

# **ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ : ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ : ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**" Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ :  
Η ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ "**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ : ΜΠΟΓΙΑΤΖΗ ΘΕΟΔΟΣΙΑ  
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΣΤΑΣ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ : ΠΙΣΙΜΙΣΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ  
ΧΡΗΣΙΜΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1996**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευρετήριο πινάκων

Συνομογραφίες

Πρόλογος

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1	Ιστορική αναδρομή.....	1-1
1.2	Ευρωπαϊκή Εμπειρία.....	1-4

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1.	Φορείς κοινωνικής ασφάλισης .....	2-1
2.1.1.	Κύρια ασφάλιση .....	2-3
2.1.2.	Επικουρική ασφάλιση.....	2-5
2.1.3.	Ασθένειας .....	2-7
2.1.4.	Πρόνοιας .....	2-8
2.1.5.	Αλληλοβοήθειας .....	2-8
2.2.	Ασφαλιστικές διευκολύνσεις.....	2-9
2.2.1.	Προαιρετική ασφάλιση.....	2-10
2.3.	Παροχές κοινωνικής ασφάλισης .....	2-11
2.3.1.	Παροχές σε χρήμα.....	2-11
2.3.2.	Παροχές σε είδος .....	2-19
2.4.	Βασικοί ασφαλιστικοί οργανισμοί.....	2-20

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.1.	Πηγές χρηματοδότησης - Έσοδα κοινωνικής ασφάλισης.....	3-1
3.2.	Δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης .....	3-7

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ**

4.1. Προβλήματα κοινωνικής ασφάλισης .....	4-1
4.2. Αίτια των προβλημάτων .....	4-8

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ**

Συμπεράσματα - Προτάσεις .....	5-1
--------------------------------	-----

Παραπομπές

Παράρτημα

Βιβλιογραφία

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Αριθμός	Περιγραφή	Σελίδα
1.	Χρηματοδότηση της Κ.Α. στην Ε.Ο.Κ. το 1987	1-6
2.	Κατανομή (%) των παροχών Κ.Α. στις χώρες μέλη της Ε.Ο.Κ.	1-7
3.	Φορείς κύριας ασφάλισης και αριθμός ασφαλισμένων	2-5
4.	Παροχές Κ.Α.	2-13
5.	Ασφαλισμένοι κατά φορέα Κ.Α.	2-21
6.	Έσοδα κατά πηγή εσόδων	3-3
7.	Έσοδα κατά κατηγορία ασφάλισης	3-5
8.	Διοικητική ταξινόμηση των τρεχόντων εσόδων του Δημοσίου (%)	3-6
9.	Ποσοστό δαπανών Κοινωνικής Προστασίας στο Α.Ε.Π.	3-9
10.	Διοικητική ταξινόμηση των τρεχόντων εξόδων του Δημοσίου	3-11
11.	Έξοδα κατά κατηγορία	3-12
12.	Εξέλιξη των τρεχόντων εσόδων και εξόδων των οργανισμών Κ.Α. στην Ελλάδα	3-13
13.	Δαπάνες Κ.Α. ανά Φορέα	3-14
14.	Κοινωνικές δαπάνες	3-15
15.	Εισφορές στο Ι.Κ.Α. και σε Εδικά Ταμεία για κύρια σύνταξη (%)	4-3
16.	Ποσοστό χρηματοδότησης της ασφάλισης υγείας ως προς το συνολικό ασφαλιστρο	4-3
17.	Έλληνες ηλικιωμένοι, 65 ετών και άνω (%) στο σύνολο πληθυσμού)	4-9
18.	Συνταξιούχοι κύριας ασφάλισης. Σχέση προς τους ασφαλισμένους	4-10

19.	Δαπάνες υγείας ανά άτομο, ηλικία και φύλο. Δείκτες ιατρικής κατανάλωσης.	4-11
20.	Ποσοστιαία συμμετοχή του κράτους στις συνολικές δαπάνες υγείας	4-14
21.	Δαπάνες υγείας ως ποσοστό του Α.Ε.Π. στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α.	4-15
22.	Κατά κεφαλήν δαπάνη παροχών σε είδος	4-16
23.	Ημερήσια δαπάνη ανά ασφαλισμένο για νοσοκομειακή, εξωνοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη σε δρχ	4-16
24.	Ανασφάλιστα τμήματα εγαζομένων	4-20
25.	Εξέλιξη του επιτοκίου καταθέσεων των ασφαλιστικών ταμείων στην Τράπεζα της Ελλάδος, του επιτοκίου καταθέσεων ταμειωτηρίου στις εμπορικές τράπεζες και του ρυθμού πληθορισμού ( σε ποσοστό)	4-24
26.	Διαθέσιμα του Ι.Κ.Α. στην Τράπεζα της Ελλάδος	4-26
27.	Αποθεματικά ταμείων Υ.Υ.Π.Κ.Α.	4-27
28.	Όρια ηλικίας συνταξιοδότησης και αριθμός ετών για πλήρη σύνταξη	4-31
29.	Συνταξιούχοι ανάπηροι	4-34
30.	Εξέλιξη αναπηρικών συντάξεων	4-34
31.	Β.Α.Ε. Σύγκριση εισφορών και παροχών σε διάφορες ηλικίες	4-36
32.	Ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α. στα Β.Α.Ε.	4-37
33.	Διαδικασία υπολογισμού του συντάξιμου μισθού σε έναν αριθμό επιλεγμένων χωρών	4-42
34.	Οι κυριότεροι κοινωνικοί πόροι των φορέων κοινωνικής ασφάλισης αρμοδιότητας Υ.Υ.Π.Κ.Α.	4-43
35.	Κοινωνικοί πόροι ανά ασφαλισμένο του Ι.Κ.Α.	4-44
36.	Κοινωνικοί πόροι κατά κεφαλή ασφαλισμένου σε φορείς κύριας ασφάλισης Υ.Κ.Α.	4-46

37.	Ποσοστιαία συμμετοχή των Κοινωνικών πόρων στα έσοδα των Ταμείων επικουρικής ασφάλισης	4-47
-----	--	------

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- Α.Τ.Ε.** : Αγροτική Τράπεζα Ελλάδος  
**Α.Τ.Α.** : Αυτόματη Τιμαριθμική Αναπροσαρμογή  
**Α.Ε.Π.** : Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν  
**Α.Ν.** : Αναγκαστικός Νόμος
- Β.Α.Ε.** : Βαρέα Ανθυγιεινά Επαγγέλματα
- Δ.Υ.** : Δημοσίων Υπαλλήλων  
**Δ.Ε.Κ.Ο.** : Δημόσιες Επιχειρήσεις Και Οργανισμοί  
**Δ.Λ.Ο.Ε.Μ.** : Διανεμητικός Λογαριασμός Οικογενειακών Επιδομάτων Μισθωτών  
**Δ.Σ.** : Διοικητικό Συμβούλιο
- Ε.Ο.Κ.** : Κοινότητα Ευρωπαϊκή Οικονομική  
**Ε.Σ.Υ.** : Εθνικό Σύστημα Υγείας
- Λ.Α.Φ.Κ.Α.** : Λογαριασμός Αλληλεγγύης Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης
- Ν.Π.Ι.Δ.** : Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου  
**Ν.Π.Δ.Δ.** : Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου  
**Ν.Δ.** : Νομοθετικό Διάταγμα
- Ο.Τ.Α.** : Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης  
**Ο.Α.Ε.Δ.** : Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού  
**Ο.Ο.Σ.Α.** : Οικονομικός Οργανισμός Συνεταιρισμού & Ανάπτυξης
- Π.Ι.Κ.Π.Α.** : Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας & Αντίληψης  
**Π.Δ.** : Προεδρικό Διάταγμα
- Υ.Υ.Π.Κ.Α.** : Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων
- Φ.Π.Α.** : Φόρος Προστιθέμενης Αξίας

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αντικείμενο της εργασίας αυτής είναι η διερεύνηση, μέσα από μια οικονομική προσέγγιση, των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η Κοινωνική Ασφάλιση σήμερα στη Ελλάδα, καθώς και η επισήμανση των αιτιών της κρίση στην οποία έχει περιέλθει.

Για την διεκπεραίωση της εργασίας χρησιμοποιήσαμε αντίστοιχη βιβλιογραφία, πρακτικά της Βουλής και Νόμους, καθώς επίσης και επεξεργασία στοιχείων από τους προϋπολογισμούς των τελευταίων ετών.

Οι δυσκολίες που συναντήσαμε στη πορεία επικεντρώνονται στις έννοιες κυρίως και όχι στην έλλειψη βιβλιογραφίας. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία για την Κ.Α. είναι πλούσια. Παρουσιάζονται όμως διαφοροποιήσεις, όσον αφορά τα στοιχεία για ίδια έτη, ανάμεσα στους συγγραφείς όπως αριθμός φορέων, αριθμός ασφαλισμένων, κ.λ.π. Επίσης, παρατηρούνται ασάφειες στις έννοιες φορείς Κ.Α., παροχές Κ.Α., ασφαλιστικά ταμεία. Προσπαθήσαμε να αντεπεξέλθουμε στις δυσκολίες αυτές και να προσδιορίσουμε με περισσότερη σαφήνεια το κοινωνικοασφαλιστικό μας σύστημα.

Στην παρούσα εργασία, γίνεται προσπάθεια καταγραφής της δομής και οργάνωσης της Κ.Α., των οικονομικών και διοικητικών προβλημάτων, καθώς και των αιτιών που δημιούργησαν τα προβλήματα αυτά.

Η εργασία χωρίζεται σε 5 κύρια κεφάλαια. Ειδικότερα:

Το πρώτο κεφάλαιο αποτελείται από την Ιστορική αναδρομή και την Ευρωπαϊκή Εμπειρία. Στην Ιστορική αναδρομή παρουσιάζεται η εξελικτική πορεία της Κ.Α. από τον 8<sup>ο</sup> π.Χ. αιώνα έως σήμερα. Στην Ευρωπαϊκή εμπειρία παρουσιάζονται τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης που ακολουθούνται στις Χώρες της Ευρώπης.

Το δεύτερο κεφάλαιο αποτελείται από τους φορείς Κ.Α., τους βασικούς φορείς ΚΑ. και τις παροχές τους.



Το τρίτο κεφάλαιο αποτελείται από τις πηγές χρηματοδότησης της Κ.Α. και τις δαπάνες τις.

Το τέταρτο κεφάλαιο αποτελείται από τα προβλήματα και τα αίτια των προβλημάτων αυτών.

Τέλος, στο κεφάλαιο 5, προσπαθούμε μέσα από τα συμπεράσματα να προβάσουμε τα κυριότερα σημεία στα οποία πρέπει να επικεντρωθούν οι ειδικοί για την μεταρρύθμιση της Κ.Α.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους εισηγητές αυτής της εργασίας, τον κ. Θ.Πισιμίση και τον κ. Σ.Χρήσιμο, για την υποστήριξη που μας πρόσφεραν σε όλη τη διάρκεια της ετοιμασίας της πτυχιακής αυτής. Επίσης, ευχαριστούμε τους κ.κ Ι.Παπουτσή και Λ.Παρασκευόπουλο για τη βοήθεια που μας παρείχαν.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

### 1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Με τις εξελίξεις που σημειώθηκαν με το τέλος της κοινοκτημοσύνης , οι ανάγκες των άπορων ατόμων καλύπτονταν από την προστασία και φροντίδα των οικογενειών. Μέχρι τον 8ο π.Χ αιώνα οι μονάδες στήριζαν τα μέλη τους τα οποία αδυνατούσαν να παράγουν έργο.

Από τον 6ο αιώνα π.Χ και μετά την καθιέρωση της πόλης - κράτους λήφθηκαν ορισμένα μέτρα πρόνοιας για την προστασία των φτωχών κατοίκων της πόλης των Αθηνών.

Ενδεικτικά αναφέρονται:

- α) η δωρεάν χορήγηση τροφίμων με δημόσια δαπάνη
- β) η χορήγηση επιδόματος για την διατροφή των ανάπηρων και των ανίκανων προς εργασία
- γ) η φροντίδα για τα ορφανά
- δ) η προστασία της υγείας του λαού με ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη, τα έξοδα των οποίων καλύπτονται με τα ειδικά τέλη που επιβάλλονταν σε όλους τους πολίτες.

Κατά τον μεσαίωνα καταλύτης στη διαμόρφωση της κοινωνικής προστασίας , στάθηκε ο φεουδαρχισμός και η εκκλησία. Την περίοδο αυτή δημιουργήθηκαν οι συντεχνίες, οι οποίες προστάτευαν τα οικονομικά συμφέροντα των μελών τους. Δημιουργούσαν επίσης ταμεία τα έσοδα των οποίων προορίζονταν για την αντιμετώπιση ασθενειών , έξοδα κηδειών ,κ.λ.π.

Με την εποπτεία της εκκλησίας, ιδρύθηκαν νοσοκομεία, γηροκομεία και πτωχοκομεία τα οποία παρείχαν προστασία στους φτωχούς και στους ασθενείς.

Με την βιομηχανική επανάσταση οι συντεχνίες αποδυναμώνονται λόγω της ίδιας της φύσης του κεφαλαιοκρατικού τρόπου παραγωγής αλλά και λόγω της σύγκρουσης μεταξύ των αρχιτεχνιτών και των μαθητευομένων. Οι μαθητευόμενοι ιδρύουν τις οργανωμένες αδελφότητες, εξέλιξη των οποίων αποτέλεσε η κοινωνική ασφάλιση. Δημιουργήθηκαν ταμεία με τακτικές εισφορές των μελών, που παρείχαν προστασία σε περίπτωση ασθένειας, γήρατος ή θανάτου.

Ορόσημο στην ιστορία της κοινωνικής ασφάλισης ήταν η ίδρυση των "Δημόσιων Ταμειυτηρίων" στα οποία κατατίθενται οι αποταμιεύσεις των ατόμων καθώς και η ονομαζόμενη "ευθύνη του εργοδότη", που λειτουργούσε ως μέσο αντιμετώπισης των εργατικών ατυχημάτων για τα οποία την ευθύνη έφερε ο εργοδότης.

Η κοινωνική ασφάλιση απέκτησε τη σύγχρονη μορφή της μετά τον Β' παγκόσμιο πόλεμο όταν οι ανάγκες εξασφαλίστηκαν. Υπήρχαν αυξημένες απαιτήσεις για εξασφάλιση από τα γηρατειά, την αναπηρία, την ασθένεια, την ανεργία, την χηρεία.

Το δικαίωμα της κοινωνικής ασφάλισης για κάθε μέλος της κοινωνίας κατοχυρώνεται από την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου που αποφασίσθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στις 10 Δεκεμβρίου 1948.

Η κοινωνική ασφάλιση αποτέλεσε την ύστατη προσπάθεια της άρχουσας τάξης της Γερμανίας του Μπίσμαρκ (1881), για την αποτροπή των εργατικών αναταραχών και διεκδικήσεων, και την ανάπτυξη της σοσιαλδημοκρατίας. Οι παραχωρήσεις αυτές δημιούργησαν αντιδράσεις στους συντηρητικότερους κύκλους οι οποίοι θεωρούσαν τις κοινωνικές παροχές τροχοπέδη στην ανάπτυξη των επενδύσεων, με αποτέλεσμα τη στασιμότητα της οικονομικής προόδου. Παρ' όλα αυτά στις 31-5-1883 καθιερώνεται η υποχρεωτική ασφάλιση των μισθωτών κατά της ασθένειας και του ατυχήματος. Στις 22-7-1889 η ασφάλιση επεκτείνεται στο γήρας και την αναπηρία. Το παράδειγμα της Γερμανίας ακολούθησαν και άλλες χώρες με αποτέλεσμα την εξάπλωση της κοινωνικής ασφάλισης.

Όταν η εργατική τάξη άρχισε να ισχυροποιείται αναπτύχθηκε και στη χώρα μας η κοινωνική ασφάλιση. Έπειτα από πολλούς αγώνες άρχισαν να

ιδρύονται τα ασφαλιστικά ταμεία. Έτσι, το 1861 ιδρύθηκε το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο και το 1882 το ταμείο Μεταλλευτών .

Την πρωτομαγιά του 1919 κηρύχτηκε πανελλαδική απεργία με αιτήματα την τιμαριθμική αναπροσαρμογή των μισθών και ημερομισθίων και την καθιέρωση οκτάωρης εργασίας και κοινωνικής ασφάλισης.

Αποτέλεσμα των αγώνων της εργατικής τάξης , στάθηκε ο ν.2868/1922 με τον οποίο ανοίγεται ο δρόμος για την ίδρυση ασφαλιστικών ταμείων κατά επιχείρηση . Μετά το 1925 συστάθηκαν ταμεία κατά επαγγελματικό κλάδο.

Τελικά με το ν. 5733/1932 και το ν.6298/1934 καθιερώνεται η κάλυψη από το Ι.Κ.Α. μεγάλου αριθμού μισθωτών για σύνταξη και ασθένεια.

Αρκετά νωρίς συστάθηκαν και τα επικουρικά ταμεία στα οποία σημειώθηκε άνθιση εξ' αιτίας της οικονομικής κρίσης του 1929-30 και αργότερα με την ανεπάρκεια των παροχών του Ι.Κ.Α. Ορισμένα από αυτά δημιουργήθηκαν στα μέσα του προηγούμενου αιώνα όπως τα Μετοχικά Ταμεία Στρατού, Ναυτικού και πολιτικών Υπαλλήλων. Με το ν.2066/1952 συστάθηκαν τα Ταμεία Αρωγής Δημοσίων Υπαλλήλων.

Το 1945 καθιερώθηκε η ασφάλιση ανεργίας των μισθωτών βιομηχανικών επιχειρήσεων και το 1951 επεκτάθηκε σε όλους τους μισθωτούς με σχέση ιδιωτικού δικαίου. Το 1958 καθιερώθηκε Διανεμητικός Λογαριασμός Οικογενειακών Επιδομάτων Μισθωτών (Δ.Λ.Ο.Ε.Μ.). Το 1961 συστάθηκε ο Ο.Γ.Α. και καθιερώθηκε η παροχή βοηθημάτων στους αγρότες. Τα κοινωνικά δικαιώματα δεν είναι επαρκώς κατοχυρωμένα στα Ελληνικά Σύντάγματα.

Στο Σύνταγμα του 1952 δεν γίνεται λόγος για κοινωνικά δικαιώματα. "Αλλά και το Σύνταγμα του 1975 έχει περιλάβει για τα κοινωνικά δικαιώματα διατάξεις εντελώς ανεπαρκείς και αόριστες, που θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν σαν απλές ευχές".<sup>1</sup>

## 1.2 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ευρώπη θεμελιώνεται στις αρχές του 19ου αιώνα. Η γενίκευσή της όμως πραγματοποιείται στη Γερμανία από το 1883 μέχρι το 1889, στην Αυστρία το 1888, στη Δανία από το 1891 μέχρι το 1892, στο Βέλγιο το 1894, στο Λουξεμβούργο το 1901 και στη Γαλλία το 1930.

Η Κοινωνική Ασφάλιση παρείχε ασφαλιστική κάλυψη για ασθένεια και γήρας στους μισθωτούς που είχαν πολύ χαμηλά εισοδήματα. Οι μισθωτοί που ξεπερνούσαν το όριο δεν δικαιούνταν ασφαλιστική κάλυψη.

Η χρηματοδότηση της Κ.Α στις χώρες της Ε.Ο.Κ, καθώς και στην Ελλάδα στηρίζεται στις εισφορές των εργοδοτών, των εργαζομένων, του κράτους και στα λοιπά έσοδα όπως λόγω χάρη πρόσοδοι περιουσίας.

Στον πίνακα 1 παρατηρούμε τα ποσοστά εισφορών των εργοδοτών, των ασφαλισμένων του κράτους και τα ποσοστά από άλλα έσοδα. Συγκεκριμένα, για το έτος 1987 οι εργοδοτικές εισφορές στην Ελλάδα ήταν 33,77 % του συνόλου των εισφορών, 34,13 % από εισφορές ασφαλισμένων, 26,54 % το ποσοστό συμμετοχής του κράτους, 5,56 % από λοιπά έσοδα. Αντίστοιχα, οι εισφορές για παράδειγμα στην Ιταλία το έτος αυτό, ήταν 52,59 % , 15,79 % , 28,64 % και 2,98 % . Από τα στοιχεία του πίνακα φαίνεται πως η Ελλάδα κατέχει θέση ανάμεσα στις χώρες με τα μικρότερα ποσοστά των συνολικών ασφαλιστικών εισφορών. Ένα στοιχείο που τη διαχωρίζει από όλες τις υπόλοιπες χώρες είναι οι εισφορές εργαζομένων-ασφαλισμένων οι οποίες είναι 33,7 % και 34,13 αντίστοιχα. Αν παρατηρήσουμε στις υπόλοιπες χώρες το ποσοστό εισφοράς του εργοδότη είναι μεγαλύτερο σε σχέση με του ασφαλισμένου, ενώ το αντίθετο συμβαίνει στην Ελλάδα.

Την περίοδο 1945 - 1989 τα περισσότερα Ευρωπαϊκά κράτη επέκτειναν την κοινωνική ασφάλιση σε όλο σχεδόν τον πληθυσμό, εκτός από τη Γερμανία και την Ιρλανδία που διατηρούσαν τον περιορισμό σύμφωνα με τον οποίο αποκλείονταν άτομα που το εισόδημά τους ξεπερνούσε ένα συγκεκριμένο όριο. Τα άτομα που αποκλείονταν από την κοινωνική ασφάλιση στη Γερμανία υπολογίζονταν γύρω στο 8%.<sup>2</sup>

Η ασφαλιστική κάλυψη στους τομείς υγείας, γήρατος, οικογένειας, ανεργίας, και λοιπών αναγκών παρουσιάζονται στον πίνακα 2, όπου εμφανίζεται η

ποσοστιαία κατανομή των παροχών της Κ.Α στις χώρες μέλη της Ε.Ο.Κ. το 1990. Παρατηρούμε λοιπόν πως η ποσοστιαία κατανομή των παροχών Κ.Α διαφέρει από χώρα σε χώρα. Έτσι, η Αγγλία για παράδειγμα, διαθέτει το 30,6 % για τον τομέα της υγείας, από το σύνολο των παροχών, 42,7 % για συντάξεις, 10,7 % για την οικογένεια, 8,11 % για την ανεργία και 7,4 % για τις υπόλοιπες ανάγκες. Η αντίστοιχη κατανομή στην Ελλάδα είναι 23,2 %, 63,4 %, 3,2 %, 3,5 % και 6,5 %. Από τον πίνακα 2 παρατηρούμε πως τα ποσοστά που κατανέμονται στους τομείς ασφαλιστικής κάλυψης διαφέρουν από χώρα σε χώρα.

Όσον αφορά τη δομή της κοινωνικής ασφάλισης διακρίνονται δύο τύποι:

- α) το καθεστώς καθολικής κοινωνικής ασφάλισης και
- β) το καθεστώς των υποχρεωτικών κοινωνικών υποστηρίξεων.

Συγκεκριμένα:

α) το σύστημα καθολικής ασφάλισης καλύπτει όλο τον πληθυσμό. Οι παροχές υγείας καλύπτουν όλα τα άτομα χωρίς να υποχρεούνται σε καταβολή συνεισφορών και οι συντάξεις δεν εξαρτώνται από τον προηγούμενο μισθό. Το σύστημα αυτό ακολουθήθηκε από την Μ. Βρετανία, τη Δανία και με παραλλαγές από την Πορτογαλία, την Ισπανία, την Ελλάδα και την Ιταλία.

β) το σύστημα υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης αφορά μόνο ορισμένη επαγγελματική ομάδα. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η καταβολή εισφορών από τα μέλη σε ένα ειδικό Ταμείο. Το σύστημα αυτό ακολουθήθηκε από τη Γαλλία, τη Γερμανία και το Βέλγιο.

Επίσης στις Κάτω Χώρες ενώ η ασφάλιση είναι υποχρεωτική ο πολίτης έχει δικαίωμα να επιλέξει ανάμεσα σε κοινωνική ή ιδιωτική ασφαλιστική κάλυψη.

Πίνακας 1. Χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ε.Ο.Κ το 1987

1	2	3	4	5	6	7	
ΧΩΡΕΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΕΣ	% εισφορών των εργοδοτών στον κυριότερο ασφαλιστικό φορέα π.χ. Ελλάδα - Ι.Κ.Α	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ I	% εισφορών των ασφαλισμένων στον κυριότερο ασφαλιστικό φορέα π.χ. Ελλάδα - Ι.Κ.Α μέλη	ΣΥΜΜΕΤΟΧ Η ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ	ΆΛΛΑ ΕΣΟΔΑ	ΣΥΝΟΛ Ο
ΒΕΛΓΙΟ	42,05	23,31	19,72	12,07	27,46	10,77	100
ΔΑΝΙΑ	10,89	-	4,34	-	77,93	6,84	100
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	41,15	17,9	30,36	17,9	25,25	3,24	100
ΙΣΠΑΝΙΑ	52,21	29,5	19,39	5,9	26,03	2,37	100
ΓΑΛΛΙΑ	52,22	34,23	27,03	15,47	18,16	2,59	100
ΙΡΑΝΑΝΙΑ	22,14	13,45	13,06	5,5	63,90	0,90	100
ΓΡΑΛΙΑ	52,59	44,9	15,79	8,19	28,64	2,98	100
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΙΟ	33,42	14,05	23,32	12,35	36,79	6,47	100
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	33,23	16,44	35,84	34,29	14,15	16,77	100
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	51,93	24,00	19,28	11,00	24,66	4,15	100
Μ.ΒΡΕΤΑΝΙΑ	27,93	1,2 - 10,45	16,96	2 - 9	43,35	11,76	100
ΕΛΛΑΔΑ	33,77	22,75	34,13	12,2	26,54	5,56	100
<b>Μ.Ο</b>	<b>37,8</b>	<b>22,4</b>	<b>21,6</b>	<b>12,6</b>	<b>34,5</b>	<b>6,2</b>	<b>100</b>

Πηγή : 1,3,5,6,7 Basic Statistics of the community Eurostat 1990  
 2,4 Social Protection in the Member States of the Community, E.E.C - MISSOC, 1990

15

Πίνακας 2. Κατανομή (%) των παροχών κοινωνικής ασφάλισης στις χώρες μέλη της Ε.Ο.Κ

ΠΑΡΟΧΕΣ	ΔΙΤΑΛΙΑ	ΒΕΛΓΙΟ	ΓΑΛΛΙΑ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΙΤΑΛΙΑ	ΙΡΑΝΑΝΙΑ	ΙΣΠΑΝΙΑ	ΙΤΑΛΙΑ	ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΙΟ	ΟΛΛΑΝΔΙΑ	ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	ΕΥΡ - 11	ΕΛΛΑΔΑ
<b>ΥΓΕΙΑ</b> (ασθένεια + αναπηρία + εργασιακά ατυχήματα)	30.6	32.1	34.2	40.8	31.3	34.4	34.4	32.9	44.3	46.7	45.9	37.1	23.2
<b>ΓΗΡΑΣ</b> (συντάξεις + συντάξεις επιζώντων)	42.7	43.5	45	42	37.6	31.1	45.9	59.4	44.1	32	41.5	41.4	63.4
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ</b> (μητρότητα + οικονομική)	10.7	8.5	10.6	7.1	12	12.7	3	5	9.4	8	7.2	8.5	3.2
<b>ΑΝΕΡΓΙΑ</b> (επαγγ. κατάρτιση + ανεργία)	8.11	12.6	6.6	6.8	12.8	16.1	16.9	2.4	1.3	11.06	3	9	3.5
<b>ΔΙΑΦΟΡΑ</b> (κατοικία + διάφορα)	7.4	1.19	3.4	4	6.2	5.6	0.55	0.23	0.83	3.3	2.5	3.4	6.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Πηγή : Statistiques de base de la communauté, Eurostat 1990

\* Εκτιμήσεις για το σύνολο των ασφαλιστικών φορέων και για το έτος 1980



Μία από τις πρώτες νομικές πράξεις της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας ήταν η καθιέρωση το 1958 του "καθεστάτος κοινωνικής ασφάλισης" των διακινούμενων εργαζομένων. Άρχισε να εφαρμόζεται από 1-1-1959 και είχε τις εξής αρχές:

- α) Οι εργαζόμενοι των κρατών-μελών εξομοιώνονται ως προς τα δικαιώματα για κοινωνικές παροχές με τους εργαζόμενους υπηκόους της χώρας διαμονής τους.
- β) Οι περίοδοι απασχόλησης και ασφάλισης που έχουν διανυθεί σε άλλα κράτη-μέλη αθροίζονται για τον υπολογισμό των παροχών.
- γ) Ο δικαιούχος μπορεί να ζητήσει τη μεταφορά των δικαιωμάτων του για λήψη παροχών από ένα κράτος-μέλος σε άλλο.

Η ελεύθερη διακίνηση των ατόμων από την μια χώρα της Κοινότητας σε άλλη προϋποθέτει την ύπαρξη κοινών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης. Λόγω όμως αυτής της προϋπόθεσης και επειδή σήμερα τουλάχιστο δεν υπάρχουν κοινά συστήματα ασφάλισης "Δεν είναι δυνατό από εργασιακή και κοινωνική άποψη πολίτες της ίδιας ενιαίας χώρας να υπόκεινται σε διαφορετικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης."<sup>3</sup>

Η διαδικασία σύγκλισης των Εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης παρουσίασε προβλήματα για την εφαρμογή της τουλάχιστο μέχρι το 1987. Οι κυριότεροι λόγοι καθυστέρησης της εφαρμογής της είναι οι οικονομικές και κοινωνικοπολιτικές ιδιομορφίες των επιμέρους κρατών, αλλά και η οικονομική ύφεση των τελευταίων ετών.<sup>4</sup> Οι λόγοι αυτοί έχουν προκαλέσει σοβαρά οικονομικά προβλήματα στα συστήματα Κ.Α.

Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τέθηκε ζήτημα αναμόρφωσης των συστημάτων αυτών. Έτσι, η Επιτροπή διαβίβασε στις 18-11-1982 στο Συμβούλιο μια ανακοίνωση για τα "προβλήματα κοινωνικής ασφάλισης-στοιχεία σκέψης", στην οποία προτείνονται τα εξής:

- α) Συγκράτηση της αύξησης των κοινωνικών δαπανών κυρίως στον τομέα υγείας.
- β) Επανεξέταση των μεθόδων χρηματοδότησης, κυρίως μεταβολή της σχέσης εισφορών και εσόδων από φορολογία.
- γ) Βελτίωση της κοινωνικής αποτελεσματικότητας του συστήματος κοινωνικής προστασίας.

Η ολοκλήρωση της ενοποίησης της Ευρωπαϊκής Κοινότητας προϋποθέτει όχι μόνο τη σύγκλιση της Οικονομικής και Νομισματικής της σφαίρας αλλά και την ολοκλήρωση του κοινωνικού τομέα.

Η κοινωνική ασφάλιση πρέπει να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο την επόμενη δεκαετία, λόγω της αναμενόμενης γήρανσης του πληθυσμού, της διατήρησης του υψηλού ποσοστού ανεργίας και της αύξησης του αριθμού των κοινωνικών ομάδων που θα ζουν στα όρια της φτώχειας.

Φαίνεται πως οι εξελίξεις αυτές δεν ήταν αρκετές ώστε να δημιουργήσουν την Ενιαία Πράξη, ούτε την αναγκαιότητα σύστασης συμβουλίου για τη σύγκλιση των στόχων και των πολιτικών κοινωνικής προστασίας, ούτε τη Συνθήκη του Μάαστριχ στη οποία τροποποιείται το άρθρο 117 της Συνθήκης της Ρώμης.

Σύμφωνα με την τροποποίηση αυτή "Η κοινότητα και τα κράτη-μέλη έχουν ως στόχο την προώθηση της απασχόλησης, τη βελτίωση των συνθηκών ζωής και εργασίας, την πλήρη κοινωνική προστασία, τον κοινωνικό διάλογο, την ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων, επιτρέποντας έτσι ένα υψηλό και διαρκές επίπεδο απασχόλησης, καθώς και τον περιορισμό των αποκλίσεων. Στην κατεύθυνση αυτή, η Κοινότητα και τα κράτη-μέλη παίρνουν μέτρα λαμβάνοντας υπ' όψη την διαφορετικότητα των Εθνικών πρακτικών και ιδιαίτερα στον τομέα των συλλογικών διαπραγματεύσεων, καθώς επίσης και την ανάγκη διατήρησης της ανταγωνιστικότητας της κοινωνικής οικονομίας".

Η τροποποίηση αυτή φαίνεται να αποτρέπει τη σύγκλιση των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, με τη διατήρηση της διαφορετικότητας των Εθνικών ασφαλιστικών πολιτικών.

Ένα ακόμη πρόβλημα είναι η δημιουργία ελλειμμάτων που παρουσιάστηκαν και αυξήθηκαν λόγω των υψηλών ποσοστών ανεργίας κ.λ.π., τα οποία μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα της παρεχόμενης κοινωνικής ασφάλισης των ασθενέστερων οικονομικά χωρών της Κοινότητας.

Στη συνέχεια θα εξετάσουμε τους φορείς και τις παροχές της κοινωνικής ασφάλισης καθώς και τους βασικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Η ΔΟΜΗ ΤΗΣ Κ.Α ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

#### 2.1 ΦΟΡΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η κοινωνική ασφάλιση ασκείται από φορείς οι οποίοι διακρίνονται ανάλογα με το είδος των παροχών που χορηγούν σε:

- κύριας ασφάλισης
- επικουρικής ασφάλισης
- ασθένειας
- πρόνοιας
- αλληλοβοήθειας

Οι φορείς αυτοί είναι τα ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή ως υπηρεσίες ή άλλοτε ως λογισμικός άλλων νομικών προσώπων.

Τα ασφαλιστικά ταμεία είναι αυτόνομοι φορείς, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και διοικούνται από διοικητικά συμβούλια τα οποία αποτελούνται από εκπροσώπους των ασφαλισμένων, των συνταξιούχων, των εργοδοτών και του κράτους. Η συμμετοχή των ασφαλισμένων και συνταξιούχων στα Διοικητικά Συμβούλια κατοχυρώνεται με την διάταξη της παρ.4 άρθρο 22 του Συντάγματος. Επίσης, τη συμμετοχή προβλέπουν οι Διεθνείς Συμβάσεις 102/1952 και 128/1967.

Παρ' όλα αυτά η αυτονομία και ανεξαρτησία των ταμείων περιορίζεται αισθητά με τον διορισμό των προέδρων και μελών του Δ.Σ. από την εκάστοτε κυβέρνηση. Επομένως η αυτονομία των ταμείων περιορίζεται από τους συνδικαλιστές και τα άλλα στελέχη που ελέγχονται από τη κάθε κυβέρνηση, με αρνητικές επιπτώσεις στη διαχείριση, στη σωστή διοίκηση και στην δημοκρατία των ταμείων.<sup>5</sup>

Η κριτική εποπτεία στους ασφαλιστικούς φορείς εκδηλώνεται στον οικονομικό τομέα (έγκριση προϋπολογισμού, έλεγχος ισολογισμών και

απολογισμών, κ.λ.π.), στον διοικητικό τομέα (δικαιοδοσίες ως προς τον διορισμό του προσωπικού, την υποβοήθηση της διοικητικής υποδομής, κ.λ.π.) και στο νομοθετικό τομέα (με υποδείξεις οδηγιών σχετικά με τη λήψη νομοθετικών μέτρων, την έκδοση κανονιστικών πράξεων, κ.λ.π.).

Σύμφωνα με τα παρακάτω στοιχεία ο αριθμός των ασφαλιστικών φορέων ανέρχεται στους 385.

- 285 εποπτευόμενοι από το Υ.Υ.Π.Κ.Α
- 10 εποπτευόμενοι από το Υπ. Εθν. Αμυνας
- 1 εποπτευόμενοι από το Υπ. Οικονομικών
- 86 εποπτευόμενοι από το Υπ. Εργασίας
- 6 εποπτευόμενοι από το Υπ. Εμπ. Ναυτηλίας <sup>6</sup>

Στη συνέχεια αναλύονται εκτενέστερα οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης.

### 2.1.1 ΚΥΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Η κοινωνική ασφάλιση με την πάροδο του χρόνου επεκτάθηκε, πέρα από τη σύνταξη και στην κάλυψη κατά των κινδύνων του γήρατος, της αναπηρίας, και θανάτου. Το 1861 λαμβάνονται μέτρα για χορήγηση σύνταξης στους δημοσίους υπαλλήλους και αργότερα, δημιουργούνται ειδικά ταμεία ασφάλισης, με σκοπό την ασφαλιστική κάλυψη ασθένειας των τραπεζικών, σιδηροδρομικών, κ.λ.π.

Κύρια ασφάλιση λοιπόν είναι εκείνη στην οποία υπάγεται ο ασφαλισμένος για τη λήψη των βασικών (κύριων) παροχών.

Οι κυριότερες κατηγορίες παροχών κύριας ασφάλισης είναι :

- συντάξεις
- παροχές σε είδος (ιατροφαρμακευτική, νοσοκομειακή κ.λ.π)
- διάφορα επιδόματα
- παροχές σε χρήμα

Οι παροχές αυτές θα αναλυθούν σε επόμενο κεφάλαιο.

Με το Ν. 2868/1922 θεσπίζεται η υποχρεωτική ασφάλιση των μισθωτών κατά κλάδους ή επιχειρήσεις και υιοθετείται η αρχή της ίσης εισφοράς εργοδοτών και ασφαλισμένων. Ανεξάρτητα από τη σύσταση των ταμείων ο αριθμός των ασφαλισμένων παρέμενε μειωμένος. Ειδικότερα μέχρι το 1925 λειτουργούσαν 21 ασφαλιστικά ταμεία τα οποία κάλυπταν 17.000 περίπου άτομα. Με τη ψήφιση του Ν. 6298/1934 αποφασίζεται η σύσταση του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων το οποίο τελικά λειτούργησε το 1937 και αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα στην εξέλιξη της Κ.Α. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία δικαίωμα ασφάλισης είχαν τα άτομα τα οποία παρείχαν εξαρτημένη εργασία μέσα στα όρια της χώρας. Σταδιακά η ασφάλιση του Ι.Κ.Α. επεκτάθηκε σε όλα τα αστικά και ημιαστικά κέντρα της χώρας για να καλύψει σήμερα ολόκληρη την επικράτεια.

Το 1945 ιδρύεται ο Οργανισμός Ανεργίας που αφορούσε τους μισθωτούς των βιομηχανιών και παρείχε ασφαλιστική κάλυψη κατά του κινδύνου της ανεργίας. Με το Ν.Δ. 212/69 δημιουργείται ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.), με σκοπό τον επαγγελματικό

προσανατολισμό του δυναμικού, την τεχνική επιμόρφωση των νέων, την επιδότηση ορισμένων κατηγοριών ανέργων, την καταβολή επιδομάτων στράτευσης, την επιδότηση επιχειρήσεων που λειτουργούν εποχιακά.

Με το Ν.4169/1961 δημιουργείται ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων, στον οποίο υπάγονται όσοι ασχολούνται με αγροτικές εργασίες. Οι παροχές του Οργανισμού αφορούσαν συντάξεις λόγω γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου, ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, καθώς και αποζημιώσεις στους ιδιοκτήτες γεωργικών εκτάσεων για ζημιές της παραγωγής από χαλάζι ή παγετό.

Συμπερασματικά λοιπόν, οι φορείς κύριας ασφάλισης καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα παροχών. Πολλοί από τους φορείς προσφέρουν περισσότερα από ένα είδη παροχών. Για παράδειγμα, το Ι.Κ.Α. καλύπτει τον κλάδο σύνταξης λόγω γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου, τον κλάδο παροχών ασθένειας και μητρότητας τόσο σε είδος όσο και σε χρήμα.

Η ασφάλιση προϋποθέτει τη συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία με την οποία πραγματοποιείται η άμεση ασφαλιστική κάλυψη του ατόμου. Στην περίπτωση που τα άτομα αδυνατούν να παράγουν έργο καλύπτονται έμμεσα. Για την έμμεση κάλυψη των ατόμων πρέπει να τηρούνται ορισμένες προϋποθέσεις κατά περίπτωση, όπως:

- μέλος οικογένειας με συγκεκριμένο βαθμό συγγένειας,
- γάμος και χρόνια γάμου, οικονομική εξάρτηση, συγκατοίκηση, συνδικαλιστικά στελέχη, σπουδαστές, κ.λ.π.

Σήμερα λειτουργούν 31 φορείς κύριας ασφάλισης.

Πίνακας 3. Φορείς κύριας ασφάλισης και αριθμός των ασφαλισμένων

α/α	ΤΑΜΕΙΑ	1975	1980	1985	1989	1994	Ποσοστό (%)
1	Ι.Κ.Α	1.005.000	1.410.000	1.615.000	1.740.000	1.830.000	37,93
2	Συντ. Αυτοκινητιστικών	136.719	82.000	73.340	72.000	72.000	1,57
3	Συντ. Προσωπικού ΓΣΟ	4.600	5.940	10.000	11.700	15.500	0,25
4	Συντ. Προσωπικού ΗΣΑΠ	1.450	1.570	1.826	1.850	1.490	0,04
5	Συντ. Προσωπικού Επαγγελματιών	1.128	1.800	2.300	680	320	0,01
6	Ασφ. Τυπογράφων	21.250	25.814	24.000	25.500	-	0,56
7	Προσωπικού "ΕΘΝΙΚΗΣ"	606	847	1.141	1.400	1.180	0,03
8	Συντ. Προσωπικού "ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ"	7.388	10.715	15.033	15.100	13.198	0,33
9	Συντ. Προσωπικού Ελλάδος Κτηματικής	4.180	4.052	4.230	4.700	4.400	0,10
10	Συντ. Προσωπικού ΑΤΕ	5.260	4.800	6.910	7.100	6.300	0,15
11	Ασφ. Προσωπικού Ιονικής Τραπεζίας	1.670	1.962	2.366	3.100	3.370	0,07
12	Ασφ. Προσωπικού ΕΤΒΑ	628	650	700	725	590	0,02
13	Ασφ. Προσωπικού ΟΤΕ	36.000	48.755	63.086	73.000	50.700	1,59
14	Επαγγ. Βιοτεχνιών Ελλάδος	210.000	285.000	342.683	446.944	519.500	9,74
15	Ασφ. Εμπόρων	44.798	90.900	126.873	160.400	185.600	3,50
16	Ασφ. Ναντ. Πρακτόρων	2.125	4.163	5.004	6.774	13.001	0,15
17	Συντ. Εκτελεστικών	3.146	3.200	4.150	4.400	4.900	0,10
18	Προν. Εργοδόχων	2.433	3.897	5.166	5.900	7.300	0,13
19	Νομικών	25.135	30.299	35.020	37.600	42.000	0,82
20	Συντ. Υψηλοομοικών	28.216	38.842	48.986	57.600	64.338	1,26
21	Συντ. Μηχανικών	21.061	32.000	45.420	55.800	61.300	1,22
22	Συντ. Προσωπικού Εφημερίδων	1.493	1.985	3.358	5.233	6.450	0,11
23	Ασφ. Ιδιοκτητών Τύπου	845	760	1.022	1.270	1.545	0,03
24	Συντ. Εφημεριδοπωλών Αθήνας	1.311	1.476	1.152	1.320	1.350	0,03
25	Συντ. Εφημερίδων Θεσσαλονίκης	112	108	102	112	121	-
26	Ασφ. Τεχν. Τύπου	861	775	1.117	1.100	1.370	0,02
27	ΟΓΑ	1.668.802	1.374.000	1.702.000	1.520.000	1.160.000	33,13
28	Ασφ. Κληρικών	8.529	9.930	106.086	11.000	-	0,24
29	Υψηρ. Ασφ. ΔΕΗ	20.000	26.337	28.940	35.000	32.000	0,76
30	ΝΑΤ	125.000	110.000	88.000	68.000	-	1,48
31	Αημόσιο	148.614	174.961	204.876	212.600	-	4,63
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>3.538.358</b>	<b>3.787.988</b>	<b>4.473.887</b>	<b>4.587.908</b>	<b>4.099.823</b>	<b>100,00</b>

Πηγή : Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί. Για την υπηρεσία Ασφάλισης ΔΕΗ, πληροφορίες

Παρατηρώντας τον πίνακα 3 συμπεριੰουμε ότι τρία ασφαλιστικά ταμεία (Ι.Κ.Α., Ο.Γ.Α., Τ.Ε.Β.Ε), καλύπτουν περίπου το 80% των ασφαλισμένων για κύρια ασφάλιση. Βέβαια, σύμφωνα με την ίδια πηγή τα στοιχεία του πίνακα δεν θεωρούνται αξιόπιστα αφού τα ασφαλιστικά ταμεία στηρίζονται περισσότερο σε εκτιμήσεις παρά στην ακριβή τήρηση μητρώων ασφαλισμένων.<sup>7</sup>

### 2.1.2 ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Η επικουρική ασφάλιση δημιουργήθηκε με σκοπό την προσαύξηση των παροχών των φορέων κύριας ασφάλισης. Επικουρική ασφάλιση είναι εκείνη στην οποία υπάγεται ο ασφαλισμένος για λήψη επικουρικής σύνταξης (δεύτερης σύνταξης, πέρα της κύριας σύνταξης). Η πρόσθετη αυτή κάλυψη παρέχεται από φορείς κοινωνικής ασφάλισης οργανωμένους κατά

επιχείρηση ή ομάδες επιχειρήσεων που λειτουργούν κατά κύριο λόγο με βάση το διανεμητικό σύστημα.

Σημαντικό παράγοντα στην εξάπλωση του θεσμού της επικουρικής ασφάλισης αποτέλεσε ο Ν. 997/1979 "περί συστάσεως Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών", (Τ.Ε.Α.Μ.), με τον οποίο επιδιώχθηκε η κάλυψη 900000 περίπου ατόμων, οι οποίοι δεν είχαν μέχρι τότε επικουρική ασφάλιση. Σκοπός του Τ.Ε.Α.Μ. ήταν η παροχή περιοδικών συντάξεων λόγω γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου.

Ειδικότερα η επικουρική ασφάλιση αναπτύχθηκε μεταπολεμικά και αναφέρεται στην παροχή επικουρικών συντάξεων στους μισθωτούς και σε ειδικές κατηγορίες αυτοαπασχολουμένων.

Οι μισθωτοί σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου καλύπτονται για επικουρική σύνταξη και εφάπαξ, ενώ οι μισθωτοί νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου καλύπτονται μόνο για επικουρική σύνταξη και σε ορισμένες περιπτώσεις και για εφάπαξ.

Σε πολλές περιπτώσεις η επικουρική σύνταξη υπερβαίνει το ποσό ή το ποσοστό της κύριας σύνταξης. Παρατηρείται έτσι αναπλήρωση εισοδήματος πολύ ανώτερη από το εισόδημα από εργασία. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει σοβαρή έλλειψη συντονισμού κύριας και επικουρικής ασφάλισης. Ένδειξη αυτού του φαινομένου αποτελεί η περίπτωση ταμείου που από τη νομοθεσία προβλεπόταν παροχή επικουρικής σύνταξης άνω του 193<sup>ο</sup> της κύριας σύνταξης.\*

Η επικουρική σύνταξη παρουσιάζεται άνιση ως προς την κατανομή της. Ιδιαίτερα προνομιακή παρουσιάζεται στους εργαζομένους του δημόσιου τομέα, όπου ο εργοδότης αναλαμβάνει την υποχρέωση να καλύπτει τα ελλείμματα και να καταβάλλει το ασφαλιστρο αντί του ασφαλισμένου.<sup>9</sup>

Υπολογίζεται ότι για τους φορείς επικουρικής σύνταξης διατίθεται το 1/5 των κοινωνικών πόρων της κοινωνικής ασφάλισης, με εξαίρεση τον Ο.Γ.Α. Οι φορείς επικουρικής ασφάλισης του ιδιωτικού τομέα χρηματοδοτούνται από τις εισφορές των ασφαλισμένων οι οποίες κυμαίνονται από 2,5<sup>ο</sup> - 5,2<sup>ο</sup> και τις συνεισφορές των εργοδοτών οι οποίες κυμαίνονται από 2<sup>ο</sup> - 5<sup>ο</sup> καθώς και κοινωνικούς πόρους της τάξεως του 5<sup>ο</sup>. Στους επικουρικούς φορείς



περιλαμβάνονται και τα 14 ταμεία αρωγής δημοσίων υπαλλήλων καθώς και το Μ.Τ.Π.Υ (Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων).

Τα ταμεία αρωγής δημοσίων υπαλλήλων - που ασφαλίζουν τους υπαλλήλους υπουργείων, εκτός από τους υπαλλήλους του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας - χρηματοδοτούνται από τις εισφορές των ασφαλισμένων με ασφάλιστρο 5<sup>ο</sup> κατά κανόνα. Στο Τ.Ε.Α.Π.Ο.Κ.Α και σε ορισμένα άλλα ταμεία η εισφορά των ασφαλισμένων κυμαίνεται από 2% - 7% και η εισφορά του εργοδότη από 0,5 % - 2 %. Οι κοινωνικοί πόροι ανέρχονται σε 13<sup>ο</sup> . Το μέσο ποσό σύνταξης κυμαίνεται από 10.000 δρχ έως 20.000 δρχ. <sup>10</sup>

Σήμερα λειτουργούν 47 φορείς επικουρικής σύνταξης.

### 2.1.3 ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν ανάγκες στο κλάδο ασθένειας από την ίδρυσή τους. Με την παροχή πλήρους φαρμακευτικής περίθαλψης το 1983 και παροχών μητρότητας το 1985 και στους ασφαλισμένους του Ο.Γ.Α., επιτυγχάνεται η καθολική κάλυψη των παροχών αυτών από όλα τα ταμεία.

Πρέπει να σημειωθεί ότι ενώ ο Ο.Γ.Α υστερούσε έναντι των άλλων ασφαλιστικών φορέων στην ασφαλιστική κάλυψη κατά της ασθένειας, σήμερα παρέχει πλήρη ασφαλιστική κάλυψη σε συμβεβλημένες κλινικές και νοσοκομεία της χώρας μας και του εξωτερικού - σε ορισμένες περιπτώσεις -.

Οι φορείς κάλυψης κατά της ασθένειας, ανέρχονται σε 13. Έχουν διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια και εφαρμόζουν διαφορετικά συστήματα περίθαλψης.<sup>11</sup>

Ο αστικός πληθυσμός υπερτερεί όσον αφορά την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης σε σχέση με τον αγροτικό πληθυσμό, λόγω της διαφορετικής γεωγραφικής κατανομής, του ιατρικού προσωπικού και των πόρων που διατίθενται.

Οι κυριότερες παροχές του κλάδου ασθένειας επικεντρώνονται αναφορικά σε:

1. Νοσοκομειακή περίθαλψη
2. Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη
3. Φαρμακευτική περίθαλψη
4. Παροχές ασθένειας σε χρήμα

#### 2.1.4 ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Ταμεία πρόνοιας ή αρωγής είναι φορείς οι οποίοι παρέχουν στους ασφαλισμένους τους εφάπαξ εισφορές, συνήθως όταν αυτοί εξέρχονται από την εργασία τους.<sup>12</sup> Η εφάπαξ παροχή αποτελεί συνήθως συνάρτηση του μισθού και των ετών ασφάλισης.

Οι φορείς αυτοί χρηματοδοτούνται κατά κανόνα από τους ασφαλισμένους, οι εισφορές των οποίων κυμαίνονται από 2<sup>ο</sup> - 8<sup>ο</sup> %. Κατ' εξαίρεση σε 4 κλάδους εργαζομένων και 9 φορείς στη χρηματοδότηση συμβάλλει και ο εργοδότης με εισφορές που κυμαίνονται από 2<sup>ο</sup> - 6<sup>ο</sup> %. Το 70<sup>ο</sup> περίπου των εσόδων των φορέων αυτών καλύπτεται από εισφορές εργαζομένων και το 3<sup>ο</sup> από κοινωνικούς πόρους.<sup>13</sup>

Σήμερα λειτουργούν 22 ταμεία πρόνοιας.

#### 2.1.5 ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ

Τα αλληλοβοηθητικά ταμεία είναι οργανισμοί που ιδρύθηκαν από σωματεία εργαζομένων.

Σκοποί των Ταμείων αναφορικά είναι:

1. Χρηματικά επιδόματα σε περιπτώσεις γέννησης τέκνων, ανεργίας, ασθένειας ή πρόσκαιρης ανικανότητας για εργασία.
2. Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη
3. Κάλυψη εξόδων κηδείας

4. Παροχή επιδομάτων στα μέλη που είναι ανίκανα για την παραγωγή έργου λόγω γήρατος, ατυχήματος ή ασθένειας
5. Χορήγηση δανείων

## 2.2 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΕΙΣ

Στα πλαίσια των παραπάνω κατηγοριών ασφάλισης, προβλέπονται και δύο ευνοϊκές ρυθμίσεις για τους ασφαλισμένους, η διαδοχική και προαιρετική ασφάλιση.

Με τον όρο διαδοχική ασφάλιση εννοούμε το δικαίωμα που έχει ο εργαζόμενος, ο οποίος - κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας - υπήχθη διαδοχικά στην ασφάλιση διαφόρων ασφαλιστικών φορέων, να συνυπολογίσει ολόκληρο το χρόνο της ασφάλισής του στους διάφορους αυτούς ασφαλιστικούς φορείς για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού του δικαιώματος.

Κύριος σκοπός της διαδοχικής ασφάλισης είναι η προστασία των ατόμων, που κατά την εργασιακή τους πορεία ασφαλίστηκαν σε περισσότερους από έναν ασφαλιστικούς οργανισμούς και στους οποίους δεν πληρούσαν τις χρονικές προϋποθέσεις για παροχές που απαιτούνταν σε κάθε οργανισμό.

Ο θεσμός της διαδοχικής ασφάλισης όπως ρυθμίστηκε με το Ν.Δ. 4202/1961 και τους νόμους 4476/1965, 825/1978, 1405/1983 και 1539/1985, ενώ αξιοποιεί όλο το χρόνο ασφάλισης των ασφαλισμένων, δημιουργεί πολλές φορές πρόσθετα βάρη στα "φτωχότερα" ασφαλιστικά ταμεία. Επίσης, διαφαίνονται προνόμια για τους διαδοχικά ασφαλισμένους, σε σχέση με τους ασφαλισμένους που δεν αλλάζουν ταμεία κατά τον εργασιακό τους βίο.<sup>14</sup>

Η προνομιακή μεταχείριση των διαδοχικά ασφαλισμένων που είναι δυνατή σε ορισμένες περιπτώσεις, με βάση το νόμο δεν κρίνεται δίκαιη ούτε σκόπιμη.<sup>15</sup>

Προβλήματα δημιουργήθηκαν και στις σχέσεις των ταμείων λόγω του τρόπου υπολογισμού των ποσών που αποδίδονται, καθώς και του διακανονισμού

αυτών. Κρίνεται λοιπόν απαραίτητη η χρησιμοποίηση απλούστερων διοικητικών και οργανωτικών ρυθμίσεων στο θεσμό της διαδοχικής ασφάλισης.<sup>16</sup>

### 2.2.1 ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Με την προαιρετική ασφάλιση δίνεται η δυνατότητα στον ασφαλισμένο μισθωτό του ιδιωτικού τομέα, ο οποίος έχει ασφαλιστεί για 500 ημέρες και διακόπτει την εργασία του, στην οποία ασφαλιζόταν για κύρια ασφάλιση, να ζητήσει μέσα σε ένα χρόνο από τη διακοπή της εργασίας του, τη συνέχιση της ασφάλισής του στο ταμείο που ήταν ασφαλισμένος καταβάλλοντας ο ίδιος τις εισφορές και του εργαζόμενου και του εργοδότη.

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει 3.000 ημερομίσθια, η υποβολή της σχετικής αίτησης γίνεται χωρίς χρονικούς περιορισμούς. Το ποσό των εισφορών που καταβάλλει είναι αυτό που έχει καθορισθεί για την κύρια ασφάλιση του κλάδου στον οποίο επιθυμεί να ασφαλισθεί.

Για την προαιρετική ασφάλιση απαιτούνται δύο προϋποθέσεις:

1. Να μην έχει ποσοστό αναπηρίας μεγαλύτερο από 66%.
2. Να μην ασχολείται με άλλη εργασία για την οποία να ασφαρίζεται σε ταμεία κύριας ή επικουρικής ασφάλισης.

Συνήθως όμως δεν εξετάζεται αν ο ασφαλισμένος ασχολείται ή όχι με άλλη εργασία για την οποία ασφαρίζεται υποχρεωτικά σε άλλο ταμείο. Έτσι, δημιουργούνται προβλήματα πολλαπλής ασφάλισης και υπερασφάλισης.<sup>17</sup>

Απαραίτητη λοιπόν θεωρείται η λήψη μέτρων για την "υγιή" λειτουργία του θεσμού.

## 2.3 ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ως ασφαλιστικές παροχές ορίζονται όλα τα μέτρα που παίρνει ένας ασφαλιστικός φορέας για την πρόληψη, αποκατάσταση ή άμβλυση των οικονομικών και βιολογικών κινδύνων.

Για την χορήγηση παροχών πρέπει να πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις "ουσιαστικής ισχύος" <sup>18</sup> της ασφάλισης, όπως λ.χ. ημέρες εργασίας που απαιτούνται ανάλογα με την περίπτωση. Βέβαια, σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να εννοηθεί πως οι ασφαλιστικές παροχές επανορθώνουν ολοκληρωτικά τις οικονομικές ή βιολογικές επιπτώσεις που πιθανώς δημιουργήθηκαν από κάποιον ασφαλιστικό κίνδυνο.

Οι ασφαλιστικές παροχές διακρίνονται σε είδος και σε χρήμα.

Οι παροχές σε είδος προσαρμόζονται ανάλογα με την ανάγκη που εμφανίζεται κάθε φορά και γι' αυτό δεν είναι δυνατόν να προσδιορισθούν εξ' αρχής κατά τρόπο ποσοτικά συγκεκριμένο. Αντίθετα, οι παροχές σε χρήμα έχουν συγκεκριμένο περιεχόμενο και αποβλέπουν στην κάλυψη εξόδων και στη συμπλήρωση ή αναπλήρωση του χαμένου εισοδήματος από εργασία που προκαλούν οι ασφαλιστικοί κίνδυνοι.

Ακολουθεί ανάλυση των παροχών σε χρήμα και είδος.

### 2.3.1 ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ

#### 1. Συντάξεις

Συντάξεις είναι οι χρηματικές παροχές με τις οποίες συμπληρώνεται η μερική ή πλήρης απώλεια του εισοδήματος του εργαζομένου. Τα είδη των συντάξεων είναι: α) γήρατος, β) αναπηρίας, γ) θανάτου.

Όπως παρατηρούμε στον πίνακα 4 οι παροχές για συντάξεις απορροφούν το μεγαλύτερο ποσοστό των συνολικών δαπανών. Έτσι, το ποσοστό των δαπανών για συντάξεις το 1994 ήταν 71,3%, έναντι των ποσοστών για ασθένεια που ήταν 19,7%, για πρόνοια ήταν 5,2%, για ανεργία 3,4% και για οικογενειακά επιδόματα 0,4%. Επίσης, οι συντάξεις ως ποσοστό του Α.Ε.Π. το ίδιο έτος ήταν 11,7%.

#### α) Συντάξεις γήρατος

Συντάξεις γήρατος καταβάλλονται όταν ο ασφαλισμένος αποσύρεται από την εργασία του λόγω συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας. Ως όριο ηλικίας συνταξιοδότησης καθορίστηκε το 65 έτος τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες με το Ν.2084/92.

Όπου προβλέπεται συνταξιοδότηση με 35 έτη ασφάλισης χωρίς όριο ηλικίας, η ρύθμιση αυτή ισχύει για όσους έχουν υπαχθεί στην ασφάλιση μέχρι 31-12-83. Για τους μετέπειτα απαιτείται το 60<sup>ο</sup> έτος για τους άνδρες και το 58<sup>ο</sup> έτος για τις γυναίκες.

Σε ορισμένες όμως περιπτώσεις ασφαλισμένων ισχύουν ευνοϊκότερες προϋποθέσεις συνταξιοδότησης. Έτσι, στο Δημόσιο, στις Τράπεζες και στους Οργανισμούς Κοινής Ωφέλειας, ν.π.δ.δ., Ο.Τ.Α., η συνταξιοδότηση για όσους έχουν διορισθεί μέχρι 31-12-1982 και αποχωρούν μέχρι 31-12-1997 γίνεται στο 55ο έτος για τους άνδρες και στο 42ο για τις γυναίκες με ανήλικα ή ανίκανα παιδιά, και στο 53ο για τις υπόλοιπες άγαμες γυναίκες ενώ στις περισσότερες χώρες της Ε.Ο.Κ. το όριο ηλικίας είναι το 65ο έτος.

Προκύπτει λοιπόν ότι ενώ τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης των κοινών ασφαλισμένων του Ι.Κ.Α. που ασχολούνται με βαρύτερες εργασίες είναι εναρμονισμένα σχεδόν με τα όρια ηλικίας που ισχύουν στις άλλες χώρες της Ε.Ο.Κ., τα όρια ηλικίας για τη συνταξιοδότηση των δημοσίων υπαλλήλων και των υπαλλήλων των Δ.Ε.Κ.Ο., Τραπεζών, ν.π.δ.δ., Ο.Τ.Α., κ.λ.π. είναι πολύ μειωμένα. Αυτό το γεγονός αποτελεί "κοινωνική αδικία".<sup>19</sup>

Πίνακας 4. Παροχές Κ.Α. (εκ. δ.ρ.χ., ποσοστά)

## ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (εκ. δρχ., τρέχουσες τιμές)

ΕΤΟΣ	ΣΥΝΤΑΞΗ (1)	ΑΣΘΕΝΕΙΑ (2)	ΠΡΟΝΟΙΑ (3)	ΑΝΕΡΓΙΑ (4)	ΟΙΚ. ΕΠΙΔ/ΤΑ (5)	ΣΥΝΟΛΟ (6)	ΑΕΠ (7)	(1)/(7)						
1985	598.993	75,2%	116.218	14,6%	44.942	5,6%	20.882	2,6%	15.002	1,9%	796.038	100,0%	4.617.800	13,0%
1986	726.804	76,1%	131.104	13,7%	49.817	5,2%	29.052	3,0%	18.153	1,9%	954.931	100,0%	5.514.700	13,2%
1987	852.864	76,1%	154.725	13,8%	71.381	6,4%	24.390	2,2%	17.200	1,5%	1.120.561	100,0%	6.258.500	13,6%
1988	1.061.176	76,4%	191.343	13,8%	89.421	6,4%	29.023	2,1%	17.500	1,3%	1.388.464	100,0%	9.090.000	11,7%
1989	1.275.954	77,4%	220.059	13,4%	99.602	6,0%	35.438	2,2%	17.000	1,0%	1.648.054	100,0%	10.957.000	11,6%
1990													13.204.000	0,0%
1991	1.882.485	76,7%	333.207	13,6%	134.179	5,5%	90.808	3,7%	14.000	0,6%	2.454.680	100,0%	15.691.000	12,0%
1992													18.183.000	0,0%
1993	2.317.256	71,1%	611.617	18,8%	208.721	6,4%	102.796	3,2%	17.500	0,5%	3.257.891	100,0%	20.769.000	11,2%
1994	2.709.778	71,3%	750.857	19,7%	198.031	5,2%	128.253	3,4%	15.000	0,4%	3.801.920	100,0%	23.258.000	11,7%

Με βάση τον πρόσφατο νόμο Ν.2084/92 άρθρο 48 τα όρια ηλικίας όσων έχουν ασφαλισθεί μέχρι 31-12-1982 και συμπληρώνουν τον συντάξιμο χρόνο από 1-1-1998 και μετά, καθώς και όσων ασφαρίζονται από 1-1-1983 μέχρι 31-12-1992, αυξάνονται από 1-1-1998 ανά 6 μήνες κάθε έτος μέχρι το 65ο έτος για τους άνδρες, το 60ο για τις γυναίκες και το 50ο έτος για τις μητέρες με ανήλικα κ.λ.π. παιδιά.

### β) Συντάξεις αναπηρίας

Συντάξεις καταβάλλονται και σε περιπτώσεις μικρόχρονης μόνιμης, μερικής ή ολικής αναπηρίας.

Όσοι απολύονται λόγω ανικανότητας, η οποία δεν οφείλεται στην υπηρεσία, η σύνταξη υπολογίζεται με βάση τα χρόνια υπηρεσίας και του ασφαλιστέου μισθού τους. Σε περίπτωση όμως κατά την οποία για την ανικανότητα ευθύνεται η υπηρεσία η σύνταξη υπολογίζεται με βάση το ποσοστό ανικανότητάς τους και του ποσού της σύνταξης που αναλογεί σε 35 έτη πραγματικής συντάξιμης υπηρεσίας.

Έτσι, όποιος έχει υποστεί ανικανότητα 100% δικαιούται τη σύνταξη που αναλογεί σε 35 χρόνια συντάξιμης υπηρεσίας. Αν η ανικανότητα είναι κάτω του 50% δεν παρέχεται δικαίωμα σύνταξης ανικανότητας.

Επίσης για τους τυφλούς, παραπληγικούς και τετραπληγικούς ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 19 του Ν. 1694/87 που προβλέπουν την απονομή σύνταξης 35 ετών εφόσον έχουν συμπληρώσει 20ετία.

### γ) Συντάξεις θανάτου

Σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου τα μέλη της οικογένειάς του δικαιούνται σύνταξη, γνωστή ως σύνταξη επιζώντων ή σύνταξη θανάτου.

Το ποσό της σύνταξης που θα λάμβανε ή δικαιούνταν να λάβει ο αποθινών υπάλληλος ή συνταξιούχος αποτελεί τη βάση του υπολογισμού του ποσού σύνταξης που δικαιούται η οικογένειά του.



Για τον επιζώντα σύζυγο η σύνταξη ανέρχεται στο 50<sup>ο</sup> του ποσού της σύνταξης. Για κάθε παιδί το ποσοστό ανέρχεται σε 25<sup>ο</sup> αυτής. Αν το παιδί είναι ορφανό και από τους δύο γονείς, το ποσοστό της σύνταξης που δικαιούται διπλασιάζεται, εκτός αν δικαιούται σύνταξη και από τους δύο γονείς.

Τα παιδιά δικαιούνται τη σύνταξη του γονέα αν δεν υπερέβησαν το 18ο έτος της ηλικίας τους, εκτός αν σπουδάζουν οπότε δικαιούνται τη σύνταξη μέχρι τη συμπλήρωση του 24 έτους της ηλικίας τους.

Επίσης με τον ίδιο νόμο, (Ν.2084/92 άρθρο 11), στα πλαίσια της ισότητας των δύο φύλλων, προβλέπεται η συνταξιοδότηση και του χήρου συζύγου, με τις ίδιες προϋποθέσεις που δικαιούται και η χήρα σύζυγος. Μέχρι πρότινος το δικαίωμα της συνταξιοδότησης ενός συζύγου λόγω θανάτου ανήκε μόνο στη γυναίκα.

## **2. Επίδομα**

Τα επίδομα είναι χρηματικές παροχές που αποβλέπουν στην πλήρη αναπλήρωση της απώλειας του χαμένου εισοδήματος από ανικανότητα εργασίας, στην προσπάθεια αντιμετώπισης αυτής και στην κάλυψη δαπανών από ασφαλιστικούς κινδύνους.

Τα επίδομα, σε αντίθεση με τις συντάξεις, έχουν περιορισμένη χρονική διάρκεια .

Τα επίδομα αυτά είναι:

### **α) Επίδομα ασθένειας**

Το ποσό του επίδοματος δεν μπορεί να ξεπεράσει το 70<sup>ο</sup> του τεκμαρτού ημερομισθίου. Το επίδομα ασθένειας καταβάλλεται στους ασφαλισμένους εφόσον:

1. είναι ανίκανοι για παραγωγή έργου λόγω ασθένειας και απέχουν από την εργασία τους
2. έχουν συμπληρώσει 100 ημέρες πραγματικής υπηρεσίας στο προηγούμενο έτος

Αντίθετα, οι ασφαλισμένοι δεν δικαιούνται επίδομα όταν η ασθένειά τους προκλήθηκε από προσωπική τους ευθύνη.

#### **β) Επίδομα μητρότητας**

Το επίδομα μητρότητας παρέχεται σε περίπτωση τοκετού και περιλαμβάνει τα έξοδα 6ήμερης νοσηλείας, φαρμάκων και μεταφοράς. Επίσης, τα επιδόματα παρέχονται για τις ημέρες κνοφορίας και λοχείας και το ποσό δεν πρέπει να ξεπερνά τις καθαρές αποδοχές της εργαζόμενης μητέρας.

#### **γ) Επίδομα ανεργίας**

Με την ψήφιση του Ν. 1545/1985 για το Εθνικό Σύστημα Προστασίας από την ανεργία, επεκτάθηκε η ασφαλιστική κάλυψη κατά του κινδύνου της ανεργίας για όλους τους ασφαλισμένους του Ο.Α.Ε.Δ. καθώς και για τους νέους οι οποίοι εισέρχονται για πρώτη φορά στην αγορά εργασίας.

Η δραστηριότητα του Οργανισμού περιλαμβάνει επιμόρφωση των εργαζομένων για την οικονομική και κοινωνική τους βελτίωση και οικονομική υποστήριξη με σκοπό την αντιμετώπιση των συνεπειών της μακρόχρονης ανεργίας.

#### **δ) Οικογενειακά επιδόματα**

Τα οικογενειακά επιδόματα αποβλέπουν στην ενίσχυση του οικογενειακού εισοδήματος, ιδιαίτερα των οικογενειών που αντιμετωπίζουν μεγάλα οικογενειακά προβλήματα, όπως αναπηρίας, καθώς και στην ενίσχυση του εισοδήματος της εργαζόμενης μητέρας η οποία απέχει από την εργασία της την περίοδο της λοχείας.

Για την ενίσχυση του οικογενειακού εισοδήματος συνεισφέρουν όλοι οι ασφαλισμένοι. Το επίδομα αυξάνει όταν το οικογενειακό εισόδημα είναι χαμηλό ή υπάρχει μεγάλος αριθμός παιδιών. Το ποσό του οικογενειακού επιδόματος υπολογίζεται ανάλογα με το εισόδημα της οικογένειας και τον αριθμό των παιδιών.

Στο Ν. 1346/1983, άρθρο 18, παρ.4 προβλέπεται η παροχή οικογενειακού επιδόματος τέκνων από το Δ.Λ.Ο.Ε.Μ., όταν αυτό δεν παρέχεται από τον εργοδότη, ή όταν το επίδομα που καταβάλλει ο εργοδότης είναι μικρότερο από αυτό που παρέχει ο οργανισμός.<sup>20</sup>

Οι τρόποι παροχής των οικογενειακών επιδομάτων είναι οι εξής:

**α) Οικογενειακά επιδόματα Υ.Υ.Π.Κ.Α.**

Με το Ν. 1153/1972 ο Ο.Γ.Α. μέσω του Υ.Υ.Π.Κ.Α. χορηγεί οικογενειακά επιδόματα σε πολυμελείς οικογένειες για λόγους δημογραφικούς.

Τα επιδόματα δίνονται από το τρίτο παιδί και πέρα και το ύψος αυτών είναι 500 δ.ρ.χ. για το τρίτο παιδί και 1.000 για το τέταρτο.<sup>21</sup>

**β) Προσαύξηση των μισθών με οικογενειακά επιδόματα**

Με την χορήγηση αυτών των επιδομάτων πραγματοποιείται προσαύξηση των μισθών των εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα. Οι σχετικές ρυθμίσεις των Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας προβλέπουν αύξηση του μισθού ανάλογα με τις προσαυξήσεις, όπως για παράδειγμα το επίδομα γάμου του οποίου το ποσοστό ανέρχεται στο 10<sup>ο</sup> του πάγιου μισθού. Τα ποσοστά αυτά ανιπροσαρμόζονται ανάλογα με την εξέλιξη των μισθών.

**γ) Προσαύξηση των συντάξεων με οικογενειακά επιδόματα**

Πρόκειται για οικογενειακά επιδόματα τα οποία παρέχονται στους συνταξιούχους με παιδιά. Πραγματοποιείται προσαύξηση κατά 5<sup>ο</sup> για κάθε παιδί.

δ) Μείωση φορολογίας εισοδήματος με ρυθμίσεις της άμεσης φορολογίας για τα παιδιά

Η μείωση της φορολογίας εισοδήματος για την ενίσχυση του οικογενειακού εισοδήματος αφορά μόνο τις οικογένειες που υποχρεώνονται να υποβάλλουν φορολογικές δηλώσεις.

Η απώλεια πόρων του Δημοσίου από τις ρυθμίσεις αυτές ξεπερνάει τα ποσά που δαπανώνται για οικογενειακά επιδόματα (Δ.Λ.Ο.Ε.Μ και Ν. 1153/1972).<sup>22</sup>

ε) Προνοιακές παροχές για την ενίσχυση της οικογένειας

Με τα επιδόματα αυτά προβλέπεται η προστασία των απροστάτευτων παιδιών, οι οικογένειες των οποίων δεν διαθέτουν τα απαραίτητα μέσα για την ανατροφή τους, καθώς και των πολύτεκνων οικογενειών.

Οι παροχές πραγματοποιούνται από υπηρεσίες του Υ.Υ.Π.Κ.Α. και από το Π.Ι.Κ.Π.Α.

### **3. ΕΦΑΠΑΞ ΠΑΡΟΧΕΣ**

Οι παροχές αυτές περιλαμβάνουν :

- α) βοηθήματα γάμου και τοκετού
- β) έξοδα κηδείας
- γ) δάνεια στέγασης
- δ) βοήθημα για απώλεια εργασίας
- ε) αποζημίωση για καταστροφή αγροτικής παραγωγής.

### 2.3.2 ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

Σ' αυτές περιλαμβάνονται:

- α) ιατρική περίθαλψη
- β) νοσοκομειακή περίθαλψη
- γ) φαρμακευτική περίθαλψη

Αναλυτικότερα:

#### α) Ιατρική περίθαλψη

Η ιατρική περίθαλψη πραγματοποιείται στα νοσοκομεία αλλά και σε ιδιωτικά ιατρεία που έχουν σύμβαση με τους ασφαλιστικούς φορείς.

Η ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει:

1. ιατρικές φροντίδες
2. παρακλινικές εξετάσεις
3. παροχή φαρμάκων και ειδικών θεραπευτικών μέσων
4. περίθαλψη σε θεραπευτήρια

Δικαίωμα ιατρικής περίθαλψης έχουν:

1. οι άμεσα ασφαλισμένοι
2. οι έμμεσα ασφαλισμένοι
3. οι συνταξιούχοι των ασφαλιστικών ταμείων

Οι δικαιούχοι ιατρικής περίθαλψης έχουν δικαίωμα:

1. να επισκέπτονται τα κέντρα υγείας
2. να κάνουν ειδικές και γενικές ιατρικές εξετάσεις
3. να κυλούν πρώτες βοήθειες

**β) Νοσοκομειακή περίθαλψη**

Στη νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνονται η ιατρική και φαρμακευτική, καθώς και η παροχή τροφής και κατοικίας.

**γ) Φαρμακευτική περίθαλψη**

Στο συνολικό κόστος παροχής φαρμάκων οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν σε ποσοστό 25<sup>ο</sup> ή 10<sup>ο</sup> ή πολλές φορές δεν συμμετέχουν καθόλου.

Στις μέρες μας έντονο παρουσιάζεται το φαινόμενο της πολυφαρμακίας. Η ανεξέλεγκτη χορήγηση φαρμάκων αυξάνει τις δαπάνες της φαρμακευτικής περίθαλψης και προβληματίζει όλους τους ασφαλιστικούς φορείς.

**2.4 ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ**

Περιγράφοντας την Κοινωνική Ασφάλιση σκόπιμο θα ήταν να αναφερθούμε γενικά στα βασικά ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία είναι το Ι.Κ.Α., ο Ο.Γ.Α., το Ν.Α.Τ και το Τ.Ε.Β.Ε.

Ως κριτήριο για την επιλογή των ταμείων στάθηκε ο μεγάλος αριθμός των ασφαλισμένων και συνταξιούχων που καλύπτουν.

Πίνακας 5. Ασφαλισμένοι κατά φορέα κοινωνικής ασφάλισης

ΕΤΗ	Ι.Κ.Α	Ν.Α.Τ	Ο.Γ.Α	Τ.Ε.Β.Ε
1985	1.615.000	88.000	1.723.000	342.683
1986	1.710.000	85.000	1.684.000	354.183
1987	1.710.000	70.000	1.637.000	360.814
1988	1.725.000	68.000	1.582.000	400.340
1989	1.740.000	-	1.358.000	460.312
1990	1.752.000	65.500	1.231.000	487.145
1991	1.776.000	62.000	1.172.000	505.557
1992	1.800.000	62.000	1.173.000	504.476
1993	1.820.000	55.000	1.160.000	504.476

Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί ετών 1985-1993

### 1. Ι.Κ.Α.

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων αποτελεί τον βασικότερο ίσως φορέα στο χώρο των κοινωνικών ασφαλίσεων. Την άποψη αυτή ενισχύει ο αριθμός των ασφαλισμένων του, αφού σύμφωνα με τον πίνακα 5 το 1993 ο αριθμός αυτός ανερχόταν στις 1.820.000.

Με το Ν. 5733/32 αρχικά και το Ν. 6298/34 αργότερα, αποφασίζεται η ίδρυση του Ι.Κ.Α. Η ισχύς του νόμου άρχισε το 1937. Σκοπός του ήταν η κάλυψη μεγάλου αριθμού εργαζομένων για σύνταξη και ασθένεια.

Το Ι.Κ.Α. αποτέλεσε φορέα άσκησης οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής από το κράτος. Οικονομική πολιτική πραγματοποιήθηκε με μειώσεις των ασφαλιστικών εισφορών, με τους Ν. 3213/1955, Ν.Δ. 1377/1973, Ν. 289/1976, Ν. 849/ 1978 στις βιοτεχνικές, βιομηχανικές και μεταλλευτικές επιχειρήσεις και τις επαρχιακές εφημερίδες, με το Ν.Δ. 1313/1972 στις ξενοδοχειακές επιχειρήσεις και τις εξαγωγές προϊόντων και με το Ν. 2861/1954 στις επισκευές πλοίων.<sup>23</sup>

Κοινωνική πολιτική πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τους Ν.Δ. 4377.1964, Ν.Δ. 4378/1964, Ν.Δ. 4577/1966, Ν.Δ. 4581/1966, Ν. 1469/1984, Ν. 1539/1985, με συνταξιοδοτήσεις ομογενών από την Αίγυπτο, την Τουρκία και τη Ρουμανία καθώς και με τη συνταξιοδότηση ορισμένων κατηγοριών ασφαλισμένων προνοιακού χαρακτήρα ( Ν. 825/1978, Ν. 1305/1982).

Επίσης, κοινωνική πολιτική ασκήθηκε με το Ν.Δ. 778/1973 που αφορούσε την επέκταση του δικαιώματος συνταξιοδότησης και με τους Ν. 955/1979, Ν. 629/1977, Ν. 825/1978 που αφορούσαν αναγνώριση συνταξιοδοτικών προϋποθέσεων.<sup>24</sup>

Τα έσοδα του Ι.Κ.Α. προέρχονται κυρίως από:

- τις εισφορές των εργαζομένων
- τις εισφορές των εργοδοτών
- τις κρατικές επιχορηγήσεις
- τους κοινωνικούς πόρους
- προσόδους περιουσίας

Το ποσό της εισφοράς είναι ποσοστό του ακαθάριστου μισθού του εργαζόμενου. Την εισφορά του εργαζόμενου την παρικρατεί ο εργοδότης κατά την πληρωμή του μισθού και την αποδίδει στο Ι.Κ.Α. μαζί με την δική του εισφορά.

Οι εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών αποτελούν την κύρια πηγή εσόδων του Ι.Κ.Α. και ανέρχονται σε ποσοστό 97% των συνολικών εσόδων.

Τα έσοδα από κοινωνικούς πόρους ανέρχονται σε ποσοστό 0,2% - 0,4% των συνολικών εσόδων. Περίπου στο ίδιο ασήμαντο ποσοστό ανέρχονται τα έσοδα από περιουσιακά στοιχεία.<sup>25</sup>

Το Ι.Κ.Α. καλύπτει τους ασφαλισμένους του με παροχές σε είδος και σε χρήμα.



Δικαίωμα παροχών έχουν οι άμεσα ασφαλισμένοι και οι οικογένειές τους, εφόσον έχουν πραγματοποιήσει τουλάχιστον 50 ημέρες εργασίας μέσα στον προηγούμενο χρόνο. Επίσης, δικαίωμα παροχών έχουν οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος, αναπηρίας και τα μέλη της οικογένειάς τους, καθώς και οι συνταξιούχοι λόγω θανάτου.

Αναφορικά οι παροχές του ιδρύματος είναι:

- ιατρική περίθαλψη
- φαρμακευτική περίθαλψη
- νοσοκομειακή περίθαλψη
- οδοντιατρική περίθαλψη
- πρόσθετη περίθαλψη
- λουτροθεραπεία
- μετακίνηση ασθενών
- προληπτική ιατρική
- βοηθήματα τοκετού
- παροχές σε χρήμα
- επίδομα κυοφορίας - λοχείας
- επίδομα ασθένειας - ατυχήματος
- έξοδα κηδείας
- συντάξεις.

Τα τελευταία χρόνια πολλοί παράγοντες δημιουργούν αρνητικές επιπτώσεις στο Ι.Κ.Α., οι οποίες εστιάζονται στη λειτουργία του ιδρύματος και στα οικονομικά του.

Τα αίτια της κρίσης μπορούν να διαχωριστούν σε: **α)** ενδογενή (αφορούν τη λειτουργία του ιδρύματος), **β)** εξωγενή.

Άλλος ένας διαχωρισμός των αιτίων, ανάλογα με τις πηγές, των ελλειμμάτων είναι : **α)** άσκηση κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής από το κράτος μέσω του Ιδρύματος), **β)** υστέρηση εσόδων, **γ)** διόγκωση δαπανών.

Ο χαμηλός αριθμός αύξησης των εσόδων οφείλεται στη μη εφαρμογή της τριμερούς χρηματοδότησης, στην εισφοροδιαφυγή, στην αδυναμία είσπραξης των εισφορών καθώς και στην υποχρεωτική δέσμευση των αποθεματικών του Ιδρύματος στην Τράπεζα της Ελλάδος.<sup>26</sup>

## 2. Ο.Γ.Α.

Ο Ο.Γ.Α. ιδρύθηκε με το Ν. 4169/1961 και αποτελεί τον φορέα κοινωνικής ασφάλισης του αγροτικού πληθυσμού. Είναι από τους μεγαλύτερους Οργανισμούς της χώρας αφού το έτος 1993, σύμφωνα με τον πίνακα 5 ασφάλιζε 1.160.000 άτομα.

Ο Οργανισμός είναι πλήρως αποκεντρατικός. Για τον λόγο αυτό ο Ο.Γ.Α. χρησιμοποιεί ως αντιπροσώπους του τους γραμματείς των Κοινοτήτων και έχει τοποθετήσει σε όλες τις Νομαρχίες έναν διοικητικό του υπάλληλο και έναν φαρμακοποιό για τον έλεγχο των συνταγών φαρμάκων που εκτελούνται για τους ασφαλισμένους του.

Τα έσοδα του Οργανισμού προέρχονται κυρίως από γενικά και ειδικά φορολογικά έσοδα του κράτους και όχι από εισφορές των ασφαλισμένων. Και αυτό διότι υποστηρίζεται πως τα έσοδα των αγροτών δεν επαρκούν, ώστε να συνεισφέρουν και οι ίδιοι στον ασφαλιστικό τους φορέα.

Συγκεκριμένα οι δύο κύριες πηγές είναι:

- επιχορηγήσεις του Τακτικού Προϋπολογισμού, ο οποίος καλύπτει το συνολικό έλλειμμα του Προϋπολογισμού Εκμετάλλευσης.
- κοινωνικές εισφορές, που αποτελούν ποσοστό επί του φόρου εισοδήματος των νομικών και φυσικών προσώπων και την ειδική εισφορά επί των ειδών πολυτελείας. Ακόμη, ο Ο.Γ.Α. έχει έσοδα από προσόδους περιουσίας (τόκους, καταθέσεις, τοκομερίδια, μερίσματα) και από την επιβάρυνση κατά 1,25% των δανείων που χορηγούνται από την Α.Τ.Ε.

Οι παροχές του Οργανισμού συνοψίζονται στις εξής:

- συντάξεις γήρατος, αναπηρίας, ορφανικές
- συντάξεις ανασφάλιστων υπερηλίκων
- έξοδα κηδείας
- οικογενειακά επιδόματα
- αποζημιώσεις για ζημιές στην παραγωγή από χαλάζι, παγετό, ανεμοθύελλα και πλημμύρα
- υγειονομική περίθαλψη (ιατρική, φαρμακευτική και νοσοκομειακή).

Πρέπει να σημειωθεί, πως οι παροχές του Ο.Γ.Α. συμπληρώνουν στην πραγματικότητα το εισόδημα των αγροτών, ενώ οι παροχές του Ι.Κ.Α. και των άλλων παρεμφερών οργανισμών το αναπληρώνουν.

Η οικονομική εξάρτηση του Οργανισμού από τον Κρατικό Προϋπολογισμό είναι έντονη αφού αδυνατεί να καλύψει από δικά του έσοδα τις δαπάνες που απαιτούνται.

Το σημαντικότερο ίσως πρόβλημα που αντιμετωπίζει είναι η αδυναμία υποκατάστασης των εσόδων που καταργήθηκαν με τον Φ.Π.Α. Τέτοια πηγή εσόδων αποτελούσαν η εισφορά στα διακινούμενα αγροτικά προϊόντα, η εισφορά στα πωλούμενα φύλλα καπνού, καθώς και τα τέλη χαρτοσήμου.

Εκτιμάται λοιπόν, πως αν καλυφθούν τα έσοδα που χάθηκαν με την εφαρμογή του Φ.Π.Α. με αντίστοιχα ποσά από την κρατική επιχορήγηση, δεν θα υπάρξει έντονο πρόβλημα στα οικονομικά του Ο.Γ.Α.

Γι' αυτό ο Ο.Γ.Α. διεκδικεί αύξηση της χρηματοδότησης από τον Τακτικό Προϋπολογισμό του Κράτους.

### **3. Ν.Α.Τ.**

Ο κοινωνικός χαρακτήρας του Ν.Α.Τ. άρχισε να αναδεικνύεται με τη θεσμοθέτηση του ΧΛΘ Νόμου του 1861.

Το Ν.Α.Τ. είναι Ν.Π.Δ.Δ. με έδρα τον Πειραιά, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας και διοικείται από 11μελές Διοικητικό Συμβούλιο με διάρκεια θητείας 3 ετών. Το Δ.Σ. αποτελείται από: 4 εκπροσώπους εφοπλιστικών οργανώσεων, 4 εκπροσώπους οργανώσεων ναυτεργατών και συνταξιούχων, 1 ειδικό για τα ασφαλιστικά τον οποίο ορίζει ο αρμόδιος Υπουργός Εμπορικής Ναυτιλίας, 1 εκπρόσωπο της Τράπεζας της Ελλάδος, και από τον πρόεδρο ο οποίος ορίζεται επίσης από τον Υπουργό Εμπορικής Ναυτιλίας.

Οι ασφαλισμένοι στο Ν.Α.Τ. όπως προκύπτει και από τον πίνακα 5 ανέρχονται στις 55.000. Αξιοπρόσεκτο είναι πως ενώ το 1985 ο αριθμός ήταν 88.000 μειώνεται σταδιακά και φτάνει το 1993 στις 55.000.

Τα έσοδα του Ν.Α.Τ. προέρχονται από τακτικές εισφορές ναυτικών και ιδιοκτητών πλοίων, με ελληνική σημαία, καθώς και συμβεβλημένων με το Ν.Α.Τ. πλοίων.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 96 του Π.Δ. 913/78 το Ν.Α.Τ. έχει δικαίωμα όχι μόνο να εισπράττει αλλά και να διατηρεί τα κεφάλαιά του σε ξένο νόμισμα.

Μία άλλη πηγή εσόδων είναι οι "Ειδικόι Πόροι" που αποβλέπουν στην είσπραξη εκ μέρους του Ν.Α.Τ. προστίμων, εξιγορών καθώς και κάποιων ειδικών εσόδων όπως λ.χ. από πώληση εντύπων, τέλη διπλωμάτων κ.λ.π. Τέλος, άλλη πηγή εσόδων είναι οι πρόσοδοι ακίνητης περιουσίας και οι τόκοι καταθέσεων του Ταμείου.

Πρόσφατα, με τροπολογία που ψηφίστηκε σε συνεδρίαση της Βουλής (1731/644/7-4-92), αυξήθηκαν τα λιμενικά τέλη, τα οποία επιβάλλονταν σε κάθε πλοίο που προσεγγίζει λιμάνι, τμήμα των οποίων θα αποτελεί πόρο του Ν.Α.Τ.

Το Ν.Α.Τ. καλύπτει σήμερα δύο κλάδους ασφάλισης:

- α) Την κύρια ασφάλιση η οποία καλύπτει το γήρας, την ανικανότητα, τον θάνατο και το ατύχημα.
- β) Την επικουρική ασφάλιση, η οποία απέκτησε τυπική μορφή με το Ν. 1482/84 του οποίου η εφαρμογή άρχισε το 1990.

Και σ' αυτό το ταμείο όμως παρουσιάζονται ελλείμματα τα οποία οφείλονται κυρίως στην ανισότητα της σχέσης ασφαλισμένων προς συνταξιούχους, λόγω της ναυτιλιακής κρίσης.

Το 1986 παρατηρείται η σχέση 1,1/1 από 2,9/1 που ήταν το 1977. Επίσης, τα ελλείμματα παρουσιάστηκαν λόγω της βελτίωσης της παρεχόμενης προστασίας χωρίς την απαραίτητη πρόβλεψη για πρόσθετα έσοδα.

Η κρίση επιδεινώθηκε ακόμη περισσότερο με την καθιέρωση ευνοϊκότερων προϋποθέσεων συνταξιοδότησης, όπως: μείωση του ορίου ηλικίας, αύξηση του συντάξιμου μισθού, υπαγωγή του Ν.Α.Τ. στη διαδοχική ασφάλιση κ.λ.π.(Ν. 152/1974, Ν. 792/1978, Ν. 1085/1980).

Για την κάλυψη των ελλειμμάτων πάρθηκαν ορισμένα μέτρα τα οποία είναι:

- α) αύξηση των εισφορών κατά 1 ποσοστιαία μονάδα για τους ασφαλισμένους και 1-3 μονάδες για τους πλοιοκτήτες,
- β) μέτρα για την σταθεροποίηση του αριθμού των συνταξιούχων και αποθάρρυνση για συνταξιοδότηση με διάφορους τρόπους (επανεξέταση συνταξιούχων αναπηρίας κ.λ.π.),
- γ) κατάργηση του δικαιώματος συνταξιοδότησης των χωρισμένων θυγατέρων των ναυτικών.
- δ) ποινικές κυρώσεις για τους συνταξιούχους του Ν.Α.Τ. που εξακολουθούν να εργάζονται ως ναυτικοί.

#### 4. Τ.Ε.Β.Ε.

Με το Ν. 6364/36 συστήθηκε το Τ.Ε.Β.Ε., το οποίο όμως άρχισε να λειτουργεί από το 1939 και έπειτα. Στο Ταμείο υπάγονται οι εμποροβιοτέχνες που εργάζονται στην Ελλάδα και σε συγκεκριμένο τόπο και χώρο.

Οι ασφαλισμένοι του Τ.Ε.Β.Ε όπως παρατηρείται στον πίνακα 5 ανέρχονται το 1993 στις 504.476. Παρατηρείται μικρή αύξηση των ασφαλισμένων.

Το Τ.Ε.Β.Ε. έχει κλάδο συντάξεων και κλάδο ασθένειας, στον οποίο υπάγονται μόνο οι εν ενεργεία ασφαλισμένοι. Οι συνταξιούχοι του Τ.Ε.Β.Ε. υπάγονται στον κλάδο ασθένειας του Ι.Κ.Α.

Τα έσοδα του κλάδου σύνταξης προέρχονται κυρίως από τις εισφορές των ασφαλισμένων που είναι 50% ο, το χαρτόσημο 30% ο και από την επιχορήγηση που δίνεται για αύξηση συντάξεων 12% ο.

Τα έσοδα του κλάδου ασθένειας προέρχονται από τις εισφορές των ασφαλισμένων σε ποσοστό 90% ο, πρόστιμα και τόκους σε ποσοστό 10% ο.

Οι παροχές του Ταμείου είναι οι εξής:

- συντάξεις λόγω γήρατος, αναπηρίας, θανάτου
- έξοδα κηδείας
- έξοδα τοκετών
- παρακλινικές εξετάσεις
- ειδικά επιδόματα ασθένειας
- νοσοκομειακή περίθαλψη σε όλα τα μέλη της οικογένειας
- φαρμακευτική περίθαλψη με συμμετοχή 50% ο
- διάθεση ιατρών με σύμβαση (παθολόγους, παιδίατρους, γυναικολόγους, οφθαλμιάτρους, καρδιολόγους ).

Έχοντας ολοκληρώσει την αναφορά μας στους φορείς, στις παροχές και στους βασικούς φορείς Κ.Α., θα εξετάσουμε στο επόμενο κεφάλαιο τα έσοδα της Κ.Α., καθώς και τη χρήση τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

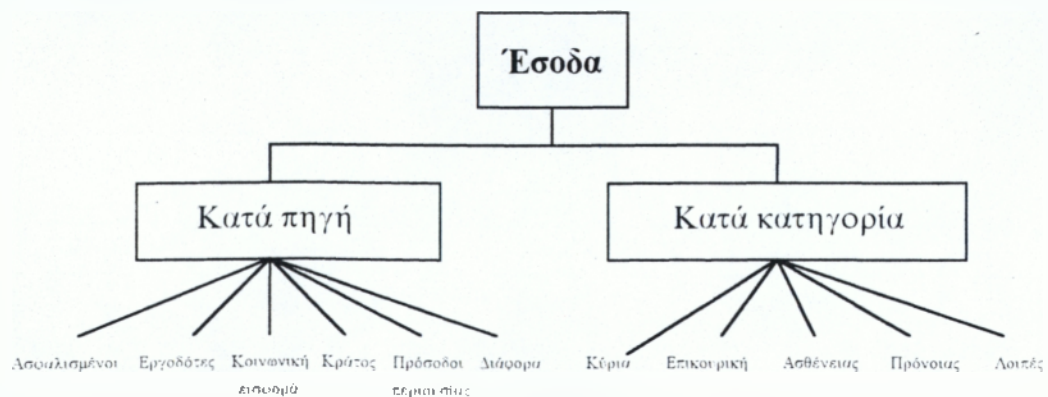
### ΟΙ ΠΟΡΟΙ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ Κ.Α. ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥΣ

#### 3.1 ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ - ΕΣΟΔΑ Κ.Α

Η χρηματοδότηση της Κ.Α. γίνεται κατά κανόνα από δύο βασικές πηγές

- α. τις εισφορές των ασφαλισμένων και εργοδοτών
- β. τους κρατικούς και κοινωνικούς πόρους, που παρουσιάζονται στη χρηματοδότηση με τη μορφή της κοινωνικής εισφοράς και της κρατικής επιχορήγησης.

Υπάρχουν επίσης έσοδα και από τα περιουσιακά στοιχεία των οργανισμών, καθώς και διάφορα άλλα έσοδα τα οποία προέρχονται από νοσήλια, δωρεές κ.λ.π. Όλες αυτές οι πηγές χρηματοδότησης μας δίνουν τα έσοδα της ασφάλισης κατά κατηγορία, δηλαδή τα έσοδα της κύριας, επικουρικής, ασθένειας, πρόνοιας και λοιπών παροχών. Οι πηγές των εσόδων, συνοπτικά, παρουσιάζονται στο διάγραμμα που ακολουθεί.



Η επιλογή της μιας ή της άλλης πηγής χρηματοδότησης εξαρτάται σε κάποιο βαθμό από τα εφαρμοζόμενα συστήματα ασφαλιστικής κάλυψης. Έτσι, αν τα εφαρμοζόμενα συστήματα ασφαλιστικής κάλυψης γίνονται με βάση την απασχόληση, τότε η χρηματοδότηση στηρίζεται, κυρίως, στις εισφορές και οι κρατικοί ή κοινωνικοί πόροι έχουν χαρακτήρα συμπληρωματικό. Αν τα συστήματα ασφαλιστικής κάλυψης είναι καθολικά, η χρηματοδότηση στηρίζεται σε κρατικούς ή κοινωνικούς πόρους.<sup>27</sup>

Ο καθορισμός του ύψους των εισφορών και η συγκέντρωση των απαραίτητων χρηματικών πόρων γίνεται με βάση δύο συστήματα:

#### **α) Κεφαλαιοποιητικό**

Σύμφωνα με το κεφαλαιοποιητικό σύστημα οι ασφαλισμένοι υποχρεώνονται να καταβάλλουν για μια σειρά ετών εισφορές ώστε να έχουν δικαίωμα συνταξιοδότησης. Έτσι, συσσωρεύονται οι εισφορές και δημιουργούν ένα αποθεματικό το οποίο μαζί με τους τόκους θα χρηματοδοτήσει αργότερα τις παροχές.

#### **β) Διανεμητικό**

Σύμφωνα με το διανεμητικό σύστημα μεταφέρεται εισόδημα από τους εργαζομένους προς τους συνταξιούχους, σε δεδομένη στιγμή, γίνεται δηλαδή αναδιανομή του εισοδήματος μεταξύ γενεών. Με το διανεμητικό σύστημα δεν συγκεντρώνονται μεγάλα αποθεματικά.

Στη χώρα μας μόνο ο Ο.Γ.Α. χρηματοδοτείται κύρια από κρατικούς και κοινωνικούς πόρους. Πρέπει επίσης να επισημανθεί πως οι παροχές του στην πραγματικότητα συμπληρώνουν το εισόδημα των αγροτών, ενώ οι παροχές των άλλων φορέων αναπληρώνουν το εισόδημα των δικαιούχων.

Κατά κύριο λόγο η χρηματοδότηση των άλλων ταμείων στηρίζεται στις εισφορές, ενώ ορισμένα από αυτά ενισχύονται και από κοινωνικούς πόρους. Πράγματι, μερικοί φορείς χρηματοδοτούνται σε μεγάλο βαθμό από γενικά φορολογικά έσοδα ή από τους γνωστούς ως φόρους υπέρ τρίτων. Όσον αφορά



τις εισφορές των εργοδοτών οι απόψεις δίστανται. Προβιάλλεται η άποψη πως το ποσοστό των εισφορών που πληρώνουν οι εργοδότες είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των ασφαλισμένων. Ο ισχυρισμός αυτός όμως δεν ανταποκρίνεται στη πραγματικότητα. Οι εισφορές των εργοδοτών είναι μειωμένες σε σχέση με τις εισφορές των εργαζομένων. Η άποψη αυτή τεκμηριώνεται και από τα στοιχεία του πίνακα 6, ο οποίος παρουσιάζει τα έσοδα των ασφαλιστικών οργανισμών κατά πηγή εσόδων.

Πίνακας 6. Έσοδα κατά πηγή εσόδων

ΕΤΗ	Ασφαλισμένοι		Εργοδότες		Καν. Εισφορέ		Κράτος		Προ-Π.ρ		Διαφ. Έσοδα		ΣΥΝΟΛΟ
1985	289.709	37,2	190.095	33,7	134.844	23,9			24.068	4,3	4.695	0,8	563.411
1986	259.285	38,1	243.827	35,8	142.640	20,9			30.312	4,4	5.270	0,8	681.334
1987	281.548	34,1	278.549	33,8	218.941	26,5			38.605	4,7	7.199	0,9	824.842
1988	300.175	29,4	328.450	32,2	334.430	32,8			45.788	4,5	11.941	1,2	1.029.784
1989	360.321	29,5	398.229	32,6	388.194	31,8			54.603	4,5	19.195	1,6	1.229.542
1990													
1991	569.308	31,4	611.108	33,7	494.846	27,3			111.654	6,2	24.183	1,3	1.811.999
1992	652.386	32	696.708	34,2	518.436	28,4			146.053	7,2	24.440	1,2	2.038.023
1993	832.689	33,1	825.655	32,8	617.499	24,5	9.955	0,4	189.475	7,5	42.494	1,7	2.547.767
1994	983.572	32,4	954.797	31,5	760.279	25,1	32.152	1,1	253.649	8,4	48.750	1,6	3.034.199

Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 1985-1994

Ακόμη, η εργοδοτική εισφορά αποτελεί μέρος του μισθού του εργαζομένου. Έτσι, «μεταφέρεται όπως οι μισθοί και τα ημερομίσθια, στο κόστος παραγωγής, με βάση το οποίο υπολογίζεται, με την προσθήκη και του κέρδους, η τιμή πώλησης του τελικού προϊόντος»<sup>28</sup> Με τον τρόπο αυτό οι εισφορές των εργοδοτών μετακυλίνονται στη κατανάλωση. Οι επαγγελματιοβιοτέχνες και γενικά οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις παρουσιάζουν δυσχέρεια σ' αυτή τη μετακύλιση, λόγω του σκληρού ανταγωνισμού που αντιμετωπίζουν στην αγορά από τις μεγάλες επιχειρήσεις. Αντίθετα, οι μεγάλες επιχειρήσεις δεν αντιμετωπίζουν τέτοιες δυσχέρειες.<sup>29</sup>

Φαίνεται λοιπόν πως οι εισφορές των εργοδοτών αποτελούν τμήμα του τελικού προϊόντος και έμμεσα, τα βάρη των εισφορών των εργοδοτών τα επωμίζονται οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι κατά την αγορά των προϊόντων.

Όπως είναι γνωστό τα κύρια έσοδα των ασφαλιστικών οργανισμών προέρχονται από τις εισφορές εργοδοτών - εργαζομένων, τους κοινωνικούς

πόρους και τις κρατικές επιχορηγήσεις. Παρατηρώντας στον πίνακα 6 τα τρέχοντα έσοδα των ασφαλιστικών οργανισμών, βλέπουμε πως τα τελευταία χρόνια οι εισφορές εργοδοτών - εργαζομένων αποτελούν το 60% - 65% των εσόδων, οι κοινωνικοί πόροι το 25% - 30% περίπου, οι πρόσοδοι περιουσίας και τα λοιπά έσοδα το 5% - 10% και η κρατική επιχορήγηση το 0,5% - 1,0%.

Αναλύοντας τα παραπάνω μεγέθη, θα πρέπει να σημειώσουμε πως υπάρχουν διαφοροποιήσεις στα μεγέθη μεταξύ των ασφαλιστικών φορέων. Έτσι, οι φορείς κύριας ασφάλισης αντλούν τους πόρους τους κύρια από τις εισφορές των εργοδοτών - εργαζομένων, ενώ οι κοινωνικοί πόροι και η κρατική επιχορήγηση είναι σχετικά περιορισμένοι. Τα ειδικά ταμεία ασφάλισης μισθωτών στηρίζουν σχεδόν ολοκληρωτικά τα έσοδά τους στις εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών. Οι φορείς ασφάλισης των αυτοαπασχολούμενων και ελεύθερων επαγγελματιών χρηματοδοτούνται από τις εισφορές ασφαλισμένων και από κοινωνικούς πόρους. Η ασφάλιση των δημοσίων υπαλλήλων χρηματοδοτείται εξ' ολοκλήρου από τον κρατικό προϋπολογισμό για την κύρια σύνταξη, ενώ επιβαρύνει κατά το μεγαλύτερο μέρος τον κρατικό προϋπολογισμό για την κάλυψη της υγειονομικής περίθαλψης. Η ασφάλιση των αγροτών χρηματοδοτείται μέσω κρατικής επιχορήγησης και μέσω κοινωνικών πόρων.

Μπορούμε όμως να ταξινομήσουμε τα έσοδα και σύμφωνα με την κατηγορία ασφάλισης. Τα έσοδα αυτά για τα τελευταία 10 χρόνια απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 7. Εσοδα κατά κατηγορία ασφάλισης

ΕΤΗ	ΚΥΡΙΑ	%	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ	%	ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	(%)	ΠΡΟΝΟΙΑΣ	(%)	ΛΟΙΠΕΣ	(%)	ΣΥΝΟΛΟ
1985	474.230	84,2	59.050	10,5	11.724	2,1	18.065	3,2	331	0,1	563.409
1986	668.257	83,6	73.870	10,8	15.306	2,2	22.503	3,3	389	0,1	681.334
1987	683.953	82,9	95.656	11,6	19.139	2,3	25.735	3,1	358	0,0	824.841
1988	859.308	84,2	109.916	10,8	22.733	2,2	28.313	2,8	514	0,1	1.020.784
1989	1.023.432	83,9	136.345	11,2	28.164	2,3	31.976	2,6	625	0,1	1.220.542
1990	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1991	1.488.302	82,2	217.494	12	54.356	3	49.685	2,7	1.262	0,1	1.811.099
1992	1.644.505	80,7	258.184	12,7	72.966	3,6	61.106	3	1.262	0,1	2.038.023
1993	2.085.324	82,8	276.242	11	77.915	3,1	77.179	3,1	1.107	0,0	2.517.767
1994	2.521.184	83,1	324.928	10,7	100.754	3,3	86.458	2,8	875	0,0	3.034.199

Πηγή : Επεξεργασία από προϋπολογισμούς των παραπάνω ετών

Σύμφωνα λοιπόν με τα στοιχεία του πίνακα 7 παρατηρούμε πως η κύρια ασφάλιση, για την δεκαετία 85 - 94 που εξετάζουμε, καλύπτει το μεγαλύτερο ποσοστό εσόδων από τις υπόλοιπες κατηγορίες ασφάλισης, σε ποσοστό άνω του 80% του συνόλου των κατηγοριών ασφάλισης. Ακολουθούν η επικουρική ασφάλιση με 11% περίπου, η ασφάλιση ασθένειας με 2,5% κατά μέσο όρο για κάθε έτος, η πρόνοια με μέσο όρο 3% και οι λοιπές ασφαλίσεις με 0,1%.

Επίσης, χρήσιμο θα ήταν να δούμε πως κατανέμονται τα έσοδα του κράτους, σύμφωνα με την διοικητική ταξινόμηση σε κεντρική διοίκηση (κρατικός προϋπολογισμός), κοινωνική ασφάλιση και τοπική αυτοδιοίκηση. Για την περίοδο 1970 - 1992, τα στοιχεία αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα 8.

Πίνακας 8. Διοικητική ταξινόμηση των τρεχόντων εσόδων του Δημοσίου (ποσοστά)

ΕΤΗ	ΚΡΑΤΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ & ΛΟΙΠΑ Ν.Π.Δ.Δ.	ΣΥΝΟΛΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
1970	53,4	31,7	14,7	100,0
1975	55,8	30,3	14,2	100,0
1980	50,8	34,9	14,2	100,0
1987	44,4	40,9	14,6	100,0
1988	38,8	44,7	16,3	100,0
1989	34,1	47,0	18,7	100,0
1990	33,9	47,3	18,6	100,0
1991	36,2	46,3	17,4	100,0
1992	40,6	43,8	15,5	100,0

ΠΗΓΗ: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί των παραπάνω ετών

Παρατηρούμε λοιπόν στον πίνακα 8 πως τα έσοδα για λογαριασμό της Κ.Α. αυξάνονται διαχρονικά ως ποσοστό των συνολικών εσόδων του κράτους, φθίνοντας στο 44<sup>ο</sup> περίπου το 1992.

Στη συνέχεια θα εξετάσουμε τις δαπάνες της Κοινωνικής Ασφάλισης.

### 3.2 ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Οι δαπάνες της Κ.Α είναι μέρος των δαπανών κοινωνικής προστασίας η οποία περιλαμβάνει επιπλέον τις δαπάνες για υγεία και πρόνοια.

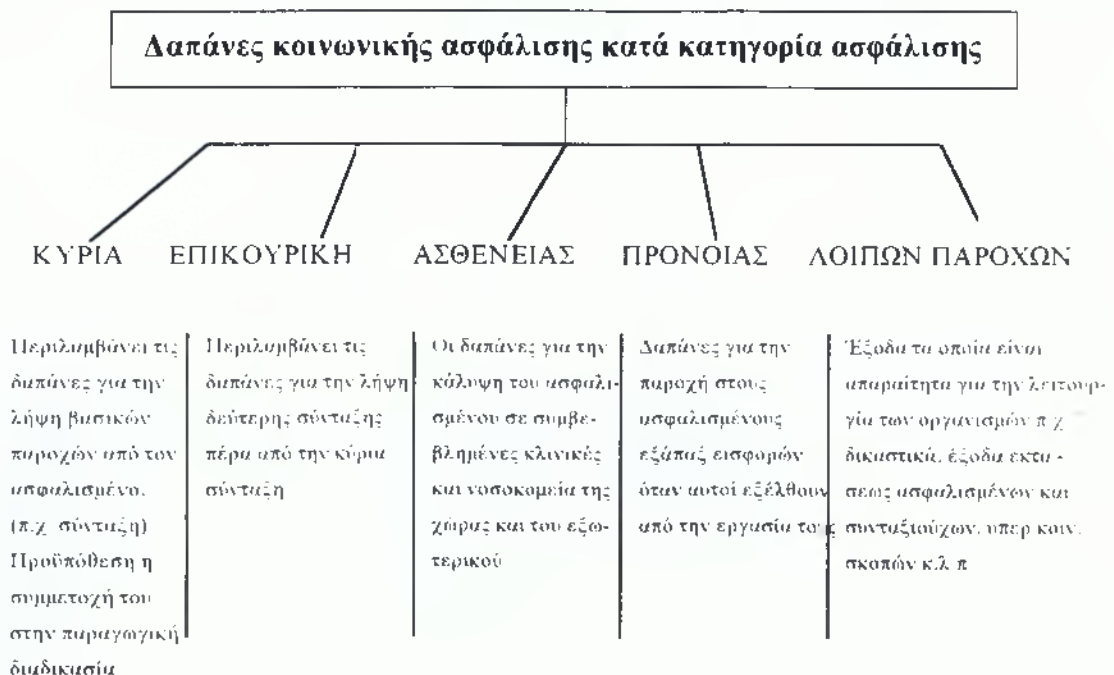
Οι δαπάνες Κ.Α μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με τα κριτήρια :

α) κατηγορία ασφάλισης και β) φορέας ασφάλισης

Σύμφωνα με την κατηγορία ασφάλισης έχουμε τις διακρίσεις σε δαπάνες :

- κύριας ασφάλισης
- επικουρικής
- ασθένειας
- πρόνοιας και
- λοιπών παροχών

όπως αντίστοιχες είναι και οι παροχές που είδαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο. Η περιγραφή των δαπανών αυτών γίνεται σχηματικά στο διάγραμμα που ακολουθεί.



Σύμφωνα με το φορέα ασφάλισης έχουμε τη διάκριση σε δαπάνες :

- του Υ.Υ.Π.Κ.Α
- Λοιπών Υπουργείων
- ΕΥΔΑΠ , ΟΛΠ
- Υπ.Οικονομικών

όπως απεικονίζεται και στο παρακάτω διάγραμμα :



Οι δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης ανά φορέα αφορούν δαπάνες για σύνταξη, πρόνοια, ασθένεια, διοίκηση, λοιπές δαπάνες και για δαπάνες περιουσιακών στοιχείων.

Στη συνέχεια θα εξετάσουμε την εξέλιξη των κοινωνικών δαπανών. Ειδικότερα, μελετώντας τον πίνακα 9 παρατηρούμε μία ανοδική πορεία των κοινωνικών δαπανών.

Πίνακας 9. Ποσοστό δαπανών κοινωνικής προστασίας στο Α.Ε.Π.

ΕΤΟΣ	ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΟΥ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ
	(1)	(2)	(3)=(1)+(2)
1960	4,9	2,9	7,8
1965	6,8	2,9	9,7
1970	8,4	3,2	11,6
1975	7,2	3,7	10,9
1976	7,7	3,7	11,4
1977	8,5	3,8	12,3
1978	9,3	4,0	13,3
1979	9,1	4,2	13,3
1980	10,0	4,0	14,0
1981	11,1	4,4	15,5
1982	13,6	5,3	18,9
1983	14,2	5,3	19,5
1984	14,6	5,1	19,7
1985	15,2	5,7	20,9
1986	15,0	5,8	20,8
1987	15,5	6,0	21,5
1988	13,2	5,2	18,4
1989	13,1	5,5	18,6
1990	13,3	5,8	19,1
1991	13,8	5,8	19,6
1992	13,5	5,6	19,1
1993	13,7	5,1	18,8
1994	14,2	4,9	19,1

Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί των παραπάνω ετών

Συγκεκριμένα, ενώ το 1960 οι κοινωνικές δαπάνες αντιπροσώπευαν το 7,8% του Α.Ε.Π., το 1970 αυξάνουν σε 11,6%. Το 1994 σε 13,3%, το 1985 σε 20,9% του Α.Ε.Π. Για το έτος 1994 παρατηρούμε μείωση των Κ.Δ., αφού φθάνει σε 19,1% του Α.Ε.Π. Από το 1990 έως το 1994, υπάρχει αυξομείωση στο σύνολο των κοινωνικών δαπανών, με μικρή όμως απόκλιση. Μπορούμε να πούμε πως παρατηρείται στασιμότητα τα χρόνια αυτά στις κοινωνικές δαπάνες. Η αύξηση των κοινωνικών δαπανών μέχρι το 1985 οφείλεται στη σταδιακή

κάλυψη του συνόλου του πληθυσμού και των δικαιούχων, στην αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων, στην ποσοτική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, κ.α. Η μικρή αύξηση των κοινωνικών δαπανών τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 70 αποδίδεται στην έλλειψη της Α.Τ.Α. των παροχών και την ύπαρξη πληθωρισμού, την ίδια περίοδο.<sup>30</sup>

Με τη θεσμοθέτηση της Α.Τ.Α. (Ν. 825/78) οι πραγματικές παροχές βελτιώνονται. Επίσης, στον πίνακα 9 παρατηρούμε πως οι δαπάνες των ασφαλιστικών οργανισμών όλα τα χρόνια είναι πολύ μεγαλύτερες σε σχέση με τις δαπάνες του τακτικού προϋπολογισμού.

Μελετώντας την διοικητική ταξινόμηση των τρεχόντων εξόδων του δημοσίου (πίνακας 10) γίνεται φανερή η σταδιακή αύξηση των δαπανών, τουλάχιστον ως το έτος 1985, των ασφαλιστικών οργανισμών. Εξαίρεση αποτελεί η περίοδος 70 - 75 εξ' αιτίας της απουσίας του αυτόματου μηχανισμού ανιπροσαρμογής αλλά και διόγκωσης των κρατικών δαπανών την ίδια χρονική περίοδο.<sup>31</sup> Και μετά το 1985 όμως έως το 1992 παρατηρούμε σχετική στασιμότητα στην αύξηση των δαπανών των ασφαλιστικών οργανισμών.



Πίνακας 10. Διοικητική ταξινόμηση των τρεχόντων εξόδων του Δημοσίου

ΕΤΟΣ	ΚΡΑΤΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ & ΛΟΙΠΑ Ν.Π.Δ.Δ.	ΣΥΝΟΛΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
1950	79,7	10,9	9,4	100,0
1955	68,3	22,0	9,7	100,0
1960	57,7	27,3	45,0	100,0
1965	55,5	32,0	12,5	100,0
1970	55,8	33,3	10,9	100,0
1975	64,9	26,7	8,4	100,0
1980	58,0	31,5	10,5	100,0
1982	57,0	33,7	9,3	100,0
1984	55,2	35,3	9,5	100,0
1985	53,4	36,7	9,9	100,0
1987	52,5	36,8	10,6	100,0
1988	53,2	35,6	11,1	100,0
1989	54,6	34,7	10,5	100,0
1990	54,0	35,1	10,7	100,0
1991	52,9	35,9	11,1	100,0
1992	51,9	37,2	10,7	100,0

\* Ο ειρύτερος Δημόσιος Τομέας απαρτίζεται από: 1.Κεντρική Διοίκηση, 2.Τοπική Αυτοδιοίκηση, 3.Κοινωνική Ασφάλιση.

**Πηγή:** Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί

Στον πίνακα 11 αναλύονται τα τρέχοντα έξοδα των ασφαλιστικών οργανισμών σε συντάξεις, (γήρατος, αναπηρίας, θανάτου), παροχές πρόνοιας (εφάπιξ βοηθήματα), παροχές ασθένειας (σε είδος και χρήμα), σε διοικητικές δαπάνες(μισθοί, ημερομίσθια του προσωπικού), λοιπές δαπάνες.

Πίνακας 11. Έξοδα κατά κατηγορία

ΕΤΟΣ	ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ	ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	ΛΟΙΠΕΣ	ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ
1985	73.9	4.8	16.9	2.4	1.7	0.2	100.0
1986	75.0	4.6	15.8	3.0	1.4	0.2	100.0
1987	74.7	4.6	16.1	3.0	1.4	0.2	100.0
							100.0
1988	75.1	5.0	15.6	2.8	1.2	0.2	100.0
1989	77.2	3.2	15.6	2.9	0.8	0.2	100.0
1990							
1991	76.6	2.7	15.9	2.9	1.7	0.2	100.0
1992	71.6	2.8	17.8	3.2	1.3	0.3	100.0
1993	70.7	3.2	20.9	3.4	1.4	0.4	100.0
1994	70.5	2.6	21.8	3.4	1.2	0.4	100.0

Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί των ετών 1985 - 1994

Παρατηρούμε πως οι δαπάνες για συντάξεις αντιπροσωπεύουν το 1987 το 52,9<sup>ο</sup> και το 1992 το 52,0<sup>ο</sup> των συνολικών δαπανών. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι το μεγαλύτερο τμήμα των δαπανών των ασφαλιστικών οργανισμών απορροφούν οι συντάξεις. Αυτό οφείλεται στην αύξηση του αριθμού των δικαιούχων και την προοδευτική βελτίωση των συντάξεων.<sup>32</sup>

Σκόπιμο θα ήταν να δούμε συγκριτικά τα τρέχοντα έσοδα - έξοδα των οργανισμών Κ.Α. Στον πίνακα 12 απεικονίζονται τα τρέχοντα έσοδα και έξοδα των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης.

**Πίνακας 12.Εξέλιξη των τρεχόντων εσόδων και εξόδων των οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης στη Ελλάδα**

ΕΤΟΣ	ΤΡΕΧΟΝΤΑ ΕΣΟΔΑ (1)	ΤΡΕΧΟΝΤΑ ΕΞΟΔΑ (2)	ΠΛΕΟΝΑΣΜΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑ (3)=(1)-(2)	ΠΛΕΟΝΑΣΜΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΣΤΑ ΕΣΟΔΑ
1960	5600	5044	556	9,9 <sup>ο</sup> %
1965	13454	12401	1053	7,8 <sup>ο</sup> %
1970	26164	23070	3094	11,8 <sup>ο</sup> %
1975	57110	49147	7963	13,9 <sup>ο</sup> %
1976	75752	62450	13302	17,6 <sup>ο</sup> %
1977	94172	80620	13552	14,4 <sup>ο</sup> %
1978	119130	105050	14080	11,8 <sup>ο</sup> %
1979	144050	126640	17410	12,1 <sup>ο</sup> %
1980	181890	163580	18310	10,1 <sup>ο</sup> %
1981	236750	231610	5140	2,2 <sup>ο</sup> %
1982	336270	338070	-1800	-0,5 <sup>ο</sup> %
1983	430650	433250	-2600	-0,6 <sup>ο</sup> %
1984	523400	560470	-37070	-7,1 <sup>ο</sup> %
1985	635500	704150	-68650	-10,8 <sup>ο</sup> %
1987	923420	1016017	-92597	-10,0 <sup>ο</sup> %
1988	1164422	1208490	-44068	-3,8 <sup>ο</sup> %
1989	1460520	1497573	-37053	-2,5 <sup>ο</sup> %
1990	1663811	1808884	-145073	-8,7 <sup>ο</sup> %
1991	1937038	1999212	-62174	-3,2 <sup>ο</sup> %
1992	2341121	2400292	-59171	-2,5 <sup>ο</sup> %

Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί των παραπάνω ετών

Όπως βλέπουμε στον πίνακα 12, τη δεκαετία 82-92 τα έξοδα υπερτερούν των εσόδων σε ποσοστό που φθάνει το 10,8<sup>ο</sup> % το 1985, και 2,5<sup>ο</sup> % το 1992. Ευνόητο λοιπόν είναι πως οι Ασφαλιστικοί Οργανισμοί παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα.

Στον πίνακα 13 απεικονίζονται οι δαπάνες της Κ.Α. ανά φορέα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 13. ΔΑΠΑΝΕΣ Κ.Α. ΑΝΑ ΦΟΡΕΑ**

ΕΤΟΣ	ΥΥΠΚΑ	ΛΟΙΠΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ	ΕΥΔΑΠ - ΟΑΠ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ
1985	68,4	13,1	2,2	16,2	100,0
1986	68,4	13,4	2,3	16,0	100,0
1987	67,7	13,5	2,3	16,5	100,0
1988	67,9	13,2	2,5	16,5	100,0
1989	66,8	14,4	2,4	16,3	100,0
1990					
1991	65,8	15,2	2,7	16,3	100,0
1992	66,9	14,3	3,2	15,6	100,0
1993	71,8	13,4	0,2	14,6	100,0
1994	72,9	12,6	0,2	14,4	100,0

Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί των παραπάνω ετών

Στον πίνακα 13 παρατηρούμε πως οι φορείς που υπάγονται στο Υ.Υ.Π.Κ.Α., έχουν τις μεγαλύτερες δαπάνες στο σύνολο των φορέων. Έτσι, το 1994 το ποσοστό δαπανών των φορέων του Υ.Υ.Π.Κ.Α. ήταν 72,9<sup>ο</sup>, έναντι των Λοιπών Υπουργείων που ήταν 12,6<sup>ο</sup>, της Ε.Υ.Δ.Α.Π και Ο.Α.Π. που ήταν 0,2<sup>ο</sup> και του Οικονομικών που ήταν 14,4<sup>ο</sup> του συνόλου των δαπανών των φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης.

Από τον πίνακα 14 παρατηρούμε πως η Κ.Α. ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για Κοινωνική Προστασία παραμένει περίπου σταθερή για τα 17 έτη που εξετάζουμε, γύρω στο 88<sup>ο</sup>. Αυτό δείχνει μια εξισορροπημένη, από την πλευρά του Κράτους, δαπάνη, συγκριτικά με τις άλλες δαπάνες που πραγματοποιούνται για Κοινωνική Προστασία και οι οποίες αφορούν στην υγεία και στην πρόνοια. Επίσης, παρατηρούμε ότι οι δαπάνες για Κ.Α., ως ποσοστό στο σύνολο των δαπανών του Τακτικού Προϋπολογισμού του Κράτους, παρουσιάζουν μικρές διακυμάνσεις, με μέσο όρο 52,6<sup>ο</sup>. Τέλος, οι δαπάνες Κ.Α., ως ποσοστό του Α.Ε.Π., για την ίδια χρονική περίοδο, παρουσιάζουν σχετική ανοδική πορεία και από 11,6<sup>ο</sup> που ήταν το 1978, έφθασε στο 16,6<sup>ο</sup> το 1994.

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ (εκ. δρχ., τρέχουσες τιμές))**

ΟΣ	Κ.Α.			ΥΓΕΙΑ & ΠΡΟΝΟΙΑ (4)	ΚΟΙΝ. ΠΡΟΣΤ. (5) = (3) + (4)	Τ.Κ.Π. (6)	Α.Ε.Π. (7)	(3)/(5)	(3)/(6)	(3)/(7)
	Ο.Κ.Α. (1)	Τ.Κ.Π. (2)	ΣΥΝ. ΔΑΠ. Κ.Α. (3) = (1) + (2)							
175	48.394	16.055	64.449	8.882	73.331	137.200	672.000	87,9%	47,0%	9,6%
176	62.948	18.350	81.298	12.567	93.865	171.300	824.900	86,6%	47,5%	9,9%
177	81.920	22.300	104.220	14.740	118.960	202.500	963.700	87,6%	51,5%	10,8%
178	107.635	27.200	134.835	18.958	153.793	250.100	1.161.400	87,7%	53,9%	11,6%
179	130.562	35.414	165.976	24.719	190.695	315.000	1.428.800	87,0%	52,7%	11,6%
180	171.594	39.570	211.164	28.060	239.224	371.600	1.711.000	88,3%	56,8%	12,3%
181	225.444	51.200	276.644	38.226	314.870	511.600	2.050.100	87,9%	54,1%	13,5%
182	336.392	71.000	407.392	59.135	466.527	677.400	2.574.600	87,3%	60,1%	15,8%
183	432.326	85.800	518.126	72.568	590.694	925.000	3.079.200	87,7%	56,0%	16,8%
184	549.625	105.470	655.095	81.085	736.180	1.098.000	3.605.700	89,0%	59,7%	18,2%
185	685.601	132.000	817.601	117.174	934.775	1.459.700	4.617.800	87,5%	56,0%	17,7%
186	829.190	166.600	995.790	150.858	1.146.648	1.835.000	5.514.700	86,8%	54,3%	18,1%
187	967.728	198.518	1.166.246	176.800	1.343.046	2.359.100	6.258.500	86,8%	49,4%	18,6%
188	1.200.984	243.032	1.444.016	230.106	1.674.122	2.180.800	9.090.000	86,3%	66,2%	15,9%
189	1.434.427	203.288	1.637.715	295.953	1.933.668	3.512.400	10.957.000	84,7%	46,6%	14,9%
190	1.758.430	378.524	2.136.954	389.892	2.526.846	4.298.800	13.204.000	84,6%	49,7%	16,2%
191	2.158.027	420.126	2.578.153	494.880	3.073.033	5.202.300	15.691.000	83,9%	49,6%	16,4%
192	2.449.134	451.116	2.900.250	574.711	3.474.961	5.354.000	18.183.000	83,5%	54,2%	16,0%
193	2.845.349	485.145	3.330.494	571.480	3.901.974	8.667.000	20.769.000	85,4%	38,4%	16,0%
194	3.311.150	557.163	3.868.313	592.614	4.460.927	8.867.000	23.258.000	86,7%	43,6%	16,6%

**Πίνακας 14 Κοινωνικές δαπάνες (σε δ.ρ.χ., ποσοστά)**

Συμπερασματικά το Ελληνικό κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα χαρακτηρίζεται τα τελευταία χρόνια από άνοδο των παροχών και επιβράδυνση των εσόδων. Αποτέλεσμα της κατάστασης αυτής στάθηκε αρχικά η συρρίκνωση του πλεονάσματος και στη συνέχεια η δημιουργία ελλείμματος.

Η γενικότερη οικονομική ύφεση που παρατηρείται σε διεθνές επίπεδο, δημιούργησε προβλήματα στα κοινωνικοασφαλιστικά συστήματα των χωρών. Στη φάση αυτή ο θεσμός της Κ.Α. αναπροσαρμόζεται και αναμορφώνεται μέσα από μια σταδιακή εκλογίκευση του συστήματος παροχών και μια προοδευτική μεταβολή στις αναλογίες των πηγών χρηματοδότησης. Ανεξάρτητα πάντως από τις τάσεις που διαγράφονται, οι προσδιοριστικοί παράγοντες της μεγέθυνσης των κοινωνικών μακροχρόνια είναι:

- α) η ποιοτική και ποσοτική βελτίωση της ασφαλιστικής προστασίας (καθολική κάλυψη, νέα προγράμματα, βελτίωση παροχών)
- β) οι δημογραφικές εξελίξεις (άνοδος του προσδοκώμενου βίου και του ποσοστού των ατόμων άνω των 65 ετών και μείωση του ρυθμού γεννητικότητας )
- γ) η ταχύτατη άνοδος των υγειονομικών δαπανών (αύξηση της ζήτησης αλλά και του κόστους παροχής υγειονομικών υπηρεσιών).

Στο επόμενο κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με τα προβλήματα και τα αίτια των προβλημάτων της Κοινωνικής Ασφάλισης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### 4.1. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Οι συνεχείς μεταβαλλόμενες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες επηρεάζουν την κοινωνική ασφάλιση η οποία εξελίσσεται συνεχώς. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει αναθεώρηση των βασικών αρχών οργάνωσης και λειτουργίας του ασφαλιστικού συστήματος.

Παρ' όλα αυτά οι επιδιώξεις του ασφαλιστικού συστήματος όπως αυτές καθορίστηκαν στα πρώτα χρόνια δόμησής του, δεν ανταποκρίνονται όσο θα έπρεπε τουλάχιστον, στις σημερινές ανάγκες και στις απαιτήσεις του μέλλοντος. Φαίνεται λοιπόν πως είναι απαραίτητος ο επαναπροσδιορισμός των επιδιώξεων κατά κλάδο ασφάλισης.

Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης κορυφώνεται ή το 1981<sup>33</sup> ή το 1982 κατά άλλους, όταν δημιουργείται για πρώτη φορά σημαντικό έλλειμμα στον κυριότερο ασφαλιστικό φορέα, το Ι.Κ.Α.<sup>34</sup>

Αναμφισβήτητα το ασφαλιστικό σύστημα στην παρούσα φάση του αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα.

Τα προβλήματα αυτά κύρια αντιμετωπίζονται στα επίπεδα:

#### α) Οικονομικό-διαχειριστικό

Τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, με βάση τον Α.Ν. 1611/50 υποχρεούνταν να καταθέτουν τα αποθεματικά τους στη Τράπεζα της Ελλάδος με επιτόκιο που καθόριζε κάθε φορά η Νομισματική Επιτροπή.

Η ρύθμιση αυτή οδήγησε τα ταμεία σε δέσμευση της διαχείρισης των αποθεματικών τους, αλλά και σε απώλεια εσόδων, αφού το επιτόκιο των καταθέσεων οριζόταν σε χαμηλότερα επίπεδα από αυτό της αγοράς. Επίσης, τα δάνεια που χορηγούνται στα ασφαλιστικά ταμεία, διαχρονικά, παρέχονται με υψηλότερο επιτόκιο από αυτό των καταθέσεων.

Έτσι, όπως αναφέρεται και στη συνέχεια, και συγκεκριμένα στον πίνακα 25, την περίοδο '54 - '73 το επιτόκιο των υποχρεωτικών καταθέσεων των Ασφαλιστικών Ταμείων ήταν 4<sup>ο</sup> %, ενώ το επιτόκιο καταθέσεων ταμειευτηρίου κυμάνθηκε από 4,5<sup>ο</sup> % - 10<sup>ο</sup> %.

Η οικονομική κρίση της κοινωνικής ασφάλισης από άλλη οπτική γωνία εκφράζεται με την ανεπάρκεια των πόρων που διατίθενται για την κάλυψη των κοινωνικοασφαλιστικών αναγκών. Το πρόβλημα αποδεικνύεται με την ελλιπή χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, την αφθονία ρυθμίσεων χρεών και εισφοροαπαλλαγών, καθώς και τη συσσώρευση οφειλών τόσο του κράτους όσο και των εργοδοτών σε βάρος των ασφαλιστικών οργανισμών.

Στην σημερινή οικονομική κρίση συνέβαλλε και η άλογη διαχείριση των πόρων και περιουσιακών στοιχείων των ασφαλιστικών οργανισμών. Η σταδιακή ανάπτυξη του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος δεν επέτρεψε την ιεράρχηση των παροχών και των ορθολογικών επιλογών. Επίσης, τα έσοδα από την άμεση και έμμεση φορολογία δεν ενίσχυσαν κατά πρώτο λόγο την ασφάλιση των χαμηλόμισθων ομάδων.

Ακόμη, η παροχή των επιδομάτων και οι διάφορες ευνοϊκές ρυθμίσεις, δεν αφορούν μόνο τις ομάδες με τις μεγαλύτερες ανάγκες, αλλά και τις ομάδες οι οποίες απολαμβάνουν ευνοϊκότερων προϋποθέσεων ασφάλισης.

Ένα ακόμη πρόβλημα που παρουσιάζεται στα οικονομικά της κοινωνικής ασφάλισης είναι η ανομοιόμορφη σχέση εργατικής-εργοδοτικής εισφοράς μεταξύ του Ι.Κ.Α και των άλλων ταμείων που ασφαλίζουν μισθωτούς υψηλής σχετικά εισοδηματικής στάθμης.

Από τον πίνακα 15 φαίνεται πως η ποσοστιαία εισφορά του εργοδότη είναι 11,5<sup>ο</sup> % και του ασφαλισμένου 5,75<sup>ο</sup> % για το Ι.Κ.Α., ενώ για το Τ.Σ.Π.Α.Τ.Ε. για παράδειγμα είναι 19,0<sup>ο</sup> % για το εργοδότη και 2,00<sup>ο</sup> % για τον ασφαλισμένο.



**Πίνακας 15.** Πίνακας εισφορών στο Ι.Κ.Α. και σε Ειδικά Ταμεία για κύρια σύνταξη<sup>ο</sup>

Ταμεία	Ασφαλισμένοι	Εργοδότη	Επιχορήγηση εργοδότη
Ι.Κ.Α.	5,75	11,5	-
ΤΑΠ-ΟΤΕ	6,00	24,0	2,35
Δ.Ε.Η	6,50	-	39,30
Τ.Σ.Π.Π.-ΗΣΑΠ	7,50	25,0	27,70
Τ.Σ.Π. Εθνικής Τράπεζας	3,00	13,0	17,60
Τράπεζας Ελλάδος & Κρήτης	2,00	13,0	19,00
Τ.Σ.Π. ΑΤΕ	2,00	19,0	8,60
Τ.Σ.Π. ΕΤΒΑ	2,00	13,0	5,30
Τ.Σ.Π. ΙΟΝΙΚΗΣ	6,75	27,5	-

Πηγή: Οικονομικός Ταχυδρόμος 10 Σεπτεμβρίου 1992

Προφανώς για τις προνομιούχες αυτές ομάδες πληρώνουν οι καταθέτες, οι δανειολήπτες, οι καταναλωτές ηλεκτρικού ρεύματος, οι συνδρομητές στον Ο.Τ.Ε κ.λ.π.<sup>35</sup>

Ένα ακόμη παράδειγμα αυτής της ανισότητας απεικονίζεται στον πίνακα 16 ο οποίος δείχνει το ποσοστό χρηματοδότησης της ασφάλισης υγείας ως προς το συνολικό ασφάλιστρο για το έτος 1987.

**Πίνακας 16.** Το ποσοστό χρηματοδότησης της ασφάλισης υγείας ως προς το συνολικό ασφάλιστρο (έτος 1987)

Ασφ. Οργανισμός	Ασφαλισμένος	Εργοδότης
Ι.Κ.Α *	2,25	4,5
Ιον. Λαϊκή Τράπεζα	3	3
ΕΤΒΑ	3	3
ΟΤΕ	2,5	5
Ξενοδοχοπάλληλοι	4	4
Τ.Υ. Δ.Κ.Υ	2	12,5
Αγρ. Τράπεζα	2	6
Τράπεζα Ελλάδος	8	8
ΟΣΕ	3	6

\* Από τα ποσοστά αυτά, το 1,8<sup>ο</sup> και 3,7<sup>ο</sup> αντίστοιχα χρηματοδοτούν τις παροχές σε είδος και το 0,40<sup>ο</sup> και 0,80<sup>ο</sup> χρηματοδοτούν τις παροχές σε χρήμα.

Πηγή: Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων: Κοινωνικός Προϋπολογισμός έτους 1987, Αθήνα 1987.

Σύμφωνα με τον πίνακα αυτό βλέπουμε πως οι εισφορές των ασφαλισμένων είναι 2,25% και των εργοδοτών 4,5% για το Ι.Κ.Α., όσον αφορά την ασφάλιση υγείας, ενώ στο Τ.Υ.Δ.Κ.Υ. είναι 2% για τους ασφαλισμένους και 12,5% για τους εργοδότες.

## **β) Διαρθρωτικά**

Σοβαρή αδυναμία για το ασφαλιστικό σύστημα αποτελεί η ανισότητα των παροχών κατά κλάδους ασφάλισης, αλλά και μέσα στους ίδιους τους κλάδους.

Το επίπεδο προστασίας των διαφόρων ομάδων ασφάλισης, για σύνταξη, ασθένεια, οικογενειακά επιδόματα κ.λ.π., παρουσιάζει διαφοροποιήσεις, με αποτέλεσμα να μην διασφαλίζεται δίκαιη και ίση μεταχείριση στους ασφαλισμένους, κυρίως στον κλάδο σύνταξης και ασθένειας.

Επίσης, ένα ακόμη πρόβλημα που στοιχειοθετεί το χαμηλό επίπεδο εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων είναι η γραφειοκρατική διοίκηση των ταμείων.

Η έλλειψη πληροφοριακών συστημάτων και μηχανοργάνωσης, η ανεπαρκής επιμόρφωση των υπαλλήλων, οι δυσχέρειες ερμηνείας της νομοθεσίας, ο όγκος των υποθέσεων, η σωρεία εγγράφων και πληθώρα των νόμων που αφορούν την κοινωνική ασφάλιση, δεν επιτρέπουν τη γρήγορη διεκπεραίωση των υποθέσεων και τις ποιοτικές συνθήκες εργασίας για το προσωπικό.

Τα προβλήματα αυτά εντείνουν και το οικονομικό πρόβλημα, λόγω της καθυστέρησης καταβολής των οφειλών, της διαφυγής οφειλόμενων εσόδων κ.λ.π.

Τέλος, από τις πιο μεγάλες αδυναμίες του ασφαλιστικού μας συστήματος αποτελεί ο μεγάλος αριθμός των ασφαλιστικών ταμείων. Από το φαινόμενο της πολυδιάσπασης των ασφαλιστικών φορέων θίγονται κυρίως τα "μικρά" ταμεία, αφού για τη βιωσιμότητά τους απαιτείται ύπαρξη μεγάλης πληθυσμιακής βάσης με την οποία εξασφαλίζεται κατά κάποιο τρόπο συσχετισμός εσόδων και δαπανών.<sup>36</sup>

Τα λιγοστά οικονομικά μέσα και το ελάχιστο προσωπικό καθιστούν προβληματική τη λειτουργία τους.

Με τα οικονομικά και διαρθρωτικά προβλήματα, τα οποία σίγουρα δεν είναι καθόλου ευκαταφρόνητα, δημιουργείται το ερώτημα αν τελικά η κοινωνική ασφάλιση ανταποκρίνεται στις επιδιώξεις που στόχευε κατά την ίδρυσή της.

Ως συνέπεια των διαρθρωτικών και διοικητικών προβλημάτων παρουσιάζεται η δημιουργία σημαντικού ελλείμματος στα ασφαλιστικά ταμεία. Η συνέπεια αυτή βέβαια, αποτελεί το σημαντικότερο πρόβλημα των περισσότερων ταμείων. Στο παράρτημα παρατίθενται αναλυτικοί πίνακες, οι οποίοι αποδεικνύουν πως τα περισσότερα ασφαλιστικά ταμεία πλήττονται από σημαντικά ελλείμματα. Συγκεκριμένα, για το έτος 1985 παρατηρούμε ότι από 18 Ταμεία πλεόνασμα είχαν τα 14, ενώ τα υπόλοιπα 4 παρουσίασαν έλλειμμα. Τα ταμεία που παρουσίασαν έλλειμμα ήταν το Ι.Κ.Α., το Ν.Α.Τ., το ΕΤΕΜ και το ΜΤΣ, τα οποία είχαν έλλειμμα 27.762.916 εκ. δρχ., 10.328.317 δρχ., 4.238.400 δρχ., 209.768 δρχ., αντίστοιχα.

Το έτος 1986 από 18 Ταμεία τα 7 παρουσίασαν έλλειμμα και τα 11 πλεόνασμα. Τα ελλειμματικά ταμεία ήταν το Ι.Κ.Α, το Ν.Α.Τ., το Μετοχικό Ταμείο Στρατού, ο Ο.Α.Ε.Δ., το Τ.Α.Π.Ο.Τ.Ε., το Τ.Ε.Β.Ε. και το Ταμείο Συντάξεως Αυτοκινητιστών. Τα ποσά του ελλείμματος ήταν 24.849.877 δρχ., 19.649.469 δρχ., 752.766 δρχ., 533.175 δρχ., 431.983 δρχ., 413.346 δρχ., 362.783 δρχ., αντίστοιχα.

Το έτος 1987 από 18 Ταμεία τα 4 παρουσίασαν έλλειμμα, ενώ τα 14 πλεόνασμα. Το Ν.Α.Τ., το Ι.Κ.Α, ο Ο.Α.Ε.Δ., το Ταμείο Σύνταξης Αυτοκινητιστών, ήταν τα ελλειμματικά ταμεία, με 26.922.410 δρχ., 8.122.526 δρχ., 1.475.000 δρχ., 556.291 δρχ έλλειμμα, αντίστοιχα.

Το έτος 1988 από 18 Ταμεία τα 5 παρουσίασαν έλλειμμα, το 1 ήταν ισοσκελισμένο και τα 12 παρουσίασαν έλλειμμα. Τα ελλειμματικά ταμεία ήταν το Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων, ο Ο.Α.Ε.Δ., το Ταμ. Σύνταξης Αυτοκινητιστών, το Τ.Α.Π.Ο.Τ.Ε και το Μετοχικό Ταμείο

Στρατού., με αντίστοιχο έλλειμμα, 2.450.758 δρχ, 2.289.000 δρχ, 1.881.926 δρχ, 95.373δρχ, 95373 δρχ.

Το έτος 1989 από 18 ταμεία τα 5 παρουσίασαν έλλειμμα, ενώ τα 13 πλεόνασμα. Αυτά που παρουσίασαν έλλειμμα ήταν το Ν.Α.Τ., ο Ο.Α.Ε.Δ., το Ταμείο Σύνταξης Αυτοκινητιστών, το Μετοχικό Ταμείο Στρατού και Επικ. Ταμείο Εργ/τών Μετάλλος. Τα αντίστοιχα ελλείμματα ήταν 58.941 δρχ, 2.969.000 δρχ, 695.745 δρχ, 561.668 δρχ, 527.095 δρχ. αντίστοιχα.

Το 1991 από 18 Ταμεία τα 4 παρουσίασαν έλλειμμα και τα 14 πλεόνασμα. Τα ελλειμματικά Ταμεία ήταν το Ν.Α.Τ., το Ι.Κ.Α., ο Ο.Α.Ε.Δ. και το Ταμ. Σύνταξης Αυτοκινητιστών. Τα αντίστοιχα ελλείμματα ήταν 103.630.527 δρχ., 37.213.943 δρχ., 34.948.000 δρχ., 1.478.309 δρχ.

Το 1992 από 18 Ταμεία τα 5 ήταν ελλειμματικά και τα 13 παρουσίασαν πλεόνασμα. Τα ελλειμματικά Ταμεία ήταν το Ι.Κ.Α., ο Ο.Α.Ε.Δ., το Ν.Α.Τ., ο Ο.Γ.Α. και το Ταμείο Σύνταξης Αυτοκινητιστών. Τα αντίστοιχα ελλείμματα ήταν 63.045.150 δρχ., 53.008.000 δρχ., 19.989.076 δρχ., 16.965.200 δρχ., 1.474.393 δρχ.

Τέλος, το 1993 από 18 Ταμεία τα 5 ήταν ελλειμματικά και τα 13 παρουσίασαν έλλειμμα. Τα ελλειμματικά Ταμεία ήταν ο Ο.Γ.Α, το Ταμείο Νομικών, ο Ο.Α.Ε.Δ., το Ι.Κ.Α, το Μετοχικό Ταμείο Στρατού. Τα αντίστοιχα ελλείμματα ήταν 45.417.700 δρχ., 15.208.800 δρχ., 11.113.196 δρχ., 7.894.720 δρχ., 733.667 δρχ. Παρατηρούμε στους πίνακες πως τα ταμεία που παρουσιάζουν πλεόνασμα είναι περισσότερα από αυτά που παρουσιάζουν έλλειμμα. Παρ' όλα αυτά το ποσό του ελλείμματος σε σχέση με το ποσό του πλεονάσματος είναι πολύ μεγαλύτερο. Έτσι, υπερτερούν τα ελλείμματα, με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται γενική οικονομική κρίση στην Κοινωνική Ασφάλιση.

Στη συνέχεια θα εξετάσουμε τις αιτίες της κρίσης του κοινωνικοασφαλιστικού μας συστήματος, οι οποίες αποτελούν "προϊόν" της κοινωνικοοικονομικής πολιτικής που ακολουθεί το κράτος στον τομέα της Κ.Α.

## 4.2 ΑΙΤΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

Ως κύριες αιτίες για τα προβλήματα του ασφαλιστικού συστήματος προβάλλονται ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι διακρίνονται σε εξωγενείς και ενδογενείς.

Εξωγενή αίτια εννοούμε τις παρεμβάσεις εκείνες που προκαλούν αρνητικές επιπτώσεις στο ασφαλιστικό σύστημα και οι οποίες προέρχονται από παράγοντες εκτός του συστήματος.

Ενδογενή αίτια εννοούμε τα αίτια εκείνα που προέρχονται από τη λειτουργία του συστήματος, δηλαδή από εσωτερικούς λόγους.

### A. Εξωγενή αίτια

- Η γήρανση του πληθυσμού
- Αύξηση δαπανών υγείας
- Συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας
- Καθυστέρηση εξόφλησης οφειλόμενων εισφορών
- Ανασφάλιστα τμήματα του πληθυσμού
- Άσκηση οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής των Κυβερνήσεων μέσω του ασφαλιστικού συστήματος
- Κακή αξιοποίηση των αποθεματικών
- Μη εφαρμογή της τριμερούς χρηματοδότησης

## **B. Ενδογενή αίτια**

- Όρια ηλικίας συνταξιοδότησης
- Βελτίωση παροχών
- Καταστρατήγηση ασφαλιστικών διατάξεων
- Πολυκερματισμός των φορέων κοινωνικής ασφάλισης
- Κατώτατα όρια συντάξεων
- Υπολογισμός σύνταξης
- Αδίκη κατανομή των κοινωνικών πόρων

Αναλυτικότερα:

### **A. ΕΞΩΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ**

- **Η γήρανση του πληθυσμού**

Η γήρανση του πληθυσμού και η υπογεννητικότητα αποτελούν σοβαρούς παράγοντες της κρίσης. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του Ο.Ο.Σ.Α και της Ε.Ο.Κ., που αναφέρονται στις δημογραφικές εξελίξεις, εμφανίζεται μια σταθερή άνοδος του πληθυσμού άνω των 65 ετών, δημιουργώντας ανισορροπίες στα ισοζύγια των ασφαλιστικών οργανισμών.<sup>37</sup>

Τα αίτια του φαινομένου αυτού είναι η στασιμότητα στις γεννήσεις, η μείωση της βρεφικής θνησιμότητας και η παράταση του ορίου ζωής.

Πραγματικά η γήρανση του πληθυσμού επηρεάζει τη σχέση συνταξιούχων προς εργαζομένους.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός πως κατά την πενταετία 1986-1990 οι ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α. παρέμειναν σχεδόν σταθεροί και από 1.710.000 που ήταν το 1986, αυξήθηκαν μόλις σε 1.765.000 το 1990. Παρατηρείται λοιπόν αύξηση των ασφαλισμένων μόνο 3%. Αντίθετα, οι συνταξιούχοι την ίδια πενταετία, από 510.000 ανήλθαν σε 637.000, δηλαδή αύξηση περίπου 25%.<sup>38</sup>

Δυσοίωνη όμως προβλέπεται η εξέλιξη του ποσοστού των ηλικιωμένων, αφού με βάση τον πίνακα 17, τα ποσοστά των ηλικιωμένων από 65 ετών και άνω, σύμφωνα με τις προβλέψεις μελετητών, αυξάνουν χρόνο με το χρόνο.

**Πίνακας 17.** Έλληνες ηλικιωμένοι, 65 ετών και άνω (ποσοστό % στο σύνολο του πληθυσμού)

Έτος	ποσοστό	Έτος	ποσοστά
1970	11.1	2000	16.8
1980	13.2	1980	15.3
1990	12.7	1990	14.5
2000	14.4	2000	17.1
1971	11.1	2010	20.1
1981	12.8	2020	21.4
1985	13.3	2030	23.8
1990	13.6	2040	25.6
1995	15.1	2050	26.3

Πηγή: Πόρισμα για την αναμόρφωση του συστήματος κοιν. ασφαλίσεων, Αθήνα Ιανουάριος 1992

Στον πίνακα 18 δίνονται στοιχεία για τη σχέση συνταξιούχων προς ασφαλισμένους μέχρι το έτος 1989.

Πίνακας 18. Συνταξιούχοι κύριας ασφάλισης. Σχέση προς τους ασφαλισμένους

α/α	TAMEIO	1975	1980	1985	1989	σχέση προς ασφαλίση 31.8.88
1	ΙΚΑ	275,129	354,085	460,000	607,000	1 : 3,06
2	Συντ. Αυτοκινητιστών	18,472	12,923	20,000	25,857	1 : 3,00
3	Συντ. Προσωπικού ΓΣΟ	1,510	2,040	2,805	3,402	1 : 3,44
4	Συντ. Προσωπικού ΗΣΑΠ	935	1,061	1,293	1,500	1 : 1,25
5	Συντ. Προσωπικού Ευαγγελισμού	346	367	461	611	1 : 1,15
6	Ασφ. Τυπογράφων	5,121	6,410	8,840	11,461	1 : 2,40
7	Προσωπικού "ΕΘΝΙΚΗΣ"	93	115	175	230	1 : 6,11
8	Συντ. Προσ. "Εθνικής Τράπεζας"	3,614	5,861	6,515	7,040	1 : 2,15
9	Συντ. Ελλάδος Κτηματικής	1,950	2,230	2,955	3,200	1 : 1,46
10	Συντ. Προσωπικού ΑΤΕ	2,951	4,105	4,720	5,500	1 : 1,24
11	Ασφ. Προσ. Ιονικής Τράπεζας	679	771	1,085	1,200	1 : 2,49
12	Ασφ. Προσωπικού ΕΤΒΑ	14	41	69	238	1 : 3,31
13	Ασφ. Προσωπικού ΟΤΕ	3,558	5,856	10,890	17,000	1 : 4,57
14	Επαγγ. Βιοτεχνών Ελλάδας	82,863	95,500	111,104	120,130	1 : 2,67
15	Ασφ. Εμπόρων	12,816	14,015	16,981	22,100	1 : 7,87
16	Ασφ. Ναυτ. Πρακτόρων	415	541	706	832	1 : 8,58
17	Συντ. Εκτελωνιστών	666	767	878	970	1 : 4,73
18	Προν. Ξενοδόχων	472	543	583	650	1 : 9,19
19	Νομικών	10,615	11,316	12,349	14,000	1 : 2,87
20	Συντ. Υγειονομικών	6,819	8,032	9,554	11,100	1 : 5,15
21	Συντ. Μηχανικών	3,350	4,244	5,026	7,200	1 : 8,12
22	Συντ. Προσωπικού Εφημερίδων	614	766	908	1,196	1 : 4,30
23	Ασφ. Ιδιοκτ. Τύπου	248	348	380	434	1 : 2,93
24	Συντ. Εφημεριδοπωλών Αθήνας	379	452	565	643	1 : 2,03
25	Συντ. Εφημεριδοπωλών Θεσ/κης	55	63	73	72	1 : 1,54
26	Ασφ. Τεχν. Τύπου	449	465	898	1,053	1 : 1,09
27	ΟΓΑ	501,668	568,523	758,000	760,000	1 : 2,12
28	Ασφ. Κληρικών	3,685	30950	4,120	14,406	1 : 2,50
29	Υπηρ. Ασφ. ΔΕΗ	5,000	8,000	11,534	14,000	1 : 2,50
30	ΝΑΤ	20,000	29,500	41,582	48,040	1 : 1,42
31	Δημόσιο	106,237	196,981	229,987	261,452	1 : 0,81
	ΣΥΝΟΛΟ	1070,723	1339,241	1725,036	1952,577	

Πηγή : Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί. Για την υπηρεσία Ασφάλισης ΔΕΗ, πληροφορίες

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα στα μεγαλύτερα ασφαλιστικά ταμεία Ι.Κ.Α., Ο.Γ.Α., Τ.Ε.Β.Ε., η σχέση συνταξιούχων προς ασφαλισμένους κυμαίνεται από 1:2 με 1:3. Το 1994 η σχέση αυτή φθάνει στο 1:2,4 στο Ι.Κ.Α. και με τάσεις συνεχώς μειωτικές προς την πλευρά των εργαζομένων, ενώ η "ιδανική" σχέση συνταξιούχων προς ασφαλισμένους κυμαίνεται σε 1:4 με 1:5.

Η δυσμενής εξέλιξη της σχέσης συνταξιούχων -εργαζομένων έχει ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση της κοινωνικής ασφάλισης εξ'αίτιας της αύξησης των δαπανών υγείας και συνταξιοδότησης, χωρίς όμως παράλληλη αύξηση των εσόδων. Το ποσοστό αύξησης των ασφαλισμένων σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία είναι πολύ μικρότερο από αυτό των συνταξιούχων. Και



αν μάλιστα συλλογιστεί κανείς ότι οι συνταξιούχοι είναι ηλικιωμένοι άνθρωποι, επιρρεπείς σε αρρώστιες, τότε φαίνεται καθαρά πως τα ασφαλιστικά ταμεία υποχρεώνονται σε υψηλότερες δαπάνες.

Το γεγονός αυτό αποδεικνύεται και από τον πίνακα 19 ο οποίος παρουσιάζει τους δείκτες ιατρικής κατανάλωσης ανά άτομο, ηλικία και φύλο.

**Πίνακας 19. Δαπάνες Υγείας ανά άτομο, ηλικία και φύλο**  
Δείκτες ιατρικής κατανάλωσης

Ηλικία	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
< 2	1,17	1,22	1,20
2-4	0,53	0,39	0,46
5-9	0,62	0,66	0,64
10 - 14	0,61	0,66	0,64
15 - 19	0,62	0,71	0,66
20 - 29	0,64	1,16	0,90
30 - 39	0,69	1,17	0,94
40 - 49	0,85	1,03	0,95
50 - 59	1,21	1,25	1,23
60 - 69	1,57	1,50	1,53
70 - 79	2,00	1,91	1,95
> 80	2,11	1,69	1,83
<b>Σύνολο</b>	<b>0,90</b>	<b>1,09</b>	<b>1,00</b>

Πηγή: Οικονομική της Υγείας Θ. Πισιμίσης 1993

Παρατηρούμε λοιπόν στον πίνακα πως στις ηλικίες 2-19 για τις γυναίκες και 2-40 για τους άνδρες απαιτούνται πολύ χαμηλότερες δαπάνες υγείας απ' ότι για τους ασφαλισμένους άνω των 60 ετών και ως επί των πλείστων συνταξιούχους.

Ένας άλλος λόγος αύξησης των δαπανών είναι η τεχνική και επιστημονική πρόοδος στον τομέα της υγείας. Η πρόοδος αυτή οδηγεί σε κατανάλωση φροντίδων υγείας και φαρμακευτικών προϊόντων για την παραγωγή των οποίων απαιτείται υψηλό κόστος.<sup>39</sup>

Η επιδείνωση της σχέσης συνταξιούχων -ασφαλισμένων δεν οφείλεται μόνο στη γήρανση του πληθυσμού. Ορισμένα από τα αίτια είναι:

**α) η ωρίμανση της κοινωνικής ασφάλισης.**

Μετά την περίοδο της εμφύλιας σύρραξης κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η βιομηχανική ανάπτυξη της χώρας μας, μεγάλη μάζα του πληθυσμού μπήκε στην παραγωγική διαδικασία. Από τότε έχουν περάσει 30 και πλέον χρόνια ασφάλισης, γεγονός που σημαίνει μεγαλύτερη έξοδο ασφαλισμένων στη σύνταξη μετά το 1980.<sup>40</sup>

**β) αύξηση του ορίου ζωής**

Ο μέσος όρος ζωής έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία 15 χρόνια, με αποτέλεσμα την διατήρηση του αριθμού των συνταξιούχων σε υψηλά επίπεδα.

**γ) αύξηση της ανεργίας**

Αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης της χώρας μας ήταν η αύξηση του ποσοστού της ανεργίας. Το υψηλό ποσοστό ανεργίας κλονίζει τη σχέση συνταξιούχων ασφαλισμένων και επιβαρύνει τα ασφαλιστικά ταμεία. Οι λόγοι για τους οποίους η ανεργία συμβάλλει στην επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων είναι οι εξής: Πρώτον, γιατί δεν δίνει ασφάλιστρα στα ταμεία και δεύτερον επιβαρύνει τα ταμεία με τα ανάλογα επιδόματα προς τους ανέργους.

δ) Ακόμη, η επιδείνωση της σχέσης συνταξιούχων -ασφαλισμένων μπορεί να οφείλεται και σε μια πιθανή μείωση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης.

**• Αύξηση δαπανών υγείας**

Τις δεκαετίες '70-'80 όλες σχεδόν οι χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. αύξησαν τις δαπάνες για την υγεία με μεγαλύτερο ρυθμό από τον ρυθμό ανάπτυξης των οικονομιών τους.<sup>41</sup>

Οι κυριότεροι λόγοι αύξησης των δαπανών είναι:

α) οι πολύπλοκες και δαπανηρές εφαρμογές της σύγχρονης ιατρικής και β) η αύξηση των ηλικιωμένων οι οποίοι έχουν ανάγκη από περισσότερες φροντίδες υγείας.

Υποστηρίζεται πως υπάρχει κατάχρηση και σπατάλη στον τομέα της υγείας, λόγω της υπερβολικής προσέλευσης των ατόμων στις ανάλογες υπηρεσίες.<sup>42</sup>

Ένας ακόμη λόγος που αναφέρεται ότι συμβάλλει στην αύξηση του κόστους των υπηρεσιών είναι και ανεύθυνη και αλόγιστη δραστηριότητα του κεφαλαίου, η οποία προκαλεί μόλυνση στο περιβάλλον, ατυχήματα από τα οποία συνεπάγεται διόγκωση των δαπανών περίθαλψης.

Οι ισχυρισμοί για αυξημένες δαπάνες, σπατάλες κ.λ.π., δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα όσον αφορά τα ασφαλιστικά ταμεία. Οι δαπάνες υγείας σαν ποσοστό του συνόλου των δαπανών της κοινωνικής ασφάλισης παρουσιάζουν στασιμότητα με μικρές διακυμάνσεις στο 14% (11% για παροχές ασθένειας σε είδος και 3% για παροχές ασθένειας σε χρήμα).

Συγκεκριμένα, το 1984 τα ποσοστά δαπανών των ασφαλιστικών οργανισμών ήταν για τις συντάξεις 65%, για την ασφάλιση υγείας 14%, για πρόνοια 4,4% και για τις υπόλοιπες δαπάνες 16,3% των συνολικών δαπανών. Το 1974 η ποσοστιαία αυτή διάρθρωση ήταν για τις συντάξεις 59,8%, για την ασφάλιση υγείας 20%, για πρόνοια 5% και για τις υπόλοιπες δαπάνες 15,2%.<sup>43</sup> Όπως φαίνεται λοιπόν υπάρχει στασιμότητα του ποσοστού δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων.

Στο σημείο αυτό δεν θα πρέπει να παραβλέψουμε τη συμβολή του κράτους στις δαπάνες υγείας. Ειδικότερα με βάση τον πίνακα 20 η ποσοστιαία συμμετοχή του κράτους στις δαπάνες υγείας από 53,9% το 1970 αυξήθηκε σε 83,9% το 1980 και συνέχισε με 79,3% το 1984. Άρα οι δαπάνες των ασφαλιστικών οργανισμών μπορεί να μην αυξήθηκαν, αλλά η συμβολή του κράτους στις συνολικές δαπάνες υγείας σημείωσε σημαντική άνοδο τα χρόνια αυτά.

**Πίνακας 20.** Ποσοστιαία συμμετοχή του κράτους στις συνολικές δαπάνες υγείας

Χώρα	1970	1980	1984
Αυστραλία	55,8	62,5	84,5
Αυστρία	59,1	62,3	60,9
Βέλγιο	87,0	87,4	91,6
Καναδάς	70,2	74,4	74,4
Δανία	86,3	85,2	83,4
Φιλανδία	72,1	78,2	78,8
Γαλλία	71,7	72,0	71,2
Γερμανία	74,2	79,3	78,2
Ελλάδα	53,9	83,9	79,3
Ισλανδία	47,4	82,6	82,7
Ιρλανδία	77,8	93,5	86,9
Ιταλία	86,4	87,8	84,1
Ιαπωνία	69,8	70,8	74,1
Ολλανδία	84,3	78,6	72,1
Ν. Ζηλανδία	-	83,5	78,3
Νορβηγία	91,6	98,4	88,8
Πορτογαλία	-	73,5	71,1
Ισπανία	54,7	73,5	72,3
Σουηδία	86,0	92,0	91,4
Ελβετία	-	65,4	-
Ηνωμένο Βασίλειο	87,0	90,4	88,9
Ηνωμ. Πολιτείες	37,0	42,5	41,4

Πηγή: ΟΟΣΑ (1987)

Στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες το επίπεδο των δαπανών υγείας έχει φτάσει στο σημείο να αποτελεί το μεγαλύτερο κλάδο της οικονομίας τους με συνεχή αυξανόμενη τάση.<sup>44</sup>

Στην Ελλάδα παρατηρείται συνεχής στασιμότητα του ποσοστού αυτού. Συγκεκριμένα, όπως βλέπουμε στον πίνακα 21, οι δαπάνες υγείας της χώρας μας ως ποσοστό του Α.Ε.Π., είναι πολύ μικρότερες από το μέσο όρο του ποσοστού του Α.Ε.Π. των χωρών του Ο.Ο.Σ.Α.

**Πίνακας 21.** Δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στις χώρες του ΟΟΣΑ

Χώρα	1960	1970	1980	1985
Αυστραλία	5,1	5,6	7,3	7,6
Αυστρία	4,4	5,3	7,9	7,9
Βέλγιο	3,4	4,0	6,6	7,3
Καναδάς	5,5	7,2	7,5	8,6
Δανία	3,6	6,1	6,8	6,2
Φιλανδία	4,2	5,6	6,3	7,3
Γαλλία	4,3	6,1	8,5	9,4
Γερμανία	4,7	5,5	7,9	8,1
Ελλάδα	2,9	4,0	4,2	4,2
Ισλανδία	5,9	8,7	6,9	8,4
Ιρλανδία	4,0	5,6	8,5	8,0
Ιταλία	3,9	5,5	6,8	7,4
Ιαπωνία	3,0	4,6	6,6	6,6
Ολλανδία	3,9	6,0	8,3	8,3
Ν. Ζηλανδία	4,4	5,1	7,2	5,6
Νορβηγία	3,3	5,0	6,6	6,6
Πορτογαλία	-	-	5,9	5,7
Ισπανία	2,3	4,1	5,9	6,0
Σουηδία	4,7	7,2	9,5	9,3
Ελβετία	3,3	5,2	7,2	7,9
Ηνωμένο Βασίλειο	3,9	4,5	5,7	5,7
Ηνωμένες Πολιτείες	5,2	7,4	9,2	10,8
<b>Μέσος όρος</b>	<b>4,1</b>	<b>5,6</b>	<b>7,2</b>	<b>7,4</b>

Πηγή: ΟΟΣΑ

Ανεξάρτητα πάντως από τις δαπάνες υγείας οι κοινωνικές ανισότητες στον τομέα της υγείας είναι έντονες και δημιουργείται σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα.

Ανισότητα όμως παρουσιάζεται όχι μόνο ανάμεσα στα φτωχά και εύπορα ασφαλιστικά ταμεία αλλά και μεταξύ των πλούσιων, επειδή τα πιο πλούσια ταμεία καλύπτουν όχι μόνο ολόκληρο το κόστος νοσηλείας του ασθενή, αλλά και τα έξοδα διανομής ενός συνοδού σε περίπτωση μετάβασης στο εξωτερικό.<sup>45</sup>

Απόδειξη της ανισότητας μεταξύ των ασφαλιστικών ταμείων αποτελούν οι παρακάτω πίνακες.

**Πίνακας 22.** Η κατά κεφαλή δαπάνη παροχών σε είδος (έτος 1984)

Οργανισμός Κοιν. Ασφάλισης	Κατά κεφαλή δαπάνη σε δρχ
Ι.Κ.Α	10.195
Ο.Γ.Α	3.578
Ταμείο εργατών Τύπου	10.028
Ταμείο δικηγόρων Αθήνας	11.851
Ταμείο ασφάλισης προσωπικού ΕΤΒΑ	10.458
Ταμείο Υπαλλ. Προσωπ. Αγρ. Τράπεζας	27.798

**Πηγή:** Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων: Κοινωνικός Προϋπολογισμός έτους 1984, Αθήνα 1985

Φαίνεται λοιπόν καθαρά η υποβάθμιση των παροχών των εργαζομένων στη σφαίρα της παραγωγής αφού η κατά κεφαλή δαπάνη του Ι.Κ.Α. ανέρχεται σε 10.195 δρχ, ενώ η δαπάνη ανά ασφαλισμένο του ταμείου υπαλλήλων αγροτικής τράπεζας ανέρχεται σε 27.798 δρχ. (πίνακας 22)

**Πίνακας 23.** Ημερήσια δαπάνη ανά ασφαλισμένο για νοσοκομειακή, εξωνοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη, σε δρχ (έτος 1984)

Οργανισμοί Κοιν. Ασφάλισης	Ημερήσια δαπάνη για νοσοκ. περίθαλψη σε δρχ	Ημερήσια δαπάνη για εξωνοσ. περίθαλψη σε δρχ	Ημερήσια δαπάνη για φαρμακ. περίθαλψη σε δρχ
Ι.Κ.Α	3.574	1.878	2.823
Ο.Γ.Α	2.400	1.335	725
Ο.Τ.Ε	3.545	9.641	5.408
Ταμείο Ασφ. Δημ. Υπ.	2.954	4.694	3.609

**Πηγή:** Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων: Κοινωνικός Προϋπολογισμός έτους 1984, Αθήνα 1985

Στον πίνακα 23 παρατηρούμε πως παρά το γεγονός ότι στο Ι.Κ.Α. η ημερήσια δαπάνη για νοσοκομειακή περίθαλψη είναι υψηλότερη από αυτή του ταμείου ασφάλισης Δ.Υ., η ημερήσια δαπάνη για εξωνοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη παρουσιάζεται σημαντικά χαμηλότερη από αυτή που παρέχεται στους ασφαλισμένους του Ο.Τ.Ε. και στους Δημόσιους Υπαλλήλους.

- **Συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας**

Η πατριαρχική νοοτροπία κράτησε τη γυναίκα μακριά από την παραγωγή. Αποτέλεσμα ήταν οι γυναίκες να παραμένουν είτε ανασφάλιστες είτε να ασφαρίζονται έμμεσα, να εξαρτώνται δηλαδή από τον άμεσα ασφαλισμένο οικονομικά ενεργό πληθυσμό που επί των πλείστων είναι άνδρες. Παρατηρείται λοιπόν ανισότητα μεταξύ των δύο φύλων.

Παρ' όλα αυτά, τα τελευταία χρόνια, η δραστηριότητά τους είναι έντονη χωρίς όμως να απολαμβάνουν το ανάλογο αντίκρουσμα, τόσο από την κοινωνία όσο και από το κράτος. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι γυναίκες οι οποίες συγκαταλέγονται στα συμβοηθόντα μέλη της οικογένειας και οι απασχολούμενες στο φασόν, που συνήθως αποτελούν ανασφάλιστο τμήμα του πληθυσμού.

Υποστηρίζεται πως η συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας επιβαρύνει πολλαπλά την κοινωνική ασφάλιση αφού:

- α) οι γυναίκες ζουν 4 χρόνια, κατά μέσο όρο, περισσότερο από τους άνδρες<sup>46</sup>
- β) συνταξιοδοτούνται 5 χρόνια νωρίτερα από τους άνδρες<sup>47</sup> και
- γ) υπάρχει ανάγκη για προστασία της μητρότητας.

Αν λάβουμε υπ' όψη ότι οι γυναίκες ζουν 4 χρόνια, κατά μέσο όρο, περισσότερο από τους άνδρες και ότι συνταξιοδοτούνται 5 χρόνια νωρίτερα προκύπτει ένα βίαιος του ασφαλιστικού συστήματος κατά 9 έτη.

Προβάλλεται όμως και μια αντίθετη άποψη σύμφωνα με την οποία "η επίτευξη της οικονομικής αποτελεσματικότητας συνδέεται στενά με την κοινωνική αναγκαιότητα". Για παράδειγμα αναφέρεται η περίπτωση του Ι.Κ.Α. για το οποίο μπορεί να αποτελεί διαπάνη η προστασία της μητρότητας, όμως μακροχρόνια επιφέρει αύξηση του αριθμού των ασφαλισμένων και μεταβολή της σχέσης συνταξιούχων προς ασφαλισμένους, προς όφελος των ασφαλισμένων.

Επίσης, η συμμετοχή των γυναικών στην παραγωγή επιφέρει περισσότερο εισπράξεις παρά δαπάνες για συντάξεις, αφού δεν έχει επέλθει η φάση της ωρίμανσης για την συνταξιοδότησή τους.

Η συνταξιοδότηση των γυναικών κατά 5 χρόνια νωρίτερα από τους άνδρες "δεν ασκεί ουσιαστική επίδραση στα έσοδα" διότι μεγάλο ποσοστό των δικαιούχων συνταξιοδοτείται με 4.500 ημερομίσθια (Ν. 2084/92).<sup>48</sup>

- **Καθυστέρηση εξόφλησης οφειλόμενων εισφορών**

Ένα μεγάλο μέρος των εσόδων της κοινωνικής ασφάλισης στηρίζεται στις εισφορές. Παρατηρείται όμως συστηματική καθυστέρηση καταβολής αυτών των εισφορών όχι μόνο στον ιδιωτικό αλλά και στο δημόσιο τομέα.

Οι οφειλές αυτές αφορούν τόσο τις απαιτούμενες εισφορές των εργοδοτών όσο και τις εισφορές των εργαζομένων οι οποίες όχι μόνο παρακρατούνται από τους εργοδότες αλλά και καθυστερούν να καταβληθούν στα αντίστοιχα ασφαλιστικά ταμεία.

Πολλές φορές η καθυστέρηση καταβολής των εισφορών αποτελεί έμμεσο δανεισμό για τους εργοδότες αφού το κόστος παρακράτησης των εισφορών είναι μικρότερο από τον δανεισμό στις Τράπεζες.

Υποστηρίζεται μάλιστα πως το φαινόμενο αυτό πηγάζει από την ίδια την οικονομική κρίση της χώρας μας<sup>49</sup> και έχει αρνητικό αντίκτυπο τόσο σε ιδιωτικές όσο και σε δημόσιες επιχειρήσεις και οργανισμούς.

Πράγματι, ενώ παλαιότερα καθυστερήσεις παρατηρούνταν μόνο στις επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα, σήμερα παρατηρούνται και στο δημόσιο τομέα. Ποδοσφαιρικές εταιρίες, κρατικά θέατρα, Δήμοι, ΚΤΕΛ κ.λ.π., οφείλουν μεγάλα ποσά σε ασφαλιστικά ταμεία.<sup>50</sup>

Στην περίπτωση των δημόσιων οφειλών, συχνά παρουσιάζεται ανοχή από την πλευρά του κράτους, προς τις δημόσιες επιχειρήσεις, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις κατά τις οποίες αίτιο της μη καταβολής των οφειλόμενων



εισφορών αποτελεί η μη καταβολή χρεών από ιδιωτικές επιχειρήσεις και οργανισμούς.

Οι απώλειες των ταμείων από την καθυστέρηση των εισφορών, όπως είναι φυσικό, είναι καθοριστικές για τη βιωσιμότητά τους.

Για παράδειγμα οι οφειλές προς το Ι.Κ.Α. το 1991 ανέρχονταν σε 137 δις δρχ. Από αυτά τα 102 δις δρχ οφείλονται από επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα και τα 35 δις δρχ από δημόσιες επιχειρήσεις και οργανισμούς.

- **Ανασφάλιστα τμήματα του πληθυσμού**

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ακόμη και στις αρχές της δεκαετίας του '80 η ασφάλιση του πληθυσμού δεν ήταν καθολική.

Μεγάλο μέρος του πληθυσμού παρέμενε ανασφάλιστο όπως άνεργοι και εκείνοι των οποίων η εργασία δεν αναγνωριζόταν. Υπολογίζεται πως οι παντελώς ανασφάλιστοι το 1981 αποτελούσαν το 15<sup>ο</sup> -20<sup>ο</sup> του πληθυσμού.<sup>51</sup>

Ακόμη και σήμερα όμως παρουσιάζεται το ίδιο φαινόμενο, παρά τους ισχυρισμούς που εμφανίζονται σε όλες τις εισηγητικές εκθέσεις των Κοινωνικών Προϋπολογισμών για ασφαλιστική κάλυψη σχεδόν ολόκληρου του πληθυσμού.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 24 στα ανασφάλιστα τμήματα των εργαζομένων περιλαμβάνονται: **α)** οι άνεργοι οι οποίοι ξεπερνούν τις 400.000, **β)** τα συμβοηθούντα και μη αμοιβόμενα μέλη της οικογένειας οι οποίοι ανέρχονται στις 140.000 περίπου, **γ)** οι γυναίκες οι οποίες ξεπερνούν το 1.500.000<sup>52</sup> που εργάζονται στα σπίτια τους (νοικοκυρές), **δ)** οι απασχολούμενοι στο φυσόν "με το κομμάτι", π.χ. χειρίστριες κομπιούτερ (ηλεκτρονικό φυσόν, διατρήτριες κ.λ.π.), οι οποίοι ανέρχονται στις 150.000, **ε)** οι αλλοδαποί εργάτες οι οποίοι υπολογίζονται σε 300.000, **ζ)** οι εργαζόμενοι με μερική απασχόληση οι οποίοι υπολογίζονται σε 120.000, καθώς επίσης και οι εργαζόμενοι ανήλικοι 12-18 ετών που ανέρχονται σε 150.000 περίπου.

**Πίνακας 24.** Ανασφάλιστα τμήματα εργαζομένων (30-8-1991)

Ανεργοί	400.000
Απασχολούμενοι στο φασόν	150.000
Απασχολούμενοι με μερική απασχόληση	120.000
Συμβοηθόντα μέλη οικογένειας	140.000
Εργαζόμενα ανήλικα παιδιά	150.000
Ξένοι εργάτες	300.000
Εργαζόμενες στα σπίτια τους	1.500.000
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.760.000</b>

Πηγή: Πόρισμα για την αναμόρφωση του συστήματος Κ.Α. ΑΘΗΝΑ Ιανουάριος 1992

Αθροίζοντας τα ανασφάλιστα τμήματα των εργαζομένων προκύπτει ότι ανασφάλιστα παραμένουν περίπου 2.760.000 άτομα, αριθμός πολύ μεγάλος για τον πληθυσμό της χώρας μας ο οποίος θα μπορούσε να επιφέρει σημαντικά έσοδα στα ασφαλιστικά ταμεία.

Ανασφάλιστοι επίσης παραμένουν όσοι υπηρετούν τη στρατιωτική τους θητεία, οι τσιγγάνοι οι απασχολούμενοι με σύμβαση έργου καθώς άτομα με αυξημένες ανάγκες παροχών (τοξικομανείς, πνευματικά και σωματικά άρρωστοι κ.λ.π.), οι οποίοι στερούνται συντάξεις και συχνά περίθαλψη.<sup>51</sup>

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις ο κίνδυνος της ασθένειας καλύπτεται σε μεγάλο ποσοστό. Εδικότερα με βάση τη νομοθεσία τα μέλη της οικογένειας που δεν απασχολούνται στην παραγωγική διαδικασία, και υπό ορισμένες προϋποθέσεις, δικαιούνται ασφαλιστική κάλυψη.

- **Άσκηση οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής των Κυβερνήσεων μέσω του ασφαλιστικού συστήματος**

Ένας ακόμη επιβιβυρτικός παράγοντας για την κοινωνική ασφάλιση είναι η άσκηση οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής που ασκήθηκε καθ'όλη τη μεταπολεμική περίοδο κυρίως μέσω του Ι.Κ.Α.

Οικονομική πολιτική ασκήθηκε με μειώσεις των ασφαλιστικών εισφορών σε βιοτεχνίες, βιομηχανίες και μεταλλευτικές επιχειρήσεις και τις επαρχιακές

εφημερίδες (Ν. 3213/55, Ν.Δ. 1377/73, Ν. 289/76, Ν. 849/78), στις ξενοδοχειακές επιχειρήσεις (Ν.Δ. 1313/1972), και τις εξαγωγές προϊόντων και στις επισκευές πλοίων (Ν. 2861/54).

Κοινωνική πολιτική ασκήθηκε με τη συνταξιοδότηση ομογενών από την Αίγυπτο, την Τουρκία, τη Ρουμανία (Ν.Δ. 4377/64, Ν.Δ. 4378/64, Ν.Δ. 4577/66), τη συνταξιοδότηση ορισμένων κατηγοριών ασφαλισμένων προνοιακού χαρακτήρα (Ν. 825/78, Ν.Δ. 1305/82) και την επέκταση του δικαιώματος συνταξιοδότησης με ευνοϊκότερες προϋποθέσεις (Ν. 955/79, Ν. 629/77, Ν. 825/78).

Με τα μέτρα αυτά φαίνεται πως το Ι.Κ.Α. μετατρέπεται σε πηγή άντλησης κεφαλαίων για την μετέπειτα χρηματοδότηση δημόσιων και ιδιωτικών επιχειρήσεων. Με τις ευνοϊκές αυτές διατάξεις η ζημιά που προκλήθηκε στο Ι.Κ.Α. μέχρι το 1983 είχε φθάσει στα 40 δισ δρχ.<sup>54</sup>

Ειδικότερα στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής περιλαμβάνονται οι εξής ρυθμίσεις:

#### **α) Συνταξιοδότηση αγωνιστών Εθνικής Αντίστασης**

Η συνταξιοδότηση των αγωνιστών Εθνικής Αντίστασης αποτελεί κατά κάποιο τρόπο "υποχρέωση", όταν μικρός αριθμός των αγωνιστών εξασφαλίζει κάποιες συντάξεις, ενώ από χρόνια συνταξιοδοτούνται ταγματισταί και δοσίλογοι.<sup>55</sup>

Παρά όμως το γεγονός ότι συνταξιοδοτείται μέρος των αγωνιστών Εθνικής Αντίστασης, η ρύθμιση αυτή δεν καλύπτει όλους, διότι "οι αγωνιστές που ασχολήθηκαν ή απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα της οικονομίας (εργάτες, υπάλληλοι, ναυτικοί, επαγγελματίες, βιοτέχνες) και που αποτελούν τον κύριο κορμό των αντιστασιακών, δεν επωφελούνται από τις μέχρι τώρα ρυθμίσεις, αφού προβλέφθηκε γι' αυτούς μόνο η αναγνώριση του χρόνου στην Αντίσταση με εξαγορά, και μάλιστα δυσβάσταχτη".<sup>56</sup>

Το Δημόσιο συνταξιοδοτεί 7.500 άτομα, ενώ ο ΟΓ.Α. 50.000. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονισθεί πως αυτές οι συντάξεις επιβαρύνουν κυρίως το Δημόσιο και λιγότερο τα ασφαλιστικά ταμεία, γεγονός που σημαίνει μικρές επιπτώσεις στα οικονομικά των ταμείων.

### **β) Συνταξιοδότηση πολιτικών προσφύγων**

Η συνταξιοδότηση αυτή αφορά τους πολιτικούς πρόσφυγες από την Πολωνία, Ανατολική Γερμανία, Ουγγαρία, Τσεχοσλοβακία, Βουλγαρία και Σοβ. Ένωση.

Τα άτομα αυτά εξαγοράζουν τα 4.500 ένησημα για την είσπραξη της κατώτατης σύνταξης, με ανάλογα χρηματικά ποσά.<sup>57</sup>

"Φυσικά μια τέτοια λύση δεν είναι σύμφωνη και "απάδει" προς τους βασικούς κανόνες της κοινωνικής ασφάλισης, αλλά ήταν οποσδήποτε καλύτερη από εκείνη, που συνταξιοδοτήθηκαν κάποιοι άλλοι, με τον Α.Ν.971/49 και το Ν.Δ. 179/69".<sup>58</sup>

Παρά το ότι θα έπρεπε να αναγνωρίζεται όλος ο χρόνος εργασίας στους πολιτικούς πρόσφυγες στις χώρες τους, σύμφωνα με το Ν. 1539/1985, με υπουργικές αποφάσεις η αναγνώριση αυτή περιορίστηκε.

Κατά την ψήφιση του Ν. 1539/85 στη Βουλή υποστηρίχτηκε πως η αποζημίωση ήταν επαρκής. Η τότε Κυβέρνηση όμως υποστήριξε πως η αποζημίωση που είχε καταβληθεί δεν ήταν επαρκής.<sup>59</sup>

Σύμφωνα με τον κ. Ρουπακιάτη μέχρι το έτος 1989 που είχαν συνταξιοδοτηθεί 6.960 άτομα, έπειτα από υπολογισμούς του, τα ποσά της σύνταξης των πολιτικών προσφύγων φθάνουν και περισσεύουν.<sup>60</sup>

### **γ) Συνταξιοδότηση ομογενών από το Ι.Κ.Α.**

Η σύνταξη αφορά τους ομογενείς των Νοτίων επαρχιών της τότε Ηνωμένης Αραβικής Δημοκρατίας και τωρινής Αιγύπτου σύμφωνα με το Ν.Δ. 4377/64.

τους ομογενείς που απελάθησαν από την Τουρκία με το Ν.Δ. 4378/64, καθώς και από τη Β. Ηπειρο με το Ν.Δ. 4577/66 και από τη Ρουμανία με το Ν.Δ. 4581/66.

- **Κακή αξιοποίηση των αποθεματικών**

Με τον Α.Ν 1611/50 τα ασφαλιστικά ταμεία υποχρεώθηκαν να καταθέτουν τα διαθέσιμά τους στην Τράπεζα της Ελλάδος με επιτόκια που όριζαν με κοινή απόφαση ο υπουργός Εθνικής Οικονομίας, ο υπουργός Οικονομικών και ο Διοικητής της Τράπεζας της Ελλάδος.

Η ρύθμιση αυτή οδήγησε τα ταμεία σε δέσμευση της διαχείρισης των αποθεματικών τους, αλλά και σε απώλεια εσόδων αφού το επιτόκιο των καταθέσεων οριζόταν σε χαμηλότερα επίπεδα από αυτά της αγοράς.

Στον πίνακα 25 βλέπουμε τη διαχρονική εξέλιξη των επιτοκίων των υποχρεωτικών καταθέσεων των ασφαλιστικών οργανισμών, των καταθέσεων ταμειυτηρίου και τον ρυθμό ανόδου του δείκτη τιμών καταναλωτή.

**Πίνακας 25.** Εξέλιξη του επιτοκίου καταθέσεων των ασφαλιστικών ταμείων στην Τράπεζα της Ελλάδος, του επιτοκίου καταθέσεων ταμειυτηρίου στις εμπορικές τράπεζες και του ρυθμού πληθωρισμού (σε ποσοστό)

ΕΤΗ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1952	5	8	5,5	-3	-0,5
1953	5	8	9,1	-3	-4,1
1954	4	7	14,9	-3	-10
1955	4	7	5,7	-3	-1,7
1956	4	10	3,7	-6	0,3
1957	4	9	2,4	-5	1,6
1958	4	8	1,2	-4	2,8
1959	4	6,5	2,5	-2,5	1,5
1960	4	4,5	1,6	-0,5	2,4
1961	4	4,5	2,0	-0,5	2
1962	4	4,5	-0,4	-0,5	4,4
1963	4	4,5	2,8	-0,5	1,2
1964	4	4,5	1,1	-0,5	2,9
1965	4	4,5	3,1	-0,5	0,9
1966	4	5	4,8	-1	-0,8
1967	4	5	1,7	-1	2,3
1968	4	5	0,4	-1	3,6
1969	4	5	2,5	-1	1,5
1970	4	5	2,9	-1	1,1
1971	4	5	3,0	-1	1
1972	4	5	4,2	-1	-0,2
1973	4	7	15,6	-3	-11,6
1974	5	9	26,9	-4	-21,9
1975	5	7,5	13,4	-2,5	-8,4
1976	5	7	13,3	-2	-8,3
1977	6	7	12,2	-1	-6,2
1978	6	10	12,5	-4	-6,5
1979	10	13,5	19,0	-3,5	-9
1980	11,5	13,5	24,9	-2	-13,4
1981	11,5	13,5	24,5	-2	-13
1982	11,5	13,5	20,9	-2	-9,4
1983	11,5	13,5	20,5	-2,6	-9

- όπου :
- (1) επιτόκια καταθέσεων ασφαλιστικών ταμείων
  - (2) επιτόκια καταθέσεων ταμειυτηρίου εμπορικών τραπεζών
  - (3) ποσοστό ανόδου τιμών καταναλωτή
  - (4) απόκλιση επιτοκίου καταθέσεων ασφ. ταμείων από επιτόκιο ταμειυτηρίου εμπορικών τραπεζών
  - (5) απόκλιση επιτοκίου καταθέσεων ασφ.ταμείων από ρυθμό πληθωρισμού

Παρατηρούμε πως την περίοδο 1954 - 1973 το το επιτόκιο των υποχρεωτικών καταθέσεων των ασφαλιστικών ταμείων όχι μόνο ήταν χαμηλότερο από το επιτόκιο καταθέσεων Ταμειυτηρίου και τον ρυθμό ανόδου των δεικτών τιμών καταναλωτή αλλά παρέμενε και στάσιμο.

Συγκεκριμένα την περίοδο αυτή το επιτόκιο των υποχρεωτικών καταθέσεων των διαθεσίμων ήταν 4%, το επιτόκιο καταθέσεων Ταμειυτηρίου κυμάνθηκε

από 4,5% έως 10% και ο ρυθμός ανόδου των δεικτών τιμών καταναλωτή κυμάνθηκε από 0,4% έως 15,6%.

Την περίοδο 1980-'83 παρατηρούμε αύξηση των επιτοκίων των υποχρεωτικών καταθέσεων των ασφαλιστικών οργανισμών που έφθασε σε 11,5%. Και το αυξημένο αυτό επιτόκιο όμως βρισκόταν κάτω από τα ποσοστά καταθέσεων ταμειυτηρίου, που έφθασαν στο 13,5%, αλλά και κάτω από τα ποσοστά πληθωρισμού που έφθασαν και στο 24,9%.

Και οι αποκλίσεις όμως του επιτοκίου καταθέσεων των ασφαλιστικών ταμείων από τον ρυθμό πληθωρισμού είναι εντυπωσιακές, κατά την πιο πρόσφατη περίοδο 1973-1984, που έφθασαν και -21,9%. Αλλά και το 1954 παρατηρείται εντυπωσιακή διαφορά.

Άλλη πηγή αναφέρει πως το ύψος των επιτοκίων των υποχρεωτικών καταθέσεων ήταν 5,5% την περίοδο 1951-'83 που αυξήθηκε σε 8%.<sup>61</sup>

Η μεγάλη απόκλιση των επιτοκίων καταθέσεων των ασφαλιστικών οργανισμών σε σχέση με τον πληθωρισμό δημιουργεί διάβρωση της αγοραστικής δύναμης των διαθέσιμων των ταμείων, αλλά και απώλεια εσόδων από την απόκλιση του επιτοκίου των υποχρεωτικών καταθέσεων από το επιτόκιο καταθέσεων Ταμειυτηρίου.<sup>62</sup>

Χαρακτηριστικό παράδειγμα απώλειας εσόδων έχουμε στον πίνακα 26 στον οποίο φαίνεται το ύψος των διαθέσιμων του Ι.Κ.Α., η αποστέρηση τόκων από την απόκλιση του επιτοκίου υποχρεωτικών καταθέσεων από το επιτόκιο καταθέσεων Ταμειυτηρίου, και η διάβρωση της αγοραστικής δύναμης των διαθέσιμων από τον πληθωρισμό.

Πίνακας 26. Διαθέσιμα του Ι.Κ.Α. στην Τράπεζα της Ελλάδος (σε εκατ. δρχ)

Έτος	Διαθέσιμα του Ι.Κ.Α. στην Τράπεζα της Ελλάδος	Υστέρηση επιτοκίου καταθ. ασφ. ταμείων από επιτόκιο καταθέσεων Ταμειοτηρίου Εμπορικών Τραπεζών	Καθαρή απώλεια εσόδων Ι.Κ.Α	Υστέρηση επιτοκίου καταθέσεων Ασφ. ταμείων από ρυθμό πληθωρισμού	Διάβρωση αγοραστικής δύναμης διαθέσιμων Ι.Κ.Α.
	(1)	(2)	(3)=(1)*(2)	(4)	(5)=(1)*(4)
1970	905.2	1	9.06	-	-
1971	774.5	1	7.74	-	-
1972	1.717.4	1	17.17	0.2	3.43
1973	2.408.7	3	72.26	11.6	279.41
1974	2.055.0	4	82.2	21.9	450.04
1975	2.739.5	2.5	68.46	8.4	230.03
1976	4.607.5	2	92.15	8.3	382.42
1977	9.826.6	1	98.27	6.2	609.25
1978	11.560.7	4	462.43	6.5	751.44
1979	11.459.8	3.5	401.09	9.0	1.031.38
1980	5.149.4	2	102.99	13.4	690.02
1981	1.825.2	2	36.50	13.0	237.28

Πηγή: Απολογισμός ΙΚΑ

Για το έτος 1978, χαρακτηριστικά, παρατηρούμε πως η απώλεια εσόδων του Ι.Κ.Α. είναι 462,43 εκατ. δρχ και η διάβρωση της αγοραστικής δύναμης των διαθέσιμων του Ιδρύματος φθάνει στα 751,44 εκατ. δρχ, ενώ τα διαθέσιμά του στην Τράπεζα της Ελλάδος ήταν 11.560,7 εκατ. δρχ.

Εκτός από την δέσμευση των αποθεματικών επιβάλλονταν στα ασφαλιστικά ταμεία αγορές ακινήτων ή χρηματιστηριακών τίτλων που ουσιαστικά δεν τα ευνοούσαν οικονομικά.

Το 1976 συγκεκριμένα, τα ασφαλιστικά ταμεία υποχρεώθηκαν στην αγορά μετοχών της Εμπορικής Τράπεζας οι οποίες υποτιμήθηκαν σημαντικά μετά την αγορά τους.<sup>63</sup>

Έτσι, με την αναγκαστική κατάθεση των διαθέσιμων στην Τράπεζα της Ελλάδος, αλλά και με άλλες υποχρεωτικές αγορές που επιβάλλονταν κατά καιρούς στα ασφαλιστικά ταμεία, η κοινωνική ασφάλιση μετατράπηκε σε πηγή άντλησης κεφαλαίων για την χρηματοδότηση των δημόσιων και ιδιωτικών επενδύσεων καθ' όλη την μεταπολεμική περίοδο. Αντί λοιπόν η



κοινωνική ασφάλιση να χρηματοδοτείται από την παραγωγική διαδικασία, διαπιστώνεται σε μεγάλο βαθμό το αντίθετο.<sup>64</sup>

Ένα επιπλέον στοιχείο που στηρίζει το γεγονός αυτό αποτελεί ο πίνακας 27 στον οποίο σχολιάζονται τα αποθεματικά των ταμείων καθώς και οι αποδόσεις τους. Παρ' ότι τα τελευταία χρόνια οι αποδόσεις χρεωγράφων και καταθέσεων έχουν βελτιωθεί η θετική εξέλιξη των αποθεματικών αμφισβητείται, αφού το ποσοστό απόδοσης των χρεωγράφων δεν συνοδεύεται με συνυπολογισμό του ποσοστού πτώσεως της αξίας που ήταν συνεχής τα τελευταία χρόνια.

Επίσης, η ίδια πηγή αναφέρει πως η πραγματική αξία των ακινήτων είναι μεγαλύτερη από την εμφανιζόμενη. Ειδικότερα, "η εκτίμηση της τρέχουσας αξίας τους γίνεται από τα Δ.Σ. των ταμείων, τα οποία την εμφανίζουν χαμηλότερη για να μην σοκάρει η ελάχιστη εισπραττόμενη πρόσοδος."<sup>65</sup>

**Πίνακας 27. Αποθεματικά ταμείων ΥΥΠΚΑ**

	1976	1978	1980	1982	1984	1986	1988
Καταθέσεις	30.820	45.595	62.417	86.705	132.701	145.512	140.521
Πρόσοδος	1.374	1.706	4.127	7.988	11.909	21.838	22.907
Ποσ. προσ. επί αξίας καταθέσεων	4,45%	3,74%	6,61%	9,21%	8,9%	15%	6,3%
Χρεόγραφα	14.766	22.519	31.656	27.117	24.237	67.196	187.275
Πρόσοδος	370	392	574	1.476	2.561	4.241	28.930
Ποσ. προσ. επί αξίας χρεωγράφων	2,50%	1,74%	1,81%	5,44%	10,57%	6,31%	15,45%
Ακίνητα	9.664	10.828	14.226	16.359	21.685	23.932	25.680
Πρόσοδος	123	109	168	188	241	173	130
Ποσ. προσ. επί αξίας ακινήτων	1,27%	1%	1,18%	1,15%	1,11%	0,72%	-
Σύνολο απ/κών	55.250	78.942	108.299	130.181	178.623	236.640	33.476
Σύνολο προσόδων	1.867	2.207	4.869	9.652	14.711	26.252	51.707
Ποσ. προσ. επί αξίας αποθεμ.	3,38%	2,80%	4,50%	7,41%	8,24%	11,09%	14,62%

Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 1976-1989. Επεξεργασία στοιχείων

Η Κυβέρνηση το 1992 στην προσπάθειά της να αξιοποιήσει καλύτερα τα αποθεματικά των ταμείων, δημιουργεί με το άρθρο 67 τον Λογαριασμό Αλληλεγγύης Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΛΑΦΚΑ), σκοπός του οποίου είναι η ενίσχυση ελλειμματικών ταμείων.

Με τη ρύθμιση αυτή μεταφέρει το 10% των αποθεματικών των ταμείων, από τα χρεώγραφα και τις καταθέσεις, στο ΛΑΦΚΑ.

Η πρόταση του ΠΑΣΟΚ για την διαχείριση των αποθεματικών, σύμφωνα με τον κ. Στ. Τζουμάκα, ήταν η ίδρυση ενός χρηματοπιστωτικού φορέα από τα Ασφαλιστικά Ταμεία για την διαχείρισή τους και για την οργάνωση επενδύσεων, ιδιαίτερα στον κοινωνικό τομέα.<sup>66</sup>

Ενώ κανείς θα περίμενε από τις Τράπεζες να χορηγούν δάνεια με ελαστικότερους όρους για τα ασφαλιστικά ταμεία, δεδομένου ότι εκείνα τροφοδοτούσαν χρηματικά την παραγωγική διαδικασία (υποχρεωτική κατάθεση των αποθεματικών τους στην Τράπεζα της Ελλάδος με χαμηλά επιτόκια) συνέβη το αντίθετο.

Σοβαρές οικονομικές επιβαρύνσεις προκαλούνται από τη δανειοδότηση των ασφαλιστικών οργανισμών, με επαχθείς όρους. Μεγάλα δάνεια έχουν πάρει το Ι.Κ.Α., το Ν.Α.Τ., το Ταμείο Τυπογράφων κ.α.

Είναι χαρακτηριστικό πως το 1992 το Ι.Κ.Α. και τα άλλα ταμεία καταθέτουν τα αποθεματικά τους με επιτόκιο 18% και την ίδια στιγμή δανείζονται με επιτόκιο 32%.

Ενδεικτικά, την περίοδο που το συσσωρευμένο έλλειμμα του Ι.Κ.Α. ανέρχονταν σε 860 δις δρχ, τα 30 δις δρχ αποτελούσαν το έλλειμμα και τα 560 δις δρχ αποτελούσαν τοκοχρεωλύσια.<sup>67</sup>

- **Μη εφαρμογή της τριμερούς χρηματοδότησης**

Μία ακόμη αιτία στέρησης εσόδων από τα ασφαλιστικά ταμεία αποτελεί η "μη εφαρμογή της τριμερούς χρηματοδότησης".

Η αρχή της "τριμερούς χρηματοδότησης" προϋποθέτει τη συμμετοχή στα έσοδα των ασφαλιστικών οργανισμών, των εργαζομένων, των εργοδοτών και του κράτους.

Η συμμετοχή του κράτους μπορεί να έχει τη μορφή κοινωνικού πόρου-έμμεσοι φόροι που έχουν προβλεφθεί για τα ασφαλιστικά ταμεία και εισπράττονται από τα ίδια τα ταμεία - ή την μορφή κρατικού πόρου - επιχορηγήσεις τακτικές ή έκτακτες.<sup>68</sup>

Η "τριμερής χρηματοδότηση" αποτελεί "ευχή" για τα ασφαλιστικά ταμεία, παρά τις σχετικές προβλέψεις του Ν.Δ. 465/70.<sup>69</sup>

Μόνο ο Ο.Γ.Α. χρηματοδοτείται κύρια από κρατικούς και κοινωνικούς πόρους. Το Ι.Κ.Α. χρηματοδοτείται σχεδόν μόνο από εισφορές. Ορισμένα ταμεία ενισχύονται και από κοινωνικούς πόρους. Αλλά τους πόρους της, η κοινωνική ασφάλιση τους αντλεί κυρίως από τις εισφορές των εργαζομένων.<sup>70</sup>

Χαρακτηριστικό παράδειγμα στέρησης εσόδων είναι πως το 1993 η τριμερής χρηματοδότηση θα μπορούσε να επιφέρει έσοδα ύψους 300 δις δρχ στο Ι.Κ.Α. ποσό άξιο να καλύψει το έλλειμμα του Ιδρύματος.<sup>71</sup>

Η Κυβέρνηση το 1992 προβαίνει σε ρυθμίσεις για την εφαρμογή της τριμερούς χρηματοδότησης. Συγκεκριμένα, με το άρθρο 22 του νόμου 2084/92 προβλέπεται τριμερής χρηματοδότηση για την κύρια σύνταξη. Σύμφωνα με το άρθρο αυτό οι εισφορές είναι 30% για τους μισθωτούς (6,67% για τους εργαζόμενους, 13,33% για τους εργοδότες και 10% για το κράτος), επί του συνόλου των αποδοχών των ασφαλισμένων.

## B. ΕΝΔΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ

### • Όρια ηλικίας συνταξιοδότησης

Σημαντική φαίνεται να είναι η επίδραση ελαστικών προϋποθέσεων συνταξιοδότησης στα ταμεία των ασφαλιστικών φορέων. Η καθιέρωση της τριακοπενταετίας, δηλαδή 10.500 ημέρες ασφάλισης, κατέβασε το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης από το 65ο στο 58ο.

Η ρύθμιση αυτή είχε ως αποτέλεσμα τα άτομα που συμπλήρωναν 10.500 ημερομίσθια να βγαίνουν πιο γρήγορα από την αγορά εργασίας. Ενώ το μέσο ποσοστό των νέων συνταξιούχων λόγω γήρατος ήταν 6,7<sup>ο</sup> την περίοδο 1975-'77, αυτό τριπλασιάστηκε σχεδόν με το Ν.825/78 και έφθασε την περίοδο 1978-'80 στο 17,5<sup>ο</sup>.<sup>72</sup>

Προβάλλεται ο ισχυρισμός ότι το 40<sup>ο</sup> των εργαζομένων συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία των 60 ετών. Παρ' όλα αυτά οι ασφαλισμένοι των μεγάλων ταμείων, που αποτελούν το 70<sup>ο</sup> του συνόλου, συνταξιοδοτούνται σε ηλικία άνω των 60 ετών.<sup>73</sup>

Οι ευνοϊκές όμως προϋποθέσεις συνταξιοδότησης σε ορισμένες ομάδες εργαζομένων δημιουργούν αδικίες σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες εργαζομένων.

Στις Τράπεζες, στο Δημόσιο και στους Οργανισμούς Κοινής Ωφέλειας, Ν.Π.Δ.Δ., και Ο.Τ.Α., τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης για όσους έχουν διορισθεί μέχρι 31-12-82 και βγαίνουν από την αγορά εργασίας μέχρι τις 31-12-97, καθορίστηκαν στο 55ο έτος για τους άνδρες, στο 42ο για τις γυναίκες με ανήλικα ή ανίκανα παιδιά και για τις υπόλοιπες γυναίκες στο 53ο έτος, ενώ στις χώρες της Ε.Ο.Κ. το όριο ηλικίας είναι το 65ο έτος.

Για τους ασφαλισμένους του Ι.Κ.Α. που ασχολούνται με βαρύτερες εργασίες τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης συμφωνούν με τα ανάλογα που ισχύουν στις

υπόλοιπες χώρες της Ε.Ο.Κ., ενώ για τις προνομιούχες ομάδες εργαζομένων, που αναφέρθηκαν παραπάνω, είναι αισθητά μειωμένα.

Εξάλλου, οι ευνοϊκές αυτές προϋποθέσεις απαιτούν συνεχείς πόρους για χρηματοδότηση των παροχών για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Στον πίνακα 28 βλέπουμε τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης ανδρών και γυναικών σε ορισμένες χώρες. Παρατηρούμε πως τα όρια ηλικίας κυμαίνονται από 60 έως 67 ετών. Άξιο παρατήρησης είναι πως σε ορισμένες χώρες τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης είναι ίδια για άνδρες και γυναίκες. Έτσι, στη Γαλλία είναι το 60ο έτος για γυναίκες και άνδρες, στη Γερμανία το 65ο έτος, στη Δανία το 67ο έτος κ.λ.π.

**Πίνακας 28.** Όρια ηλικίας συνταξιοδότησης και αριθμός ετών για πλήρη σύνταξη

Χώρα	Όρια ηλικίας ανδρών	Όρια ηλικίας γυναικών
Ιταλία	60	55
Γαλλία	60	60
Μ Βρετανία	65	60
Ελλάδα	65	60
Βέλγιο	65	60
Πορτογαλία	65	62
Ισπανία	65	65
Κάτω Χώρες	65	65
Λουξεμβούργο	65	65
Ιρλανδία	65	65
Γερμανία	65	65
Δανία	67	67

Πηγή : ΙΝΕ - ΓΕΣΕΕ Η κρίση της Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα. Η περίπτωση του Ι.Κ.Α. Φεβρουάριος 1933

Σύμφωνα με τον Ν.2084/92 και τις διατάξεις του άρθρου 24 ορίζεται ως γενικό όριο ηλικίας το 65ο έτος για γυναίκες και άνδρες. Ο χρόνος ασφάλισης ορίζεται σε 15 έτη ή 4500 ημέρες, σε μια λογική δηλ. διάρκεια του ασφαλιστικού βίου.

Το άρθρο 48 του Ν 2084/92 , παρ. α', αναφέρει πως στο Ι.Κ.Α. από 1-1-1998 το όριο ηλικίας των συνταξιοδοτούμενων ανδρών με τις διατάξεις περί τριακονταπενταετίας αυξάνεται από το 58ο στο 60ο έτος.

Η επιτροπή του ΠΑΣΟΚ για τη ρύθμιση αυτού του θέματος πρότεινε 35 χρόνια χωρίς όριο ηλικίας ή 10500 ημερομίσθια ή τουλάχιστον να διατηρηθούν τα ήδη νομοθετήματα, χωρίς υπονομεύσεις του συστήματος, που επέρχονται κυρίως μέσω του μισθολογίου των δημοσίων υπαλλήλων και των εργαζομένων στον ευρύτερο δημόσιο τομέα.<sup>74</sup>

#### • Βελτίωση παροχών

Ένας ακόμη παράγοντας που υποστηρίζεται ότι συμβάλλει στην οικονομική κρίση της κοινωνικής ασφάλισης είναι η βελτίωση, ποσοτική και ποιοτική των παροχών από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Η βελτίωση αυτή κυρίως στις παροχές σε είδος και οι λόγοι για τους οποίους απαιτεί αυξημένες δαπάνες είναι οι εξής:

- Το αυξημένο κόστος που απαιτείται για τις σύγχρονες υπηρεσίες υγείας,
- η αυξημένη ζήτηση αυτών των υπηρεσιών από τους ασφαλισμένους.

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί πως το επίπεδο των παροχών στην Ελλάδα είναι πολύ χαμηλότερο από το μέσο Κοινοτικό επίπεδο.<sup>75</sup>

Ακόμη, πρέπει να τονισθεί πως στην έννοια του ταμειακού κόστους των ασφαλιστικών ταμείων συμπεριλαμβάνονται μια σειρά δαπανών, από τις οποίες ορισμένες πρέπει να ελαχιστοποιηθούν και άλλες να αυξηθούν.

Ειδικότερα, πρέπει να αυξηθούν οι δαπάνες που παράγουν την ποιότητα των παροχών, η οποία θα επιδεινωθεί σε περίπτωση αλόγιστης και απρογραμματίστης περικοπής δαπανών.

- **Καταστρατήγηση ασφαλιστικών διατάξεων**

Πρόκειται για την καταχρηστική εφαρμογή των διατάξεων η οποία επιβαρύνει κυρίως τις συντάξεις αναπηρίας και τα Βαρέα Ανθυγιεινά Επαγγέλματα (Β.Α.Ε.).

**α) Συντάξεις αναπηρίας**

Ως παράγοντας της κρίσης του ασφαλιστικού μας συστήματος προβάλλεται και η απονομή συντάξεων αναπηρίας, λόγω των ευνοϊκών προϋποθέσεων που ίσχυσαν για τον θεσμό αυτόν.

Η απονομή συντάξεων αναπηρίας χορηγείται ανεξάρτητα από ηλικία με μόνη προϋπόθεση τη συμπλήρωση 1500 ημερομισθίων. Η ευνοϊκή αυτή προϋπόθεση αποτέλεσε "πρόκληση" για τους εργαζομένους.

Κατά το διάστημα 1978-1980 το ποσοστό των συνταξιούχων αναπήρων, ως προς το σύνολο των νέων συνταξιούχων, ξεπερνά το 35%. Το ίδιο διάστημα το ποσοστό των νέων συνταξιούχων με λιγότερα από 4.050 ημερομισθία, φθάνει στο 33,1%. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι άτομα με προχωρημένη ηλικία που δεν συμπλήρωσαν 4.050 ημερομισθία, αναζητούν συνταξιοδότηση μέσω των συντάξεων αναπηρίας.<sup>76</sup>

Από άλλη πηγή αναφέρεται πως το ποσοστό των συνταξιούχων αναπηρίας στο Ι.Κ.Α. ανέρχεται περίπου στο 40%, ενώ άλλοι υποστηρίζουν πως αποτελούν το 1/3 του συνόλου των συνταξιούχων του.<sup>77</sup>

Τα ποσοστά των συνταξιούχων αναπηρίας σύμφωνα με τον πίνακα 29 ανέρχονται σε 25,88% για το Ι.Κ.Α., 24,40% για τον Ο.Γ.Α. και 15,39% για το Τ.Ε.Β.Ε.

**Πίνακας 29.** Συνταξιούχοι ανάπηροι (31-8-90)

Ταμείο αρμοδιότητας	Σύνολο συνταξιούχων	Συνταξιούχοι ανάπηροι	Ποσοστό % αναπ. επί συνόλου
ΥΥΠΚΑ	1.634.501	371.821	22,75
Ι.Κ.Α.	622.200	161.050	25,88
Ο.Γ.Α.	746.000	182.000	24,40
Τ.Ε.Β.Ε.	121.944	18.770	15,39

Πηγή: Πόρισμα για την αναμόρφωση του συστήματος Κ.Α. Π. Πέτρουλας, Σ. Ρομπόλης, Χρ. Ρουπακιώτης, Αθήνα, Ιανουάριος 1992.

Σε μια μελέτη του Οικονομικού Ταχυδρόμου για τις αναπηρικές συντάξεις της περιόδου 1981-1989, φαίνεται αύξηση των συνταξιούχων αναπηρίας 92,29% για το Ι.Κ.Α. και 92,09% για τον Ο.Γ.Α. (ο πίνακας 30 κατατέθηκε στη Βουλή από τον κ. Δ.Σιούφα.).

**Πίνακας 30.** Εξέλιξη αναπηρικών συντάξεων

Έτη	Ι.Κ.Α.	Ο.Γ.Α.
1981	74.383	87.107
1982	83.184	97.740
1983	91.855	108.425
1984	101.554	119.738
1985	110.637	128.913
1986	119.879	139.998
1987	128.459	149.519
1988	136.523	158.080
1989	143.558	167.326

Πηγή: Οικονομικός Ταχυδρόμος, 17 Σεπτεμβρίου 1992

Παρατηρείται αύξηση συνταξιούχων από 1981-1989 στο ΙΚΑ 92,99% και στον ΟΓΑ 92,09%

Ο κ. Σολωμός παραθέτει ένα έγγραφο της διοίκησης του Ο.Γ.Α. (πίνακας 2 στο παράρτημα) κατά το οποίο ενώ το μέσο ποσοστό συνταξιούχων



αναπηρίας του ΟΓ.Α. είναι 27% σε ορισμένους νομούς το ποσοστό αυτό φθάνει και το 65%.

## β) Β.Α.Ε

Οι ευνοϊκές προϋποθέσεις για τους ασφαλισμένους που υπάγονται στα ΒΑΕ, παρέχουν την δυνατότητα συνταξιοδότησης, κατά 5 χρόνια νωρίτερα, στο 60ο δηλαδή έτος για άνδρες και γυναίκες και αύξηση των αποδοχών 10-30%.

Λόγω της ευνοϊκής αυτής προϋπόθεσης παρατηρούνται συνεχείς πιέσεις των σωματείων των εργαζομένων για την υπαγωγή τους στα ΒΑΕ.

Ιδιαίτερα για το Ι.Κ.Α. αναφέρεται πως το 50% των ασφαλισμένων-εργαζομένων επιδιώκει την υπαγωγή του στο θεσμό των ΒΑΕ. Η ίδια πηγή αναφέρει πως στον θεσμό των ΒΑΕ υπάγονται 630.000 επί του συνόλου των ασφαλισμένων στο Ι.Κ.Α 1.710.000.<sup>78</sup>

Σύμφωνα με άλλη πηγή υποστηρίζεται πως το 50% των ασφαλισμένων του Ι.Κ.Α. έχει ήδη υπαχθεί στα Β.Α.Ε.<sup>79</sup>

Επίσης, την καταχρηστική εφαρμογή του μέτρου αποδεικνύει το ποσοστό του αριθμού των ασφαλισμένων που υπόκεινται στα ΒΑΕ και το οποίο ανέρχεται στο 40% του συνόλου των ασφαλισμένων.

Για την κάλυψη της πρόσθετης επιβάρυνσης των ταμείων με το θεσμό των ΒΑΕ έχει προβλεφθεί πρόσθετη εισφορά τόσο από τους εργαζόμενους όσο και από τους εργοδότες. Και για το πρόσθετο αυτό ασφάλιστρο δημιουργείται σημείο αντιπαράθεσης.

Έτσι, για ορισμένους το πρόσθετο ασφάλιστρο για το Ι.Κ.Α., το οποίο ανέρχεται στο 3,6% (2,20% για τους εργαζόμενους, 1,40% για τους εργοδότες) δεν επαρκεί με αποτέλεσμα πρόσθετες επιβαρύνσεις τόσο στο Ι.Κ.Α. όσο και σε άλλα ταμεία.

Η ίδια πηγή αναφέρει πως σύμφωνα με άποψη της Αναλογιστικής Υπηρεσίας του Ι.Κ.Α. το πρόσθετο ασφαλιστρο επαρκεί χωρίς να δημιουργεί επιβαρύνσεις στο Ταμείο.<sup>80</sup>

Άλλοι υποστηρίζουν πως με την καταβολή 3,5% πρόσθετου ασφαλιστρού δεν καλύπτονται οι επιβαρύνσεις των ταμείων. Η άποψη τεκμηριώνεται με τον ισχυρισμό πως ποτέ δεν έχει γίνει κάποια ειδική αναλογιστική μελέτη για τον καθορισμό του πραγματικού κόστους των ΒΑΕ και με τον αντίστοιχο πίνακα που παραθέτει.<sup>81</sup> (πίνακας 31)

**Πίνακας 31.Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα**  
Σύγκριση Εισφορών και Παροχών σε διάφορες Ηλικίες

#### Γενικές προϋποθέσεις

1. Ηλικία συνταξιοδότησης : 60
2. Μέσο ημερομίσθιο : 2.500 δρχ
3. Ημέρες ασφάλισης : 4.050
4. Ασφαλιστρο : 17,85%
5. Μέση σύνταξη : 37.000

ΗΛΙΚΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΞΙΑ ΕΙΣΦΟΡΩΝ	ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΞΙΑ ΠΑΡΟΧΩΝ	ΕΛΛΕΙΜΜΑ	ΑΝΑΓΚΑΙΟ ΠΡΟΣΘΕΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ (σε δρχ)*
25	853.191	1.537.375	684.184	14,3%
30	798.475	1.955.657	1.157.182	25,9%
35	728.126	2.481.841	1.753.715	43,0%
40	639.608	3.143.846	2.504.238	69,9%

Ο πίνακας δείχνει τη ζημιά που προκαλείται στο ΙΚΑ από το ισχύον καθεστώς Β.Α.Ε.

\* Ασφαλιστρο που απαιτείται για να μην υπάρχει επιβάρυνση του Ι.Κ.Α.

Πηγή: Αναλογιστική Υπηρεσία Υπ. Κ. Ασφ.

Σύμφωνα με τους Κοινωνικούς Προϋπολογισμούς δεν αποδεικνύεται ότι οι ασφαλισμένοι των ΒΑΕ ανέρχονται σε ποσοστό 50% του συνόλου των ασφαλισμένων.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 32 φαίνεται πως οι ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α. που υπάγονται στα ΒΑΕ για το έτος 1991 είναι 660.000 αριθμός που αποτελεί το 37,08% επί του συνόλου των ασφαλισμένων.

**Πίνακας 32. Ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α. στα Β.Α.Ε.**

	1989	% στο σύνολο	1990	% στο σύνολο	1991	% στο σύνολο
<b>Βαριά</b>	635.000	36,4%	650.000	36,83%	660.000	37,08%
<b>Μικτά</b>	1.105.000		1.115.000		1.220.000	
<b>Σύνολο</b>	1.740.000		1.765.000		1.780.000	

Πηγή: Προϋπολογισμοί ΙΚΑ 1989, 1990, 1991

Με τους Ν. 1469/1984 και Ν. 2654/1986 καταβλήθηκε προσπάθεια για επανεξέταση των ειδικοτήτων που έχουν υπαχθεί στα Βαρέα Ανθυγιεινά Επαγγέλματα.

Ας σημειωθεί επίσης, πως το θέμα της Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων, θυσιάζεται από τα σωματεία στον βωμό της ένταξης των ειδικοτήτων τους στα Β.Α.Ε., αφού αδιαφορούν στην ουσία για την βελτίωση του εργασιακού τους περιβάλλοντος.

- **Πολυκερματισμός των φορέων κοινωνικής ασφάλισης**

Η πολυδιάσπαση της κοινωνικής ασφάλισης σε 300 και πλέον ταμεία είναι μια "αποκλειστικότητα" της χώρας μας.

Ο μεγάλος αριθμός φορέων συνεπάγεται υψηλές διοικητικές δαπάνες σε φορείς μεγάλου μεγέθους, ενώ σε φορείς περιορισμένου μεγέθους προκαλεί διοικητική ανεπάρκεια και αντιορθολογική οργάνωση.

Συγκεκριμένα, παρατηρείται αύξηση της γραφειοκρατίας, έλλειψη ενιαίας θεσμικής βάσης, πολυνομία, αδυναμία ενιαίου προγραμματισμού, έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού και περιορισμένη χρησιμοποίηση σύγχρονων μέσων οργάνωσης. Η κατάσταση αυτή έχει οδηγήσει σε ένα πολύπλοκο και δαπανηρό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.

Ακόμη, η υπάρχουσα κατάσταση δημιουργεί δυσκολία στις επιλογές προτεραιοτήτων για τις διάφορες παροχές, με αποτέλεσμα να δαπανώνται πόροι χωρίς ουσιαστική βελτίωση της προστασίας αυτών που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη.

Σημαντικό οικονομικό πρόβλημα δημιουργείται από το γεγονός ότι μεγάλος αριθμός φορέων παρουσιάζει σοβαρά διαχειριστικά ελλείμματα που καλύπτονται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Δεν καλύπτονται όμως με προγραμματισμένο και συστηματικό τρόπο αλλά ως επιτακτική ανάγκη του κράτους για αποτροπή κοινωνικών αναταραχών που θα προκύψουν σε περίπτωση διακοπής των ασφαλιστικών παροχών.<sup>82</sup>

Μεγάλες δαπάνες επίσης παρουσιάζονται από την πολυασφάλιση, τις διπλές και τριπλές παροχές από διάφορες πηγές για την ίδια ανάγκη. Για παράδειγμα αναφέρονται η συρροή συντάξεων, τα οικογενειακά επιδόματα κ.λ.π.<sup>83</sup>

Κατά καιρούς καταβλήθηκε προσπάθεια για την εξάλειψη του φαινομένου της πολυδιάσπασης των ταμείων, από τις διάφορες Κυβερνήσεις, με την συγχώνευση πολλών προβληματικών ταμείων, κύρια στο Ι.Κ.Α.

Από το 1949 μέχρι το 1981 συγχωνεύτηκαν στο Ι.Κ.Α. 23 ελλειμματικά ταμεία. Από το 1982 και έπειτα συγχωνεύτηκαν 1 κύριας ασφάλισης στο

Ι.Κ.Α., 8 επικουρικής ασφάλισης στο Ι.Κ.Α. TEAM και 2 κύριας στο Ταμείο Εμπόρων.<sup>84</sup>

Συγκεκριμένα με τις διατάξεις του Α.Ν. 1846/51 ορίστηκε το Ι.Κ.Α., ως γενικός φορέας ασφάλισης των μισθωτών και τα υπόλοιπα ειδικά ταμεία κύριας ασφάλισης μισθωτών λειτουργούσαν με την προϋπόθεση να παράσχουν «ισοδύναμη» με το Ι.Κ.Α. προστασία. Έτσι, για τα ειδικά ταμεία που δεν πληρούσαν αυτή την προϋπόθεση ο νόμος άνοιγε δρόμο για τη συγχώνευσή τους με το Ι.Κ.Α. Οι συγχωνεύσεις ταμείων που πραγματοποιήθηκαν στη συνέχεια έγιναν χωρίς τη ρύθμιση του άρθρου 5 του Α.Ν. 1846/51 αλλά με διάφορες ειδικές διατάξεις νόμων οι οποίες όριζαν και τη διαδικασία που έπρεπε να ακολουθηθεί.<sup>85</sup>

Η πολιτική αυτή που ασκήθηκε εις βάρος του Ι.Κ.Α. και των άλλων Ταμείων, εκτός του ότι στέρησε από τους ασφαλισμένους και συνταξιούχους καλύτερες παροχές έχει αντίκτυπο και σήμερα στα ισοζύγιά τους.

Θα έπρεπε όμως να στηριχτούν από ανάλογους κρατικούς πόρους και όχι από τις εισφορές των ασφαλισμένων του Ι.Κ.Α. και των άλλων Ταμείων. Η πολιτική αυτή ονομαστικές από το κράτος «προνοιακή» πολιτική, χωρίς όμως να έχει προβεί ποτέ σε κάποια αποτίμηση των επιβαρύνσεων που προκαλούνται στα Ταμεία. Η συγχώνευση Ταμείων στο Ι.Κ.Α. και σε άλλα ταμεία ήταν αποτέλεσμα της αποποίησης ευθυνών από το κράτος για την ελλειμματική οικονομική κατάσταση των συγχωνευμένων ταμείων και τη μεταφορά του κόστους στο Ι.Κ.Α. και σε άλλα ταμεία.<sup>86</sup>

Η Κυβέρνηση το 1992 κατέβαλλε προσπάθεια για την αντιμετώπιση του φαινομένου της πολυδιάσπασης των Ταμείων. Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 77 του Ν. 2084/92 παρέχεται εξουσιοδότηση για την ένταξη με Π.Δ. φορέων πρόσθετης ασφάλισης και ασθένειας στους φορείς κύριας ασφάλισης στους οποίους υπάγονται οι ασφαλισμένοι των παραπάνω φορέων. Επίσης, παρέχεται εξουσιοδότηση για ένταξη των φορέων σε άλλους ομοειδής φορείς. Τέλος, παρέχεται εξουσιοδότηση για συγχώνευση στο ΙΚ.Α.-TEAM φορέων επικουρικής ασφάλισης που δεν μπορούν να χορηγούν ισοδύναμη

σύνταξη με το Ι.Κ.Α.-ΤΕΑΜ, ή στους οποίους η σχέση συνταξιούχων προς ασφαλισμένου είναι μικρότερη του 1:2.

Η επιτροπή του ΠΑ.ΣΟ.Κ. σύμφωνα με τον κ. Στ. Τζουμάκα, πρότεινε την ομαδοποίηση όλων των ασφαλιστικών ταμείων σε 7 ταμεία κύριας και επικουρικής ασφάλισης και ένα ταμείο υγείας που θα υπάγεται στο Ε.Σ.Υ.<sup>87</sup>

#### • Κατώτατα όρια συντάξεων

Με τους Ν. 1305/1985, Ν. 1543/1985 αυξήθηκαν για το Ι.Κ.Α. τα κατώτατα όρια συντάξεων λόγω γήρατος και αναπηρίας από 15 σε 20 Η.Α.Ε. και λόγω θανάτου από 13 σε 16 Η.Α.Ε. Ανάλογες ρυθμίσεις έγιναν και σε άλλα ταμεία. Συγκεκριμένα, για το Τ.ΕΒ.Ε. (Ν. 1275/1982, απ Φ35/993, ΦΕΚ 218, Π.Δ. 491/1983, Π.Δ.21/1985), για το Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων (Ν. 1275/1982, Π.Δ. 95/1983, Π.Δ. 490/1983, Π.Δ. 569/1984, Π.Δ. 256/1985, Π.Δ. 30/1987) για το ΤΣΑ (Ν.1275/1982, Π.Δ. 42/1983, Π.Δ.669/1981, Π.Δ. 17/1985) για το Τ.Σ..Μ.Ε.Δ.Ε. ( αποφάσεις Υπουργού Φ. 43/3620/1981, Φ. 43/3075/1983, Φ. 43/οικ. 213/1985, Φ. 43/1118/1986), για το Τ.Σ.Α.Υ. (αποφάσεις Φ. 42/227/1982, Φ. 42/1335/1983, Φ. 42/ οικ. 1413/1984 Φ. 42/958/1985, Φ. 42/1025/1986, Π.Δ. 523/1923) και για το ταμείο Νομικών (αποφάσεις Υπουργού Φ. 41/1402/1985, Φ. 41/1547/1986, Φ. 41/278/1987).

Τα κατώτατα όρια συντάξεων, για το Ι.Κ.Α., το 1976 απορροφούσαν το 60% του συνόλου των παροχών και το 1984 το 76%. Παρ' όλο που προβάλλεται ως αίτιο της κρίσης της Κοινωνικής Ασφάλισης, πολλοί υποστηρίζουν πως δεν είναι κύρια αιτία δημιουργίας του ελλείμματος. Η αύξηση των κατώτατων ορίων επιβαλλόταν κοινωνικά και οικονομικά και παρά το πρόβλημα ρευστότητας που δημιουργήθηκε, αυτό δεν θα υπήρχε αν τα αποθεματικά αξιοποιούνταν σωστά και ο δανεισμός πραγματοποιούνταν με καλύτερους όρους.<sup>88</sup> Άλλωστε η επιβάρυνση του ταμείου καλύφθηκε από τον Κρατικό Προϋπολογισμό υπό μορφή επιχορηγήσεων. (Το 1987 δόθηκαν 57 δις. Το 1988 135,9 δις και το 1989 170 δις)<sup>89</sup>

Μία άλλη άποψη υποστηρίζει: **α)** η κοινωνική ασφάλιση από το 1950 μέχρι το 1980 ενώ βρισκόταν σε περίοδο κεφαλαιοποίησης των αποθεματικών της, τα διέθετε στις τράπεζες με φθηνούς χρηματοδοτικούς όρους για την ενίσχυση της ιδιωτική επένδυσης. **β)** το 1980, δεκαετία έναρξης της διανεμητικής περιόδου για τα Ταμεία, ο δανεισμός των ταμείων γίνεται με επαχθείς χρηματοδοτικούς όρους. Κατά συνέπεια η αύξηση των κατώτατων ορίων δεν αποτελεί καίρια αιτία για την διόγκωση των ελλειμμάτων, αφού η έλλειψη της δεν θα απέτρεπε την ελλειμματική τάση των οικονομικών των ταμείων τη στιγμή που η φιλοσοφία συσσώρευσης των εσόδων παρέμενε η ίδια.<sup>90</sup>

Από 1-1-91 και με το Ν. 1902/1990 τα κατώτατα όρια δεν συνδέονται με τα Η.Α.Ε. και αυξάνονται ανάλογα με τις αυξήσεις που δίνονται κάθε φορά στις συντάξεις του Ι.Κ.Α.

#### • Υπολογισμός σύνταξης

Σύμφωνα με το Ν. 2084/1992 η σύνταξη υπολογίζεται βάσει των αποδοχών των πέντε τελευταίων ετών. Τα ένημα που απαιτούνται για την συνταξιοδότηση από 4.050 αυξήθηκαν σε 4.500.

Πριν από την ρύθμιση αυτή οι παροχές προς τους δικαιούχους δεν συμφωνούσαν με τις εισφορές που κατέβαλλαν κατά τη διάρκεια του εργασιακού τους βίου. Και αυτό διότι κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων της εργασίας τους οι αμοιβές ήταν χαμηλές και αυξάνονται στην πορεία της εργασίας τους. Επομένως, οι εισφορές που παρακρατούνταν ακολουθούσαν την ίδια χρονική άνοδο των αμοιβών.

Για τον υπολογισμό του ποσού σύνταξης υπολογίζονται και τα δώρα εορτών και τα επιδόματα αδειας, και το ποσό της μηνιαίας σύνταξης καταβάλλεται 14 φορές το χρόνο. Υποστηρίζεται πως γίνεται διπλή καταμέτρηση των δώρων και των επιδομάτων, δηλαδή δύο μηνιαίων αποδοχών.<sup>91</sup>

Ο τρόπος υπολογισμού της σύνταξης φαίνεται να είναι ευνοϊκότερος στην Ελλάδα σε σχέση με άλλες χώρες, αφού «το ποσό του συντάξιμου μισθού αποτελεί αλλού το 80% και αλλού το 70% των πραγματικών αποδοχών».<sup>92</sup>

Σύμφωνα με τον πίνακα που παρατίθεται στο βιβλίο του κ. Προβόπουλου (πίνακας 33) φαίνεται αυτή η διαφορά. Έτσι, για παράδειγμα στο Βέλγιο το ποσοστό του συντάξιμου μισθού αποτελεί το 60% των αποδοχών κατά τη διάρκεια του ασφαλιστικού βίου, στη Γαλλία το 25% των μέσων αποδοχών, στο Ην Βασίλειο ένα βασικό ποσό κοινό για όλους συν 1,67% των μέσων ετήσιων «διορθωμένων» αποδοχών, κ.λ.π.

**Πίνακας 33.** Διαδικασία υπολογισμού του συντάξιμου μισθού σε ένα αριθμό επιλεγμένων χωρών

ΧΩΡΑ	Διαδικασία υπολογισμού
Αυστρία	Το 30 % των μέσων αποδοχών της τελευταίας πενταετίας, στο οποίο προστίθεται το 0,6 % των αποδοχών κάθε έτους της πρώτης δεκαετίας του ασφαλιστικού βίου, το 0,9 % των αποδοχών κάθε έτους της δεύτερης δεκαετίας, το 1,2 % των αποδοχών κάθε έτους της τρίτης δεκαετίας και το 1,5 % των αποδοχών κάθε έτους μετά την τρίτη δεκαετία του ασφαλιστικού βίου.
Βέλγιο	Το 60 % των μέσων αποδοχών καθ' όλη τη διάρκεια του ασφαλιστικού βίου. Οι αποδοχές του παρελθόντος προσαρμόζονται ανάλογα με τις μεταβολές στις τιμές και τους μισθούς.
Γαλλία	Το 25 % των μέσων αποδοχών στα 10 καλύτερα από άποψη αμοιβών χρόνια. Οι αποδοχές του παρελθόντος προσαρμόζονται ανάλογα με τις μεταβολές στις τιμές και τους μισθούς. Το προηγούμενο ποσοστό προσαρμόζεται, αν ο δικαιούχος αναβάλλει τη συνταξιοδότησή του μετά το 60ο έτος της ηλικίας του.
Γερμανία	Το γινόμενο του αριθμού των ασφαλιστικών ετών επί 1,5 και επί ένα κλάσμα που εκφράζει την αναλογία των ετήσιων αποδοχών του ασφαλισμένου προς τις ετήσιες αποδοχές του συνόλου των ασφαλισμένων.
Ελβετία	Το 80 % της κατώτερης σύνταξης συν 1,67 % των μέσων ετήσιων "διορθωμένων" αποδοχών.*
Ην.Βασίλειο	Ένα βασικό ποσό, κοινό για όλους, συν 1,25 % των αποδοχών κάθε έτους

\* Ο συντάξιμος μισθός υπολογίζεται ως μέσος όρος των αποδοχών μιας ευρύτερης χρονικής περιόδου ή και ολόκληρου ακόμη του ασφαλιστικού βίου. Στην τελευταία περίπτωση οι αποδοχές του παρελθόντος «διορθώνονται» με βάση την εξέλιξη του τιμάρημοι ή της μέσης αμοιβής εργασίας

Πηγή: Γ.Προβόπουλος, Κοινωνική Ασφάλιση, Ινστιτούτο Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών, ΑΘΗΝΑ 1985, σελ.44



• **Άδικη κατανομή των κοινωνικών πόρων**

Οι περισσότεροι κοινωνικοί πόροι έχουν καθιερωθεί κυρίως για ταμεία που ασφαλίζουν μικρές ομάδες εργαζομένων που σύμφωνα με κοινωνικά κριτήρια έχουν μικρότερη ανάγκη ενίσχυσης από τρίτους. Εξαιρέση αποτελούν οι πόροι για τον Ο.Γ.Α. και το Τ.Ε.Β.Ε. καθώς και οι έκτακτες επιχορηγήσεις για το Ι.Κ.Α.<sup>93</sup>

Ενδεικτικά παρατίθεται πίνακας (πιν. 34) για ορισμένους κοινωνικούς πόρους των φορέων κοινωνικής ασφάλισης αρμοδιότητας Υ.Κ.Α.

**Πίνακας 34.** Οι κυριότεροι κοινωνικοί πόροι των φορέων κοινωνικής ασφάλισης αρμοδιότητας Υ.Υ.Π.Κ.Α

Ασφαλιστικός Οργανισμός	Μορφή κοινωνικού πόρου	Έσοδα (σε χιλ.δρχ.) 1985
Ι.Κ.Α	• 0,27 δρχ. ανά χιλιμο καταναλισκόμενου άλατος	13.000
	• Εισφορά στα εισιτήρια των αστικών συγκοινωνιών Θεσσαλονίκης	10.000
	• Εισφορά στα εισιτήρια ΗΕΜ-ΚΤΕΛ	18.000
	• Εισφορά στην κατανάλωση καπνικών προϊόντων	14.000
	• Εισφορά επί εγγείου φόρου καπνού	1.000
	• Αναλογία επί του φόρου καπνού	10.000
	• Κάλυψη ελλείμματος από ΑΤΕ	2.648.120
Ταμείο Συντάξεως Προσωπικού ΕΤΕ		
ΤΕΒΕ	• 42% της εξ 20% της αύξησης χαρτοσήμου	13.000.000
	• Τέλη συναλλαγματικών και γραμματίων	70
	• Από χρηματικές ποινές	9.500
Ταμείο Συντάξεως Νομικών	• Δικαιώματα από συμβολαιογραφικές πράξεις	1.440.000
	• Δικαιώματα από καταστικά εταιρειών (5%) επί κεφαλαίου της εταιρείας	90.000
	• Δικαιώματα από μεταγραφές (1,25% επί της αξίας)	80.000
	• 10% επί φόρου μεταβίβασης ακινήτων	1.300.000
	• Ποσοστό 20% στα δικαστικά ένσημα	40.000

Πηγή: Γ.Προβόπουλος, Κοινωνική Ασφάλιση, Ινστιτούτο Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών, ΑΘΗΝΑ 1985, σελ.44

Παρατηρώντας τον πίνακα βλέπουμε ότι, για παράδειγμα, τα έσοδα του Ι.Κ.Α. με μορφή κοινωνικού πόρου βρίσκονται σε αισθητά χαμηλότερο επίπεδο από τους κοινωνικούς πόρους των άλλων ταμείων. Παρατηρούμε επίσης, ότι τα υψηλότερα έσοδα με τη μορφή κοινωνικού πόρου ανήκουν σε ταμεία ασφάλισης υπαλλήλων τραπεζών και γενικά σε ταμεία υψηλότερων εισοδηματικών τάξεων.

Όσον αφορά λοιπόν στους κοινωνικούς πόρους, παρατηρείται μη ορθολογική κατανομή τους στα ασφαλιστικά ταμεία, αλλά και σχετική στασιμότητα ή μείωση αυτών, όπως παρατηρούμε στον πίνακα 6 (κεφ. 3) υπάρχει αύξηση στα ποσοστά εσόδων από τις εισφορές των ασφαλισμένων, ενώ αντίθετα μείωση στα ποσοστά από τις εισφορές των εργοδοτών και στασιμότητα ή μείωση στα ποσοστά από κοινωνική εισφορά.

Σύμφωνα με τον κ. Ρουπακιώτη, για τα έτη 1987 - -1989 παρατηρείται «απότομη» άνοδος στα ποσοστά από κρατικούς και κοινωνικούς πόρους που οφείλονται στις έκτακτες επιχορηγήσεις του Ι.Κ.Α.<sup>94</sup>

Όπως είδαμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο και συγκεκριμένα από τα στοιχεία στους πίνακες 6.7 προκύπτει ότι γίνεται άδικη και άνιση κατανομή των κοινωνικών πόρων μεταξύ των ασφαλιστικών ταμείων. Η ανισοκατανομή αυτή παρουσιάζεται ακόμη πιο έντονα μεταξύ των ασφαλισμένων τους. Ενδεικτικά στον πίνακα 35 βλέπουμε πως οι κοινωνικοί πόροι ανά ασφαλισμένο του Ι.Κ.Α. ανέρχονται σε 540 δ.ρ.χ., ενώ του Ταμείου Ασφάλισης Τεχνικών Τύπου Αθηνών σε 446.100 δ.ρ.χ.

Πίνακας 35

ΦΟΡΕΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΟΡΟΙ ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (δ.ρ.χ.)
ΙΚΑ	540
ΤΣΑ	144.919
Ταμείο ασφάλισης τυπογράφων	5.280
Ταμείο ασφάλισης προσ. ΑΤΕ	285.549
ΤΕΒΕ	37.899
ΤΑΕ	20.767
Ταμείο σύνταξης νομικών	74.436
ΤΣΑΥ	43.044
ΤΣΜΕΔΕ	5.238
Ταμείο συν. προσ. εφημερίδων	101.937
Ταμείο ασφ. συντακτών τύπου	149.102
Ταμείο ασφ. τεχνικών τύπου Αθηνών	446.100

ΠΗΓΗ: Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1984

Ενδεικτικός είναι και ο πίνακας 36 ο οποίος αναλύει τους κοινωνικούς πόρους κατά κεφαλήν ασφαλισμένου σε φορείς κύριας ασφάλισης που εποπτεύονται από το Υπ. Κοιν. Ασφαλίσεων. Ειδικότερα παρατηρείται ανισότητα μεταξύ του Ι.Κ.Α., οι κοινωνικοί πόροι του οποίου ανέρχονται σε 4.873 δ.ρ.χ. κατά κεφαλήν ασφαλισμένου, ενώ του Ταμ. Ασφ. Προσ. ΑΤΕ σε 403.515 δ.ρ.χ.

## Πίνακας 36

Κοινωνικοί πόροι κατά κεφαλή ασφαλισμένου σε φορείς κύριας ασφάλισης  
Υπ. Κοιν. Ασφαλίσεων.

ΦΟΡΕΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	Ποσοστό των εσόδων από κοιν. πόρους στις εισφορές	Κοιν. πόροι κατά κεφαλή ασφαλισμένου (δρχ)
ΙΚΑ	2,89	4.873
ΤΣΑ	6,01	6.818
Ταμείο Ασφ. Τυπογρ. και μισθωτών Γραφ. Τεχνών	8,04	12.024
Ταμείο Συντ. Προσ. ΗΣΑΠ	0,17	767
Ταμείο Συντ. Προσ. Εθνικής		
Τράπεζας	83,12	198.443
Ταμείο Ασφ. Προσ. ΑΤΕ	168,3	403.515
ΤΕΒΕ	59,79	40.885
Τ.Α.Ε.	37,68	20.165
Ταμείο Συντ. Νομικών	23,55	106.082
ΤΣΑΥ	68,22	73.478
ΤΣΜΕΔΕ	13,69	4.579
Ταμείο ασφ. ιδιοκτ. Συντακτών και υπαλλ. Τύπου	100,00	210.000
Ταμείο Συντ. Εφημ. Αθηνών	25,00	27.700
Ταμείο Συντ. Εφημ. Θεσ/νικης	2,53	14.705
Ταμείο Ασφ. Τεχν. Τύπου Αθηνών	57,00	388.000
Ταμείο Ασφ. Κληρικών	7,66	18.441

Πηγή: Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1986

Όσον αφορά επίσης την επικουρική ασφάλιση ο πίνακας 37 δείχνει την ποσοστιαία συμμετοχή των κοινωνικών πόρων στα έσοδα των ταμείων. Και εδώ παρατηρείται ανισότητα αφού για το Ταμείο Επικ. Ασφ. Εκπρ. Επαγγ. Οργανώσεων το ποσοστό των κοινωνικών πόρων αποτελεί το 95<sup>ο</sup> ο, ενώ για το Ταμείο Επικ. Ασφ. Προσ. Οινοποιίας και ζυθοποιίας είναι μόλις 0,1<sup>ο</sup> ο.

## Πίνακας 37

Ποσοστιαία συμμετοχή των κοινωνικών πόρων στα έσοδα των ταμείων  
επικουρικής ασφάλισης

Φορείς επικουρικής ασφάλισης	Κοινωνικοί πόροι Συν. Εσόδων %
Ταμ. Επικ. Ασφ. Εκπρ. Εργ. Επαγγ. Οργανώσεων	95
Ταμ. Προν. και Επικ. Ασφ. Προσ. Ιπποδρομιών	51
Ταμ. Επικ. Ασφ. Μισθ. Βιομ. Καπνού	32
Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Οινοποιίας-Ζυθοποιίας	0.1
Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Ετ. Τσιμέντων (κλ. συντ)	45
Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Εταιρ. Υδάτων	16
Ταμ. Επικ. Ασφ. Υπαλλ. Φαρμ. Εργασιών (κλ. συντ)	50
Ταμ. Επικ. Ασφ. Χημικών	28
Τ.Ε.Α.Π.Ο.Κ.Α.	46
Ταμ. Ασφ. Δημ. και Κοιν. Υπαλλήλων	10
Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Ραδ. και Τουρισμού (κλ. συντ.)	50
Ταμ. Αρωγής Δημ. Υπαλλήλων Υπ. Εμπορίου	33
Ταμ. Αρωγής Υπαλλ. Αστυν. Πόλεων	9
Επικ. Ταμείο Χοροφυλακής	9
Λοιποί φορείς Ασφάλισης	0

Πηγή: Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1990

Για τις άδικες κατανομές των κοινωνικών πόρων έγιναν οι εξής σχολιασμοί:

Ο κ. Α. Μπρατάκος αναφέρει πως «για μεν τον μέσο Έλληνα ασφαλισμένο στο Ι.Κ.Α. αναλογούν από τον Κρατικό Προϋπολογισμό κοινωνικοί πόροι ύψους 100.000 δρχ το χρόνο, ενώ για τους ασφαλισμένους στα Ταμεία των Κρατικών Τραπεζών το αντίστοιχο ποσόν υπερβαίνει τις 650.000 δρχ το χρόνο».<sup>95</sup>

Ο κ.Γ.Κάλος αναφέρει πως « στο σύνολο των εσόδων οι υπάλληλοι της Εθνικής Τράπεζας συμμετέχουν σε ποσοστό 18,8° έναντι 28,5° των εργοδοτών και 50,3° της κοινωνικής συνεισφοράς, δηλαδή του κοινωνικού πόρου».<sup>96</sup>

Το 1992 η Κυβέρνηση με το άρθρο 59 του Ν. 2084/92 υιοθέτησε την πρόταση της επιτροπής Φακιολά η οποία συνιστούσε για μια πενταετία οι κοινωνικοί πόροι να διατηρηθούν και τα έσοδά τους να περιέλθουν σε ειδικό

λογαριασμό, με αποκλειστικό σκοπό τη χρηματοδότηση της αναμόρφωσης της κοινωνικής ασφάλισης κατά το μεταβατικό διάστημα.<sup>97</sup>

Από τη άλλη πλευρά, η επιτροπή του ΠΑ.ΣΟ.Κ, υποστήριζε πως θα πρέπει για μια μεταβατική περίοδο να παγώσουν στο σημερινό δραχμικό ύψος και μετά να καταργηθούν. Τα ταμεία πρέπει να αναζητήσουν ίδιους πόρους για να αντισταθμίσουν, μετά τη μεταβατική περίοδο, τη μείωση των εσόδων τους από την κατάργηση των κοινωνικών πόρων.<sup>98</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στόχος της Κ.Α. είναι η εξασφάλιση στους εργαζόμενους, σε περίπτωση απώλειας της ικανότητά τους για εργασία (ανεργία, γηρατειά, μητρότητα, ασθένεια, κ.λ.π.), παροχών για τη κάλυψη των αναγκών τους.

Σήμερα όμως ο ρόλος της Κ.Α., δέχεται σοβαρές αμφισβητήσεις τόσο από τους ασφαλισμένους, όσο και από τις Κυβερνήσεις, οι οποίες φαίνεται να προσπιθούν για την εξυγίανση του κοινωνικοασφαλιστικού μας συστήματος. Στην πραγματικότητα όμως, πραγματοποιούν άσκηση οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής, μέσω του ασφαλιστικού συστήματος, προς χάριν εντυπωσιασμού και αποφυγής κοινωνικών αναταραχών. Πρέπει λοιπόν να ληφθούν άμεσα και ουσιαστικά μέτρα, χωρίς τον υπολογισμό του πολιτικού κόστους.

Αναμφισβήτητα, το κοινωνικοασφαλιστικό μας σύστημα, στην παρούσα φάση του, αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα. Όπως αναφέρθηκε, τα προβλήματα παρουσιάζονται σε οικονομικό-διαχειριστικό και διαρθρωτικό επίπεδο.

Όσον αφορά το οικονομικό επίπεδο, αυτά επικεντρώνονται στη δέσμευση των αποθεματικών των Ταμείων, στην άλογη διαχείριση των πόρων και των περιουσιακών στοιχείων των ασφαλιστικών Ταμείων, στη άνιση παροχή των επιδομάτων μεταξύ των « πλούσιων » και « φτωχών » Ταμείων, καθώς και στην ανισότητα εργατικής και εργοδοτικής εισφοράς.

Στο διοικητικό επίπεδο, τα προβλήματα επικεντρώνονται στην ανισότητα των παροχών κατά κλάδους, στην γραφειοκρατική διοίκηση των Ταμείων και κυρίως στη ύπαρξη μεγάλου αριθμού ασφαλιστικών Ταμείων.

Συνέπεια των οικονομικών και διαρθρωτικών προβλημάτων είναι η συσσώρευση σημαντικού ελλείμματος στα Ταμεία, η οποία βέβαια αποτελεί και το σημαντικότερο πρόβλημα της Κ.Α.

Τα αίτια των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η Κ.Α. διακρίνονται σε εξωγενή και ενδογενή. Όπως προαναφέραμε, εξωγενή αίτια είναι οι παρεμβάσεις εκείνες που προκαλούν αρνητικές επιπτώσεις στο ασφαλιστικό σύστημα και οι οποίες προέρχονται από παράγοντες εκτός του συστήματος. Ενδογενή είναι τα αίτια που προέρχονται από την ίδια την λειτουργία του συστήματος.

Τι σημαντικότερα αίτια μπορούν να διακριθούν όπως παρακάτω.

#### **α. Γήρανση του πληθυσμού**

Παρατηρείται σήμερα αύξηση του πληθυσμού άνω των 65 ετών, λόγω της στασιμότητας στις γεννήσεις και της μείωσης της βρεφικής θνησιμότητας.

Το γεγονός αυτό επηρεάζει αρνητικά τη σχέση συνταξιούχων/ασφαλισμένων εις βάρος βέβαια των ασφαλισμένων. Η σχέση αυτή, στο Ι.Κ.Α. για παράδειγμα, το 1994 έφθασε στο 1:2,4, ενώ η «ιδανική» σχέση κυμαίνεται στο 1:4 με 1:5. Έτσι, παρουσιάζεται αύξηση των δαπανών υγείας και συνταξιοδότησης, χωρίς παράλληλη ταμειακή κάλυψη.

Απαραίτητη κρίνεται η βελτίωση της σχέσης συνταξιούχων προς ασφαλισμένους, προς όφελος βέβαια των ασφαλισμένων.

Θεωρητικά λοιπόν, θα μπορούσαμε να πούμε πως απαιτείται αύξηση των εσόδων στα Ταμεία, για την κάλυψη των δαπανών υγείας και την ικανοποιητική συνταξιοδότηση. Κύρια, οποιαδήποτε μείωση της ανεργίας θα βελτιώσει τα οικονομικά αποτελέσματα των Ταμείων. Η ανεργία, είναι ίσως από τους κυριότερους παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση αυτή, αφού πρώτον, δεν αποδίδονται εισφορές στα Ταμεία και δεύτερον αυτά επιβαρύνονται από τα ανάλογα επιδόματα προς τους ανέργους. Επίσης, τα ανασφάλιστα τμήματα του πληθυσμού - αλλοδαποί εργάτες, απασχολούμενοι στο φασών, κ.λ.π. - είναι ομάδες εργαζομένων οι οποίες θα μπορούσαν να



επιφέρουν σημαντικά έσοδα στα Ταμεία, αν σκεφτούμε μάλιστα πως ο αριθμός των ανασφάλιστων εργαζομένων ανερχόταν το 1991 στα 2.760.000, σύμφωνα με τον πίνακα 19.

### **β. Αύξηση των δαπανών υγείας**

Προβάλλεται η άποψη πως οι δαπάνες για την υγεία έχουν διογκωθεί σημαντικά, επιβαρύνοντας τα ασφαλιστικά Ταμεία. Οι κυριότεροι λόγοι της αύξησης των δαπανών υγείας είναι: α) οι πολύπλοκες και διαπληρές εφαρμογές της σύγχρονης ιατρικής και β) η αύξηση των ηλικιωμένων, οι οποίοι έχουν ανάγκη από περισσότερες φροντίδες υγείας. Όπως προκύπτει όμως από την ανάλυση του αίτιου αυτού στο τέταρτο κεφάλαιο, η άποψη αυτή δεν τεκμηριώνεται. Έτσι, όπως αναφέραμε, το 1994 για παράδειγμα τα ποσοστά δαπανών των ασφαλιστικών Ταμείων ήταν για την ασφάλιση υγείας 14<sup>ο</sup> %, ενώ το 1974 η ανάλογη δαπάνη ήταν 20<sup>ο</sup> %. Δεν παρατηρείται λοιπόν, διαχρονικά, σημαντική άνοδος των δαπανών αυτών. Επίσης, η ποσοστιαία συμβολή του κράτους είναι σημαντική αφού το 1970 ήταν 53,9<sup>ο</sup> % και το 1980 αυξήθηκε σε 83,9<sup>ο</sup> %.

Παρά το γεγονός ότι τα ασφαλιστικά Ταμεία δεν δαπανούν υπέρογκα ποσά για δαπάνες υγείας, παρατηρείται αλόγιστη χρήση των υπηρεσιών αυτών από τους ασφαλισμένους, καθώς και το φαινόμενο της πολυφαρμακίας.

Θα έπρεπε λοιπόν να δοθεί έμφαση στην ορθολογικοποίηση της χρήσης υπηρεσιών υγείας. Να ελεγχθεί κατά πόσο κρίνονται απαραίτητες ορισμένες παραπεμπτικές εξετάσεις στις οποίες οδηγούνται οι ασθενείς. Ακόμη, πρέπει να περιοριστεί η ανεξέλεγκτη χρήση φαρμάκων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της αλόγιστης αυτής χρήσης, αποτελούν οι αξονικές τομογραφίες που έγιναν από 1-1-1992 έως 30-9-1992 σε ιατρικά κέντρα. Πραγματοποιήθηκαν 48.934 αξονικές τομογραφίες σε 32.391 άτομα, με 40.162 παραπεμπτικά του Ι.Κ.Α. Η δαπάνη του Ι.Κ.Α. ήταν 1.00.245.670 δρχ. Το ίδιο συμβαίνει με όλες τις εξετάσεις υψηλής τεχνολογίας. (ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ 30-1-1994).

**γ. Καθυστέρηση εξόφλησης οφειλόμενων εισφορών**

Όπως έχουμε δει στο τέταρτο κεφάλαιο, μεγάλο μέρος των εσόδων της Κ.Α. στηρίζεται στις εισφορές. Παρατηρείται όμως σημαντική καθυστέρηση καταβολής των εισφορών από του εργοδότες στα ασφαλιστικά ταμεία. Και ενώ το φαινόμενο αυτό εμφανιζόταν στις επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα, άρχισε να εμφανίζεται και στο δημόσιο τομέα. Αυτό συμβαίνει, διότι, η καθυστέρηση εξόφλησης των αποτελεί έμμεσο δανεισμό για τις επιχειρήσεις, αφού το κόστος παρακράτησης των εισφορών είναι μικρότερο από τον δανεισμό στις τράπεζες.

Όποσδήποτε οι οφειλές αυτές επιβαρύνουν τα ασφαλιστικά Ταμεία. Και αυτό διότι χωρίς την ανάλογη κάλυψη εσόδων, αυτά είναι υποχρεωμένα να αποδίδουν τις απαραίτητες εισφορές ασφαλιστικής κάλυψης. Απαιτείται λοιπόν άμεση είσπραξη των οφειλόμενων εισφορών, τόσο από τις ιδιωτικές, όσο και από τις δημόσιες επιχειρήσεις.

**δ. Κακή αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων**

Η κακή αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων αναφέρεται τόσο στη κινητή όσο και στην ακίνητη περιουσία των ασφαλιστικών Ταμείων.

Με τον Α.Ν. 1611/50 τα ασφαλιστικά Ταμεία υποχρεώθηκαν να καταθέτουν τα αποθεματικά τους στην Τράπεζα της Ελλάδος με επιτόκια χαμηλότερα από αυτά της αγοράς. Επίσης, υποχρεώθηκαν στην αγορά ακινήτων και χρηματιστηριακών τίτλων που ουσιαστικά δεν τα ευνοούσαν οικονομικά. Έτσι, με τις αναγκαστικές αυτές αγορές και καταθέσεις, που επιβάλλονταν κατά καιρούς στα ασφαλιστικά Ταμεία, η Κ.Α. μετατράπηκε σε πηγή άντλησης κεφαλαίων για τη χρηματοδότηση των δημόσιων και ιδιωτικών επενδύσεων.

Η ακίνητη περιουσία των Ταμείων είναι πολύ μεγαλύτερη από αυτή που παρουσιάζεται, όπως αναφέρεται και στο τέταρτο κεφάλαιο. Ακόμη, σύμφωνα με επίσημη καταγραφή που έγινε τον Οκτώβριο του 1994, η συνολική κινητή και ακίνητη περιουσία των Ταμείων ανέρχεται σε 1 τρις 878

δισ. δρχ. Από το ποσόν αυτό, τα 207 δισ αφορούν στην ακίνητη περιουσία, τα 392 αφορούν σε καταθέσεις, ενώ το 1 τρις 279 δισ είναι επενδυμένο σε χρεόγραφα με τη μορφή εντόκων, ομολόγων, μετοχών, μεριδίων αμοιβαίων κεφαλαίων και ομολογιακών δανείων. (ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ 11-2-1996)

Μπορούμε λοιπόν να αναλογιστούμε, πόσο περισσότερα θα ήταν τα έσοδα των Ταμείων αν τα επιτόκια των καταθέσεων, για όλη την περίοδο μετά το 1950, ήταν ίδια με αυτά της αγοράς και αν διαχειρίζονταν ορθότερα τα περιουσιακά τους στοιχεία.

Σχετικά με την περιουσία των ασφαλιστικών Ταμείων, σύμφωνα με τις τελευταίες εισηγήσεις του Υπουργείου Κοινωνικής Ασφάλισης, προβλέπεται η ίδρυση «κοινού κεφαλαίου» στην Τράπεζα της Ελλάδος, στο οποίο θα συγκεντρώνονται τα διαθέσιμα που δεν επενδύονται με ειδικές διατάξεις νόμων. Τα διαθέσιμα αυτά η Τράπεζα θα τα επενδύει σε αποδοτικά χαρτοφυλάκια. Οι αποδόσεις των επενδύσεων αυτών δεν θα φορολογούνται και δεν θα επιβαρύνονται τα Ταμεία με τις υψηλές προμήθειες που χρεώνουν οι ιδιωτικοί χρηματοπιστωτικοί οργανισμοί. (ΤΟ ΒΗΜΑ 17-3-1996)

Επίσης, όσον αφορά την ακίνητη περιουσία των Ταμείων, προβλέπεται η προσφυγή σε ειδικούς συμβούλους, οι οποίοι θα συμβάλλουν στην επαγγελματική διαχείριση της περιουσίας αυτής. Έτσι, σε περίπτωση που συνταχθεί ένα ολοκληρωμένο και εξειδικευμένο πρόγραμμα για τη διαχείριση της ακίνητης περιουσίας, αυτό θα υποβάλλεται σε επιτροπή, η οποία θα συγκροτείται από τα Υπουργεία Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σε περίπτωση που το πρόγραμμα εγκριθεί, σύμφωνα με το αποτέλεσμα, τα Ταμεία θα είναι ελεύθερα να προχωρήσουν στην υλοποίηση του προγράμματός τους.

#### **ε. Μη εφαρμογή της τριμερούς χρηματοδότησης**

Σύμφωνα με την αρχή της τριμερούς χρηματοδότης προϋπόθεση για την κάλυψη των εσόδων των ασφαλιστικών οργανισμών, αποτελεί η συμμετοχή των εργαζομένων, των εργοδοτών και του κράτους.

Στα πλαίσια της προτεινόμενης ομαδοποίησης των Ταμείων ένα θέμα το οποίο πρέπει να ρυθμιστεί, σε σταθερή βάση, είναι και αυτό της τριμερούς χρηματοδότησης. Η συμμετοχή των τριών αυτών μερών πρέπει να πραγματοποιηθούν χωρίς να καταστρατηγείται και να αλλάζει από περίοδο σε περίοδο και από Ταμείο σε Ταμείο. Οι ανισότητες στην κρατική επιχορήγηση που υπάρχουν μεταξύ των Ταμείων είναι σημαντικές. Για παράδειγμα, η κρατική επιχορήγηση ανά ασφαλισμένο του Ι.Κ.Α. είναι 122.636 δρχ., ενώ το αντίστοιχο ποσό για τους ασφαλισμένους της Α.Τ.Ε. είναι 1.384.496. δρχ.

Πρέπει λοιπόν η τριμερής χρηματοδότηση να γίνεται σε σταθερή βάση και όχι περιστασιακά. Έτσι, σε περίπτωση που οι ασφαλιστικοί οργανισμοί αντιμετωπίσουν κρίση στα έσοδά τους, θα μπορούν να στηριχτούν στην Κρατική βοήθεια χωρίς να είναι υποχρεωμένοι να προσφύγουν σε λύσεις με επιχθείς όρους.

#### **ζ. Καταστρατήγηση ασφαλιστικών διατάξεων**

Η καταστρατήγηση αυτή αναφέρεται κυρίως στις συντάξεις αναπηρίας και στα Β.Α.Ε. Λόγω των ευνοϊκών προϋποθέσεων που ίσχυσαν για τις δύο αυτές κατηγορίες, μεγάλος αριθμός εργαζομένων επιχείρησε και πέτυχε την ένταξή του στις κατηγορίες αυτές. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα που αναφέρεται στην ανάλυση του αίτιου, πως η αύξηση των συνταξιούχων αναπηρίας, για την περίοδο 81 - 89, ήταν 92,29% για το Ι.Κ.Α. και 92,09% για τον Ο.Γ.Α. Επίσης, στο ίδιο κεφάλαιο, αναφέρεται πως το ποσοστό του αριθμού των ασφαλισμένων που υπόκεινται στα Β.Α.Ε. ανέρχεται στο 40% του συνόλου των ασφαλισμένων. Όσον αφορά την κατηγορία των Β.Α.Ε. οι απόψεις δίστανται. Έτσι, από τους Κοινωνικούς Προϋπολογισμούς δεν αποδεικνύεται πως οι ασφαλισμένοι των Β.Α.Ε. ανέρχονται σε ποσοστό 40% του συνόλου των ασφαλισμένων. Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 28 παρατηρούμε πως οι ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α. που υπόκεινται στα Β.Α.Ε. το 1991 ανέρχονται σε 660.000, ποσοστό 37,08% του συνόλου. Η απόκλιση όμως δεν είναι πολύ μεγάλη, αν σκεφτούμε πως και σε άλλα Ταμεία υπάρχει ασφάλιση Β.Α.Ε.

Παρ' όλα αυτά απαραίτητη κρίνεται η αναθεώρηση και η αυστηρή εφαρμογή των προϋποθέσεων για συντάξεις αναπηρίας και υπαγωγής των εργαζομένων στα Β.Α.Ε., η οποία επιβαρύνει τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, αναίτια τις περισσότερες φορές.

#### **η. Πολυκερματισμός των φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης**

Η πολυδιάσπαση των φορέων, όπως προαναφέραμε, αποτελεί «αποκλειστικότητα» της χώρας μας.

Τα προβλήματα που προκύπτουν από το φαινόμενο αυτό επικεντρώνονται στην αύξηση της γραφειοκρατίας, στην έλλειψη ενιαίας θεσμικής βίσης, στην πολυνομία, στην αδυναμία ενιαίου προγραμματισμού, καθώς και στη δυσκολία στις επιλογές προτεραιοτήτων για τις παροχές, με αποτέλεσμα να δαπανώνται πόροι χωρίς ουσιαστική βελτίωση της προστασίας των ομάδων που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη.

Ένα ακόμη πρόβλημα που προκύπτει από τον πολυκερματισμό των φορέων είναι η πολυασφάλιση, για την οποία αποδίδονται διπλές και τριπλές παροχές για την ίδια ανάγκη.

Για την άμβλυνση του προβλήματος αυτού προτείνεται από τις περισσότερες κυβερνήσεις, ομαδοποίηση των Ταμείων, ομοειδών κατηγοριών ασφαλισμένων. Υποστηρίζεται πως με μια τέτοια λύση θα μπορούσαν να αντιμετωπισθούν πολλά προβλήματα οργάνωσης και λειτουργίας των ασφαλιστικών οργανισμών, να περιοριστούν τα έξοδα διοίκησης και να αμβλυνθούν οι ανισότητες του ασφαλιστικού συστήματος.

Σύμφωνα με αυτό το σχέδιο νόμου που συζητείται για την Κ.Α., η ομαδοποίηση αυτή θα έχει την εξής μορφή:

ΟΜΑΔΑ	ΤΑΜΕΙΑ
Ιδιωτικός τομέας	Ι.Κ.Α
Αγρότες	Ο.Γ.Α.
Δημόσιος τομέας	Δημόσιο - Νοσοκομεία
Ευρύτερος δημόσιος τομέας (ΔΕΚΟ)	ΤΑΠ - ΟΤΕ, Ασφαλιστικές εταιρείες, ΤΑΠ - ΔΕΗ, Μεταφορές
Εμποροβιοτέχνες	ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ, Ξενοδόχοι, Ναυτικοί Πράκτορες
Τράπεζες	Εθνικής, ΕΤΒΑ, Ιονικής, ΑΤΕ, Τράπεζας Ελλάδος και Κτηματικής
Επιστήμονες	Νομικών, ΤΣΑΥ, ΤΣΜΕΔΕ, κ.λ.π.

Τα οφέλη που υποστηρίζεται ότι θα προκύψουν από την ομαδοποίηση των Ταμείων είναι τα εξής:

**α) Ασφάλεια.** Σε περίπτωση δηλαδή που ορισμένος αριθμός ασφαλισμένων, ενός «μικρού» ταμείου, σύμφωνα με το ισχύον καθεστώς, μειωθεί αισθητά, δεν θα υπάρχει πρόβλημα χρηματοδότησης του Ταμείου, αφού αυτό θα είναι ενταγμένο σε ένα μεγάλο ταμείο, το οποίο θα μπορεί να εξασφαλίσει την απώλεια των εσόδων χωρίς να θιγεί η συνταξιοδότηση των ασφαλισμένων.

**β) Ως** δεύτερο όφελος παρουσιάζονται οι ενιαίες προϋποθέσεις συνταξιοδότησης οι οποίες θα αμβλύνουν τις σημερινές αδικίες που παρατηρούνται μεταξύ των ασφαλιστικών Ταμείων.

**γ) Ακόμη,** διασφαλίζεται η διαφάνεια, η αντικειμενικότητα και ο προγραμματισμός για όλα τα Ταμεία.

Παρά το γεγονός ότι η ομαδοποίηση των Ταμείων παρουσιάζει σημαντικά, όπως αναφέρεται, οφέλη, η πρόταση αυτή παρουσιάζει και τα προβλήματά της. Έτσι:

**α)** Θα δημιουργηθεί σύγχυση στις εισφορές. Ταμεία που πρόκειται να ομαδοποιηθούν, έχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Για παράδειγμα, το Τ.Σ.Α. έχει μικρές παροχές, αλλά και μικρές εισφορές. Για να ενταχθεί λοιπόν στον φορέα που προτείνεται και να εξομοιωθούν οι παροχές του με αυτές του Τ.Ε.Β.Ε., για παράδειγμα, πρέπει να αυξηθούν και οι εισφορές του.

**β)** Απαραίτητη προϋπόθεση για την ομαδοποίηση αποτελεί και η ρύθμιση των χρεών που έχουν τα Ταμεία σήμερα, ειδάλλως τα βάρη για τη κάλυψη του ελλείμματος θα επωμισθούν οι ασφαλισμένοι των άλλων Ταμείων που εμφανίζονται σε σχετικά καλύτερη οικονομική κατάσταση.

**γ)** Επίσης, θα δημιουργηθούν προβλήματα όσον αφορά την εξομοίωση των ορίων ηλικίας και των προϋποθέσεων συνταξιοδότησης. Όπως είναι γνωστό τα ασφαλιστικά Ταμεία έχουν σήμερα διαφορετικά όρια ηλικίας και προϋποθέσεις συνταξιοδότησης. Για να επιτευχθεί η ομαδοποίηση των Ταμείων με τις διαφορές αυτές να εξομοιωθούν εις βάρος βέβαια των σημερινών «ευνοούμενων» ασφαλισμένων.

Τα Ταμεία των τραπεζών, υποστηρίζεται πως είναι τα μόνα ίσως που επιζητούν την ομαδοποίηση αυτή, με την προϋπόθεση ότι στο ενιαίο ταμείο τραπεζοϋπαλλήλων θα ενταχθούν και οι υπάλληλοι των ιδιωτικών τραπεζών, οι οποίοι σήμερα ασφαλίζονται στο Ι.Κ.Α. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι στο ταμείο τραπεζικών υπαλλήλων δεν εντάσσονται άλλες ομάδες εργαζομένων.

Όπως αναφέραμε, συνέπεια των προβλημάτων και των αιτίων αυτών, της Κ.Α. είναι η συσσώρευση σημαντικού ελλείμματος στα Ταμεία. Με την ορθολογικοποίηση του συστήματος της Κ.Α., που προκύπτει από τα μέτρα που εξετάσαμε παραπάνω, η ελλειμματική αυτή κατάσταση θα βελτιωθεί όσον αφορά την αύξηση των εσόδων και την μείωση των δαπανών.

Συγκεκριμένα, τα έσοδα σίγουρα θα αυξηθούν από την ορθότερη αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των Ταμείων, από την ουσιαστική

εφαρμογή της τριμερούς χρηματοδότησης, καθώς και από την καθολική ασφαλιστική κάλυψη του ανασφάλιστου εργαζόμενου πληθυσμού.

Από την άλλη πλευρά, οι δαπάνες θα περιοριστούν από την ορθολογικότερη χρήση των υπηρεσιών υγείας, από την αναθεώρηση των συντάξεων αναπηρίας, την αυστηρότερη εφαρμογή των προϋποθέσεων ένταξης στα Β.Α.Ε. Επίσης, περιορισμός των δαπανών των ασφαλιστικών Ταμείων θα πραγματοποιηθεί με την ομαδοποίηση αυτών, αφού θα υπάρχει ενιαία συνταξιοδότηση και θα περιοριστούν δαπάνες διοίκηση, λειτουργίας, κ.λ.π.

Προσπαθήσαμε στο σημείο αυτό να αναφέρουμε τα κυριότερα ίσως αίτια τα οποία συνέτειναν στη δημιουργία ελλείμματος και αύξησης των δαπανών των ασφαλιστικών Ταμείων. Επίσης, προσπαθήσαμε, αν και θεωρητικά, να τονίσουμε τα κυριότερα σημεία στα οποία, κατά τη γνώμη μας, πρέπει να επικεντρωθούν όσοι ενδιαφέρονται να διαδραματίσουν κάποιο ρόλο στην αναμόρφωση του ασφαλιστικού μας συστήματος. Οι προτάσεις για την έξοδο από την κρίση θα πρέπει να αποτελούν μια συντονισμένη και καλοσχεδιασμένη πολιτική, την οποία θα προτείνουν και θα εφαρμόσουν έμπειρα και ικανά στελέχη.



## ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1. Ρουπακιώτης Χρ. «Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης» Εκδ. Σύγχρονη εποχή., Αθήνα 1990, σελ. 12
2. ΙΝΕ - ΓΕΣΕΕ (Πέτρουλας Π., Ρομπόλης Σ., Ξυδέας Ε., Χλέτσος Μ.) «Η κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα» Αθήνα 1993
3. ΙΝΕ - ΓΕΣΕΕ ό.π σελ. 103
4. Προβόπουλος Γ.Α. «Η κοινωνική ασφάλιση», Εκδ. ΙΟΒΕ, Αθήνα 1987, σελ. 43

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

5. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 48
6. «Το βήμα», 24 Σεπτεμβρίου 1995, σελ. Δ16,16
7. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 21
8. Εκθέσεις 10 «Κοινωνική Ασφάλιση» Εκδ. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Αθήνα 1990, σελ. 73
9. Εκθέσεις 10 ό.π. σελ. 74
10. Εκθέσεις 10 ό.π. σελ. 75
11. Εκθέσεις 10 ό.π. σελ. 78
12. Προβόπουλος Γ.Α. ό.π. σελ. 29
13. Εκθέσεις 10 ό.π. σελ. 77
14. Εκθέσεις 10 ό.π. σελ. 50
15. Εκθέσεις 10 ό.π. σελ. 50
16. Εκθέσεις 10 ό.π. σελ. 50
17. Εκθέσεις 10 ό.π. σελ. 51
18. Μαργιάς Γ. «Κοινωνικοοικονομική προσέγγιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης - Η περίπτωση της Ελλάδας»
19. Εισηγητική Έκθεση στο σχέδιο νόμου Αναμόρφωση της Κοινωνικής Ασφάλισης και άλλες διατάξεις, 22 Σεπτεμβρίου 1992, σελ. 1
20. Εκθέσεις 10 ό.π. σελ. 82
21. Εκθέσεις 10 ό.π. σελ. 84

22. Εκθέσεις 10 ό.π. σελ. 87
23. Προβόπουλος Γ.Α. «Η κρίση στην Κοινωνική Ασφάλιση - Το πρόβλημα του Ι.Κ.Α.» Εκδ. ΙΟΒΕ Αθήνα 1985 σελ. 52
24. Προβόπουλος Γ.Α. ό.π. 1985 σελ. 51
25. Αλεξόπουλος Ι., Παππάς Ε. πτυχιακή εργασία «Οργάνωση, Δομή και Λειτουργία του Ι.Κ.Α.» Καλαμάτα 1993
26. Αλεξόπουλος Ι., Παππάς Ε. ό.π. σελ. 103

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ**

27. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 32
28. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 34
29. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 34
30. Προβόπουλος Γ.Α. ό.π. 1987 σελ. 37 - 38
31. Προβόπουλος Γ.Α. ό.π. 1987 σελ. 38
32. Προβόπουλος Γ.Α. ό.π. 1987 σελ. 38

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ**

33. ΙΝΕ - ΓΕΣΣΕΕ ό.π. σελ. 48
34. Προβόπουλος Γ.Α. 1985 σελ. 12
35. Οικονομικός Ταχυδρόμος 10 Σεπτεμβρίου 1992 σελ. 32
36. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 45
37. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 38
38. Εισηγητική Έκθεση ό.π. σελ. 2
39. Πισιμίσης Θ. «Οικονομική της υγείας» Καλαμάτα 1993
40. Σολωμός Γρ. «Η κοινωνική Αφάλιση. Από την κρίση στον Ενιαίο Φορέα» Εκδ. Νέα Σύνορα - Α.Α. Λιβάνη Αθήνα 1991 σελ. 42
41. Πισιμίσης Θ. ό.π. σελ. 84
42. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 70
43. Ρομπόλης Σ. «Κοινωνική Ασφάλιση. Η διαρκής κρίση και οι προοπτικές» Εκδ. Παρατηρητής Θεσσαλονίκη 1991 σελ. 48
44. Πισιμίσης Θ. ό.π. σελ. 84
45. Υφαντόπουλος Γ. «Ο προγραμματισμός του ταμείου υγείας στην Ελλάδα.

Οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις» Εκδ. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών  
Ερευνών Αθήνα 1988 σελ. 132

46. ΙΝΕ - ΓΕΣΕΕ ό.π. σελ. 72
47. Εισηγητική Έκθεση ό.π. σελ. 2
48. ΙΝΕ - ΓΕΣΕΕ ό.π. σελ. 73
49. Εισηγητική Έκθεση ό.π. σελ. 2
50. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 51
51. Σολωμός Γρ. ό.π. σελ. 32
52. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 23
53. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 16
54. Σολωμός Γρ. ό.π. σελ. 44
55. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 75
56. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 75
57. Σολωμός Γρ. ό.π. σελ. 102
58. Σολωμός Γρ. ό.π. σελ. 102
59. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 76
60. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 76
61. Ρομπόλης Σ. ό.π. σελ. 39
62. Προβόπουλος Γ.Α. ό.π. 1985 σελ. 57
63. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 36
64. Προβόπουλος Γ.Α. ό.π. 1985 σελ. 39
65. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 37
66. Οικονομικός Ταχυδρόμος 17 Σεπτεμβρίου 1992 σελ. 25
67. ΠΟΡΙΣΜΑ «για την αναμόρφωση του συστήματος Κοινωνικής  
Ασφάλισης» Αθήνα Ιανουάριος 1992 ( Πέτρουλας Π., Ρομπόλης Σ.,  
Ρουπακιώτης Χρ.) σελ. 9
68. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 38
69. Προβόπουλος Γ.Α. ό.π. 1985 σελ. 61
70. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 33
71. ΙΝΕ - ΓΕΣΕΕ ό.π. σελ. 61
72. Προβόπουλος Γ.Α. ό.π. 1985 σελ. 44
73. Ρουπακιώτης Χρ. ό.π. σελ. 72
74. Οικονομικός Ταχυδρόμος 17 Σεπτεμβρίου 1992 σελ. 26
75. ΙΝΕ - ΓΕΣΕΕ ό.π. σελ. 59
76. Προβόπουλος Γ.Α. ό.π. 1985 σελ. 47

77. Ρουπακιάτης Χρ. ό.π. σελ. 74
78. Σολωμός Γρ. ό.π. σελ. 47
79. Ρουπακιάτης Χρ. ό.π. σελ. 73
80. Ρουπακιάτης Χρ. ό.π. σελ. 73
81. Σολωμός Γρ. ό.π. σελ. 48
82. Φικιολάς Ρ. σελ. 39
83. Εκθέσεις 10 ό.π. σελ. 156
84. Ρουπακιάτης Χρ. ό.π. σελ. 55
85. Προβόπουλος Γ.Α. ό.π. 1987 σελ. 25
86. Ρουπακιάτης Χρ. ό.π. σελ. 55
87. Οικονομικός Ταχυδρόμος 17 Σεπτεμβρίου 1992 σελ. 25
88. ΙΝΕ - ΓΕΣΕΕ ό.π. σελ. 72
89. Σολωμός Γρ. ό.π. σελ. 40
90. Ρομπόλης Σ. ό.π. σελ. 40
91. Προβόπουλος Γρ. ό.π. 1985 σελ. 44
92. Ρουπακιάτης Χρ. ό.π. σελ. 74
93. Ρουπακιάτης Χρ. ό.π. σελ. 38
94. Ρουπακιάτης Χρ. ό.π. σελ. 40
95. Πρακτικά Βουλής 9 Σεπτεμβρίου 1992 σελ. 1107
96. Πρακτικά Βουλής 8 Σεπτεμβρίου 1992 σελ. 1111
97. Οικονομικός Ταχυδρόμος 17 Σεπτεμβρίου 1992 σελ. 28
98. Οικονομικός Ταχυδρόμος 17 Σεπτεμβρίου 1992 σελ. 28

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Στους πίνακες που ακολουθούν παρατηρούμε τα ελλείμματα των Ταμείων, μεταξύ των οποίων είναι και τα τέσσερα βασικά ταμεία που εξετάσαμε στο δεύτερο κεφάλαιο. Η ταξινόμησή τους γίνεται με αύξουσα σειρά, σύμφωνα με το μέγεθος του ελλείμματος, που παρουσιάζει το κάθε ταμείο. Οι πίνακες που παρατίθενται έχουν σκοπό να δείξουν το σημαντικό μέγεθος των ελλειμμάτων που παρουσιάζεται σήμερα στα ασφαλιστικά ταμεία.

2. Στο έγγραφο που ακολουθεί, της διοίκησης του Ο.Γ.Α., γίνεται αισθητή η καταστρεπτική όσον αφορά τις συντάξεις αναπηρίας. Παρατηρούμε λοιπόν ότι σε ορισμένους νομούς, για παράδειγμα στο νομό Χανίων, ότι το ποσοστό των συνταξιούχων αναπηρίας, από τον Ο.Γ.Α., φθάνει στο 65% το έτος 1987.

**ΕΣΟΔΑ - ΕΞΟΔΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ**  
**1985-93**

1993

<i>α/α</i>	Τίτλος Ασφαλιστικού Οργανισμού	Έσοδα	Έξοδα	Διαφορά Έσοδα-Έξοδα
1	Ο.Γ.Α.	301,709,000	347,126,700	(45,417,700)
2	Ταμείο Νομικών	2,763,700	17,972,500	(15,208,800)
3	Ο.Α.Ε.Δ.	209,131,804	220,245,000	(11,113,196)
4	Ι.Κ.Α. (1)	1,189,931,367	1,197,826,087	(7,894,720)
5	Μετοχικό Ταμείο Στρατού	13,041,010	13,774,677	(733,667)
6	Ταμείο Αρωγής Υπαλ. Υπουργ. Παιδείας	18,502,470	17,051,870	1,450,600
7	Ταμ. Συνταξ. Αυτοκινητιστών	36,180,789	34,519,721	1,661,068
8	Ταμείο Ασφάλ. Εμπόρων	39,334,600	37,400,682	1,933,918
9	Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων	43,511,630	40,664,890	2,846,740
10	Επικουρικ. Ταμείο Εργ/τών Μετάλλος	25,366,982	22,059,074	3,307,908
11	Εργατική Εστία	20,401,010	15,639,506	4,761,504
12	Ταμ. Ασφ. Προσ. Ο.Τ.Ε. (Τ.Α.Π.Ο.Τ.Ε.)	82,753,155	77,663,165	5,089,990
13	Τ.Σ.Α.Υ.	50,517,900	43,735,541	6,782,359
14	Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.	29,017,713	20,906,027	8,111,686
15	Τ.Ε.Β.Ε.	153,703,892	142,199,930	11,503,962
16	Ν.Α.Τ.	95,681,101	83,532,566	12,148,535
17	Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων	32,996,443	20,668,451	12,327,992
18	Ταμείο Επικ. Ασφ. Εργ..Δομικών και Ξυλουργικών Εργασιών	29,547,820	2,835,870	26,711,950
<b>ΣΥΝΟΛΟ 1993:</b>		<b>2,374,092,386</b>	<b>2,355,822,257</b>	<b>18,270,129</b>

**ΕΣΟΔΑ - ΕΞΟΔΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ**  
**1985-93**

1992

α/α	Τίτλος Ασφαλιστικού Οργανισμού	Έσοδα	Έξοδα	Διαφορά Έσοδα-Έξοδα
1	Ι.Κ.Α. (1)	945,571,142	1,008,616,292	(63,045,150)
2	Ο.Α.Ε.Δ.	168,939,000	221,947,000	(53,008,000)
3	Ν.Α.Τ.	54,525,252	74,514,328	(19,989,076)
4	Ο.Γ.Α.	232,444,000	249,409,200	(16,965,200)
5	Ταμ. Συνταξ. Αυτοκινητιστών	29,039,179	30,513,572	(1,474,393)
6	Μετοχικό Ταμείο Στρατού	12,004,335	10,874,844	1,129,491
7	Ταμείο Επικ. Ασφ. Εργ..Δομικών και Ξυλουργικών Εργασιών	29,106,220	27,673,520	1,432,700
8	Επικουρικ. Ταμείο Εργ/τών Μετάλλος	18,971,021	17,161,384	1,809,637
9	Εργατική Εστία	17,024,726	14,129,570	2,895,156
10	Ταμείο Αρωγής Υπαλ. Υπουργ. Παιδείας	16,812,350	13,796,340	3,016,010
11	Ταμείο Ασφάλ. Εμπόρων	34,200,600	30,775,367	3,425,233
12	Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων	34,157,230	30,336,540	3,820,690
13	Ταμ. Ασφ. Προς. Ο.Τ.Ε. (Τ.Α.Π.Ο.Τ.Ε.)	66,677,437	62,739,895	3,937,542
14	Τ.Σ.Α.Υ.	40,302,660	34,208,051	6,094,609
15	Τ.Ε.Β.Ε.	125,891,732	118,950,311	6,941,421
16	Ταμείο Νομικών	24,490,400	15,988,900	8,501,500
17	Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων	29,752,910	20,512,519	9,240,391
18	Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.	25,302,561	14,316,180	10,986,381
<b>ΣΥΝΟΛΟ 1992:</b>		<b>1,905,212,755</b>	<b>1,996,463,813</b>	<b>(91,251,058)</b>



**ΕΣΟΔΑ - ΕΞΟΔΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ**  
**1985-93**

1991

α/α	Τίτλος Ασφαλιστικού Οργανισμού	Έσοδα	Έξοδα	Διαφορά Έσοδα-Έξοδα
1	N.A.T.	15,643,725	119,274,252	(103,630,527)
2	I.K.A. (1)	857,801,214	895,015,157	(37,213,943)
3	O.A.E.Δ.	139,928,000	174,876,000	(34,948,000)
4	Ταμ. Συνταξ. Αυτοκινητιστών	25,553,134	27,031,443	(1,478,309)
5	Επικουρικ. Ταμείο Εργ/τών Μετάλλος	14,230,170	14,012,526	217,644
6	O.Γ.Α.	219,814,000	218,974,700	839,300
7	Ταμείο Επικ. Ασφ. Εργ..Δομικών και Ξυλουργικών Εργασιών	24,995,550	23,055,370	1,940,180
8	Μετοχικό Ταμείο Στρατού	11,309,131	8,658,655	2,650,476
9	T.E.B.E.	108,167,242	105,111,160	3,056,082
10	Ταμείο Ασφάλ. Εμπόρων	30,293,812	27,181,563	3,112,249
11	Ταμείο Αρωγής Υπαλ. Υπουργ. Παιδείας	15,585,000	11,850,910	3,734,090
12	Εργατική Εστία	15,825,316	11,629,302	4,196,014
13	Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων	27,752,400	22,626,772	5,125,628
14	T.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.	17,329,521	11,848,781	5,480,740
15	Ταμ. Ασφ. Προσ. Ο.Τ.Ε. (Τ.Α.Π.Ο.Τ.Ε.)	63,685,398	57,164,766	6,520,632
16	T.Σ.Α.Υ.	33,273,564	26,216,228	7,057,336
17	Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων	23,403,370	15,440,447	7,962,923
18	Ταμείο Νομικών	26,037,300	15,086,600	10,950,700
<b>ΣΥΝΟΛΟ 1991:</b>		<b>1,670,627,847</b>	<b>1,785,054,632</b>	<b>(114,426,785)</b>

**ΕΣΟΔΑ - ΕΞΟΔΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ**  
**1985-93**

1989

α/α	Τίτλος Ασφαλιστικού Οργανισμού	Έσοδα	Έξοδα	Διαφορά Έσοδα-Έξοδα
1	N.A.T.	15,435,733	74,377,728	(58,941,995)
2	O.A.E.Δ.	87,655,550	90,624,550	(2,969,000)
3	Ταμ. Συνταξ. Αυτοκινητιστών	13,903,115	14,598,860	(695,745)
4	Μετοχικό Ταμείο Στρατού	7,584,010	8,145,678	(561,668)
5	Επικουρικ. Ταμείο Εργ/τών Μετάλλος	9,217,917	9,745,012	(527,095)
6	T.E.B.E.	69,790,157	69,651,575	138,582
7	Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων	13,827,860	13,429,433	398,427
8	O.Γ.Α.	158,924,500	158,508,500	416,000
9	T.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.	9,089,305	8,052,936	1,036,369
10	Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων	18,747,450	17,619,558	1,127,892
11	Ταμείο Νομικών	11,547,700	10,404,650	1,143,050
12	Ταμείο Επικ. Ασφ. Εργ..Δομικών και Ξυλουργικών Εργασιών	19,039,550	17,826,220	1,213,330
13	Ταμείο Ασφάλ. Εμπόρων	17,771,828	16,480,243	1,291,585
14	T.Σ.Α.Υ.	20,723,678	18,785,279	1,938,399
15	Ταμείο Αρωγής Υπαλ. Υπουργ. Παιδείας	9,774,920	7,696,820	2,078,100
16	Εργατική Εστία	9,973,400	7,219,038	2,754,362
17	Ταμ. Ασφ. Προσ. Ο.Τ.Ε. (Τ.Α.Π.Ο.Τ.Ε.)	31,805,725	28,786,354	3,019,371
18	I.K.A. (I)	624,355,300	616,597,795	7,757,505
<b>ΣΥΝΟΛΟ 1989:</b>		<b>1,149,167,698</b>	<b>1,188,550,229</b>	<b>(39,382,531)</b>

**ΕΣΟΔΑ - ΕΞΟΔΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ**  
**1985-93**

1988

α/α	Τίτλος Ασφαλιστικού Οργανισμού	Έσοδα	Έξοδα	Διαφορά Έσοδα-Έξοδα
1	Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων	14,114,534	16,565,292	(2,450,758)
2	Ο.Α.Ε.Δ.	76,864,000	79,153,000	(2,289,000)
3	Ταμ. Συνταξ. Αυτοκινητιστών	11,991,383	12,520,840	(1,881,926)
4	Ταμ. Ασφ. Προσ. Ο.Τ.Ε. (Τ.Α.Π.Ο.Τ.Ε.)	27,300,463	29,182,389	(95,373)
5	Μετοχικό Ταμείο Στρατού	6,559,250	6,654,623	(95,373)
6	Ν.Α.Τ.			0
7	Ταμείο Επικ. Ασφ. Εργ. Δομικών και Ξυλουργικών Εργασιών	15,237,550	14,417,940	708,845
8	Επικουρικ. Ταμείο Εργ/τών Μετάλλος	8,833,474	8,124,629	708,845
9	Τ.Ε.Β.Ε.	56,674,900	58,305,616	816,083
10	Ταμείο Ασφάλ. Εμπόρων	15,162,640	14,346,557	816,083
11	Ο.Γ.Α.	149,244,500	148,044,200	955,339
12	Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων	15,668,850	14,713,511	955,339
13	Τ.Σ.Α.Υ.	17,896,187	15,142,032	1,123,124
14	Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.	7,228,896	6,105,772	1,317,950
15	Ταμείο Νομικών	9,504,600	8,186,650	1,317,950
16	Ταμείο Αρωγής Υπαλ. Υπουργ. Παιδείας	8,443,880	6,254,590	2,189,290
17	Ι.Κ.Α. (1)	509,499,020	507,197,070	2,301,950
18	Εργατική Εστία	8,402,400	5,877,357	2,525,043
<b>ΣΥΝΟΛΟ 1988:</b>		<b>958,626,527</b>	<b>950,792,068</b>	<b>7,834,459</b>

**ΕΣΟΔΑ - ΕΞΟΔΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ**  
**1985-93**

1987

α/α	Τίτλος Ασφαλιστικού Οργανισμού	Έσοδα	Έξοδα	Διαφορά Έσοδα-Έξοδα
1	N.A.T.	13,713,596	40,636,006	(26,922,410)
2	I.K.A. (1)	394,558,977	402,681,503	(8,122,526)
3	O.A.E.Δ.	66,197,714	67,672,714	(1,475,000)
4	Ταμ. Συνταξ. Αυτοκινητιστών	10,397,472	10,953,763	(556,291)
5	Μετοχικό Ταμείο Στρατού	5,895,430	5,739,132	156,298
6	Ταμ. Ασφ. Προσ. Ο.Τ.Ε. (Τ.Α.Π.Ο.Τ.Ε.)	24,442,650	24,029,511	413,139
7	Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων	11,691,123	11,248,863	442,260
8	O.Γ.Α.	111,485,500	110,954,000	531,500
9	Ταμείο Επικ. Ασφ. Εργ..Δομικών και Ξυλουργικών Εργασιών	13,404,550	12,706,560	697,990
10	Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων	12,869,500	12,150,707	718,793
11	T.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.	6,237,937	5,217,883	1,020,054
12	Επικουρικ. Ταμείο Εργ/τών Μετάλλος	8,025,399	6,505,543	1,519,856
13	Ταμείο Ασφάλ. Εμπόρων	13,712,542	12,016,179	1,696,363
14	Ταμείο Αρωγής Υπαλ. Υπουργ. Παιδείας	6,849,977	4,940,220	1,909,757
15	Ταμείο Νομικών	8,443,600	6,114,100	2,329,500
16	Εργατική Εστία	7,949,000	5,499,036	2,449,964
17	T.Σ.Α.Υ.	14,573,095	12,105,001	2,468,094
18	T.Ε.Β.Ε.	55,334,030	49,773,054	5,560,976
<b>ΣΥΝΟΛΟ 1987:</b>		<b>785,782,092</b>	<b>800,943,775</b>	<b>(15,161,683)</b>

**ΕΣΟΔΑ - ΕΞΟΔΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ**  
**1985-93**

1986

α/α	Τίτλος Ασφαλιστικού Οργανισμού	Έσοδα	Έξοδα	Διαφορά Έσοδα-Έξοδα
1	Ι.Κ.Α. (1)	303,684,469	328,534,346	(24,849,877)
2	Ν.Α.Τ.	13,536,179	33,185,648	(19,649,469)
3	Μετοχικό Ταμείο Στρατού	4,523,352	5,276,118	(752,766)
4	Ο.Α.Ε.Δ.	59,150,620	59,683,795	(533,175)
5	Ταμ. Ασφ. Προσ. Ο.Τ.Ε. (Τ.Α.Π.Ο.Τ.Ε.)	21,661,312	21,646,486	(431,983)
6	Τ.Ε.Β.Ε.	46,364,043	46,796,026	(413,346)
7	Ταμ. Συνταξ. Αυτοκινητιστών	9,208,894	9,622,240	(362,783)
8	Ταμείο Ασφάλ. Εμπόρων	9,955,116	10,317,899	410,418
9	Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων	10,597,337	10,186,919	410,418
10	Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων	9,588,249	9,118,683	469,566
11	Ο.Γ.Α.	116,276,000	115,523,500	1,112,866
12	Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.	5,295,192	4,182,326	1,680,451
13	Τ.Σ.Α.Υ.	11,647,941	9,967,490	1,408,232
14	Ταμείο Αρωγής Υπαλ. Υπουργ. Παιδείας	5,430,852	4,022,620	1,408,232
15	Ταμείο Νομικών	5,586,000	5,225,415	1,853,442
16	Επικουρικ. Ταμείο Εργ/τών Μετάλλος	7,375,160	5,521,718	1,853,442
17	Ταμείο Επικ. Ασφ. Εργ..Δομικών και Ξυλουργικών Εργασιών	10,848,440	10,377,777	1,986,687
18	Εργατική Εστία	6,668,170	4,681,483	1,986,687
<b>ΣΥΝΟΛΟ 1986:</b>		<b>657,397,326</b>	<b>693,870,489</b>	<b>(36,473,163)</b>

**ΕΣΟΔΑ - ΕΞΟΔΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ**  
**1985-93**

1985

α/α	Τίτλος Ασφαλιστικού Οργανισμού	Έσοδα	Έξοδα	Διαφορά Έσοδα-Έξοδα ανά τίτλο
1	Ι.Κ.Α. (1)	237,092,460	264,855,376	(27,762,916)
2	Ν.Α.Τ.	15,770,376	26,098,693	(10,328,317)
3	Επικουρικ. Ταμείο Εργ/τών Μετάλλος	6,810	4,245,210	(4,238,400)
4	Μετοχικό Ταμείο Στρατού	4,117,802	4,327,570	(209,768)
5	Ταμείο Νομικών	4,904,000	4,765,710	138,290
6	Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων	7,999,314	7,805,682	193,632
7	Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων	8,654,345	8,371,698	282,647
8	Ταμείο Επικ. Ασφ. Εργ..Δομικών και Ξυλουργικών Εργασιών	7,528,340	7,013,989	514,351
9	Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.	4,321,590	3,648,391	673,199
10	Ταμ. Συνταξ. Αυτοκινητιστών	8,066,621	7,383,197	683,424
11	Ταμ. Ασφ. Προσ. Ο.Τ.Ε. (Τ.Α.Π.Ο.Τ.Ε.)	16,120,238	15,434,496	685,742
12	Ο.Α.Ε.Δ.	46,230,105	45,369,930	860,175
13	Ταμείο Αρωγής Υπαλ. Υπουργ. Παιδείας	4,254,342	3,389,870	864,472
14	Εργατική Εστία	5,612,992	4,572,653	1,040,339
15	Τ.Ε.Β.Ε.	43,668,985	42,520,370	1,148,615
16	Τ.Σ.Α.Υ.	9,805,411	8,144,384	1,661,027
17	Ταμείο Ασφάλ. Εμπόρων	10,535,459	8,647,906	1,887,553
18	Ο.Γ.Α.	103,554,800	101,303,300	2,251,500
<b>ΣΥΝΟΛΟ 1985:</b>		<b>538,243,990</b>	<b>567,898,425</b>	<b>(29,654,435)</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 12**  
Ένα έγγραφο της Διοίκησης του ΟΓΑ  
που λέει πολλά



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΑΙΟΙΑΝΗΣ  
ΚΛΑΣΟΣ Δ' ΣΥΝΤΑΞΙΩΝ  
ΤΑΜΕΙΑ ΣΥΝΤ. ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

*Handwritten notes and signatures*  
Αθήνα 27 Σεπτεμβρίου 1987

Ταχ/κή Δ/ση: Πατησίων 39 (Ε.Κ. 135152/9)  
Πληροφορίες: Σ. ΚΟΛΛΙΝΤΟΥ-ΑΛΕΞΙΟΥ  
Τηλέφωνο: 3607011/533

Αριθ. Πρωτ. 48314

ΠΡΟΣ Τον κ. Υφυπουργό Υγείας, Πρόνοιας  
και Κοινωνικών Ασφαλίσεων  
Σταθίου 29  
101 10 ΑΘΗΝΑ

Θ Ε Μ Α :

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΣΦ. ΑΓΡΟΤΩΝ & ΥΠΕΡΚΑΝ  
Αριθ. Πρωτ. 48314  
Ημερ. Παραπομπής: 1-6-87

ΚΟΙΝ.: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων  
Γραφείο κ. Διοικητή  
Αγίου Κωνσταντίνου 16  
102 41 ΑΘΗΝΑ

Στη συνέχεια του αριθ. 135152/9-12-1986 εγγράφου μας, προς το Υπουργείο σας, αντίγραφο του οποίου σας στέλνουμε, σας πληροφορούμε και τα παρακάτω:

Ενώ το μέσο ποσοστό συνταξιούχων αναπηρίας ΟΓΑ, σε σχέση με τους συνταξιούχους γήρατος είναι 27% και σε πολλούς νομούς το ποσοστό αυτό είναι κάτω του 20%, υπάρχουν νομοί που έχουν ποσοστό αδικαιολόγητα πολύ μεγάλο (φθάνει μέχρι και 65%). Οι νομοί με τα μεγαλύτερα ποσοστά είναι οι παρακάτω:

- |               |     |
|---------------|-----|
| 1. Ιανίνω     | 65% |
| 2. Ρεθύμνης   | 62% |
| 3. Δράμας     | 56% |
| 4. Λευκάδας   | 55% |
| 5. Πρέβεζας   | 46% |
| 6. Σερρών     | 43% |
| 7. Έβρου      | 42% |
| 8. Ηρακλείου  | 38% |
| 9. Άρτας      | 35% |
| 10. Σάνθης    | 32% |
| 11. Πιερίας   | 30% |
| 12. Φθιώτιδας | 30% |

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΣΦ. ΑΓΡΟΤΩΝ & ΥΠΕΡΚΑΝ  
Αριθ. Πρωτ. 552  
Ημερ. Παραπομπής: 1-6-87

Θέτουμε τα ανωτέρω υπόψη σας και παρακαλούμε για τη λήψη των κατενδεδειγμένων μέτρων.

*Ένα έγγραφο της Διοίκησης του ΟΓΑ  
που λέει πολλά.*

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ρουπακιώτης Χρ., «Η κρίση της Κοινωνικής Ασφάλισης», Εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 1990
2. Σολωμός Γρ., «Η Κοινωνική Ασφάλιση. Από την κρίση στον ενιαίο φορέα», Εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 1991
3. Προβόπουλος Γ.Α., «Κοινωνική Ασφάλιση. Μακροοικονομικές όψεις του χρηματοδοτικού προβλήματος», Εκδ. ΙΟΒΕ, Αθήνα 1987
4. Προβόπουλος Γ.Α., «Η κρίση στην Κοινωνική Ασφάλιση. Το πρόβλημα του Ι.Κ.Α.», Εκδ. ΙΟΒΕ, Αθήνα 1985
5. Ρομπόλης Σ., «Κοινωνική Ασφάλιση. Η διαρκής κρίση και οι προοπτικές». Εκδ. Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη 1991
6. Πέτρουλας Π., Ρομπόλης Σ., Ξυδέας Ε., Χλέτσος Μ., «Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα. Η περίπτωση του Ι.Κ.Α.», ΙΝΕ - ΓΕΣΣΕ, Φεβρουάριος 1993
7. Πισιμίσης Θ., «Οικονομική της υγείας», Καλαμάτα 1993
8. Εκθέσεις 10, «Κοινωνική Ασφάλιση» για το πρόγραμμα '88 - '92, Εκδ. ΚΕΠΕ, Αθήνα 1990
9. Πέτρουλας Π., Ρομπόλης Σ., Ρουπακιώτης Χρ., «ΠΟΡΙΣΜΑ για την αναμόρφωση του συστήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων», Αθήνα Ιανουάριος 1992
10. Εισηγητική Έκθεση στο σχέδιο νόμου «Αναμόρφωση της Κοινωνικής Ασφάλισης και άλλες διατάξεις», Αθήνα 31 Αυγούστου 1992