

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

ΘΕΜΑ: «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ»

Από: Γεωργία Καρανδρέα
Σπουδάστρια ΤΕΙ Καλαμάτας
Σχολή Διοίκησης & Οικονομίας

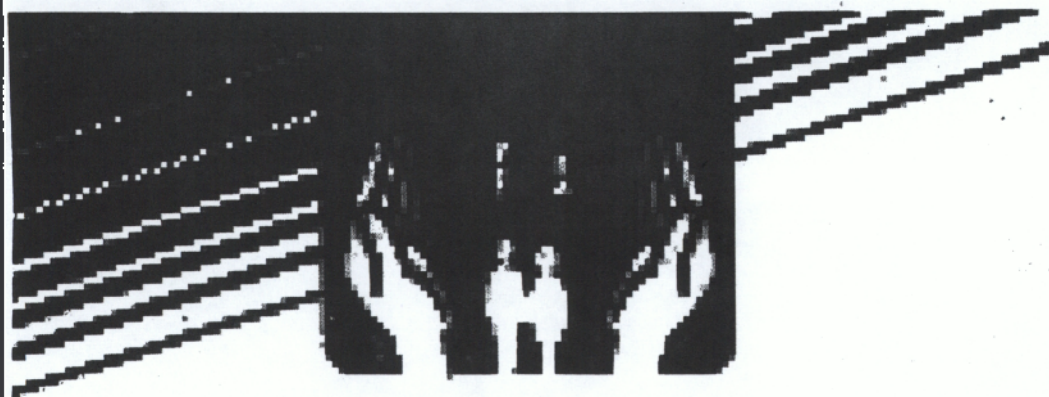


ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2001

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

ΘΕΜΑ: «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ»

**Από: Γεωργία Καρανδρέα
Σπουδάστρια ΤΕΙ Καλαμάτας
Σχολή Διοίκησης & Οικονομίας**



ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2001

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

1. Εννοιολογικά
2. Ιστορική Εξέλιξη του θεσμού των κοινωνικών ασφαλίσεων
3. Το Ασφαλιστικό καθεστώς στην Ελλάδα
4. Σκοπός της Κοινωνικής Ασφάλισης
5. Ασφαλιστική ορολογία
6. Ασφαλιστικά Ταμεία
7. Οργάνωση του Ελληνικού Υγειονομικού Συστήματος
8. Σχέσεις μεταξύ πληθυσμού και οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης
9. Χρηματοδότηση της Κοινωνικής Ασφάλισης
10. Σχέσεις μεταξύ ασφαλιστικών ταμείων και προμηθευτών
11. Δαπάνες Κοινωνικής Ασφάλισης
12. Μέθοδοι Αμοιβής των προμηθευτών
13. Γενικά για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
14. Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη από ασφαλιστικούς οργανισμούς
15. Οι προοπτικές των οργανισμών κοινωνικής ασφ. κ' προν. για το 2001.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

1. Εφαρμοζόμενες Κοινωνικές Πολιτικές στους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης
2. Κοινωνική Πολιτική-Απασχόληση
3. Οικονομικές Εξελίξεις

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3°

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

1. Εισαγωγή
2. Οι διαστάσεις του προβλήματος
3. Κοινωνική Ασφάλιση και συντάξεις
4. Δαπάνες των κλάδων υγείας
5. Ανάπτυξη και παραγωγικότητα
6. Αγορά εργασίας
7. Παραμετρικές αλλαγές στο ασφαλιστικό σύστημα
8. Αύξηση εσόδων
9. Μείωση εξόδων
10. Σωρευτικά αποτελέσματα συνδυαστικών αλλαγών
11. Διαρθρωτικές αλλαγές στο ασφαλιστικό σύστημα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4°

ΠΙΝΑΚΕΣ

1. Πίνακες παροχών των ταμείων σε είδος και χρήμα
2. Σχολιασμός πινάκων
3. Στοιχεία κοινωνικού προϋπολογισμού

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°

ΚΡΙΣΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι γνωστό και βέβαιο ότι τα θέματα της Κοινωνικής Ασφάλισης ενδιαφέρουν την πλειοψηφία των πολιτών γιατί τηρούν σε μεγάλο βαθμό, το πολυτιμότερο αγαθό τους που λέγεται Υγεία. Είναι εξίσου όμως βέβαιο ότι υπάρχει ένα μεγάλο κενό στον τομέα της ενημέρωσης για τα θέματα αυτά, και τούτο οφείλεται στην πολυπλοκότητα των νομοθετημάτων που ρυθμίζουν τα θέματα της Υγείας καθώς και στην αδυναμία των φορέων Ασφάλισης να δημοσιοποιήσουν στο ευρύ ασφαλιστικό κοινό τους τις δράσεις του ταμείου ασφάλισης που αφορούν τους ασφαλισμένους.

Διαφαίνεται όμως, με τα σύγχρονα μέσα επικοινωνίας και ενημέρωσης οι αναφερόμενες αδυναμίες, προσεχώς, να ξεπεραστούν. Ειδικότερα η πολυδιάσπαση και η πολυνομία που χαρακτηρίζει το Ασφαλιστικό μας Σύστημα σε συνδυασμό με τις οργανωτικές και λειτουργικές αδυναμίες των Ασφαλιστικών Φορέων, έχουν σαν αποτέλεσμα, βασικά δικαιώματα και υποχρεώσεις, να είναι άγνωστα ακόμα και στους άμεσα ενδιαφερόμενους.

Ο πολίτης γενικά μπορεί να λεχθεί ότι δεν είναι ενημερωμένος για το τι ακριβώς του παρέχει η Κοινωνική Ασφάλιση.

Και πολύ περισσότερο δεν γνωρίζει τι αποδίδουν οι εισφορές που πληρώνει, στον ίδιο και το κοινωνικό σύνολο.

Η παρουσίαση αυτής της πτυχιακής εργασίας δεν έχει σαν στόχο και ούτε είναι δυνατό να υποκαταστήσει την βασική υποχρέωση των υπηρεσιών των Ασφαλιστικών Ταμείων στην ενημέρωση των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων τους, αλλά

ούτε και τους απαλλάξει από τις τεράστιες ευθύνες ενημέρωσης που έχουν.

Σκοπός και επιδίωξη της (της μελέτης) είναι να προσφέρει χρήσιμες ερμηνείες και αναλύσεις, σε μια σειρά από θέματα που έχουν σχέση με την ασφάλιση και που ενδιαφέρουν τους ασφαλισμένους. Πιστεύεται ότι αυτή είναι και η βασική άποψη μου στην παρούσα εργασία με την παρουσίαση Πρωτογενών στοιχείων και οι επιμέρους αναλύσεις αυτών επιτρέπουν την διαμόρφωση μιας Κοινωνικής Πολιτικής, με εξασφαλισμένα μέσα και υλικά, που είναι υποχρεωμένη και η Πολιτεία να συμβάλει προκειμένου να εξασφαλισθούν όλες εκείνες οι προϋποθέσεις, για την διαμόρφωση ενός καλύτερου ασφαλιστικού συστήματος, που πραγματικά οι ασφαλισμένοι το αξίζουν.

Το ύψος των παροχών σε χρήμα και σε είδος, το επίπεδο και η ποιότητά τους, οι υποχρεώσεις που απορρέουν από την ασφαλιστική σχέση, όλα αυτά που τέλος πάντων οφείλουν να καλύπτουν οι Ασφαλιστικοί Φορείς, αλλά και τα προβλήματα και οι αιτίες που τα προκαλούν, είναι μερικά από τα θέματα που προσπάθησε να αγγίξει η παρούσα μελέτη.

Τελειώνοντας, οφείλω να ευχαριστήσω τον Διευθυντή του ΥΠΕΘΟ Κ. Κωστή για την πολύτιμη προσφορά του σε στοιχεία και υλικό, που βοήθησε στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας, καθώς και τα στελέχη του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας που με την εμπειρία τους και τις επιστημονικές τους γνώσεις, σε θέματα Κοινωνικής Πολιτικής, διεύρυναν τους ορίζοντες του αρχικού πλαισίου της μελέτης και επέτρεψαν την αναζήτηση και νέων παραμέτρων που διευκόλυναν την όλη εργασία.

Εκφράζονται επίσης μέσω της παρούσας μελέτης, οι ευχαριστίες μου προς τον κ. Πισιμίση, ο οποίος μου έδωσε την δυνατότητα μέσω της διδασκαλίας του, να κατανοηθούν έννοιες και πολιτικές που αφορούν την σύγχρονη Κοινωνία, στον Τομέα της Οικονομίας και Υγείας που σχετίζεται άμεσα με την Κοινωνική Πολιτική.

Επίσης πρέπει να αναφερθεί ότι υπό την άμεση εποπτεία του καθηγητή κ. Πισιμίση, διαμορφώθηκε το πλαίσιο της παρούσης εργασίας και η άμεση ανάπτυξη των επιμέρους κεφαλαίων που αποσκοπούν στην διατύπωση κρίσεων και συμπερασμάτων που κατά την ταπεινή γνώμη μου στο μέτρο του δυνατού το κοινωνικό αγαθό της Κοινωνικής Ασφάλισης που τόσο ανάγκη το έχει η κοινωνία μας.

Η θετική ή αρνητική προσέγγιση της μελέτης στο αναφερόμενο μεγάλο κοινωνικό θέμα που λέγεται Κοινωνική Ασφάλιση και η προσέγγιση για την επίλυση μέρους των υφιστάμενων κοινωνικών προβλημάτων.

Αφιερωμένο στους γονείς μου
με σεβασμό και αγάπη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΑ

Η ασφάλιση είναι σύμβαση που συνάπτεται με ελεύθερη βούληση ή υποχρεωτικά από το νόμο, κατά την οποία ο ένας των συμβαλλομένων (καλούμενος ασφαλιστής ή ασφαλιστικός φορέας) αναλαμβάνει, έναντι ορισμένης αντιπαροχής του άλλου (που καλείται ασφαλισμένος) την υποχρέωση να καταβάλει σ' αυτόν (τον ασφαλισμένο) ορισμένη παροχή, αμέσως μόλις επέλθει το συμφωνημένο τυχαίο ή μη γεγονός.

Ο παραπάνω ορισμός είναι τόσο περιεκτικός, ώστε ορισμένες επεξηγήσεις να είναι απαραίτητες.

Και πρώτα, όταν η σύμβαση συνάπτεται με ελεύθερη κρίση, πρόκειται για ιδιωτική ασφάλιση. Τέτοιου είδους σύμβαση ασφαλίσεως είναι η γνωστή ασφάλεια ζωής.

Αντίθετα, όταν η σύμβαση συνάπτεται υποχρεωτικά από το νόμο πρόκειται για κοινωνική ασφάλιση. Τέτοια είναι η σύμβαση ασφαλίσεως που επιβάλλεται με το νόμο στους παρέχοντας εξαρτημένη εργασία ή στους ασκούντες ορισμένα επαγγέλματα και η οποία είναι υποχρεωτική για όλους τους ασφαλισμένους αλλά και τρίτους.

2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Η κοινωνική ασφάλιση, καρπός μακροχρονίων αγώνων των εργαζομένων τάξεων και πολλών φωτισμένων προσωπικοτήτων (φιλοσόφων, κοινωνιολόγων, οικονομολόγων, πολιτικών) έλαβε σάρκα και οστά μόλις πριν από έναν αιώνα. Κατά την αρχαιότητα και το μεσαίωνα ήταν τελείως άγνωστη, παρά την ύπαρξη των επαγγελματικών συντεχνιών, που απέβλεπαν στην προστασία ορισμένων τάξεων εργαζομένων με τη δημιουργία κλειστών επαγγελμάτων.

Η κἀθιέρωση του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης επιτεύχθηκε με τη συνεργασία και τη συμμετοχή στα σχετικά βάρη τριών παραγόντων: α) Των εργαζομένων, που συμμετέχουν ενεργά με τις εισφορές τους. β) Του κοινωνικού συνόλου που μετέχει επίσης με τις εισφορές του είτε άμεσα (εργοδοτικές εισφορές) είτε έμμεσα με τις καλούμενες υπέρ τρίτων εισφορές. γ) Του Κράτους, το οποίο ενισχύει οικονομικά είτε με άμεσες επιχορηγήσεις από τον προϋπολογισμό του είτε με την παραχώρηση ορισμένων πόρων του.

Για την ιστορία αναφέρεται, ότι πρώτη η Γερμανία εφάρμοσε την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση με την σύγχρονη μορφή της (1881) και ακολούθησαν μέχρι του πρώτου παγκοσμίου πολέμου οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες.

Στη χώρα μας έχουμε από πολύ νωρίς εκδηλώσεις που αποσκοπούν στην κοινωνική ασφάλιση ορισμένων ομάδων εργαζομένων. Έτσι με Β. Διάταγμα από το 1836 γίνεται πρόβλεψη δημιουργίας ειδικού ταμείου για την περίθαλψη των απομάχων ναυτικών. Η ιδέα πραγματοποιήθηκε το 1861, όπου το ίδιο έτος

θεσπίσθηκε με ειδικό νόμο η ασφάλιση των δημοσίων υπαλλήλων. Στη συνέχεια, το 1867, ιδρύθηκε το Ταμείο Συντάξεων των υπαλλήλων της Εθνικής Τράπεζας. Το 1882 συστήθηκε ειδικό ταμείο για την περίθαλψη των εργαζομένων στα μεταλλεία, το 1900 ιδρύθηκε το ταμείο συντάξεων του προσωπικού της Τράπεζας Αθηνών κ.ο.κ. Με την είσοδο στον εικοστό αιώνα πυκνώθηκε το δίκτυο των κλαδικών ασφαλιστικών ταμείων, αλλά ο σκοπός της κοινωνικής ασφάλισης ελάχιστα μπορούσε να εξυπηρετηθεί. Το 1922 θεσπίσθηκε ο νόμος 2868, που έθετε το όλο ασφαλιστικό πρόβλημα επί νέων και ευρύτερων βάσεων. Κάθε επιχείρηση που απασχολούσε εβδομήντα τουλάχιστον μισθωτούς είναι υποχρεωμένη να δημιουργήσει αυτόνομο ασφαλιστικό φορέα. Ενισχύθηκε λοιπόν η τάση επέκτασης της ασφάλισης αλλά η μορφή της δεν απέκτησε ούτε την καθολικότητα ούτε τον συγχρονισμό, που η αναπτυσσόμενη οικονομία είχε απόλυτη ανάγκη. Εκτός κοινωνικής ασφάλισης εξακολουθούσαν να παραμένουν οι μεγάλες μάζες των βιομηχανικών και βιοτεχνικών εργατών.

Στο μεταξύ ωρίμαζε η ιδέα της καθολικής κοινωνικής ασφάλισης, που το 1932 αποκρυσταλλώθηκε στο νόμο 5733 «περί κοινωνικών ασφαλίσεων». Ο νόμος αυτός δεν εφαρμόσθηκε ποτέ αλλά αντικαταστάθηκε από έναν νέο, την 1 Δεκεμβρίου 1937, τον νόμο 6298/34. Με αυτόν τον νόμο προβλέπονταν η σύσταση Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ως ενιαίου ασφαλιστικού φορέα για ολόκληρη τη χώρα και για όλους τους εργαζόμενους. Στον οργανισμό αυτό δεν ασφαλιζόνταν οι δημόσιοι υπάλληλοι, οι κληρωτοί, οι αγρότες, οι οικόσιτοι υπηρέτες και οι μη έχοντες διαρκή εργασία. Τα υφιστάμενα ασφαλιστικά ταμεία δεν συγχωνεύονταν στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Πόροι του

Ιδρύματος ήταν οι εισφορές των ασφαλισμένων και των εργοδοτών. Καλυπτόμενοι κίνδυνοι ορίζονταν η ασθένεια, η αναπηρία, το γήρας και ο θάνατος. Ο νόμος 6298/34 ίσχυσε μέχρι το 1951. Από την 1 Αυγούστου 1951 αντικαταστάθηκε με τον Α.Ν. 1864/51 που ισχύει μέχρι σήμερα.

Σημαντικό βήμα στην επέκταση των κοινωνικών ασφαλίσεων στην Ελλάδα ο νόμος 4169/61 «περί γεωργικών ασφαλίσεων» χορήγηση συντάξεως στους αγρότες, παράλληλα με τη δωρεάν παροχή ιατρικής περίθαλψης.

Με διάφορους νόμους καλύφθηκαν ασφαλιστικά διάφορες μικροομάδες και το επιστέγασμα ήταν ο Ν. 1296/82 «για την ασφάλιση ανασφάλιστων ομάδων», δηλαδή, προσώπων που συμπλήρωσαν τα 70 χρόνια ηλικίας τους και δεν παίρνουν σύνταξη από οποιαδήποτε πηγή.

Έτσι, σήμερα καμιά ομάδα εργαζομένων ή αναξιοπαθούντων στην Ελλάδα δεν μένει έξω από το ασφαλιστικό κύκλωμα. Και το μόνο πρόβλημα που εγείρεται είναι η αναδιοργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης κατά τέτοιο τρόπο, ώστε από τη μια να γίνει οικονομικότερη και από την άλλη να μπορέσει να παράσχει πιο ικανοποιητική περίθαλψη (ποιοτική βελτίωση των παροχών γενικά).

3. ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η σύσταση του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων με το νόμο 6298/34 δεν περιόρισε την τάση για την ίδρυση άλλων κλαδικών ασφαλιστικών ταμείων. Αντίθετα πολλαπλασιάσθηκαν οι προσπάθειες των εργαζομένων για εξασφάλιση είτε ιδιαίτερας κυρίου ασφάλισης είτε παράλληλης επικουρικής. Αυτό συνέβη,

επειδή το Ι.Κ.Α. υστερούσε, στις παροχές του έναντι ορισμένων κλαδικών ταμείων και επιπλέον δεν υπήρχε επικουρική ασφάλιση για όλους. Υπήρχαν ακόμα, και οι τάξεις των επαγγελματιών, που δεν είχαν, από τον νόμο, την ευχέρεια να υπαχθούν στο Ι.Κ.Α. και έπρεπε να αποκτήσουν δική τους ασφαλιστική στέγη. Έτσι το 1934 ιδρύεται το Τ.Ε.Β.Ε., το 1936 το Τ.Α.Ε. Παράλληλα πληθύνονταν τα επικουρικά ταμεία, οι ασφαλιστικοί εκείνοι οργανισμοί, οι οποίοι εξασφαλίζουν στους ασφαλισμένους τους δεύτερη σύνταξη και άλλες παροχές.

Η κατάσταση αυτή, όπως ήταν φυσικό, δημιούργησε μια πρωτοφανή διάσπαση στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης και σκόρπισε πολύ σύγχυση. Ακόμα, έθεσε την Πολιτεία σε πλήθος δυσεπίλυτων προβλημάτων, επειδή πολλοί από τους ασφαλιστικούς αυτούς φορείς δεν ήταν σε θέση να παρέχουν ικανοποιητική περίθαλψη στα μέλη τους ή και δήλωναν αδυναμία να συνεχίσουν το έργο τους. Στις περιπτώσεις αυτές το Κράτος αναγκάστηκε να επέμβει δραστικά και να συγχωνεύσει τα αδυνατούντα να εκπληρώσουν την αποστολή τους ταμεία στο Ι.Κ.Α. Με τον τρόπο αυτό, σώθηκαν μεν οι ασφαλισμένοι των αδυνάτων ταμείων, αλλά έπεσε περισσότερο το ήδη χαμηλό επίπεδο παροχών του Ι.Κ.Α.

Η επικρατούσα πολυδιάσπαση και αναρχία στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης, κυρίως η ανισότητα που διέπει τόσο την άντληση των πόρων των διαφόρων ταμείων, όσο και την χορήγηση των παροχών, ξεσήκωσαν την κατακραυγή των εργαζομένων τάξεων, ιδίως εκείνων που απολαμβάνουν τις χαμηλότερες παροχές. Η Πολιτεία εκδήλωσε από καιρό την πρόθεσή της να θεραπεύσει την κατάσταση αυτή και πολλές φορές μελετήθηκαν

μέτρα ριζικής αναμορφώσεως του ασφαλιστικού κατεστημένου. Η υλοποίηση όμως αντίστοιχων μέτρων είναι έργο δύσκολο, που συναντά ποικίλες αντιδράσεις. Γιατί, όπως είναι ευνόητο, οποιαδήποτε ρύθμιση, προς την κατεύθυνση της ενοποίησης και του εκσυγχρονισμού, άλλους θα ωφελήσει και άλλους θα βλάψει περισσότερο ή λιγότερο. Πάντως ένα πρώτο βήμα έγινε με την ίδρυση (νόμος 997/79) του Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (Τ.Ε.Α.Μ.) στο οποίο οδηγούνται για συγχώνευση τα πλείστα κλαδικά ταμεία επικουρικής ασφάλισης.

Το ισχύον σήμερα στην Ελλάδα ασφαλιστικό καθεστώς είναι πολύπλοκο και οπωσδήποτε δεν υπάρχει ούτε ομοιομορφία ούτε ταξινόμηση ή ιεράρχηση των δρώντων ασφαλιστικών φορέων. Μεγάλες ομάδες εργαζομένων αλλά και μικρότερες διαθέτουν ίδιου, η κάθε μία, φορέα κύριας ασφάλισης και ένα ή περισσότερους φορέα επικουρικής ασφάλισης. Γι' αυτούς που παρέχουν εξαρτημένη εργασία και δεν υπάγονται σε κάποιον ειδικότερο ασφαλιστικό οργανισμό κύριας ασφάλισης υπάρχει το Ι.Κ.Α. ενώ για την επικουρική ασφάλιση των ίδιων προσώπων το Τ.Ε.Α.Μ. Πρέπει να σημειωθεί ότι απαγορεύεται από την ελληνική ασφαλιστική νομοθεσία η ασφάλιση του ίδιου προσώπου σε δυο οργανισμούς κύριας ασφάλισης για την ίδια εργασία. Επίσης απαγορεύεται η ασφάλιση στο Ι.Κ.Α. προσώπων που έχουν ασφαλιστεί σε άλλους οργανισμούς κύριας ασφάλισης. Η ίδια απαγόρευση υπάρχει και στην περίπτωση του Τ.Ε.Α.Μ. όπου απαγορεύεται η σ'αυτόν ασφάλιση προσώπων που υπάγονται στην ασφάλιση άλλου επικουρικού ταμείου.

4. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Οι περισσότεροι από τους εργαζόμενους, ανεξαρτήτως αν παρέχουν εξαρτημένη εργασία ή εργάζονται με δική τους ευθύνη, εξαρτούν την εξασφάλιση των μέσων συντηρήσεως αυτών και των οικογενειών τους από την προσωπική τους εργασία. Έτσι αν η προσωπική τους εργασία παύει να αποδίδει, κινδυνεύουν να μείνουν χωρίς εισόδημα. Εκτός αυτού υπάρχουν και ορισμένα γεγονότα, τυχαία, όπως η ασθένεια, ο θάνατος, ο τοκετός κ.α. τα οποία δημιουργούν απρόβλεπτες και δυσβάστακτες δαπάνες, που διαταράσσουν την οικογενειακή οικονομία του εργαζομένου. Για την κάλυψη των εργαζομένων τάξεων απέναντι σ'αυτούς τους κινδύνους (και πολλούς άλλους ακόμα όπως η ανεργία, η στράτευση, η στέγαση κ.λπ.) έχουν δημιουργηθεί οι κοινωνικές ασφαλίσεις.

Σκοπός, λοιπόν, της κοινωνικής ασφάλισης είναι η συγκρότηση ασφαλιστικής ομάδας (από τον νόμο) και η μεταβίβαση σ'αυτήν των οικονομικών συνεπειών έναντι καταβολής ασφαλίστρου. Συνεπειών που πλήττουν τα μέλη της ομάδας από τυχαία και μη τυχαία γεγονότα.

Ο μηχανισμός της ασφάλισης στηρίζεται στη δημιουργία κοινού αποταμιεύματος με εισφορές, όπου θα ικανοποιούνται οι καθορισμένες με νόμο ανάγκες των ασφαλισμένων. Εισφορές καταβάλλουν οι ασφαλισμένοι, οι εργοδότες και το Κράτος.

Με την κοινωνική ασφάλιση επιτυγχάνονται δυο στόχοι. Πρώτον, ο κοινωνικός σκοπός της εξασφάλισης άνετων όρων και συνθηκών διαβίωσης και εργασίας στους ασφαλισμένους. Εδώ, είναι πολύ σημαντικός και ο ψυχολογικός παράγοντας –πέρα από

τον οικονομικό- γιατί όταν ο εργαζόμενος γνωρίζει πως σε περίπτωση ασθένειας ή άλλης δυσχέρειας, αυτός και η οικογένειά του δεν θα στερηθούν τα μέσα θεραπείας και διαβίωσης, αισθάνεται ασφαλής, εργάζεται καλύτερα και αποδίδει περισσότερο. Δεύτερον ο οικονομικός σκοπός, της διατήρησης, δηλαδή, της οικονομικής ικανότητας του πληθυσμού. Πρόκειται κυρίως για την διατήρηση της αγοραστικής ικανότητας των εργαζομένων και γενικά του πληθυσμού, που αποτελεί τη βασική κινητήρια δύναμη για την ανάπτυξη της βιομηχανίας και του εμπορίου.

5. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ

Η χρησιμοποιούμενη στην ασφαλιστική νομοθεσία ορολογία είναι όχι μόνο ποικίλη, αλλά και ιδιόμορφη. Άλλοτε όμως, υπάρχουν ασάφειες και άλλοτε χρησιμοποιούνται περισσότεροι όροι για να δηλωθεί το ίδιο πράγμα. Κρίνεται, λοιπόν, χρήσιμο για τον αναγνώστη να αναφερθούν οι κυριότεροι όροι που απαιτούνται συχνότερα στην ασφαλιστική νομοθεσία και πρακτική.

Ασφαλιστικός φορέας είναι ο ασφαλιστικός οργανισμός (δηλαδή το ασφαλιστικό ταμείο) που αναλαμβάνει την ασφάλιση των μελών της οικείας ασφαλιστικής ομάδας.

Ασφαλιστική ομάδα είναι η κατηγορία εργαζομένων (μισθωτών ή επαγγελματιών) που με το νόμο υπάγεται στην ασφάλιση κάποιου ασφαλιστικού φορέα κύριας ή επικουρικής ασφάλισης.

Ασφαλιστική εισφορά είναι το ασφάλιστρο, που καταβάλλει ο ασφαλισμένος, αλλά και ο εργοδότης, προς τον

ασφαλιστικό οργανισμό και ο τελευταίος δεν δικαιούται καμιάς ασφαλιστικής παροχής. Συνεπώς υπάρχουν ασφαλιστικές εισφορές ασφαλισμένων και εργοδοτών. Για ορισμένους ασφαλιστικούς φορείς έχουν καθιερωθεί με νόμο και εισφορές καταβαλλόμενες από τρίτους όπως το ιατρόσημο, ένσημα νομικών, εισφορά Ο.Γ.Α. κ.λπ.

Κυρίας ασφάλισης ασφαλιστικός φορέας ή οργανισμός ή ταμείο είναι αυτός που παρέχει την κύρια (την βασική, την πρώτη) σύνταξη, σε αντιπαραβολή προς τη δεύτερη (επικουρική) σύνταξη, που παρέχουν τα επικουρικά ταμεία. Δεν αποκλείεται, κάποιος ασφαλιστικός κύριος ασφάλισης να ασφαρίζει περισσότερους κινδύνους π.χ. σύνταξη και ασθένεια (όπως το Ι.Κ.Α.).

Επικουρικής Ασφάλισης ασφαλιστικός φορέας ή οργανισμός ή ταμείο είναι αυτός που παρέχει επικουρική σύνταξη (πέραν της κυρίας). Κάποιες φορές τα επικουρικά ταμεία παρέχουν και άλλες δευτερεύουσες παροχές, όπως επίδομα τοκετού, έξοδα κηδείας κ.α.

Ασφαλισμένοι: Τα πρόσωπα που υπάγονται στην ασφάλιση ενός ασφαλιστικού οργανισμού, κύριος ή επικουρικής ασφάλισης, ανεξάρτητα από τη φύση της ασφαλιστικής σχέσης που τα συνδέει με τον ασφαλιστικό οργανισμό.

**ΦΟΡΕΙΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
(Στο σύνολο σχεδόν των περιπτώσεων)**

ΦΟΡΕΙΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦ/ΣΗΣ	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ	ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΦΟΡΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
1. ΙΚΑ	TEAM (Ταμ. Επικ. Ασφαλ. Μισθωτών)	ΤΑΠΕΜ (Ταμ. Πρόνοιας Εργατ/λων Μετάλλου)	ΙΚΑ
	TEAM (>>)	ΤΑΞΥ (Ταμ. Ασφ. Ξενοδ/Υπαλλ.) (Κλάδος Πρόνοιας)	ΤΑΞΥ
	TEAM (>>)	Ταμ. Πρόν. Προσ. Εθνικού Θεάτρου	ΙΚΑ και Ταμ. Πρόν. Προσ. Εθν. Θεάτρου
	TEAM (>>)	Ταμ. Πρόν. Προσ. Οργ.Υδρ. Θεσσ.	ΙΚΑ
	ΤΑΠΙΛΑΤΑ (Ν.Π.Ι.Δ.)		Ταμ. Ασφ. Ασθ. Προσ. Τράν. Πίστεως, Γενικής & ΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΞΠΡΕΣ & Λοιπές Ιδιωτικές Τράπεζες
	TEAM (>>)		
	TEAM (Υπάλληλοι Ν.Π.Δ.Δ.)	Ν. 103/75 (για εφάπαξ)	ΙΚΑ
	TEAM (Υπάλλ. ΟΤΑ ιδιωτ. Δικαίου)		ΙΚΑ
	ΕΤΕΑΜ (Ειδ. Τομ. Επικ. Ασφάλ. Μισθωτών)	Ταμ. Πρόν. Προσ. ΟΛΘ	ΙΚΑ
	ΕΤΕΑΜ (>>)	Ταμ. Πρόν. Προσ. Εθν. Θεάτρου	Ταμ. Πρόν. Προσ. Εθν. Θεάτρου
	ΕΤΕΑΜ (>>)	Ταμ. Πρόν. Προσ. Εμπορικών & Βιομηχ/κών Επαγγ/κών & Βιοτεχ. Επιμελητηρίων Ελλάδος	ΙΚΑ
	ΕΤΕΑΜ (>>)	ΤΕΑΠΑΕΛ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Πρόν. & Ασθέν. Εργ/νων στα Λιμάνια) (Κλάδος Πρόν. Υπαλλ. ΟΛΠ)	ΙΚΑ
	TEAM	Τ.Α.Π.Π.Ε. Λιπασμάτων	ΙΚΑ
	ΕΤΕΑΜ (Ειδ. Ταμ. Επικ. Ασφάλ. Μισθωτών)	Λογαριασμός Ν. 103/75	ΙΚΑ

	Μισθωτών)		
	ΤΕΑΠΑΕ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Αεροπ/κών Επιχειρήσεων)		ΙΚΑ
	ΤΕΑΕΙΓΕ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Εκπαιδ/κών Ιδιωτικής Γενικής Εκπαίδευσης)		ΙΚΑ
	ΤΕΑΠΕΠ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Εταιρειών Πετρελαιοειδών)		ΙΚΑ
	ΤΕΑΥΕΚ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Υπαλλ. Εμπορ. Καταστημάτων)	ΤΕΑΥΕΚ - Κλάδος Πρόνοιας	ΙΚΑ
	ΤΕΑΠΕΤ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Εταιρικών Τσιμέντων)	ΤΕΑΠΕΤ - Κλάδος Πρόνοιας	ΙΚΑ
	ΤΕΑΗΕ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Ηλεκτροτ/τών Ελλάδος)		ΙΚΑ
	ΤΕΑΥΕΤ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Υπαλλ. Εμπορ. Τροφίμων)		ΙΚΑ
	ΤΕΑΠΟΖΟ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Οινόπ. Ζυθοπ., Οινόπν/ποιας)		ΙΚΑ
	ΤΕΑΥΦΕ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Υπαλλ. Φαρμακ. Εταιρειών)	ΤΕΑΥΦΕ - Κλάδος Πρόνοιας	ΙΚΑ
	ΤΕΑΑΠΑΕ (Ταμ. Επικ. Ασφάλ. Ασφαλιστών & Ασφ/κών Επιχειρ/ων)		ΙΚΑ
	ΤΕΑΧ (Ταμ. Επικ. Ασφάλ. Χημικών)		ΙΚΑ
	Κλάδος Επικ. Ασφ. Υπαλλήλων Ναυτικών Πρακτόρων		ΙΚΑ
	Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Ταμ. Νομικών	Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Ταμ. Νομικών	Ταμείο Νομικών (όπως δημόσιο)

	Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Εμπορικής Τραπεζας (ΝΠΙΔ)	Ταμ. Ασφ. Προσ. Εμπορικής Τραπεζας (ΝΠΔΔ)	Ταμ. Ασφ. Προσ. Εμπορικής Τραπεζας (ΝΠΔΔ)
	Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. ΕΥΔΑΠ		Υγειονομική Υπηρεσία (ΕΥΔΑΠ)
	ΤΕΑΠΑΕΛ (Κλάδος Σύνταξης Λιμεν/τών)	ΤΕΑΠΑΕΛ (Κλάδος Πρόνοιας Λιμεν/τών)	ΤΕΑΠΑΕΛ (Κλάδος Ασθένειας Λιμεν/τών)
	ΤΕΑΠΠΕΡΤΤ (Ταμ. Επικ. Ασφ. & Πρόνοιας Προσ. ΕΡΤ και Τουρισμού)	ΤΕΑΠΠΕΡΤΤ	ΙΚΑ
	ΤΕΑΠΟΚΑ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Οργ/σμών Κοιν/κής Ασφ/σης)	Λογ. Υπαλλ. ΙΚΑ Ταμ. Πρόν. Δημ. Υπαλλήλων	ΙΚΑ
	ΤΕΑΠΟΚΑ (>>)	Λογαριασμός Ν. 103/75	ΙΚΑ
	Κλάδος Επικ. Ασφάλ. Προσωπικού Ταμ. Πρόνοιας Δικηγόρων Αθηνών	Λογαριασμός Ν. 103/75	ΙΚΑ
	Ταμ. Πρόνοιας & Επικ. Ασφάλισης Προσωπικού Ιπποδρομιών	Ταμ. Πρόνοιας & Επικ. Ασφάλισης Προσωπικού Ιπποδρομιών	ΙΚΑ
	ΤΑΔΚΥ (Μόνιμοι Υπάλληλοι ΟΤΑ)	ΤΑΔΚΥ	ΤΥΔΚΥ
	ΤΕΑΔΥ (Μόνιμοι Υπάλλ. Νομικών Προσώπων)	Ν. 103/75	ΙΚΑ
	Ταμείο Αλληλοβοήθειας Προσωπικού Γενικής Τραπέζης		Ταμ. Ασθ. Προσ. Τράπ. Πίστεως Γενικής & ΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΞΠΡΕΣ
	Ταμείο Αλληλοβοήθειας Προσωπικού Τραπέζης Πίστεως		Ταμ. Ασθ. Προσ. Τράπ. Πίστεως Γενικής & ΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΞΠΡΕΣ
2. ΔΗΜΟΣΙΟ	ΤΕΑΧ (Ταμ. Επικ. Ασφάλ. Χημικών)	Ταμ. Πρόν. Δημ. Υπαλλήλων	ΔΗΜΟΣΙΟ
	ΤΕΑΔΥ (Ταμ. Επικ. Ασφάλ. Δημ. Υπαλλ.)	Ταμ. Πρόν. Δημ. Υπαλλήλων	ΔΗΜΟΣΙΟ
	ΤΕΑΔΥ (Υπάλληλοι Εθνικού Τυπογραφείου)	Ταμ. Πρόν. Δημ. Υπαλλήλων	Ταμ. Αλληλ/θείας Προσ. Εθνικού Τυπογραφείου & ΔΗΜΟΣΙΟ

	ΤΑΔΚΥ (Ταμ. Ασφ. Δημοτικών & Κοινοτικών Υπαλλήλων)	ΤΑΔΚΥ (Ταμ. Ασφ. Δημ/κών & Κοινοτικών Υπαλλ.)	ΥΔΚΥ (Ταμ. Υγείας Δημ/κών & Κοινοτικών Υπαλλ.)
	ΕΤΕΧ (Επικ. Ταμ. Ελλην. Χωροφυλακής)	ΤΑΑΣ (Ταμ. Αρωγής Αστυνομικών)	ΔΗΜΟΣΙΟ
	ΤΑΥΑΠ (Ταμ. Αρωγής Υπαλλήλων Αστυνομίας Πόλεων)	ΕΤΥΑΠ (Επικ. Ταμ. Υπαλλ. Αστυνομίας Πόλεων)	ΔΗΜΟΣΙΟ Κλάδος Υγείας Υπαλλ. Αστυν. Πόλεων (συμπληρωματικά)
	ΤΑΥΠΣ (Ταμ. Αρωγής Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος)	ΕΤΥΠΣ (Επικ. Ταμ. Υπαλλ. Πυροσβεστικού Σώματος)	ΔΗΜΟΣΙΟ
	ΤΕΛΠΟΚΑ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Οργ/σμών Κοιν/κής Ασφάλ.)	Ταμ. Πρόν. Δημ. Υπαλλήλων	ΔΗΜΟΣΙΟ
	ΤΕΛΠΠΕΡΤΤ (που είχαν παλιά ΔΗΜΟΣΙΟ)	ΤΕΛΠΠΕΡΤΤ	ΔΗΜΟΣΙΟ
	ΤΕΛΔΥ	ΤΠΟΕΚΕ (Κληρικών)	ΔΗΜΟΣΙΟ
3. ΤΑΠΕΑΠ ΙΠΠΟΔΡΟΜΙΩΝ		Ταμ. Πρόνοιας & Επικ. Ασφ. Προσωπικού Ιπποδρομιών	Ταμ. Πρόνοιας & Επικ. Ασφ. Προσωπικού Ιπποδρομιών
4. ΟΓΑ			ΟΓΑ - Κλάδος Υγείας
5. ΟΑΕΕ			ΤΕΒΕ (Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
	Ταμ. Επικουρικής Ασφάλ. Αρτοποιών		ΤΕΒΕ (Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
	Ταμ. Επικ. Ασφ. Πρόν. & Κοινής Διαν/μής Πωλητών ΒΕΝΖΙΝΗΣ		ΤΕΒΕ (Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
	Ταμ. Επικ. Ασφ. Πρόν. & Κοινής Διαν/μής Πωλητών ΒΕΝΖΙΝΗΣ		ΤΕΒΕ (Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
	ΤΕΑΥΕΤ (Τροφίμων)		ΤΕΒΕ (Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
	Ιδιωτικών Εκπαιδευτικών		ΤΕΒΕ (Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
	Χημικών		ΤΕΒΕ (Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ

			(Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
	Ηλεκτροτεχνιτών		ΤΕΒΕ (Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
	ΤΕΑΠΑΕ (Ασφαλιστών)		ΤΕΒΕ (Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
6. ΤΑΜ. ΠΡΟΝ. ΞΕΝΟΔΟΧΩΝ			ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
7. ΤΑΝΠΥ		ΤΑΝΠΥ	ΙΚΑ
8. ΤΑΜΕΙΟ ΝΟΜΙΚΩΝ	ΚΕΑΔ (Κλάδος Επικ. Ασφ. Δικηγόρων)	Ταμ. Πρόν. Δικηγ. Πειραιώς	Κλάδος Υγείας Ταμ. Πρόν. Δικηγ. Πειραιώς
	ΚΕΑΔ (>>)	Ταμ. Πρόν. Δικηγ. Θεσσ/κης	Κλάδος Υγείας Ταμ. Πρόν. Δικηγ. Θεσσ/κης
		Ταμ. Πρόν. Δικαστ. Επιμελητών	ΥΓΔΕ (Ταμ. Υγείας Δικηγ. Επαρχιών)
	ΚΕΑΔ (Κλάδος Επικ. Ασφ. Δικηγόρων)	Ταμ. Πρόν. Δικηγ. Αθηνών	Ταμ. Πρόν. Δικηγ. Αθηνών
	ΚΕΑΔ (>>)		ΥΓΔΕ (Ταμ. Υγείας Δικηγ. Επαρχιών)
	ΤΑΣ (Ταμ. Ασφάλ. Συμβολ/γράφων)	ΤΑΣ (Ταμ. Ασφ. Συμβολ/γράφων)	ΤΑΣ (Ταμ. Ασφ. Συμβολ/γράφων)
9. ΤΣΑΥ	ΤΣΑΜ (για Μισθωτούς)	ΤΣΑΥ (Ταμείο Συντάξεως & Αυτοσφάλισης Υγειονομικών)	ΤΣΑΥ (Ταμείο Συντάξεως & Αυτοσφάλισης Υγειονομικών)
10. ΤΣΜΕΔΕ	ΕΛΠΙ (Ειδικός λογαριασμός Προσθέτων Παροχών)	ΕΛΠΙ (Ειδικός λογαριασμός Προσθέτων Παροχών)	Κλάδος Υγείας ΤΣΜΕΔΕ
	ΤΕΑΧ & ΕΛΠΙ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Χημικών) & (Ειδ. Λογ/σμός Προσθέτων Παροχών)	ΕΛΠΙ (Ειδικός λογαριασμός Προσθέτων Παροχών)	Κλάδος Υγείας ΤΣΜΕΔΕ
	ΕΛΠΙ (Ειδικός λογαριασμός Προσθέτων Παροχών)	ΕΛΠΙ & ΤΠΕΔΕ (Ταμ. Πρόν. Εργοληπτών Δημ. Εργων)	Κλάδος Υγείας ΤΣΜΕΔΕ
11. ΤΣΠΕΑΘ	ΕΔΟΕΑΠ (Ενιαίος Δημοσ/κός Οργαν. Επικ. Ασφάλ. & Περίθ/λψης)	ΕΔΟΕΑΠ (Ενιαίος Δημοσ/κός Οργαν. Επικ. Ασφάλ. & Περίθ/λψης)	ΕΔΟΕΑΠ (Ενιαίος Δημοσ/κός Οργαν. Επικ. Ασφάλ. & Περίθ/λψης)
	ΤΕΑΠΠΕΡΤΤ	ΤΕΑΠΠΕΡΤΤ	ΕΔΟΕΑΠ
12. ΤΑΙΣΥΤ	Κλάδος Επικ.	Κλάδος Πρόνοιας	Κλάδος Ασθένειας

	Ασφ/σης ΤΑΙΣΥΤ	ΤΑΙΣΥΤ	ΤΑΙΣΥΤ
13. ΤΑΤΤΑ	Κλάδος Επικ. Ασφ/σης ΤΑΤΤΑ	Κλάδος Πρόνοιας ΤΑΤΤΑ	Κλάδος Ασθένειας ΤΑΤΤΑ
14. ΤΣΕΥΠ		Κλάδος Πρόνοιας ΤΣΕΥΠ	Κλάδος Ασθένειας ΤΣΕΥΠ
	TEAM (Ταμ. Επικ. Ασφαλ. Μισθωτών)	Κλάδος Πρόνοιας ΤΣΕΥΠ	Κλάδος Ασθένειας ΤΣΕΥΠ
15. ΤΑΠΟΤΕ	Ταμ. Αρωγής Προσ. ΟΤΕ	Ταμ. Αρωγής Προσ. ΟΤΕ	Κλάδος Ασθένειας ΤΑΠΟΤΕ
	Ειδ. Λογ. Επικουρ. Ασφ/σης (Προσωπικού ΕΛΤΑ)		Κλάδος Ασθένειας ΤΑΠΟΤΕ
	ΕTEAM (Ειδ. Ταμ. Επικ. Ασφαλ. Μισθωτών)	Ταμ. Πρόνοιας Προσ. ΟΣΕ	Κλάδος Ασθένειας ΤΑΠΟΤΕ
16. ΤΣΕΑΠΓΣΟ	Κλάδος Επικ. Ασφ/σης ΤΣΕΑΠΓΣΟ		ΙΚΑ
	ΤΣΕΑΠΟΖΟ		ΙΚΑ
17. ΤΑΜ. ΣΥΝΤ. ΠΡΟΣ. ΗΣΑΠ	ΕTEAM (Ειδ. Ταμ. Επικ. Ασφαλ. Μισθωτών)		Ταμ. Αλληλ/ας Προσ. ΗΣΑΠ
18. ΤΣΕΥΠΘ	TEAM (Ταμ. Επικ. Ασφαλ. Μισθωτών)	Κλάδος Πρόνοιας ΤΣΕΥΠΘ	ΙΚΑ
19. Τ. Α. ΠΡΟΣ. ΑΣΦ. ΕΤ. "Η ΕΘΝΙΚΗ	TEAM (Ταμ. Επικ. Ασφαλ. Μισθωτών)	Κλάδος Πρόνοιας Τ. Α. Προσ. Ασφ. Εταιρ. "Η ΕΘΝΙΚΗ"	Κλάδος Περιθαλψης Τ. Α. Προσ. Ασφ. Εταιρ. "Η ΕΘΝΙΚΗ"
20. Τ. Σ. ΠΡΟΣ. ΕΤΕ	Λογαρ. Επικουρήσεως Προσ. ΕΤΕ (ΝΠΙΔ)	Ταμ. Αυτασφ/σης Προσωπ. ΕΤΕ	Ταμ. Υγείας Προσ. ΕΤΕ (ΝΠΙΔ)
21. Τ. Α. ΠΡΟΣ. ΕΤΒΑ	Κλάδος Πρόνοιας & Επικούρησης	Κλάδος Πρόνοιας & Επικούρησης	Κλάδος Υγείας ΕΤΒΑ
22. ΤΑΠΙΛΤ	Ταμ. Αλληλ/ας Προσ/κού ΙΟΝΙΚΗΣ- ΛΑΪΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ (Ν.Π.Ι.Δ.)	Κλάδος Πρόνοιας ΤΑΠΙΛΤ	Κλάδος Υγείας ΤΑΠΙΛΤ
23. Τ. Σ. & ΠΡΟΝ. ΠΡΟΣ. ΑΤΕ	Ειδ. Λογ. Επικ. Μελών Ταμ. Υγείας Προσ/κού ΑΤΕ (ΝΠΙΔ)	Κλάδος Πρόνοιας Ταμ. Σύντ. & Πρόν. Προσ/κού ΑΤΕ	Ταμ. Υγείας Προσ/κού. ΑΤΕ (ΝΠΙΔ)
24. Ταμ. Συντ. Προσ.Τραπ. Ελλάδος & Κτημ/κής	Μετοχ. Ταμ. Υπαλλ. Τραπ. Ελλάδος & Κτηματικής (ΝΠΙΔ)	Ταμ. Αυτ/σης Προσ. Τραπ. Ελλάδος & Κτηματικής (ΝΠΙΔ)	Αλλ/κό Ταμ. Περιθ. Συλ. Υπαλλ. Τραπ. ΕΛΛΑΔΟΣ (ΝΠΙΔ)
25. ΔΑΠ ΔΕΗ	Τομέας Επικούρησης	Τομέας Πρόνοιας	Κλάδος Υγειονομικού

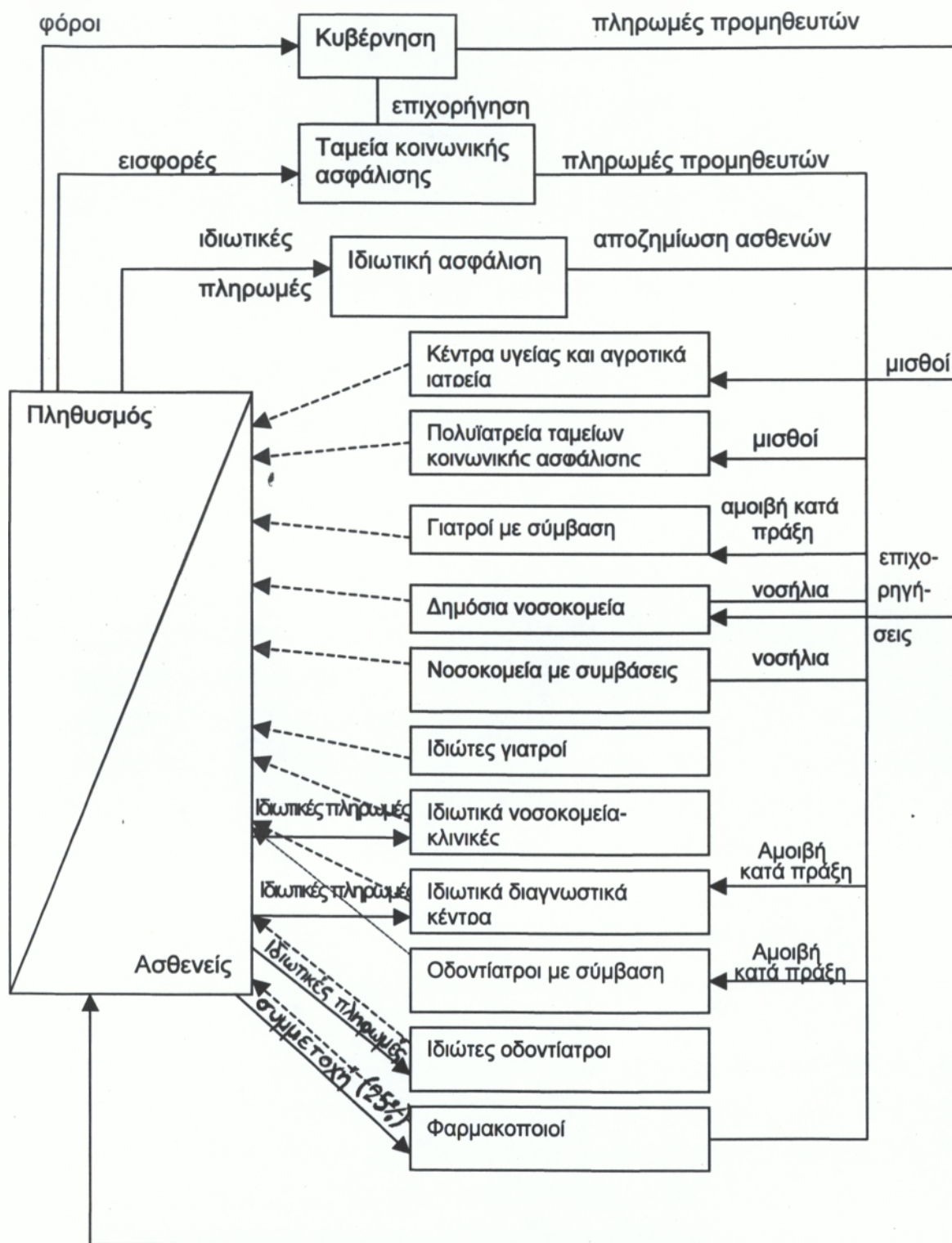
7. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Το Διάγραμμα 1.1 σκιαγραφεί σε αδρές γραμμές τη δομή του Ελληνικού υγειονομικού συστήματος. Στο αριστερό μέρος του Διαγράμματος εμφανίζεται ο συνολικός πληθυσμός, μέρος του οποίου μετατρέπεται σε ασθενείς κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου. Στην κορυφή βρίσκονται η κεντρική κυβέρνηση που συλλέγει τους φόρους και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί που συλλέγουν τις εισφορές από τους εργοδότες και τους ασφαλισμένους. Στο δεξιό μέρος αναφέρονται οι προμηθευτές -παραγωγοί των υπηρεσιών υγείας. Οι συνεχόμενες γραμμές αντιπροσωπεύουν τις οικονομικές ροές και οι διακεκομμένες τη ροή υπηρεσιών.

Οι κύριοι χρηματοδότες των υπηρεσιών υγείας είναι η κυβέρνηση και οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης. Τα περισσότερα ταμεία (και ιδιαίτερα το ΙΚΑ) χρηματοδοτούνται από τις εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων. Ταμεία όπως ο ΟΓΑ χρηματοδοτούνται κυρίως από τη γενική φορολογία.

Η ιδιωτική ασφάλιση καλύπτει μόνο ένα μικρό κομμάτι του πληθυσμού, το οποίο όμως αυξάνεται σημαντικά τα τελευταία χρόνια.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.1: ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΠΗΓΗ: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 1989-93

8. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Τριάντα εννέα διαφορετικοί οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης παρέχουν κάλυψη κατά του κινδύνου ασθένειας σε όλο σχεδόν τον Ελληνικό πληθυσμό. Τα 3/5 αυτών των ταμείων προσφέρουν όχι μόνο κάλυψη για ασθένεια αλλά επίσης και για σύνταξη, πρόνοια και άλλες παροχές. Η συμμετοχή στα ταμεία είναι υποχρεωτική για το σύνολο του απασχολούμενου πληθυσμού και των εξαρτημένων από αυτούς μελών και είναι βασισμένη στην επαγγελματική κατηγορία και όχι στο εισόδημα.

Διοικητικά η πλειοψηφία των ταμείων είναι ΝΠΔΔ και λειτουργούν κάτω από τον έλεγχο του κράτους. Το εύρος των υπηρεσιών που καλύπτονται και το ύψος των ασφαλιστικών εισφορών αποφασίζονται με νόμο από τα Υπουργεία Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εθνικής Οικονομίας. Εξαρτώνται δε περισσότερο από τις προτεραιότητες που θέτει η κυβέρνηση τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή και από τις πολιτικές πιέσεις των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 80 ένας αριθμός προβληματικών ταμείων που κάλυπταν μικρές επαγγελματικές κατηγορίες συγχωνεύθηκαν στο ΙΚΑ με Υπουργικές αποφάσεις χωρίς να ληφθεί υπόψη η οικονομική δυνατότητα του ΙΚΑ να στηρίξει τους νέους ασφαλισμένους.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι κύριοι ασφαλιστικοί οργανισμοί :

ΙΚΑ : Είναι ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός στην Ελλάδα και παρέχει σύνταξη, ασφάλιση υγείας και προνοιακές

παροχές. Μέχρι το 1982 η κύρια πηγή εσόδων του ΙΚΑ ήταν οι εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων. Από το 1982 λαμβάνει γενναίες επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό. Το ΙΚΑ παρέχει υπηρεσίες απ ευθείας στα μέλη του. Απασχολεί γιατρούς που αμείβονται με μισθό για να προσφέρουν πρωτοβάθμιες ιατρικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες και είναι ιδιοκτήτης ενός αριθμού νοσοκομείων όπου προσφέρεται δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Επίσης το ΙΚΑ συνάπτει συμβάσεις με πολλές ιδιωτικές κλινικές τις οποίες αποζημιώνει στη βάση του ημερήσιου κλειστού νοσηλίου πλέον της αμοιβής του κόστους για ακτινολογικές και εργαστηριακές εξετάσεις. οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ μπορούν επίσης να νοσηλευθούν σε δημόσια νοσοκομεία που αποζημιώνονται όπως και οι ιδιωτικές κλινικές. Περί τα τέλη του 1990 το ΙΚΑ κάλυπτε το 38 % του συνολικού πληθυσμού ασφαλισμένων ή το 47,5 % των ασφαλισμένων σε ταμεία που ελέγχονται από το τότε Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ΟΓΑ : Καλύπτει τον αγροτικό πληθυσμό και αρχικά παρείχε νοσοκομειακή φροντίδα. Η κάλυψη υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του 70 και σήμερα παρέχεται από τα Κέντρα Υγείας που έχουν δημιουργηθεί και από ένα δίκτυο αγροτικών γιατρών που είναι υποχρεωμένοι να εργασθούν ένα τουλάχιστον χρόνο σε αγροτικές περιοχές μετά την αποφοίτησή τους από την Ιατρική Σχολή. Η φαρμακευτική κάλυψη άρχισε να εφαρμόζεται το 1982. Το ταμείο δεν καλύπτει οδοντιατρική θεραπεία για τους άνω των 18 ετών ασφαλισμένους. Ο ΟΓΑ χρηματοδοτείται από τη γενική φορολογία. Τα μέλη του δεν πληρώνουν εισφορές για ασφάλιση και δε συμμετέχουν στο κόστος

των προσφερομένων υπηρεσιών .Στο τέλος του 1990 ο ΟΓΑ κάλυπτε το 21,1% του συνολικού πληθυσμού των ασφαλισμένων και το 26,3 % των ασφαλισμένων σε ταμεία που ελέγχονται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων .

ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ : Το 1963 άρχισε η αυτόνομη κάλυψη για υγειονομική περίθαλψη των δημοσίων υπαλλήλων. Δε συμπεριλαμβάνονται όσοι έχουν συμβάσεις ορισμένου ή αορίστου χρόνου με τα Υπουργεία ή τα ΝΠΔΔ, ΟΤΑ κ.λ.π. οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ. Η υγειονομική περίθαλψη καλύπτει επισκέψεις σε γιατρούς, νοσοκομειακή περίθαλψη, οδοντιατρική περίθαλψη, οδοντιατρική φροντίδα και φάρμακα. Υπολογίζεται ότι το 1990 ο φορέας των δημοσίων υπαλλήλων κάλυπτε περίπου το 5 % του συνολικού πληθυσμού των ασφαλισμένων.

ΤΡΑΠΕΖΕΣ : Τα ταμεία των απασχολούμενων στις Τράπεζες έχουν τις καλύτερες παροχές υγείας. Τα κύρια έσοδά τους προέρχονται από τις εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από συμβεβλημένους ιδιώτες γιατρούς και η δευτεροβάθμια από δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της επιλογής του ασφαλισμένου. Καλύπτουν επισκέψεις σε γιατρούς, νοσοκομειακή, οδοντιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη. Εκτιμάται ότι τα διάφορα ταμεία των τραπεζών κάλυπταν το 1990 το 1,1 % του συνολικού αριθμού των ασφαλισμένων.

ΤΕΒΕ : Δημιουργήθηκε το 1934 με σκοπό να προσφέρει ασφαλιστική κάλυψη στους βιοτέχνες και στους εμπόρους. Στην αρχή, και μέχρι το 1980 που οι παροχές διευρύνθηκαν, κάλυπτε ένα περιορισμένο φάσμα πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας όπως διαγνωστικές εξετάσεις και επισκέψεις σε παθολόγους. Σήμερα κα-

λύπτει επιπλέον νοσοκομειακή περίθαλψη και δαπάνες για φάρμακα. Το ταμείο δεν προσφέρει οδοντιατρική φροντίδα. Τα έσοδά του προέρχονται από τις εισφορές των μελών, οι οποίες κυμαίνονται ανάλογα με την επαγγελματική κατηγορία και το εισόδημα. Στο τέλος του 1990 το ΤΕΒΕ κάλυπτε το 14,2 % του πληθυσμού των ασφαλισμένων σε ταμεία που ελέγχονται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Ο Πίνακας 1.2 παρουσιάζει την κατανομή πόρων της κοινωνικής ασφάλισης, της γενικής φορολογίας και των ιδιωτικών πληρωμών στο συνολικό προϋπολογισμό της Υγείας.

Αυτό που φαίνεται στον Πίνακα 1.2 είναι ότι οι ιδιωτικές πληρωμές συνιστούν μεγάλη πηγή εσόδων για το Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Τα συνολικά έσοδα των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης είναι ελάχιστα υψηλότερα. Τα υπόλοιπα έσοδα προέρχονται από την κυβέρνηση μέσω της φορολογίας. Η συνεισφορά της γενικής φορολογίας δεν παρέμεινε αναλογικά σταθερή και υπέστη μια σημαντική πτώση το 1990 κατά 1/5 περίπου σε σχέση με τον προηγούμενο χρόνο. Μεταξύ Ιουνίου 1989 και Απριλίου 1990 έγιναν 3 εκλογικές αναμετρήσεις στην Ελλάδα. Η γενική αστάθεια που επικράτησε εκείνο τον καιρό ίσως να ήταν υπεύθυνη για αυτή την πτώση.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2. ΠΗΓΕΣ ΕΣΟΔΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Εκατ. δρχ. Τρέχουσες Τιμές (% του συνόλου στην παρένθεση)

	1987	1988	1989	1990
Κοινωνική Ασφάλιση	144.379 (31,8)	170.444 (31,5)	202.778 (30,8)	259.098 (31,8)
Γενική Φορολογία	133.731 (29,4)	172.274 (31,8)	222.179 (33,8)	214.347 (26,3)
Ιδιωτικές Πληρωμές	175.902 (38,7)	198.720 (36,7)	232.602 (35,4)	338.811 (41,7)
ΣΥΝΟΛΟ	454.012	541.438	657.559	812.256

ΠΗΓΕΣ: Ίδιες εκτιμήσεις: 1994

9. ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Οι περισσότεροι από τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα καλύπτουν, εκτός από την υγεία, ένα ευρύ φάσμα ασφαλιστικών κινδύνων. Όσον αφορά τα μεγαλύτερα ταμεία, ο κλάδος ασθένειας είναι ένας από τους διαφορετικούς κλάδους στον ίδιο οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης. Επομένως επιβάλλεται να εξετασθεί η συνολική τάση χρηματοδότησης στην ασφάλιση υγείας στην Ελλάδα πριν εξετάσουμε την εξέλιξη των εσόδων των κλάδων Υγείας των Ταμείων.

Ο Πίνακας 1.3 παρουσιάζει τη σύνθεση των εσόδων ενώ ο Πίνακας 1.4 παρουσιάζει τη σύνθεση των εξόδων των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης.

Η κύρια πηγή εσόδων των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα προέρχεται από τις εισφορές των εργοδοτών και εργαζομένων και φθάνει το 65 % των συνολικών εσόδων. Στις εισφορές των εργοδοτών περιλαμβάνονται επίσης και οι εισφορές των αυτοαπασχολούμενων. Γενικότερη διαπίστωση είναι ότι υφίστανται μεγάλες ανισότητες μεταξύ των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης όσον αφορά την αναλογία της εισφοράς ή τις εισφορές από διάφορες πηγές προς τα Ταμεία. Ενώ οι πηγές χρηματοδότησης του ΙΚΑ, του ΤΕΒΕ και των Ταμείων Τραπεζικών υπαλλήλων προέρχονται κυρίως από τις εισφορές των εργοδοτών και εργαζομένων, οι πηγές άλλων ταμείων προέρχονται από τη γενική φορολογία (όπως ο ΟΓΑ) ή από κοινωνικούς πόρους.

Η επιχορήγηση από τον κρατικό προϋπολογισμό ως έσοδο της κοινωνικής ασφάλισης συνεχώς αυξάνεται, εξαιτίας του

αυξανόμενου ελλείμματος των ασφαλιστικών ταμείων, ιδιαίτερα στον κλάδο συντάξεων. Οι κλάδοι συντάξεων των ασφαλιστικών ταμείων παρουσίαζαν πλεόνασμα μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 80. Από τότε παράγοντες όπως οι δημογραφικές εξελίξεις, οι αλλαγές στην απασχόληση ή επέκταση της ασφάλισης του πληθυσμού και οι γενναίες αυξήσεις των επιδομάτων, χωρίς την αντίστοιχη αύξηση των εισφορών, οδήγησαν σε μια συσσώρευση των ελλειμμάτων στα μεγάλα ασφαλιστικά ταμεία με έμφαση στο ΙΚΑ. Η πολιτεία αναγκάστηκε να αυξήσει τις χρηματοδοτήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό προς τα ταμεία. Ο Πίνακας 1.5 παρουσιάζει διαχρονικά τα ποσά των χρηματοδοτήσεων προς τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Το μεγαλύτερο τμήμα τους κατανέμεται στο ΙΚΑ, τον ΟΓΑ, και το ΤΕΒΕ.

Σχεδόν το σύνολο των κρατικών επιχορηγήσεων απορροφήθηκε από τους κλάδους συντάξεων. Οι κλάδοι υγείας παρέμειναν πλεονασματικοί διότι η κυβέρνηση ακολούθησε πολιτική χαμηλών αμοιβών προς τους παραγωγούς. Τα συνολικά έσοδα και έξοδα των κλάδων ασθένειας των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.6.

Οι εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων αποτελούν τη μεγαλύτερη πηγή εσόδων για τους κλάδους υγείας των ταμείων και μαζί αντιπροσωπεύουν το 77,5 % των συνολικών εσόδων για το 1990. Οι κρατικές επιχορηγήσεις παρουσιάζουν αυξητικές τάσεις, αλλά αποτελούν τη σχετικά μικρότερη πηγή εσόδων για τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης. Όπως βλέπουμε τα ταμεία υγείας έχουν πλεόνασμα.

Η κατάσταση αυτή φαίνεται να αλλάζει μετά το 1992, εξαιτίας των μεγάλων αυξήσεων στα νοσήλια που πληρώνουν οι

ασφαλιστικοί οργανισμοί στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ελλειμμάτων στους κλάδους ασθένειας των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης. Έτσι η άντληση πρόσθετων εσόδων από τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης γίνεται περισσότερο δύσκολη και θέτει ένα ολοένα μεγαλύτερο βάρος στο Κράτος το οποίο τώρα θα πρέπει να επιχορηγεί εκτός από τους κλάδους των συντάξεων και τους κλάδους υγείας. Οι Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί αναφέρουν ότι οι κλάδοι ασθένειας του ΙΚΑ, του ΤΕΒΕ και άλλων μεγάλων ταμείων είναι ελλειμματικοί για πρώτη φορά το 1993. Ο Πίνακας 1.7 αποτυπώνει τα έσοδα και τα έξοδα για το ΙΚΑ και το ΤΕΒΕ.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ –
ΠΗΓΕΣ ΕΣΟΔΩΝ**
(Σε εκατ. δρχ. – τρέχουσες τιμές)

	1988	1989	1990	1991	1992
Εισφορές	373.183	512.183	595.000	679.000	799.943
Εργαζομένων	373.406	424.865	488.595	690.000	784.153
Εισφορές Εργοδοτών	87.038	94.244	97.731	114.472	40.000
Εισφορές Ο.Τ.Α.					
Έσοδα από Περιουσιακά Στοιχεία	64.020	91.675	93.000	84.731	170.525
Άλλα Έσοδα	21.866	24.617	27.079	30.427	31.002
Κρατική Επιχορήγηση	244.909	312.396	362.406	338.188	315.498
ΣΥΝΟΛΟ	1.614.422	1.460.520	1.663.811	1.937.038	2.341.121

ΠΗΓΗ: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 1989-93

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.4. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ -
ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ**

(Σε εκατ. δρχ.)

	1988	1989	1990	1991	1992
Μισθοί	48.685	62.793	75.980	81.436	91.208
Εισφορές Κοιν. Ασφάλ.	9.962	13.048	15.266	17.516	20.494
Άλλες Αγορές	82.228	77.367	105.000	146.351	168.304
Συντάξεις	780.393	949.448	1.149.117	1.296.262	1.500.000
Επιδόματα Πρόνοιας	73.009	74.423	96.140	107.196	140.480
Επιδόματα Ανεργίας	47.219	64.310	76.567	106.004	140.617
Επιδόματα Ασθένειας	124.041	158.399	191.663	194.767	239.563
Τοκοχρεωλύσια	42.669	97.467	98.500	49.000	98.884
Εισφορές και μεταβιβάσεις προς το Κράτος	284	318	651	680	742
Πλεόνασμα (+) ή έλλειμμα (-)	-44.068	-37.053	145.073	-62.174	-59.171
ΣΥΝΟΛΟ	1.644.422	1.460.520	1.663.811	1.937.038	2.341.121

ΠΗΓΗ: Εθνικοί Λογαριασμοί 1992

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.5. ΚΡΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ 1989-1993

(εκατ. δρχ. – τρέχουσες τιμές)

	1989	1990	1991	1992	1993
Ι.Κ.Α.	170.850	193.871	182.021	181.050	209.500
Ο.Γ.Α.	153.090	177.975	201.375	216.375	277.695
Τ.Ε.Β.Ε.	17.175	29.798	32.051	38.622	43.270
Τ.Α.Ε.	2.858	4.661	6.027	72.760	8.166

ΠΗΓΗ: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 1989-93

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.6. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ –
ΤΑΜΕΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ – ΠΗΓΕΣ ΕΣΟΔΩΝ**

(εκατ. δρχ. – τρέχουσες τιμές)

	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Εισφορές Εργαζομένων	56.402	64.994	72.884	87.437	112.940	132.143
Εισφορές Εργοδοτών	47.934	54.761	63.400	75.177	81.528	113.121
Εισφορές Κοινοτήτων	72	92	110	138	4.210	11.052
Κρατικές Επιχορηγήσεις	4.921	7.270	6.699	8.615	41.842	46.067
Εισόδημα από Περιουσιακά στοιχεία	4.476	5.467	8.154	6.967	7.132	13.059
Άλλα Έσοδα	793	614	640	862	996	776
ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	114.601	133.198	151.888	179.197	248.830	316.217
ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΩΝ	93.730	108.550	124.311	147.553	186.444	211.422

ΠΗΓΗ: Απολογισμοί των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης 1985-90. (Δεν υπάρχουν δημοσιευμένα στοιχεία για όλους τους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης μετά το 1990).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.7. ΠΗΓΕΣ ΕΣΟΔΩΝ ΤΩΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΩΝ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**
(εκατ. δρχ. - τρέχουσες τιμές).

1. Ι.Κ.Α. - Πηγές Εσόδων

	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Εισφορές Εργαζομένων		97.683	100.533	103.260	146.637	139.706
Εισφορές Εργοδοτών		48.232	76.766	74.759	73.319	86.927
Εισφορές Κοινοτήτων		916	1.527	649	1.050	21.800
Κρατικές Επιχορηγήσεις		2.668	-	-	-	-
Εισόδημα από Περιουσιακά στοιχεία		701	1.000	638	1.207	404
Άλλα Έσοδα		150	177	89	240	5.797
Σύνολο εσόδων		147.681	180.003	179.495	222.455	256.701
ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΩΝ	98.015	115.393	164.501	164.000	202.601	259.300

ΠΗΓΗ: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 1988-93 (Τα στοιχεία για το 1992 και 1993 είναι εκτιμήσεις)

(*) Η Κρατική Εισφορά, αναφέρεται στην Εισφορά του Κράτους στους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης, που υπολογίζεται με βάση την αναλογία της εισφοράς των εργαζομένων και εργοδοτών. Αυτή η Κρατική Εισφορά ξεκίνησε από 1.1.1993.

2. Ο.Γ.Α. Πηγές Εσόδων: Γενική Φορολογία (μέχρι 1992)

3. ΤΕΒΕ: Πηγές Εσόδων

	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Εισφορές Εργοδοτών	7.682	9.464	11.667	16.000	17.360	23.013
Εισόδημα από Περιουσιακά στοιχεία	447	427	344	595	325	72
Κρατική Επιχορήγηση	300	-	-	-	-	-
Άλλα Έσοδα	105	38	-	-	-	-
ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	8.129	9.890	12.008	16.595	17.790	23.424
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	7.708	8.663	10.294	13.856	17.012	24.692

ΠΗΓΗ: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 1989-93

10. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΩΝ

Το κράτος και η κοινωνική ασφάλιση χρηματοδοτούν τους διάφορους παραγωγούς-προμηθευτές υπηρεσιών υγείας με ποικίλους τρόπους. Το Υπουργείο Υγείας μέσω του κρατικού προϋπολογισμού καλύπτει τις δαπάνες των αγροτικών ιατρείων και των κέντρων υγείας, τις επιχορηγήσεις για τα δημόσια νοσοκομεία, παρέχει ασφαλιστική κάλυψη στους δημόσιους υπαλλήλους και χρηματοδοτεί την ασφάλιση υγείας του ΟΓΑ. Ο κρατικός προϋπολογισμός χωρίζεται σε δαπάνες των Υπουργείων και σε δαπάνες που κατανέμονται σε Νομαρχίες.

Οι δαπάνες του Υπουργείου Υγείας περιέχουν έξοδα για την κεντρική διοίκηση την δημόσια υγεία, την ασφάλιση των δημοσίων υπαλλήλων της Αθήνας, τις επιχορηγήσεις σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, την έρευνα, την ψυχική υγεία, τις επιχορηγήσεις προς τον ΟΓΑ κ.λ.π. Οι δαπάνες που διανέμονται μέσω των Νομαρχιών περιλαμβάνουν τη μισθοδοσία των υπαλλήλων που απασχολούνται στις διευθύνσεις υγιεινής των Νομαρχιών, τις επιχορηγήσεις των νοσοκομείων του ΕΣΥ, τα κέντρα υγείας, τη μισθοδοσία των αγροτικών ιατρών, τις δαπάνες για την επείγουσα περίθαλψη και την υγειονομική περίθαλψη των δημοσίων υπαλλήλων της Νομαρχίας. Οι δαπάνες για δημόσιες επενδύσεις στο χώρο της υγείας κατανέμονται χωριστά μέσω των νομαρχιακών προϋπολογισμών από το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας.

Οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης πληρώνουν τους μισθούς των γιατρών και του λοιπού προσωπικού που απασχολούν, καλύπτουν τα έξοδα των νοσοκομείων και των

πολυκλινικών της ιδιοκτησίας τους και αποζημιώνουν τους ιδιώτες γιατρούς και τα νοσοκομεία με τα οποία συμβάλλονται, για τις υπηρεσίες που οι τελευταίοι παρέχουν στους ασφαλισμένους τους.

11. ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για την περιφερειακή κατανομή των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης. Μπορούν όμως να ομαδοποιηθούν γενικά οι δαπάνες των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης. Η ομαδοποίηση αυτή παρουσιάζεται στον Πίνακα 1.8.

Ο Πίνακας αυτός έχει βασιστεί στους υπολογισμούς των οργανισμών της κοινωνικής ασφάλισης με βάση τις πραγματικές δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων.

Τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία από αυτή την πηγή, που δεν είναι και η πλέον αξιόπιστη, για τις δαπάνες των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης αφορούν το έτος 1990.

Το μεγαλύτερο τμήμα των δαπανών αφιερώνεται στο φάρμακο. Η αναλογία φθάνει από 28,4 % το 1985 σε 37,7 % το 1990. Οι δαπάνες για τα φάρμακα συνεχίζουν να αυξάνουν ως ποσοστό των συνολικών δαπανών των ταμείων, ακόμα και μετά το 1990. Το δεύτερο μεγάλο τμήμα αφορά νοσοκομειακές δαπάνες (24,3 %) και το τρίτο τις δαπάνες για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (17,1 %).

Οι δαπάνες για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιλαμβάνουν κυρίως πληρωμές σε ιδιώτες προμηθευτές οι οποίοι είναι είτε μερικής απασχόλησης στο ΙΚΑ είτε συμβεβλημένοι με τα άλλα ταμεία. Περιέχονται επίσης δαπάνες για διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις, αν και είναι πιθανόν μερικές από αυτές

τις πληρωμές να σχετίζονται με τη νοσοκομειακή περίθαλψη. Οι δαπάνες για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας από τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης παρέμεναν γύρω στο 20 % μέχρι το 1988, αλλά από τότε φαίνεται ότι μειώνονται και φθάνουν το 17,1 % των συνολικών δαπανών για το 1990.

Οι δαπάνες για νοσοκομειακή φροντίδα περιλαμβάνουν τις δαπάνες για τις κλινικές και τα νοσοκομεία ιδιοκτησίας των ασφαλιστικών ταμείων και την ημερήσια αποζημίωση (νοσήλια) προς τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία. Οι πληρωμές προς τα νοσοκομεία από την κοινωνική ασφάλιση παρέμειναν σχεδόν σταθερές από το 1985 (23,9 %) μέχρι το 1990 (24,3 %). Η αναλογία τους σε σχέση με τις συνολικές δαπάνες των οργανισμών της κοινωνικής ασφάλισης αναμένεται να αυξηθεί μετά την αύξηση των νοσηλίων το 1992.

ο Πίνακας 1.9 παρουσιάζει τις δαπάνες των τριών μεγαλύτερων ταμείων κοινωνικής ασφάλισης μαζί με τις τότε προβλέψεις για τις δαπάνες του 1993.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.8. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ, ΤΑΜΕΙΑ
ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ, ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ**
(Σε εκατ. δρχ. – τρέχουσες τιμές)

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	(% 1990)
Νοσοκ. Φροντίδα	22.532	25.818	31.207	34.552	45.777	51.390	(24,3)
Πρωτοβ. Φροντίδα	20.056	20.805	23.741	31.230	37.831	36.234	(17,1)
Φαρμακευτικά	26.770	173	41.969	51.413	66.234	79.722	(37,7)
Οδοντιατρικά	829	1.190	1.390	1.547	2.413	2.197	(1,0)
Άλλες Δαπάνες	1.042	1.353	1.406	1.631	2.096	2.389	(1,1)
Επιδόματα	16.168	16.520	16.137	17.347	20.854	25.281	(11,9)
ΣΥΝΟΛΟ	13.970	108.550	124.311	147.553	186.444	211.422	(100)

ΠΗΓΗ: Απολογισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης 1985-90

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.9: ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΩΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ**

(σε εκατ. δρχ. - τρέχουσες τιμές)

Α. Ι.Κ.Α. Σύνθεση Δαπανών

	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Ιατρική Φροντίδα	21.498	26.005	32.190	38.590	41.000	43.000
Νοσοκομειακή Φροντίδα	21.854	23.994	26.914	32.860	45.600	76.320
Φαρμακευτική Φροντίδα	26.330	33.330	37.580	49.580	69.000	62.000
Οδοντιατρική Φροντίδα		1.419	1.774	2.000	1.000	350
Οπτικά κ.ά. βοηθήματα	4.361	5.919	7.597	9.560	11.280	12.610
Διάφορες Δαπάνες	1.142					1.000
Επιδόματα	22.830	24.726	27.445	31.410	34.721	44.020
ΣΥΝΟΛΟ	98.015	115.393	133.501	164.000	202.601	259.300

Β. Ο.Γ.Α. Σύνθεση Δαπανών

	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Ιατρική Φροντίδα	225	225	225	225	287	278
Νοσοκομειακή Φροντίδα	10.000	11.000	17.300	19.915	32.000	87.200
Φαρμακευτική Φροντίδα	13.000	15.000	21.500	27.000	34.000	42.000
Οδοντιατρική Φροντίδα						
Οπτικά κ.ά. βοηθήματα						
Διάφορες Δαπάνες						
Επιδόματα	1.000	1.100	1.600	1.200	1.600	1.200
ΣΥΝΟΛΟ	24.225	27.325	40.625	47.140	67.887	130.678

Γ. ΤΕΒΕ: Σύνθεση Δαπανών

	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Ιατρική Φροντίδα	3.687	1.611	5.667	7.121	7.924	5.539
Νοσοκομειακή Φροντίδα	1.385	4.505	1.600	1.900	3.200	5.500
Φαρμακευτική Φροντίδα	1.550	1.840	2.240	2.800	3.600	6.560
Οδοντιατρική Φροντίδα						
Οπτικά κ.ά. βοηθήματα		11		43	80	149
Διάφορες Δαπάνες			240	799	930	5.593
Επιδόματα	543	696	1.167	1.194	1.278	1.351
ΣΥΝΟΛΟ	7.708	8.663	10.294	13.856	17.012	24.692

ΠΗΓΗ: Απολογισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης 1988-93

12. ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΜΟΙΒΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΩΝ

Οι προμηθευτές πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας αμείβονται από τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης με μισθό (π.χ. ΙΚΑ) ή κατά πράξη όπως συμβαίνει στην πλειοψηφία των ταμείων. Σε μερικά ταμεία και για ειδικές υπηρεσίες (οδοντιατρικές ή οπτικά) η αποζημίωση περιλαμβάνει ένα συγκεκριμένο ποσό και ο ασθενής πληρώνει τη διαφορά με το πραγματικό κόστος. Σε πολλές από αυτές τις περιπτώσεις ο ασθενής μπορεί να επισκεφθεί το γιατρό της επιλογής του. Οι παραπάνω αμοιβές καθορίζονται περιοδικά από το Υπουργείο Υγείας και σκόπιμα διατηρούνται σε χαμηλότερο επίπεδο από τις πραγματικές τιμές της αγοράς.

Συνεπώς, η χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης προς τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας οδηγείται από τη ζήτηση για αυτές τις υπηρεσίες και γενικά ενθαρρύνεται η αυξημένη παροχή υπηρεσιών των γιατρών προς τους ασφαλισμένους. Στην πράξη οι γιατροί έχουν τα κίνητρα να παράγουν περισσότερες υπηρεσίες για να αποκομίσουν μεγαλύτερο εισόδημα. Έτσι αφού οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης δεν ελέγχουν την ποιότητα και την ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, η χαμηλή τιμολογιακή πολιτική του Υπουργείου Υγείας είναι η μόνη μέθοδος για τη συγκράτηση του κόστους. Όμως το τελευταίο δεν αποτελεί αποδοτική μέθοδο μέτρησης για πολλούς λόγους. Οι γιατροί συνηθίζουν να χρεώνουν τους ασθενείς επιπλέον ποσά όταν τους δοθεί η ευκαιρία. Αυτό το εισόδημα αποτελεί τμήμα της παραοικονομίας στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας. Σε μερικά ταμεία, όπως των δημοσίων υπαλλήλων, φημολογείται ότι οι γιατροί συνταγογραφούν περισσότερες επισκέψεις και υπηρεσίες (εξετάσεις και φάρμακα)

από ότι παράγουν και έτσι έχουν μεγαλύτερα έσοδα από τα ταμεία. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι γιατροί πείθουν τους ασθενείς να επισκεφθούν και τα ιδιωτικά τους ιατρεία.

13. ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Με βάση το χρηματοδοτικό κριτήριο, οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην Ελλάδα προσφέρονται σήμερα από τους εξής φορείς:

1. Το Κράτος

2. Τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς, μέσω των Πολυιατρείων κυρίως του ΙΚΑ, αλλά και με συμβεβλημένα ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια για τα υπόλοιπα Ταμεία. Η χρηματοδότηση εδώ προέρχεται κυρίως από τις εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών. Στον Πίνακα 1.10 παρουσιάζονται στοιχεία μόνο για τις μονάδες (πολυιατρεία και ιατρεία) που είναι ιδιοκτησία των Ασφαλιστικών Ταμείων.

3. Την Τοπική Αυτοδιοίκηση

4. Τον Ιδιωτικό Τομέα

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.10. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΥΘΥΝΗΣ Κ.Υ., ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝΤΑ Κ.Υ.,
ΚΛΙΝΕΣ Κ.Υ. ΚΑΙ Π.Ι. ΤΩΝ Κ.Υ., ΚΑΤΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ (1994)**

Υγειονομική Περιφέρεια	Πληθυσμός Ευθύνης	Κ.Υ.	Κλίνες	Περ. Ιατρεία
1. Αν.Μακ. & Θράκης	210.363	13	79	114
2. Κεντρ. Μακ/νίας	462.437	25	162	186
3. Δυτ. Μακ/νίας	89.784	6	42	86
4. Ηπείρου	112.859	10	70	90
5. Θεσσαλίας	290.446	17	108	145
6. Ιονίων Νήσων	49.481	6	38	50
7. Δυτ. Ελλάδας	240.987	17	116	129
8. Στερ. Ελλάδας	258.445	15	101	136
9. Αττικής	238.512	12	69	26
10. Πελοποννήσου	269.260	20	126	146
11. Βορ. Αιγαίου	65.433	6	39	46
12. Νοτ. Αιγαίου	96.956	10	76	54
13. Κρήτης	165.696	13	95	103
ΣΥΝΟΛΟ	2.560.659	170	1.121	1.311

ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων

14. Η ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

Παρέχεται από τους φορείς ασθένειας ή από τους κλάδους ασθένειας των Ασφαλιστικών Οργανισμών και χρηματοδοτείται κυρίως από τις εισφορές των ασφαλισμένων και των εργοδοτών. Σήμερα υπάρχουν 39 ταμεία με κλάδο ασθένειας, τα περισσότερα των οποίων καλύπτουν έναν πολύ μικρό αριθμό ασφαλισμένων.

Όλα πλην του ΙΚΑ παρέχουν το μεγαλύτερο μέρος των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης μέσα από συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς και εργαστήρια. Μικρής έκτασης υγειονομική υποδομή διαθέτουν πλην του ΙΚΑ και κάποια άλλα Ταμεία όπως η ΔΕΗ, Τράπεζες, ο ΟΣΕ, ο ΟΤΕ, ο Οίκος Ναύτου κ.λ.π., αλλά και εδώ ο κύριος όγκος των υπηρεσιών παρέχεται μέσα από συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς.

Στις περισσότερες των περιπτώσεων οι ιδιώτες αυτοί γιατροί αμείβονται κατά πράξη και με τιμές που καθορίζονται από την Επιτροπή Τιμών και Εισοδημάτων του Υπουργείου Εμπορίου, μερικοί όμως σε κάποια Ταμεία αμείβονται με μισθό. Το ΙΚΑ αντίθετα, προσφέρει το μεγαλύτερο μέρος των υπηρεσιών μέσα από ένα δικό του ευρύ και αποκεντρωτικό δίκτυο πολυιατρείων και ιατρείων, στελεχωμένων με γιατρούς και λοιπό προσωπικό που αμείβεται με μηνιαίο μισθό. Σε εκείνες τις ελάχιστες περιπτώσεις που η υποδομή σε ακτινοδιαγνωστικό κυρίως εξοπλισμό δεν μπορεί να καλύψει πλήρως τις ανάγκες των δικαιούχων, το ΙΚΑ συμβάλλεται με ιδιωτικά εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα που αμείβονται κατά πράξη. Οι δικαιούχοι περίθαλψης του ΟΓΑ

εξυπηρετούνται κυρίως από τα Κέντρα Υγείας που καλύπτουν τις αγροτικές περιοχές της χώρας και για τα οποία έγινε εκτεταμένη περιγραφή προηγουμένως.

Το ΙΚΑ, όπως και όλα τα Ασφαλιστικά Ταμεία, είναι Ν.Π.Δ.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Είναι ο μεγαλύτερος Ασφαλιστικός Οργανισμός της χώρας, αφού ασφαλίζει περισσότερο από το μισό Ελληνικό πληθυσμό. Δικαιούχοι στον κλάδο υγείας του ΙΚΑ σε είδος και σε χρήμα, δεν είναι μόνο οι δικοί του ασφαλισμένοι, αλλά και ασφαλισμένοι ή συνταξιούχοι του ΤΕΒΕ, του ΤΑΕ, του ΤΣΑ (πρώην ιδιοκτήτες αυτοκινήτων) του Ταμείου Ναυτικών Πρακτόρων και Υπαλλήλων και μιας σειράς άλλων μικρότερων Ταμείων. Συνολικά οι δικαιούχοι περίθαλψης του ανέρχονταν το 1992 σε 5,3 εκατ. Από τους οποίους τα 5 εκατ. είναι του ΙΚΑ και οι υπόλοιπες 300 χιλιάδες συνταξιούχοι ή ασφαλισμένοι άλλων μικρότερων Ταμείων.

Η χρηματοδότηση προέρχεται κυρίως από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών τους. Οι εισφορές αυτές στην περίπτωση των ασφαλισμένων του ΙΚΑ υπολογίζονται επί του ακαθάριστου μηνιαίου μισθού, το δε ύψος τους ανέρχεται σε 7,65%, από το οποίο το 2,55 % καταβάλλεται από τον εργαζόμενο και το 5,10 % από τον εργοδότη.

15. ΟΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ 2001

Τα διαρθρωτικά αλλά και τα κυκλικά προβλήματα των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας μπορεί να αντιμετωπισθούν περισσότερο αποτελεσματικά στα πλαίσια της

μακροοικονομικής σταθερότητας που εξασφαλίζεται με την ένταξη της χώρας στην Οικονομική και Νομισματική Ένωση.

Με την μακροοικονομική σταθερότητα θα δημιουργηθεί κλίμα εμπιστοσύνης, που επιτρέπει μακροχρόνιο σχεδιασμό και οδηγεί σε ορθές επενδυτικές και αποταμιευτικές επιλογές, που στοχεύουν στην αυξημένη ζήτηση για εργατικό δυναμικό και την αύξηση της απασχόλησης.

Τα κυριότερα οικονομικά μεγέθη των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης εμφανίζουν ικανοποιητική εξέλιξη, όπως προκύπτει από τα συγκεντρωτικά στοιχεία των προϋπολογισμών τους που παρουσιάζονται στον παρακάτω Πίνακα 1.11.

Οι επενδύσεις διατηρούνται σε ικανοποιητικά επίπεδα και αφορούν κυρίως επενδύσεις του Οργανισμού Εργατικής Κατοικίας, του ΟΑΕΔ και του ΙΚΑ, οι οποίες παρουσιάζουν συνεχή αύξηση.

Οι επιχορηγήσεις γενικά παρουσιάζουν αυξητική τάση. Οι κρατικές επιχορηγήσεις αυξάνουν χρόνο με το χρόνο, αλλά με επιβραδυντικό ρυθμό.

Ο δημοσιονομικός δανεισμός το 2000 εκτιμάται ότι θα ανέλθει σε 46,4 δρχ., ποσοστό 0,11% του ΑΕΠ. Ο ακαθάριστος δανεισμός για το 2000 εκτιμάται ότι θα διαμορφωθεί σε 194,1 δισ. δρχ., ποσοστό 0,47% του ΑΕΠ, έναντι -0,7 δισ. δρχ. (πλεόνασμα) του 1999.

Τα συνολικά έσοδα του ΟΚΑΠ για το έτος 2001 εκτιμάται ότι θα ανέλθουν σε 3.383,0 δισ. δρχ., παρουσιάζοντας αύξηση 8,0% περίπου από τα αντίστοιχα έσοδα του προηγούμενου χρόνου. Ο ως άνω ρυθμός αύξησης των εσόδων ως ποσοστό, είναι ίσος με την ονομαστική αύξηση του ΑΕΠ 8,0% και δηλώνει ότι θα καταβληθεί προσπάθεια προκειμένου να συγκρατηθούν τα οργανικά ελλείμματα των ασφαλιστικών οργανισμών, σε όσο το δυνατόν χαμηλότερα επίπεδα. Η πρόβλεψη αυτή στηρίζεται κυρίως στην εφαρμογή της

νομοθεσίας κατά την εισφοροδιαφυγή και τις σχεδιαζόμενες προσαρμογές του ασφαλιστικού συστήματος στις νέες εργασιακές συνθήκες και οικονομικές μεταβολές.

Το έλλειμμα για το 2001 εκτιμάται ότι θα διαμορφωθεί σε ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα έναντι του 2000 λόγω της οριακής αύξησης της απασχόλησης και των ανελαστικών δαπανών, οι οποίες αυξάνονται λόγω των συντάξεων και των παροχών υγείας και πρόνοιας. Ως ποσοστό του ΑΕΠ ο καθαρός δανεισμός το 2001 θα είναι 0,48%, ενώ το 2000 εκτιμάται ότι θα διαμορφωθεί στο 0,24%.

Έτσι, το πρωτογενές αποτέλεσμα το 2001 εκτιμάται ότι θα φθάσει τα 1.118,3 δισ. δρχ. ή ποσοστό του ΑΕΠ 2,53% και θα είναι σχεδόν το ίδιο στα ίδια επίπεδα του 2000. Η ποσοτική αύξηση αυτή οφείλεται κυρίως στην αύξηση των δαπανών κάλυψης οργανικών θέσεων στον ΟΕΚ, αλλά και αύξηση θέσεων απασχόλησης εξειδικευμένου προσωπικού, που θα επιβλέπει τα έργα του 2001 (εργατικές κατοικίες, ολυμπιακό χωριό, διαμερίσματα σε πολύτεκνους κλπ.), καθώς και επιδότηση επιτοκίου και ενοικίου, μετακινήσεις, προμήθειες τραπεζών. Επίσης στις αυξήσεις του ΙΚΑ για συντάξεις, ΕΚΑΣ κλπ.

Το συνολικό ύψος της χρηματοδότησης των ΟΚΑΠ εκτιμάται ότι θα διαμορφωθεί στα 1.103,6 δισ. δρχ., από τα οποία τα 1.059,6 δισ. δρχ. αποτελούν επιχορηγήσεις του τακτικού προϋπολογισμού και της ΕΕ.

Ο δημοσιονομικός δανεισμός των ΟΚΑΠ για το 2001 εκτιμάται ότι θα φτάσει τα 174,0 δισ. δρχ. έναντι 46,4 δισ. δρχ. το 2000. Ως ποσοστό του ΑΕΠ ο δανεισμός αυτός είναι το 0,39% έναντι 0,11% που είναι οι εκτιμήσεις πραγματοποιήσεων για το 2000.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

2.1 Δανειακές ανάγκες οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης και πρόνοιας
(σε δισ. δρχ.)

	Απολογιστικά					Εκτίμηση		Στόχοι	
	1997	1998	98/97	1999	% 99/98	2000	00/99	2001	01/00
I. Ανάγκες σε κεφάλαια									
1. Πρωτογενές αποτέλεσμα (ως % του ΑΕΠ)	-956,8 2,92	-706,4 1,98	-26,17	-840,4 2,20	18,98	-1.047,3 2,56	24,63	-1.118,3 2,53	6,78
2. Οικονομικό αποτέλεσμα [πλεόνασμα(+)/έλλειμμα(-)] (ως % του ΑΕΠ)	-991,6 3,03	-715,0 2,00	-27,89	-856,5 2,25	19,79	-1.066,7 2,61	24,54	-1.138,3 2,58	6,71
3. Επενδύσεις	46,8	108,0	130,91	112,4	4,11	141,2	25,60	139,3	-1,36
4. Λοιπές ανάγκες	0,0	0,0		0,0		0,0		0,0	
Σύνολο αναγκών (-2+3+4)	1.038,4	823,0	-20,74	969,0	17,73	1.207,9	24,66	1.277,6	5,77
II. Πηγές Χρηματοδότησης									
5. Επιχορηγήσεις	895,6	853,2	-4,73	935,3	9,62	1.074,2	14,85	1.100,6	2,46
ΤΟ	753,4	741,5	-1,59	771,3	4,02	854,4	10,78	884,5	3,52
ΠΔΕ	90,0	5,2	-94,27	34,0	558,64	50,7	49,24	41,0	-19,12
ΕΕ κλπ.	52,1	106,6	104,49	130,0	22,01	169,0	30,01	175,1	3,59
6. Αποσβέσεις	0,3	0,4	3,19	0,3	-13,48	0,4	16,88	0,4	
7. Ειδικόί Πόροι	41,4	44,3	7,03	80,0	80,65	87,0	8,76	2,6	-97,01
Σύνολο πηγών χρηματοδότησης (5+6+7)	937,3	897,8	-4,21	1.015,6	13,12	1.161,6	14,37	1.103,6	-4,99
III. Δημοσιονομικός δανεισμός (I-II)	101,1	-74,8		-46,7	-37,64	46,4		174,0	275,42
(ως % του ΑΕΠ)	0,31	0,21		0,12		0,11		0,39	
8. Κεφάλαιο κινήσεως	54,3	13,8	-74,55	9,3	-32,68	52,6	465,65	37,5	-28,79
IV. Καθαρός δανεισμός (III+8)	155,4	-61,0		-37,4	-38,76	99,0		211,5	113,68
(ως % του ΑΕΠ)	0,47	0,17		0,10		0,24		0,48	
9. Χρεωλ.+Εξόφλ. Πιστ.-Νέες Πιστώσεις	136,7	4,7	-96,53	36,7	673,69	95,2	159,46	6,2	-93,51
V. Ακαθάρ. Δανεισμός (IV + 9)	292,1	-56,3		-0,7	-98,77	194,1		217,7	12,13
(ως % του ΑΕΠ)	0,89	0,16		0,00		0,47		0,49	

ΠΗΓΗ: File://: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

1. ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Γενικά

Η ακολουθούμενη κοινωνική πολιτική αποβλέπει στη δημιουργία^ε ενός σύγχρονου κοινωνικού κράτους και μιας κοινωνίας αλληλεγγύης. Οι στόχοι και οι προτεραιότητες της αναφερόμενης πολιτικής έχουν στο επίκεντρό τους την ενίσχυση των μηχανισμών κοινωνικής προστασίας και τη φροντίδα για την εξασφάλιση ενός υγιούς, αποτελεσματικού και βιώσιμου κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος.

Η ένταξη της χώρας μας στην Οικονομική και Νομισματική Ένωση δημιουργεί ένα σταθερό και ευνοϊκό περιβάλλον και παρέχει τη δυνατότητα προώθησης διαρθρωτικών αλλαγών σε ένα μεγάλο φάσμα της οικονομικής και κοινωνικής ζωής της χώρας μας, στο οποίο συμπεριλαμβάνεται και το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα. Υπάρχει πλέον η δυνατότητα στήριξης κατ' αρχής και αναδιάρθρωσης στη συνέχεια του ασφαλιστικού συστήματος της χώρας, το οποίο, όπως και σε άλλες χώρες, αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα κυρίως λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της επιδείνωσης της σχέσης εργαζομένων / συνταξιούχων, που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια.

Η εξυγίανση των ασφαλιστικών ταμείων προϋποθέτει τη μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος προς την κατεύθυνση του εκσυγχρονισμού και της προσαρμογής του στα νέα δεδομένα, τη διατήρηση του κεντρικού ρόλου της κοινωνικής ασφάλισης στο όλο σύστημα ασφαλιστικών παροχών (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα), την παροχή ασφαλιστικής κάλυψης στο κοινωνικά λιγότερο ισχυρό τμήμα του πληθυσμού και το σεβασμό και τη διασφάλιση των ώριμων δικαιωμάτων των εργαζομένων.

Το σημαντικότερο όμως στοιχείο κάθε ασφαλιστικού συστήματος είναι η βιωσιμότητά του, η δυνατότητά του δηλαδή να προσαρμόζεται συνεχώς στις νέες συνθήκες που διαμορφώνονται ώστε να είναι δυνατή η διατήρηση του κοινωνικού χαρακτήρα του και η επέκτασή του στο μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού.

Στα πλαίσια των πιο πάνω προϋποθέσεων και αναγκαιοτήτων μελετώνται παρεμβάσεις μεγιστοποίησης της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας της λειτουργίας του συστήματος, βελτίωσης της ποιότητας των παρεχομένων απ' αυτό υπηρεσιών και προστασίας του από κινδύνους που σχετίζονται είτε με απάτες σε βάρος του, είτε με αποφυγή εκπλήρωσης υποχρεώσεων του προς αυτό. Οι παρεμβάσεις αυτές, που θα είναι το αποτέλεσμα ενός πλήρους και ολοκληρωμένου κοινωνικού διαλόγου, προκειμένου όλοι οι κοινωνικοί εταίροι να συμφωνήσουν αφ' ενός στην αναγκαιότητα πραγματοποίησής τους, αφ' ετέρου στο περιεχόμενό τους, θα πρέπει να στοχεύουν στη δημιουργία ενός βιώσιμου και αποδοτικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, που θα εξασφαλίζει την αλληλεγγύη των γενεών χωρίς να επιβαρύνει υπέρμετρα τους εργαζόμενους.

Παράλληλα και μέχρι τη θεσμοθέτηση των νέων ρυθμίσεων, συνεχίζεται η προσπάθεια εκσυγχρονισμού της οργάνωσης και της λειτουργίας των ασφαλιστικών φορέων με την εφαρμογή ολοκληρωμένων επιχειρησιακών σχεδίων, μέσω των οποίων επιδιώκεται η απλούστευση των διαδικασιών λειτουργίας των φορέων, η αύξηση της απόδοσής τους με την υιοθέτηση συστημάτων μέτρησης του βαθμού επίτευξης των τιθέμενων στόχων, η αύξηση της παραγωγικότητας με την αξιοποίηση των δυνατοτήτων της πληροφορικής και τελικώς η βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών στον πολίτη.

Η θεσμοθέτηση σημαντικών ρυθμίσεων που έγινε με το ν. 2676/99 και στόχευε στην αντιμετώπιση των προβλημάτων οργάνωσης, λειτουργίας και χρηματοδότησης των ασφαλιστικών ταμείων, στην αξιοποίηση των πόρων και της περιουσίας τους, αλλά και στην αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, άρχισε ήδη να αποδίδει τα πρώτα αποτελέσματα, τα οποία προβλέπεται ότι θα γίνουν περισσότερο εμφανή στο άμεσο μέλλον.

Με τη σύσταση, από το ΙΚΑ, το ΤΕΒΕ και τον ΟΓΑ, ανώνυμης εταιρείας διαχείρισης αμοιβαίων κεφαλαίων ασφαλιστικών ταμείων, επιδιώκεται η αξιοποίηση των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων μέσω επενδύσεων, σε σταθερά και μικτά αμοιβαία κεφάλαια.

2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ - ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει σήμερα η χώρα, όπως και όλες οι άλλες χώρες της ΕΕ, κατά τη μετάβαση στη νέα εποχή της παγκόσμιας οικονομίας επιβάλλουν την ενδυνάμωση της κοινωνικής συνοχής με την υιοθέτηση πολιτικών μείωσης της ανεργίας και προστασίας των κοινωνικά ασθενέστερων ομάδων του πληθυσμού.

Η αποδυνάμωση παραδοσιακών θεσμών κοινωνικής προστασίας καθιστά αναγκαία την ολοένα εντονότερη και πιο ενεργή παρουσία του κράτους στο πλευρό όλων των ομάδων πολιτών που έχουν ανάγκη προστασίας, τη στήριξη και τον εκσυγχρονισμό των θεσμών κοινωνικής προστασίας που υπάρχουν και την ανάπτυξη νέων που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της σημερινής κοινωνίας.

Στα πλαίσια ικανοποίησης αυτής της αναγκαιότητας η πολιτεία έχει θέσει ως πρώτο στόχο την αύξηση της απασχόλησης. Έχει καταρτισθεί και εφαρμόζεται ήδη το εθνικό σχέδιο δράσης για την απασχόληση, με το οποίο επιδιώκεται:

- η βελτίωση της ικανότητας των ανέργων να ενταχθούν στο απασχολούμενο εργατικό δυναμικό με την κατάρτιση ή επακατάρτισή τους,
- η προσαρμογή των προγραμμάτων αρχικής και συνεχιζόμενης κατάρτισης στις ανάγκες της αγοράς εργασίας,

- η ενθάρρυνση των ανέργων ώστε να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες και τις ευκαιρίες που θα τους παρουσιαστούν,
- ο συντονισμός της δράσης συναρμόδιων υπουργείων για την εφαρμογή προγραμμάτων απασχόλησης και “δια βίου εκπαίδευσης”,
- η παροχή δυνατότητας εναλλακτικών μορφών απασχόλησης σε ειδικές κοινωνικές ομάδες,
- η λειτουργία τοπικών συμφώνων απασχόλησης σε περιοχές με μεγάλη ανεργία και η σύναψη προγραμματικών συμβάσεων μεταξύ κοινωνικών και παραγωγικών φορέων για την απασχόληση ανέργων κατά περιοχές.

Η αύξηση των θέσεων απασχόλησης και η καταπολέμηση της ανεργίας είναι ένα θέμα που δεν αφορά μόνο τους άνεργους, αλλά και μεγάλο αριθμό εργαζομένων, αφού σχετίζεται με την απασχόληση, την ικανότητα διατήρησης της εργασίας και τη βελτίωση του επιπέδου ευημερίας τους.

Το πλαίσιο των επί μέρους πολιτικών για την απασχόληση περιλαμβάνει ευρύ πλέγμα παρεμβάσεων, που είναι αλληλένδετες μεταξύ τους και αρθρώνονται σε μια συνολική πολιτική, που μπορεί να έχει πολλαπλασιαστικές επιδράσεις.

Η πολιτική αυτή έχει τους εξής βασικούς άξονες:

- την μακροοικονομική πολιτική, δηλαδή την επίτευξη υψηλών ρυθμών μεγένθυσης, οι οποίοι θα δημιουργήσουν θέσεις απασχόλησης και συνθήκες αυξημένης ευημερίας,
- τις διαρθρωτικές πολιτικές και τη διασφάλιση της ανταγωνιστικότητας,

- την πολιτική για την ενίσχυση του παραγωγικού συστήματος των μικρομεσαίων επιχειρήσεων και της επιχειρηματικότητας γενικά, ώστε να δημιουργούνται μονάδες, που είναι βιώσιμες και αναπτύσσονται,
- το θεσμικό πλαίσιο των πολιτικών ανθρώπινου δυναμικού,
- οι αλλαγές σε βασικά εργαλεία πολιτικής, όπως είναι η αναδιάρθρωση και η ποιοτική βελτίωση βασικών οργανισμών, η αναβάθμιση της κατάρτισης και ο έλεγχος στην αγορά εργασίας, ώστε να διασφαλίζονται σωστές εργασιακές σχέσεις,
- οι ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης για την καταπολέμηση της ανεργίας, καθώς και οι ειδικές πρωτοβουλίες για περιοχές υψηλής ανεργίας και ομάδες στόχους,
- οι επενδύσεις του Γ' ΚΠΣ,
- η βελτίωση της εκπαίδευσης και κατάρτισης, ώστε οι νέοι να αποκτούν γνώσεις και δεξιότητες που θα τους επιτρέπουν να ανταποκρίνονται στη ζήτηση για σύγχρονη γνώση,
- οι πολιτικές απέναντι στον αποκλεισμό, την ανισότητα και τη φτώχεια.

Παράλληλα, μια σειρά μέτρων που έχουν ήδη ληφθεί και αποφάσεων που έχουν εξαγγελθεί, τοποθετούν τη μέριμνα για τους χαμηλοσυνταξιούχους και τις ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες στην πρώτη σειρά των κυβερνητικών προτεραιοτήτων:

Ειδικότερα:

Αύξηση του ΕΚΑΣ

Αυξήθηκε από 1/1/2000 το επίδομα κοινωνικής αλληλεγγύης συνταξιούχων κατά 17%, φτάνοντας μέχρι το ποσό των 21.000 δρχ. μηνιαίως, ενώ για το έτος 2001 αυξάνεται περαιτέρω κατά 30%, φτάνοντας στο ποσό των 29.000 δρχ.

Αύξηση συντάξεων ΟΓΑ

Αυξήθηκαν επίσης από 1/1/2000 οι συντάξεις του ΟΓΑ στο ποσό των 43.000 δρχ. μηνιαίως. Το 2001 οι συντάξεις αυτές αυξάνονται κατά 5.000 δρχ. επιπλέον.

Αύξηση επιδομάτων ΑΜΕΑ

Αυξήθηκαν από 1/1/2000 κατά 5% και από 1/7/2000 κατά επιπλέον 7% τα επιδόματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Αύξηση διατροφικού επιδόματος νεφροπαθών

Το διατροφικό επίδομα νεφροπαθών αυξήθηκε από 1/11/2000 κατά 50% και αυξάνεται επιπλέον κατά 35% από 1/7/2001, με τελικό αποτέλεσμα το διπλασιασμό του.

Κάλυψη ασφαλιστικής εισφοράς εργαζομένων από το κράτος

Αναλήφθηκε από το κράτος η υποχρέωση καταβολής της ασφαλιστικής εισφοράς των εργαζόμενων που αμείβονται με τον εκάστοτε προβλεπόμενο κατώτατο μισθό ή ημερομίσθιο της Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (ΕΓΣΣΕ).

Αύξηση του επιδόματος τακτικής ανεργίας

Αυξήθηκε από 1/1/2000 το επίδομα τακτικής ανεργίας κατά 10%, φθάνοντας τις 86.000 δρχ. μηνιαίως

3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Στον κατωτέρω πίνακα 2.1. εμφανίζονται τα έσοδα των σημαντικότερων επιχορηγούμενων από τον κρατικό προϋπολογισμό ασφαλιστικών φορέων για την τριετία 1998-2000. Κατά την περίοδο αυτή τα έσοδα αυτών των ασφαλιστικών οργανισμών αυξήθηκαν κατά 17,1%.

Η αύξηση των συνολικών εσόδων των ασφαλιστικών οργανισμών προήλθε κυρίως από την αύξηση των εσόδων από εισφορές (12,1%) και των εσόδων από τη συμμετοχή του κράτους στην κοινωνική ασφάλιση (30%).

Η αύξηση των εισφορών οφείλεται:

- στη βελτίωση του μηχανικού είσπραξης των εισφορών,
- στην υλοποίηση των σχετικών διατάξεων του ν. 2676/99 (ρύθμιση καθυστερούμενων οφειλών ΙΚΑ, ασφαλιστική ενημερότητα κλπ.),
- στην αύξηση του συνολικού αριθμού ασφαλισμένων που προέρχεται κυρίως από την αύξηση του αριθμού ασφαλισμένων στο ΙΚΑ, αποτέλεσμα σε μεγάλο βαθμό της ακολουθούμενης πολιτικής καταπολέμησης της παράνομης εργασίας.

Σημαντική όμως ήταν και η συνεισφορά του κράτους στην αύξηση των συνολικών εσόδων, γεγονός που καταδεικνύει το ιδιαίτερο ενδιαφέρον της πολιτείας για την εύρυθμη λειτουργία του ασφαλιστικού συστήματος.

Κατά το διάστημα 1998-2000 οι συνολικές δαπάνες των ασφαλιστικών οργανισμών αυξήθηκαν με ρυθμό υψηλότερο του

αντίστοιχου ρυθμού αύξησης των συνολικών εσόδων τους, τάση που αποτυπώνεται εμφανώς στον πίνακα 2.3., όπου ο δείκτης “συνολικά έσοδα / συνολικές δαπάνες” μειώνεται συνεχώς και είναι κάτω της μονάδας για όλους τους εξεταζόμενους ασφαλιστικούς οργανισμούς, πλην του ΤΕΒΕ και του ΟΓΑ.

Η αύξηση των δαπανών των ασφαλιστικών οργανισμών κατά το διάστημα αυτό ανήλθε σε 22% (πίνακας 2.2.) και προήλθε από τη σημαντική αύξηση των επί μέρους δαπανών (παροχών) των ασφαλιστικών φορέων (δαπάνες συντάξεων 18%, φαρμακευτικής περίθαλψης 24%, νοσοκομειακής περίθαλψης 28%).

Δαπάνες συντάξεων

Οι συνταξιοδοτικές δαπάνες αυξήθηκαν κατά το χρονικό διάστημα 1998-2000 κατά 18%. Κατά το ίδιο χρονικό διάστημα ο αριθμός των συνταξιούχων αυξήθηκε μόνο κατά 9%, γεγονός από το οποίο φαίνεται η σημαντική επίδραση της αύξησης του ύψους των συντάξεων στη διαμόρφωση του τελικού ύψους αυτών των δαπανών και η σχετική βελτίωση της εισοδηματικής θέσης των συνταξιούχων.

Φαρμακευτική περίθαλψη

Οι συνολικές δαπάνες των κυριότερων ασφαλιστικών οργανισμών για φαρμακευτική περίθαλψη παρουσίασαν κατά το χρονικό διάστημα 1998-2000 αύξηση κατά 24%. Η σημαντική αυτή ποσοστιαία αύξηση οφείλεται κυρίως στην πτώση που παρουσίασαν οι δαπάνες αυτές κατά το οικ. έτος 1998, λόγω των μέτρων που ελήφθησαν από την κυβέρνηση για έλεγχο των σχετικών δαπανών.

Νοσοκομειακή περίθαλψη

Οι δαπάνες αυτές, όπως φαίνεται στον πίνακα 2.2., παρουσίασαν σημαντική αύξηση (28%), γεγονός που ήταν αναμενόμενο και οφείλεται κυρίως στην αύξηση του νοσηλίου των κρατικών νοσοκομείων κατά το 1998. Η μείωση της σχέσης συνολικών δαπανών προς δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης σε όλους σχεδόν τους ασφαλιστικούς οργανισμούς φανερώνει την διαρκώς αυξανόμενη συμμετοχή των δαπανών αυτών στο σύνολο των δαπανών των οργανισμών. Ειδικά για το ΙΚΑ η εξέλιξη αυτή οφείλεται κατά ένα μέρος στην προαναφερθείσα αύξηση του νοσηλίου και κατά ένα άλλο στο γεγονός ότι το ΙΚΑ καλύπτει τις δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης των ασφαλισμένων ορισμένων ασφαλιστικών οργανισμών, οι οποίοι αποδίδουν στο ΙΚΑ ένα ποσοστό των εσόδων τους.

**Πίνακας 2.1 Έσοδα επιχορηγούμενων ασφαλιστικών οργανισμών
(σε εκατ.δρχ.)**

	1998 Πραγματοποιήσεις	1999 Πραγματοποιήσεις	2000 Εκτιμήσεις	Ποσοστιαία μεταβολή 2000/98
ΙΚΑ	1.909.508	2.016.513	2.114.771	10,7
• Εισφορές	1.596.157	1.696.375	1.770.146	10,9
• Κράτος	296.329	306.227	333.959	12,7
• Πρόσοδοι περιουσίας	10.057	7.371	8.935	-11,2
• Διάφορα	6.965	6.540	1.731	-75,1
ΤΕΒΕ	361.226	389.247	410.482	13,6
• Εισφορές	285.121	299.250	318.703	11,8
• Κράτος	65.895	73.715	81.725	24,0
• Πρόσοδοι περιουσίας	8.980	7.244	8.273	-7,9
• Διάφορα	1.230	9.038	1.781	44,8
ΤΑΕ	78.901	82.732	96.155	21,9
• Εισφορές	63.873	65.555	78.017	22,1
• Κράτος	8.657	10.284	12.700	46,7
• Πρόσοδοι περιουσίας	2.190	1.390	1.580	-27,9
• Διάφορα	4.181	5.503	3.858	-7,7
ΤΣΑ	79.769	94.438	84.223	5,6
• Εισφορές	48.816	65.342	63.840	30,8
• Κράτος	9.716	9.500	11.000	13,2
• Πρόσοδοι περιουσίας	1.498	1.370	1.506	0,5
• Διάφορα	19.739	18.226	7.877	-60,1
ΟΓΑ	700.500	835.878	968.000	38,2
• Εισφορές	95.260	124.300	111.870	17,4
• Κράτος	585.500	679.100	836.150	42,8
• Πρόσοδοι περιουσίας	19.560	17.500	19.700	0,7
• Διάφορα	180	14.978	280	55,6
ΝΑΤ	147.295	156.733	163.811	11,2
• Εισφορές	24.222	24.295	25.732	6,2
• Κράτος	114.975	125.088	129.353	12,5
• Πρόσοδοι περιουσίας	1.135	950	1.345	18,5
• Διάφορα	6.963	6.400	7.381	6,0
Γενικό σύνολο	3.277.199	3.575.541	3.837.442	17,1
Ανάλυση συνολικών εσόδων				
• Εισφορές	2.113.449	2.275.117	2.368.308	12,1
• Κράτος	1.081.072	1.203.914	1.404.887	30,0
• Πρόσοδοι περιουσίας	43.420	35.825	41.339	-4,8
• Διάφορα	39.258	60.685	22.908	-41,6
Γενικό σύνολο	3.277.199	3.575.541	3.837.442	17,1

Πηγή: Απολογισμοί και προϋπολογισμοί ασφαλιστικών ταμείων

**Πίνακας 2.2 Συνολικές και κατά κατηγορία δαπάνες ασφαλιστικών φορέων
(σε εκατ.δρχ.)**

	1998 Πραγματοποιήσεις	1999 Πραγματοποιήσεις	2000 Εκτιμήσεις	Μεταβολή 2000/1998 %
Σύνολο δαπανών	3.290.740	3.639.872	4.016.543	22
• ΙΚΑ	1.969.417	2.155.183	2.343.783	19
• ΤΕΒΕ	357.767	390.288	409.194	14
• ΤΑΕ	81.022	87.973	103.850	28
• ΤΣΑ	70.806	78.056	85.783	21
• ΟΓΑ	664.889	771.678	906.000	36
• ΝΑΤ	146.839	156.694	167.933	14
Συντάξεις	2.416.420	2.585.957	2.844.591	18
• ΙΚΑ	1.439.700	1.529.400	1.648.610	15
• ΤΕΒΕ	251.512	266.290	276.250	10
• ΤΑΕ	67.643	74.520	76.613	13
• ΤΣΑ	58.643	65.815	69.198	18
• ΟΓΑ	456.322	497.932	612.920	34
• ΝΑΤ	142.600	152.000	161.000	13
Φαρμακευτική περίθαλψη	230.669	266.715	285.304	24
• ΙΚΑ	137.360	153.843	172.304	25
• ΤΕΒΕ	15.590	20.000	21.000	35
• ΤΑΕ	1.719	1.872	3.000	75
• ΤΣΑ				
• ΟΓΑ	76.000	91.000	89.000	17
• ΝΑΤ				
Νοσοκομειακή περίθαλψη	284.913	336.950	363.393	28
• ΙΚΑ	139.985	190.145	216.336	55
• ΤΕΒΕ	12.380	12.800	16.510	33
• ΤΑΕ	4.148	4.405	6.550	58
• ΤΣΑ				
• ΟΓΑ	128.400	129.600	124.000	-3
• ΝΑΤ				

Πηγή: Απολογισμοί και προϋπολογισμοί ασφαλιστικών ταμείων

	1998	1999	2000
Σχέση συνολικών εσόδων προς σύνολο δαπανών			
ΙΚΑ	0,970	0,936	0,902
ΤΕΒΕ	1,010	0,997	1,003
ΤΑΕ	0,974	0,940	0,926
ΤΣΑ	1,127	1,210	0,982
ΟΓΑ	1,054	1,083	1,068
NAT	1,003	1,000	0,975
Σχέση συνολικών δαπανών προς συντάξεις			
ΙΚΑ	1,368	1,409	1,422
ΤΕΒΕ	1,422	1,466	1,481
ΤΑΕ	1,198	1,181	1,356
ΤΣΑ	1,207	1,186	1,240
ΟΓΑ	1,457	1,550	1,478
NAT	1,030	1,031	1,043
Σχέση συνολικών δαπανών προς φαρμακευτική περιθαλψη			
ΙΚΑ	14,338	14,009	13,603
ΤΕΒΕ	22,948	19,514	19,485
ΤΑΕ	47,133	46,994	34,617
ΤΣΑ			
ΟΓΑ	8,749	8,480	10,180
NAT			
Σχέση συνολικών δαπανών προς νοσοκομειακή περιθαλψη			
ΙΚΑ	14,069	11,334	10,834
ΤΕΒΕ	28,899	30,491	24,785
ΤΑΕ	19,533	19,971	15,855
ΤΣΑ			
ΟΓΑ	5,178	5,954	7,306
NAT			

Πηγή: Απολογισμοί και προϋπολογισμοί ασφαλιστικών ταμείων

Πίνακας 2.4 Αριθμός συνταξιούχων κύριων ασφαλιστικών ταμείων

	1998	1999 (προσωρινά στοιχεία)	2000 (εκτιμήσεις)
ΙΚΑ	359.339	380.000	426.000
ΤΕΒΕ	154.896	159.896	164.000
ΤΑΕ	30.080	31.456	32.500
ΤΣΑ	42.539	43.454	45.494
ΟΓΑ	760.000	807.000	806.802
NAT	62.912	63.909	63.909
Σύνολο	1.409.766	1.485.715	1.538.705

Πηγή: Απολογισμοί και προϋπολογισμοί ασφαλιστικών ταμείων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι συνέπειες της δημογραφικής γήρανσης εκτείνονται σε ένα ευρύ φάσμα οικονομικών μεγεθών, όπως ο ρυθμός ανάπτυξης, η παραγωγικότητα, οι αποταμιεύσεις, οι συνθήκες της αγοράς εργασίας και, βεβαίως, η μακροπρόθεσμη δημοσιονομική ισορροπία. Με τον όρο δημογραφική γήρανση αναφερόμαστε στο φαινόμενο της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων ως ποσοστό στο σύνολο του πληθυσμού και κατά συνέπεια της αύξησης της ηλικίας του πληθυσμού. Η ηλικιακή διάρθρωση του πληθυσμού προσδιορίζεται από παράγοντες, όπως το ποσοστό θνησιμότητας, ο βαθμός γονιμότητας και η καθαρή μετανάστευση ή παλιννόστηση, και αποτυπώνεται σε δείκτες δημογραφικής εξάρτησης. Οι δείκτες αυτοί χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της παραγωγικής δυναμικότητας του πληθυσμού, με δεδομένα τα επίπεδα τεχνολογίας και παραγωγικότητας.

Μπορούμε να διακρίνουμε τρεις δείκτες δημογραφικής εξάρτησης:

Πρώτον, το δείκτη εξάρτησης ηλικιωμένων, που είναι ο λόγος του αριθμού των ατόμων με ηλικία μεγαλύτερη από ένα συμβατικά οριζόμενο όριο, ας πούμε τα 65 χρόνια, προς τον ενεργό πληθυσμό (ηλικίες 16-64).

Δεύτερον, το δείκτη εξάρτησης παιδικού πληθυσμού, που είναι ο λόγος των ατόμων στις ηλικίες 0-15 προς τον ενεργό πληθυσμό.

Τρίτο, το δείκτη εξάρτησης προστατευόμενων μελών, που είναι ο λόγος του αριθμού των ατόμων στις ηλικίες 0-15 και 65+ προς το σύνολο του ενεργού πληθυσμού.

1. ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Στις επόμενες δεκαετίες, το μέγεθος και η ηλικιακή διάρθρωση του πληθυσμού των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα αλλάξουν σε μεγάλο βαθμό. Οι μεγάλες σε πληθυσμό γενεές των πρώτων μεταπολεμικών ετών θα φτάσουν σε ηλικία συνταξιοδότησης, ενώ οι δείκτες γονιμότητας αναμένεται να παραμείνουν σε χαμηλά επίπεδα και το προσδόκιμο ζωής να εξακολουθήσει να αυξάνεται.

Στην Ευρώπη συναντά κανείς την πλέον γηρασμένη δομή του πληθυσμού και ακολουθεί η Βόρεια Αμερική, καθώς η λεγόμενη γενιά των baby boomers θα εισέρχεται σε ηλικία συνταξιοδότησης. Όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά αρκετοί αναλυτές, το ποσοστό των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό των ΗΠΑ θα υπερβαίνει σημαντικά γύρω στο 2025 το σημερινό ποσοστό των ηλικιωμένων στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής της Florida. Στα μέσα του επόμενου αιώνα αναμένεται ότι η αναλογία των ηλικιωμένων ατόμων θα ανέλθει από 16% σε 28%. Η Αφρική και η Ασία έχουν τους περισσότερους νεανικούς πληθυσμούς. Αυτές οι περιοχές έχουν

υπερβολικά υψηλούς δείκτες γονιμότητας. Ακόμη και μετά από 50 χρόνια, η αναλογία των ηλικιωμένων ατόμων θα είναι μικρότερη ακόμη και από τα τρέχοντα επίπεδα στην Ευρώπη. Η απορρόφηση των εργαζομένων στις χώρες αυτές, εάν δεν επιτευχθεί με την προσέλκυση αποταμιευτικών πόρων, θα τείνει να δημιουργεί πιέσεις για την ανάπτυξη μεταναστευτικών ρευμάτων από τις περιοχές αυτές προς τις πιο γηρασμένες κοινωνίες της Δύσης.

Εκτός από τη διάρθρωση, μεγάλες αλλαγές αναμένονται και στο μέγεθος του πληθυσμού της Ευρώπης, το οποίο πρόκειται να μειωθεί σημαντικά στα επόμενα χρόνια. Ο πληθυσμός των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήταν 315 εκατ. περίπου το 1960, ενώ σήμερα φθάνει τα 375 εκατ. Αυτό σημαίνει ένα ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης 0,45%. Ο ρυθμός ανόδου παρουσίαζε πτωτική τάση στις δεκαετίες '70 και '80, ενώ ανήλθε σημαντικά στη δεκαετία του '90, ως αποτέλεσμα της εισόδου οικονομικών μεταναστών. Παρά την άνοδο της τελευταίας δεκαετίας, ο ρυθμός γονιμότητας κινείται σε τέτοια επίπεδα που θεωρείται πλέον βέβαιη η μείωση του συνολικού πληθυσμού στις επόμενες δεκαετίες. Σύμφωνα με τις προβλέψεις των Ηνωμένων Εθνών, ο πληθυσμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα φτάσει το 2030 στο επίπεδο των 360 εκατ.

Το Διάγραμμα 1 παρουσιάζει μια σύγκριση της τρέχουσας και της προσδοκώμενης δημογραφικής διάρθρωσης στην Ευρώπη σύμφωνα με στοιχεία των Ηνωμένων Εθνών. Ο δείκτης εξάρτησης των ηλικιωμένων ατόμων, οριζόμενος ως ο λόγος του αριθμού των ατόμων άνω των 60 προς τον αριθμό των εργαζομένων ηλικίας 20-

59, θα συνεχίσει να αυξάνεται και αναμένεται να φθάσει το 0,7 το 2030 από 0,3 το 1960 και 0,4 το 2000.

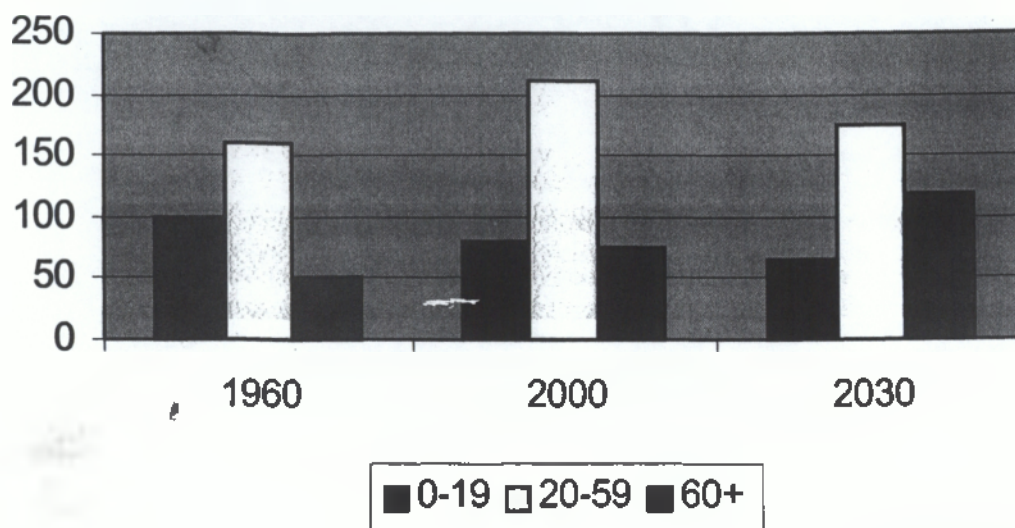
Στην Ελλάδα, η ηλικιακή διάρθρωση του πληθυσμού φαίνεται στο Διάγραμμα 2. Ο αριθμός των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, που ήταν μόλις 8% το 1960, διπλασιάστηκε για να φθάσει το 1998 το 16% του πληθυσμού. Σύμφωνα με τις προβλέψεις της Eurostat το ποσοστό αυτό θα ανέλθει στο 31% το 2050.

Αυτές οι δημογραφικές αλλαγές είναι φυσικό να οδηγήσουν σε σημαντικές πιέσεις για αυξημένες δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και κοινωνικής προστασίας εν γένει, σε βαθμό που να τίθεται υπό αμφισβήτηση, μεσοπρόθεσμα, η διατηρησιμότητα της υφιστάμενης δημοσιονομικής ισορροπίας.

Οι ανησυχίες αυτές αποκτούν ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην περίπτωση της Ευρώπης, δεδομένου ότι η νομισματική ενοποίηση δεσμεύει μέσω του Συμφώνου Σταθερότητας και Ανάπτυξης τις χώρες μέλη να διατηρούν ισοσκελισμένους προϋπολογισμούς. Η Συνθήκη του Maastricht δίνει έμφαση στη σταθεροποίηση των κρατικών ελλειμμάτων και του χρέους για να μπορούν ακριβώς τα κράτη μέλη να αντιμετωπίσουν μακροπρόθεσμα το πρόβλημα της γήρανσης του πληθυσμού. Ενδεχομένως, οι αυξημένες δαπάνες που θα χρειαστούν για τη χρηματοδότηση μιας αξιοπρεπούς συνταξιοδότησης και περίθαλψης ενός διαρκώς αυξανόμενου τμήματος του πληθυσμού να οδηγήσουν στη δημιουργία μεγάλων διαρθρωτικών ελλειμμάτων, χωρίς τη λήψη εγκαίρως μέτρων τιθάσευσης των ελλειμμάτων της κοινωνικής ασφάλισης.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1

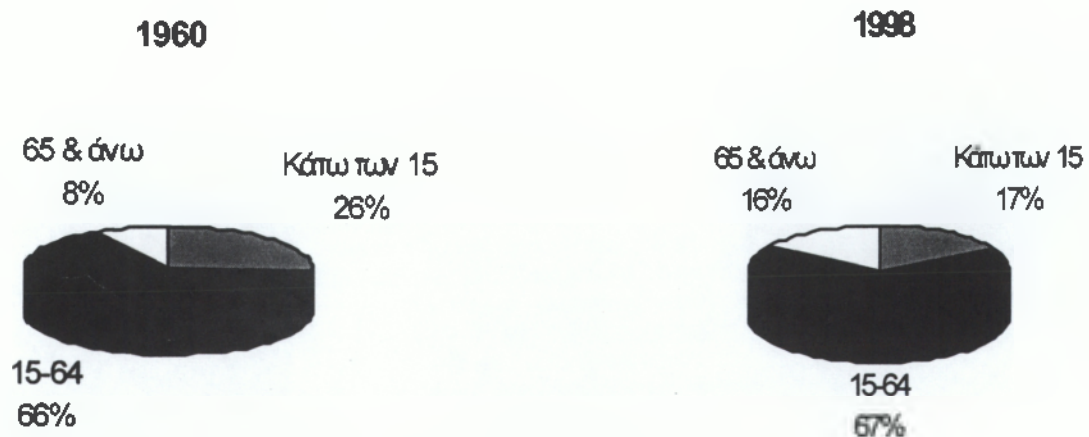
Εξέλιξη της δημοσιογραφικής διάρθρωσης στην ΕΕ (σε εκατ.)



ΠΗΓΗ: Από το περιοδικό Ασφαλισμένος

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

Δημογραφικές Αλλαγές στην Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Από το περιοδικό Ασφαλισμένος

2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ

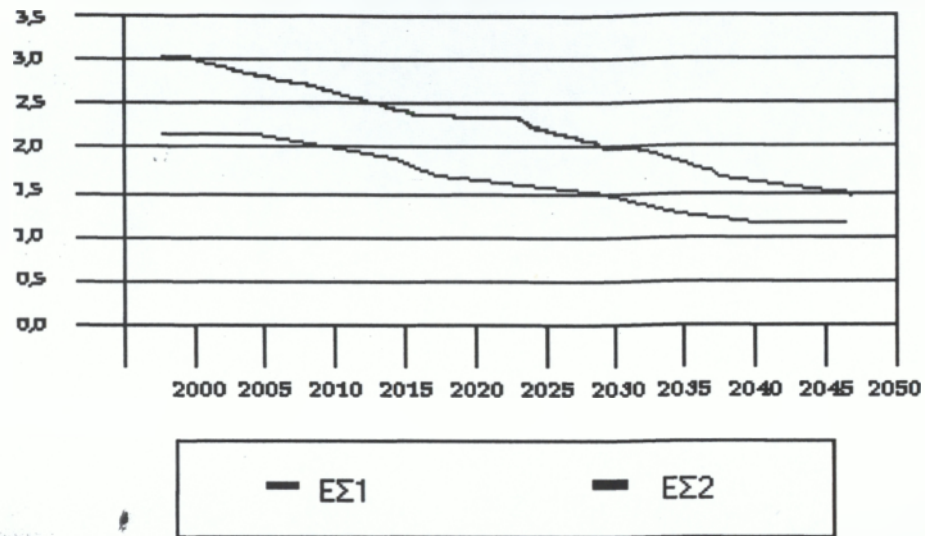
Οι παράγοντες που οδηγούν στη διόγκωση του συνταξιοδοτικού βάρους ως ποσοστό στο ΑΕΠ είναι οι ακόλουθοι. Πρώτον, η μεγάλη αύξηση του δείκτη εξάρτησης των ηλικιωμένων, δεύτερον, το υψηλό ποσοστό ανεργίας, τρίτο, η αύξηση του ποσοστού αναπλήρωσης (του ύψους της παροχής προς το μέσο μισθό), και τέταρτο, η χαλάρωση των προϋποθέσεων για τη χορήγηση σύνταξης, όπως αυτή αντανακλάται στον αριθμό των ατόμων ηλικίας άνω των 55 ετών που λαμβάνουν σύνταξη.

Η αύξηση του δείκτη δημογραφικής εξάρτησης αποτέλεσε τον πιο σημαντικό παράγοντα αύξησης των δαπανών για συντάξεις σε όλα σχεδόν τα κράτη μέλη. Ο ρόλος του φαίνεται πολύ σημαντικότερος σε χώρες όπως η Αυστρία, η Γαλλία, η Γερμανία, η Ιταλία και η Πορτογαλία και λιγότερο σημαντικός σε χώρες όπως η Δανία, η Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Στην Ελλάδα αναμένεται(1) ότι η αναλογία του πληθυσμού σε εργάσιμη ηλικία (E) προς τον πληθυσμό σε ηλικία συνταξιοδότησης (Σ) θα ανέλθει σημαντικά στο πρώτο ήμισυ του αιώνα.

Στο Διάγραμμα 3 παρουσιάζεται η εξέλιξη δύο εναλλακτικών δεικτών E/Σ. Ο πρώτος δείκτης ΕΣ1 υποθέτει ότι το όριο συνταξιοδότησης παραμένει στα 60 χρόνια για τους άνδρες και 58 για τις γυναίκες, ενώ ο δεύτερος δείκτης ΕΣ2 υπολογίζεται με βάση την υπόθεση ότι το όριο συνταξιοδότησης μετακινείται στα 65 χρόνια και για τα δύο φύλα.

Με δεδομένο ότι το όριο συνταξιοδότησης θα μετακινηθεί στα 65 και κάνοντας ορισμένες παραδοχές για το ρυθμό ανόδου της παραγωγικότητας, της απασχόλησης και άλλων μεγεθών, η μελέτη του Οίκου του Ηνωμένου Βασιλείου (που διενεργήθηκε για λογαριασμό του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων) κατέληξε σε τρία εναλλακτικά σενάρια εξέλιξης του ύψους των κρατικών δαπανών για συντάξεις ως ποσοστό στο ΑΕΠ. Στο Διάγραμμα 4 παρουσιάζουμε την πορεία του κεντρικού σεναρίου. Όπως διαπιστώνεται, το συνολικό βάρος της χρηματοδότησης των συντάξεων αναμένεται να μειωθεί ελαφρά από 4,8% το 2001 σε 4,3% μέχρι το 2010. Από το 2010 και μετά αναμένεται να αυξάνεται σε ραγδαίους ρυθμούς και να φθάσει το 2050 τα 16,8%.

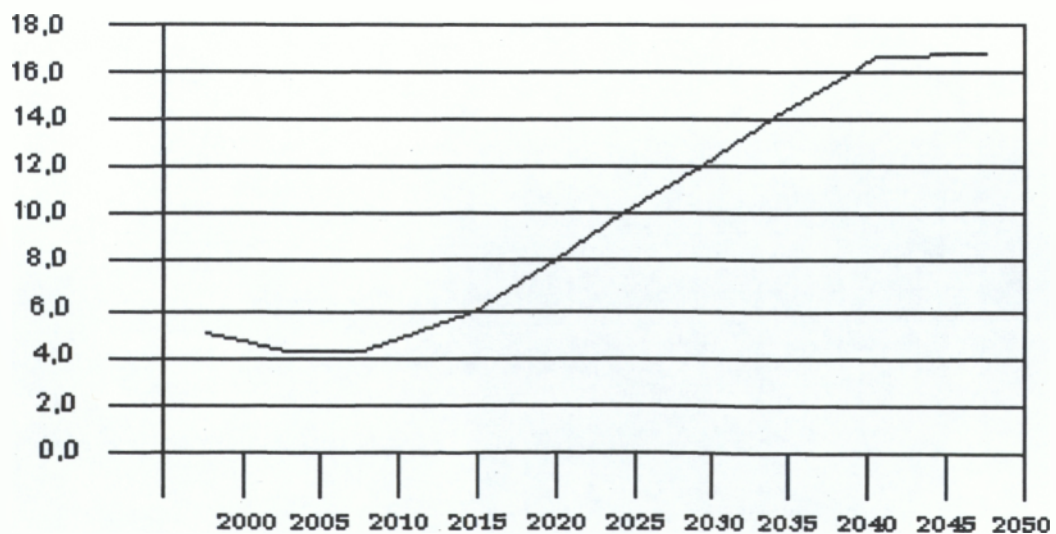
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3
Εξέλιξη του Λόγου του Πληθυσμού Εργάσιμων Ηλικιών
Προς τις Ηλικίες Συνταξιοδότησης στην Ελλάδα



1. Πρόκειται για εκτιμήσεις της Eurostat. Οι κεντρικές παραδοχές για το δείκτη γονιμότητας είναι : 2000 : 1,43, 2025: 1,60, και για το προσδόκιμο ζωής είναι : 2000 : άνδρες 75,2/γυναίκες 81,0, 2050 : άνδρες 81,0/γυναίκες 85,0.

ΠΗΓΗ: Από το περιοδικό Ασφαλισμένος

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4
Αναμενόμενη Πορεία των Κρατικών Δαπανών για Συντάξεις
Ως % στο ΑΕΠ, Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Από το περιοδικό Ασφαλισμένος

Εκτός από τις δημογραφικές εξελίξεις και άλλοι παράγοντες συμβάλλουν στην αποδυνάμωση του διανεμητικού ασφαλιστικού συστήματος διεθνώς και στην Ελλάδα. Η αύξηση του ποσοστού των συνταξιούχων οδήγησε φυσικά σε αυξημένες δαπάνες για συντάξεις. Τούτο σε μεγάλο βαθμό αποδίδεται στα υψηλότερα ποσοστά συμμετοχής των γυναικών στο εργατικό δυναμικό, καθώς περισσότερες γυναίκες απέκτησαν ώριμα συνταξιοδοτικά δικαιώματα με ελλιπή, ωστόσο, καταβολή εισφορών, καθώς και στη διεύρυνση του καταλόγου των βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων. Ωστόσο, η πίεση για αυξημένες δαπάνες για συντάξεις αντισταθμίστηκε μερικώς σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες από τη μείωση του ποσοστού ανεργίας. Αντίθετα, η άνοδος της ανεργίας στην Ελλάδα απετέλεσε έναν πρόσθετο παράγοντα επιβαρύνσεως.

Οι κυβερνήσεις αρκετών ευρωπαϊκών χωρών, προκειμένου να αντιμετωπίσουν το ασφαλιστικό πρόβλημα προώθησαν μεταρρυθμιστικά προγράμματα. Έτσι άλλαξαν ορισμένες θεμελιώδεις παραμέτρους των συστημάτων. Η μείωση του μέσου ποσοστού αναπλήρωσης αποτέλεσε μαζί με την επιμήκυνση της περιόδου για τον υπολογισμό της σύνταξης και την άνοδο των ορίων συνταξιοδότησης το κύριο χαρακτηριστικό των περισσότερων μεταρρυθμιστικών προγραμμάτων(2). Στην περίπτωση της Ελλάδος θα πρέπει επίσης να εξεταστούν και μέτρα για την αύξηση των εσόδων, όπως π.χ. η περιστολή της εισφοροδιαφυγής και η αύξηση του αριθμού των ασφαλισμένων μέσω της ενσωμάτωσης των οικονομικών μεταναστών και της καταπολέμησης της ανεργίας.

Βεβαίως, για την ευχερέστερη προώθηση μέτρων διάσωσης του ασφαλιστικού συστήματος απαιτείται η κατανόηση του προβλήματος από το κοινωνικό σύνολο. Οι σχεδιαστές της οικονομικής πολιτικής πρέπει έτσι να καταστήσουν σαφές ότι κάθε αναβολή της προσαρμογής επιδεινώνει το πρόβλημα και αυξάνει το κόστος επίλυσής του. Είναι εξάλλου σκόπιμο η προώθηση της μεταρρύθμισης να συνοδεύεται από μέτρα ανάπτυξης άλλων δύο πυλώνων, δίπλα στο υφιστάμενο διανεμητικό σύστημα, ώστε να αποτελέσουν από κοινού ένα συμπαγές οικοδόμημα. Απαιτείται δηλαδή ενίσχυση του ρόλου των επαγγελματικών και ιδιωτικών συνταξιοδοτικών ταμείων, καθώς και η ανάπτυξη ενός ικανοποιητικού θεσμικού και εποπτικού πλαισίου που να διέπει τη λειτουργία τους.

4. ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΩΝ ΚΛΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Πολιτικής Π.Ο.Π.Ο.Κ.Π., δημοσίευσε πρόσφατα τ'αποτελέσματα έρευνάς της με θέμα: Δαπάνες των κλάδων υγείας.

Με βάση λοιπόν την έρευνα, κατά την τελευταία 10ετία 1990-1999, οι δαπάνες των Ταμείων για την υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων τους, έχουν αυξηθεί κατά ποσοστό 366%, έναντι του ποσοστού αύξησης των εσόδων τους που για την ίδια περίοδο ανέρχεται στο ποσοστό του 250%.

Είναι φανερό ότι το παθητικό των ταμείων 116% είναι αρκετά μεγάλο ώστε να δημιουργεί σοβαρό πρόβλημα στα οικονομικά τους.

Ειδικότερα, οι παροχές ασθένειας σε είδος, ιατρική, φαρμακευτική, νοσοκομειακή περίθαλψη κ.λπ. παρουσιάζουν αύξηση που ξεπερνάει το 400% ενώ μικρότερες είναι οι αυξήσεις των παροχών σε χρήμα 175%. Η διαφορά αυτή στην άνιση κατανομή της αύξησης, οφείλεται στο γεγονός ότι στον τομέα παροχών σε χρήμα, είναι πιο εύκολος ο έλεγχος από τις υπηρεσίες των Ταμείων. Σε γενικότερο βέβαια πλάνο οι δαπάνες είναι υπερβολικές, από αδυναμία ελέγχου και παρακολούθησής τους. Για το λόγο αυτό το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, προχώρησε σε νομοθετική ρύθμιση μέσα από το Νόμο 2676/99, με αντικείμενο τη σύσταση υπηρεσίας ελέγχου (Υ.Π.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.). Δυστυχώς, η συγκεκριμένη υπηρεσία δεν έχει λειτουργήσει ακόμα, αφού δεν στελεχώθηκε με το απαραίτητο προσωπικό.

Από την άλλη πλευρά η αναδιάρθρωση των Κλάδων Υγείας των Ταμείων μέσα από ενοποιήσεις – συγχωνεύσεις, δεν φαίνεται ότι μπορεί να δώσει λύσεις, από μόνη της στον τομέα της καλύτερης οργάνωσης, του πιο αποτελεσματικού ελέγχου αλλά και της απαραίτητης αναβάθμισης των υπηρεσιών που παρέχονται.

Στη χώρα μας λειτουργούν 41 Κλάδοι Υγείας συνολικά, με μεγαλύτερο τον Κλάδο Υγείας του ΙΚΑ που καλύπτει 5.500.000 άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένους. Ακολουθεί το ταμείο Υγείας Ο.Γ.Α. με 2.450.000 ασφαλισμένους, ο κλάδος Υγείας του Ο.Α.Ε.Ε. με 1.520.000, ο Ο.Π.Α.Δ. με 1.400.000 ασφαλισμένους κ.λπ.

Με βάση λοιπόν τα στοιχεία το 91% των ασφαλισμένων της χώρας μας, καλύπτονται για υγειονομική περίθαλψη από τους 4 παραπάνω Οργανισμούς. Το υπόλοιπο 9% από όλα τα υπόλοιπα ταμεία.

Με βάση λοιπόν το γεγονός αυτό είναι φανερό ότι το πρόβλημα της χαμηλής ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών αλλά και των μεγάλων δαπανών που καταβάλλουν οι Κλάδοι Υγείας των Ταμείων, δεν οφείλεται τόσο στην πολυδιάσπαση του συστήματος στον τομέα αυτό, αλλά κυρίως, στις μεγάλες αδυναμίες που παρουσιάζονται στην Οργάνωση και λειτουργία των μεγάλων φορέων (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ κ.λπ.).

Η σκέψη και πρόταση του τότε υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεως κ. Παπαϊωάννου, για ενοποίηση – συγχώνευση των ασφαλιστικών Ταμείων σε 7 ως 10 συνολικά, προκειμένου ν' αντικατασταθούν τα 41 σημερινά, δεν απέδωσε ακόμα. Ο στόχος της ενοποίησης σ' αυτό τον τομέα, θα είναι η αποτελεσματικότερη εποπτεία των υπηρεσιών Υγείας των Ταμείων, η καλύτερη οργάνωση και ο ουσιαστικός έλεγχος των δαπανών αλλά και η βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών.

Βέβαια, αυτή η πρόταση δεν έχει ευδοκιμήσει ακόμα γιατί η κατάργηση και συγχώνευση ορισμένων Κλάδων, φαίνεται να παρουσιάζει ενδιαφέρον όμως δεν απαντά στο βασικό πρόβλημα που είναι οι ουρές, οι καθυστερήσεις, οι λίστες αναμονής και η αδυναμία ελέγχου δαπανών που παρουσιάζεται στους μεγάλους Οργανισμούς.

Από την άλλη προβληματίζει το γεγονός ότι υπάρχουν μικροί Οργανισμοί με σαφώς καλύτερη οργάνωση π.χ. ΤΥΠΕΤ, ΔΕΗ κ.λπ., ώστε είναι βέβαιη η διαφωνία των ασφαλισμένων τους στο ενδεχόμενο υπαγωγής τους σ' έναν από τους μεγάλους Οργανισμούς.

Ένα άλλο σενάριο όπου φαίνεται να επανέρχεται είναι η συνεργασία των Φορέων Υγείας (διατηρώντας την Διοικητική τους αυτοτέλεια), σε θέματα συμβάσεων, ελέγχου, Ιατρείων, προμηθειών κ.λπ., γιατί οι δυσκολίες που παρουσιάζονται σήμερα, είναι εμφανείς σε όλους αυτούς τους τομείς.

Στο συνημμένο πίνακα που παραθέτω με τα στοιχεία της τελευταίας δεκαετίας, φαίνεται η μεγάλη αύξηση των δαπανών που επιβάλλει την καλύτερη οργάνωση των υπηρεσιών, έτσι ώστε οι δαπάνες τους να μη θέσουν σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα των Ταμείων. Επίσης να μπορέσει να βελτιωθεί το ύψος των παροχών που σε αρκετές περιπτώσεις τη χρειάζεται άμεσα αυτή τη βελτίωση.

Το Ασφαλιστικό μας σύστημα, βασίζεται οικονομικά στις ασφαλιστικές εισφορές εργοδότη και ασφαλισμένου. Οι εισφορές αυτές αποτελούν το 90% περίπου των εσόδων του ενώ το κράτος συμμετέχει, μέσω του Κρατικού προϋπολογισμού περίπου με το 10% στη χρηματοδότηση των εσόδων τους.

Είναι λοιπόν φανερό ότι: η χρηματοδότηση των Ταμείων από το Κράτος, εκτός του Ο.Γ.Α. είναι πολύ μικρή και στην πραγματικότητα ένα μεγάλο μέρος της κοινωνικής πολιτικής, ασκείται με τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών.

Για όλους αυτούς τους λόγους, οι παροχές σε είδος και χρήμα και σε ποιότητα, πρέπει να μπου σε μια ορθολογιστική βάση ώστε ο ασφαλισμένος να δέχεται καλύτερης αντιμετώπισης αλλά και να διασφαλίζεται η οικονομική ευρωστία των Ταμείων.

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΤΩΝ 1990-1999

ΕΤΗ	ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ (σε εκατομ.)							ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ (σε εκατομ.)							ΣΥΝΟΛΟ	
	Ιατρική Περιθαλ.	Φαρμακ. Περιθ.	Νοσοκ. Πριθ.	Οδοντ. Περιθ.	Προσθετ. Περιθ.	Λοιπές Παροχές	Σύνολο Π. Ασθ. Είδος	Επίδομ. Ασθεν.	Επίδομ. Ατυχ.	Επίδομ. Φυματικός.	Επίδομ. Λουτρ. & Αεροθ.	Επίδ. Μητρ. & τοκετ.	Βοήθημ αδέξοδ. θανάτου	Λοιπ' Πα-ροχ.		Σύνολο Π. Ασθ. Χρήμα
1999	150.994	309.754	364.928	11.568	55.249	28.925	921.420	35.035	4.768	595	10.082	28.023	7682	8207	94394	1.015.814
1998	141.561	294.903	311.453	11.473	39.773	20.564	819.730	34.113	4.451	611	7.640	26.991	7408	6976	88193	907.923
1997	118.591	313.308	307.099	12.701	35.587	18.974	806.263	37.268	4.627	556	7.916	28.103	6738	6971	92180	898.443
1996	106.708	274.948	275.406	11.529	27.718	16.664	712.976	35.066	4.295	667	7.894	23.931	6055	5596	83508	796.484
1995	105.324	232.617	240.536	10.105	23.112	15.460	627.157	31.995	3.703	665	6.531	21.164	5598	5650	75308	702.465
1994	87.156	199.824	220.774	8.660	21.963	9.508	547.887	27.837	3.147	650	6.332	18.814	4955	3712	65450	613.337
1993	65.240	150.004	194.648	7.389	18.568	8.204	444.055	24.408	2.742	631	5.305	16.097	4409	2629	56224	500.280
1992	61.137	121.928	94.367	6.521	14.239	2.270	300.464	22.670	2.365	773	4.308	9.264	3795	2019	45196	345.661
1991	54.584	90.797	64.830	5.926	11.669	1.919	229.726	19.760	2.235	817	3.635	7.709	3409	1765	39334	269.061
1990	45.357	70.529	52.604	4.771	9.095	1.054	183.412	17.289	1.936	556	2.767	7.112	2687	2002	34352	217.765
1990-1999 αύξηση %	233	339	594	142	507	18,098	402	103	146	7	264	294	186	310	175	366

ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων

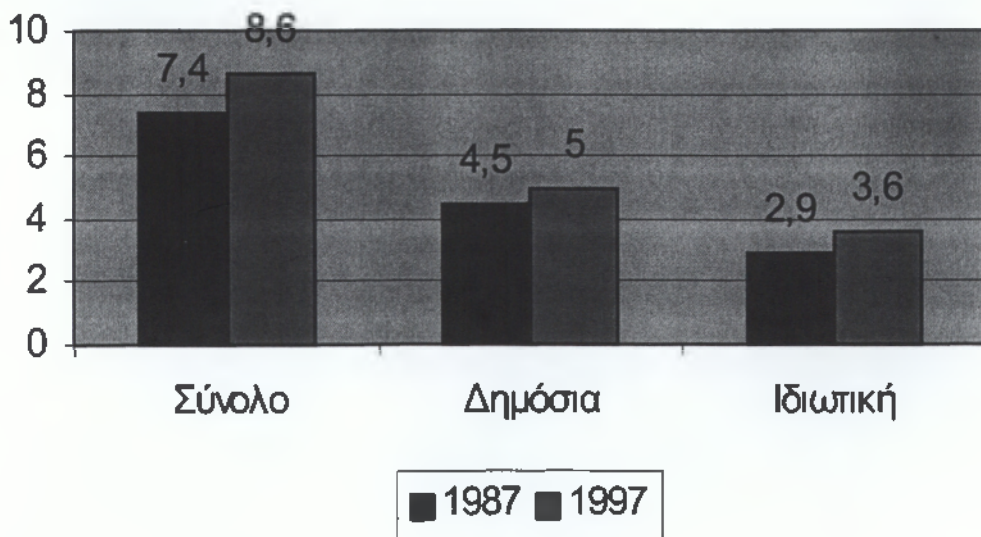
ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι συντάξεις δεν είναι το μόνο κονδύλιο των δημοσίων δαπανών που επηρεάζεται από την πληθυσμιακή γήρανση. Σημαντικές αναμένονται και οι επιπτώσεις της γήρανσης του πληθυσμού στο ύψος των δαπανών για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, καθώς οι άνθρωποι καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες τέτοιων υπηρεσιών όσο γερνούν. Η αναμενόμενη αύξηση του ορίου ηλικίας θα επιτευχθεί μέσω της θεαματικής βελτίωσης της ιατρικής στις επόμενες δεκαετίες. Τούτο συνεπάγεται την αύξηση των δαπανών για την υγεία. Την περασμένη δεκαετία έλαβε χώρα μια σημαντική άνοδος των δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ, γεγονός που συνδέεται, εκτός από την άνοδο του μεγέθους του δημόσιου τομέα, και με το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού (Διάγραμμα 5).

Το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα οξύ στην περίπτωση της Ελλάδας όπου, αν και το ύψος των δαπανών υγείας ελάχιστα διαφέρει σε σχέση με τις άλλες χώρες του ΟΟΣΑ, το επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι συγκριτικά φτωχό. Η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί μια σημαντική πρόκληση για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Απαιτείται για πρώτη φάση ο εκσυγχρονισμός και η διοικητική αναδιοργάνωση της νοσοκομειακής περίθαλψης, καθώς και η εκλογίκευση των δαπανών για φάρμακα, ενώ σε δεύτερη φάση είναι αναγκαία η μεταρρύθμιση όλου του συστήματος χρηματοδότησής του, ώστε να καταστεί

βιώσιμο σε συνθήκες αύξησης των απαιτήσεων. Το τελευταίο ενδεχομένως να απαιτήσει την εισαγωγή κατάλληλου θεσμικού πλαισίου καθώς και φορολογικών κινήτρων για την αποτελεσματικότερη εμπλοκή του ιδιωτικού τομέα. Είναι βέβαιο πως οι νοσοκομειακές υπηρεσίες και τα επαγγέλματα γύρω από αυτές θα γνωρίσουν υψηλή ζήτηση στο οικονομικό περιβάλλον των επόμενων δεκαετιών. Ίσως μάλιστα αποτελέσουν και ένα από τους πιο σημαντικούς χώρους απορρόφησης της εργασίας και απελευθερώνεται από άλλους χώρους των υπηρεσιών και της μεταποίησης λόγω της τεχνολογίας της πληροφορικής.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5
Οι Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα
ως % του ΑΕΠ



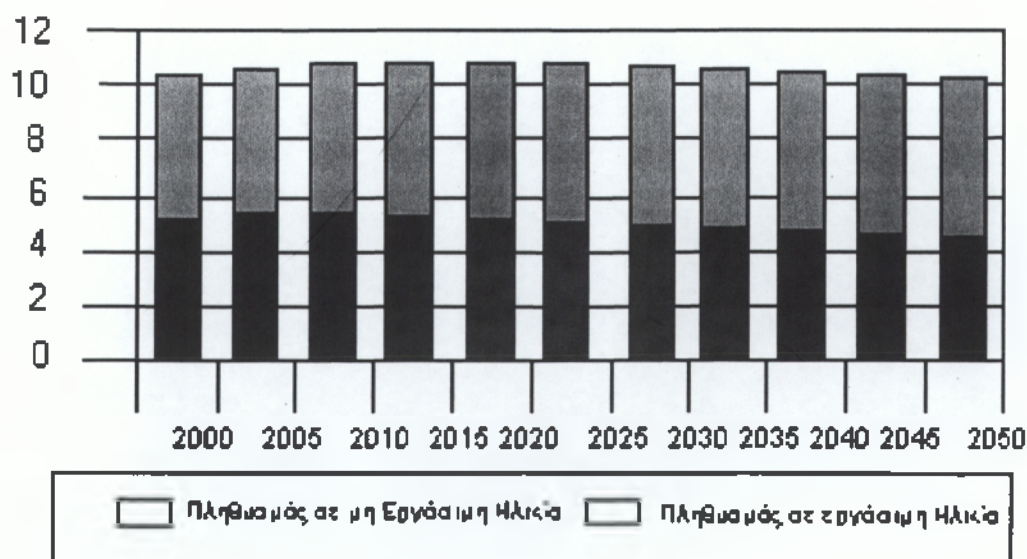
ΠΗΓΗ: Από το περιοδικό Ασφαλισμένος

5. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ

Η γήρανση του πληθυσμού οδηγεί σε αύξηση του δείκτη δημογραφικής εξάρτησης και μείωση του μεγέθους του εργατικού δυναμικού. Στο Διάγραμμα 6 παρουσιάζουμε την αναμενόμενη εξέλιξη του πληθυσμού σε εργάσιμη ηλικία στην Ελλάδα σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό. Είναι οι πιο πρόσφατες προβολές της Eurostat, βασισμένες σε συγκεκριμένες παραδοχές για τη γονιμότητα, τη μετανάστευση, τη θνησιμότητα κλπ. Όπως παρατηρούμε, ο ενεργός πληθυσμός αναμένεται να μειώνεται από το 2010 και μετά. Η μείωση αυτή, αν δεν αντισταθμιστεί πλήρως από αυξήσεις στην παραγωγικότητα ή στο βαθμό χρησιμοποίησης του εργατικού και κεφαλαιουχικού δυναμικού, είναι εύλογο να οδηγήσει σε εξασθένηση του ρυθμού ανάπτυξης.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6

Αναλογία Ενεργού Πληθυσμού



ΠΗΓΗ: Από το περιοδικό Ασφαλισμένος

Τα αγαθά και οι υπηρεσίες που παράγονται σε μια οικονομία καθορίζουν το επίπεδο του βιοτικού επιπέδου της κοινωνίας. Το ποσό των αγαθών και των υπηρεσιών που παράγονται εξαρτάται κυρίως από τον αριθμό των ανθρώπων που εργάζονται και από την παραγωγικότητά τους. Εάν η παραγωγικότητα της εργασίας διατηρήσει το μετά το 1973 μέσο ρυθμό αύξησης (1,5% ετησίως), η μείωση της αναλογίας του ενεργού πληθυσμού συνεπάγεται ότι ο ρυθμός αύξησης των παραγόμενων αγαθών και υπηρεσιών θα συμπίπτει στο ήμισυ του σημερινού μετά το 2010.

Αξίζει εδώ να ανοίξουμε μια παρένθεση αναφορά με την περίπτωση αύξησης του πληθυσμού σε εργάσιμη ηλικία, που θα διευκολύνει ενδογενώς και τα οικονομικά των ασφαλιστικών συστημάτων. Σε μια διεύρυνση του αριθμού των απασχολούμενων / ασφαλισμένων μπορεί να οδηγήσουν οι ακόλουθοι παράγοντες:

- 1) Οι άνθρωποι σήμερα και στο μέλλον ζουν ολοένα και περισσότερο έχοντας καλύτερη υγεία. Οι συνθήκες εργασίας απαιτούν ολοένα και λιγότερες φυσικές δυνάμεις, ενώ αντίθετα η εξειδίκευση και η εμπειρία αποκτούν ιδιαίτερο βάρος. Μπορεί να υποθέσει κανείς ότι, στο εγγύς μέλλον, οι άνθρωποι σε ηλικίες γύρω στα 60 και 70 θα εργάζονται ακόμη, τουλάχιστον με μερική απασχόληση. Η τάση αυτή μπορεί να ενισχυθεί με την υιοθέτηση ευέλικτων συστημάτων συνταξιοδότησης, που θα μειώσουν τους δείκτες δημογραφικής εξάρτησης. Η παράλληλη αύξηση της μέσης ηλικίας συνταξιοδότησης και της απασχόλησης που

αναμένεται να προκύψει, θα τονώσει σημαντικά τη χρηματοοικονομική κατάσταση των ασφαλιστικών συστημάτων και ταυτόχρονα θα περιορίσει τις πιέσεις που οφείλονται στη στενότητα της εργασίας.

2) Παρά το γεγονός ότι οι ώρες εργασίας έχουν μειωθεί σημαντικά από τη δεκαετία του '60 και μετά, η τάση αυτή δεν είναι δύσκολο να ανατραπεί όπως άλλωστε συνέβη προσφάτως στις Ηνωμένες Πολιτείες.

3) Από τις αναπτυσσόμενες χώρες που έχουν πιο νεανικούς πληθυσμούς ενδέχεται να αναπτυχθούν μεταναστευτικά ρεύματα προς τις αναπτυγμένες χώρες. Τούτο θα εξαρτηθεί τόσο από τη διαθεσιμότητα επενδυτικών κεφαλαίων που θα εισρεύσουν σε αυτές, όσο και από τη μεταναστευτική πολιτική των αναπτυγμένων χωρών.

Όπως θα αναλύσουμε παρακάτω, παρά τις κοινωνικές εντάσεις και την πολιτική φόρτιση με την οποία συνοδεύεται η άσκηση της μεταναστευτικής πολιτικής των αναπτυγμένων χωρών, υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι αυτή έχει αρχίσει να χαλαρώνει στην ΕΕ.

Συχνά διατυπώνεται η άποψη ότι η γήρανση του πληθυσμού ενδέχεται να βλάψει την παραγωγικότητα της εργασίας στο σύνολο του πληθυσμού λόγω των δυσχερειών στην εξοικείωση του εργατικού δυναμικού με τις νέες τεχνολογίες. Αυτή η αντίληψη, ωστόσο, ελέγχεται σοβαρά από την ορθότητά της. Αντίθετα είναι πολύ πιθανό η δημογραφική γήρανση να επιταχύνει το ρυθμό εισαγωγής νέων τεχνολογιών και συνεπώς να αυξήσει την

παραγωγικότητα. Με χαμηλό ρυθμό αύξησης του εργατικού δυναμικού, η προσφερόμενη εργασία θα βρίσκεται σε στενότητα, παρακινώντας τους επιχειρηματίες να εισάγουν τεχνολογικές καινοτομίες με σκοπό την εξοικονόμησή της. Σε αυτήν την περίπτωση η μείωση του βαθμού γονιμότητας παρουσιάζεται περισσότερο ως ευκαιρία παρά ως πρόβλημα. Χρησιμοποιώντας στοιχεία της περιόδου 1960-90 αναλυτές του Ινστιτούτου Brookings έδειξαν ότι οι χώρες που είχαν μικρότερο ρυθμό αύξησης του εργατικού δυναμικού επέδειξαν υψηλότερο μέσο ρυθμό άνοδου της παραγωγικότητας. Τούτο σημαίνει ότι ενδέχεται μια υψηλότερη άνοδος της παραγωγικότητας να υπεραντισταθμίσει τη μείωση του ενεργού πληθυσμού και συνεπώς η δημογραφική γήρανση θα έχει θετική επίπτωση στο ρυθμό ανάπτυξης.

6. ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Εάν η εφαρμοσμένη πολιτική αντιδράσει στην αύξηση του κόστους του υφιστάμενου ασφαλιστικού συστήματος λόγω γηράνσεως με ύψωση του ποσοστού των εισφορών ή των φόρων, τούτο θα έχει ως αποτέλεσμα την περαιτέρω διεύρυνση της διαφοράς ανάμεσα στο κόστος εργασίας και τον καθαρό μισθό. Αυτό δημιουργεί αντικίνητρα τόσο για την πρόληψη εργαζομένων από την πλευρά των επιχειρήσεων όσο και για την προσφορά εργασίας από την πλευρά των εργαζομένων. Οι δυσχέρειες αυτές είναι εύλογο να οδηγήσουν σε άνοδο της διαρθρωτικής ανεργίας. Στην περίπτωση αυτή δημιουργούνται συνθέκες φαύλου κύκλου. Οι

πρόσθετες δαπάνες για επιδόματα ανεργίας και η μείωση των εισφορών, λόγω της απώλειας θέσεων εργασίας, θα οδηγήσουν πάλι σε ανατροφοδότηση του οικονομικού προβλήματος του ασφαλιστικού συστήματος.

Ένας κίνδυνος που ανακύπτει με την αύξηση του αριθμού των εργαζομένων μεγάλης ηλικίας είναι η εμφάνιση φαινομένων αποκλεισμού από την αγορά εργασίας και διεύρυνσης της μακροχρόνιας ανεργίας. Είναι φυσικό σε ένα περιβάλλον γήρανσης του εργατικού δυναμικού να παρατηρείται μια σχετική απαξίωση των ειδικοτήτων. Αυτή θα είναι τόσο μεγαλύτερη όσο ταχύτερη είναι η εισαγωγή τεχνολογικών καινοτομιών στην παραγωγική διαδικασία. Εγείρεται έτσι λοιπόν το πρόβλημα της απασχολησιμότητας των ηλικιωμένων ατόμων.

Παράλληλα, η συνεχής γήρανση ενδέχεται να προκαλέσει μεγάλες αναντιστοιχίες μεταξύ της προσφοράς και της ζήτησης συγκεκριμένων ειδικοτήτων. Το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα αισθητό στη Γερμανία όπου υπάρχουν κενές θέσεις εργασίας στη βιομηχανία μετάλλου, καθώς και τεράστια κενά στον τομέα της πληροφορικής, της βιοτεχνολογίας και της τεχνολογίας τροφίμων.

7. ΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Κάθε προσπάθεια μείωσης του ετήσιου χρηματοδοτικού ελλείμματος του ασφαλιστικού συστήματος συντελείται στο συγκεκριμένο πλαίσιο επιλογών της αύξησης των εσόδων και της μείωσης των εξόδων.

Τα έσοδα του ασφαλιστικού συστήματος μπορούν να αυξηθούν:

- 1) μέσω της κρατικής χρηματοδότησης των αυξανόμενων ετήσιων ελλειμμάτων,
- 2) μέσω της αύξησης των εισφορών των εργαζομένων, των εργοδοτών και των αυτοαπασχολούμενων,
- 3) μέσω της αύξησης άλλων πηγών εσόδων. Εναλλακτική πηγή εσόδων αποτελεί το εισόδημα από επενδύσεις. Η επιλογή αυτή συνδέεται ωστόσο με σημαντικές τομές και αλλαγές στη σημερινή δομή του ασφαλιστικού συστήματος.

Τα έξοδα του ασφαλιστικού συστήματος μπορούν να μειωθούν:

- 1) μέσω του περιορισμού του αριθμού των ατόμων που δικαιούνται συντάξεων,
- 2) μέσω της μείωσης της μέσης σύνταξης που λαμβάνει στην αρχή της συνταξιοδότησης του ο κάθε συνταξιούχος ή ομάδες συνταξιούχων, ή μέσω της μείωσης του ρυθμού αύξησης των συντάξεων στη διάρκεια του χρόνου συνταξιοδότησης,
- 3) μέσω της μείωσης των εξόδων διοίκησης. Εκτός του τεχνολογικού εκσυγχρονισμού, που θα βελτιώσει την αποτελεσματικότητα του συστήματος, κρίσιμη αλλαγή για τη μείωση των εξόδων διοίκησης είναι η σημαντική μείωση του αριθμού των ασφαλιστικών ταμείων.

Βάσει των προαναφερομένων κατευθύνσεων ακολουθούν συγκεκριμένες παραμετρικές αλλαγές και συνδυασμοί αυτών στη

σημερινή δομή του ασφαλιστικού συστήματος, με στόχο τη μακροχρόνια χρηματοοικονομική βελτίωσή του. Η συγκριτική ανάλυση και παρουσίαση των χρηματοοικονομικών επιπτώσεων των παραμετρικών αλλαγών γίνεται με άξονα αναφοράς το κεντρικό σενάριο και της κεντρικές παραδοχές της μελέτης.

8. ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ

Ο Πίνακας 3.1 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της μελέτης των χρηματοοικονομικών εκτιμήσεων που έγιναν βάσει των παραδοχών του κεντρικού σεναρίου. Είναι φανερό ότι εάν το έλλειμμα του συστήματος χρηματοδοτηθεί μόνο από το κράτος, το κόστος θα είναι πολύ σημαντικό. Το συνολικό ετήσιο κόστος εκτιμάται ότι θα αυξηθεί περίπου 12% του ΑΕΠ μεταξύ του έτους 2000 και 2050. Θα πρέπει επίσης να εκτιμηθεί η πιθανή πίεση άλλων δαπανών του Κρατικού Προϋπολογισμού ως αποτέλεσμα της πληθυσμιακής γήρανσης, π.χ. δαπάνες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας που θα περιορίζουν τη χρηματοδοτική του ασφαλιστικού συστήματος.

Εάν δεν συντελεστεί καμία αλλαγή στους κανόνες βάσει των οποίων καθορίζεται το συνολικό κόστος των συντάξεων, οι εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών θα πρέπει να αυξηθούν σημαντικά. Το μέγεθος της αύξησης θα εξαρτηθεί από το επίπεδο της κρατικής υποστήριξης. Εάν υποθέσουμε ότι το συνολικό επίπεδο της κρατικής χρηματοδότησης διατηρηθεί στο ύψος του 2000, 4,8% του ΑΕΠ, το ποσοστό των εισφορών των εργαζομένων, των εργοδοτών και των αυτοαπασχολούμενων θα

πρέπει να διπλασιαστεί μέχρι το 2050. Μία εναλλακτική παραδοχή θα ήταν ότι η κρατική χρηματοδότηση διατηρείται στο σημερινό επίπεδο ως ποσοστό των συνολικών δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων και συνεχίζεται η πλήρης χρηματοδότηση των συντάξεων του δημοσίου τομέα. Στην περίπτωση αυτή η απαιτούμενη αύξηση των εισφορών των εργαζομένων, των εργοδοτών και των αυτοαπασχολούμενων θα μειωνόταν στο 70%. Εξακολουθεί ωστόσο να είναι μια μεγάλη αύξηση των εισφορών, η οποία για παράδειγμα θα ισοδυναμούσε σε αύξηση από 6,7% σε πάνω από 11% για τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ, ενώ για τους εργοδότες η αύξηση θα ήταν λίγο χαμηλότερη του 23%.

9. ΜΕΙΩΣΗ ΕΞΟΔΩΝ

Η βασική αιτία της αύξησης της διαφοράς μεταξύ εσόδων και εξόδων στο μέλλον είναι η γήρανση του πληθυσμού της Ελλάδας, η οποία οδηγεί στην ταχύτερη αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων συγκριτικά με την αντίστοιχη αύξηση του αριθμού των εργαζομένων. Ένας λογικός τρόπος αντιμετώπισης των χρηματοοικονομικών δυσκολιών είναι ο περιορισμός του αριθμού εκείνων που δικαιούνται συντάξεων ως αποτέλεσμα της αύξησης των ορίων συνταξιοδότησης. Καθώς οι άνθρωποι θα ζούνε περισσότερο στο μέλλον, είναι λοιπόν λογικό να αξιολογηθεί η επίδραση μιας τέτοιας επιλογής.

Ο Πίνακας 3.2 παρουσιάζει τις χρηματοοικονομικές εκτιμήσεις δύο διαφορετικών επιλογών: α) για τους νεοεισερχόμενους στο

σύστημα κοινωνικής ασφάλισης μετά το 1992, η κανονική ηλικία συνταξιοδότησης αυξήθηκε από τα 65 στα 67 έτη. β) Για τον κάθε ασφαλισμένο ηλικίας μέχρι και 49 ετών σήμερα, η κανονική ηλικία συνταξιοδότησης αυξήθηκε στα 67 έτη. Μακροπρόθεσμα και οι δύο επιλογές είναι ίδιες αφού μετά από κάποιο χρονικό διάστημα ο κάθε ασφαλισμένος θα συνταξιοδοτείται στα 67. Οι επιπτώσεις της δεύτερης επιλογής απλώς αρχίζουν νωρίτερα. Αυξάνοντας τα όρια συνταξιοδότησης περιορίζεται ο αριθμός των δικαιούχων συντάξεων και αυξάνεται ο αριθμός εκείνων που είναι σε εργάσιμη ηλικία και συνεπώς ο αριθμός των μελών των ασφαλιστικών ταμείων. Και τα δύο αυτά αποτελέσματα είναι θετικά όσον αφορά την επίδρασή τους στη χρηματοοικονομική κατάσταση των ασφαλιστικών ταμείων.

Η προβαλλόμενη μείωση στις δαπάνες συντάξεως είναι το αποτέλεσμα της αύξησης του ορίου συνταξιοδότησης και του περιορισμού του αριθμού των δικαιούχων συντάξεων, το οποίο περισσότερο από πλήρως αντισταθμίζει την αύξηση στο επίπεδο των συντάξεων, ως αποτέλεσμα της αύξησης των ετών που οι ασφαλισμένοι θα πληρώνουν εισφορές. Μακροπρόθεσμα, η συνολική επίδραση της αύξησης του ορίου συνταξιοδότησης από τα 65 στα 67 έτη εξακολουθεί να συνοδεύεται από μια ουσιαστική αύξηση στο έλλειμμα του ασφαλιστικού συστήματος. Η αλλαγή στο όριο συνταξιοδότησης είναι ανεπαρκής να αντισταθμίσει τη γήρανση του πληθυσμού. Ακόμη και η δεύτερη επιλογή, η οποία οδηγεί σε μείωση του ελλείμματος μεσοπρόθεσμα, δεν είναι επαρκής από μόνη της να έχει ουσιαστική επίδραση στη διαφορά εσόδων - εξόδων.

Ο Πίνακας 3.3 παρουσιάζει τις χρηματοοικονομικές επιπτώσεις βάσει της παραδοχής, όταν το όριο συνταξιοδότησης αυξάνεται μακροπρόθεσμα στα 70 έτη για άνδρες και γυναίκες χωρίς δυνατότητα πρόωρης συνταξιοδότησης, εκτός από περιπτώσεις ανικανότητας. Η αύξηση του ελάχιστου ορίου συνταξιοδότησης κατά 5 χρόνια επιφέρει μια μεγαλύτερη επίπτωση στη χρηματοοικονομική κατάσταση του συστήματος. Μακροπρόθεσμα, το έλλειμμα ως ποσοστό του ΑΕΠ θα είναι σε πολύ γενικές γραμμές παρόμοιο με το σημερινό, δεδομένων των συνθηκών ² αβεβαιότητας που υπεισέρχονται στη διαδικασία μακροχρόνιας προβολής.

Ο Πίνακας 3.4 παρουσιάζει τη χρηματοοικονομική επίπτωση βάσει της αλλαγής στο ποσοστό αναπλήρωσης της σύνταξης. Η παραδοχή που γίνεται είναι ότι το ποσοστό αναπλήρωσης (60%) για τους νεοεισερχόμενους στο σύστημα μετά το 1992, οι οποίοι θα πληρώσουν εισφορές για 35 χρόνια, θα ισχύει και για εκείνους που ήταν ήδη μέλη του μέλη του συστήματος το 1992. Γίνεται επίσης η παραδοχή ενός ακόμη μικρότερου ποσοστού αναπλήρωσης (40%) απλώς για να φανεί το μέγεθος της επίδρασης.

Παρά τη μείωση του ποσοστού αναπλήρωσης στο 40%, το 2050 το ποσοστό του ελλείμματος στο ΑΕΠ είναι αρκετά υψηλότερο του σημερινού. Αυτό οφείλεται στις χρονικές υστερήσεις που υπάρχουν αφού κάθε αλλαγή επιδρά στο μελλοντικό επίπεδο των συντάξεων. Τα αποτελέσματα του Πίνακα 3.4 αποκαλύπτουν το μέγεθος της απαιτούμενης αλλαγής στο μελλοντικό ποσοστό αναπλήρωσης για να υπάρξει σημαντική επίπτωση στα μελλοντικά

έξοδα, στην περίπτωση που θα συντελεστεί μόνο μια τέτοιου είδους αλλαγή.

Ο Πίνακας 3.5 παρουσιάζει επιλογές αλλαγής του επιπέδου του μισθού που χρησιμοποιείται στον υπολογισμό του επιπέδου της σύνταξης. Η παραδοχή που γίνεται είναι ότι η σύνταξη εκτιμάται βάσει των μισθών όλων των χρόνων που έχουν πληρωθεί εισφορές σύμφωνα είτε με την αύξηση του μέσου μισθού, είτε με την αύξηση του δείκτη τιμών καταναλωτή. Θα μπορούσαν επίσης να αξιολογηθούν πολλές ενδιάμεσες επιλογές μεταξύ της τρέχουσας κατάστασης των 5 χρόνων και του συνόλου του εργασιακού χρόνου του ασφαλισμένου, όπως για παράδειγμα τα τελευταία 10 ή 20 χρόνια.

Οι δύο μεσαίες στήλες του Πίνακα 3.5 αποκαλύπτουν ότι μακροπρόθεσμα το έλλειμμα χρηματοδότησης μειώνεται περίπου 30%. Στην περίπτωση που η ανατίμηση των αρχικών μισθών γίνεται βάσει της αύξησης των τιμών, η μείωση στα έξοδα είναι ακόμη μεγαλύτερη και το έλλειμμα χρηματοδότησης το 1950 θα είναι μόνο 6 ποσοστιαίες μονάδες υψηλότερο του σημερινού.

10. ΣΩΡΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ

Οι συνδυασμοί παραμέτρων / σεναρίων που ακολουθούν θεωρούμε ότι προσφέρουν μια λογική ένδειξη των αλλαγών που πρέπει να συντελεστούν ώστε να επιτευχθεί ένα χρηματοοικονομικά διατηρήσιμο ασφαλιστικό σύστημα μακροχρόνια.

Οι συνδυασμοί αυτοί είναι:

A)

1. Αύξηση του κανονικού ορίου συνταξιοδότησης στα 67 για τους εισερχόμενους στο σύστημα μετά το 1992.
2. Αλλαγή των μελλοντικών ποσοστών αναπλήρωσης των συντάξεων για τα κύρια ταμεία στο 40% αντί του 60% για τα μελλοντικά χρόνια ασφάλισης.
3. Αλλαγή στον τρόπο υπολογισμού της σύνταξης σύμφωνα με το συνολικό χρόνο εισφορών του ασφαλισμένου και με αναπροσαρμογή των αρχικών μισθών βάσει των τιμών μέχρι τη συνταξιοδότηση.

B)

1. Αύξηση του κανονικού ορίου συνταξιοδότησης στα 70.
2. Αλλαγή του ποσοστού αναπλήρωσης της σύνταξης όσων έχουν εισέλθει στο σύστημα πριν το 1992 σύμφωνα με το ποσοστό αναπλήρωσης των εισερχομένων μετά το 1992.
3. Αλλαγή στον τρόπο υπολογισμού της σύνταξης με το συνολικό χρόνο εργασίας του ασφαλισμένου και με αναπροσαρμογή βάσει των μισθών.

Ο Πίνακας 3.6 παρουσιάζει το έλλειμμα χρηματοδότησης για τον κάθε συνδυασμό. Όλες οι αλλαγές που περιλαμβάνονται σε κάθε συνδυασμό οδηγούν σε μείωση των δαπανών για συντάξεις στο μέλλον. Για το συνδυασμό 1, οι "Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Χρηματοδότησης Συντάξεων" είναι ως ποσοστό του ΑΕΠ παρόμοιο με το σημερινό. Για το συνδυασμό 2, το αντίστοιχο ποσοστό του ΑΕΠ πέφτει κάτω από το σημερινό επίπεδο στη βραχυχρόνια περίοδο, πριν αρχίσει την ανοδική του πορεία, όταν θα συντελεστεί

η αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων. Το 2030 το κόστος ως % του ΑΕΠ θα επιστρέψει στα σημερινά του επίπεδα και στη συνέχεια θα αυξηθεί σταθερά.

11. ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Οι ακόλουθες διαρθρωτικές αλλαγές στην παρούσα δομή του ασφαλιστικού συστήματος αποτελούν μερικές μόνο από τις πιθανές επιλογές. Συνοπτικά οι επιλογές που προτείνονται είναι:

A) Η εισαγωγή μιας ενιαίας σύνταξης για όλους, η οποία θα είναι ανάλογη της περιόδου ασφάλισης, αλλά δεν θα στηρίζεται στους μισθούς. Αυτή θα μπορούσε να συνδυάζεται με μια σύνταξη η οποία θα σχετίζεται με ένα μειωμένο επίπεδο αποδοχών, παρόμοια είτε με αυτήν που προβλέπεται από το σημερινό καθεστώς αλλά σε χαμηλότερο επίπεδο, ή σε ορισμένες από τις αλλαγές που αναλύθηκαν στην προηγούμενη ενότητα.

B) Να βασιστεί ο υπολογισμός του επιπέδου της σύνταξης στις πραγματικές εισφορές, επιτρέποντας αλλαγές στην προσδοκώμενη διάρκεια ζωής κατά την οποία θα καταβάλλεται στη συνέχεια η σύνταξη.

Γ) Μείωση του σημερινού επιπέδου σύνταξης και αναπροσανατολισμός τμήματος των τρεχουσών εισφορών σε ατομικούς λογαριασμούς αποταμίευσης για τα μέλη των

ασφαλιστικών ταμείων. Οι ασφαλισμένοι θα μπορούν να καταβάλουν εκουσίως πρόσθετες εισφορές, ώστε να πετύχουν το επιθυμητό επίπεδο σύνταξης.

Πίνακας 3.1
Δρχ. 000 δις σε σταθερές τιμές του 2000

Έτος	Δαπάνες Σύνταξης Δημοσίων Υπαλλήλων μείον εισφορές Υπαλλήλων Δρχ. 000 δις	Απαιτούμενη Κρατική Χρηματοδότηση για Ασφαλιστικά Ταμεία Δρχ. 000 δις	Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων Δρχ. 000 δις	Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ (%)
2000	0.7	1.3	2.0	4.8
2005	0.7	1.4	2.1	4.3
2010	0.7	1.7	2.5	4.3
2015	0.8	2.5	3.4	5.3
2020	1.1	3.9	5.0	6.9
2025	1.3	5.8	7.1	9.1
2030	1.7	7.8	9.5	11.1
2035	2.0	10.0	12.0	13.3
2040	2.4	12.2	14.6	15.4
2045	2.7	14.1	16.9	16.6
2050	3.1	15.2	18.3	16.8

ΠΗΓΗ: File//A:\Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Πίνακας 3.2
Δρχ. 000 δις σε σταθερές τιμές του 2000 και ως % του ΑΕΠ

Έτος	Κεντρικές Παραδοχές Πληθυσμού		Κανονική Ηλικία Συνταξίσης τα 67 για τους εισερχόμενους μετά το 1992		Κανονική Ηλικία Συνταξίσης τα 67 για τον καθένα κάτω από 50 ετών το 2001	
	Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Χρημ/σης Συντάξεων Δρχ. 000 δις	Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ (%)	Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Χρημ/σης Συντάξεων Δρχ. 000 δις	Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ (%)	Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Χρημ/σης Συντάξεων Δρχ. 000 δις	Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ (%)
2000	2.0	4.8	2.0	4.8	2.0	4.8
2005	2.1	4.3	2.1	4.3	2.1	4.3
2010	2.5	4.3	2.5	4.3	2.3	4.1
2015	3.4	5.3	3.4	5.2	2.6	4.0
2020	5.0	6.9	4.9	6.8	3.6	5.0
2025	7.1	9.1	6.9	8.7	5.7	7.2
2030	9.5	11.1	8.9	10.2	7.5	8.6
2035	12.0	13.3	10.5	11.2	9.7	10.4
2040	14.6	15.4	12.0	12.1	12.0	12.1
2045	16.9	16.6	13.9	13.0	13.9	13.0
2050	18.3	16.8	15.3	13.2	15.3	13.2

ΠΗΓΗ: File//A:\Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Πίνακας 3.3
Δρχ. 000 δις σε σταθερές τιμές του 2000 και ως % του ΑΕΠ

Έτος	Κεντρικές Παραδοχές Πληθυσμού		Κανονική Ηλικία Συνταξίσης τα 70 για τους εισερχόμενους μετά το 1992		Κανονική Ηλικία Συνταξίσης τα 70 για τον καθένα κάτω από 50 ετών το 2001	
	Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Χρημ/σης Συντάξεων Δρχ. 000 δις	Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ (%)	Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Χρημ/σης Συντάξεων Δρχ. 000 δις	Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ (%)	Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Χρημ/σης Συντάξεων Δρχ. 000 δις	Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ (%)
2000	2.0	4.8	2.0	4.8	2.0	4.8
2005	2.1	4.3	2.1	4.3	2.0	4.2
2010	2.5	4.3	2.4	4.3	2.1	3.6
2015	3.4	5.3	3.3	5.0	1.7	2.4
2020	5.0	6.9	4.6	6.4	1.5	2.0
2025	7.1	9.1	6.2	7.8	2.7	3.1
2030	9.5	11.1	7.3	8.3	4.2	4.5
2035	12.0	13.3	8.4	8.7	6.1	6.1
2040	14.6	15.4	9.7	9.3	8.0	7.7
2045	16.9	16.6	10.0	9.0	10.0	9.0
2050	18.3	16.8	10.8	9.0	10.8	9.0

ΠΗΓΗ: File//A:\Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Πίνακας 3.4
Δρχ. 000 δις σε σταθερές τιμές του 2000 και ως % του ΑΕΠ

Έτος	Κεντρικές Παραδοχές Πληθυσμού		Μελλοντικό (από το 2001 και μετά) ποσοστό αναπλήρωσης στο 60%/35 για όλους τους ασφαλισμένους		Μελλοντικό (από το 2001 και μετά) ποσοστό αναπλήρωσης στο 40%/35 για όλους τους ασφαλισμένους	
	Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Χρημ/σης Συντάξεων Δρχ. 000 δις	Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ (%)	Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Χρημ/σης Συντάξεων Δρχ. 000 δις	Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ (%)	Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Χρημ/σης Συντάξεων Δρχ. 000 δις	Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ (%)
2000	2.0	4.8	2.0	4.8	2.0	4.8
2005	2.1	4.3	2.1	4.3	2.1	4.3
2010	2.5	4.3	2.4	4.3	2.5	4.3
2015	3.4	5.3	3.3	5.1	3.4	5.2
2020	5.0	6.9	4.7	6.6	4.9	6.9
2025	7.1	9.1	6.6	8.5	7.0	8.9
2030	9.5	11.1	8.8	10.3	9.2	10.7
2035	12.0	13.3	11.1	12.3	11.2	12.4
2040	14.6	15.4	13.7	14.5	12.9	13.6
2045	16.9	16.6	16.0	15.8	14.1	13.8
2050	18.3	16.8	17.6	16.2	14.5	13.3

ΠΗΓΗ: File//A:\Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Πίνακας 3.5
Δρχ. 000 δις σε σταθερές τιμές του 2000 και ως % του ΑΕΠ

Έτος	Κεντρικές Παραδοχές Πληθυσμού		Αναπροσαρμογή Μισθών Σύμφωνα με την Αύξηση των Αποδοχών		Αναπροσαρμογή Μισθών Σύμφωνα με την αύξηση των τιμών	
	Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Χρημ/σης Συντάξεων Δρχ. 000 δις	Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ (%)	Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Χρημ/σης Συντάξεων Δρχ. 000 δις	Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ (%)	Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Χρημ/σης Συντάξεων Δρχ. 000 δις	Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ (%)
2000	2.0	4.8	2.0	4.8	2.0	4.8
2005	2.1	4.3	2.1	4.3	2.1	4.3
2010	2.5	4.3	2.5	4.3	2.4	4.3
2015	3.4	5.3	3.4	5.3	3.3	5.1
2020	5.0	6.9	4.9	6.8	4.7	6.5
2025	7.1	9.1	6.9	8.8	6.4	8.1
2030	9.5	11.1	9.0	9.5	8.1	8.5
2035	12.0	13.3	11.3	12.4	10.1	11.1
2040	14.6	15.4	13.4	14.1	11.2	11.8
2045	16.9	16.6	15.4	15.1	11.9	11.7
2050	18.3	16.8	15.9	14.6	11.8	10.8

ΠΗΓΗ: File//A:\Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Πίνακας 3.6
Χρηματοοικονομικές Εκτιμήσεις των Συνδυασμών Ένα και Δύο
Δρχ. 000 δις σε σταθερές τιμές του 2000 και ως % του ΑΕΠ

Έτος	Κεντρική Παραλλαγή		Συνδυασμός Ένα		Συνδυασμός Δύο	
	Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Χρημ/σης Συντάξεων Δρχ. 000 δις	Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ (%)	Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Χρημ/σης Συντάξεων Δρχ. 000 δις	Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ (%)	Συνολικές Κρατικές Δαπάνες Χρημ/σης Συντάξεων Δρχ. 000 δις	Κρατικές Δαπάνες Συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ (%)
2000	2.0	4.8	2.0	4.8	2.0	4.8
2005	2.1	4.3	2.1	4.2	2.1	4.2
2010	2.5	4.3	1.1	3.6	2.0	3.5
2015	3.4	5.3	1.9	2.8	1.4	2.1
2020	5.0	6.9	2.3	3.0	1.1	1.4
2025	7.1	9.1	3.5	4.2	2.4	2.8
2030	9.5	11.1	4.8	5.2	4.5	4.8
2035	12.0	13.3	6.4	6.7	7.3	7.4
2040	14.6	15.4	7.0	7.0	9.5	9.2
2045	16.9	16.6	7.0	6.6	11.4	10.3
2050	18.3	16.8	6.2	5.7	12.7	10.8

ΠΗΓΗ: File//A:\Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4°

Π Ι Ν Α Κ Ε Σ

1. ΠΙΝΑΚΕΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΣΕ ΕΙΔΟΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑ

Τ.Π. ΔΙΚΗΓΟ ΡΩΝ ΠΕΙ- ΡΑΙΩΣ	Από 1-1-93: Ελεύθεροι επαγ/τίες ισχύουν 14 ασφ. Κλάσεις 3,40% Κράτος -Συντί/χοι 4%	ΑΜΕΣΑ 1.522 <hr/> ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ 944	- Στμβεβλ. γιατροί - Μη συμβ. Γιατροί με απόδοση δαπάνης	Ενήλικες 250.000 Παιδιά 500.000	Βα	Μέχρι 15 νύκτες	350.000	-Πάσης φύσεως ορθοπεδικά είδη -Αραξίδια ως 350.000 - Γυαλιά κ φακοί επαφής	-Φυσικοθεραπεία -Λογοθεραπεία -Ειδική αγωγή για παιδιά
Τ.Π. ΔΙΚ/ΡΩΝ ΘΕΣ/ΝΙΚ ΗΣ	Από 1-1-93: Ελεύθεροι επαγ/τίες ισχύουν 14 ασφ. Κλάσεις 3,40% Κράτος -Συντί/χοι 4%	ΑΜΕΣΑ 5.161 <hr/> ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝ. 2.880	Ελεύθερη επιλογή με απόδοση δαπάνης	250.000	Γ Βα, Ββ Α	Μέχρι 40 νύκτες	350.000	-Πάσης φύσεως ορθοπεδικά είδη -Γυαλιά 22.000 - Φακ. Επαφής 40.000 - Ακουστικά 180.000 - Αραξίδια	-Φυσικοθεραπεία -Λογοθεραπεία -Ειδική αγωγή για παιδιά
Τ.Υ ΔΙΚ/ΡΩΝ ΕΠΑΡΧΙ ΩΝ	Από 1-1-93: Ελεύθεροι επαγ/τίες ισχύουν 14 ασφ. Κλάσεις 3,40% Κράτος -Συντί/χοι 4%	ΑΜΕΣΑ 11.397 <hr/> ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝ. 4.995	-Συμβεβλ. γιατροί -Μη συμβεβλ. γιατροί με απόδοση δαπάνης	130.000	ΒΑ,α	Μέχρι 15 νύκτες	150.000	-Πάσης φύσεως ορθοπεδικά είδη - Γυαλιά κ φακοί επαφής	-Φυσικοθεραπεία -Ειδική αγωγή για παιδιά
ΤΑΣ	10.950 + διάφοροι κοιν. Πόροι	ΑΜΕΣΑ 4.400 <hr/> ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝ. 6.000	-Πολυϊατρεία ταμείου -Ελεύθερη επιλ. με απόδοση δαπάνης	200.000	Α	Μέχρι 20 νύκτες	400.000	-Πάσης φύσεως ορθοπεδικά είδη	-Φυσικοθεραπεία -Λογοθεραπεία
ΤΑΙΣΥΠ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ 2% <hr/> ΕΡΓΟΔΟΤΕΣ 4% <hr/> ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ 4% στη σύνταξη	ΑΜΕΣΑ 2.500 <hr/> ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝ. 1.000	-Συμβεβλ. γιατροί -Ελεύθερη επιλογή με απόδοση δαπάνης	120.000	Βα,Α	Μέχρι 20 νύκτες	201.090	-Πάσης φύσεως ορθοπεδικά είδη - Γυαλιά κ φ. επαφής 40.000 - Αραξίδια	-Φυσικοθεραπεία -Λογοθεραπεία κ Ειδική αγωγή για παιδιά με απόφ. ΥΕ του ΙΚΑ
ΤΣΕΥΠ	Ασφ/νου: 0,25% στην τιμή πώλ. Εφημερ. Και περιόδ. 2% επί του συνόλου των αποδοχών των υπαλλ. Εργοδότη: 0,5% στην αξία εφημ. Κ 1% αξία περιόδ. Συντί/χοι 2% επί των συντάξεων	ΑΜΕΣΑ 2.166 <hr/> ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝ. 2.140	-Συμβεβλ. γιατροί -Ελεύθερη επιλογή με απόδοση δαπάνης	146.620	Βα	Μέχρι 30 νύκτες	431.700	-Πάσης φύσεως ορθοπεδικά μέσα - Αραξίδια - Γυαλιά κ φ. επαφής	-Φυσικοθεραπεία -Λογοθεραπεία -Ειδική Αγωγή

ΕΥΔΑΠ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ 2,55%	ΑΜΕΣΑ 6.289 <hr/> ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ 7.360	- Πολυιατρεία ταμεία - Συμβεβλ. γιατροί - Ελεύθερη επιλο γή με απόδοση δαπάνης	300.000	Βα,Α	Όσο απαιτείται με έγκριση ιατρικού Συμβουλίου		-Πάσης φύσεως ορθοπαιδικά είδη - Γυαλιά 77.700 - Φ. επαφ. 45.754 - Ακουστικά 140.000 -Αμαξίδια	-Φυσικοθεραπεία -Λογοθεραπεία -Ειδική αγωγή για παιδιά
Κ.Υ. ΑΣΤΥΝ. ΠΟΛΕΩΝ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ Έγγραμος 1% Αγαμος 0,59% <hr/> ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ 1%	ΑΜΕΣΑ 26.000 <hr/> ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝ. 30.000	Καλύπτει από το δημόσιο				113.000	-Συμμετοχή 20% σε ορθοπαιδικά είδη - Γυαλιά 10.000 - Σύριγγες για λευχαιμία 10.000	Φυσικοθεραπεία συμμετοχή 25%
Ταρ. Αλληλο βοήθειας προσωπ. Εθν. Γυπογραφ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ 1% <hr/> ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ 1%	ΑΜΕΣΑ 555 <hr/> ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝ. 850					180.000	-Γυαλιά 60.000 -Φ. Επαφής 22.000	
Τ.Π. προσωπι κού Εθνικού Θεάτρου	Ασφαλισμένου 2% επί μηνιαίων ακαθάριστων αποδοχών + 1% για κάθε προστατευόμενο μέλος	ΑΜΕΣΑ 113 <hr/> ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝ. 2	-Γιατροί ταμείου -Συμβεβλ. ιδιωτ. Εργαστήρια -Ελεύθερη επι λογή με από δοση δαπάνης	100.000	Α			-Γυαλιά 35.000 -Φ. Επαφής 30.000	

ΠΗΓΗ: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ (ΣΕ ΧΡΗΜΑ)

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΛΟΧΕΙΑΣ - ΚΥΦΟΡΙΑΣ	ΛΟΙΠΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ
ΙΚΑ	50% του τεκμαρτού ημερομισθίου της ασφαλιστικής κλάσης από 4 ^η μέρα ασθένειας συν 10% για κάθε προστατευόμενο μέλος μέχρι 70% και όχι ανώτερο	Το 8πλάσιο του Τ.Η. της 28 ^{ης} ασφαλ. κλάσης	61.000	Το επίδομα ασθένειας Χ τον αριθμό των λουτρών Ανώτατο 20 λούσας	Το ημερομίσθιο Χ 112 μέρες	
ΟΓΑ		Το 3πλάσιο της βασικής σύνταξης			50.000	
Ο.Α.Ε.Ε.		300.000 συν μεταφορά σωρού ως 200 Km -> 100.000 και λοιπά έξοδα κηδείας				ΕΠΙΔΟΜΑ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ Καλύπτει 30 μέρες ως 4 μήνες με μηνιαίο ποσό το 3πλάσιο της μηνιαίας εισφοράς του κλάδου ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ στους: - Νεφροπαθείς - Χρονίως πάσχοντες - Επείγοντα και Βαριά περιστατικά
ΑΤΕ	Πλήρεις Αποδοχές	200.000		90.000	430.000	ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ: ½ δαπάνης
ΔΗΜ. ΥΠΑΛΛ.	Τακτικές Αποδοχές	250.000				
ΤΣΜΕΔΕ	ΙΔΙΟ ΜΕ ΤΟ ΙΚΑ συν 140.000 επίδομα αποθεραπείας	Αμεσοι μονοσυν. 340.000 Εμμ. μονοσυν. 170.000 Αμ. Διπλοσ. 323.000 Εμ. Διπλοσ. 161.000				ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΟ 134.060

ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ (ΣΕ ΧΡΗΜΑ)

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΛΟΧΕΙΑΣ - ΚΥΦΟΡΙΑΣ	ΛΟΙΠΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ
ΤΣΑΥ		Άμεσα ασφαλισμένοι 652.372 Έμμεσα ασφαλισμένοι 489.279		Όλα τα έξοδα των λουτρών συν ημερήσια αποζημίωση παραμονής ίσο με 80% της μηνιαίας εισφοράς του κλ. ασθ. και εισιτήρια μεταφοράς		Όλα τα έξοδα σε ιδιωτικές κατασκηνώσεις σε Παιδιά 7 ως 14 χρονών
ΤΥΔΚΥ			61.000 Σε νεφρο-Παθείς 122.000	220.000	Άμεσα ασφαλισμένοι 3 μηνιαίες συντάξεις Έμμεσα ασφαλισμένοι 2 μηνιαίες συντάξεις Ανώτατο όριο 250.000	
ΤΑΣΥ	50% του 1/25 των τριμηνιαίων αποδοχών προς αύξηση 10% για κάθε μέλος ως 40% μέχρι 360 μέρες	Το 8πλάσιο του Τ.Η. της 28 ^{ης} ασφ.κλάσης (Σήμερα 188.160)	61.000	Το 2πλάσιο επίδομα ασθενείας	Επίδομα ασθενείας για 112 μέρες	<u>ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ</u> Όλα πληρωμένα
ΟΑΠ-ΔΕΗ	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου από Τον εργοδότη		61.000	107.000 για 15 λουτρά	Τακτικές αποδοχές από τον εργοδότη	
ΤΑΠ-ΟΤΕ	50% των ακαθάριστων μηνιαίων αποδοχών μέχρι 360 μέρες	Άμ.ασφ. 396.600 Εμ.ασφ. 198.300	95.000	100.000	Πλήρεις αποδοχές από τον εργοδότη	<u>ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ</u> Όλα πληρωμένα <u>ΕΞΟΦΑΝΑΤΟΡΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ</u> <u>ΜΕΤΑΣΑΝΑΤΟΡΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ</u> 95.000
ΤΑΠ - ΠΙΣΤΕΩΣ	Άνω των 3 ημερών ως 180 Ημέρες ποσό ίσο με τις Μηνιαίες τακτικές αποδοχές	500.000	125.000	125.000	Πλήρεις αποδοχές	<u>ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ</u> Όλα πληρωμένα <u>ΕΠΙΔ. ΚΛΙΜΑΤΟΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ</u> 75.000 6-10 ετών <u>ΕΠΙΔ. ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ</u> 110.000

ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ (ΣΕ ΧΡΗΜΑ)

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΛΟΧΕΙΑΣ - ΚΥΟΦΟΡΙΑΣ	ΛΟΙΠΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ
ΤΑΠ – ΕΜΠΟΡΙΚΗ	Μετά τις 30 ημέρες ως 360 Ημέρες 60% του βασικού Μισθού συν 5% για κάθε Μέλος μέχρι 3 μέλη.	330.000	125.000	125.000	Όπως το ασθενείας Και μέχρι 112 μέρες	<u>ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ</u> 68.100 <u>ΕΠΙΔΟΜΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ</u> 33.050
ΤΑΠ-ΙΑΤ	Το 75% των συνταξίμων Αποδοχών συν 10% για κάθε μέλος μέχρι 3 μέλη μέχρι 180 ημέρες	450.000	90.000	80.000		
ΤΑΠ - ΕΤΒΑ		450.000		110.000		<u>ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ</u> 185.000 <u>ΒΟΗΘΗΜΑ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ</u> 350.000
Τ.Π. ΔΙΚΗ-ΓΟΡΩΝ ΑΘΗΝΩΝ	Μέχρι 3 μήνες 4.000 για έγγαμους νοσοκ. 3.000 για άγαμους « 3.000 για έγγαμους σπτή 2.000 για άγαμους «	Άμεσ.Ασφ. 250.000 Εμ. Ασφ. 150.000			240.000	<u>ΒΟΗΘΗΜΑ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟ</u> 8.000 μηνιαίως για 11 μήνες το χρόνο
Τ.Π. ΔΙΚΗ-ΓΟΡΩΝ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	Μέχρι 4 μήνες 6.000 για έγγαμους 4.000 για άγαμους ημερησίως	350.000				<u>ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ</u> 150.000 6-14 ετών
Τ.Π. ΔΙΚΗ-ΓΟΡΩΝ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	Μέχρι 2 χρόνια 5.000 για έγγαμους 3.200 για άγαμους ημερησίως	Άμεσ.Ασφ. 800.000 Εμ. Ασφ. 450.000	58.000	4.800 την ημέρα μέχρι 20 μέρες	120.000	<u>ΒΟΗΘΗΜΑ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟ</u> 27.000 το μήνα <u>ΕΠΙΔΟΜΑ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑΣ</u> 32.000 το μήνα

ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ (ΣΕ ΧΡΗΜΑ)

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΛΟΧΕΙΑΣ – ΚΥΦΟΡΙΑΣ	ΛΟΙΠΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ
Τ.Υ. ΔΙΚΗ-ΓΟΡΩΝ ΕΠΑΡΧΙΩΝ	ΔΕΝ ΧΟΡΗΓΕΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ					
ΤΑΣ		490.385				ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ Όλα πληρωμένα
ΤΑΙΣΥΤ	100% αποδοχές ασφ/νου από 31 ως 180 μέρες	Αμ.ασφ. 344.250 Εμ.ασφ. 258.187	61.000	Πλήρεις αποδοχές μέχρι 15 λουτρά	Πλήρεις αποδοχές	
ΤΣΕΥΠ	Μέχρι 180 μέρες από 7.358 – 12.051 δρχ. ημερησίως	719.400	122.000	199.429	Επίδομα ασθενείας	ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ Όλα πληρωμένα ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ 75.000 μήνα ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΟ 134.060
ΤΑΤΤΑ	Από την 4 ^η ως 30η μέρα το 40% του μισθού. Από την 31 ^η ως 180η μέρα το 60% του μισθού	Αμ.ασφ. 500.000 Εμ.ασφ. 350.000	120.000	242.060	Ως 28 μέρες τα 2/5 του ημερομισθίου για τις υπόλοιπες 84 μέρες τα 4/5 του ημερομισθίου καταβάλλεται για 112 μέρες	ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ Όλα πληρωμένα
ΤΑΠ - ΗΛΠΑΠ	Μέχρι 300 ημερομίσθια το χρόνο. Για 30 πρώτες μέρες Το ½ πλήρων αποδοχών Για υπόλοιπες 150 μέρες τα 3/3 πλήρων αποδοχών Για τις άλλες 120 μέρες τα 2/3 πλήρων αποδοχών	1 ακαθάριστος μισθός συν 3 μηνιαίοι μισθοί για όσους έχουν 10 χρόνια υπηρεσία 4 μην.μισθοί για όσους έχουν πάνω από 10 χρόνια		Δαπάνη 21 λουτρών Β' ΘΕΣΗ συν έξοδα μετάβασης και επιστροφής		ΒΟΗΘ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ 1/2 μηνιαίων αποδοχών το χρόνο

ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ (ΣΕ ΧΡΗΜΑ)

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΕΠΙΔΟΜΑ ΛΟΧΕΙΑΣ - ΚΥΦΟΡΙΑΣ	ΛΟΙΠΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ
ΤΑΠ – ΗΣΑΠ	Πλήρεις αποδοχές και Μέχρι 4 μήνες	Αμ.ασφαλ. 4 μισθοί Εμ.ασφαλ. 450.000		90.000 συν μεταφορικά		<u>ΒΟΗΘΗΜΑ ΣΕ ΑΠΟΧΩΡΟΥΝΤΕΣ ΛΟΓΩ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ</u> Μέχρι 6 χρόνια αποδοχές 1 μηνός <u>ΒΟΗΘ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ</u> 1 μισθό ή μια σύνταξη
ΤΕΑΠΑΛ	Για 3 πρώτες ημέρες 50% ημερομισθίου για υπόλοιπες ημέρες 75% ημερομισθίου Μέχρι 180 μέρες	Αμ.ασφαλ. 176.480 Εμ.ασφαλ. 141.184	61.000	75% ημερομισθίου συν έξοδα μεταφοράς		<u>ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ</u> 75% του ημερομισθίου και μέχρι 180 ημέρες <u>ΕΠΙΔ. ΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΦΥΜΑΤΙΚΟΥΣ</u> 1 ½ ημερομισθίο
Τ.Α. Προσωπικού Ασφαλ. Εταιρίας Η ΕΘΝΙΚΗ	Πλήρεις αποδοχές	2 μισθοί	61.000	120.000	Πλήρεις αποδοχές	
Τ.Π. & ΕΠΙΚ. ΑΣΦΑΛ. ΠΡΟΣΚΟΥ ΙΠΠΟΔΡΟΜΙΩΝ	Μέχρι 180 ημέρες 50% ημερομισθίου	300.000	130.000	130.000		
ΕΥΔΑΠ		662.114	61.000	113.000		<u>ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ</u> Όλα πληρωμένα <u>ΕΠΙΔΟΜΑ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ</u> 44.000 για 6 μήνες
ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΥΝ. ΠΟΛΕΩΝ		120.000				<u>ΕΠΙΔΟΜΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ</u> 240.000 <u>ΕΠΙΔ. ΦΕΡΙΝΗΣ ΕΞΟΧΗΣ</u> 225.000 <u>ΕΠΙΔΟΜΑ ΕΝΔΥΜΑΣΙΑΣ</u> 110.000 <u>ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΟΛΥΤΕΚΝΩΝ</u> 100.000 <u>ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΝΑΠΗΡΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ</u> 150.000 <u>ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ</u>

ΠΗΓΗ: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ
ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΕ ΧΡΗΜΑ ΤΩΝ ΑΣΦ. ΤΑΜΕΙΩΝ**

ΦΟΡΕΑΣ	%Ασφαλ	ΤΟΚΕΤΟΥ	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΚΗΔΕΙΑΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΙΚΑ	46,7	209.640	-	188.160	397.800
ΟΓΑ	20,2	50.000	-	50.000	100.000
Ο.Α.Ε.Ε	11,2	210.000	ΔΕΝ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ	300.000	510.000
ΑΤΕ	0,1	430.000	380.000	200.000	1.010.000
ΔΗΜ.ΥΠΑΛ.	12,2	200.000	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕ ΑΠΟΔΟΣΗ ΔΑΠΑΝΗΣ	250.000	450.000
ΤΣΜΕΔΕ	0,9	400.000	200.000	340.000	940.000
ΤΣΑΥ	1,1	298.015	120.000	652.372	1.070.387
ΤΥΔΚΥ	0,9	412.180	240.000	250.000	902.180
ΤΑΞΥ	1	294.000	290.000	188.160	772.160
ΟΑΠ-ΔΕΗ	1,1	319.000	322.079	-	641.079
ΤΑΠ-ΟΤΕ	1,7	462.700	254.800	396.600	1.114.100
ΤΑΠ-ΠΙΣΤΕΩΣ	0,3	330.000	600.000	500.000	1.430.000
ΤΑΠ-ΕΜΠΟΡ.	0,1	251.360	462.700	330.500	1.044.560
ΤΑΠ-ΙΑΤ	0,09	30.000	80.000	450.000	560.000
ΤΑΠ-ΕΤΒΑ	0,01	340.000	460.000	450.000	1.250.000
ΤΠ-ΔΙΚ.ΑΘΗΝ.	0,3	200.000	160.000	250.000	610.000
ΤΠ-ΔΙΚ.ΠΕΙΡ.	0,02	350.000	250.000	350.000	950.000
ΤΠ-ΔΙΚ-ΘΕΣ.	0,06	350.000	250.000	800.000	1.400.000
ΤΥΔΙΚ-ΕΠΑΡ.	0,13	150.000	130.000	ΟΧΙ	280.000
ΤΑΣ	0,08	400.000	200.000	490.385	1.090.385
ΤΑΙΣΥΤ	0,02	201.090	120.000	344.250	665.340
ΤΣΕΥΠ	0,03	431.700	146.620	719.400	1.297.720
ΤΑΤΤΑ	0,04	450.000	50% ΠΡΟΣΚΟΜΙΖΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟΔΕΙΞΕΩΝ	500.000	950.000
ΤΑΠ-ΗΛΠΑΠ	0,06	700.000	180.000	1.500.000	2.380.000
ΤΑΠ-ΗΣΑΠ	0,05	301.023	400.000	1.500.000	2.201.023
ΤΕΑΠΑΛ	0,05	201.090	196.700	176.480	574.270
Η ΕΘΝΙΚΗ	0,03	200.000	100.000		
ΤΠ ΙΠΠΟΔΡ.	0,007	300.000	240.000	300.000	840.000
ΕΥΔΑΠ	0,01	-	300.000	662.114	962.114
ΑΣΤ.ΠΟΛ.	0,4	113.000	-	120.000	233.000
ΕΘΝ. ΤΥΠΟΓ	0,01	180.000	-	ΔΕΝ ΒΡΗΚΑ	180.000
ΠΡ.ΕΘΝ.ΘΕΑΤΡ	0,001	-	100.000	ΔΕΝ ΒΡΗΚΑ	100.000

ΠΗΓΗ: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

2. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Ξεκινώντας αυτή την έρευνα για τις παροχές των 32 ασφαλιστικών ταμείων της χώρας μας ανακάλυψα θετικά και αρνητικά στοιχεία πολυμορφικότητα ποικιλία ή ανυπαρξία παροχών. Βρήκα ταμεία να παρέχουν εξοχική κατοικία για παράδειγμα και άλλα να μην παρέχουν ικανή κάλυψη σε παρακλινικές εξετάσεις.

Βρέθηκα σε περιφερειακά – επαρχιακά παραρτήματα ταμείων στα οποία οι υπάλληλοι δεν γνώριζαν κάποια είδη παροχών του ταμείου τους.

Κάτω λοιπόν από αυτές τις συνθήκες προσπάθησα να συγκεντρώσω υλικό κατάλληλο να ρίξει όσο πιο πολύ φως γίνεται στην ισχύουσα κατάσταση. Παραθέτω λοιπόν κάποιους πίνακες με παροχές σε είδος όπως ιατρική οδοντική περίθαλψη κ.λπ. και άλλους πίνακες οι οποίοι δείχνουν τις παροχές σε χρήμα του κάθε ταμείου προς τους ασφαλισμένους τους.

Γενικές παρατηρήσεις πάνω σ'αυτούς τους πίνακες και την ποικιλία των παροχών μπορεί να κάνει εύκολα όποιος τους μελετήσει. Εγώ ενδεικτικά θ'αναφέρω κάποια πράγματα που με εξέπληξαν:

1. Από τα 32 ταμεία 4 συγκεντρώνουν το 90,3% των ασφαλισμένων της χώρας μας.
 - α)ΙΚΑ με 46,7% ασφαλισμένων
 - β) ΟΓΑ με 20,2% ασφαλισμένων
 - γ) Δημ. Υπαλ. Με 12,2% ασφαλισμένων

δ) Ο.Α.Ε.Ε. με 11,2% ασφαλισμένων

Τα υπόλοιπα 28 ταμεία ασφαλίζουν το 9,7%.

2. Τα 28 μικρά ταμεία παρουσιάζουν την μεγαλύτερη οικονομική ευρωστία άρα δίνουν και τις πιο ακριβές παροχές σε είδος και χρήμα. Απευθύνονται όμως σε λίγους ασφαλισμένους.
3. Στους νέους ασφαλισμένους από 1.1.93 εμφανίζεται η κρατική επιχορήγηση σε ποσοστό 3,40% και 3,80%.
4. Για να μπορέσω να κάνω ενδεικτικά ένα συγκριτικό πίνακα παίρνω δύο βασικά επιδόματα σε χρήμα το τοκετού και το κηδείας και ένα σε είδος την οδοντιατρική περίθαλψη που παρέχονται από όλα τα ταμεία.

Θεωρώντας ότι το επίδομα τοκετού είναι το πιο σημαντικό γιατί έχει άμεση σχέση με το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας μπαίνει πρώτο κατά την κρίση μου σε αξιολόγηση για να χαρακτηρίσει ένα ταμείο ως προς τις παροχές του.

Παρατηρώ ότι στα 4 μεγάλα ταμεία (που αφορούν το 90,3% των ασφαλισμένων) τα χρηματικά ποσά που δίνονται είναι: ΙΚΑ 209.640 δρχ., ΟΓΑ 50.000 δρχ., Δημ.Υπαλ. 200.000 δρχ., ΟΑΕΕ 210.000 δρχ. συγκριτικά δηλ. οι πιο χαμηλές παροχές που δεν καλύπτουν ούτε το ήμισυ των πραγματικών δαπανών ενός τοκετού.

Αντίθετα σε ταμεία όπως το ΤΑΠ-ΗΛΠΑΠ σε ποσοστό 0,06% των ασφαλισμένων δίνει 700.000 δρχ. το ΤΑΠ – ΟΤΕ σε ποσοστό 1,7% των ασφαλισμένων δίνει 462.7000 δρχ. και το ΤΑΠ-ΑΤΕ σε ποσοστό 0,1% των ασφαλισμένων δίνει 430.000 δρχ. Βλέπω ότι η χρηματική διαφορά είναι τεράστια στα ταμεία σε σχέση με το σύνολο των ασφαλισμένων ανά ταμείο.

Παράλληλα στο γενικό σύνολο των παροχών τα ταμεία που κατέχουν την θέση με το μεγαλύτερο ποσό δεν είναι κανένα από τα 4 μεγάλα, αλλά μικρότερα ταμεία με ποσοστό 0,05% ασφαλισμένων όπως το ΤΑΠ-ΗΛΠΑΠ και ΤΑΠ-ΗΣΑΠ με 2.380.000 δρχ. και 2.201.023 δρχ. αντίστοιχα.

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

Κάθε πέρυσι και καλύτερα. Μάλλον δυσάρεστα είναι τα συμπεράσματα που προκύπτουν από μια λεπτομερή ανάλυση των στοιχείων του Κοινωνικού Προϋπολογισμού του 2000 και τα οποία είναι:

- Αυξήθηκαν οι δαπάνες για Κοινωνική προστασία την τελευταία δεκαετία. Η αύξηση όμως αυτών των δαπανών δεν οφείλεται στην ενίσχυση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό αλλά από τις αυξήσεις των εισφορών που ήταν μεγάλες την περίοδο 1990-1992.
- Τα ελλείμματα των πέντε μεγαλύτερων ταμείων (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ, ΤΑΠ-ΟΤΕ) εκτός του ΟΓΑ που καλύπτουν το 90% των ασφαλισμένων για κύρια σύνταξη αυξήθηκαν σημαντικά (34%) το 2000 σε σχέση με τα αντίστοιχα του 1999. Συγκεκριμένα τα ελλείμματα αυτά από 195 δις έγιναν 261 δις.
- Η σχέση ασφαλισμένων προς συνταξιούχους για κύρια σύνταξη χειροτερεύει συνεχώς με αποτέλεσμα σήμερα να αντιστοιχούν σε κάθε συνταξιούχο μόνο δύο ασφαλισμένοι. Η κατάσταση στα ταμεία των ΔΕΚΟ και των Τραπεζών είναι ακόμα χειρότερη όπου η σχέση αυτή είναι 1 προς 1,5 περίπου.

- Το ίδιο συμβαίνει και με την Επικουρική Ασφάλιση όπου η αναλογία συνταξιούχων προς ασφαλισμένους είναι 1 προς 2,3.
- Ο αριθμός των ασφαλισμένων αυξάνεται με μικρούς ρυθμούς σε σχέση με τους συνταξιούχους και αυτό οφείλεται στην αύξηση της ανεργίας αλλά και την φοροδιαφυγή που παραμένει στα ίδια επίπεδα.
- Τα αποθεματικά των ταμείων παρουσιάζονται αυξημένα όμως τα αποθεματικά αυτά μπορούν να έχουν βέβαια αξία για τα μικρά Ταμεία. Όλα τα μεγάλα ταμεία είναι πολύ φτωχά σε σχέση με τον αριθμό των ασφαλισμένων που καλύπτουν.

ΤΑ 10 ΤΑΜΕΙΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ	
ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ	
ΦΟΡΕΑΣ	ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΣΕ ΔΡΧ.
Τ.Α.Π. ΕΤΒΑ	115.207.000
Τ.Α.Π. ΑΣΦ. ΕΤΑΙΡ. «ΕΘΝΙΚΗ»	51.316.000
Τ.ΑΥΤ. ΠΡΟΣ. ΤΡΑΠ. ΕΛΛΑΔΟΣ & ΚΤΗΜ.	30.274.000
Τ.Α.Π. ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΗΣ	23.636.000
Τ.Α. ΙΔΙΟΚ. ΣΥΝ. & ΥΠΑΛ. ΤΥΠΟΥ	23.458.000
Τ.Σ. ΕΦΗΜ/ΛΩΝ & ΥΠΑΛ. ΤΥΠΟΥ	23.421.000
Τ.Σ.Π. ΤΡΑΠ. ΕΛΛΑΔΟΣ & ΚΤΗΜ.	20.082.000
Τ.Ε.Α. ΒΕΝΖΙΝΟΠΩΛΩΝ	20.080.000
Τ.Α.Π. ΙΟΝΙΚΗΣ- ΛΑΪΚΗΣ	19.903.000
Τ.ΠΡ.&ΕΠΙΚ. ΑΣΦ. ΠΡΟΣ. ΙΠΠΟΔΡΟΜΙΩΝ	18.893.000

ΠΗΓΗ: Το περιοδικό «Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ»

ΤΑ 10 ΤΑΜΕΙΑ ΜΕ ΤΗ ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ	
ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ	
ΦΟΡΕΑΣ	ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΣΕ ΔΡΧ.
Ι.Κ.Α.	196.000
Τ.Ε.Β.Ε.	222.000
Τ.Α.Ε.	294.000
Ο.Γ.Α.	321.000
ΤΣΑ	324.000
Τ.Π. ΕΡ. ΜΕΤΑΛΛΟΥ	341.000
Τ.Π. ΔΗΜ. ΥΠΑΛ.	426.000
Τ.Ε.Α.Υ.Ε.Κ.	745.000
ΤΕΑΔΥ	1.063.000
ΤΑΠ-ΟΤΕ	1.319.000

ΠΗΓΗ: Το περιοδικό «Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ»

ΤΑΜΕΙΑ*	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΣΕ ΔΙΣ		ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΠΡΟΫΠ. ΣΕ ΔΙΣ		ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ ΣΕ ΔΙΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜ. ΚΡ. ΠΡ. ΣΤΑ ΕΣΟΔΑ	
	1990	2000	1990	2000	1990	2000	1990	2000
	ΙΚΑ	460	1742	194	210	554	1952	35%
ΤΕΒΕ	55	311	30	33	85	344	35%	10%
ΤΑΕ	17	78	4,6	5,8	21,6	83,8	21%	7%
ΤΣΑ	14	47	5,6	3	19,6	50	26%	6%

* Κλάδος σύνταξης και υγείας

ΠΗΓΗ: Το περιοδικό «Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ»

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΤΑΜΕΙΩΝ ΜΙΣΘΩΤΩΝ ΓΙΑ ΚΥΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ				ΑΥΞΗΣΗ	
	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ (%) ΣΤΟ ΜΙΣΘΟ				1990-1999	
	1990		1999		1990-1999	
	ΑΣΦΑΛ.	ΕΡΓΟΔ.	ΑΣΦΑΛ.	ΕΡΓΟΔ.	ΑΣΦΑΛ.	ΕΡΓΟΔ.
ΙΚΑ	4,75	9,5	6,67	13,33	40%	40%
ΤΑΜ. ΣΥΝ. ΠΡΟΣ ΓΕΨΡ. ΣΥΝ. ΟΡΓ.	10	15	10	15	-	-
ΤΑΜ. ΣΥΝ. ΠΡ. ΗΣΑΠ	7,5	25	11	25	47%	-
ΤΑΜ. ΑΣ. ΠΡ. «Η ΕΘΝΙΚΗ»	7	7	7	18,20	-	160%
ΤΑΜ. ΣΥΝ. ΠΡ. Ε.Τ.Ε.	6 ⁺	10	11	25,15	83%	151%
ΤΑΜ. ΣΥΝ. ΠΡ. ΤΡΑΠ. ΕΛ.&ΚΤ.	5 ⁺	10	11	24,8	120%	148%
ΤΑΜ. ΣΥΝ. ΠΡ. Α.Τ.Ε.	7 ⁺	14	11	24,10	57%	72%
ΤΑΜ. ΣΥΝ. ΠΡ. ΙΟΝ.-ΛΑΙΚ.	4,75	27,5	11	29,6	132%	8%
ΤΑΜ. ΑΣ. ΠΡ. ΕΤΒΑ	5	10	11	24,8	120%	148%
ΤΑΜ. ΑΣ. ΠΡ. ΟΕΤ	4	18	11	24,6	175%	37%
ΤΑΝΠΥ	14,25	-	20	-	40%	-

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Για τους από 1/1/1993 νεοασφαλιζόμενους οι εισφορές καθορίζονται ως εξής: ασφαλισμένων 6,67%, εργοδοτών 13,33% και κράτους 10%.
2. Ποσοστό 5% κατέβαλλαν οι τράπεζες για αύξηση μισθών.

ΠΗΓΗ: Το περιοδικό «Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°

ΚΡΙΣΕΙΣ

Στο Κεφάλαιο αυτό επικεντρώνονται όλα εκείνα τα στοιχεία που αποτελούν και τον βασικό προβληματισμό του συστήματος Υγείας και που πλήττουν κυρίως τον ασφαλιζόμενο και τα μέλη της οικογενείας του.

Η αναφερόμενη παράθεση των στοιχείων στο Κεφάλαιο αυτό συνδέεται άμεσα με την αναγνώριση του προβλήματος που η ιεράρχηση των επιμέρους αυτού παραμέτρων επιτρέπει και την άμεση αντιβετώπισή του.

Η παράθεση των αναφερομένων αδυναμιών είναι ενδεικτική και το εύρος αυτών δεν καλύπτει το σύνολο αυτών που υπάρχουν, αλλά μέρος που κατά την άποψη της μελετητού είναι και τα βασικότερα. Ενδεικτικά στο Κεφάλαιο των Κρίσεων συμπεριλαμβάνονται τα κάτωθι:

- Υπάρχει μεγάλο κενό στον τομέα της ενημέρωσης για τα θέματα ασφάλισης και τούτο οφείλεται στην πολυπλοκότητα των νομοθετημάτων και στην αδυναμία των φορέων Ασφάλισης να δημοσιοποιήσουν στο ευρύ ασφαλιστικό κοινό τις δράσεις που τους αφορούν.
- Παρουσιάζεται πολυνομία στο Ασφαλιστικό μας σύστημα που έχει σαν αποτέλεσμα, βασικά δικαιώματα και υποχρεώσεις να είναι άγνωστα ακόμα και στους άμεσους ενδιαφερόμενους.
- Υπάρχει ανισομερής προσφορά Υπηρεσιών από τα Ασφαλιστικά Ταμεία προς τους ασφαλισμένους τους.
- Η ασφαλιστική πολιτική εμπεριέχει τα στοιχεία των ανισοτήτων και αδικιών, από την πρώτη μέχρι και την τελευταία ημέρα της

ζωής του ανθρώπου σε σχέση με τις χορηγούμενες παροχές των κλάδων.

➤ Οι διάφορες παροχές (κυρίως σε χρήμα) δεν υπακούουν σε καμία αναλογικότητα σε σχέση με τις αντίστοιχες που καταβάλλονται.

➤ Στις παροχές σε είδη οι διαφορές εντοπίζονται κυρίως στο εύρος των υγειονομικών καλύψεων, την ποιότητα και προσπελασιμότητα των Υπηρεσιών και στην μη δυνατότητα προσφυγής σε γιατρούς του ιδιωτικού τομέα, τόσο για διάγνωση όσο και για εξετάσεις.

➤ Στις παροχές σε χρήμα οι ανισότητες είναι ακόμα μεγαλύτερες και αφορούν τόσο τα ποσά όσο και την ποικιλία των παροχών που κάθε φορέας χορηγεί στους ασφαλισμένους του.

➤ Παρουσιάζεται απαδυνάμωση παραδοσιακών θεσμών Κοινωνικής Προστασίας που καθιστά αναγκαία την ολοένα εντονότερη και πιο ενεργή παρουσία του Κράτους στο πλευρό όλων των Ομάδων πολιτών που έχουν ανάγκη προστασίας και στήριξης και τον εκσυγχρονισμό των θεσμών Κοινωνικής Προστασίας που υπάρχουν και την ανάπτυξη νέων που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της σημερινής Κοινωνίας.

➤ Η αύξηση των θέσεων απασχόλησης και η καταπολέμηση της ανεργίας, είναι θέμα που δεν αφορά μόνο τους ανέργους αλλά και μεγάλο αριθμό εργαζομένων, που σχετίζεται με την απασχόληση, την ικανότητα διατήρησης της εργασίας και την βελτίωση του επιπέδου ευημερίας του.

➤ Η δημογραφική γήρανση επηρεάζει ένα φάσμα οικονομικών μεγεθών όπως τον ρυθμό ανάπτυξης, την παραγωγικότητα, τις αποταμιεύσεις, την αγορά και την μακροπρόθεσμη δημοσιονομική

ισορροπία.

- Οι δείκτες εξάρτησης ηλικιωμένων, παιδικού πληθυσμού και προστατευομένων μελών φαίνεται να επηρεάζεται άμεσα από την γήρανση του πληθυσμού.
- Οι μεγάλες σε πληθυσμό γενεές των πρώτων μεταπολεμικών ετών, φθάνουν σε ηλικία συνταξιοδότησης, ενώ οι δείκτες γονιμότητας αναμένεται να παραμείνουν σε χαμηλά επίπεδα και το προσδόκιμο της ζωής, να εξακολουθεί να αυξάνεται.
- Απορρόφηση εργατικού δυναμικού τόσο στην χώρα μας όσο και τις χώρες της Ευρώπης, εάν δεν επιτευχθεί με την προσέλκυση αποταμιευτικών πόρων, θα δημιουργεί πιέσεις για την ανάπτυξη μεταναστευτικών ρευμάτων προς τις γηρασμένες κοινωνίες μας.
- Ο ρυθμός γονιμότητας στην χώρα μας κινείται σε τέτοια επίπεδα που θεωρείται πλέον βέβαιη, η μείωση του συνολικού πληθυσμού στις επόμενες δεκαετίες.
- Οι δημιουργικές αλλαγές είναι φυσικό να οδηγήσουν σε σημαντικές πιέσεις για αυξημένες δαπάνες Κοινωνικής Ασφάλισης, Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης και Κοινωνικής Προστασίας, σε βαθμό που τίθεται υπό αμφισβήτηση, μεσοπρόθεσμα, η διατήρηση της υφιστάμενης δημοσιονομικής ισορροπίας.
- Η διόγκωση του συνταξιοδοτικού βάρους ως ποσοστό του ΑΕΠ είναι α) η μεγάλη αύξηση του δείκτη εξάρτησης των ηλικιωμένων, β) το υψηλό ποσοστό ανεργίας, γ) η αύξηση του ποσοστού αναπλήρωσης και δ) η χαλάρωση των προϋποθέσεων για την χορήγηση σύνταξης, όπως αυτή αντανάκλαται στον αριθμό των ατόμων ηλικίας άνω των 55 ετών που λαμβάνουν σύνταξη.
- Οι αυξημένες δαπάνες για συντάξεις, αντισταθμίστηκαν μερικώς σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης από την

μείωση του ποσοστού ανεργίας, αντιθέτως η άνοδος της ανεργίας στην χώρα μας αποτέλεσε πρόσθετο παράγοντα επιβάρυνσης.

➤ Οι σχεδιαστές της Οικονομικής Πολιτικής έχουν καταστήσει σαφές ότι κάθε αναβολή της προσαρμογής επιδεινώνει το πρόβλημα και αυξάνει το κόστος επίλυσής του.

➤ Η αύξηση του αριθμού των εργαζομένων μεγάλης ηλικίας, είναι εμφάνιση φαινομένου αποκλεισμού από την αγορά εργασίας και διεύρυνση της μακροχρόνιας ανεργίας (μεγάλος κίνδυνος).

➤ Η γήρανση του πληθυσμού ενδέχεται να προκαλέσει μεγάλες αντιστοιχίες μεταξύ της προσφοράς και της ζήτησης συγκεκριμένων ειδικοτήτων.

➤ Η γήρανση του πληθυσμού θα αποτελέσει το πιο σημαντικό δημογραφικό χαρακτηριστικό του 21^{ου} αιώνα, με τεράστιες συνέπειες για το ασφαλιστικό σύστημα, της αγοράς εργασίας, τη δομή της απασχόλησης, τη δημοσιονομική ισορροπία των χωρών, την παραγωγικότητα, την ανάπτυξη και το επίπεδο ευημερίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αντιμετώπιση των αναφερομένων - προβλημάτων αδυναμιών, προϋποθέτει την λήψη μέτρων που πέρα του διαρθρωτικού χαρακτήρα, πρέπει να είναι και οικονομικού περιεχομένου.

Η διαμορφούμενη κατάσταση γύρω από το ασφαλιστικό της χώρας μας είναι βέβαιο ότι αποτελεί όχι μόνο το κυρίως πρόβλημα των ημερών μας αλλά και κατά την ταπεινή άποψη της μελετητού και των προσεχών δεκαετιών.

Η ανισορροπία που δημιουργείται στην Κοινωνία μας αλλά και σε όλες τις ανεπτυγμένες οικονομίες της Ευρώπης, λόγω της μειωμένης γεννητικότητας των πληθυσμών, δεν μπορεί να εξασφαλίσει τον απαιτούμενο ενεργό πληθυσμό για κάλυψη της σχετικής ζήτησης.

Επίσης σημειώνεται ότι οι νέες ηλικίες που είναι στην παραγωγική διαδικασία, οι εισφορές τους δεν εξασφαλίζουν το ύψος της δαπάνης των απερχόμενων σε σύνταξη, γεγονός που η διαδικασία αυτή φαίνεται να ανακυκλώνονται σήμερα και μελλοντικά, με όλες τις δυσμενείς επιπτώσεις για την εξασφάλιση ενός δίκαιου ασφαλιστικού συστήματος και το οποίο διαχρονικά πρέπει να χαρακτηρίζεται και βιώσιμο.

Ειδικότερα στα συμπεράσματα. διατυπώνονται οι κάτωθι απόψεις:

- Η ένταξη της χώρας μας στην Οικονομική και Νομισματική

Ένωση δημιουργεί ένα σταθερό και ευνοϊκό περιβάλλον και παρέχει την δυνατότητα προώθησης διαρθρωτικών αλλαγών σε ένα μεγάλο φάσμα της οικονομικής και κοινωνικής ζωής της χώρας μας στο οποίο συμπεριλαμβάνεται και το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα.

- Οι τιθέμενοι στόχοι και προτεραιότητες έχουν επίκεντρο την ενίσχυση των μηχανισμών κοινωνικής προστασίας και την φροντίδα για την εξασφάλιση ενός υγιούς, αποτελεσματικού και βιώσιμου κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος.
- Με τις εφαρμοζόμενες πολιτικές υπάρχει δυνατότητα στήριξης κατ' αρχήν και αναδιάρθρωσης στην συνέχεια του ασφαλιστικού συστήματος της χώρας και το οποίο όπως και σε άλλες χώρες αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα κυρίως λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της επιδείνωσης της σχέσης εργαζομένων / συνταξιούχων.
- Η εξυγίανση του ασφαλιστικού συστήματος της χώρας προϋποθέτει τη μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος προς την κατεύθυνση του εκσυγχρονισμού και της προσαρμογής του στα νέα δεδομένα.

Βασική προϋπόθεση είναι η διατήρηση του κεντρικού ρόλου της κοινωνικής ασφάλισης στο όλο σύστημα των ασφαλιστικών παροχών (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα) την παροχή ασφαλιστικής κάλυψης στο κοινωνικά ολιγότερο ισχυρό τμήμα του πληθυσμού και το σεβασμό και τη διασφάλιση των ώριμων δικαιωμάτων των εργαζομένων.

- Το βασικό στοιχείο ασφαλιστικού μας συστήματος είναι η βιωσιμότητά του, η δυνατότητά του να προσαρμόζεται συνεχώς στις νέες συνθήκες που διαμορφώνονται ώστε να είναι δυνατή η διατήρηση του κοινωνικού του χαρακτήρα και η επέκτασή του στο μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού.
- Η βασική αρχή του συστήματος είναι η μεγιστοποίηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας της λειτουργίας του συστήματος, η βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και της προστασίας του από τους κινδύνους.
- Θεσμοθέτηση νέων ρυθμίσεων με κύριο στόχο τον εκσυγχρονισμό της οργάνωσης και της λειτουργίας των ασφαλιστικών φορέων με την εφαρμογή ολοκληρωμένων παρεμβάσεων μέσω των οποίων επιδιώκεται η απλούστευση των διαδικασιών των Ταμείων.
- Κεντρικός άξονας τίθεται η χρηματοδότηση των ασφαλιστικών Ταμείων στην αξιοποίηση των πόρων και της περιουσίας τους αλλά και την αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.
- Στήριξη των θεσμών κοινωνικής προστασίας μέσω του εθνικού σχεδίου δράσης για την απασχόληση, όπου και επιδιώκεται:
 - Η βελτίωση της ικανότητας των ανέργων να ενταχθούν στο απασχολούμενο εργατικό δυναμικό μέσω της κατάρτισης.
 - Προσαρμογή των προγραμμάτων αρχικής και συνεχιζόμενης κατάρτισης στις ανάγκες της αγοράς.
 - Ενθάρρυνση των ανέργων ώστε να αξιοποιήσουν τις

ευκαιρίες που θα τους δοθούν.

- Παροχή δυνατότητας εναλλακτικών μέτρων απασχόλησης σε ειδικές κοινωνικές ομάδες.
- Λειτουργία τοπικών συμφωνιών απασχόλησης σε περιοχές με μεγάλη ανεργία και η σύναψη προγραμματικών συμβάσεων μεταξύ κοινωνικών και παραγωγικών φορέων για την απασχόληση ανέργων κατά περιοχές.
- Οι επιμέρους πολιτικές για την απασχόληση με πολλαπλασιαστικές επιδράσεις περιλαμβάνει:
 - Την μακροοικονομική πολιτική με στόχο την επίτευξη υψηλών ρυθμών ανάπτυξης που θα δημιουργήσουν νέες θέσεις εργασίας.
 - Τις διαρθρωτικές πολιτικές και την διασφάλιση της ανταγωνιστικότητας
 - Το θεσμικό πλαίσιο των πολιτικών του ανθρωπίνου δυναμικού.
 - Οι ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης για την καταπολέμηση της ανεργίας καθώς και ειδικές πρωτοβουλίες για περιοχές υψηλής ανεργίας.
 - Η βελτίωση της εκπαίδευσης και κατάρτισης.
 - Οι πολιτικές απέναντι στον αποκλεισμό, την ανισότητα και την φτώχεια.
 - Οι παραμετρικές αλλαγές στο ασφαλιστικό σύστημα επιβάλλουν για την μείωση του ετήσιου χρηματοδοτικού ελλείμματος του ασφαλιστικού συστήματος, την αύξηση των εσόδων και μείωση των εξόδων μέσω:
 - α) της Κρατικής χρηματοδότησης των αυξανόμενων ετήσιων ελλειμμάτων
 - β) της αύξησης των εισφορών των εργαζομένων, των εργοδοτών και αυτοαπασχολούμενων

- γ) της αύξησης άλλων πηγών εσόδων
- δ) του περιορισμού του αριθμού των ατόμων που δικαιούνται σύνταξη
- ε) της μείωσης της μέσης σύνταξης που λαμβάνει στην αρχή της συνταξιοδότησής του ο κάθε συνταξιούχος και
- στ) της μείωσης των εξόδων Διοίκησης

Τέλος συμπερασματικά αναφέρεται ότι για την βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος προτείνεται να γίνουν οι εξής επιλογές:

Α'. η εισαγωγή μιας ενιαίας σύνταξης για όλους η οποία θα είναι ανάλογη της περιόδου ασφάλισης αλλά δεν θα στηρίζεται στους μισθούς.

Β'. νά βασισθεί ο υπολογισμός του επιπέδου της σύνταξης στις πραγματικές εισφορές, επιτρέποντας αλλαγές στην προσδοκώμενη διάρκεια ζωής κατά την οποία καταβάλλεται στην συνέχεια η σύνταξη.

Γ'. μείωση του σημερινού επιπέδου σύνταξης και αναπροσανατολισμός τμήματος τρεχουσών εισφορών σε ατομικούς λογαριασμούς αποταμίευσης για τα μέλη των ασφαλιστικών Ταμείων.

Οι ασφαλισμένοι θα μπορούν να καταβάλουν εκουσίως πρόσθετες εισφορές ώστε να πετύχουν το επιθυμητό επίπεδο σύνταξης.

Με τις αναφερόμενες προσεγγίσεις κλείνω την παρούσα μελέτη.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α) Φορείς κοινωνικής ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου
Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Ι. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ (Ν.Π.Δ.Δ.)

α/α	Επωνυμία ασφαλ. φορέα	Κλάδος Ασφάλισης	Έτος ίδρυσης
1.	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.)	Σύνταξης Ασθένειας	1937
2.	Ταμείο Συντάξεων Αυτοκινητιστών (Τ.Σ.Α.)	Σύνταξης	1932
3.	Ταμείο Συντάξεων Επικουρικών Ασφαλίσεων Προσωπικού Γεωργικών Συνεταιριστικών Οργανώσεων	Σύνταξης Επικ. Ασφ.	1940 1951
4.	Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού ΗΣΑΠ	Σύνταξης	1915
5.	Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού Θεραπευτηρίου «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»	Σύνταξης Ασθένειας	1929 1984
6.	Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ασφαλιστικής Εταιρίας «Η ΕΘΝΙΚΗ»	Σύνταξης Πρόνοιας Ασθένειας	1833
7.	Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού Εθνικής Τραπέζης της Ελλάδας	Σύνταξης	1967
8.	Ταμείο Συντάξεως Προσωπικού Τραπεζών Ελλάδος & Κτηματικής	Σύνταξης	1953
9.	Ταμείο Συντάξεως Προσωπικού ΑΤΕ	Σύνταξης Πρόνοιας	1932
10.	Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Τραπέζης Ιονικής Λαϊκής	Σύνταξης Πρόνοιας Υγείας	1961
11.	Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ε.Τ.Β.Α.	Πρόνοιας Υγείας Σύνταξης	1965

12. Ταμείο Ασφαλίσεως Προσωπικού Ο.Τ.Ε.	Ασθένειας Ειδ. Λίσμος Επικ. Ασφ.	1951 1971
13. Ταμείο Ασφαλίσεως Επαγγελματιών και Βιο- τεχνών Ελλάδος (ΤΕΒΕ)	Σύνταξης Ασθένειας	1934 1954
14. Ταμείο Ασφαλίσεως Εμπόρων (Τ.Α.Ε.)	Σύνταξης Υγείας	1940 1961
15. Ταμείο Ασφαλίσεως Ναυτικών Πρακτόρων & Υπαλλήλων	Σύνταξης	1936
16. Ταμείο Συντάξεων Εκτελωνιστών	Σύνταξης	1931
17. Ταμείο Πρόνοιας Ξενοδόχων	Σύνταξης	1945
18. Ταμείο Νομικών	Σύνταξης	1929
19. Τ.Σ.Α.Υ.	Σύνταξης Πρόνοιας Περιθαλψης	1928 1965 1956
20. Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.	Σύνταξης Υγείας τεχν.	1934 1963
21. Ταμείο Συντάξεως Προσωπικού Εφημερίδων Αθήνας-Θεσσαλονίκης	Γεν. Λογ. Α. Ιδ. Αθ. Α. Ιδ. Θεσ. Α. Ανεργ.	1926 1940 1940 1945
22. Ταμείο Ασφαλίσεως Ιδιοκτητών Συντακτών & Υπαλλήλων Τύπου (Τ.Α.Ι.Σ.Υ.Τ.)	Σύνταξης	1940
23. Ταμείο Συντάξεων Εφημεριδοπωλών Αθηνών	Σύνταξης Πρόνοιας Υγείας	1929 1921 1945
24. Ταμείο Συντάξεων Εφημεριδοπωλών & Υπαλλήλων Πρακτο- ρειών Θεσσαλονίκης	Σύνταξης Πρόνοιας	1937
25. Ταμείο Ασφαλίσεως Τεχνικών Τύπου Αθηνών (Τ.Α.Τ.Τ.Α.)	Σύνταξης Επικ. Ασφ. Πρόνοιας	1934 1963 1947

	Ασθένειας	1956
	Ανεργίας	1932
	Στέγης	1951
26. (Ο.Γ.Α.) Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων	Σύνταξης	
	Ασθένειας	1961
ΕΛΓΑ Οργανισμός Ελλ. Γεωργικών Ασφαλίσεων	Πρόσθετης Ασφάλισης	1987
27. Διεύθυνση Ασφάλισης Προσωπικού Δ.Ε.Η.	Σύνταξης	
	Ασθένειας	
	Πρόνοιας	

II. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ

α/α	Επωνυμία ασφαλ. φορέα	Κλάδος Ασφάλισης	Έτος ίδρυσης
	Ν.Π.Δ.Δ.		
1.	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Αεροπορικών Επιχειρήσεων	Σύνταξης	1963
2.	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Ασφαλιστών & Προσωπικών Ασφαλι- στικών Επιχειρήσεων	Σύνταξης	1942
3.	Ταμείο Επικουρικής Ασφαλιστικής Εργατών Δομικών & Ξυλουργι- κών Εργασιών	Σύνταξης	1943
4.	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Υπαλλήλων Εμπορικών Καταστημάτων	Σύνταξης	1939
		Πρόνοιας	1962
5.	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Εκπροσώπων & Υπαλλήλων Εργατικών Επαγγελματικών Οργανώσεων	Σύνταξης	1937
		Πρόνοιας	1950
6.	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Ηλεκτρο- τεχνιτών Ελλάδος	Σύνταξης	1943
7.	Ταμείο Πρόνοιας Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Ιπποδρομιών	Συν. & Προν. Ασθένειας	1957 1961
8.	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Εταιριών Λιπασμάτων	Σύνταξης	1939
		Πρόνοιας	1949

- | | | |
|---|----------------------|--------------|
| 9. Επικουρικό Ταμείο
Εργατούπαλλήλων Μετάλλου Σύνταξης
Πρόνοιας | | 1935 |
| 10. Ταμείο Επικουρικής
Ασφάλισης
Προσωπικού Οινοποιίας,
Ζυθοποιίας κ.λπ. | Σύνταξης | 1939 |
| 11. Ταμείο Επικουρικής
Ασφάλισης
Προσωπικού Εταιριών
Πετρελαιοειδών | Σύνταξης | 1944 |
| 12. Ταμείο Επικουρικής
Ασφάλισης
Υπαλλήλων Εμπορίου
Τροφίμων | Σύνταξης | 1946 |
| 13. Ταμείο Επικουρικής
Ασφάλισης
Προσωπικού Εταιριών
Ταμείων | Σύνταξης
Πρόνοιας | 1937 |
| 14. Ταμείο Επικουρικής
Ασφάλισης
Προσωπικού Ε.Υ.Δ.Α.Π. | Σύνταξης | 1939 |
| 15. Ταμείο Επικουρικής
Ασφάλισης Υπαλλήλων
Φαρμακευτικών Εργασιών | Σύνταξης
Πρόνοιας | 1943
1960 |
| 16. Ταμείο Επικουρικής
Ασφάλισης Χημικών | Σύνταξης | 1962 |
| 17. Τ.Ε.Α.Π.Ο.Κ.Α. | Σύνταξης | 1942 |
| 18. Ταμείο Ασφάλισης
Δημοτικών
Κοινοτικών Υπαλλήλων | Συν. & Προ. | 1936 |
| 19. Ταμείο Επικουρικής
Ασφάλισης Υπαλλήλων
Εθνικού Οργανισμού
Καπνών | Σύνταξης | 1943 |
| 20. Ταμείο Πρόνοιας
Προσωπικού Οργανισμού
Λιμένος Θεσσαλονίκης | Πρόνοιας
Αρωγής | 1939
1962 |
| 21. Ταμείο Επικουρικής
Ασφάλισης Προσωπικού
Ταμείων Νομικών | Σύνταξης | 1951 |

22. Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας Προσωπικού ΕΡΤ και Τουρισμού	Πρόνοιας	1969
23. Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Αρτοποιιών	Σύνταξης	1936
24. Ταμείο Ασφάλισης Συμβολαιογράφων	Πρόνοιας Υγείας	1937 1958
25. Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Υπουργείου Γεωργίας	Σύνταξης	1954
26. Ταμείο Αρωγής & Υγείας Υπαλλήλων Υπουργείου Εμπορίου	Σύνταξης	1952
27. Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Υπουργείου ΠΕ.ΧΩ.ΔΕ.	Σύνταξης	1955
28. Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Υπουργείου Παιδείας & Θρησκευμάτων	Σύνταξης	1952
29. Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Υπουργείου Συγκοινωνιών	Σύνταξης	1953
30. Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Πολιτικής Αεροπορίας	Σύνταξης	1953
31. Ταμείο Αρωγής Προσωπικού Υπηρεσιών Αρμοδίου Υπουργείου Δικαιοσύνης	Σύνταξης	1956
32. Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Υπουργείου Βιομηχανίας	Σύνταξης	1964
33. Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Αρμοδίου Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών	Σύνταξης	1952
34. Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Υπουργείου Προεδρίας Έξωτερικών	Σύνταξης	1957
35. Ταμείο Αρωγής Οικονομικών Υπαλλήλων	Σύνταξης	1952

36. Ταμείο Αρωγής & Υγείας Τελωνειακών Υπαλλήλων	Σύνταξης	1949
37. Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Αστυνομικών Πόλεων	Σύνταξης	1965
38. Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος	Σύνταξης	1966
39. Επικουρικό Ταμείο Χωροφυλακής	Σύνταξης	1957
40. Ταμείο Πρόνοιας Υπαλλήλων Ο.Λ.Π.	Πρόνοιας Αρωγής	1933 1956 I
41. Λογισμός Πρόνοιας Φυματικού Προσωπικού Τ.Τ.Τ.	Σύνταξης	1934
42. Κλάδος Επικουρικής Ασφάλισης Δικηγόρων	Σύνταξης	
43. Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Εκπαιδευτικής Ιδιωτικής Γενικής Εκπαιδύσεως	Σύνταξης	1978
44. Κλάδος Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Ταμείου Πρόνοιας Δικηγόρων Αθηνών	Σύνταξης	1982
45. Ταμείο Αρωγής Προσωπικού Ο.Τ.Ε.	Σύνταξης Πρόνοιας	1986 1963
Ν.Π.Ι.Δ.		
46. Λογαριασμός Επικουρήσεως Προσωπικού Εθνικής Τραπέζης της Ελλάδος	Σύνταξης	1949
47. Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Εμπορικής Τραπέζης	Σύνταξης	1948
48. Ταμείο Αλληλοβοηθείας Προσωπικού Τραπέζης Πίστωσης	Σύνταξης	1950
49. Ειδικός Λογαριασμός Επικουρικής Μελών Ταμείου Υγείας Προσωπικού Α.Τ.Ε.	Σύνταξης	

- | | | |
|---|----------|----|
| 50. Μετοχικό Ταμείο
Υπαλλήλων Τραπεζής
Ελλάδος & Κτηματικής | Σύνταξης | |
| 51. Ταμείο Αλληλοβοήθειας
Προσωπικού Ιονικής
Λαϊκής Τράπεζας | Σύνταξης | |
| 52. Ταμείο Επικουρικής
Ασφάλισης Ένωσης
Συντακτών Θεσσαλίας
Στερεάς Ελλάδας
και Εύβοιας | Σύνταξης | |
| 53. Ταμείο Επικουρικής
Ασφάλισης Ενώσεως
Συντακτών Πελοποννήσου,
Ηπείρου και Νήσων | Σύνταξης | Γ. |

III. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

α/α	Επωνυμία ασφαλ. φορέα	Κλάδος Ασφάλισης	Έτος ίδρυσης
Ν.Π.Δ.Δ.			
1.	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Ασθένειας & Επικύρωση Πρόνοιας Λιμενεργατών Πειραιώς	Ασθένειας Πρόνοιας	1937 1
2.	Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχοϋπαλλήλων	Ασθένειας Πρόνοιας	1936
3.	Ταμείο Αλληλοβοήθειας Προσωπικού Ηλεκτρικού Λεωφορείου Περιοχής Αθηνών-Πειραιώς	Ασθένειας	1906
4.	Ταμείο Αλληλοβοήθειας Προσωπικού ΗΣΑΠ	Ασθένειας	1929
5.	Ταμείο Υγείας Δημοτικών & Κοινοτικών Υπαλλήλων	Ασθένειας	1949
6.	Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Εμπορικής Τραπεζής	Ασθένειας Πρόνοιας	1955 1927
7.	Ταμείο Αλληλοβοήθειας Προσωπικού Ο.Σ.Ε.	Ασθένειας	1927
8.	Ταμείο Υγείας Δικηγόρων Επαρχιών	Ασθένειας	1966

9. Ταμείο Αλληλοβοηθείας Προσωπικού Εθνικού Τυπογραφείου	Ασθένειας	1943
10. Ταμείο Πρόνοιας Προσωπικού Οργανισμού Εθνικού Θεάτρου	Υγείας Εξόδου	1940 1961
11. Ταμείο Πρόνοιας Δικηγόρων Αθηνών	Ασθένειας Πρόνοιας	1941
12. Ταμείο Πρόνοιας Δικηγόρων Πειραιώς	Ασθένειας Πρόνοιας	1937
13. Ταμείο Πρόνοιας Δικηγόρων Θεσσαλονίκης	Ασθένειας Πρόνοιας	1928
14. Ταμείο Ασφάλισης Ασθένειας Προσωπικού Τραπεζών Πίστεως, Γενικής Τραπέζης & Τραπέζης Αμερικαν Εξπρές	Ασθένειας	1976
15. Κλάδος Υγείας Υπαλλήλων Αστυνομίας Πόλεων	Ασθένειας	1959
Ν.Π.Ι.Δ.		
16. Ταμείο Υγείας Προσωπικού Αγροτικής Τραπέζης Ελλάδος	Ασθένειας Βοηθιών Αποκ. τέκνων	1934
17. Αλληλοβοηθείας Ταμείο Περιθωριακών Συλλογικών Υπαλλήλων Τραπέζης Ελλάδος	Ασθένειας	1938
18. Ενιαίος Δημοσιονομικός Οργανισμός Επικουρικής Ασφάλισης και Περιθάλψεως	Επικ. Συντ. Ασθένειας Πρόνοιας	1968
19. Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τραπέζης Ελλάδος	Ασθένειας	

IV. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

α/α Επωνυμία ασφαλ φορέα	Κλάδος Ασφάλισης	Έτος ίδρυσης
Ν.Π.Δ.Δ.		
1. Ταμείο Πρόνοιας Προσωπικού Α.Σ.Ο.	Πρόνοιας	1967
2. Ταμείο Πρόνοιας Εργατικών Κομίστρων Υπηρεσιών Ο.Λ.Θ.	Πρόνοιας	1941
3. Ταμείο Αντασφάλισης Προσωπικού Εθνικής Τραπέζης της Ελλάδος	Πρόνοιας	1927
4. Ταμείο Πρόνοιας Προσωπικού Ο.Σ.Ε.	Πρόνοιας	1931
5. Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Πρόνοιας & Κοινής Διανομής Πωλητών Βενζίνης	Πρόνοιας	1939
	Σύνταξης	1978
6. Ταμείο Πρόνοιας Δικαστικών Επιμελητών	Πρόνοιας	1940
7. Ταμείο Πρόνοιας Εργοληπτικών Δημοσίων Έργων	Πρόνοιας	1946
8. Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων	Πρόνοιας	1926
9. Ταμείο Αρωγής Αξιωματικών Χωροφυλακής	Πρόνοιας	1926
10. Ταμείο Αρωγής Οπλιτών Χωροφυλακής	Πρόνοιας	1929
11. Επικουρικό Ταμείο Υπαλλήλων Αστυνομικών Πόλεων	Πρόνοιας	1950
12. Επικουρικό Ταμείο Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος	Πρόνοιας	1953
13. Ταμείο Πρόνοιας Προσωπικού Εμπορικών & Βιομηχανικών Επαγγελματιών & Βιοτεχνικών Επιμελητηρίων του Κράτους	Πρόνοιας	1953

- | | |
|--|----------|
| 14. Ταμείο Πρόνοιας
Υπαλλήλων Αγροφυλακής | Πρόνοιας |
| 15. Ταμείο Πρόνοιας
Ορθόδοξου Εφημεριακού
Κλήρου Ελλάδος | Πρόνοιας |
| 16. Λογαριασμός Πρόνοιας
Υπαλλήλων ΙΚΑ | Πρόνοιας |
| 17-62. Ταμεία Πρόνοιας
δικηγόρων Επαρχιών | Πρόνοιας |

Ν.Π.Ι.Δ.

- | | |
|--|----------|
| 63. Ταμείο Πρόνοιας
Προσωπικού Θ.Υ.
Θεσσαλονίκης | Πρόνοιας |
| 64. Ταμείο Αλληλοβοηθείας
Προσωπικού Γενικής
Τράπεζας | Πρόνοιας |
| 65. Ταμείο Αντασφάλειας
Προσωπικού Τραπέζης
Ελλάδος & Κτηματικής | Πρόνοιας |

Ταμεία Αλληλοβοηθείας

Λειτουργούν 51 Ταμεία Αλληλοβοηθείας συμπληρωματικών παροχών

Β) Φορείς κοινωνικής ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας

- | | |
|--|-----------------------|
| α/α Επωνυμία ασφαλ. φορέα | Κλάδος
Ασφάλισης |
| 1. Ναυτικό Απομαχικό
Ταμείο | Κύρια
σύνταξη |
| 2. Κεφάλαιο Ασθενείας
και Ανεργίας ναυτικών | Ασθένειας
Πρόνοιας |
| 3. Ταμείο Πρόνοιας
Αξιωματικών Εμπορικού
Ναυτικού | Πρόνοιας |
| 4. Ταμείο Πρόνοιας
Κατωτέρων Πληρωμάτων
Εμπορικού Ναυτικού | Πρόνοιας |
| 5. Ταμείο Αρωγής
Λιμενικού Σώματος | Πρόνοιας |
| 6. Ειδικός Λογαριασμός
Οικογενειακού Επιδόματος
Ναυτικών | Πρόνοιας |

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ασφαλιστικό δίκαιο, Μιλτιάδη Λεοντάρη, Οικονομολόγου – Εκδόσεις «Πάμισος».
2. Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 1989-1993, Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας.
3. Εθνικοί λογαριασμοί 1992, Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας.
4. Απολογισμοί των λογαριασμών Κοινωνικής Ασφάλισης 1985-1990. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
5. Απολογισμός Κοινωνικής Ασφάλισης 1985-90 και 1988-93. File://A:\Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
6. Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
7. Απολογισμός και Προϋπολογισμός ασφαλιστικών Ταμείων, Υπουργείο Οικονομικών.
8. ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ»