Ο γιατρός ελεγκτής ελέγχει την ιατρική βεβαίωση και την κατάσταση του ασθενούς και οποτεδήποτε απαιτηθεί μπορεί να τον καλέσει για επανέλεγχο.

v. Παροχές επιζώντων

Ο/η επιζών σύζυγος μισθωτού μπορεί να λάβει σύνταξη επιζώντος στα 45 έτη ηλικίας του εκτός και αν συντηρεί παιδί που δεν υπάρχει όριο ηλικίας ή είναι ανίκανος για εργασία κατά 66% τουλάχιστον. Επίσης, δικαίωμα έχει όταν έχει προκύψει γάμος τουλάχιστον ένα χρόνο πριν τον θάνατο εκτός και αν υπάρχει παιδί ή αν ο θάνατος έγινε πριν την ημερομηνία του γάμου ή αν την περίοδο του θανάτου ένα παιδί συντηρείται από τον αποθανόντα.

Το ποσό της σύνταξης αυτής είναι το 80% της σύνταξης που έπαιρνε ή θα έπαιρνε ο αποθανόν.

Προσωρινή σύνταξη επιζώντος μπορεί να καταβάλλεται μόνιμα ή προσωρινά στο άτομο που δεν δικαιούται ή δεν δικαιούται πλέον σύνταξη επιζώντος.²⁹⁰ Όσοι επιζήσαντες σύζυγοι δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για παροχή σύνταξης επιζώντος δεν θα την λαμβάνουν αλλά θα παίρνουν ένα επίδομα για ένα έτος.

Δικαίωμα για πρόσβαση στη σύνταξη επιζώντος παρέχεται μετά από υποβολή αίτησης στον Εθνικό Οργανισμό Συντάξεων ή στο δήμο διαμονής. Όμως, ο επιζών σύζυγος συνταξιούχου δεν χρειάζεται να κάνει αίτηση ούτε για πλήρη ούτε για προσωρινή σύνταξη επιζώντος μιας και δικαιούται αυτόματα μια από τις δυο.²⁹¹ Η σύνταξη επιζώντος θα παρέχεται ή ταχυδρομικά στο σπίτι ή σε ταχυδρομικό λογαριασμό ή σε τραπεζικό λογαριασμό.

²⁹⁰ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Belgium_el.pdf

²⁹¹ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Belgium_el.pdf

Τέλος, ο Εθνικός Οργανισμός Συντάξεων πρέπει να ενημερωθεί με επίσημο έγγραφο ότι ο επιζών παίρνει σύνταξη επιζώντος. Μετά πρέπει να ενημερωθεί και ο εργοδότης. Το δικαίωμα για παροχή σύνταξης επιζώντος διακόπτεται με νέο γάμο.

vi. Σύνταξη γήρατος

Σύνταξη γήρατος δικαιούνται όλοι όσοι εργάστηκαν στο Βέλγιο. Η ηλικία συνταξιοδότησης είναι ίδια για όλους, άντρες και γυναίκες, στα 65 έτη ηλικίας. Πρόωρη συνταξιοδότηση δικαιούνται όλοι στα 60 έτη ηλικίας αλλά με 35 έτη ασφάλισης.

Οι συνταξιούχοι μπορούν να εργάζονται παράλληλα με την παροχή της σύνταξης τους με την προϋπόθεση ότι ο μισθός τους δεν θα ξεπερνά το ανώτατο όριο μισθού για συνταξιούχους που ορίζει το κράτος. Όμως, για το δικαίωμα εργασίας του κάθε συνταξιούχου πρέπει να ενημερώνεται πρώτα ο Εθνικός Οργανισμός Συντάξεων και μετά ο εργοδότης για να γνωρίζει ότι παράλληλα με τον μισθό που του δίνει λαμβάνει και την σύνταξη του.

Οι παροχές γήρατος δίνουν την σύνταξη γήρατος και τα επιδόματα αδείας και συμπληρωματικά επιδόματα αδείας. Η σύνταξη ανέρχεται στο 60% με 75% του μέσου μισθού που λάμβανε ο εργαζόμενος όσο εργαζόταν.

Η αίτηση για παροχή σύνταξης γίνεται στο δήμο που μένει ο αιτών και πρέπει να γίνεται τουλάχιστον ένα χρόνο πριν την ηλικία συνταξιοδότησης για να μην υπάρξουν καθυστερήσεις.

Η σύνταξη μπορεί να λαμβάνεται ταχυδρομικά στο σπίτι ή σε ταχυδρομικό λογαριασμό ή σε τραπεζικό λογαριασμό.

vii. Ανεργία

Για να έχει κανείς πρόσβαση σε επίδομα ανεργίας πρέπει να έχει εργαστεί ένα με τρία χρόνια και να έχει καταστεί άνεργος στο Βέλγιο. Αν έχει δουλέψει και σε άλλα κράτη-μέλη λαμβάνονται υπ' όψη απλά η ανεργία πρέπει να έχει υποστεί στο Βέλγιο. Επιπλέον, δικαίωμα για πρόσβαση σε επίδομα ανεργίας μπορεί να έχει κανείς αν έχει εγγραφεί στην αρμόδια υπηρεσία απασχόλησης, να μην απορρίπτει

προτάσεις εργασίας, να ψάχνει για εργασία, να είναι ικανός για εργασία και κάτω των 45 ετών ηλικίας και τέλος ο τόπος διαμονής του να είναι όντως το Βέλγιο. Αν κάποιος είναι άνεργος και αρνηθεί πρόταση εργασίας ή δεν προσπάθησε αρκετά να βρει εργασία τότε δεν δικαιούται επίδομα ανεργίας.

Το ύψος του επιδόματος ανεργίας εξαρτάται από την διάρκεια της ανεργίας και την οικογενειακή κατάσταση του άνεργου. Υπάρχουν βέβαια ιδιαιτερότητες που ορίζουν το ύψος του επιδόματος. Έτσι, όταν ο άνεργος συντηρεί την οικογένεια του και είναι ο μόνος τότε το επίδομα ανέρχεται στο 60% του ημερομίσθιου του. Άνεργος που δεν συντηρεί την οικογένεια του δικαιούται το 60% του μισθού του για τον πρώτο χρόνο ανεργίας και το 55% μετά από αυτόν τον χρόνο. Άνεργοι κάτω των 50 ετών ηλικίας δικαιούνται συμπληρωματικό επίδομα με την προϋπόθεση να έχουν εργαστεί 20 χρόνια.

Για να αποκτήσει κάποιος επίδομα ανεργίας πρέπει να κάνει αίτηση στον Οργανισμό Καταβολής Επιδομάτων Ανεργίας και το επίδομα θα του παρέχεται ή από ιδιωτικό οργανισμό ή από δημόσιους οργανισμούς ή από το Επικουρικό Ταμείο Καταβολής Επιδομάτων Ανεργίας. Ο άνεργος επιλέγει ποιος οργανισμός θα του παρέχει το επίδομα.

viii. Παροχές μητρότητας και πατρότητας

Όλες οι γυναίκες δικαιούνται παροχές μητρότητας. Για να τις αποκτήσουν πρέπει να έχουν καταβάλει εισφορές αυτό ή τουλάχιστον το προηγούμενο έτος.

Άδεια μητρότητας δικαιούνται για 15 εβδομάδες ή 17 αν είναι περίπτωση πολλαπλού τοκετού (δίδυμα, τρίδυμα κ.λπ.) και πριν την γέννα δικαιούνται έξι ή οκτώ εβδομάδες αντίστοιχα. Επίσης, η άδεια την εβδομάδα του τοκετού είναι υποχρεωτική.

Ο πατέρας, επίσης, δικαιούται άδεια πατρότητας δέκα ημέρες μετά τη γέννηση του παιδιού. Σε περίπτωση θανάτου της μητέρας ο πατέρας δικαιούται την άδεια μητρότητας να τη λάβει σε άδεια πατρότητας.

Σε περίπτωση υιοθεσίας παιδιού δικαιούνται άδεια υιοθεσίας και οι δυο γονείς.

Πρόσβαση στις παροχές μητρότητας και πατρότητας γίνεται μετά από ενημέρωση της μητέρας του ταμείου ασθενείας ή να ειδοποιήσει το γραφείο ανεργίας με ιατρική βεβαίωση ότι πρόκειται εντός συγκεκριμένου χρόνου να γεννήσει.

ix. Οικογενειακά επιδόματα

Οικογενειακό επίδομα παρέχεται όταν υπάρχει οικογενειακός ή νομικός δεσμός με το παιδί και μέχρι τα 25 έτη ηλικίας του παιδιού και αυτό για ειδικούς λόγους (π.χ. φοιτητές, μαθητές ή λόγος πάθησης). Απαραίτητη προϋπόθεση είναι το παιδί αυτό να έχει μεγαλώσει στο Βέλγιο και να σπουδάζει εκεί.

Στα οικογενειακά επιδόματα περιλαμβάνεται η γονική παροχή η οποία δίνεται όταν ο εργαζόμενος γονέας πλήρους απασχόλησης σε δημόσιο/ιδιωτικό τομέα σταματά την δουλειά του για να μεγαλώσει το παιδί του. Επίσης, η παροχή δίνεται όταν ο γονέας βρίσκεται σε άδεια μετά την γέννα ή την υιοθέτηση του παιδιού.

Στα οικογενειακά επιδόματα περιλαμβάνεται το επίδομα υιοθεσίας ή γέννησης τέκνου. Δίνεται επίδομα τοκετού ή υιοθεσίας με την γέννηση ή την υιοθεσία του παιδιού. Για να μπορέσει, όμως, ο γονέας να λάβει το επίδομα αυτό πρέπει να κάνει αίτηση στο Ταμείο Οικογενειακών Επιδομάτων στο ίδιο που εντάσσεται και ο εργοδότης του από τον έκτο μήνα της εγκυμοσύνης και λαμβάνεται μετά από δυο μήνες που έχει γεννηθεί το παιδί. Το επίδομα συνήθως λαμβάνει η μητέρα. Επίσης, πρέπει υποχρεωτικά και άμεσα να ενημερωθεί ο εργοδότης.

Το ύψος ενός οικογενειακού επιδόματος καθορίζεται από τον αριθμό των παιδιών. Μετά τα τρία παιδιά το ποσό είναι το ίδιο για κάθε παιδί.

Επιπροσθέτως, επιπλέον επιδόματα δίνονται στα παιδιά με ειδικές ανάγκες, στα παιδιά ανέργων που παίρνουν επίδομα ανεργίας, στα παιδιά ανάπηρων γονιών, στα ορφανά παιδιά ορφανά από ενός εκ των δυο γονέων με την προϋπόθεση ο γονέας να μην έχει ξαναπαντρευτεί.

κ. Χρηματοδότηση

Η χρηματοδότηση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης προκύπτει από τις εισφορές που καταβάλλονται για την κοινωνική ασφάλιση, από επιδοτήσεις του κράτους και από την φορολόγηση. Το σύνολο αυτό μοιράζεται στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης ανάλογα με τις ανάγκες που έχει ο κάθε φορέας.

Η εισφορά που καταβάλλεται καθορίζεται από το ύψος του μισθού. Έτσι, γίνεται παρακράτηση εργοδοτικής εισφοράς όπου ο εργοδότης την καταβάλλει στον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Ασφάλισης. Η εισφορά που πρέπει να καταβάλλει ο εργαζόμενος είναι αυτή για να του παρέχεται συμπληρωματική ασφάλιση.

Επίσης, ειδικές εισφορές καταβάλλονται για τις περιπτώσεις ασθενείας, μητρότητας, αναπηρίας, γήρατος, επιζώντος και ανεργίας.²⁹²

²⁹² http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Belgium_el.pdf

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ασφαλιστικό σύστημα έχει αυτή την μορφή η οποία αποσκοπεί στην ομαλή λειτουργία του συστήματος και στην διάθεση ικανοποιητικών παροχών, αγαθών και υπηρεσιών στους Έλληνες πολίτες αυτής της χώρας.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί στο περιεχόμενο της εργασίας αυτής διάφοροι παράγοντες οδήγησαν το σύστημα στο να αποκλίνει από το στόχο του οδηγώντας το σε καταστροφικές μορφές. Έτσι, κάθε άλλο παρά ικανοποιητικές υπηρεσίες και αγαθά παρέχει το ασφαλιστικό σύστημα πλέον. Καταστροφή, όμως, δεν σημαίνει μόνο κατάρρευση του συστήματος ως προς την λειτουργία του. Με αυτό τον τρόπο καταστρέφεται σταδιακά και η κοινωνία και η λειτουργία της καθώς επίσης αλλοιώνεται και η άποψη του πολίτη για το σύστημα.

Λογικά και νομικά, λύση σε ένα αλλοιωμένο ασφαλιστικό σύστημα είναι η εφαρμογή νόμων και μεταρρυθμίσεων αυστηρότερων από τις προηγούμενες. Γεννάτε, όμως, το ερώτημα ότι ενώ την τελευταία δεκαετία έχουν εφαρμοστεί αρκετοί νόμοι και προταθεί αρκετά νομοσχέδια γιατί η κατάσταση του συστήματος χειροτέρευε αντί να καλυτερεύει; Μήπως δεν ήταν τόσο αυστηρά όσο έπρεπε; Μήπως ήταν αυστηρά από το γράμμα του νόμου απλά στην πράξη δεν εφαρμόστηκαν με την ίδια σοβαρότητα; Μήπως απλά κατανοήθηκε το πρόβλημα και μετατέθηκε για κάποια χρόνια αργότερα θέλοντας να πέσει η ευθύνη στον επόμενο αρμόδιο; Μήπως τα νομοσχέδια έμειναν σε αυτή τους τη μορφή επειδή δεν εξυπηρετούσαν πολιτικά συμφέροντα ή κάποιοι φοβούνταν το πολιτικό κόστος;

Μπορεί οι νόμοι που εφαρμόστηκαν να οδηγούν σήμερα στην καταστροφή και κατάρρευση του συστήματος αλλά υπήρχαν προτάσεις που είχαν προοπτική και οι οποίες αξίζει να επανεξεταστούν. Βέβαια, αρτιότατο θα ήταν εκτός των λύσεων, που έχουν αναφερθεί εντός της εργασίας, να μελετηθεί ένα “πρότυπο” μοντέλο ασφαλιστικού συστήματος μιας άλλης χώρας και να εξεταστεί η προοπτική εφαρμογής του κατά προσέγγιση στην Ελλάδα.

Η οποιαδήποτε προσπάθεια για την αντιμετώπιση του ασφαλιστικού προβλήματος πρέπει να γίνει με στρατηγική που θα ενισχύσει τις συνταγματικές αρχές και τους στόχους αυτού του τύπου. Τέλος, με σκληρή δουλειά η επόμενη

γενιά θα καταφέρει να αποκτήσει ένα καλύτερο βιοτικό επίπεδο και μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ-ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

- Αθανασίου Λ.- Ζερβού Φ.- Κώτση Α., (2009), Οικονομική και δημογραφική βιωσιμότητα του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος, ΚΕΠΕ, Αθήνα
- Αναγνώστου-Δεδούλη Α., (2005), Κοινωνική ασφάλιση από νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, Σάκκουλα, Αθήνα
- Βουρλούμης Π., (2002), Το ασφαλιστικό με απλά λόγια, Ποταμός, Αθήνα
- Γαλιάτσος Κ.- Σαριδάκη Π.- Παπαϊωάννου Κ.- Βιολάκης Ν., (2012), Βασικές γνώσεις ιδιωτικής ασφάλισης, Ελληνική Έκδοση Τραπεζών, Αθήνα
- Γιαννίτσης Τ., (2007), Το ασφαλιστικό (ως ορφανό πολιτικής) και μια διέξοδος, Πόλις, Αθήνα
- Γράβαλου Α., (2003), Το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας στην Ελλάδα σήμερα, ως μέρος του ευρύτερου συστήματος κοινωνικής προστασίας: Προκλήσεις και προοπτικές, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα
- Ζερβού Φ., (2009), Η εξέλιξη και ο προβληματισμός για τη βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος, ΚΕΠΕ, Αθήνα
- Λέανδρος Ν., (1996), Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης: Κατευθύνσεις για τη μεταρρύθμιση του συστήματος, ΙΟΒΕ, Αθήνα
- Λεοντάρης Μ., (2000), Ασφαλιστικό δίκαιο, Πάμισος, Αθήνα
- Νεκτάριος Μ., (1996), Κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα: Προτάσεις για μια συνολική μεταρρύθμιση, Σταμούλης, Αθήνα
- Ρομπόλης Σ., (1990), Κοινωνική ασφάλιση: Η διαρκής κρίση και οι προοπτικές, Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη
- Ρομπόλης Σ., (2007), Η μετανάστευση από και προς την Ελλάδα. Απολογισμοί και προοπτικές, Επίκεντρο, Αθήνα
- Συράγα Μ., (2006), Εταιρική διακυβέρνηση κοινωνικής ασφάλισης. Από τη μακροοικονομική του διανεμητικού και του κεφαλαιοποιητικού συστήματος στη λογιστική των επενδύσεών τους, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς

- Συριόπουλος Χ., (2002), Η χρηματοδότηση ενός συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Το κεφαλαιοποιητικό και το διαχρονικά αναδιανεμητικό ασφαλιστικό σύστημα. Μια σύγκριση., ΕΚΠΑ, Αθήνα
- Χλέτσος Μ., (2011), Οικονομικά της κοινωνικής προστασίας, Πατάκη, Αθήνα
- Χλέτσος Μ., (2011), Οικονομικά της υγείας, Πατάκη, Αθήνα

ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΕΣ

- 1980, Μεγάλη Εγκυκλοπαίδεια Γιοβάνη, Γιοβάνη Α.Ε.Β.Ε., Αθήνα, Τόμος 4, σελ. 279-280
- 2005, Εγκυκλοπαίδεια Δομή, Δομή Α.Ε., Αθήνα, Τόμος 4, σελ. 129-130
- 2005, Εγκυκλοπαίδεια Δομή, Δομή Α.Ε., Αθήνα, Τόμος 14, σελ. 705-708
- 1980, Εκπαιδευτική ΥΔΡΙΑ - Γενική Σχολική Εγκυκλοπαίδεια στη δημοτική γλώσσα, Αξιωτέλλης Γ. & ΣΙΑ Ε.Π.Ε., Αθήνα, Τόμος 2, σελ. 549-550

ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ

ΕΝΤΥΠΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ

- Κωτσάκος Μ.,(2011, 19 Φεβρουαρίου), Η χαμένη ευκαιρία, Η Άποψη, σελ 16,41
- Βασιλόπουλος Α., (2013, 19 Μαΐου), Απασφαλίζουν τον ...Λοβέρδο, Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, στ. Πολιτική
- Κωτσαρέλου Ε., (2010, 4 Μαρτίου), Αξέχαστη (!) και δυσσοίωνη η 3^η Μαρτίου, Ελευθεροτυπία, στ. Πολιτική
- Παπαδής Θ., (2012, 10 Φεβρουαρίου), Ρεκόρ όλων των εποχών στην ανεργία το Νοέμβριο, Ημερησία, στ. Οικονομία
- Τζανετάκου Ν., (2011, 28 Μαΐου), Πόσο ελληνικό μπορεί να γίνει το νορβηγικό μοντέλο πετρελαίων;, Ελευθεροτυπία, στ. Οικονομία

ONLINE ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ

- Πουλερές Γ., (2013, 23 Απριλίου), Στουρνάρας: «Δεν προλαβαίνω να βλέπω επιχειρηματίες που θέλουν να επενδύσουν στην Ελλάδα», Τα Νέα, Ανακτήθηκε 23 Απριλίου 2013, <http://www.tanea.gr/news/economy/article/5013917/stoynaras-den-prolabainw-na-blepw-ependytes-poy-endiaferontai-na-ependysoyn-sthn-ellada>
- Express.gr, (2011, 11 Οκτωβρίου), ΙΟΒΕ: Αναθεώρηση ασφαλιστικού συστήματος με ενεργό συμμετοχή στον ιδιωτικό τομέα, ΕΞΠΡΕΣ, Ανακτήθηκε 23 Απριλίου 2011, http://www.express.gr/news/finance/527352oz_20111011527352.php3
- Μπρουτζάκης Ξ., (2012, 12 Σεπτεμβρίου), 1876: Το πρώτο «κραχ» του ασφαλιστικού συστήματος, Το Ποντίκι, Ανακτήθηκε 12 Σεπτεμβρίου 2012, <http://www.topontiki.gr/article/39892>

- Παπαδής Κ., (2010, 24 Φεβρουαρίου), Επιστροφή στο νόμο Πετραλιά, Το Βήμα, Ανακτήθηκε 24 Φεβρουαρίου 2010, <http://www.tovima.gr/politics/article/?aid=316822>
- Παπαδής Κ., (2010, 28 Μαρτίου), Η μεγάλη επιστροφή στο σχέδιο Γιαννίτση, Το Βήμα, Ανακτήθηκε 28 Μαρτίου 2010, <http://www.tovima.gr/finance/finance-news/article/?aid=322741>
- Χιώτης Β., (2006, 21 Μαΐου), 6 προτάσεις για το ασφαλιστικό στο τραπέζι του διαλόγου, Το Βήμα, Ανακτήθηκε 21 Μαΐου 2006, <http://www.tovima.gr/finance/article/?aid=173419>
- Express.gr, (2010, 2 Μαΐου), Σε επίδομα 500 ευρώ μετατρέπονται 13^{ος} και 14^{ος} μισθός στο Δημόσιο, ΕΞΠΡΕΣ, Ανακτήθηκε 2 Μαΐου 2010, http://www.express.gr/news/finance/297750oz_20100502297750.php3
- Ανώνυμος, (2012, 6 Νοεμβρίου), Σαρωτικές αλλαγές φέρνει το πολυνομοσχέδιο, Έθνος, Ανακτήθηκε 6 Νοεμβρίου 2010, <http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=22770&subid=2&pubid=63733693>
- Ανώνυμος, (2012, 6 Νοεμβρίου), Νέες περικοπές μισθών σε ΔΕΚΟ, Βουλή, ΕΥΠ και άλλους φορείς, Ημερησία, Ανακτήθηκε 6 Νοεμβρίου 2012, <http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=26516&subid=2&pubid=112945674>
- Σιακαντάρης Α., (2012, 6 Νοεμβρίου), Πολυνομοσχέδιο: ένα «ενιαίο επίδομα στήριξης τέκνων», Η Καθημερινή, Ανακτήθηκε 6 Νοεμβρίου 2012, <http://www.kathimerini.gr/18547/article/oikonomia/ellhnikh-oikonomia/polynomosxedio-ena-eniaio-epidoma-sthri3hs-tekwn>
- Ανώνυμος, (2011, 21 Ιουλίου), Νέο πακέτο 158 δις ευρώ υπό δρακόντειο έλεγχο, Ελευθεροτυπία, Ανακτήθηκε 21 Ιουλίου 2011, <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=295123>
- Ανώνυμος, (2014, 8 Ιανουαρίου), Μια ντουζίνα ανατροπές στο ασφαλιστικό το 2014, Ημερησία, Ανακτήθηκε 8 Ιανουαρίου 2014, <http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=33039&subid=2&pubid=113196232>
- Ανώνυμος, (2010, 9 Φεβρουαρίου), Πάγωμα μισθών και περικοπές επιδομάτων ανακοινώσε η κυβέρνηση, Ελευθεροτυπία, Ανακτήθηκε 9 Φεβρουαρίου 2010, <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=130472>

ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ

- <http://www.bankofgreece.gr/Pages/default.aspx>
- <http://www.axortagos.gr/protovoulia-maniati-gia-viosimotita-asfalistikou-esoda-apo-petrelai.html>
- <http://www.ggka.gr/asfalistikokefl.htm>
- http://www.ggka.gr/asfalistiko_main.htm
- http://stoxasmos-politikh.blogspot.gr/2013/10/blog-post_811.html
- <http://syryza-vyrona.pblogs.gr/2007/09/119644.html>
- <http://www.corpus-juris.gr/oikonomiko-egklima.html>
- <http://www.sev.org.gr/online/generic.aspx?id=382>
- <http://www.haniotika-nea.gr/93084-protaseis-gia-tin-ugeia/>
- <http://www.care.gr/post/4936/papadopoulos-gia-to-asfalistiko>
- <http://www.euro2day.gr/news/economy/article/72337/kampanaki-apo-to-iove-gia-to-asfalistiko.html>
- http://www.patris.gr/articles/52005/16856?PHPSESSID=#.U3Kx0oF_uo2
- <http://www.insurancedaily.gr/blog/iobe-%CF%84%CE%BF-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CF%83%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1-%CF%80%CF%81%CE%AD%CF%80%CE%B5%CE%B9-%CE%BD%CE%B1-%CE%B5%CF%80%CE%B1/>
- <http://www.argyro-k.gr/2011-10-23-08-58-34/60-2012-07-04-17-40-49>
- <http://www.blod.gr/lectures/Pages/viewlecture.aspx?LectureID=547>
- <http://asfalistis.tripod.com/istoria.htm>
- <http://dosepasa.wordpress.com/2010/06/23/43/>
- <http://e-rooster.gr/11/2008/1009>
- <http://www.ine.otoe.gr/UplDocs/ekdoseis/aytonomia/robohis.pdf>
- <http://chourdakisefstratios.blogspot.gr/2008/05/1.html>
- http://www.aua.gr/gr/synd/eedip/Nea/2007/Asfal_DS_ESDEP-APTH_Synopsi_Nomon_07-12-7.pdf

- <http://www.nd.gr/documents/61130/4c892a9e-eb26-4662-a40e-c2a51d3414b9>
- <http://www.paron.gr/v3/new.php?id=25345&colid=&catid=33&dt=2008-03-23%200:0:0>
- http://en.wikipedia.org/wiki/Richard_Titmuss
- http://en.wikipedia.org/wiki/G%C3%B8sta_Esping-Andersen
- http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/mlsi.nsf/mlsi13_gr/mlsi13_gr?OpenDocument
- http://www.et.gr/images/stories/aidika_themata/a_85_2001.pdf
- <http://el.wiktionary.org/wiki/%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CF%81%CF%81%CF%8D%CE%B8%CE%BC%CE%B9%CF%83%CE%B7>
- <http://www.espressonews.gr/%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%B5%CF%87%CF%8C%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%BF/%CE%AC%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%BF/%CF%80%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B7/119150/online-%CE%B7-%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%AF%CE%B1-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD-%CF%84%CE%B1%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CF%89%CE%BD>
- <http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=26509&subid=2&pubid=10454>
- http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CF%85%CF%81%CF%89%CF%80%CE%B1%CF%8A%CE%BA%CF%8C%CF%82_%CE%9F%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82_%CE%A7%CF%8E%CF%81%CE%BF%CF%82
- http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BA%CE%B1%CE%B8%CE%AC%CF%81%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF_%CE%95%CE%B3%CF%87%CF%8E%CF%81%CE%B9%CE%BF_%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%8A%CF%8C%CE%BD
- <http://www.capital.gr/news.asp?id=499735>
- <http://www.naftemporiki.gr/finance/printStory/215620>
- <http://www.tovima.gr/finance/article/?aid=378540>
- http://www.ggka.gr/sy_idika.htm

- <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B7%CF%87%CF%81%CE%AD%CE%BF%CF%85%CF%82%2010-2014>
- <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%86%CE%AF%CE%B1%CF%84%CE%B7%CF%82%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1%CF%82>
- http://theo-mariolis.gr/files/gr/Publications/pop_arthra/26.pdf
- <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B7%CE%BC%CF%8C%CF%83%CE%B9%CE%BF%CF%87%CF%81%CE%AD%CE%BF%CF%82>
- <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CF%80%CE%BF%CF%84%CE%B1%CE%BC%CE%AF%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7>
- <http://www.tovima.gr/politics/article/?aid=311141>
- <http://www2.rizospastis.gr/story.do?id=7126965&publDate=7/11/2012>
- <http://www.tanea.gr/news/economy/article/4634820/?iid=2>
- <http://www.protothema.gr/politics/article/151465/stis-23-oktobrioy-h-ektakth-synodos-koryfhs>
- <http://archive.avgi.gr/ArticleActionshow.action?articleID=608181>
- <http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=22770&subid=2&pubid=148328#>
- <http://www.iapopsi.gr/kampanaki-gia-to-asfalistiko/>
- <http://ergasiakadikaionomata.wordpress.com/2011/02/08/%CF%86%CF%81%CE%B1%CE%B3%CE%BC%CE%BF-%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BD-%C2%AB%CE%B5%CF%86%CE%B9%CE%B1%CE%BB%CF%84%CE%B7%CF%82%BB-%CF%84%CE%B7%CF%83-%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B7%CF%83-%CE%B1/>
- <http://www.metarithmisi.gr/archivesMeta/aeka/readAuthors.asp?authorID=109&page=2&textID=1576>
- <http://www.makthes.gr/news/politics/6850/>
- <http://news.in.gr/economy/article/?aid=857295>
- <http://news.in.gr/greece/article/?aid=1135064>
- <http://thebest.gr/news/index/viewStory/196876>

- <http://news.in.gr/greece/article/?aid=1132263&lngDtrID=251>
- <http://www.skai.gr/news/politics/article/158221/sarotikes-allages-sto-polunomoshedio/>
- <http://www.skai.gr/files/1/PDF/polynomdec.pdf>
- <http://www.real.gr/DefaultArthro.aspx?page=arthro&id=76372&catID=11>
- http://news247.gr/oikonomia/metra_sok_gia_thn_ekth_dosh.1378362.html
- http://www.minfin.gr/content-api/f/binaryChannel/minfin/datastore/a7/91/b0/a791b0bf4bc73a9679bac65792933157d4cf7b27/application/pdf/%CE%9C%CE%95%CE%A3%CE%9F%CE%A0%CE%A1%CE%9F%CE%98%CE%95%CE%A3%CE%9C%CE%9F_2013.pdf
- http://news247.gr/eidiseis/oikonomia/ergasia/sarwtikes_allages_se_ergasiak_a_kai_syntakseis_ti_provlepei_to_polynomoshedio.1998088.html
- <http://www.megatv.com/megagegonota/article.asp?catid=27370&subid=2&pubid=29969185>
- <http://news.in.gr/economy/article/?aid=1231220681>
- <http://news.in.gr/greece/article/?aid=1231220836>
- <http://www.zougla.gr/page.ashx?pid=2&cid=6&aid=404134>
- http://news247.gr/oikonomia/apokratikopoihseis_kyvernshs_aksiopoihsh_k_atalogos.1101700.html
- <http://www.skai.gr/news/finance/article/177826/ektos-stohou-proupologismos-esoda-dapanes-analutikoi-pinakes-/>
- <http://www.parapolitika.gr/parapolitikablog/%CE%BF%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%B1/t%CE%B1-10-%CE%BC%CE%B5%CF%84%CF%81%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%B2%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%84%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%BF-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF>
- <http://www.nextdeal.gr/%CE%B5%CE%B9%CE%B4%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE->

- [%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%AC%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%B7/mia-protash-gia-to-asfalistiko-poy-emeine-18-chronia-sto-syrtari.html](#)
- http://www.acci.gr/acci/Portals/0/Departments/keme/national/KEME_koino_nikiAsfalisi_3_2011.pdf
 - http://www.medinfo.gr/?cat_id=509
 - <http://enthemata.wordpress.com/2010/07/11/koumarianos/>
 - <http://gkaravanas.wordpress.com/2013/08/09/%CE%BC%CE%B9%CE%B1-%CF%80%CF%81%CF%8C%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%BF-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C/>
 - <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/3629.pdf>
 - http://www.koel.gr/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=40&Itemid=136
 - <http://www.greekliberals.net/civilaction/documents/asfalistiko.pdf>
 - <https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.askota.gr%2Fpalio%2Ffile%2Fana%2Fanasfalisti%2520ergasia.doc&ei=AMh0U7m3ELSBYQP4moHYBA&usg=AFQjCN GJY5dQIXmtNcRcKulyRiA35ZOYow&sig2=6Qf7HROh-SCV-P1PYG5W7Q>
 - <http://reality-tape.com/asfalistiko/archives/SPRSYNT.pdf>
 - <http://chronontoulapo.wordpress.com/2012/12/03/%CE%B7-%CE%BB%CE%B5%CE%B7%CE%BB%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B1%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB/>
 - http://seferou.blogspot.gr/2010/04/blog-post_117.html
 - <http://etapmme.files.wordpress.com/2010/01/3560.pdf>
 - <http://polyteknoi.blogspot.gr/2007/02/to.html>
 - <http://www.antenna.gr/news/Economy/article/279345/eyropaiko-kampanaki-gia-to-asfalistiko-systima>

- <http://sidirodromikanea.blogspot.gr/2013/12/2015.html>
- <https://gr.news.yahoo.com/%CE%B5%CF%80%CF%84%CE%AC%CF%83%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%B5%CF%82-%CE%B5%CF%80%CE%B5%CE%BD%CE%B4%CF%8D%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%B1%CF%80%CF%8C-%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CE%BD%CE%B5%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BE%CE%AD%CE%BD%CE%BF%CF%85%CF%82-%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%BA%CF%84%CE%B5%CF%83-%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BD-073923080.html>
- <http://www.logiastarata.gr/2014/03/mega-project.html>
- <http://www.toxrima.gr/to-entiposiako-project-gia-to-elliniko/>
- <http://www.iefimerida.gr/news/108442/%CE%BF%CE%B9-10-%CE%BE%CE%AD%CE%BD%CE%BF%CE%B9-%CE%B9%CF%83%CF%87%CF%85%CF%81%CE%BF%CE%AF-%CE%B5%CF%80%CE%B5%CE%BD%CE%B4%CF%85%CF%84%CE%AD%CF%82-%CF%80%CE%BF%CF%85-%C2%AB%CE%BA%CE%BB%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%85%CE%BD%CF%84%CE%BF-%CE%BC%CE%AC%CF%84%CE%B9-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1>
- <http://www.zougla.gr/money/article/megali-afksisi-ton-ksenon-ependiseon-stin-elada>
- http://www.kinisipoliton.gr/UserFiles/File/metarrithmisiseliamep/131732_as_falistikonektarios.pdf
- www.syneteristiki.gr/wp-content/uploads/SYNET_Newsletter_5-Final.pdf
- <http://www.minfin.gr/content-api/f/binaryChannel/minfin/datastore/23/78/55/23785536b0ff793c788edcb81129a634e74727d7/application/pdf/%CE%95%CE%B9%CF%83%CE%B7%CE%B3%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE+%CE%88%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7+2013.pdf>

- <http://www.fimes.gr/2013/08/ydrogonanthrakes-ellada-asfalistika-tameia/>
- www.fimes.gr/2013/07/perioces-ellada-petrelaio-fysiko-aerio/
- http://dexiextrem.blogspot.gr/2014/02/blog-post_857.html
- <http://www.skai.gr/news/finance/article/230052/maniatis-se-polu-kalo-stadio-oi-ereunes-gia-udrogonanthrakes/>
- http://www.argolikeseidhseis.gr/2012/07/blog-post_9167.html
- http://europa.eu/youreurope/business/staff/social-security/index_el.htm
- <http://www.ggka.gr/sseu.htm>
- http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Belgium_el.pdf
- http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Hungary_el.pdf
- http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Portugal_el.pdf
- http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Austria_el.pdf
- http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_el.pdf
- http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Czech%20Republic_el.pdf

ΛΕΞΙΚΑ

ΕΝΤΥΠΑ ΛΕΞΙΚΑ

- Ιορδανίδου Α.- Κοκοβίνος Α.- Μαργώνης Κ., (2003), Σύγχρονο Λεξικό της Νεοελληνικής Γλώσσας, Πατάκη, Αθήνα
- Ιορδανίδου Α.- Μπαταβάνη Σ., (1994), Μικρό Νεοελληνικό Λεξικό, Πατάκη Αθήνα
- Μπαμπινιώτης Γ., (2002), Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας, Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε., Αθήνα
- Μητσόπουλος Θ., (2012), Λεξικό Νεοελληνικής Γλώσσας, Ελληνοεκδοτική, Αθήνα

ONLINE ΛΕΞΙΚΑ

- <http://www.euretirio.com/>
- <http://www.lexigram.gr/>
- <http://el.wiktionary.org/wiki/%CE%92%CE%B9%CE%BA%CE%B9%CE%BB%CE%B5%CE%BE%CE%B9%CE%BA%CF%8C>
- http://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/triantafyllides/
- <http://www.asprilexi.com/asprilexi>
- <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%8D%CE%BB%CE%B7:%CE%9A%CF%8D%CF%81%CE%B9%CE%B1>
- http://el.science.wikia.com/wiki/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CF%83%CE%B5%CE%BB%CE%AF%CE%B4%CE%B1
- <http://www.corpus-juris.gr/>

EIKONEΣ

- <http://www.google.gr/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fwww.paraskhnio.gr%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F10%2Foikonomia.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fwww.paraskhnio.gr%2Fsto-mikroskopio-tis-troikas-i-forodia%2F&h=370&w=660&tbnid=elApOXyf5ITKcM%3A&zoom=1&docid=L0cmcSWoeLIVJM&itg=1&ei=PhB1U-S1Nc-N4gSZw4G4BQ&tbm=isch&ved=0CHMQMygWMBY&iact=rc&uact=3&dur=1766&page=2&start=12&ndsp=15>
- http://1.bp.blogspot.com/-i-ZPr1Zf_A0/TzU3I5e_PtI/AAAAAAASEo/hvRMoHPChTM/s640/AKROPOLI+SI-MAIA.JPEG
- <http://blogs.sch.gr/tgiakoum/files/2008/07/edreform450.jpg>
- http://4.bp.blogspot.com/-cyaJQMENyE4/Uxl_yVLfqjI/AAAAAAAHYc0/ui6n-gdSEDc/s1600/pic-0-norm.jpg
- <http://www.techsource.co.id/images/solutions.jpg>
- <http://www.ggka.gr/sseu.h1.gif>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

- ΦΕΚ Τεύχος Α΄
- Αρ. Φύλλου 85
- Ημερομηνία 18.4.2001
- http://www.et.gr/images/stories/eidika_themata/a_85_2001.pdf

