

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΛΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

"Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΓΡΟΤΕΣ -
Η ΛΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ"

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : ΜΑΥΡΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΠΛΑΤΣΙΩΤΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ΜΑΪΟΣ 1996

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΛΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

"Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΓΡΟΤΕΣ -
Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ"

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : ΜΑΥΡΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΣΠΟΥΛΑΣΤΡΙΑ : ΠΛΑΤΣΙΩΤΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ΜΑΪΟΣ 1996

*Αφιερώνεται στους
γονείς μου*

*Ευχαριστώ ολόψυχα όλους όσους με τη βοήθεια
και συμπαράστασή τους, συντέλεσαν στη συγγραφή
αυτής της μελέτης. Ιδιαίτερα θα ήθελα να
ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της
πτυχιακής εργασίας κ. Μαυρέα Κωνσταντίνο για
τη συνδρομή και κατανόησή του στην εκπόνηση
της εργασίας.*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΜΕΡΟΣ Α' : Η ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΟΓΑ	4
1. Τα αίτια της ίδρυσης του ΟΓΑ	5
2. Ο τρόπος αντιμετώπισης των οργανωτικών και λειτουργικών προβλημάτων	10
3. Νομική μορφή οργάνωση και λειτουργία του ΟΓΑ	14
ΜΕΡΟΣ Β' : Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΛΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΟΓΑ	17
1. Πηγές και Συστήματα Χρηματοδότησης για έναν Ασφαλιστικό Οργανισμό	18
2. Διεθνή Συστήματα Κάλυψης των Αγροτών	20
3. Πηγές Εσόδων του ΟΓΑ	22
4. Λιάρθρωση Εσόδων-Εξόδων	26
5. Αποτελέσματα Χρήσης	44
ΜΕΡΟΣ Γ' : ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ ΟΓΑ	48
1. Η έννοια των Κοινωνικών Παροχών ενός Ασφαλιστικού Οργανισμού	49
2. Βασικές Προϋποθέσεις για τις Ασφαλιστικές Παροχές του ΟΓΑ	51
I. Υγεία (Νοσοκομειακή και Φαρμακευτική Περιθαλψη, Θεραπευτικά Μέσα, Πρόσθετες Παροχές Υγείας, Παροχές Μητρότητας).....	51
II. Συντάξεις	52
III. Επιδόματα και Ισόβια Σύνταξη (αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Εντολοδόχος ΟΓΑ).....	54
3. Ασφάλιση Υγείας και Συντάξεων	57
I. Συντάξεις	57
II. Παροχές κλάδου υγείας	65
III. Φαρμακευτική Περιθαλψη	73
4. Ο Κλάδος Πρόσθετης Ασφάλισης	78
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	85
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	90

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι κοινωνικές ασφαλίσεις αναπτύχθηκαν στις αρχές του 16ου αιώνα σε διάφορες χώρες της Ευρώπης και στηρίζονταν στη βάση της αλληλοβοήθειας. Επαγγελματικές ομάδες, όπως οι ανθρακωρύχοι και οι ναυτικοί, δημιουργούν αρχικά τα δικά τους ανεξάρτητα ταμεία, τα οποία χρηματοδοτούνται από εργατικές και εργοδοτικές εισφορές ενώ οι πρώτοι ασφαλιστικοί οργανισμοί ονομάζονται "Φιλικές Εταιρίες". Στις αρχές του 20ου αιώνα ανήκαν σ' αυτές περίπου 7.000.000 μέλη και πρόσφεραν κατά κύριο λόγο υγειονομική περίθαλψη.

Η πρώτη μορφή ενοποίησης των πολυάριθμων Φιλικών Εταιριών κάτω από ένα γενικότερο σύστημα ασφάλισης, παρουσιάστηκε το 1833 στη Γερμανία και το 1911 στην Αγγλία. Στην Ελλάδα οι κοινωνικές ασφαλίσεις εμφανίζονται για πρώτη φορά το 1856, ενώ το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο άρχισε να λειτουργεί μετά το 1861. Το 1855 ιδρύθηκε το "Ταμείο χηρών και ορφανών των αξιωματικών του κατά γην στρατού", το 1856 το αντίστοιχο ταμείο του Πολεμικού Ναυτικού και από το 1908 ως το 1912 τα ταμεία των σιδηροδρομικών. Η μεγάλη ανάπτυξη όμως των κοινωνικών ασφαλίσεων πραγματοποιείται την περίοδο του μεσοπολέμου. Το 1922 με το Ν.2868 θεσπίστηκε η αρχή της υποχρεωτικής ασφάλισης των εργαζομένων, δίνοντας το έναυσμα για τη δημιουργία μιας πλειάδας ασφαλιστικών φορέων των εργαζομένων, αλλά κυρίως των ελεύθερων επαγγελματιών. Ήδη μέχρι το 1930 είχαν ιδρυθεί τα ασφαλιστικά ταμεία των νομικών (ΤΣΝ), των υγειονομικών (ΤΣΑΥ) και πολλά άλλα, ενώ το 1934 το ταμείο επαγγελματιών-βιοτεχνών (ΤΕΒΕ) και εμπόρων (ΤΑΕ).

Το 1934 αποτελεί ένα έτος σταθμό στην ιστορία των κοινωνικών ασφαλίσεων στην Ελλάδα, δεδομένου ότι στη διάρκειά του ψηφίστηκε ο νόμος Ν.6298 "Περί Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων", με τον οποίο ιδρύθηκε το ΙΚΑ. Στο ΙΚΑ υπάγονται αυτοδίκαια όλοι οι μισθωτοί του Ιδιωτικού Δικαίου εκτός από τους εργαζόμενους σε αγροτικές επιχειρήσεις. Η λειτουργία του όμως άρχισε τρία χρόνια αργότερα, δηλαδή το 1937.

Οι διεργασίες ασφάλισης του πληθυσμού ολοκληρώνονται με την ίδρυση και λειτουργία του ΟΓΑ το 1961, που στοχεύει στην κάλυψη του αγροτικού πληθυσμού. Ο αποκλεισμός των αγροτών από τις κοινωνικές ασφαλίσεις μέχρι τότε έθετε ένα ζήτημα κοινωνικής δικαιοσύνης, καθώς παραγνωριζόταν ο αναδιανεμητικός ρόλος των κοινωνικών ασφαλίσεων, δηλ. ο ρόλος τους ως μηχανισμό που ανακατανέμει ένα μέρος του εθνικού εισοδήματος προς όφελος των οικονομικά ασθενέστερων τάξεων.

Μετά την ίδρυση και λειτουργία του ΟΓΑ το ερώτημα που ανακύπτει είναι αν τελικά η προσφορά του οργανισμού πραγματώνει τις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης ή της αναδιανομής του εισοδήματος. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης εστιάζεται σε αυτό ακριβώς το γεγονός, προσεγγίζοντας το ζήτημα τόσο από πλευράς χρηματοδότησης όσο και από πλευράς επιπέδου παροχών που χορηγεί στους ασφαλισμένους του ο Οργανισμός. Η μελέτη ξεκινά από την υπόθεση ότι ο ΟΓΑ προσφέρει μέχρι σήμερα σημαντικό κοινωνικό έργο καλύπτοντας σημαντικό μέρος του πληθυσμού, υποχρεούται όμως να προχωρήσει σε σημαντικές μεταρρυθμίσεις προκειμένου να βελτιώσει το επίπεδο των παροχών του αλλά και να αντιμετωπίσει την κρίση που εμφανίζεται ήδη στην παροχή της κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα. Ωστόσο, η έρευνα δεν περιορίζεται απλά στην καταγραφή διαπιστώσεων, αλλά προχωρεί και στη διατύπωση ερωτημάτων που θα μπορούσαν να αποτελέσουν ίσως αντικείμενο περαιτέρω μελέτης. Το βασικό συμπέρασμα που θεμελιώνεται είναι ότι ο κοινωνικός ρόλος του οργανισμού δε θα πρέπει να αμφισβητείται. Επιβάλλεται δε, ο οργανισμός να μη μείνει στάσιμος και αδρανής στις εξελίξεις που παρατηρούνται στην κοινωνική ασφάλεια γενικότερα.

Η εργασία αποτελείται από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά τα αίτια της ίδρυσης του ΟΓΑ, τα προβλήματα που είχε να αντιμετωπίσει με την ίδρυσή του, καθώς και τη νομική μορφή, την οργάνωση και την λειτουργία του. Το δεύτερο μέρος αναφέρεται στην οικονομική διαχείριση του ΟΓΑ, τον τρόπο χρηματοδότησής του, τη διάρθρωση των συνολικών εσόδων και εξόδων του ενώ στο τρίτο μέρος επιχειρείται μελέτη των παροχών που χορηγεί ο Οργανισμός στους ασφαλισμένους του.

Σε ό,τι αφορά το υλικό που χρησιμοποιήθηκε, θα πρέπει να αναφερθεί πως προέρχεται - κατά το μεγαλύτερο μέρος του - από εκδόσεις του περιοδικού κυρίως τύπου, από στοιχεία της Στατιστικής Υπηρεσίας του ΟΓΑ και λιγότερο από σχετική βιβλιογραφία. Η έλλειψη ανάλογης βιβλιογραφίας καθώς και υλικού σχετικά με την γενικότερη λειτουργία του Οργανισμού αποτελούν σημαντική δυσκολία στη διαπραγμάτευση μίας ανάλογης έρευνας. Πρόκειται για τη μεγαλύτερη δυσκολία της συγκεκριμένης μελέτης.

ΜΕΡΟΣ Α'

**Η ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ Η
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΤΟΥ ΟΓΑ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

Τα αίτια της ίδρυσης του ΟΓΑ

Η ίδρυση και λειτουργία του ΟΓΑ αποτέλεσε μια σπουδαία πραγματικότητα. Παρ' ότι αναγνωριζόταν πάντοτε και από παντού η κοινωνική σκοπιμότητα του θεσμού, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί ότι ο ΟΓΑ ιδρύθηκε παρά τις διατυπωθείσες επιφυλάξεις και επικρίσεις, τόσο όσον αφορά την αναγκαιότητα της ίδρυσής του όσο και το οικονομικό κόστος που θα είχε η επέκταση της κοινωνικής ασφάλισης στον αγροτικό πληθυσμό. [1].

Έχει υποστηριχθεί κατ' επανάληψη, ότι η ίδρυση του ΟΓΑ αποτέλεσε "τολμηρή πολιτική πρωτοβουλία" και "τεχνικό εγχείρημα", χωρίς προηγούμενο στο διεθνή ορίζοντα, αφού το πρόβλημα της ασφάλισης είναι πάντοτε από τη φύση του, επίκαιρο και πολύ δυσχερές [2], καθώς διαφέρει ουσιωδώς από το αντίστοιχο πρόβλημα της ασφάλισης του αστικού πληθυσμού και κυρίως εκείνο των μισθωτών και των ημερομίσθιων εργατών. Οι διαφοροποιήσεις αυτές επέβαλλαν, όπως είναι φυσικό, διαφοροποιήσεις στους τρόπους και τις μεθόδους αντιμετώπισής τους, τόσο ως προς τη χρηματοδότηση, όσο και ως προς τον τρόπο οργάνωσης της ασφάλισης κατά τέτοιο τρόπο, ώστε ο νέος θεσμός να καταστεί βιώσιμος και αποτελεσματικός [3]. Εξαιτίας άλλωστε των προβλημάτων αυτών, η κοινωνική ασφάλιση των αγροτών στη χώρα μας καθιερώθηκε με κάποια μικρή χρονική υστέρηση, συγκριτικά με την ασφάλιση άλλων κατηγοριών προσώπων (ΝΑΤ 1836, ΙΚΑ 1934, ΟΓΑ 1961).

Πιο συγκεκριμένα, σε αντίθεση με όλες τις διεργασίες περί ασφάλισης του αστικού πληθυσμού, στο αγροτικό τμήμα του ελληνικού πληθυσμού δεν υπήρξε καμία αξιολογική κίνηση για την ανάπτυξη των κοινωνικών ασφαλίσεων. Ο Ν.6298/34 δεν περιελάμβανε ούτε τους μικροϊδιοκτήτες γεωργούς, ούτε τους λιγοστούς έστω εργάτες γης. Τα

σημαντικότερα αίτια για τη μη επέκτασή τους στο ύπαιθρο ήταν αφ' ενός το ύψος των οικονομικών απαιτήσεων για την εφαρμογή ενός τέτοιου οικονομικού προγράμματος και αφ' ετέρου οι δυσκολίες στην εξεύρεση χρηματοδοτικής λύσης ενός ενδεχόμενου ασφαλιστικού φορέα των γεωργών [4].

Ο αγροτικός πληθυσμός ξεπερνούσε το 60% του ελληνικού λαού και επιπλέον παρουσίαζε μια μεγάλη γεωγραφική διασπορά, κάτι που θα αύξανε ακόμη περισσότερο το κόστος ενός ασφαλιστικού προγράμματος [5]. Στον τομέα της υγείας η ύπαιθρος μαστιζόταν από λοιμώδη νοσήματα και ιδιαίτερα από την ελονοσία, η οποία παρουσίαζε τεράστιους δείκτες νοσηρότητας, γεγονός που καθιστούσε την ασφάλιση ασθένειας των αγροτών αναμφισβήτητα δαπανηρή [6]. Δηλαδή, όπως παρατηρεί ο Ευελπίδης, ένας από τους λόγους αποκλεισμού των αγροτών από τις κοινωνικές ασφαλίσεις ήταν ακριβώς ότι τις χρειάζονταν περισσότερο.

Επιπλέον, σε όλη την ιστορική πορεία της ελληνικής γεωργίας, η εξαρτημένη σχέση παραγωγής ήταν περιορισμένη. Μέχρι τη μεγάλη αγροτική μεταρρίθμιση της περιόδου 1917-1940, οι μορφές εξάρτησης που υπερίσχυαν ήταν η κολλιγική ή του ενοικιαστή των εθνικών γαιών, μεσιακάρικες, τριτάρικες μορφές καλλιέργειας ή αυτές του γεωμόρου [7]. Επρόκειτο για προκαπιταλιστικές μορφές εξάρτησης, χωρίς καμία σχέση βέβαια με τη μισθωτή εξαρτημένη σχέση. Η μεγάλη μεταρρίθμιση του μεσοπολέμου απέκλεισε το ενδεχόμενο της μετατροπής των τσιφλικιάδων/γαιοκτημόνων σε καπιταλιστικούς αγροτικούς επιχειρηματίες, σύμφωνα με το πρωσικό πρότυπο [8], μεταβάλλοντας την ελληνική γεωργία σε έναν ωκεανό μονάδων (Πίνακας 1), ένα χώρο στον οποίο δε θα μπορούσε να αναμένει την αύξηση της μισθωτής εργασίας (Πίνακας 2).

Πέρα από την υπερβολική κατάτμηση της γης ο κλειστός, αυτάρκης-αυτοκαταναλωτικός τύπος παραγωγής και η ύπαρξη ενός ίδιου χώρου απασχόλησης για τη μεγάλη μάζα των αγροτών, η μικρή εσωτερική αγορά και γενικά η εσωστρεφής και όχι με εξαγωγικές φιλοδοξίες παραγωγή, αποτέλεσε ένα ακόμα εμπόδιο στη συγκέντρωση κεφαλαίου και

γης στη γεωργία [9]. Παράλληλα δε έκανε ανεπιθύμητες τις επενδύσεις στον τομέα αυτό [10].

Πίνακας 1					
	1929	1950	1961	1971	1981
I. Μέσος όρος στρεμμάτων ανά εκμετάλλευση	37,7	27,5	32,2	34,5	37
II. Αριθμός αγροτεμαχίων ανά εκμετάλλευση	5,6	6,0	7,1	6,5	6,1
III. Μέσος όρος μεγέθους τεμαχίων	6,7	6,0	4,7	5,4	5,9

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

Πίνακας 2: Η εξέλιξη των κοινωνικών στρωμάτων του αγροτικού πληθυσμού στη μεταπολεμική περίοδο				
	1951	1961	1971	1981
Εργοδότες	16.160	34.111	15.824	3.933
Εργαζόμενοι για δικό τους λογαριασμό	752.072	768.396	679.944	584.423
Συμβοηθούντα μέλη	422.421	996.339	546.176	334.930
Μισθωτοί	107.038	161.461	63.368	38.022

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε., Απογραφές πληθυσμού 1951, 1961, 1971, 1981. Νεότερα στοιχεία δεν έχουν δημοσιευθεί ακόμα.

Αποτέλεσμα όλων αυτών των ιδιαίτερων συνθηκών που επικρατούσαν στον αγροτικό τομέα, ήταν η αδυναμία δημιουργίας σχέσεων εργοδότη-εργαζόμενου. Ενώ στον αστικό τομέα ο εργοδότης κάλυπτε ένα σημαντικό μέρος της ασφαλιστικής εισφοράς, στη γεωργία, η απουσία εργοδοτών που θα κάλυπταν το αντίστοιχο τμήμα της δαπάνης, υπήρξε ένας ουσιαστικός ανασχετικός παράγοντας. Άλλωστε το μικρό αγροτικό εισόδημα

δεν επέτρεπε την επιβολή στους αγρότες πρόσθετων οικονομικών βαρών για την κοινωνική τους ασφάλιση, δυσχεραίνοντας έτσι την εξεύρεση χρηματοδοτικής λύσης [11].

Με τα παραπάνω δεδομένα, καθώς επίσης και την προσθήκη σε αυτά μιας σειράς γεγονότων όπως η είσοδος μετά το 1950 της γεωργίας σε μια διαδικασία εκχρηματισμού και εμπορευματοποίησης [12], η σύμφωνη γνώμη όλων των πτερύγων του Κοινοβουλίου πως η κοινωνική πολιτική δεν αποτελεί κάτι το ανταγωνιστικό με την πολιτική των επενδύσεων και των επιδοτήσεων, αλλά συμπληρώνει αυτή την πολιτική και την πολιτική των τιμών ασφαλείας, αρχίζουν το 1955 οι πρώτες προσπάθειες παροχής ασφάλισης στον αγροτικό πληθυσμό και συγκεκριμένα ασφάλισης ασθένειας. Το 1961 με το Ν.4169/61 ιδρύεται ο ΟΓΑ. Η λειτουργία του κάλυψε τους Έλληνες αγρότες και τις εξομοιούμενες με αυτούς πολλές άλλες κατηγορίες προσώπων που διαμένουν και απασχολούνται στην ύπαιθρο χώρα. Σκοπός του σχετικού νόμου ήταν να παράσχει ένα ελάχιστο όριο κοινωνικής προστασίας κατά των βιολογικών κινδύνων του γήρατος, της ασθένειας καθώς και των ζημιών της γεωργικής παραγωγής από τις καιρικές αντιξοότητες του χαλαζιού και του παγετού. Το τελευταίο αυτό αντικείμενο έχει πλέον αποσπαστεί από τον ΟΓΑ και ασκείται από ειδικό Οργανισμό (ΕΛΓΑ), που συστάθηκε το 1988.

Αναφορές

- [1] ΜΠΕΡΝΑΡΗ Α., *Ιστορικών και Προβλήματα του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων*, ΟΓΑ, Απρίλιος, Αθήνα 1966, σελ. 158-159.
- [2] ΠΑΤΡΑΣ Λ., *ΟΓΑ επιχειρήματα υπέρ και κατά της εισαγωγής του θεσμού εν Ελλάδι*, Επιθεώρησις Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλισης, Νο 1, Ιανουάριος 1961, σελ. 1.
- [3] ΜΟΥΣΟΥΡΗΣ Ε., *Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων*, Επιθεώρησις Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλισης, 4/424, Αθήνα 1994, σελ. 194.
- [4] ΠΑΤΡΑΣ Λ., *Αι Αγροτικά Κοινωνικά Ασφαλίσεις εν Ελλάδι*, Επιθεώρησις Γεωργικών Ασφαλίσεων, Αθήνα 1962, σελ. 161.
- [5] ΖΗΛΙΔΗΣ Χ., *Αξιολόγηση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας του αγροτικού πληθυσμού*, ΑΤΕ, Αθήνα 1988, σελ. 39.
- [6] ό. π., σελ. 64.
- [7] ΠΑΠΑΗΛΙΑ Θ., *Επενδύσεις, κεφάλαιο και παραγωγικότητα στον Αγροτικό Τομέα (1911-1990)*, ΑΤΕ, Αθήνα 1992, σελ. 28.
- [8] "Μικρά Τεμάχια Καλλιέργειας". ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ, Θ., *Θεσμικός μετασχηματισμός και οικονομική ανάπτυξη - Κράτος και Οικονομία στην Ελλάδα, 1830 - 1922*, Εξάντας, Αθήνα 1991, σελ. 164 - 167
- [9] ΜΩΨΣΙΔΗΣ Α., *Η Αγροτική Κοινωνία στη σύγχρονη Ελλάδα*, Ίδρυμα Μεσογειακών Μελετών, Αθήνα 1986, σελ. 258.
- [10] ΠΑΠΑΗΛΙΑ Θ., *Επενδύσεις, κεφάλαιο και παραγωγικότητα...*, ό. π., σελ. 32-35.
- [11] ΠΑΤΡΑΣ Λ., *Αι Αγροτικά Κοινωνικά Ασφαλίσεις...*, ό. π., σελ. 178.
- [12] ΜΩΨΣΙΔΗΣ Α., *Η Αγροτική Κοινωνία...*, ό. π., σελ. 260.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

Ο τρόπος αντιμετώπισης των οργανωτικών και λειτουργικών προβλημάτων

Ο ΟΓΑ με την ίδρυσή του ήρθε να αντιμετωπίσει μια σωρεία προβλημάτων, μερικά από τα οποία ήταν τα ακόλουθα [1]:

α) Ο αριθμός των προσώπων που έπρεπε να καλυφθούν ασφαλιστικώς, αποτελούσε το 60% περίπου του ελληνικού πληθυσμού.

β) Τα πρόσωπα αυτά ήταν διασκορπισμένα σε όλη την ελληνική επικράτεια. Σε περισσότερους δηλαδή από 6.000 Δήμους και Κοινότητες και πολλούς ακόμη οικισμούς.

γ) Το αγροτικό εισόδημα ήταν -και είναι ακόμη - χαμηλό και ασταθές. Είναι επίσης χαρακτηριστικό ότι μέσα στην ίδια κατηγορία που ονομάζεται "αγροτική τάξη" ή "αγροτικός πληθυσμός" και είναι πάρα πολύ ευρεία, υπάρχει εντονότατη εισοδηματική διαφοροποίηση από άτομα σε άτομα και από περιοχή σε περιοχή. Γενικά στην περίπτωση του ΟΓΑ, μπορεί να υποστηριχθεί ότι το βιοτικό επίπεδο των αγροτών ήταν πολύ χαμηλό σε σύγκριση με το αντίστοιχο του αστικού πληθυσμού και ακόμη πιο περιορισμένη η εγχρήματη οικονομία, δεδομένου ότι ο χαρακτήρας της αγροτικής οικονομίας ήταν "κλειστός", με πολύ έντονο το στοιχείο της αυτοκατανάλωσης.

δ) Οι συνθήκες εργασίας, σε σύγκριση πάντοτε με τον αστικό πληθυσμό, είναι εντελώς διαφορετικές, δεδομένου ότι η απασχόλησή του δε γίνεται σε "κλειστό" χώρο, αλλά "ανοικτό" (στο ύπαιθρο), και κυρίως δεν υπάρχει ούτε ωράριο εργασίας, ούτε εργοδότης που να αναλάβει μέρος των ασφαλιστικών βαρών.

Η τολμηρή καινοτομία του ΟΓΑ συνίσταται στο ότι επέλεξε ένα οργανωτικό σχήμα έξω από τις κλασσικές και κοινώς παραδεκτές οργανωτικές μεθόδους. Χάρη στο σχήμα αυτό, ο ΟΓΑ απέφυγε τη γραφειοκρατία και την αυτοδύναμη περιφερειακή οργανωτική διοικητική μορφή [2]. Μια τέτοια αυτοδύναμη οργάνωση θα επιβάρυνε τρομακτικά το διοικητικό κόστος και αυτό δεν ήταν στις προθέσεις των ιδρυτών του. Γι' αυτό άλλωστε στον ιδρυτικό του νόμο ορίστηκε ότι οι δαπάνες αυτές δεν έπρεπε να υπερβαίνουν το 3% των εσόδων του. Το ποσοστό αυτό ουδέποτε μέχρι σήμερα ξεπεράστηκε. Τα τελευταία χρόνια είναι ελάχιστο - 2% περίπου - (Πίνακας 3).

Πίνακας 3			
Έτη	Ποσοστό εξόδων %	Έτη	Ποσοστό εξόδων %
1970	1,60	1982	1,39
1971	1,83	1983	1,52
1972	1,71	1984	1,98
1973	1,75	1985	2,73
1974	1,86	1986	2,33
1975	2,08	1987	2,51
1976	2,07	1988	2,36
1977	2,11	1989	1,57
1978	1,75	1990	1,51
1979	2,03	1991	1,58
1980	1,87	1992	2,09
1981	1,63	1993	1,37

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία ΟΓΑ.

Αντίθετα, το διοικητικό σχήμα του ΟΓΑ συνέδεσε την άκρα αποκέντρωση, που είναι κυρίως οι δήμοι και οι κοινότητες με την άκρα συγκέντρωση στο επίπεδο της Κεντρικής Διοίκησης. Με το σχήμα αυτό επιτεύχθηκε η άμεση επιτόπια και αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και η επεξεργασία των ασφαλιστικών δεδομένων στην

Κεντρική Διοίκηση. Για να επιτευχθεί όμως αυτή η οργανωτική δομή ήταν αναγκαία η απλοποίηση των διαδικασιών, η τυποποίηση των δικαιολογητικών (τυποποιήθηκαν όλα τα δικαιολογητικά: αιτήσεις, πιστοποιητικά, βεβαιώσεις, έγγραφα, αποφάσεις κ.λπ. για τη χορήγηση των παροχών) και η χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και μηχανογραφικών μέσων σε έκταση πρωτοφανή για τα ελληνικά δεδομένα [3].

Είναι αυτονόητο ότι η διεκπεραίωση τόσο μεγάλου αριθμού ασφαλιστικών περιπτώσεων δε θα ήταν δυνατή χωρίς την πρωτότυπη αλλά και ευφυή οργάνωση που ακολούθηθηκε, η επιτυχία της οποίας έχει αναγνωρισθεί διεθνώς [4].

Για να λειτουργήσει περαιτέρω αποδοτικά το οργανωτικό αυτό σχήμα στο επίπεδο Δήμων και Κοινοτήτων έπρεπε να επιλεγούν τα κατάλληλα πρόσωπα που θα εκτελούσαν σωστά, γρήγορα και αποτελεσματικά τα καθήκοντα του "ανταποκριτή" του ΟΓΑ. Τα πρόσωπα αυτά έπρεπε να συνδυάζουν κατά πρώτο λόγο την ιδιότητα του δημοσίου υπαλλήλου ή κάτι ανάλογο, τη γνώση των τοπικών συνθηκών και να έχουν ικανοποιητικό επίπεδο μόρφωσης. Έτσι, κατά την πρώτη φάση λειτουργίας του θεσμού, επελέγησαν ως "ανταποκριτές του ΟΓΑ" οι δάσκαλοι, οι οποίοι ομολογουμένως ανταπεξήλθαν πολύ ικανοποιητικά στο έργο τους [5]. Σύντομα όμως έγινε αντιληπτό ότι η επιτυχία τους εξαρτιόταν από το πόσο επιτυχώς εκτελούσαν τα καθήκοντά τους οι γραμματείς των δήμων και κοινοτήτων και αυτό γιατί "πηγή" των πληροφοριών για τη χορήγηση των παροχών του ΟΓΑ ήταν οι υπηρεσίες των Δήμων και Κοινοτήτων και τα "κλειδιά" τους, δηλαδή οι γραμματείς.

Πέρα από αυτό, πρόσθετο πρόβλημα αποτελούσε η συχνή μετάθεση των δασκάλων σε αντίθεση με τους γραμματείς που ήταν ριζωμένοι ουσιαστικά στο δήμο ή την κοινότητα. Για τους λόγους αυτούς, ο διορισμός των ανταποκριτών του ΟΓΑ περιορίστηκε κατά κύριο λόγο στα πρόσωπα αυτά.

Αναφορές

- [1] ΜΟΥΣΟΥΡΗΣ Ε., *Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων*, Επιθεώρησης Δικαίου Κοινωνικής Ασφαλίσεως, 4/424, Αθήνα 1994, σελ. 194.
- [2] ΜΠΕΡΝΑΡΗ Α., *Ιστορικών και Προβλήματα του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων*, ΟΓΑ, Απρίλιος, Αθήνα 1966, σελ. 163.
- [3] ΜΟΥΣΟΥΡΗΣ Ε., *Οργανισμός...*, ό. π., σελ. 195.
- [4] Ο ROBERT J. MYERS, εμπειρογνώμονας και γενικός αναλογιστής του Οργανισμού Κοινωνικών Ασφαλίσεων των ΗΠΑ, σε σχετική έκθεσή του τονίζει μεταξύ άλλων και τα ακόλουθα:

"Τα ανωτέρω διοικητικά προβλήματα επιλύθηκαν με μεθόδους ιδιοφυείς. Εν συνόψει το νέο τούτο σύστημα (δηλαδή του ΟΓΑ), συνιστά μία έξοχη προσέγγιση προς επίλυση του δύσκολου προβλήματος της παροχής οικονομικής ασφαλείας προς τους αγροτικούς πληθυσμούς . . .

Το διοικητικό πλαίσιο του νέου αυτού συστήματος αποδεικνύεται έξοχο λαμβανομένων υπ' όψη των σχετικών προβλημάτων και της αναγκαιότητας εξασφαλίσεως απλοποιημένων διαδικασιών προς το σκοπό επιτεύξεως χαμηλών Διοικητικών Εξόδων.

Το εν λόγω πρόγραμμα θα άξιζε να τύχει σημαντικού ενδιαφέροντος από άλλες χώρες που επιζητούν να παράσχουν οικονομική ασφάλεια στους αγροτικούς πληθυσμούς."

Επίσης, ο εμπειρογνώμων JOHN CAMPBELL που μελέτησε το θεσμό της Κοινωνικής Ασφάλισης της χώρας μας, στη σχετική έκθεσή του, μεταξύ άλλων τονίζει: ". . . η απλότητα και το χαμηλό κόστος λειτουργίας της Κεντρικής Διοικήσεως του ΟΓΑ, σε συνδυασμό με τη χρησιμοποίηση διαφόρων διοικητικών υπηρεσιών στο μέγιστο, προσελκύουν εντόνως τη λογική μας σκέψη . . .". Περαιτέρω δε, ότι ο ΟΓΑ δεν έχει ανάγκη εύφημης μνείας. Η διοικητική οργάνωσή του είναι εξέχουσα. Ό. π.

- [5] ΓΚΟΥΖΟΥΛΗ Ε., *Ουσιαστική η εξυπηρέτηση των αγροτών από τους ανταποκριτές του ΟΓΑ*, ΟΓΑ, Αθήνα 1979, σελ. 4.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

Νομική μορφή, οργάνωση και λειτουργία του ΟΓΑ

Ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου που συστάθηκε με το άρθρο 2 του Ν.4169/61 και εδρεύει στην Αθήνα. Απολαμβάνει διοικητικής και οικονομικής αυτοτέλειας και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων [1].

Τα διοικητικά του όργανα είναι το Διοικητικό συμβούλιο και ο Διοικητής, ο οποίος είναι *ex officio* Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου [2]. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι οκταμελές, ψηφίζει τους σχετικούς κανονισμούς, την έκδοση των οποίων προβλέπει ο νόμος 4169/61, εγκρίνει τους ετήσιους προϋπολογισμούς και ισολογισμούς και αποφασίζει για τα γενικότερα θέματα που απασχολούν τον Οργανισμό. Ο Διοικητής είναι ο εφαρμοστής των νόμων και των κανονισμών του ΟΓΑ και γενικότερα διοικεί τον οργανισμό. Στο έργο του συνεπικουρείται από τον Υποδιοικητή, ο οποίος τον αναπληρώνει σε όλες του τις αρμοδιότητες. Τόσο ο Διοικητής όσο και ο Υποδιοικητής είναι πολιτικά πρόσωπα, τα οποία διορίζονται από την εκάστοτε κυβέρνηση, με διάρκεια θητείας μονοετή για τον πρώτο και τριετή για το δεύτερο. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη χάραξη πολιτικής από τον οργανισμό, ανάλογα με τις επιθυμίες της κρατούσας κυβέρνησης. Δηλωτική της κατάστασης αυτής είναι η απουσία μακροπρόθεσμων σχεδίων που θα είχαν ως αποτέλεσμα την καλύτερη δυνατή εξέλιξη του Οργανισμού.

Οι αρμοδιότητες του ΟΓΑ κατανέμονται στις ακόλουθες υπηρεσιακές μονάδες που αποτελούν τη Διοίκηση του ΟΓΑ και εδρεύουν στην Αθήνα:

- Γενική Διεύθυνση Ασφάλισης
- Γενική Διεύθυνση Λοικητικής Υποστήριξης
- Γραμματεία Διοίκησης
- Νομική Διεύθυνση
- Κλάδος Συντάξεων
- Κλάδος Υγείας
- Κλάδος Οικονομικών Υπηρεσιών
- Κλάδος Επιθεώρησης
- Κλάδος Οικογενειακών Επιδομάτων
- Κλάδος Μητρώου Συνταξιούχων και Πληρωμής Συντάξεων
- Κλάδος Φαρμακευτικής Περίθαλψης
- Κλάδος Μηχανογράφησης
- Κλάδος Πρόσθετης Ασφάλισης
- Υπηρεσία Λοικητικού
- Υπηρεσία Προληπτικού Ελέγχου Λαπανών
- Υπηρεσία Δημοσίων και Λιθνών Σχέσεων
- Υπηρεσία Στατιστικής και Μελετών
- Υπηρεσία Υγειονομική

Ο Οργανισμός δεν έχει περιφερειακές υπηρεσίες εκτός από δύο (2), που εδρεύουν στη Θεσσαλονίκη και στο Ηράκλειο Κρήτης αντίστοιχα, με σχεδόν αποκλειστική αρμοδιότητα τον έλεγχο των φαρμακευτικών συνταγών. Για τον ίδιο σκοπό έχουν τοποθετηθεί υπάλληλοι του ΟΓΑ σε κάθε κρατική υπηρεσία Υγείας - περίπου 50 - προκειμένου να διευκολυνθεί η χορήγηση φαρμάκων στους ασφαλισμένους και συνταξιούχους του Οργανισμού.

Το πάσης φύσεως προσωπικό του ΟΓΑ ανέρχεται σήμερα σε 440 περίπου υπαλλήλους [3]. Από αυτούς, οι 360 περίπου απασχολούνται στην Κεντρική Διοίκηση και οι υπόλοιποι 80 περίπου σε Κρατικές Υπηρεσίες Υγείας και στις λειτουργούσες δύο περιφερειακές υπηρεσίες του. Από πλευράς εκπαίδευσης, οι 160 είναι πανεπιστημιακού επιπέδου, οι 190

μέσης εκπαίδευσης και οι λοιποί στοιχειώδους. Οι τελευταίοι αποτελούν το βοηθητικό προσωπικό του Οργανισμού.

Αναφορές

- [1] ΜΟΥΣΟΥΡΗΣ Ε., *Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων*, Επιθεώρησης Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλισης, 4/424, Αθήνα 1994, σελ. 195-196.
- [2] ΜΠΑΚΑΛΕΞΗΣ, Προϊστάμενος Λογιστηρίου ΟΓΑ. Πληροφορίες από προσωπική συνέντευξη (15.11.1995).
- [3] Στοιχεία από τη Στατιστική Υπηρεσία του ΟΓΑ, Λελτίο 1994.

ΜΕΡΟΣ Β'

**Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΤΟΥ ΟΓΛ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

Πηγές και Συστήματα Χρηματοδότησης για έναν Ασφαλιστικό Οργανισμό

Δύο είναι οι βασικές πηγές άντλησης των πόρων της κοινωνικής ασφάλισης: Οι εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών και οι κρατικοί ή κοινωνικοί πόροι [1].

Η προσφυγή στη μία ή στην άλλη πηγή τελεί σε κάποια συνάρτηση με τα εφαρμοζόμενα συστήματα ασφαλιστικής κάλυψης. Όταν εφαρμόζονται συστήματα ασφαλιστικής κάλυψης με βάση την απασχόληση, η χρηματοδότηση στηρίζεται συνήθως στις εισφορές και η συμβολή των κρατικών ή κοινωνικών πόρων έχει συμπληρωματικό χαρακτήρα. Όπου εφαρμόζονται συστήματα καθολικής κάλυψης η χρηματοδότηση στηρίζεται σε κρατικούς ή κοινωνικούς πόρους.

Για τον καθορισμό του ύψους των εισφορών και τη συγκέντρωση των απαραίτητων χρηματικών πόρων ακολουθούνται κατά βάση δύο συστήματα: το κεφαλαιοποιητικό και το διανεμητικό. Με το κεφαλαιοποιητικό σύστημα καθορίζεται ένα μέσο ασφάλιστρο, με βάση τους κανόνες της αναλογιστικής επιστήμης, το οποίο εξασφαλίζει τη συσσώρευση ενός αποθεματικού από το οποίο χρηματοδοτούνται οι ασφαλιστικές παροχές. Το σύστημα αυτό έχει καθαρά ανταποδοτικό χαρακτήρα και ακολουθείται κυρίως από την ιδιωτική ασφάλιση. Η εφαρμογή του στην κοινωνική ασφάλιση έχει θεωρηθεί ότι παρουσιάζει σοβαρά μειονεκτήματα και γι' αυτό έχει σχεδόν εγκαταλειφθεί. Με την εφαρμογή του συγκεντρώνονται μεγάλα αποθεματικά, τα οποία δεν αξιοποιούνται και τελικά εξανεμίζονται από τον πληθωρισμό.

Κατά το διανεμητικό σύστημα το ύψος των εισφορών καθορίζεται με βάση τις ανάγκες μιας χρονικής περιόδου. Συνήθως καθορίζεται ένα τέτοιο ύψος στις εισφορές, ώστε να

συγκεντρώνονται από την παρούσα γενιά εργαζομένων οι πόροι, που είναι απαραίτητοι για να καλυφθούν οι ασφαλιστικές παροχές της παρελθούσας γενιάς εργαζομένων. Είναι δηλαδή σύστημα αλληλεγγύης των γενεών. Με το διανεμητικό σύστημα δε συγκεντρώνονται μεγάλα αποθεματικά και οι ανάγκες των διαφόρων κλάδων ασφάλισης μπορούν να αντιμετωπίζονται με κάποια ευλυγισία.

Η δημιουργία το 1961 του ΟΓΑ προσανατολίστηκε προς τη μορφή της καθολικής κάλυψης του αγροτικού πληθυσμού [2]. Η οικονομική και διαχειριστική βάση λειτουργίας του στηρίζεται στο διανεμητικό σύστημα. Ο ΟΓΑ δηλαδή δαπανά όσα εισπράττει, χωρίς να δημιουργεί ουσιαστικά ασφαλιστικά αποθεματικά, που θα αποσκοπούσαν στην εγγύηση των παροχών, όπως συμβαίνει στην αστική ασφάλιση. Στην περίπτωση του ΟΓΑ εγγυητής των συντάξεων και των άλλων παροχών του Οργανισμού είναι το ίδιο το Κράτος. Βέβαια με την καθιέρωση τα τελευταία χρόνια της πρόσθετης ασφάλισης των αγροτών έχει αρχίσει μια διαδικασία νόθευσης και μετεξέλιξης του συστήματος ασφάλισης των αγροτών, σε συστήματα κάλυψης της απασχόλησης [3].

Αναφορές

- [1] ΡΟΥΠΑΚΙΩΤΗΣ Χ., *Η κρίση της Κοινωνικής Ασφάλισης, Σύγχρονη Εποχή - Μελέτες Κέντρου Μαρξιστικών Ερευνών*, Αθήνα 1990, σελ. 14.
- [2] ΠΡΟΒΟΠΙΟΥΛΟΣ Γ., *Κοινωνική Ασφάλιση*, ΙΟΒΕ, Αθήνα 1987, σελ. 32-33.
- [3] ΡΟΥΠΑΚΙΩΤΗΣ Χ., *ό. π.*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

Λιεθνή Συστήματα Κάλυψης των Αγροτών

Σε ό,τι αφορά τα ισχύοντα συστήματα στα άλλα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με τα στοιχεία MISSOC 1993, οι αγρότες υπάγονται:

- στη Λανία, στο γενικό σύστημα. Για παροχές υγείας υπάρχει ειδικό σύστημα και για τα εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες δεν υπάρχει κάλυψη για τους μη μισθωτούς αγρότες.
- στη Γερμανία, στο γενικό σύστημα. Για συντάξεις γήρατος, αναπηρίας και θανάτου υπάρχει ειδικό σύστημα.
- στη Γαλλία, σε ειδικό σύστημα. Μόνο για τις οικογενειακές παροχές οι αγρότες καλύπτονται από το γενικό σύστημα.
- στην Αγγλία, στο γενικό σύστημα.
- στην Ιταλία, στο γενικό σύστημα με ειδικές διατάξεις για τις παροχές μητρότητας σε χρήμα, την αναπηρία, το γήρας και τη συνταξιοδότηση λόγω θανάτου.
- στην Ιρλανδία, στο γενικό σύστημα.
- στο Λουξεμβούργο, στο γενικό σύστημα εκτός του ασφαλιστικού κινδύνου του εργατικού ατυχήματος και των επαγγελματικών ασθενειών για το οποίο υφίσταται ειδικό σύστημα.

- στην Ολλανδία, στο γενικό σύστημα πλην των ασφαλιστικών κινδύνων του εργατικού ατυχήματος και των επαγγελματικών ασθενειών, κινδύνους για τους οποίους δεν υφίσταται ασφαλιστικό σύστημα.
- στην Πορτογαλία, στο γενικό σύστημα και επί προαιρετικής βάσης υπαγωγής στο γενικό σύστημα για το εργατικό ατύχημα και την επαγγελματική ασθένεια.
- στην Ισπανία, στο γενικό σύστημα με ειδικές διατάξεις για την υπαγωγή, τις εισφορές και τις παροχές [1].

Αναφορές

- [1] ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ Α., *Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων*, Επιθεώρησης Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλισης, 4/436, Αθήνα 1995, σελ. 195-196.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

Πηγές Εσόδων του ΟΓΑ

Τα έσοδα του ΟΓΑ για την κοινωνική προστασία του πληθυσμού προέρχονται από [1]:

- Κοινωνική εισφορά
- Κρατικές επιχορηγήσεις
- Διάφορα έσοδα
- Ασφαλιστικές εισφορές

Τα έσοδα από κοινωνική εισφορά θεσπίστηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 11 του Ν.4169/1961, οι οποίες συμπληρώθηκαν και τροποποιήθηκαν με μεταγενέστερα νομοθετήματα (Ν.Δ. 4435/1964, Β.Δ.783/1964, Ν.12/1975, Ν.1473/1984 και Ν.1477/1984). Η κοινωνική εισφορά συνίσταται σε ποσοστό επί του φόρου εισοδήματος φυσικών και νομικών προσώπων, επί τελών χαρτοσήμου, επί ειδικού φόρου κατανάλωσης βύνης, σιγαρέττων και εισαγόμενων και παραγόμενων εγχώριων προϊόντων.

Τα έσοδα αυτά, μέρος των οποίων καταργήθηκε με την εφαρμογή του Φ.Π.Α. από την 1η Ιανουαρίου 1987, συνεισπράττουνται με τα έσοδα του Δημοσίου, στα οποία είναι ενσωματωμένα, αποδίδονται δε στον Οργανισμό μέσω του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Οι κρατικές επιχορηγήσεις διακρίνονται σε:

1. Κρατικές επιχορηγήσεις για δαπάνες συντάξεων.

Οι επιχορηγήσεις αυτές θεσπίστηκαν κατά καιρούς με διάφορα νομοθετήματα καθώς ο ΟΓΑ αδυνατούσε να καλύψει με δικά του έσοδα τις πρόσθετες δαπάνες που προέκυψαν, είτε από τις χορηγούμενες με διάφορα νομοθετήματα αυξήσεις των αγροτικών συντάξεων, είτε από την επέκταση των παροχών του Οργανισμού και σε άλλες κατηγορίες προσώπων. Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται οι εξής επιχορηγήσεις:

α) Επιχορήγηση παρ. 3 άρθρου Α.Ν.324/68, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 11 του Ν.1287/82.

Θεσπίστηκε για την αντιμετώπιση των δαπανών που δημιουργήθηκαν με την αύξηση των συντάξεων γήρατος από την 1η Ιουνίου 1967 (άρθρο 1, παρ. 1 του Α.Ν.29/1967), τη χορήγηση συντάξεων αναπηρίας (άρθρο 12, Ν.Α. 4575/66) και την καταβολή εξόδων κηδείας (άρθρο 1, παρ. 1 του Α.Ν.29/1967). Το ύψος της καθορίζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, έπειτα από τη σύμφωνη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΟΓΑ.

β) Επιχορήγηση άρθρου 2 Ν.1066/1980.

Προορίζεται για την κάλυψη μέρους των δαπανών που προέκυψαν με το διπλασιασμό των συντάξεων του ΟΓΑ από την 1η Ιουλίου 1980 και το ετήσιο ύψος της μπορεί να φτάσει μέχρι το ποσό των 3 δις δρχ.

γ) Επιχορήγηση άρθρου Ν.1287/1982.

Με τις διατάξεις του παραπάνω άρθρου προβλέπεται η ετήσια επιχορήγηση του ΟΓΑ με ποσό μέχρι 24.960.000.000 δρχ., για την κάλυψη των δαπανών που προέκυψαν με την αναπροσαρμογή των συντάξεων και τις άλλες συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις του Ν.1287/82.

δ) Επιχορήγηση για δαπάνες συνταξιοδότησης ανασφάλιστων υπερηλίκων (άρθρο 1, Ν.1296/1982).

Όπως είναι γνωστό, με το Ν.1296/1982 "για την ασφάλιση ανασφάλιστων ομάδων" δημιουργήθηκε στον ΟΓΑ ειδικός λογαριασμός με τίτλο "ειδικός λογαριασμός συνταξιοδότησης ανασφάλιστων υπερηλίκων", με σκοπό την παροχή σύνταξης και υγειονομικής περίθαλψης στους ανασφάλιστους υπερηλίκους. Σύμφωνα με το άρθρο Ι παρ. 3 αυτού του νόμου, οι σχετικές δαπάνες βαρύνουν τον κρατικό προϋπολογισμό.

2. Κρατικές επιχορηγήσεις για δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης.

Στην κατηγορία αυτή των επιχορηγήσεων περιλαμβάνονται:

α) Επιχορήγηση άρθρου 4, Α.Ν.29/1967.

Με τις διατάξεις αυτού του άρθρου ορίζεται ότι ο ΟΓΑ διαθέτει κάθε χρόνο το 10% των εσόδων του Ν.4169/1961 (κοινωνική εισφορά, εισφορά στην αξία των διακινούμενων αγροτικών προϊόντων και πρόσοδοι περιουσίας) για τη μερική αντιμετώπιση των δαπανών νοσοκομειακής περίθαλψης των ασφαλισμένων του. Το υπόλοιπο μέρος αυτών των δαπανών είναι υποχρεωμένο να καλύψει το Δημόσιο με σχετική πίστωση η οποία αναγράφεται στον κρατικό προϋπολογισμό και αποδίδεται ως επιχορήγηση.

β) Επιχορήγηση για δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης των ανασφάλιστων υπερηλίκων (άρθρο Ι, Ν.1296/1982).

Όπως ήδη ανεφέρθη, με τις δαπάνες του ειδικού λογαριασμού συνταξιοδότησης των ανασφάλιστων υπερηλίκων επιβαρύνεται ο κρατικός προϋπολογισμός. Για τις δαπάνες αυτές δεν αναγράφεται συγκεκριμένη πίστωση στον προϋπολογισμό και το ύψος τους καθορίζεται απολογιστικά στο τέλος κάθε χρήσης σε ποσοστό επί του συνόλου των δαπανών περίθαλψης του ΟΓΑ ίσο με εκείνο του αριθμού των υπερηλίκων δια του συνόλου των συνταξιούχων γήρατος και υπερηλίκων (απόφαση αριθ. 400/1127/24.06.82 του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών).

γ) Επιχορήγηση άρθρου 10, Ν.1287/82.

Το ύψος της επιχορήγησης αυτής καθορίζεται από το νόμο στο ποσό των 3.050 εκατ. δρχ. και προορίζεται για τη βελτίωση της φαρμακευτικής περίθαλψης των ασφαλισμένων του ΟΓΑ και των ανασφάλιστων υπερηλίκων.

Διάφορα έσοδα, όπως οι τόκοι που αποδίδουν τα χρήματα από τις πραγματοποιούμενες εισπράξεις των εσόδων από κοινωνική εισφορά (προκαταβολές) και κρατικές επιχορηγήσεις, τα οποία παραμένουν για ένα χρονικό διάστημα στο λογαριασμό του Οργανισμού στην Τράπεζα της Ελλάδος (μέχρι να χρησιμοποιηθούν για μισθοδοσία) πραγματοποιούνται κάθε χρόνο για τον Οργανισμό.

Τέλος κατά πολύ μικρό ποσοστό τα έσοδα του Οργανισμού αυξάνονται από τις άμεσες εισφορές των ασφαλισμένων.

Αναφορές

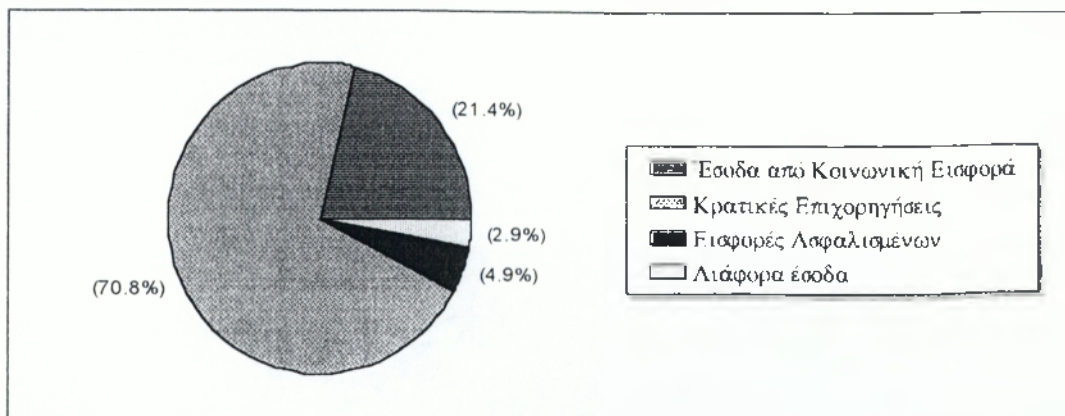
[1] Από στοιχεία του Προϋπολογισμού του ΟΓΑ για το 1995, σελ. 4-6.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

Λιάρθρωση Εσόδων-Εξόδων

Με βάση τον Προϋπολογισμό του 1995, τα ετήσια έσοδα του ΟΓΑ ανέρχονται σε 412 δις δρχ., τα οποία κατά πηγή προέλευσης παρουσιάζονται πιο κάτω:

Πηγή Προέλευσης	Ποσοστό
1. Έσοδα από Κοινωνική Εισφορά	21,4%
2. Κρατικές Επιχορηγήσεις	70,8%
3. Εισφορές Ασφαλισμένων	4,9%
4. Λιάφορα Έσοδα	2,9%



Από την παραπάνω παρουσίαση προκύπτει ότι τα έσοδα του ΟΓΑ για την Κοινωνική Προστασία του πληθυσμού της υπαίθρου προέρχονται κατά ένα ποσοστό που ξεπερνά το 90% από τομείς που επιβαρύνουν το κοινωνικό σύνολο.

Ο Πίνακας 5 παρουσιάζει την εξέλιξη των εσόδων του Οργανισμού κατά κατηγορία, για την τελευταία 15ετία.

Πίνακας 5: Εξέλιξη Εσόδων Οργανισμού κατά κατηγορία Περίοδος 1981-1995 (Συνολικά Έσοδα σε εκατ. δρχ. - Τιμές Τρέχουσες)					
Έτη	Κοινωνική Εισφορά	Κρατικές Επιχορηγήσεις	Διάφορα Έσοδα ¹	Εισφορά Αγροτ. Προσθ. Σύντ.	Σύνολο
1981	13.058	14.790	9.942		37.790
1982	25.325	17.148	14.444		56.917
1983	29.606	22.086	15.880		67.572
1984	29.510	27.995	20.134		77.639
1985	41.938	28.175	23.516		93.629
1986	44.673	43.529	27.609		115.811
1987	37.355	77.750	13.726		128.831
1988	38.379	99.689	5.274		143.342
1989	40.960	115.575	1.103		157.638
1990	51.480	111.975	1.584	21.260	186.299
1991	62.780	121.185	873	15.755	200.593
1992	60.470	147.480	1.554	18.568	228.072
1993	75.940	283.877	12.801	21.071	393.689
1994	98.348	224.600	12.492	24.000	337.840
1995	121.706	288.800	16.398	28.000	454.904

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία ΟΓΑ.

¹ Λιευκρινίζεται ότι στο λογαριασμό περιλαμβάνονται οι λογαριασμοί:

- α) Εισφορά στα διακινούμενα αγροτικά προϊόντα και στον καπνό.
- β) Άμεση εισφορά αγροτών.
- γ) Έσοδα από προσαύξηση 1,25% των επιτοκίων στα δάνεια της ΑΤΕ.
- δ) Ειδική εισφορά 2,5% στα διακινούμενα αγροτικά προϊόντα που βαρύνει τους εμπόρους.
- ε) Πρόσοδοι περιουσίας.

Πίνακας 5 (συνέχεια): Συνολικά Έσοδα
Περίοδος 1981-1995 (σε εκατ. δρχ. - Τιμές Σταθερές)

Έτη	Κοινωνική Εισφορά	% Μεταβολή	Κρατικές Επιχορηγήσεις	% Μεταβολή	Λιάφορα Έσοδα	% Μεταβολή	Εισφορ. Αγροτ. Πρόσθ. Σύντ.	% Μεταβολή	Σύνολο	% Μεταβολή
1981	15.789		17.883		12.021				46.085	
1982	25.325	60,0	17.148	-4,1	14.444	20,1			56.917	23,5
1983	24.630	-2,7	18.374	7,1	13.211	-8,5			56.216	-1,2
1984	20.708	-15,9	19.645	6,9	14.129	6,9			54.483	-3,0
1985	24.683	19,1	16.583	-15,5	13.841	-2,0			55.108	1,1
1986	21.364	-13,4	20.817	25,5	13.203	-4,6			55.385	0,5
1987	15.347	-28,1	31.943	53,4	5.639	57,2			52.929	-4,4
1988	13.895	-9,4	36.093	12,9	1.909	-66,1			51.897	-1,9
1989	13.040	-6,1	36.795	1,9	351	-81,6			50.201	-3,2
1990	13.611	4,3	29.607	-19,5	418	19,0	5.621		49.259	-1,8
1991	13.892	2,0	26.816	-9,4	193	-53,8	3.486	37,9	44.388	-9,8
1992	11.551	-16,8	28.171	5,0	296	53,9	3.546	1,7	43.566	-1,8
1993	12.686	9,8	47.423	68,3	2.138	622,2	3.520	-0,7	65.768	50,9
1994	14.824	16,8	33.866	-28,5			3.618	2,7	50.940	-22,5
1995	16.915	14,0	40.138	18,5	207		3.891	7,5	63.225	24,1

Πηγή: Στατιστικό Δελτίο ΟΓΑ.

Βάσει των στοιχείων του πίνακα αυτού παρατηρούμε ότι από το 1987, -όταν έχουμε έναρξη της εφαρμογής του Φ.Π.Α. και κατάργηση του 2,5% στα διακινούμενα αγροτικά προϊόντα καθώς και τη μεταφορά στον ΕΛΓΑ των εσόδων από την προσαύξηση των αγροτικών δανείων-, μειώνεται το ποσοστό της κοινωνικής εισφοράς επί των συνολικών εσόδων. Αυτό το άνοιγμα δεν υποκαθίσταται από άλλα έσοδα. Άμεσο αποτέλεσμα είναι η διαρκής εξάρτηση των εσόδων από τις κρατικές επιχορηγήσεις.

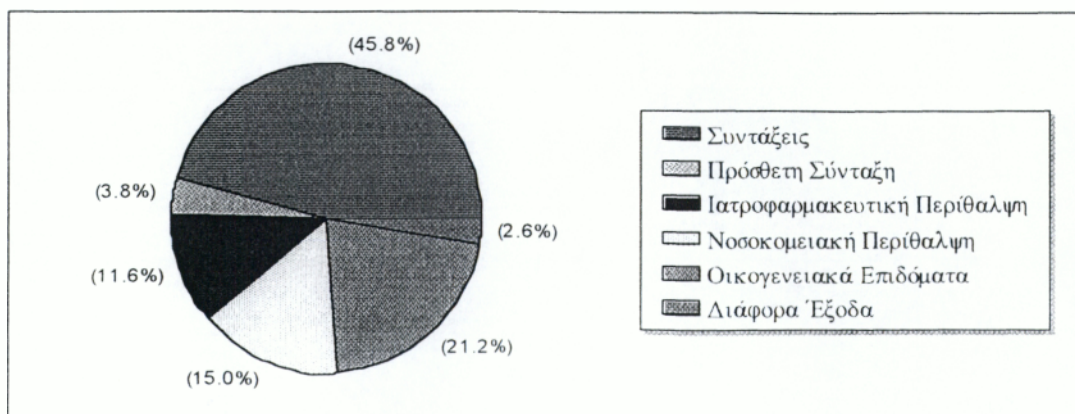
Όπως βλέπουμε και από τον Πίνακα 6, οι κρατικές επιχορηγήσεις ως ποσοστό των συνολικών εσόδων, αυξάνουν συνεχώς μετά το 1987 και κορυφώνονται το 1993, οπότε αποτελούν το 72,1%. Το 1986 οι κρατικές επιχορηγήσεις αποτελούν το 37,6% των συνολικών εσόδων. Το 1987 σχεδόν διπλασιάζονται και αποτελούν το 60,3%. Από το 1987 δε μέχρι σήμερα δεν συμμετείχαν με ποσοστό μικρότερο από 60% των συνολικών εσόδων.

Έτη	Κοινωνική Εισφορά	Κρατικές Επιχορηγήσεις	Διάφορα Έσοδα	Εισφορές Αγροτών
1981	34,5	39,1	26,3	
1982	44,4	30,1	25,3	
1983	43,8	32,7	23,5	
1984	38,0	36,0	25,9	
1985	44,7	30,0	25,1	
1986	38,5	37,6	23,8	
1987	28,9	60,3	10,6	
1988	26,7	69,5	3,6	
1989	25,9	73,2	0,6	
1990	27,6	60,1	0,8	11,4
1991	31,2	60,4	0,4	7,8
1992	26,5	64,6	6,8	8,1
1993	19,2	72,1	3,2	5,3
1994	29,1	66,4	3,7	7,1
1995	26,7	63,4	3,6	6,1

Τα έσοδα του ΟΓΑ σε σύγκριση με το 1981 παρουσιάζουν μια σταθερή αύξηση σε σταθερές τιμές του 1982. Η μείωση που παρατηρείται σε σταθερές τιμές κατά καιρούς οφείλεται στις πληθωριστικές τάσεις που επικρατούν στην οικονομία. Για να καλυφθούν οι τάσεις αυτές δίνονται διορθωτικές αυξήσεις κυρίως το 1993, οπότε και αυξάνονται οι κρατικές επιχορηγήσεις κατά 140 δις δρχ. Σε γενικές γραμμές η εξάρτηση των εσόδων του ΟΓΑ από τον Κρατικό Προϋπολογισμό γίνεται όλο και πιο έντονη. Η κοινωνική εισφορά σε σταθερές τιμές βρίσκεται στα ίδια επίπεδα με το 1981. Θα μπορούσαμε λοιπόν να υποστηρίξουμε ότι ο ΟΓΑ θα πρέπει να βρει νέους τρόπους χρηματοδότησης, εκτός των κρατικών επιχορηγήσεων.

Παρατηρώντας τα στοιχεία του προϋπολογισμού του 1995, διαπιστώνουμε ότι οι κύριες δαπάνες του ΟΓΑ είναι οι πάσης φύσεως παροχές, ενώ ελάχιστες είναι οι δαπάνες διοίκησης.

Πίνακας 7 - Έξοδα	
Προορισμός	Ποσοστό
1. Συντάξεις	45,8
2. Πρόσθετη Σύνταξη	3,8
3. Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη	11,6
4. Νοσοκομειακή Περίθαλψη	15,0
5. Οικογενειακά Επιδόματα	21,2
6. Διάφορα Έξοδα	2,6



Τα στοιχεία του πίνακα οδηγούν στο συμπέρασμα που αναφέρθηκε παραπάνω. Για το λόγο αυτό και επειδή τα διάφορα έξοδα δεν παρουσιάζουν σοβαρές μεταβολές και ούτε έχουν να προσθέσουν τίποτα στη γενική εικόνα που θέλουμε να παρουσιάσουμε, δεν κρίνουμε σκόπιμο να παραθέσουμε λεπτομερή παρουσίασή τους για τα τελευταία 15 έτη. Απλώς παραθέτουμε τα στοιχεία του Προϋπολογισμού του 1995 για αυτά τα έξοδα με μικρό σχολιασμό, όπου κρίνεται αναγκαίο. Σε ό,τι αφορά τις δαπάνες που αφορούν τις παροχές, γίνεται ανάλυσή τους στο επόμενο κεφάλαιο.

I. Έξοδα Λιοίκησης και Λοιπά Έξοδα Λειτουργίας

Τα έξοδα αυτά, όπως και τα προηγούμενα χρόνια, προϋπολογίστηκαν με κάθε δυνατή οικονομία, μέσα στα πλαίσια των απολύτων αναγκαίων για την ομαλή συνέχιση της λειτουργίας του Οργανισμού.

Το συνολικό ύψος των κονδυλίων των εξόδων αυτών για το έτος 1995, που περιλαμβάνονται στον Προϋπολογισμό, ανέρχεται στο ποσό των 10.008 εκατ. δρχ., έναντι 10.709 εκατ. του έτους 1994, δηλαδή παρατηρείται μια μείωση της τάξης των 701 εκατ. δρχ. ή 6,5%.

Σημειώνεται ότι στο ποσό των 10.008 εκατ. δρχ. περιλαμβάνονται οι δαπάνες εξόδων διοίκησης και των λοιπών εξόδων όλων των θεσμών του Οργανισμού, δηλαδή της Υποχρεωτικής και Πρόσθετης Ασφάλισης και των οικογενειακών επιδομάτων.

I. Αμοιβές Υπαλλήλων

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	2.870.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	2.607.000.000
Αύξηση	δρχ.	263.000.000

Στις αμοιβές των υπαλλήλων έχει υπολογισθεί μια μέση αύξηση της τάξης του 10% το 1995, συμπεριλαμβανομένων και των σχετικών ωριμάνσεων των υπαλλήλων.

2. Αποζημιώσεις Ανταποκριτών

Πρόκειται για εργαζόμενους της Τοπικής Αυτοδιοίκησης που λειτουργούν στις αγροτικές περιοχές ως έκτακτοι συνεργάτες του ΟΓΑ.

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	2.000.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	2.000.000.000
Λιαφορά	δρχ.	0

3. Αποζημιώσεις Οργάνων για την Απονομή Συντάξεων

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	14.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	6.000.000
Αύξηση	δρχ.	8.000.000

Η αναγραφόμενη πίστωση θα καλύψει τις αποζημιώσεις των Πρωτοδικών και των Γραμματέων τους, καθώς και των Οργάνων Εφέσεων.

4. Αποζημιώσεις Υγειονομικών Οργάνων

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	80.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	60.000.000
Αύξηση	δρχ.	20.000.000

Το ποσό των 80 εκατ. δρχ. θα χρησιμοποιηθεί για την πληρωμή κατά το 1995 της αποζημίωσης των ελεγκτών ιατρών και των βοηθών τους (ΒΛ.984/1966), καθώς και των Νομιάτρων και των βοηθών τους διοικητικών υπαλλήλων, που απασχολούνται στις Νομαρχίες σε θέματα Νοσοκομειακής και Φαρμακευτικής Περίθαλψης των αγροτών.

5. Αμοιβές Νομικών Προσώπων ή Οργανισμών για Μηχανογραφική Επεξεργασία

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	700.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	745.000.000
Μείωση	δρχ.	45.000.000

Όπως είναι γνωστό, ο ΟΓΑ εξυπηρετείται μηχανογραφικά κυρίως από το Κ.Η.Υ.Κ.Υ. και επικουρικά, στη δική του μηχανογραφική Υπηρεσία. Το κόστος των μηχανογραφικών εργασιών προβλέπεται για το 1995 να ανέλθει στο ύψος των 700 εκατ. δρχ.

6. Αποζημίωση Ελληνικών Ταχυδρομείων

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	2.165.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	2.400.000.000
Μείωση	δρχ.	235.000.000

7. Αμοιβές και Προμήθειες Τραπεζών

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	20.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	20.000.000
Λιαφορά	δρχ.	0

8. Αποζημιώσεις Υγειονομικών Επιτροπών

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	400.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	420.000.000
Μείωση	δρχ.	20.000.000

Εδώ εντάσσονται οι δαπάνες για αποζημιώσεις των επιτροπών του ΙΚΑ, κυρίως για την Ιατρική εξέταση των ασφαλισμένων που ζητούν σύνταξη αναπηρίας και για παρακλινικές εξετάσεις αυτών, για την ανώτατη υγειονομική επιτροπή του ΟΓΑ, που εξετάζει σε τελευταίο βαθμό τις παραπάνω περιπτώσεις καθώς και για τις επιτροπές Καθορισμού Ηλικίας του ΙΚΑ, που εξετάζουν και καθορίζουν την ηλικία των ασφαλισμένων που παραλέπονται σε αυτές.

9. Συμμετοχή του ΟΓΑ στις δαπάνες των Υπηρεσιών Υγιεινής για αποθήκευση-αρχειοθέτηση των συνταγών του ΟΓΑ

Στον Προϋπολογισμό του έτους 1995 εγγράφεται πίστωση 30 εκατ. δρχ. έναντι 28 εκατ. δρχ. του 1994, για τη συμμετοχή του Οργανισμού στη φαρμακευτική περίθαλψη του ΟΓΑ και τις Λιευθίνσεις Υγιεινής των Νομαρχιών, σύμφωνα με την απόφαση αριθ. 34/1338/20.01.88 του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με την οποία τροποποιείται ο Κανονισμός Φαρμακευτικής Περίθαλψης ΟΓΑ. Το ποσό που θα αποδίδεται και η κατανομή του στις Νομαρχίες, θα καθορίζεται κάθε χρόνο με απόφαση του Υπουργού Υγείας-Πρόνοιας, μετά από πρόταση του Λιοικητικού Συμβουλίου του ΟΓΑ.

10. Εισφορές για Κοινωνική Ασφάλιση

α) Εισφορές στο ΙΚΑ

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	95.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	114.000.000
Μείωση	δρχ.	19.000.000

Το κονδύλιο αυτό θα χρησιμοποιηθεί για πληρωμή εργοδοτικών εισφορών στα ΙΚΑ, ΤΕΑΜ, ΟΑΕΔ, ΟΕΚ για ασφαλιστική κάλυψη τακτικού και έκτακτου προσωπικού, μεταταγέντων, καθαριστριών, ελεγκτών ιατρών, νομιάτρων και βοηθών τους.

β) Λοιπές εισφορές για την Κοινωνική Ασφάλιση (ΤΕΑΛΟΚΑ)

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	260.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	225.000.000
Αύξηση	δρχ.	35.000.000

Το κονδύλιο αυτό προβλέπεται να καλύψει τις εργοδοτικές εισφορές του ΟΓΑ προς το ΤΕΑΛΟΚΑ, μετά την υπαγωγή του προσωπικού στην ασφάλιση του παραπάνω ταμείου.

Υπολογισμός Δαπάνης: Μέσος αριθμός υπηρετούντων στον ΟΓΑ υπαλλήλων 450. Μέση ετήσια επιβάρυνση υπαλλήλων ΙΚΑ 577.000 δρχ. Συνολικά, 260.000.000 δρχ. περίπου.

11. Δαπάνες Επιμόρφωσης Υπαλλήλων

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	18.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	20.000.000
Μείωση	δρχ.	2.000.000

Με την παραπάνω πρόβλεψη θα καλυφθούν δαπάνες συμμετοχής υπαλλήλων σε διάφορα επιμορφωτικά σεμινάρια (Ν.1943/91), σε προγράμματα εκμάθησης ξένων γλωσσών, στα

πλαίσια συνεργασίας μας με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και εκπαίδευσης προσωπικού σε θέματα Πληροφορικής, για την κάλυψη των αναγκών του κλάδου Μηχανογράφησης. Φαίνεται όμως ότι θα πρέπει να αυξηθεί η δαπάνη για την επιμόρφωση των υπαλλήλων.

12. Ημερήσια αποζημίωση υπαλλήλων που κινούνται για εκτέλεση υπηρεσίας στο εσωτερικό

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	45.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	44.000.000
Αύξηση	δρχ.	1.000.000

Με την πρόβλεψη αυτή θα καλυφθούν οι δαπάνες για την εκτός έδρας ημερήσια αποζημίωση των υπαλλήλων, που μετακινούνται από την έδρα τους σε διάφορους νομούς της χώρας για εκτέλεση υπηρεσίας. Οι εκτός έδρας μετακινήσεις υπαλλήλων αποβλέπουν στην καλύτερη ενημέρωση των περιφερειακών οργάνων (ανταποκριτών κ.λπ.), που εξυπηρετούν τον Οργανισμό, στην ορθή πληροφόρηση των ασφαλισμένων και στην προσπάθεια περιστολής των δαπανών, κυρίως για φάρμακα και νοσήλεια.

13. Μισθώματα Κτιρίων και Έξοδα Κοινοχρήστων

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	240.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	175.000.000
Αύξηση	δρχ.	65.000.000

Υπολογίστηκαν με βάση τα καταβαλλόμενα σήμερα ενοίκια και κοινόχρηστα των Κεντρικών Γραφείων, των Αποθηκών και των Περιφερειακών Υπηρεσιών και τις πιθανές αναπροσαρμογές στα καταβαλλόμενα μισθώματα.

14. Λοιπές Μεταφορές

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	30.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	20.000.000
Αύξηση	δρχ.	10.000.000

Με τη δαπάνη αυτή προβλέπεται να καλυφθούν τα έξοδα μεταφοράς διαφόρων εντύπων και υλικών στους κατά τόπους ανταποκριτές του ΟΓΑ, καθώς και να αντιμετωπιστούν οι δαπάνες μεταφοράς του εξοπλισμού της Κεντρικής Υπηρεσίας σε άλλο κτίριο.

15. Τηλεφωνικά, Τηλεγραφικά και Τηλετυπικά Εσωτερικού και Εξωτερικού

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	30.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	25.000.000
Αύξηση	δρχ.	5.000.000

16. Φωτισμός και Κίνηση

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	30.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	23.000.000
Αύξηση	δρχ.	7.000.000

Η δαπάνη αυτή προβλέπεται να καλύψει το φωτισμό των Κεντρικών Γραφείων, Αποθηκών και Περιφερειακών Επιθεωρήσεων και την κίνηση των μηχανημάτων.

17. Διαφημίσεις και Δημοσιεύσεις

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	5.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	4.000.000
Αύξηση	δρχ.	1.000.000

18. Οργάνωση Συνεδρίων και Συμμετοχή σε Συνέδρια

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	30.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	1.000.000
Αύξηση	δρχ.	29.000.000

Με την πίστωση αυτή προβλέπεται να καλυφθούν οι δαπάνες εθνικής συμμετοχής για την οργάνωση από τον ΟΓΑ χρηματοδοτούμενων από την Ε.Ε. συνεδρίων, καθώς και οι δαπάνες για τη συμμετοχή του προσωπικού σε διάφορα κυρίως διεθνή συνέδρια, σχετικά με ασφαλιστικά θέματα της Ε.Ε.

19. Συντήρηση - Επισκευή λοιπών μηχανημάτων

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	30.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	20.000.000
Αύξηση	δρχ.	10.000.000

Με την πίστωση αυτή προβλέπεται να καλυφθούν οι δαπάνες για τη συντήρηση και επισκευή των συστημάτων ηλεκτρονικών υπολογιστών, των μηχανημάτων κοπής και επεξεργασίας των μηχανογραφικών εντύπων γενικά, των φωτοαντιγραφικών μηχανημάτων, καθώς και των λοιπών μηχανημάτων και μηχανών γραφείου του Οργανισμού.

20. Εκτυπώσεις, Εκδόσεις και Βιβλιοδετήσεις

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	15.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	1.000.000.000
Μείωση	δρχ.	985.000.000

Η παραπάνω σημαντική μείωση οφείλεται στην αναστολή έκδοσης του νέου βιβλιαρίου υγείας ασφαλισμένου.

21. Λοιπές Δαπάνες

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	45.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	50.000.000
Μείωση	δρχ.	5.000.000

Με την πίστωση αυτή προβλέπεται κυρίως να καλυφθούν δαπάνες του Κλάδου Μηχανογράφησης για την αγορά λογισμικού (software) και αναλώσιμων υλικών, όπως δίσκοι, δισκέτες, φίλτρα οθόνης, καλύμματα προστασίας πληκτρολογίων, καθώς και άλλες δαπάνες του Οργανισμού, οι οποίες δεν κατονομάζονται ειδικά.

22. Προμήθεια Βιβλίων-Περιοδικών-Εφημερίδων

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	10.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	10.000.000
Διαφορά	δρχ.	0

Με την πίστωση αυτή θα καλυφθούν κυρίως οι δαπάνες για αποκόμματα τύπου, για συνδρομές σε εφημερίδες και περιοδικά, για τιμοκαταλόγους φαρμάκων, για βιβλία

σχετικά με την πληροφορική και τα φάρμακα, για ενημέρωση του προσωπικού των Κλάδων Μηχανογράφησης και Φαρμακευτικής Περίθαλψης.

23. Προμήθεια Γραφικής Ύλης και μικροαντικειμένων Γραφείου

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	54.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	62.700.000
Μείωση	δρχ.	8.700.000

24. Προμήθεια κοινών Εντύπων και Δελτίων Μηχανογράφησης

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	240.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	250.000.000
Μείωση	δρχ.	10.000.000

Τα κοινά έντυπα καθώς και τα μηχανογραφικά δελτία χρησιμοποιούνται σε ευρεία κλίμακα, δεδομένου ότι οι εργασίες του Οργανισμού είναι σχεδόν στο σύνολό τους τυποποιημένες και πάρα πολλές διεξάγονται μηχανογραφικά. Μεγάλο μέρος της πίστωσης αυτής θα χρησιμοποιηθεί στην προμήθεια εντύπων και δελτίων μηχανογράφησης, που αφορούν τη λειτουργία των νέων κλάδων της Πρόσθετης Ασφάλισης και των Οικογενειακών Επιδομάτων.

25. Πληρωμές για Χορηγίες και Συνδρομές

Κατά το 1995 προβλέπεται να καταβληθεί ποσό 10 εκατ. δρχ.

II. Επενδύσεις

Οι προβλέψεις για επενδύσεις του Οργανισμού για το έτος 1995, ανέρχονται στο ύψος των 150 εκατ. δρχ. και αφορούν προβλέψεις για προμήθειες, οι οποίες έχουν δρομολογηθεί και βρίσκονται σε εξέλιξη από το έτος 1994. Θα διατεθούν κυρίως για την επέκταση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και μικροϋπολογιστών, της προμήθειας τηλεφωνικού κέντρου, αυτοκινήτου και άλλων απαραίτητων ειδών για τη λειτουργία του Οργανισμού.

1. Προμήθεια Μηχανών Γραφείου

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	8.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	8.000.000
Λιαφορά	δρχ.	0

Η πίστωση αυτή θα καλύψει τις ανάγκες του Οργανισμού για προμήθειες αριθμομηχανών και γραφομηχανών.

2. Προμήθεια Ηλεκτρικών και Ηλεκτρονικών Μηχανημάτων και Συσκευών

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	90.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	200.000.000
Μείωση	δρχ.	110.000.000

Με την πρόβλεψη αυτή θα καλυφθούν οι δαπάνες επέκτασης των συστημάτων ηλεκτρονικών υπολογιστών και μικροϋπολογιστών που διαθέτει ο Οργανισμός.

3. Προμήθεια Τηλεπικοινωνιακών και Ηλεκτροακουστικών Οργάνων και Συσκευών

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	20.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	20.000.000
Λιαφορά	δρχ.	0

4. Ψυκτικά και Μηχανήματα Κλιματισμού, ψυγεία κ.λπ.

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	4.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	6.000.000
Μείωση	δρχ.	2.000.000

Η δαπάνη αυτή των 4 εκατ. δρχ. προβλέπεται να καλύψει την προμήθεια κλιματιστικών μηχανημάτων, ψυκτών νερού, θερμαντικών σωμάτων κ.λπ.

5. Έπιπλα και σκεύη

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	15.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	18.000.000
Μείωση	δρχ.	3.000.000

6. Προμήθεια Αυτοκινήτων

Πρόβλεψη 1995	δρχ.	8.000.000
Πρόβλεψη 1994	δρχ.	10.000.000
Μείωση	δρχ.	2.000.000

Όπως προαναφέραμε οι προβλέψεις για επενδύσεις θα καλύψουν δαπάνες αγοράς παγίων περιουσιακών, για τα οποία έχει κινηθεί η διαδικασία προμήθειάς τους και τα οποία κρίνονται απολύτως αναγκαία για την ομαλή λειτουργία του Οργανισμού.

III. Αποθεματικά

Κονδύλιο 2,5 δις δρχ. αναγράφεται ως τακτικό αποθεματικό στον Προϋπολογισμό για τη συμπλήρωση πιστώσεων. Άλλο δε κονδύλιο 950 εκατ. δρχ. με τίτλο "Εκτακτο Αποθεματικό" έχει περιληφθεί για την εγγραφή στον Προϋπολογισμό νέων πιστώσεων, προς αντιμετώπιση απρόβλεπτων δαπανών κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης του Προϋπολογισμού. Στον προϋπολογισμό του 1995 περιλαμβάνεται επίσης κονδύλιο 150 εκατ. δρχ. με το χαρακτηρισμό "Ειδικό Αποθεματικό", από το οποίο θα καλυφθούν οι δαπάνες που θα προκύψουν κυρίως από την ενδεχόμενη πρόσληψη νέου προσωπικού, το οποίο είναι εντελώς απαραίτητο για τις ανάγκες του Οργανισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

Αποτελέσματα Χρήσης

Την εξέλιξη των συνολικών εσόδων και εξόδων του ιδρύματος από το 1981 μέχρι το 1995 και σε ετήσια βάση συνοψίζει ο πίνακας 8.

Πίνακας 8: Εξέλιξη Εσόδων-Εξόδων του ΟΓΑ (Τιμές Τρέχουσες - σε εκατομμύρια δρχ.)			
Έτη	Έσοδα	Εξοδα	Αποτελέσματα
1981	37.790	34.291	3.499
1982	56.917	57.549	-632
1983	67.572	63.341	4.231
1984	77.639	77.269	370
1985	93.629	102.047	-8.418
1986	115.811	116.265	-454
1987	128.831	125.948	2.883
1988	143.342	147.303	-3.961
1989	157.637	152.881	4.756
1990	165.039	157.301	7.738
1991	184.837	191.351	-6.514
1992	209.503	210.000	-520
1993	310.067	317.000	-7.869
1994	339.500	428.000	-88.500
1995	412.000	460.000	-48.000

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία ΟΓΑ.

Το συμπέρασμα που στοιχειοθετούν τα συγκεντρωτικά μεγέθη είναι ότι ο ΟΓΑ παρουσιάζει ένα έλλειμμα, το οποίο διευρύνεται και διογκώνεται το 1994 φτάνοντας το ύψος των 88 δις δρχ. Το έλλειμμα που προβλέπεται για το 1995 είναι 48 δις δρχ.

Η ύπαρξη του ελλείμματος και η προοδευτική επιδείνωση της οικονομικής θέσης του Οργανισμού, είναι αποτέλεσμα της αύξησης των δαπανών και της υστέρησης των εσόδων και δικαιολογείται κυρίως από τα εξής γεγονότα:

- α) την αύξηση των παροχών, χωρίς ταυτόχρονη αύξηση των εσόδων.
- β) την αποφυγή της εγγραφής των νέων αγροτών στα σχετικά μητρώα, με αποτέλεσμα αυτοί να μην καταβάλουν εισφορές στον ΟΓΑ καθώς ο νόμος τους δίνει τη δυνατότητα (για τους αγρότες αρκούν μόνο 25 χρόνια για τη συνταξιοδότηση) [1].
- γ) τη μη αντικατάσταση των εσόδων, που μετά την εναρμόνιση του Φ.Π.Α., έπαψαν να αποτελούν έσοδα του ΟΓΑ [2].
- δ) τη συρρίκνωση του Πρωτογενή Τομέα της οικονομίας, που έχει ως άμεση συνέπεια τη μείωση των εργαζομένων στον αγροτικό τομέα (Πίνακας 9) και σε συνδυασμό με τη δημογραφική γήρανση οδηγεί σε μείωση τα έσοδα του Οργανισμού. (Πίνακας 10).

Έτη	% Ποσοστό
1961	43,8
1971	35,2
1981	30,3
1982	29,1
1983	30,0
1984	29,4
1985	28,9
1986	28,5
1987	27,0
1988	25,9

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

**Πίνακας 10: Σχέση συνταξιούχων προς ασφαλισμένους
κατά φορέα κοινωνικής ασφάλισης (31.08.1994)**

α/α	Τίτλος Οργανισμού	Ασφαλισμένοι	Συνταξιούχοι	Σχέση
1	Ι.Κ.Α.	1.817.000	730.000	1:2,49
2	Ταμείο Συντάξ. Αυτοκινητιστών	70.000	34.036	1:2,06
3	Ταμ. Συντάξ. και Επικ. Ασφαλ. Προσωπ. Γ.Σ.Ο.	14.687	5.169	1:2,84
4	Ταμ. Συντάξ. Προσωπικού ΗΣΑΠ	1.613	1.613	1:1
5	Ταμ. Συντάξ. Προσ. Θεραπ. "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"	357	798	1:0,45
6	Ταμ. Ασφαλ. Προσ. Ασφ. Εταιρ. "ΕΘΝΙΚΗ"	1.180	360	1:3,28
7	Ταμ. Συντ. Προσ. της Εθνικής Τραπ. της Ελλάδος	13.120	7.950	1:1,65
8	Ταμ. Συντ. Προσ. Τραπ. Ελλάδος και Κτηματικής	4.679	4.963	1:0,94
9	Ταμ. Συντ. και Προν. Προσ. Αγροτ. Τραπεζής	5.500	5.961	1:0,92
10	Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Τραπεζής Ιονικής-Λαϊκής	3.264	1.183	1:2,76
11	Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ε.Τ.Β.Α.	574	409	1:1,40
12	Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε.	48.870	25.194	1:1,94
13	Τ.Ε.Β.Ε.	535.730	133.658	1:4,01
14	Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων	186.086	24.515	1:7,59
15	Ταμείο Ασφάλισης Ναυτικών Πρακτόρων και Υπαλλήλων	13.001	902	1:14,41
16	Ταμείο Προνοίας Ξενοδόχων	7.200	833	1:8,64
17	Ταμείο Νομικών	40.583	14.367	1:2,83
18	Τ.Σ.Α.Υ.	66.500	12.548	1:5,30
19	Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.	62.540	8.516	1:7,34
20	Ταμείο Συντ. Εφημερίδων Αθ. Θεσ. (Γεν. Λογ.)	6.400	1.489	1:4,30
	(Ειδ. Λογ. ίδ.)	33	23	1:1,44
21	Ταμ. Ασφαλ. Ιδιοκτητών Συντακτ. και Υπαλλήλων Τύπου	918	442	1:2,08
22	Ταμείο Συντάξεως Εφημεριδοπωλών Αθηνών	1.222	741	1:1,65
23	Ταμείο Συντάξεως Εφημεριδοπωλών Θεσσαλονίκης	121	66	1:1,83
24	Ταμείο Ασφάλισης Τεχνικών Τύπου Αθηνών	1.384	1.017	1:1,36
	Ταμείο Ασφάλισης Τεχνικών Τύπου Θεσσαλονίκης	200	88	1:2,27
25	Ο.Γ.Α.	1.161.100	735.000	1:1,58
26	Υπηρεσία Ασφάλισης Προσωπικού Δ.Ε.Η.	33.134	21.412	1:1,55

Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 1995.

Αναφορές

- [1] ΜΟΥΣΟΥΡΗΣ Ε., *Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων*, Επιθεώρησης Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλισης, 4/424, Αθήνα 1994, σελ. 202.
- [2] Από τα στοιχεία του Προϋπολογισμού του ΟΓΑ για το 1995, σελ. 3.

ΜΕΡΟΣ Γ'

**ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ
ΤΟΥ ΟΓΑ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

Η έννοια των Κοινωνικών Παροχών ενός Ασφαλιστικού Οργανισμού

Βασικός σκοπός κάθε συστήματος κοινωνικής ασφάλισης είναι να εξασφαλίσει τις καλύτερες δυνατές παροχές προς τους ασφαλισμένους του αφού χωρίς αυτές δε μπορεί να νοηθεί η ύπαρξη συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων. Η δε χρηματοδότησή του και οι οικονομικές του δυνατότητες δεν αποτελούν παρά τα αναγκαία μέσα για την εκπλήρωση αυτού του σκοπού [1]. Είναι επομένως φανερό ότι οι παροχές που χορηγεί ένα ασφαλιστικό σύστημα ή ειδικότερα ένας ασφαλιστικός οργανισμός αποτελούν συνάρτηση της οικονομικής του κατάστασης.

Η χορήγηση παροχών στοχεύει στην αναπλήρωση ή συμπλήρωση του εισοδήματος (ανάλογα με τη φιλοσοφική οπτική του συστήματος) των ασφαλισμένων και στην κάλυψη των κινδύνων που δημιουργούνται στο οικονομικό και κοινωνικό σύστημα [2]. Οι κίνδυνοι που καλύπτονται από τα σύγχρονα κοινωνικο-ασφαλιστικά συστήματα αφορούν το γήρας, την ασθένεια και τη μητρότητα, τα εργατικά ατυχήματα, την ανεργία και τα οικογενειακά βάρη. Οι κίνδυνοι αυτοί καλύπτονται από αντίστοιχους κλάδους ασφάλισης. Σε γενικές γραμμές οι παροχές μπορούν να διακριθούν σε δύο επιμέρους κατηγορίες: 1) στις χρήσιμες παροχές και 2) στις παροχές σε είδος.

Μετά από διαδοχικές επεκτάσεις ή συμπληρώσεις της αρχικής νομοθεσίας, βελτιώθηκε κατά τρόπο ουσιαστικό το πλέγμα της παρεχόμενης κοινωνικής προστασίας και προς τις τρεις "διαστάσεις της κοινωνικής πολιτικής", με την κάλυψη δηλαδή σε σύγκριση με το αρχικό καθεστώς και άλλων κατηγοριών προσώπων, την επέκταση της κάλυψης και σε άλλους κινδύνους και τη βελτίωση του επιπέδου των χορηγούμενων παροχών [3].

Συγκεκριμένα ο ΟΓΑ σήμερα ασκεί τις ακόλουθες δραστηριότητες, σε χρηματικό και υλικό πεδίο: παρέχει συντάξεις, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, νοσοκομειακή περίθαλψη και οικογενειακά επιδόματα.

Αναφορές

- [1] ΣΚΟΥΤΕΛΗΣ Γ., *Κοινωνικές Ασφαλίσεις Ανάπτυξη και Κρίση*, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών Υγείας, Αθήνα 1990, σελ. 55
- [2] ΠΡΟΒΟΠΙΟΥΛΟΣ Γ., *Κοινωνική Ασφάλιση*, ΙΟΒΕ, Αθήνα 1987, σελ. 33
- [3] Οδηγός ΟΓΑ, Αθήνα 1992.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

Βασικές Προϋποθέσεις για τις Ασφαλιστικές Παροχές του ΟΓΑ

1) Υγεία (Νοσοκομειακή και Φαρμακευτική Περίθαλψη, Θεραπευτικά Μέσα, Πρόσθετες Παροχές Υγείας, Παροχές Μητρότητας).

Τις παροχές υγείας δικαιούνται:

- 1) οι συνταξιούχοι όλων των κατηγοριών
- 2) οι άμεσα ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ, που είναι: α) Οι απασχολούμενοι κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα σε αγροτικές εργασίες, β) Οι ψαράδες που δεν υπάγονται στην ασφάλιση του ΝΑΤ ή του ΙΚΑ, γ) Οι επαγγελματίες και βιοτέχνες Λήμων και Κοινοτήτων ή Οικισμών κάτω των 2.000 κατοίκων - σύμφωνα με την τελευταία απογραφή πριν από την έναρξη του επαγγέλματός τους - και κάτω των 1.000 κατοίκων, σύμφωνα με την απογραφή του έτους 1971 για τους νομούς Αττικής, Θεσσαλονίκης, Αχαΐας, Κορινθίας, Βοιωτίας και Εύβοιας, δ) Όσοι κατοικούν και απασχολούνται σε Λήμους και Κοινότητες με πληθυσμό μέχρι και 5.000 κατοίκων - σύμφωνα με την απογραφή του έτους 1971 - και δεν υπάγονται στην ασφάλιση του ασφαλιστικού φορέα για το επάγγελμα που ασκούν, ε) Οι μοναχοί και μοναχές κατά το 21ο έτος της ηλικίας τους, εφόσον απασχολούνται με οποιοδήποτε τρόπο σε αγροτικές εργασίες.
- 3) τα μέλη οικογένειας των συνταξιούχων και άμεσα ασφαλισμένων του ΟΓΑ, που είναι: α) Ο/η σύζυγος, β) Τα παιδιά κάτω των 18 ετών και τα παιδιά άνω των 18 ετών και μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους, εφόσον είναι άνεργα και άγαμα, γ) Τα παιδιά

που είναι φοιτητές ή σπουδαστές, εφόσον είναι άγαμα μέχρι και δύο χρόνια μετά τη λήξη των σπουδών τους, όχι όμως πέραν του 26ου έτους της ηλικίας τους και εφόσον δεν έχουν επιλέξει την περίθαλψη της σχολής κατά τη διάρκεια της φοίτησης, δ) Τα ανάκαινα για οποιαδήποτε εργασία παιδιά, ανεξάρτητα από ηλικία, που συγκατοικούν και συντηρούνται από ασφαλισμένο ή συνταξιούχο του ΟΓΑ.

Σε περίπτωση που τα πρόσωπα των παραπάνω κατηγοριών δικαιούνται αμέσως τις παροχές περίθαλψης από άλλο ασφαλιστικό φορέα, δεν τις δικαιούνται και από τον ΟΓΑ.

II) Συντάξεις

Για τις παροχές των συντάξεων απαιτούνται οι εξής βασικές προϋποθέσεις:

- 1) Σύνταξη γήρατος: α) Συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας, β) 25ετής απασχόληση σε εργασίες που υπάγονται στην ασφάλιση του ΟΓΑ (βλ. παραπάνω 1-2), μετά τη συμπλήρωση του 21ου έτους της ηλικίας, γ) Μη λήψη σύνταξης από οποιαδήποτε, με εξαίρεση τη σύνταξη πολέμου ή περιόδου ειρήνης, που καταβάλλεται στα θύματα ή αναπήρους που έλαθαν ευρισκόμενοι σε υπηρεσία, και τη σύνταξη από το εξωτερικό, εφόσον είναι μικρότερη της σύνταξης του ΟΓΑ ή εμπίπτει στις κοινοτικές διατάξεις ή διμερείς συμβάσεις οι οποίες έχουν εφαρμογή στον ΟΓΑ.
- 2) Σύνταξη αναπηρίας: α) Για τους ασφαλισμένους του ΟΓΑ με ποσοστό αναπηρίας 67% για τρία τουλάχιστον χρόνια, που έχει επέλθει μετά το 21ο και πριν το 65ο έτος της ηλικίας τους, β) Ασφάλιση στον ΟΓΑ τα πέντε ημερολογιακά έτη πριν την επέλευση της αναπηρίας για τα παιδιά ασφαλισμένων ή συνταξιούχων του ΟΓΑ που έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους (ποσοστό αναπηρίας 67% για τρία τουλάχιστον χρόνια που να έχει επέλθει πριν το 21ο έτος της ηλικίας τους). Ο

- πατέρας ή η μητέρα τους οφείλουν όμως να είναι ασφαλισμένοι τρία χρόνια πριν την υποβολή της αίτησης, γ) Μη λήψη σύνταξης από οπουδήποτε με εξαίρεση τα παραπάνω (II-1-γ).
- 3) Πρόσθετη σύνταξη: α) Συνταξιοδότηση από τον ΟΓΑ λόγω γήρατος, αναπηρίας ή ορφανείας, β) Καταβολή εισφορών για πέντε τουλάχιστον χρόνια. Από την 1 /1./ 1994 και για κάθε επόμενο έτος ο ελάχιστος χρόνος καταβολής εισφορών για πρόσθετη σύνταξη γήρατος αυξάνεται κατά ένα έτος και μέχρι τη συμπλήρωση 25 ετών.
- 4) Εξωϊδρυματικό επίδομα παρατετραπληγικού: α) Τετραπληγία ή παραπληγία για ανικότητα για κάθε βιοποριστική εργασία, β) Ασφάλιση στον ΟΓΑ όλο το δωδεκάμηνο πριν από την ημερομηνία επέλευσης της πάθησης αυτής ή λήψη σύνταξης από τον ΟΓΑ κατά την ημερομηνία αυτή, γ) Μη λήψη σύνταξης από οποιαδήποτε πηγή εκτός ΟΓΑ με εξαίρεση τα παραπάνω (II-1-γ) ή παρόμοιου επιδόματος ή προσαύξησης λόγω απόλυτης αναπηρίας, από οποιαδήποτε πηγή συμπεριλαμβανομένου και του ΟΓΑ, δ) Να μην περιθάλπεται σε άσυλο ανιάτων με δαπάνες του ΟΓΑ, του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ.
- 5) Προσαύξηση Τυφλότητας: α) Συνταξιούχος γήρατος ΟΓΑ, β) Ολική τυφλότητα.
- 6) Προσαύξηση απόλυτης αναπηρίας: α) Συνταξιούχος αναπηρίας ΟΓΑ, β) Αναπηρία 100% διαρκώς και εφόρου ζωής και ανάγκη συνεχούς επίβλεψης, περιποίησης και συμπαράστασης από άλλο άτομο.
- 7) Σύνταξη Ορφανείας: α) Παιδί ορφανό από πατέρα ή μητέρα, β) Μη συμπλήρωση του 18ου έτους ή του 24ου σε περίπτωση φοιτητή ή σπουδαστή, γ) Να είναι άγαμος/άγαμη, δ) Μη λήψη σύνταξης παιδιού από τον ΟΓΑ για οποιονδήποτε άλλο λόγο ή από οποιαδήποτε άλλη πηγή με εξαίρεση τα παραπάνω (II-1-γ), ε) Ο αποβιώσας γονέας να ήταν κατά το χρόνο του θανάτου του συνταξιούχου ΟΓΑ ή

ασφαλισμένος του Οργανισμού ολόκληρη την τριετία προ του θανάτου του ή κατά την ημέρα του θανάτου του, αν πρόκειται για βίαιο συμβάν.

- 8) Σύνταξη ανασφάλιστου υπερήλικα: α) Συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας, β) Ελληνική υπηκοότητα ή ομογένεια και μόνιμος/μόνιμη κάτοικος της Ελλάδας, γ) Μη λήψη σύνταξης του ενδιαφερόμενου ή του/της συζύγου από οποιονδήποτε φορέα. Εξαιρούνται τα βοηθήματα ή άλλης μορφής οικονομικές ενισχύσεις, που χορηγούνται σε αναξιοπαθόντα πρόσωπα από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ή οποιονδήποτε άλλο φορέα. Η αγροτική σύνταξη του ενός από τους συζύγους, δεν αποτελεί κώλυμα για τον άλλο, δ) Το ετήσιο ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα να μην υπερβαίνει το ετήσιο ποσό της σύνταξης του ΟΓΑ.
- 9) Βοήθημα εξόδων κηδείας: Ο αποθανών πρέπει να είναι συνταξιούχος του ΟΓΑ.

III) Επιδόματα και Ισόβια Σύνταξη (αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Εντολοδόχος ο ΟΓΑ).

- 1) Οικογενειακό επίδομα (Ν.Α.1153/1972): Χορηγείται σε οικογένειες Ελλήνων υπηκόων ή ομογενών που αποκτούν παιδί και έχουν κατά τη γέννησή του δύο (2) τουλάχιστον παιδιά στη ζωή. Το παιδί αυτό για να επιδοτηθεί πρέπει: α) να διαμένει μόνιμα στην Ελλάδα και να έχει την ελληνική υπηκοότητα ή την υπηκοότητα του πατέρα, όταν αυτός είναι ομογενής και, β) Να μην έχει συμπληρώσει το 16ο έτος της ηλικίας του.

Στα πλαίσια του κανονισμού ΕΟΚ 1408/1971 είναι δυνατή η χορήγησή του και σε οικογένειες υπηκόων Κοινοτικών Χωρών που διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα ανεξάρτητα από τη διαμονή των παιδιών τους.

- 2) Μηνιαίο επίδομα (παρ. 1, άρθρο 63 του Ν.1892/90): Χορηγείται στις μητέρες που έχουν ή θα αποκτήσουν τρίτο παιδί και μέχρι αυτό να συμπληρώσει το 3ο έτος της ηλικίας του. Βασική προϋπόθεση χορήγησης του επιδόματος αυτού είναι να έχουν όλα τα παιδιά της οικογένειας την ελληνική υπηκοότητα.
- 3) Μηνιαίο επίδομα (παρ. 3, άρθρο 63 του Ν.1892/90): Χορηγείται στις μητέρες που θεωρούνται πολύτεκνες κατά το Ν.1910/44, όπως τροποποιήθηκε με το Ν.860/79, για τα άγαμα παιδιά τους που είναι μέχρι ηλικίας 25 ετών.
- 4) Ισόβια σύνταξη (παρ. 4, άρθρο 63 του Ν.1892/90): Χορηγείται στις μητέρες που δεν δικαιούνται πλέον το μηνιαίο εισόδημα της παρ. 3 του ίδιου άρθρου και στις μητέρες που σύμφωνα με το άρθρο 2 του Ν.860/79 διατηρούν ισόβια την πολυτεκνική τους ιδιότητα και κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για τη χορήγηση της σύνταξης αυτής, έχουν παιδιά έγγαμα ή το μικρότερο παιδί τους είναι ηλικίας άνω των 25 ετών.
- 5) Μηνιαίο επίδομα (άρθρο 2 του Ν.2163/93): Χορηγείται α) στον πατέρα που θεωρείται πολύτεκνος κατά το Ν.1910/44, όπως τροποποιήθηκε με το Ν.860/79 για τα άγαμα παιδιά του μέχρι ηλικίας 25 ετών και β) στα απορφανισθέντα παιδιά για τα οποία προβλέπει η παρ. 3, του άρθρου 63 του Ν.1892/90.
- 6) Ισόβια σύνταξη (άρθρο 3 του Ν.2163/93): Χορηγείται στις μητέρες που δε θεωρούνται πολύτεκνες σύμφωνα με τις διατάξεις των νόμων 1910/44 και 860/79 υπό την προϋπόθεση να έχουν την ελληνική υπηκοότητα ή να είναι ελληνικής καταγωγής πρόσφυγες. Και στις δύο περιπτώσεις πρέπει να μένουν μόνιμα στην Ελλάδα και να είχαν ή να έχουν 4 τουλάχιστον παιδιά στη ζωή από νόμιμο γάμο ή παιδιά που γεννήθηκαν χωρίς γάμο των γονέων τους [1].

Αναφορές

- [1] Στατιστικό Δελτίο ΟΓΑ, Δεκέμβριος 1994, σελ 10-12.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

Ασφάλιση Υγείας και Συντάξεων

Το μεγαλύτερο μέρος του συνόλου των παροχών που καταβάλλει ο ΟΓΑ - περίπου 90% τα τελευταία χρόνια - αφορά συντάξεις και παροχές υγείας. Το υπόλοιπο 10% αφορά κατά το ήμισυ παροχές σε χρήμα (πρόνοιας, επιδόματα μητρότητας) και το άλλο 5% καλύπτει όλες τις δαπάνες, όπως τα έξοδα είσπραξης των εσόδων του ΟΓΑ, έξοδα λειτουργίας κ.λπ. Λόγω της μεγάλης αναλογικά συμμετοχής των συντάξεων και ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης στον προϋπολογισμό εξόδων του ιδρύματος η ανάλυση περιορίζεται σε αυτές τις κατηγορίες παροχών.

I) Συντάξεις

Ένα σημαντικό ζήτημα της Κοινωνικής Πολιτικής που ασκείται από τον ΟΓΑ είναι η κοινωνική προστασία των ηλικιωμένων ατόμων. Αυτή κυρίως εκφράζεται μέσα από την πολιτική συνταξιοδότησης και αφού απορροφά περίπου το 50% των δαπανών για παροχές.

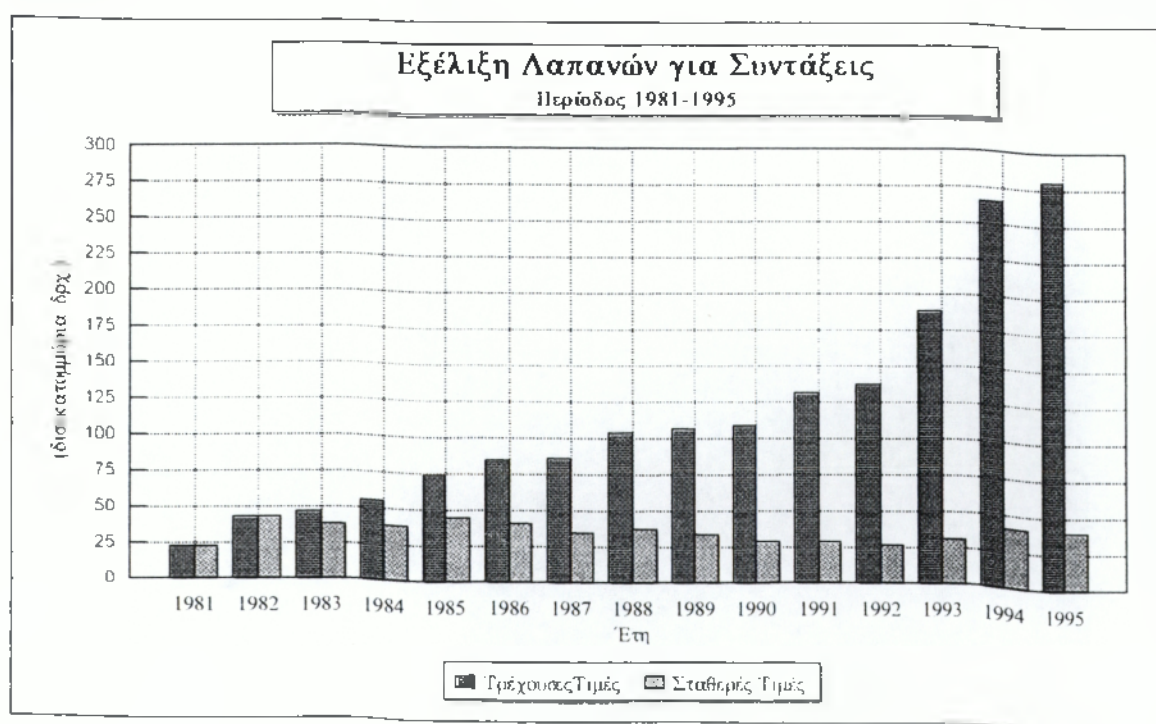
Την εξέλιξη των δαπανών για συντάξεις για την περίοδο 1981-1995 συνοψίζει ο Πίνακας II.

Αυτό που παρατηρούμε βάσει των στοιχείων του πίνακα σε σταθερές τιμές είναι ότι το 1982 έχουμε μια αύξηση των δαπανών της τάξης του 88,9%, γεγονός το οποίο οφείλεται α) στην αυτοτελή συνταξιοδότηση της αγρότισσας και β) στην αύξηση σε σταθερές τιμές της σύνταξης κατά 22%. Στη συνέχεια παρατηρείται μια σταθερή μείωση των δαπανών

Πίνακας 11: Εξέλιξη Λαπανών για Συντάξεις (1981-1995)

Έτη	# Συνταξιούχων (σε χιλιάδες)	Ποσά - Τιμές Τρέχουσες (σε εκατ. δρχ.)	Ποσά - Τιμές Σταθερές (σε εκατ. δρχ.)	Ετήσια % Μεταβολή Τιμές Σταθερές
1981	707	22.953	22.754	
1982	738	42.991	42.999	88,9
1983	766	46.082	38.337	-10,8
1984	783	55.005	38.600	0,6
1985	804	74.070	43.596	12,0
1986	809	84.225	40.279	-7,6
1987	802	85.548	35.147	-12,7
1988	803	103.495	37.471	6,6
1989	789	105.812	33.687	-10,09
1990	783	108.656	28.729	-14,7
1991	773	131.102	29.011	0,98
1992	769	137.006	26.171	-9,7
1993	769	188.627	31.511	20,4
1994	738	266.235	40.143	27,3
1995		280.640	39.004	-2,8

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία ΟΓΑ.



μέχρι και το 1985. Το έτος αυτό έχουμε μια νέα αύξηση των δαπανών σε σχέση με το 1984 σε σταθερές τιμές που είναι ίση με 12%. Οι δαπάνες φθάνουν στο ψηλότερο σημείο τους (43.596 εκατ. δρχ.) και είναι αυξημένες οι σταθερές τιμές σε σύγκριση με τις δαπάνες του 1981 κατά 91,5%. Τα επόμενα έτη παρουσιάζεται μια μείωση των δαπανών σε σταθερές τιμές, με χαμηλότερη τιμή αυτή του 1992 (26.171 εκατ. δρχ.). Η μείωση σε σταθερές τιμές για την περίοδο 1985-1992 ήταν της τάξης του 39%. Στη συνέχεια και για το 1993 παρατηρείται μια αύξηση 20,4% ενώ για το 1994 αύξηση 27,3%. Για το έτος 1995 οι δαπάνες για συντάξεις προβλέπονται σε σταθερές τιμές του 1982 να είναι του ύψους των 39.004 εκατ. δρχ., μειωμένες οι σταθερές τιμές δηλαδή κατά 2,8% σε σχέση με το 1981, αυξημένες όμως σε σχέση με το 1992 κατά 49,03%.

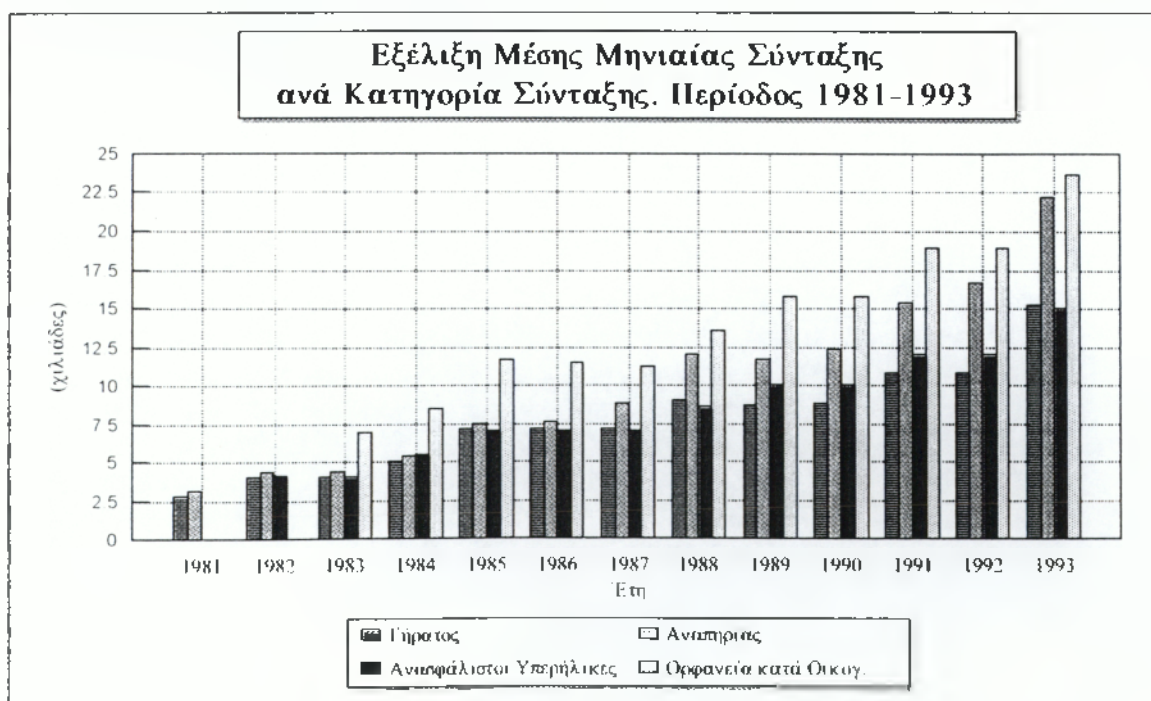
Την πορεία που διαγράφει η μέση μηνιαία σύνταξη ανά κατηγορία, παρουσιάζει ο Πίνακας 12.

Από τα στοιχεία του πίνακα αυτού προκύπτει ότι η μέση μηνιαία σύνταξη σε σταθερές τιμές του 1982, το 1981 ήταν 3.328 δρχ. Παρουσιάζει δε τη μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση κατά το 1985, όταν φθάνει τις 4.170 δρχ. σε σταθερές τιμές, είναι αυξημένη δηλαδή κατά 25% σε σύγκριση με το 1981. Στα επόμενα έτη παρουσιάζεται μια μείωση σε σταθερές τιμές με χαμηλότερη αυτή του 1992 όπου ισούται με 2.055 δρχ. Είναι μειωμένη δηλαδή κατά 38,2% σε σύγκριση με το 1981. Ακολουθούν αυξήσεις 11,9% το 1993 και 38,08% το 1994 με αποτέλεσμα η σύνταξη να ανακτήσει μέρος των απωλειών της και να είναι μειωμένη κατά 4,5% σε σύγκριση με το 1981.

Θα πρέπει να τονίσουμε εδώ ότι η οικονομία όλα αυτά τα έτη είχε έντονες πληθωριστικές τάσεις, οι οποίες επηρέασαν τόσο το επίπεδο των δαπανών όσο και τη μηνιαία σύνταξη των αγροτών. Έτσι οι αυξήσεις που παρατηρούνται στις συντάξεις είναι περισσότερο σταθεροποιητικού χαρακτήρα παρά πραγματικές.

Πίνακας 12: Εξέλιξη Μέσης Μηνιαίας Σύνταξης ανά Κατηγορία Περίοδος 1981-1993. (Τιμές Τρέχουσες)				
Έτη	Γήρατος	Αναπηρίας	Ανασφάλιστοι Υπερήλικες	Ορφανεία κατά Οικογ.
1981	2.753	3.158		
1982	4.069	4.318	4.164	
1983	4.070	4.311	4.048	6.906
1984	5.078	5.333	5.42	8.419
1985	7.086	7.410	7.038	11.648
1986	7.096	7.532	7.036	11.472
1987	7.166	8.826	7.035	11.281
1988	8.979	11.966	8.532	13.515
1989	8.734	11.627	10.032	15.810
1990	8.746	12.396	10.032	15.770
1991	10.764	15.387	12.033	18.888
1992	10.762	16.638	12.033	18.936
1993	15.259	22.184	15.027	23.643

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία ΟΓΑ.



Πίνακας 12 (συνέχεια): Εξέλιξη Μέσης Μηνιαίας Σύνταξης ανά Κατηγορία Περίοδος 1981-1995. (Τιμές Σταθερές)					
Έτη	Γήρατος	% Μεταβολή	Αναπηρίας	Ανασφάλ. Υπερήλικες	Ορφανεία κατά Οικογ.
1981	3.328		3.818		
1982	4.069	+22,0	4.318	4.164	
1983	3.386	-16,0	3.586	3.367	5.745
1984	3.563	+5,2	3.742	3.538	5.908
1985	4.170	+17,03	4.361	4.142	6.855
1986	3.393	-18,6	3.602	3.364	5.486
1987	2.944	-13,2	3.626	2.890	4.634
1988	3.250	+10,3	4.332	3.089	4.893
1989	2.780	-14,4	3.701	3.193	5.033
1990	2.312	-16,8	3.277	2.652	4.169
1991	2.381	+2,9	3.404	2.662	4.179
1992	2.055	-15,8	3.178	2.298	3.617
1993	2.300	+11,9	3.705	2.510	3.949
1994	3.176	+38,08			
1995	2.918	-8,1			

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία ΟΓΑ.

Διευκρινίζεται ότι ως σύνταξη αναφέρουμε τη σύνταξη γήρατος για δύο κυρίως λόγους:

α) Οι περισσότεροι συνταξιούχοι, όπως φαίνεται και από το σχετικό πίνακα, ανήκουν σε αυτή την κατηγορία, β) Οι αυξομειώσεις που παρουσιάζονται είναι αντιπροσωπευτικές και των υπολοίπων κατηγοριών συντάξεων.

Χρήσιμα συμπεράσματα για την εξέλιξη των συνταξιούχων γήρατος, θανάτου, αναπηρίας και των μέσων μηνιαίων συντάξεων μεταξύ των δικαιούχων των δύο μεγαλύτερων οργανισμών, από πλευράς αριθμού ασφαλισμένων, δηλαδή του ΟΓΑ και του ΙΚΑ, μας δίνουν τα στοιχεία του Πίνακα 13:

**Πίνακας 13: Εξέλιξη αριθμού συνταξιούχων και
Μέσης μηνιαίας σύνταξης (Τιμές Τρέχουσες σε δρχ.)**

Έτη	Συνταξιούχοι				Μέσες Μηνιαίες Συντάξεις			
	Γήρατος-Θανάτου		Αναπηρίας		Γήρατος-Θανάτου		Αναπηρίας	
	ΟΓΑ	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΙΚΑ
1972	427.178	184.199	29.058	56.766	368	1.615	370	1.877
1973	429.728	191.159	34.525	60.329	469	2.193	468	2.282
1974	437.993	199.428	39.022	64.231	470	2.609	466	2.740
1975	444.215	206.955	57.453	68.174	705	2.627	689	2.752
1976	450.612	214.246	69.270	73.471	941	3.118	911	3.236
1977	456.114	222.417	81.572	77.560	1.175	4.480	1.135	4.507
1978	456.664	230.490	95.279	81.972	1.176	6.340	1.132	6.355
1979	457.275	239.445	107.105	86.253	1.174	7.452	1.129	7.329
1980	456.092	260.378	113.044	93.707	2.350	9.031	2.252	8.694
1981	585.639	273.613	113.293	100.571	2.753	11.451	3.158	10.955
1982	584.818	289.372	126.610	108.309	4.069	17.890	4.318	17.703
1983	595.820	305.500	137.545	114.727	4.070	21.678	4.311	21.228
1984	600.944	322.194	145.771	121.502	5.078	26.321	5.333	25.444

Πηγή: Στατιστικό Δελτίο ΟΓΑ.

Βασική διαπίστωση με βάση τα στοιχεία του πίνακα, αποτελεί το γεγονός πως ο αριθμός των συνταξιούχων του ΟΓΑ, είναι πολύ μεγαλύτερος από αυτόν του ΙΚΑ. Λεπτομερέστερη ανάλυση μας οδηγεί στις εξής παρατηρήσεις: α) Για μεν τον ΟΓΑ παρατηρείται μια σταθερή αύξηση των συνταξιούχων, η οποία κορυφώνεται στη δεκαετία του 1980. Αντίθετα, με το τέλος της δεκαετίας, παρουσιάζεται σταθερή μείωση των συνταξιούχων, β) Το ΙΚΑ όμως παρουσιάζει σταθερή αύξηση των συνταξιούχων του στη μονάδα του χρόνου.

Σε ό,τι αφορά τις μέσες μηνιαίες συντάξεις, είναι φανερό ότι η διαφορά των μεγεθών είναι τεράστια. Εύλογα θα μπορούσε να υποστηριχθεί πως τα ποσά για τους συνταξιούχους του ΟΓΑ είναι πενιχρά εν συγκρίσει με τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ.

Η αναζήτηση των βαθύτερων αιτιών, που υποκρύπτονται στην αριθμητική εξέλιξη των συνταξιούχων των δύο οργανισμών οδηγεί προς τις εξής κατευθύνσεις:

α) Στους χειρισμούς της Πολιτείας που είχαν ως στόχο τη βιομηχανική ανάπτυξη [1, 2], την αύξηση της παραγωγικής αντοχής της οικονομίας σε προϊόντα και υπηρεσίες του μη αγροτικού τομέα, με αποτέλεσμα τη μετακίνηση του εργατικού δυναμικού και κατά συνέπεια την ασφαλιστική του κάλυψη από άλλους οργανισμούς, όπως είναι το ΙΚΑ.

β) Στους λόγους υστέρησης του ύψους της μέσης αμοιβής εργασίας στο γεωργικό χώρο, σε σύγκριση με τους άλλους τομείς, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα την επαγγελματική αποκατάσταση του πληθυσμού εκτός αγροτικού τομέα [3].

γ) Στο γεγονός ότι ο αγροτικός πληθυσμός αποτελείται κατά κύριο λόγο από ηλικιωμένους (που είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ), σε σύγκριση με τον πληθυσμό των πόλεων, που οι περισσότεροι είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ [4].

Για να προσδιορίσουμε σαφέστερα το μέγεθος της διαφοράς του ύψους των συντάξεων μεταξύ του ΟΓΑ και άλλων ασφαλιστικών οργανισμών, προχωρούμε σε μια ακόμη σύγκριση μεταξύ του ύψους των συντάξεων γήρατος, που χορηγεί στους ασφαλισμένους του ο ΟΓΑ, το Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας και το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού ΕΤΒΑ, για τα έτη 1981-1986 (Πίνακας 14).

Πίνακας 14: Εξέλιξη Μέσης Σύνταξης Γήρατος ΟΓΑ, ΤΑΠ Εθνικής, ΤΑΠ ΕΤΒΑ						
Οργανισμός	1981	1982	1983	1984	1985	1986
ΟΓΑ	2.753	4.069	4.70	5.078	7.086	7.096
ΤΑΠ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠ.	29.939	31.478	53.135	69.855	80.087	85.543
ΤΑΠ ΕΤΒΑ	35.397	36.000	47.805	68.264	73.724	92.922

Πηγή: ΚΕΠΕ, Πτυχιακή Εργασία Γεράσιμου Γύπα

Τα στοιχεία του πίνακα 14 οδηγούν στο συμπέρασμα που έχει προαναφερθεί: ότι δηλ. το μέγεθος των συντάξεων που χορηγεί ο ΟΓΑ είναι κατά πολύ μικρότερο από το αντίστοιχο των άλλων ασφαλιστικών ταμείων, γεγονός το οποίο έρχεται να ενισχύσει την αντίληψη πως υπάρχει μεγάλη ανισότητα στον τομέα της συνταξιοδοτικής κάλυψης του πληθυσμού και κατ' επέκταση κοινωνική ανισότητα στο χώρο των ασφαλίσεων.

Με βάση λοιπόν τις παραδοχές που έγιναν ως τώρα και λαμβάνοντας υπόψη το όριο της εισοδηματικής φτώχειας που έχει καθιερωθεί ως δείκτης για την Ελλάδα από την ΕΟΚ [5, 6] (Πίνακας 15), θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι το ύψος των συντάξεων που χορηγεί ο ΟΓΑ είναι κάτω από τα όρια της φτώχειας. Βέβαια, δεν πρέπει να λησμονηθεί ο χαρακτήρας των συντάξεων που χορηγεί ο ΟΓΑ και ο οποίος είναι συμπληρωματικός του εισοδήματος των αγροτών και όχι αναπληρωματικός, όπως ισχύει στους άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς, π.χ. στο ΙΚΑ, όπου η κατάσταση είναι πολύ χειρότερη, αν μάλιστα σε όλα αυτά προστεθεί και το γεγονός της μεγαλύτερης αιξίσης του εισοδήματος ανά απασχολούμενο στον αγροτικό τομέα σε σύγκριση με τους άλλους τομείς της οικονομίας για την περίοδο 1981-1985 [7, 8].

Πίνακας 15: Προσδιορισμός Λείκτη Φτώχειας ανά αριθμό μελών οικογένειας	
Αριθμός Μελών	Όριο φτώχειας (μηνιαία δαπάνη νοικοκυριού σε χιλιάδες δρχ. το 1982)
1	11.497
2	19.544
3	27.591
4	35.639
5	43.687
6	51.734
7+	59.700

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε. - Περιοδικό Εκλογή, 83/84, Ιαν 1990.

Σε ό,τι αφορά το εισόδημα ανά απασχολούμενο, ειδικά δε όσον αφορά τους αγρότες δεν μπορούμε να προχωρήσουμε σε εκτενέστερη ανάλυση, δεδομένου ότι στα υπάρχοντα στοιχεία δεν γίνεται διαχωρισμός του εισοδήματος που αντιστοιχεί π.χ. στους μεγαλοαγρότες και στους μικροαγρότες. Επίσης δεν παρουσιάζεται το ύψος του εισοδήματος που αντιστοιχεί σε αμοιβή από εργασία εκτός του γεωργικού χώρου και η θεώρησή τους στο σύνολο του εισοδήματος του συνόλου των αγροτών μπορεί να οδηγήσει σε παραπλανητικά συμπεράσματα.

II) Παροχές κλάδου Υγείας

Οι παροχές αυτές διακρίνονται σε τρεις κύριες κατηγορίες:

- α) Παροχές για Ιατρική Περίθαλψη.
- β) Παροχές για Φαρμακευτική Περίθαλψη.
- γ) Παροχές για Νοσοκομειακή Περίθαλψη.

Κατά τα πρώτα έτη της λειτουργίας του ΟΓΑ οι παροχές του κλάδου υγείας δεν περιελάμβαναν τίποτε περισσότερο από τις υπηρεσίες του ήδη υπάρχοντος συστήματος περίθαλψης των αγροτών, δηλαδή τις υπηρεσίες των αγροτικών ιατρείων. Το δίκτυο των ιατρείων υπαγόταν ουσιαστικά στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας, αλλά ταυτόχρονα αναφερόταν και σαν "Κλάδος Υγεία" του ΟΓΑ. Οι ασφαλιστικές παροχές εξελίχθηκαν σταδιακά ως εξής [9]:

1. Η ιατρική περίθαλψη, οι παρακλινικές εξετάσεις και οι μαιευτικές φροντίδες συνεχίζουν να παρέχονται μέσω των αγροτικών ιατρείων και υγειονομικών σταθμών της χώρας. Στον τομέα αυτό δεν υπήρξαν σημαντικές μεταβολές. Τα τελευταία χρόνια δόθηκε επιπλέον η δυνατότητα χρησιμοποίησης και των εξωτερικών ιατρείων των

νοσοκομείων, καθώς επίσης και η δημιουργία και χρήση των υπηρεσιών των Κέντρων Υγείας.

2. Η Φαρμακευτική περίθαλψη επί πολλά χρόνια περιοριζόταν μόνο στη χορήγηση φαρμάκων για επείγουσες περιπτώσεις από τα αγροτικά ιατρεία. Αν και ο Ν.3487/55 και ο Ν.4169/91 προέβλεπαν τη δυνατότητα παροχής πλήρους φαρμακευτικής περίθαλψης στους αγρότες, η δυνατότητα αυτή δεν υλοποιήθηκε, παρά μόνο μετά την πάροδο δεκαετιών. Η κατάσταση αυτή συνεχίστηκε μέχρι το 1977, οπότε ο ΟΓΑ άρχισε να χορηγεί δωρεάν φάρμακα σε περιπτώσεις ασθενών με χρόνιες παθήσεις. Η φαρμακευτική περίθαλψη γενικεύτηκε σε ολόκληρο τον αγροτικό πληθυσμό μόλις το 1983 (Ν.1287/82). Οι αγρότες συμμετέχουν με ένα ποσοστό 25% στην τιμή του φαρμάκου, εκτός από τους χρονίως ασθενείς, οι οποίοι συνεχίζουν να παίρνουν φάρμακα δωρεάν.

3. Η Νοσοκομειακή περίθαλψη, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.4169/61, δεν κάλυπτε το σύνολο των αγροτών. Δωρεάν νοσηλεία σε νοσοκομεία προβλεπόταν μόνο για τους θεωρούμενους ως απόρους, με βάση το περίφημο πιστοποιητικό απορίας. Αντίθετα οι "εύποροι" είχαν δικαίωμα νοσοκομειακής περίθαλψης μόνο επί πληρωμή. Η διάκριση αυτή συνεχίστηκε μέχρι το Φεβρουάριο του 1967, οπότε το πιστοποιητικό απορίας καταργήθηκε και η νοσοκομειακή περίθαλψη επεκτάθηκε στο σύνολο του αγροτικού πληθυσμού (Β.Λ.984/1966).

Για την ικανοποίηση των νοσηλευτικών αναγκών των ασφαλισμένων του, ο ΟΓΑ συμβλήθηκε με δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές που το 1967 έφθαναν συνολικά τα 149 ιδρύματα, τα οποία ως το 1983 αυξήθηκαν σε 243. Η νοσοκομειακή περίθαλψη συμπληρώθηκε αργότερα, αφ' ενός με την κάλυψη από τον ΟΓΑ των εξόδων νοσηλείας στο εξωτερικό (σε περιπτώσεις που η αντιμετώπισή τους αποδεικνύεται αδύνατη για την Ελλάδα), αφ' ετέρου με τη δυνατότητα περίθαλψης των ασφαλισμένων του σε άσυλα ανιάτων.

Ανάμεσα στα παραπάνω, μεγαλύτερη δαπάνη αποτελεί η νοσοκομειακή περίθαλψη και ακολουθεί η κατηγορία της φαρμακευτικής.

Την εξέλιξη των δαπανών για νοσοκομειακή περίθαλψη συνοψίζει ο Πίνακας 16.

Πίνακας 16: Εξέλιξη Δαπανών Κλάδου Υγείας. Περίοδος 1981-1995 Δαπάνη Νοσοκομειακής Περίθαλψης (Τιμές Τρέχουσες - σε εκατ. δρχ.)						
Έτη	Νοσοκομεία	Συμβεβλ. Ιδιωτ. Κλιν.	Μη Συμβεβλ. Ιδιωτ. Κλιν. ¹	Λοιπές δαπάν Περίθαλψης	Εξωτερικό	Σύνολο
1981	43.611	470	121		58	5.260
1982	4.622	484	149		97	5.352
1983	5.013	557	206		146	5.922
1984	5.485	585	241		183	6.494
1985	5.863	616	316		227	7.022
1986	5.975	662	157	406	300	7.500
1987	7.945	563	208	442	364	9.522
1988	9.675	589	243	610	415	11.532
1989	10.133	680	270	776	1.096 ²	12.955
1990	13.101	1.140	412	1.038	353	16.044
1991	17.579	2.437	506	1.457	883	22.862
1992	22.821	3.841	576	1.802	1.133	30.173
1993	64.722	6.133	1.150	2.183	1.355	75.543
1994						85.500
1995	81.790	2.880	1.500	2.830	3.000	92.000

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία ΟΓΛ.

¹ Στο λογαριασμό "Μη συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές" συμπεριλαμβάνονταν και οι λοιπές δαπάνες περίθαλψης μέχρι το 1985.

² Περιλαμβάνονται και εκκαθαρίσεις του έτους 1988.

Με βάση τα στοιχεία του ανωτέρω πίνακα, παρατηρούμε ότι οι δαπάνες για νοσοκομειακή περίθαλψη παρουσιάζουν μια συνεχή ετήσια ποσοστιαία μείωση από το 1981 ως το 1986, όταν φθάνουν στα 3.586 εκατ. δρχ. και παρουσιάζονται μειωμένες

Πίνακας 16 (συνέχεια): Λαπάνη Νοσοκομειακής Περίθαλψης (Τιμές Σταθερές - σε εκατ. δρχ.)

Έτη	Νοσ/μεία	% Μεταβολή	Συμβεβλ. Ιδιωτ. Κλιν	% Μεταβολή	Μη Συμβεβ. Ιδιωτ. Κλιν	% Μεταβολή	Λοιπές δαπ. περίθ.	% Μεταβολή	Εξωτερικό	% Μεταβολή	Σύνολο
1981	52.733		568		146				70		6.360
1982	4.622	-15,8	484	-14,7	149	2,0			97	38,5	5.352
1983	4.170	-7,9	463	-4,3	171	14,7			121	24,7	4.926
1984	3.849	-7,4	410	-11,4	169	-1,1			128	5,7	4.557
1985	3.450	-9,2	362	-11,7	185	9,4			133	3,9	4.133
1986	2.857	-13,2	316	-12,7	75	-59,4	194		143	7,5	3.586
1987	3.264	9,07	231	-26,8	85	13,3	181	-6,7	149	4,1	3.912
1988	3.502	6,7	213	-7,7	87	2,3	220	21,5	150	0,6	4.175
1989	3.226	-1,2	216	1,4	85	-2,2	247	12,2	348	132,0	4.124
1990	3.464	2,8	301	39,3	108	27,0	274	10,9	93	-73,2	4.242
1991	3.890	19,2	539	79,0	111	2,7	322	17,5	195	109,6	5.059
1992	4.359	13,9	733	35,9	110	-0,9	344	6,8	216	10,7	5.763
1993	10.812	118,9	1.024	35,6	192	74,5	364	5,8	226	46,0	12.619
1994		2,1									12.892
1995	11.367	-0,8	400		208		393		416		12.786

Πηγή: Στατιστικό Δελτίο ΟΓΑ.

κατά 43,6% σε σύγκριση με το 1981. Μετά το 1986 παρουσιάζουν συνεχή αύξηση, με εξαίρεση το 1989, οπότε παρουσιάζεται μια μικρή μείωση κατά 1,2%. Η κλιμάκωση αυτών των αυξήσεων φθάνει στο αποκορύφωμά της το 1993 όταν σε σταθερές τιμές φθάνει στο ύψος των 12.619 εκατ. δρχ. και παρουσιάζονται αυξημένες οι δαπάνες κατά 102,7% σε σύγκριση με το 1981 και 118,9% σε σύγκριση με το 1993. Ο διπλασιασμός αυτός οφείλεται στην αύξηση του κλειστού νοσηλείου (8.000 δρχ. από 2.500 δρχ. που ήταν πριν), καθώς επίσης και στην επιβολή κάρτας εισόδου (5.000 δρχ.) για κάθε νοσηλεία ασφαλισμένου ασθενή [10]. Το 1994 παρουσιάζεται μια αύξηση 2,1% ενώ το 1995 έχει προβλεφθεί μια μείωση κατά 0,8%.

Από διεθνείς μελέτες έχει προκύψει ότι το κόστος νοσοκομειακής περίθαλψης επηρεάζεται από τρεις κυρίως παράγοντες [11]:

- α) τον αριθμό των νοσηλευθέντων
- β) τη μέση διάρκεια νοσηλείας
- γ) το ημερήσιο κόστος

Με βάση τους παράγοντες αυτούς και τα στοιχεία που μας δίνει ο παρακάτω πίνακας, θα μπορούσαμε να πούμε τα εξής:

α) Η μείωση που παρουσιάζουν οι δαπάνες για νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι και το 1986 οφείλεται τόσο στη μείωση της μέσης ημερήσιας δαπάνης ανά ασθενή, όσο και στις μικρές αυξομειώσεις που παρουσιάζουν οι νοσηλευθέντες και ο μέσος αριθμός ημερών νοσηλείας.

β) Η αύξηση που παρουσιάζεται μετά το 1986 οφείλεται στην αύξηση που παρουσιάζεται τόσο στον αριθμό των νοσηλευομένων, όσο και στη μέση ημερήσια δαπάνη. Οι αυξήσεις τους είναι τόσο μεγάλες, που δε μπορούν να αντισταθμιστούν από το μέγεθος των ημερών νοσηλείας, το οποίο ακολουθεί φθίνουσα πορεία μετά το 1986.

Πίνακας 17

Έτη	Νοσηλευθέντες	Μέσος αριθ. ημερών νοσηλ.	Μέση ημερήσια δαπάνη/ασθενή		% Μεταβολή
			Τιμές Τρέχουσες	Τιμές Σταθερές	
1981	281	16,4	1.090	1.318	
1982	274	16,4	1.109	1.109	-15,8
1983	292	16,6	1.150	953	-14,0
1984	308	15,5	1.253	879	-7,7
1985	300	15,4	1.375	809	-7,9
1986	302	15,1	1.605	767	-5,1
1987	305	14,3	1.945	799	4,4
1988	324	13,6	2.345	849	6,2
1989	305	13,2	2.698	858	1,0
1990	322	12,7	3.476	919	7,1
1991	357	11,9	4.610	1.020	10,9
1992	378	11,1	6.191	1.182	15,8
1993	438	9,9	16.158	2.699	128,3

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία ΟΓΑ.

Σε ό,τι αφορά την αύξηση των νοσηλευομένων θα μπορούσε να υποστηριχθεί πως οφείλεται πρώτα στην αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας λόγω της γήρανσης του πληθυσμού [12], και στη συνέχεια στη μόλυνση του περιβάλλοντος και τις συνέπειες που έχει στον ανθρώπινο οργανισμό, ιδίως δε στους αγρότες που εργάζονται στην ύπαιθρο [13].

Για να γίνει εφικτή μια αδρή εκτίμηση της νοσοκομειακής περίθαλψης των αγροτών, επιχειρείται στον Πίνακα 18 μια σύγκριση ορισμένων δεικτών της νοσοκομειακής περίθαλψης μεταξύ του ΟΓΑ και του ΙΚΑ για την περίοδο 1972-1989.

Από την παρατήρηση του πίνακα προκύπτει ότι:

α) Ο αριθμός των νοσηλευθέντων του ΟΓΑ είναι κατά πολύ μικρότερος από τον αντίστοιχο του ΙΚΑ. Συνυπολογίζοντας μάλιστα ότι μέχρι το 1978 ο αριθμός των ασφαλισμένων του ΟΓΑ ήταν μεγαλύτερος από εκείνον του ΙΚΑ [14], η διαφορά εμφανίζεται μεγαλύτερη. Είναι σαφές ότι το γεγονός αυτό υποδηλώνει μια αισθητά μικρότερη χρησιμοποίηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών από τους αγρότες, που δε μπορεί να εξηγηθεί με ασφαλιστικά κριτήρια, αλλά ενσωματώνει ευρύτερες κοινωνικές και πολιτιστικές διαστάσεις.

β) Ο μέσος χρόνος νοσηλείας των ασφαλισμένων του ΟΓΑ, αν και παρουσιάζει πτωτική τάση, είναι σταθερά μεγαλύτερος από εκείνον του ΙΚΑ. Αυτό πρέπει να αποδοθεί στο γεγονός ότι οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ εισέρχονται συνήθως για νοσηλεία σε επαρχιακά νοσοκομεία, τα οποία παρουσιάζουν πολλά λειτουργικά προβλήματα και έχουν μικρές διαγνωστικές και θεραπευτικές δυνατότητες, με αποτέλεσμα τη μεγέθυνση του μέσου χρόνου νοσηλείας. Συχνά η αδυναμία των επαρχιακών νοσοκομείων να ανταποκριθούν στις νοσηλευτικές ανάγκες του ασθενούς οδηγεί στη διακομιδή του σε κεντρικό νοσοκομείο, γεγονός που ανεβάζει τον μέσο χρόνο νοσηλείας. Όποια κι αν είναι η αιτία, ο μεγάλος χρόνος νοσηλείας αποδεικνύει την κακή κατάσταση των νοσοκομείων, στα οποία κατά κύριο λόγο νοσηλεύονται οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ.

γ) Το μέσο κόστος μιας ημέρας νοσηλείας του ΟΓΑ είναι σταθερά μικρότερο από εκείνο του ΙΚΑ με τάση μάλιστα αύξησης της διαφοράς κατά τα τελευταία χρόνια. Το μικρότερο ημερήσιο κόστος υποδηλώνει μικρότερη χρησιμοποίηση διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων για τους ασφαλισμένους του ΟΓΑ. Στο ίδιο συμπέρασμα οδηγεί και η παρατήρηση του "μέσου κόστους ανά νοσηλευθέντα ασθενή". Μέχρι το 1989 ο ΟΓΑ εμφάνιζε μεγαλύτερο μέσο κόστος κατά νοσηλευθέντα, σαν συνάρτηση του μεγαλύτερου μέσου χρόνου νοσηλείας των ασφαλισμένων του. Μετά το 1980 το κόστος κατά νοσηλευθέντα του ΟΓΑ παρουσιάζεται μικρότερο από εκείνο του ΙΚΑ, αν και ο μέσος χρόνος νοσηλείας παραμένει μεγαλύτερος. Δηλαδή ο ΟΓΑ ξοδεύει λιγότερο και για κάθε ημέρα νοσηλείας και για κάθε ασθενή, παρά το γεγονός ότι οι δικοί του ασθενείς παραμένουν στο νοσοκομείο για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Οι δύο αυτοί συντελεστές είναι δηλωτικοί μιας κατώτερης ποιότητας νοσοκομειακών φροντίδων από ότι του ΙΚΑ.

Πίνακας 18: Εξέλιξη Νοσοκομειακής Περίθαλψης για την περίοδο 1972-1989 μεταξύ ΟΓΑ και ΙΚΑ

Έτη	Νοσηλευθέντες		Μέσος αριθμός ημερών νοσηλείας		Μέσο κόστος ημέρας νοσηλείας (δρχ.)		Μέσο κόστος ανά νοσηλευθέντα (δρχ.)	
	ΟΓΑ	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΙΚΑ
1972	221.845	322.006	19,8	15,1	139	173	2.760	2.612
1973	223.826	344.857	19,4	14,3	145	196	2.813	2.803
1974	227.102	319.420	19,0	14,3	233	252	4.414	3.604
1975	250.962	363.782	18,8	14,0	288	313	5.982	4.382
1976	270.694	382.637	18,8	15,0	384	412	7.813	6.180
1977	278.221	352.879	18,0	15,5	426	507	9.222	7.859
1978	282.020	365.641	17,3	14,2	526	649	9.222	9.216
1979	282.965	408.433	16,8	13,7	623	752	10.524	10.302
1980	286.903	379.662	16,5	14,2	1.018	1.216	17.020	17.207
1981	281.610	445.667	16,4	14,1	1.090	1.267	17.846	17.902
1982	273.873	402.964	16,4	13,9	1.109	1.581	18.190	22.058
1983	292.281	408.203	16,6	14,5	1.150	1.620	19.110	23.538
1984	308.149	415.615	15,4	14,4	1.253	1.898	19.354	27.386
1985	299.552	363.370	15,4	14,9	1.375	2.400	21.146	35.849
1986	302.324	398.548	15,0	14,1	1.605	2.499	24.143	35.303
1987	305.693	398.333	14,3	14,1	1.945	2.825	27.832	39.913
1988	323.594	449.870	13,6	11,8	2.339	3.207	31.720	37.956
1989	304.589	463.100	13,2	11,1	2.698	4.170	35.500	46.245

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία ΟΓΑ.

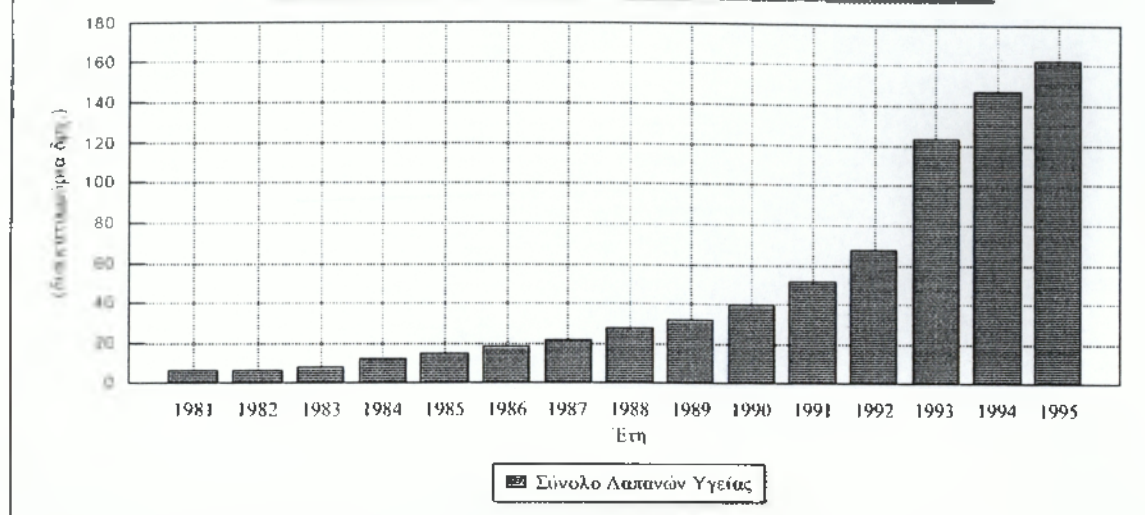
III) Φαρμακευτική Περίθαλψη

Την εξέλιξη των δαπανών φαρμακευτικής περίθαλψης παρουσιάζει ο Πίνακας 19.

Πίνακας 19: Εξέλιξη Δαπανών Κλάδου Υγείας. Περίοδος 1981-1995 (Τιμές Τρέχουσες - σε εκατ. δρχ.)				
Έτη	Φαρμακευτική Περίθαλψη	Δαπάνες για Επίδομα Μητρότητας	Συμμετοχή ΟΓΑ στη δαπ. λειτ. Αγρ. Ιατρ.	Σύνολο Δαπανών Υγείας
1981	450		225	5.935
1982	550		225	6.127
1983	2.241		225	8.388
1984	5.205		225	11.924
1985	6.980	571	225	14.798
1986	9.900	958	225	18.583
1987	10.875	928	225	21.550
1988	15.048	943	225	27.748
1989	17.240	1.180	225	31.600
1990	22.365	1.026	225	39.660
1991	27.310	736	225	51.133
1992	36.106	805	225	67.309
1993	46.163	831	225	122.762
1994	61.000			146.500
1995	70.000			162.000

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία ΟΓΑ.

Εξέλιξη Δαπανών Κλάδου Υγείας Περίοδος 1981-1995



Πίνακας 19 (συνέχεια)

Έτη	Φαρμακ. Περιθ.	% Μεταβολή	Δαπ. για Επίδομα Μητρότ.	% Μεταβολή	Συμμ.ΟΓΑ για λειτ. Αγρ. Ιατρ.	% Μεταβολή	Σύνολο Δαπανών Υγείας	% Μεταβολή
1981	544				272		7.176	
1982	550	1,0			225	-17,2	6.127	-14,6
1983	1.864	238,9			187	-16,8	6.978	13,8
1984	3.656	96,3			157	-16,0	8.367	19,9
1985	4.108	12,3	336		132	-15,9	8.709	4,0
1986	4.734	15,2	458	36,3	107	-18,9	8.887	2,0
1987	4.467	-5,6	381	-16,8	92	-14,0	8.853	-0,3
1988	5.448	21,9	341	-10,4	81	-11,9	10.046	13,4
1989	5.488	0,7	375	9,9	71	-12,3	10.060	0,13
1990	5.913	7,7	271	-27,7	59	-16,9	10.486	4,2
1991	6.043	2,1	162	-40,2	49	-16,9	11.315	7,9
1992	6.897	14,1	153	-5,5	42	-14,2	12.857	13,6
1993	7.711	11,8	138	-9,8	37	-11,9	20.508	59,5
1994	9.197	19,2					22.089	7,7
1995	9.728	5,7					22.515	1,9

Τα στοιχεία του πίνακα στοιχειοθετούν το συμπέρασμα πως οι δαπάνες για φαρμακευτική περίθαλψη αυξάνονται συνεχώς σε σταθερές τιμές με εξαίρεση το 1987, οπότε παρουσιάζουν μια μείωση σε σύγκριση με την προηγούμενη χρονιά της τάξης του 5,6%. Επισημαίνεται ότι η μεγάλη αύξηση που παρατηρείται το 1983 οφείλεται στη γενίκευση της φαρμακευτικής περίθαλψης και στα μέλη των οικογενειών των ασφαλισμένων.

Σημειώνεται ακόμα πως οι αυξήσεις που παρατηρούνται πολλές φορές οφείλονται στην αύξηση της μέσης σταθμικής τιμής των φαρμάκων, στην αύξηση της κατανάλωσης ακριβότερων φαρμάκων, έναντι φθηνότερων όμοιας θεραπευτικής αξίας, αλλά και ακριβότερων φαρμάκων που κυκλοφορούν για πρώτη φορά [15].

Παρά τις αυξήσεις που παρατηρούνται στη φαρμακευτική περίθαλψη, σύγκριση μεταξύ αυτής που παρέχει ο ΟΓΑ με αυτή που παρέχουν άλλοι ασφαλιστικοί οργανισμοί οδηγεί στο συμπέρασμα πως η δαπάνη είναι πολύ μικρή [16]. Ενδεικτικά το 1984, η μέση ανά δικαιούχο φαρμακευτική δαπάνη του ΟΓΑ ήταν περίπου 1.650 δρχ., ενώ του ΙΚΑ 2.605 δρχ., των δημοσίων υπαλλήλων 3.850 δρχ. και των εργαζομένων στη ΔΕΗ 3.270 δρχ.

Συνολικά οι δαπάνες για την υγεία παρουσιάζουν αρχικά μια μείωση το 1982, της τάξης του 14,6% και στη συνέχεια, επηρεαζόμενες τόσο από τις αυξήσεις της νοσοκομειακής περίθαλψης, όσο και της φαρμακευτικής περίθαλψης, παρουσιάζουν γενικές ανοδικές τάσεις. Το 1995 έχει προβλεφθεί ότι οι δαπάνες σε σταθερές τιμές θα είναι 214,1% μεγαλύτερες από το 1981. Παρατηρούμε λοιπόν ότι οι δαπάνες της υγείας την τελευταία 15ετία έχουν τριπλασιαστεί.

Παρά το γεγονός αυτό δεν μπορεί να υποστηριχθεί ότι η αύξηση των δαπανών υγείας σημαίνει αναγκαστικά και καλύτερη προσφερόμενη περίθαλψη και αυτό γιατί τα τελευταία χρόνια έχουν δημιουργηθεί πολυάριθμα Διαγνωστικά Κέντρα, μέσα από άτυπες και πολλές φορές αθέμιτες συμφωνίες, τα οποία επιβάλλουν ένα καθεστώς "πολυεξετάσεων" που δεν έχουν στόχο την ιατρική φροντίδα [17].

Επίσης, σύγκριση μεταξύ των δαπανών υγείας που πραγματοποιεί ο ΟΓΑ και αυτών που πραγματοποιούν άλλοι ασφαλιστικοί οργανισμοί, οδηγεί στο συμπέρασμα της άνισης υγειονομικής μεταχείρισης εις βάρος των ασφαλισμένων του ΟΓΑ.

Αναφορές

- [1] ΣΑΠΗΟΥΝΑΣ Σ., *Μελέτες Αγροτικής Οικονομίας*, ΑΤΕ, Αθήνα 1991, σελ. 181.
- [2] ΠΙΕΤΜΕΖΙΛΟΥ-ΤΣΟΥΛΟΥΒΗ Μ., *Κοινωνικές Ανισότητες και Κοινωνική Πολιτική*, Εξάντας, Αθήνα 1992, σελ. 66-67
- [3] ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΑΣ Σ., (επιμ.), *Διαστάσεις της φτώχειας στην Ελλάδα*, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1990, σελ. 161-170
- [4] ΔΡΕΤΤΑΚΗΣ Μ., *Οι συνταξιούχοι ΙΚΑ και ΟΓΑ*, Οικονομικός Ταχυδρόμος, Αθήνα Φεβρουάριος 1994, σελ. 44-45
- [5] ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΑΣ Σ., ό. π., σελ. 140-143.
- [6] ΜΠΟΥΖΑΣ Ν., *Η φτώχεια στην Ελλάδα και σκέψεις για μια κοινωνική πολιτική*, ΕΠΗΣΚΕ, Αθήνα Ιανουάριος 1990, 83/84, σελ. 238-252.
- [7] ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ Ν., *Αγροτική Πολιτική και Οικονομική Ανάπτυξη στην Ελλάδα*, Λιβάνης, Αθήνα 1992, σελ. 121.

- [8] ΖΗΛΙΔΗΣ Χ., *Αξιολόγηση των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας του Αγροτικού Πληθυσμού*, ΑΤΕ, Αθήνα 1988, σελ. 83
- [9] Ο. π., σελ. 103-104
- [10] Στοιχεία Απολογισμού ΟΓΑ για το 1993, σελ. 11.
- [11] ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ., *Ο προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα*, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1988, σελ. 150
- [12] Ο. π., σελ. 145
- [13] ΖΗΛΙΔΗΣ Χ., ό. π., σελ. 67
- [14] Στοιχεία Κοινωνικών Προϋπολογισμών.
- [15] Απολογισμός ΟΓΑ 1993, σελ. 11.
- [16] ΖΗΛΙΔΗΣ Χ., ό. π., σελ. 285
- [17] ΤΖΑΜΑΛΟΥΚΑ Γ., *Η προσφερόμενη περίθαλψη από τον ΟΓΑ στον αγροτικό χώρο*, περ. *Θέσεις*, Νο. 53, 1995, σελ. 129

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

Ο Κλάδος Πρόσθετης Ασφάλισης

Ι) Σκοπός της ίδρυσης του κλάδου της πρόσθετης ασφάλισης

Με το Ν.1745/1987 συνεστήθη επιπροσθέτως στον ΟΓΑ αυτοτελής Κλάδος Πρόσθετης Ασφάλισης Αγροτών με οικονομική και λογιστική αυτοτέλεια. Σκοπός του είναι η χορήγηση πρόσθετης σύνταξης σε όλα τα πρόσωπα που ασφαίζονται στον ΟΓΑ για σύνταξη [1]. Ο κλάδος αυτός λειτούργησε για πρώτη φορά το 1989 και κάλυψε 757.000 άτομα (Πίνακας 20).

Πίνακας 20 Αριθμός Συνταξιούχων Πρόσθετης Ασφάλισης (σε χιλιάδες)				
Έτη	Γήρατος	Αναπηρίας	Ορφανείας	Σύνολο
1989	568	180	9	757
1990	563	181	8	752
1991	560	176	7	743
1992	570	162	8	740
1993	121	15	9	143

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία ΟΓΑ.

Μέχρι το 1993, ως συνταξιούχοι της πρόσθετης ασφάλισης αναφέρονται όλοι οι δικαιούχοι της κύρια σύνταξης.

II) Παροχές Πρόσθετης Ασφάλισης

Από τον Κλάδο Πρόσθετης Ασφάλισης χορηγούνται μόνο συνταξιοδοτικές παροχές λόγω γήρατος, αναπηρίας και ορφανείας (σε παιδιά θανόντων, συνταξιούχων ή ασφαλισμένων) [2].

III) Προϋποθέσεις Χορήγησης Πρόσθετης Σύνταξης Γήρατος

- α) Χορήγηση από τον ΟΓΑ κύριας κοινωνικής σύνταξης.
- β) Καταβολή εισφορών για 5 τουλάχιστον χρόνια. Τα χρόνια αυτά αυξάνονται κατά 1 από την 1/ 1/ 1994 και μέχρι να συμπληρωθεί το όριο των 25 ετών που προβλέπει ο νόμος 4169/61.

Για τη χορήγηση σύνταξης αναπηρίας ή ορφανικής σύνταξης απαιτούνται οι χρονικές προϋποθέσεις που ισχύουν για τη χορήγηση της κύριας-κοινωνικής σύνταξης [3].

IV) Υπολογισμός Ύψους Σύνταξης

Το ποσό της καταβλητέας σύνταξης καθορίζεται σε συνάρτηση με τα έτη ασφάλισης, το ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη (βάσει του οποίου καθορίζεται και το ποσό της εισφοράς), καθώς και ενός πάγιου συντελεστή που ορίζεται από το νόμο χωριστά για κάθε συνταξιοδοτική κατηγορία. Ο συντελεστής αυτός είναι για την Α' κατηγορία 0,3, για τη Β' 0,425 και για τη Γ' 0,55.

Η ασφαλιστική εισφορά καθορίζεται κατά μήνα, εισπράττεται όμως μια φορά το χρόνο και μάλιστα στα μέσα του επόμενου έτους για το οποίο οφείλεται. Η ρύθμιση αυτή γίνεται για λόγους αποφυγής διοικητικών δαπανών [4].

V) Χρηματοδότηση και Λαπάνες Πρόσθετης Ασφάλισης

Τα έσοδα του κλάδου πρόσθετης ασφάλισης προέρχονται από τις ακόλουθες πηγές [5]:

- α) Ατομικές εισφορές ασφαλισμένων.
- β) Προσόδους περιουσίας.
- γ) Κρατικές επιχορηγήσεις.

Τα δε έξοδα του κλάδου αφορούν:

- α) Παροχές (συντάξεις γήρατος, αναπηρίας, ορφανείας).
- β) Έξοδα λειτουργίας.
- γ) Επενδύσεις.

VI) Ανάλυση Εσόδων-Εξόδων

Στην πρόσθετη ασφάλιση τα έσοδα προέρχονται κυρίως από τις κρατικές επιχορηγήσεις και τις ασφαλιστικές εισφορές (Πίνακας 21).

Πίνακας 21 Ποσοστό Συμμετοχής Εσόδων			
Έτη	Κρατικές Επιχορηγήσεις	Ασφαλιστικές Εισφορές	Λοιπά Έσοδα
1989	97,0	3,0	-
1990	21,3	75,7	3,0
1991	14,9	68,0	17,1
1992	45,9	41,1	13,0
1993	-	64,8	35,2
1994	-	68,5	31,5

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία ΟΓΑ - Απολογισμός 1993 - Προϋπολογισμός 1994.

Το ποσοστό 97% εξηγείται γιατί είναι η ημερομηνία έναρξης της πρόσθετης σύνταξης και δεν υπάρχουν ασφαλιστικές εισφορές. Καθώς οι ασφαλιστικές εισφορές αυξάνονται, αποτελούν όλο και μεγαλύτερο ποσοστό των εσόδων. Έτσι το 1993 αποτελούν το 64,8% των εσόδων. Μετά το 1991 δεύτερη πηγή εσόδων αποτελούν οι τόκοι των κεφαλαίων, που πηγάζουν από τις ασφαλιστικές εισφορές. Το 1993 δε θα χρειαστεί καν κρατική επιχορήγηση. Οι ασφαλιστικές εισφορές επαρκούν μαζί με τους τόκους των κεφαλαίων για να καλύψουν τα έξοδα της πρόσθετης ασφάλισης.

Από πλευράς εξόδων το 98% κατά μέσο όρο διατίθεται για την κάλυψη των παροχών και το υπόλοιπο 2% για τα έξοδα διοίκησης (Πίνακας 22).

VII) Αποτελέσματα Χρήσης

Συμπερασματικά θα μπορούσε να υποστηριχθεί πως η πρόσθετη ασφάλιση αποτελεί έναν υγιή οικονομικό τομέα καθώς παρουσιάζει συνεχώς πλεόνασμα, το οποίο είναι ουσιαστικότερο το 1993, αφού είναι καθαρά αυτοτελές πλεόνασμα (Πίνακας 23).

Πίνακας 22 Ποσοστιαία Κατανομή Εξόδων		
Έτη	Ασφαλιστικές Παροχές	Έξοδα Λειτουργίας
1989	98,3	1,7
1990	98,0	2,0
1991	98,4	1,6
1992	98,0	2,0
1993	97,5	2,5
1994	97,8	2,2

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία ΟΓΑ.

Πίνακας 23 Εξέλιξη Εσόδων-Εξόδων Πρόσθετης Ασφάλισης (Τιμές Τρέχουσες - σε εκατομμύρια δρχ.)			
Έτη	Έσοδα	Έξοδα	Αποτελέσματα
1989	16.488	16.118	370
1990	28.081	16.769	11.312
1991	23.135	18.864	4.271
1992	45.154	21.134	24.020
1993	32.488	10.226	22.262
1994	35.000	18.000	17.000
1995	43.000	23.000	20.000

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία ΟΓΑ.

Πίνακας 24: Εξέλιξη αριθμού Συνταξιούχων (1989-1994)		
Έτη	Γήρατος	Αναπηρίας
1989	12.743	3.840
1990	12.637	3.813
1991	13.980	4.564
1992	16.337	4.385
1993	8.416	1.549
1994	11.845	2.281

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία ΟΓΑ.

Πίνακας 25: Εξέλιξη Συντάξεων (1989-1994)				
Έτη	Γήρατος	Μεταβολή	Αναπηρίας	Μεταβολή
1989	4.056		1.222	
1990	3.341	-17,6 %	1.095	-0,1 %
1991	3.093	-7,4 %	1.009	-7,8 %
1992	3.120	0,8 %	837	-17,0 %
1993	1.405	-54,9 %	258	-69,1 %
1994	1.786	27,1 %	343	32,9 %

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία ΟΓΑ.

Αναφορές

- [1] Προϋπολογισμός ΟΓΑ 1995, σελ. 20.
- [2] Απολογισμός ΟΓΑ 1993, σελ. 18.
- [3] Οδηγός ΟΓΑ, Αθήνα 1992, σελ. 27-28.
- [4] Οδηγός ΟΓΑ, Αθήνα 1992, σελ. 28.
- [5] Απολογισμός ΟΓΑ 1993, σελ. 17-18.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η σύσταση του ΟΓΑ παρουσιάζει τα πλεονεκτήματα της ασφάλισης "τύπου Beveridge" δηλαδή: α) Το ενιαίο της ασφάλισης, χωρίς διαφοροποιήσεις κλάσεων και, β) Το ενιαίο της παροχής, η οποία αντιστοιχεί σε ένα ορισμένο ποσό και δε συνδέεται με την απώλεια ή μείωση του εισοδήματος των αγροτών, - δεν έχει δηλαδή αναπληρωματικό αλλά συμπληρωματικό χαρακτήρα. Όπως είναι ήδη γνωστό, προκειμένου να συνταξιοδοτηθούν οι αγρότες δεν απαιτείται διακοπή της ενεργούς ασφαλιστικής σχέσης, δηλαδή και μετά τη συνταξιοδότησή τους αυτοί εξακολουθούν να καλλιεργούν τις καλλιέργειές τους και να εισπράττουν εισοδήματα από την αγροτική τους περιουσία. γ) Το μικρό διοικητικό κόστος του συστήματος λόγω της απλότητας των διαδικασιών που προβλέπονται και του μικρού αριθμού υπαλλήλων που απαιτούνται για την διεκπεραίωση των υποθέσεων, δ) Την ευκολότερη εφαρμογή της Πληροφορικής λόγω του απλού συστήματος ασφάλισης (ελλείπει ασφαλιστικών κλάσεων υπολογισμού και καταβολής εισφορών, υπολογισμού διαφορετικών συντάξεων και όσων άλλων προβλημάτων δημιουργεί ένα ασφαλιστικό σύστημα περισσότερο πολύπλοκο και εξειδικευμένο).

Παρουσιάζει όμως και μειονεκτήματα και κυρίως το πολύ μικρό ποσό της σύνταξης, το οποίο δεν ανταποκρίνεται στο ελάχιστο αναγκαίο επίπεδο κοινωνικής προστασίας. Το ίδιο άλλωστε ποσό καταβάλλεται βάσει του Ν.1296/82 και στους άνω των 65 ετών ανασφάλιστους, που διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα, είναι Έλληνες υπήκοοι ή ομογενείς και δεν έχουν εισόδημα που να υπερβαίνει τις ετήσιες συνταξιοδοτικές παροχές που χορηγεί ο ΟΓΑ στους αγρότες.

Στις διατάξεις αυτές του ΟΓΑ διακρίνονται σαφή στοιχεία "Εθνικής Σύνταξης" με την έννοια ότι αυτός καλύπτει ολόκληρο τον πληθυσμό, συμπεριλαμβανομένου και του μη εργαζόμενου με μοναδικό κριτήριο τη δικαιότερη κατανομή του εθνικού εισοδήματος. Καθιερώνεται έτσι ευρύτερη προστασία από ό,τι επιτάσσει το άρθρο 22 παρ. 4 του

Συντάγματος, καθώς καλύπτεται ασφαλιστικά ακόμη και ο μη εργαζόμενος πληθυσμός της χώρας. Η προστασία αυτή βρίσκει βέβαια συνταγματικό έρεισμα. Πρόκειται για το άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος του 1975, το οποίο επιβάλλει στην Πολιτεία το σεβασμό και την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, αξιώνοντας από αυτή να παρέχει σε κάθε πολίτη ένα "minimum" προστασίας, ένα ελάχιστο όριο αγαθών ή προϋποθέσεων, χωρίς τις οποίες θα ήταν αδύνατη η ανθρώπινη διαβίωση.

Βεβαίως θα μπορούσε να αντιταχθεί ότι το μικρό ποσό της σύνταξης του ΟΓΑ δεν εγγυάται όχι μόνο την αξιοπρεπή, αλλά ούτε καν μία στοιχειώδη διαβίωση. Όμως τα κοινωνικά δικαιώματα για να υλοποιηθούν προϋποθέτουν ότι το Κράτος έχει στη διάθεσή του τα ανάλογα οικονομικά έσοδα. Οι οικονομικές δυνατότητες κάθε Κράτους έχουν όρια, από τα οποία προκύπτει δυστυχώς και η έννοια των κοινωνικών προτεραιοτήτων. Άλλωστε και η ίδια η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζει ότι οι χώρες-μέλη της πρέπει να συνεκτιμούν τους διαθέσιμους χρηματικούς τους πόρους, και να επιδιώκουν "ισορροπίες" στο σύστημα της κοινωνικής τους προστασίας

Σημαντικό πρόβλημα αποτελεί το ενιαίο ποσό σύνταξης που χορηγεί ο ΟΓΑ. Αυτό δημιουργεί την αίσθηση της ισότητας, εμπεριέχει όμως τη μεγαλύτερη ανισότητα. Ανισότητα τόσο μεταξύ των ίδιων των απασχολούμενων στον αγροτικό τομέα, όσο και μεταξύ των εργαζομένων σε άλλους παραγωγικούς τομείς και κυρίως εκείνους οι οποίοι μέσω των φόρων που καταβάλλουν, επιχορηγούν ουσιαστικά τον ΟΓΑ. Η ισότητα αυτή με τη μορφή που παρουσιάζεται στον αγροτικό πληθυσμό αντιστρατεύεται την αρχή της κοινωνικής ισότητας καθώς όλοι οι απασχολούμενοι στον αγροτικό τομέα, δεν τελούν υπό τις ίδιες επαγγελματικές συνθήκες. Υπάρχουν οι αγρότες των ορεινών και άγονων περιοχών με μικρό κλήρο και πενιχρά εισοδήματα και οι αγρότες των εύφορων περιοχών με μεγάλο κλήρο και υψηλά ετήσια εισοδήματα. Όλοι ανεξαιρέτως - μικροί αγρότες και μεγαλοαγρότες - δικαιούνται το ίδιο ποσό σύνταξης χωρίς να έχουν καταβάλλει ουδέποτε ασφαλιστικές εισφορές, ενώ συγχρόνως εισπράττουν όλα τα εισοδήματα που είχαν και πριν τη συνταξιοδότησή τους. Έτσι δεν λειτουργεί η αρχή της αλληλεγγύης

μέσα στον ίδιο τον Οργανισμό, αρχή πάνω στην οποία στηρίζονται όλα ανεξαιρέτως τα ασφαλιστικά συστήματα.

Επίσης ενώ βάσει της αρχής της κοινωνικής αλληλεγγύης και της διατήρησης κοινωνικής συνοχής το κοινωνικό σύνολο καταβάλλει τα απαιτούμενα ποσά υπέρ του ΟΓΑ, το εύπορο τμήμα της αγροτικής τάξης δε συνεισφέρει ανάλογα με τις δυνατότητές του στα δημόσια βάρη (φόρους). Έτσι και το Κράτος ουσιαστικά, παραλείπει να αξιώσει από τους αγρότες, εκείνο που αξιώνει από τους υπόλοιπους πολίτες του, δηλ. την εκπλήρωση του χρέους τους απέναντι στο κοινωνικό σύνολο.

Φαίνεται ότι ολόκληρη η λειτουργία του ΟΓΑ πρέπει πλέον να αναθεωρηθεί κάτω από το πρίσμα των νέων οικονομικών και κοινωνικών εξελίξεων όχι μόνο στη χώρα μας αλλά και στον ευρύτερο ευρωπαϊκό χώρο και μάλιστα με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτευχθεί η δικαιότερη κατανομή των κοινωνικών βαρών και η καλύτερη ασφαλιστική προστασία. Το "εγχείρημα" έγινε δειλά με το Ν.1745/87 με τον οποίο καθιερώθηκε ο θεσμός της πρόσθετης ασφάλισης των αγροτών.

Για πρώτη φορά (μετά τον αρχικό νόμο 4169/61, στον οποίο είχε προβλεφθεί καταβολή ασφαλιστικών εισφορών, αλλά καταργήθηκε δυστυχώς με το Ν.Λ.4575/66), προβλέπεται καταβολή ασφαλιστρού, σε ειδικό κλάδο του ΟΓΑ, ο οποίος έχει σκοπό να παράσχει συμπληρωματική συνταξιοδοτική προστασία στους αγρότες με αντικαταβολή εισφορών. Ο νέος κλάδος ο οποίος ονομάστηκε "Πρόσθετος" και η ασφάλιση που παρέχει θεωρήθηκε συμπληρωματική με τη μορφή της επικουρικής σύνταξης. Έτσι έχουμε το πρώτο "παράδοξο", να θεωρείται κλάδος πρόσθετης ασφάλισης εκείνος στον οποίο καταβάλλονται ατομικές εισφορές και η σύνταξη για την οποία δεν προβλέπεται καταβολή εισφορών αλλά λειτουργεί ως προνοιακή παροχή, να θεωρείται κύρια σύνταξη.

Και είναι "παράδοξο" γιατί παρουσιάζεται το φαινόμενο επί διαδοχικής ασφάλισης να μην συνυπολογίζονται τα χρονικά διαστήματα των φορέων κύριας ασφάλισης με τον

ΟΓΑ, αλλά των φορέων επικουρικής με τον κλάδο πρόσθετης ασφάλισης των αγροτών. Επίσης, οι παροχές ασθένειας είναι συνδεδεμένες όχι με τον κλάδο στον οποίο καταβάλλονται εισφορές, αλλά με το προνοιακό. Και το βασικότερο τρωτό σημείο του θεσμού είναι το γεγονός ότι το "υποχρεωτικό και αυτοδίκαιο της υπαγωγής" στην πρόσθετη ασφάλιση, που προβλέπεται με το άρθρο 2 παρ. 1 Ν.1745/87, αυτοαναιρείται καθώς δεν προβλέπεται καμία συνέπεια από τη μη καταβολή των ασφαλιστικών εισφορών, ούτε υφίστανται διατάξεις αναγκαστικής είσπραξης των εισφορών.

Επίσης το γεγονός ότι οι αγρότες, ανεξάρτητα από το εισόδημά τους, είτε καταβάλλουν ασφαλιστικές εισφορές στον κλάδο πρόσθετης ασφάλισης, είτε όχι, παίρνουν τη σύνταξη που σήμερα χορηγεί ο ΟΓΑ, καλύπτονται για παροχές ασθένειας, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι οι αγρότες και μετά τη συνταξιοδότησή τους μπορούν να απασχολούνται με το επάγγελμά τους και να εισπράττουν τα οποιασδήποτε φύσης έσοδα, συντελεί στο να αποφεύγουν την ασφάλισή τους στον κλάδο πρόσθετης ασφάλισης. Στην αποφυγή βέβαια της πρόσθετης ασφάλισης συμβάλλουν και αδυναμίες και κενά του θεσμού, όπως: το ότι δεν προβλέπεται αναπροσαρμογή της σύνταξης, συνταξιοδότηση λόγω θανάτου, το ποσό που θα καταβάλλεται επί εργατικού ατυχήματος και όπως προαναφέρθηκε, δεν εφαρμόζεται ο θεσμός της διαδοχικής ασφάλισης με τους φορείς κύριας ασφάλισης.

Επιπλέον πρέπει να επισημανθεί ότι παρά τις παραπάνω αδυναμίες του, τα κενά ασφαλιστικής κάλυψης και τα χαμηλά και μη επαναπροσαρμοζόμενα ποσά σύνταξης, ο κλάδος πρόσθετης ασφάλισης του ΟΓΑ, θα αρχίσει σύμφωνα με αναλογιστική μελέτη να παροισιάζει έλλειμμα το 1997.

Με βάση το δεδομένο ότι κάθε σύστημα εκτός των οικονομικών δυνατοτήτων, συγκυριών κ.τ.λ. είναι αποτέλεσμα ιστορικής εξέλιξης και συναρτάται με τη ψυχολογία του λαού στον οποίο εφαρμόζεται, καθώς και το ότι κάθε τολμηρή και "επαναστατική" καινοτομία σε τόσο λεπτούς κοινωνικά και οικονομικά τομείς δημιουργεί αλυσιδωτές αντιδράσεις και ανεξέλεγκτες καταστάσεις, δε μένει παρά να γίνει προσπάθεια βελτίωσης στο υπάρχον καθεστώς προσαρμοσμένη πάντα στην ιδιομορφία του ελληνικού γεωγραφικού χώρου και της ελληνικής αγροτικής οικονομίας.

Μετά από όλα τα παραπάνω, φαίνεται προτιμότερη η καθιέρωση του "ΟΓΑ δύο ταχυτήτων" ή "ΟΓΑ δύο ομόκεντρων κύκλων", σε συνδυασμό με ένα μικτό σύστημα "υποχρεωτικής-προαιρετικής" ασφάλισης. Ειδικότερα ο εξωτερικός κύκλος θα συμπεριλαμβάνει όλους γενικά τους αγρότες (δηλαδή όλων των περιοχών) καθώς και τους εν γένει ανασφάλιστους και θα τους χορηγεί τη "βασική σύνταξη", όπως το ήδη ισχύον σύστημα. Ο εσωτερικός κύκλος θα χορηγεί την "κύρια" σύνταξη κατόπιν καταβολής εισφορών (ανταποδοτική σύνταξη) και θα συμπεριλαμβάνει όλους τους αγρότες, εκτός αυτών των ορεινών ή προβληματικών περιοχών. Στους τελευταίους θα παρέχεται "δυνατότητα" προαιρετικής υπαγωγής στην ασφάλιση, μετά από αίτησή τους.

Όλες οι παροχές πρέπει να συνδεθούν με την καταβολή εισφορών, να παρέχονται από την κύρια σύνταξη και να εξαρτώνται από την καταβολή ασφαλιστρού. Εκείνοι οι αγρότες οι οποίοι εξαιρούνται από την υποχρεωτική υπαγωγή, καθώς και οι ανασφάλιστοι θα δικαιούνται τις παροχές του κλάδου υγείας, χωρίς καταβολή ασφαλιστρού όπως ισχύει και σήμερα.

Θα πρέπει ακόμη να μελετηθούν σοβαρά ζητήματα όπως η αναπροσαρμογή των συντάξεων της κύριας ασφάλισης ή η εφαρμογή του θεσμού της διαδοχικής ασφάλισης με τους οργανισμούς της κύριας ασφάλισης, κατά τέτοιο μάλιστα τρόπο ώστε να πάψουν να αποτελούν αντικίνητρο για την ασφάλιση του αγροτικού πληθυσμού.

Θα πρέπει τέλος να σημειωθεί ότι η Πολιτεία έχει υποχρέωση να ανταποκριθεί στις προσδοκίες των ανθρώπων που μοχθούν στον τόσο σπουδαίο και χρήσιμο για την επιβίωση της κοινωνίας τομέα της αγροτικής παραγωγής. Ο ΟΓΑ τέλος δεν θα πρέπει να μείνει στάσιμος και αδρανής στις γενικότερες εξελίξεις που σημειώνονται τελευταία στον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας. Θα είναι πράγματι κρίμα για ένα Οργανισμό που άρχισε με τόσο εντυπωσιακό τρόπο να διαψεύσει όλους εκείνους που εκφράστηκαν θετικά υπέρ του και μάλιστα κατά τόσο εμφαντικό τρόπο.

Α. ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

Επιθεώρησης Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλισης, 1960 - 1992.

Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, (73Α), 1990.

Οικονομικός Ταχυδρόμος, 1993 -1995.

Β. ΒΙΒΛΙΑ ΚΑΙ ΑΡΘΡΑ

ΑΛΑΜΟΠΟΥΛΟΣ Π., *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, Παρισιανός, Αθήνα 1992.

ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΣ Χ., *Αντιγραφειοκρατικά συστήματα εφαρμόζει ο ΟΓΑ, ΟΓΑ.*

ΒΑΦΕΙΑΛΗΣ Γ., *Μελέτες για την Αγροτική Οικονομία*, ΑΤΕ, Αθήνα 1985.

ΓΕΤΙΜΗΣ Π., ΓΡΑΒΑΡΗΣ Δ., (επιμ.), *Κοινωνικό Κράτος και Κοινωνική Πολιτική*, Θεμέλιο, Αθήνα 1993.

ΓΚΟΥΖΟΥΛΗ Ε., *Ουσιαστική η εξυπηρέτηση των αγροτών από τους ανταποκριτές του ΟΓΑ, ΟΓΑ.*

ΓΥΨΙΑΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ, *Οργάνωση, Δομή και Λειτουργία των ειδικών ταμείων κύριας ασφάλισης τραπεζοϋπαλλήλων.*

CHILANTI Dr PIETRO, *Το αγροτικόν περιβάλλον και η κοινωνική προστασία*", ΟΓΑ.

ΛΑΣΚΑΛΑΚΟΥ Γ., *Αστικοί και Γεωργικοί Συνεταιρισμοί*, Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα 1992.

ΛΕΡΤΙΛΗΣ Γ., *Κοινωνικός μετασχηματισμός και στρατιωτική επέμβαση, 1980-1990*, Εξάντας, Αθήνα 1977.

ΛΟΥΛΚΕΡΗ Τ., (επιμ.), *Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα*, Παπαζήσης, Αθήνα 1993.

ΛΡΕΤΤΑΚΗΣ Μ., *Οι συνταξιούχοι ΙΚΑ και ΟΓΑ*, Οικονομικός Ταχυδρόμος, Αθήνα 3/2/1994, σ.σ. 44-45.

ΖΗΛΙΛΗΣ Χ., *Αξιολόγηση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας του Αγροτικού Πληθυσμού*, ΑΤΕ, Αθήνα 1988.

ΖΙΩΓΑ Ν., ΝΤΕΛΗ Δ., ΣΧΟΡΤΣΑΝΙΤΗΣ Κ., *Κόστος Παραγωγής Αγροτικών Προϊόντων και Αποδοτικότητα της Ελληνικής Γεωργίας (1969-1989)*, ΑΤΕ, Αθήνα 1992.

ΙΑΤΡΙΛΗΣ Λ., *Σχεδιασμός Κοινωνικής Πολιτικής*, Gutenberg, Αθήνα 1990.

ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΑΣ Σ., (επιμ.), *Διαστάσεις της φτώχειας στην Ελλάδα*, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1990.

ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΑ ΙΔΡΥΜΑ., *Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής σήμερα*, Αθήνα 1993.

ΚΕΠΠΕ, *Κοινωνική Πρόνοια Εκθέσεις Προγράμματος (1976-1980)*, ΚΕΠΠΕ, Αθήνα.

ΚΕΠΠΕ, *Κοινωνική Πρόνοια Εκθέσεις Προγράμματος (1983-1987)*, ΚΕΠΠΕ, Αθήνα.

ΚΕΠΠΕ, *Κοινωνική Πρόνοια Εκθέσεις Προγράμματος (1988-1992)*, ΚΕΠΠΕ, Αθήνα.

- ΚΙΤΣΟΠΙΑΝΙΔΗΣ Γ., ΚΑΜΕΝΙΔΗ Χ., *Αγροτική Οικονομία*, Ζητη, Θεσσαλονίκη 1992.
- ΚΡΕΜΑΛΗΣ Κ., *Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων*, Σάκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 1985.
- ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ., *Οι δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα*, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα 1993.
- ΛΕΝΤΑΚΗΣ Α., *Αγρότες στην Πρόσθετη Ασφάλιση*, περ. *Οικονομικός Ταχυδρόμος*, της 22/ 12/ 1994, σ. 11.
- ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ Ν., *Αγροτική Πολιτική και Οικονομική Ανάπτυξη στην Ελλάδα*, Λιβάνης, Αθήνα 1992.
- ΜΑΡΛΑΣ Γ., *Οργανωτική και Οικονομική του συστήματος κοινωνικής διοίκησης*, Σμπίλιας, Αθήνα 1993.
- ΜΑΡΤΙΝΟΣ Ν., *Οδηγός διάγνωσης της Αγροτικής Οικονομίας σε τοπικό επίπεδο*, Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (ΕΕΤΑΑ), Αθήνα 1990.
- ΜΟΝΙΔΑΚΗ Γ., *Διεθνής καταμερισμός εργασίας και η ελληνική γεωργία*, ΑΤΕ, Αθήνα 1991.
- ΜΟΥΣΟΥΡΗΣ Ε., *Ένα όνειρο στο παρελθόν, μια πραγματικότητα σήμερα. Οι προοπτικές του στο μέλλον*, ΟΓΑ.
- ΜΠΙΑΚΑΛΕΞΗΣ, Προϊστάμενος Λογιστηρίου ΟΓΑ.
- ΜΠΕΡΝΑΡΗΣ Α., *Ιστορικών και προβλήματα του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων*, ΟΓΑ, Απρίλιος, Αθήνα 1966.

ΜΩΨΣΙΔΗΣ Α., *Συμβολαϊκή Γεωργία στην Ελλάδα. Μια σύγχρονη μορφή ενσωμάτωσης του αγροτικού προϊόντος στον καπιταλισμό*, ΑΤΕ, Αθήνα 1988.

ΜΩΨΣΙΔΗΣ Α., *Οικογενειακή Γεωργία και αξιοποίηση παραγωγικών πόρων*, ΑΤΕ, Αθήνα 1994.

ΜΩΨΣΙΔΗΣ Α., *Η αγροτική κοινωνία στη σύγχρονη Ελλάδα*, Ίδρυμα Μεσογειακών Μελετών, Αθήνα 1986.

ΝΤΕΛΗ Λ., *Η ανάπτυξη της Ελληνικής Γεωργίας*, ΑΤΕ, Αθήνα 1985.

ΟΓΑ, *Απολογισμός 1995*.

ΟΓΑ, *Διεθνές Συνέδριον Αγροτικών Ασφαλίσεων Απριλίου 1966*, ΟΓΑ, Αθήνα 1966, σελ. 26-29.

ΟΓΑ, *Ο ΟΓΑ βελτιώνει συνεχώς τις παροχές του στους αγρότες*.

ΟΓΑ, *Προϋπολογισμός 1995*.

ΟΓΑ, *Στατιστική Υπηρεσία*.

ΟΓΑ, *Στατιστικό Δελτίο*, Αθήνα 1994.

ΠΑΠΑΗΛΙΑ Θ., *Επενδύσεις, κεφάλαιο και παραγωγικότητα στον Αγροτικό τομέα (1911-1990)*, ΑΤΕ, Αθήνα 1992.

ΠΑΤΣΗ Π., *Οργάνωση και διαχείριση γεωργικών εκμεταλλεύσεων*, Ίδρυμα Ευγενίδου, Αθήνα 1954.

ΠΕΠΕΛΑΣΗΣ Α., *Αγροτική Πολιτική και Ανάπτυξη*, Παπαζήσης, Αθήνα 1976.

ΠΕΤΜΕΖΙΔΟΥ-ΤΣΟΥΛΟΥΒΗ Μ., *Κοινωνικές ανισότητες και Κοινωνική Πολιτική*, Εξάντας, Αθήνα 1992.

ΠΕΤΡΟΥΛΑΣ Π., ΡΟΜΠΟΛΗΣ Σ., ΞΥΔΕΑΣ Ε., ΧΛΕΤΣΟΣ Μ., *Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα. Η περίπτωση του ΙΚΑ*, ΙΝΕ Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Αθήνα 1993.

ΠΡΟΒΟΠΙΟΥΛΟΣ Γ., *Η κρίση στην κοινωνική ασφάλιση - Το πρόβλημα του ΙΚΑ*, ΙΟΒΕ, Αθήνα 1985.

ΠΡΟΒΟΠΙΟΥΛΟΣ Γ., *Κοινωνική Ασφάλιση*, ΙΟΒΕ, Αθήνα 1987.

ΡΟΥΠΑΚΙΩΤΗΣ Χ., *Η κρίση της Κοινωνικής Ασφάλισης*, Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 1990.

ΣΑΠΟΥΝΑΣ Σ., *Ανάπτυξη του Αγροτικού τομέα*, ΑΤΕ, Αθήνα 1991.

ΣΟΛΩΜΟΣ Γ., *Κοινωνική Ασφάλιση. Από την κρίση στον ενιαίο φορέα*, Λιβάνης, Αθήνα 1991.

ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Ο., *Κράτος Πρόνοιας*, Gutenberg, Αθήνα 1992.

ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Θ., *Η έγγειος Πρόσοδος*, ΑΤΕ, Αθήνα 1991.

ΤΖΑΜΑΛΟΥΚΑ Γ., *Η προσφερόμενη περίθαλψη από τον ΟΓΑ στον αγροτικό χώρο*, Θέσεις 53, Αθήνα 1995, σ.σ. 127-142.

ΤΣΑΜΠΙΑΣΗ Π., "Ο ρόλος του ΟΓΑ για τη βελτίωση της θέσεως των αγροτών", ΟΓΑ, Αθήνα 1978.

ΤΣΑΟΥΣΗΣ, *Η κοινωνία μας - Οργάνωση, Λειτουργία, Δυναμική*, Gutenberg, Αθήνα 1991.

ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ Κ., *Κοινωνική Ανάπτυξη και Κράτος*, Θεμέλιο, Αθήνα 1993.

ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ Κ., *Εξάρτηση και Αναπαραγωγή*, Θεμέλιο, Αθήνα 1992.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΓΕΩΡΓΙΑΣ, *Η Γεωργία μας*, Αθήνα 1992.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, *Κοινωνικός Προϋπολογισμός*, Αθήνα 1995.

ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ., *Το κράτος Πρόνοιας και Συνταξιοδοτική Πολιτική στην Ελλάδα, στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. και της Ε.Ο.Κ.*, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1990, σελ. 199 - 249.

ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ., *Ο προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα*, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1988.

ΦΙΛΙΑΣ Β., *Δεκατέσσερα Λοκίμια Κοινωνιολογίας*, Μπουκουμάνης, Αθήνα 1991.

ΨΑΡΑ Δ., *Η κοινωνική ασφάλιση*, Παπαζήσης, Αθήνα 1975.

ΨΑΡΡΟΥ Μ., *Κοινωνιολογία της Αγροτικής Ανάπτυξης*, ΑΤΕ, Αθήνα 1986.

ΨΥΧΟΓΙΟΣ Λ., ΚΑΥΤΑΤΖΟΓΛΟΥ Ρ., ΜΑΝΩΛΟΓΛΟΥ Ε., ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Α., ΝΑΟΥΜΗ Μ., ΠΑΠΑΠΕΤΡΟΥ Γ., *Οικονομικός και κοινωνικός μετασχηματισμός Αγροτικών Κοινοτήτων*, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1987.