

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ : ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ :

« Η ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟ
ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΙΚΑ »

ΑΠΟ ΤΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

ΣΑΜΙΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	σελ. 2 – 4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ. 5 – 8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΑΥΤΗΣ.

1.1 Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	σελ. 9 – 13
1.2 Η ΕΝΑΠΟΘΕΣΗ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΕΥΘΥΝΩΝ ΣΤΟ ΙΚΑ	σελ. 14 – 17
1.3 Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΙΚΑ	σελ. 18 – 23
1.4 Η ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΥΨΟΥΣ ΤΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	σελ. 24 – 33
1.5 Η ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΥΨΟΥΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ	σελ. 34 – 36
1.6 Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ	σελ. 37 – 38
1.7 Η ΑΡΝΗΣΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΓΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	σελ. 39 – 40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΧΩΡΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΕΟΚ.

2.1 ΔΟΜΗ ΤΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	σελ. 41 – 42
2.2 ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	σελ. 43 – 49

2.3 ΕΣΟΔΑ – ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ	σελ. 50 – 52
2.4 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΟΚ	σελ. 53 – 54

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

3.1 Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ	σελ. 55 – 56
3.2 ΟΙ ΚΥΡΙΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗΣ	σελ. 57 – 58
3.3 ΟΙ ΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ	σελ. 59 – 60
3.4 Η ΕΚΛΟΓΙΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	σελ. 61
3.5 ΠΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΕΙΤΑΙ Η ΙΔΙΩΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ	σελ. 62 – 63
3.6 Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	σελ. 64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΟΥ ΙΚΑ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

4.1 ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΟΥ ΙΚΑ ΟΠΩΣ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΔΙΑΜΟΡΦΩΘΕΙ ΣΤΑ ΕΠΟΜΕΝΑ ΧΡΟΝΙΑ	σελ. 65 – 66
---	--------------

4.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	σελ. 67 – 69
4.3 ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ Κ.Α	σελ. 70 – 71
4.4 ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΥΓΙΑΝΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	σελ. 72 – 75
ΕΠΙΛΟΓΟΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	σελ. 76 – 77
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ. 78

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΓΕΝΙΚΑ

Είναι σημαντικό να αποδοθεί η σημασία – έννοια ορισμένων λέξεων, που σχετίζονται με την εργασία αυτή.

- Κοινωνική ασφάλιση : Η κοινωνική ασφάλιση είναι ένας μηχανισμός παρέμβασης για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αναγκών, με την εφαρμογή ενός ορθολογικού συστήματος οργανωμένης κοινωνικής αλληλεγγύης.
- Βιωσιμότητα κοινωνικής ασφάλισης : Αυτό σημαίνει ότι, υπάρχει ισορροπία στη σχέση εσόδων – δαπανών. Το σύστημα διαχειρίζεται αποτελεσματικά τους εισερχόμενους πόρους, και μπορεί να ανταποκρίνεται στις ανειλημμένες υποχρεώσεις του. (Σ. Θωμαδάκης, Σ. Ρομπόλης, Θ. Σακελλαρόπουλος 1992)
- Ασφαλιστικό ζήτημα : Ως ασφαλιστικό ζήτημα ευνοείται συνήθως, η προβλεπόμενη αδυναμία του ελληνικού κράτους να διατηρήσει στο άμεσο μέλλον το σημερινό ύψος παροχών προς τους ασφαλισμένους, όταν επέρχεται ο ασφαλιστικός κίνδυνος (Δημήτρης Α. Σωτηρόπουλος : Το καλειδοσκόπιο του κράτους Πρόνοιας στην Ελλάδα της δεκαετίας του '90)

Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα μας, περνάει σήμερα σοβαρή κρίση και βρίσκεται στο επίκεντρο σοβαρών αμφισβητήσεων, εξαιτίας των οικονομικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει. Τα προβλήματα αυτά εντοπίζονται κατά κύριο λόγο, στην ύπαρξη των χρηματοοικονομικών ελλειμμάτων σε συνδυασμό με την ανεπάρκεια των πόρων, που διατίθεται για την ικανοποίηση των κοινωνικοασφαλιστικών αναγκών των εργαζομένων. Κατά δεύτερο λόγο, εντοπίζονται στη συνεχή αύξηση των αναγκών αυτών, λόγω της παρατεταμένης οικονομικής κρίσης. Τα προβλήματα αυτά

καθιστούν το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης αναποτελεσματικό, ανίκανο να ανταποκριθεί στον κοινωνικό του ρόλο.

Το μέλλον της κοινωνικής ασφάλισης είναι αβέβαιο. Επίσης, δεν διαφαίνεται καμία προοπτική βελτίωσης των παροχών της, αντίθετα είναι έκδηλη η προσπάθεια του κράτους να παρεμβαίνει για περικοπές των παροχών αυτών. Η ανάγκη ασφαλιστικής μεταρρύθμισης είναι επιτακτική, και απαιτεί τη χρηματοδότηση της πολιτείας, έτσι ώστε να διασφαλίζεται ένα δίκαιο και βιώσιμο ασφαλιστικό σύστημα. όμως, παρά τις προσπάθειες που γίνονται από τους κυβερνώντες για θέσπιση μεταρρύθμισης που θα οδηγήσει σε λύσεις των προβλημάτων της κοινωνικής ασφάλισης, δεν επιτεύχθηκε ακόμη. Οι προσπάθειες αυτές παρέμειναν σε εξαγγελίες και δεσμεύσεις που δεν εκπληρώθηκαν ποτέ, με αποτέλεσμα να κλονισθεί η εμπιστοσύνη των ασφαλισμένων προς το θεσμό και το μέλλον της κοινωνικής ασφάλισης. Οι ασφαλισμένοι δηλώνουν ανασφαλείς για το μέλλον τους, και ανικανοποίητοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η κοινωνική ασφάλιση, ως θεσμός στην Ελλάδα έχει προϊστορία. Από τον 6^ο π.χ αιώνα συναντάμε ίχνη κοινωνικής ασφάλισης. Στην βυζαντινή περίοδο λειτούργησαν διάφορα κοινωφελή ιδρύματα. Την περίοδο της Τουρκοκρατίας έχουμε οργανωμένα συστήματα κοινωνικής προστασίας. Την περίοδο 1860 – 1930, οι εξελίξεις της κοινωνικής ασφάλισης σημάδεψαν τη δομή της μέχρι σήμερα. Το 1861 συστάθηκε το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (NAT), και το 1862 συστάθηκε το ταμείο μεταλλευτών. Με τον Ν. 2868/22 συστάθηκαν ταμεία ασφάλισης κατά επιχείρηση. όμως, σημαντικό βήμα για την εξέλιξη του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα μας, αποτελεί η ψήφιση του Ν. 5733/32, για την ίδρυση και λειτουργία του ΙΚΑ. Ο νόμος αυτός δεν εφαρμόστηκε. Κατόπιν ψηφίστηκε ο Ν. 6298/34, ο οποίος αντικαταστάθηκε με τον Α.Ν 1846/51 και ισχύει με πολλές τροποποιήσεις μέχρι σήμερα. Η κοινωνική ασφάλιση επεκτείνεται με τον Ν. 6234/34 και τον Ν. 4169/61 με την ασφάλιση των βιοτεχνών και των αγροτών. Επίσης με τον Ν. 2066/52 συστάθηκαν τα ταμεία αρωγής δημοσίων υπαλλήλων. Το 1945 καθιερώθηκε η ασφάλιση των ανέργων, και το 1958 καθιερώθηκε ο διανεμητικός λογαριασμός οικογενειακών επιδομάτων μισθωτών (ΔΛΟΕΜ). Το 1961 συστάθηκε ο ΟΓΑ. (Χρήστος Ρουπακιώτης)

Η εξελικτική πορεία του ΙΚΑ διέρχεται από τέσσερις φάσεις :

- Η πρώτη φάση καλύπτει την περίοδο 1937 – 1950. Στην αρχική αυτή φάση, το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης λειτουργεί με αρχές παραπλήσιες εκείνων της ιδιωτικής ασφάλισης. Οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν για μια σειρά ετών εισφορές, οι οποίες συσσωρεύονται σε ένα αποθεματικό, το οποίο μεταγενέστερα χρηματοδοτεί τις συντάξεις.
- Η δεύτερη φάση καλύπτει την περίοδο 1951 – 59, όπου αρχίζει να ισχύει νέο νομικό πλαίσιο με τον Ν. 1846/51. Επίσης με τον Ν.Δ 2698/53 έχουμε την καθιέρωση κατώτατων ορίων συντάξεων. Ακόμη υιοθετήθηκε η αρχή της τριμερούς χρηματοδότησης. (εργαζόμενοι, εργοδότες, κράτους).
- Η τρίτη φάση καλύπτει την περίοδο 1960 – 1977, όπου η ασφάλιση επεκτάθηκε τόσο γεωγραφικά σε νέες περιοχές, όσο και σε νέες δραστηριότητες. Με τον Ν.Δ 4104/60 ορίζεται, ο απαιτούμενος ελάχιστος χρόνος ασφάλισης για την θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος. Επίσης, καθιερώνεται το σύστημα υπολογισμού των συντάξεων ανάλογα με το κλιμάκιο αποδοχών.
- Η τέταρτη φάση καλύπτει την περίοδο μετά το 1978, όπου έχουμε δύο νόμους τον Ν. 825/78 και τον Ν. 1305/82 αποφασιστικής σημασίας. Με τους νόμους αυτούς, βελτιώνονται αισθητά οι παροχές προς τους ασφαλισμένους αυξάνονται τα έξοδα χωρίς όμως, την προηγούμενη πρόβλεψη για ισόπωση ταμειυτική κάλυψη τους. Στη φάση αυτή το ΙΚΑ εισέρχεται σε ωρίμανση. Οι εξελίξεις αυτές σε συνδυασμό με τις δημογραφικές εξελίξεις, έφεραν το ΙΚΑ σε μια φάση οικονομικών ανισορροπιών, και οξύτατων χρηματοδοτικών προβλημάτων (Γ.Α Προβόπουλος, 1985).

Αποφάσισα να ασχοληθώ με τη συγγραφή αυτής της εργασίας, με την πεποίθηση ότι θα συμβάλλω στην προσπάθεια κατανόησης των πολιτών, του φαινομένου της κρίσης στην κοινωνική ασφάλιση. Στην εργασία αυτή, γίνεται προσπάθεια να ερευνηθούν οι αιτίες που συνέβαλλαν στην κρίση της κοινωνικής ασφάλισης, και ιδιαίτερα του ΙΚΑ, καθώς και οι διαστάσεις που η κρίση αυτή αποκτά σήμερα. Επίσης, διερευνώνται οι προϋποθέσεις που θα επιτρέψουν στην κοινωνική ασφάλιση να υπερβεί την κρίση αυτή.

Η παρουσίαση της εργασίας περιλαμβάνει 4 κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο, ερευνώνται και αναλύονται οι αιτίες της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και οι διαστάσεις της.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, επιχειρείται μια σύγκριση με τα αντίστοιχα ευρωπαϊκά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Εξετάζεται η πρόσφατη κοινωνικό – ασφαλιστική πολιτική στα κράτη μέλη.

Το τρίτο κεφάλαιο, ασχολείται με την πολιτική που ακολουθείται για την αναμόρφωση του συστήματος της κοινωνικής ασφάλισης.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, διατυπώνονται οι θεμελιώδεις αρχές αντιμετώπισης της κρίσης, και αναμόρφωσης του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Οι αιτίες της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης και οι διαστάσεις της κρίσης αυτής.

1.1 Η οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης.

Στη χώρα μας η κοινωνική ασφάλιση διαμορφώθηκε όχι με βάση ένα γενικό πρόγραμμα, αλλά αναπτύχθηκε περιπτωσιακά, και χωρίς ρεαλιστική θεώρηση των αναγκών και των προτεραιοτήτων κάλυψης, υπό την πίεση των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η κοινωνική ασφάλιση να οργανωθεί σε πολλούς φορείς, συνήθως αυτοδιοικούμενα Ν.Π.Δ.Δ, όπου ο καθένας τους κάλυψε, είτε, ορισμένους κινδύνους είτε όλους τους κινδύνους, μιας, ή ορισμένων ομάδων εργαζομένων.

Στη χώρα μας λειτουργούν 385 ταμεία και κλάδοι ασφάλισης. Από αυτά, τα 282 υπάγονται στο Υ.Υ.Π.Κ.Α, τα 10 στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, το 1 στο Υπουργείο Οικονομικών, τα 86 στο Υπουργείο Εργασίας, τα 6 στο Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας (Χ. Ρουπακιώτης).

Βασικό χαρακτηριστικό εσωτερικής δομής και διάρθρωσης του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, είναι η πολλαπλότητα ασφαλιστικών φορέων. Ο μεγάλος αριθμός των ταμείων και κλάδων αποτελεί, ένα από τα χαρακτηριστικά της Κ.Α, και ασφαλώς και μια από τις σοβαρότερες αδυναμίες της. Τα περισσότερα ταμεία καλύπτουν ένα μικρό αριθμό ασφαλισμένων και συνταξιούχων με εξαίρεση, το ΙΚΑ, το ΤΕΒΕ, τον ΟΓΑ και το Δημόσιο που καλύπτουν ένα μεγαλύτερο αριθμό. Έτσι έχουμε το πρόβλημα της πολυκατάτμισης της ασφάλισης σε πολλά μικρά και μεγάλα ταμεία.

Το πρόβλημα της πολυκατάτμισης της ασφάλισης, δυσχεραίνει τη βιωσιμότητα, κυρίως των μικρών ταμείων, αφού προϋπόθεση για την βιωσιμότητα τους, είναι η ύπαρξη μεγάλης πληθυσμιακής βάσης, η οποία εξασφαλίζει ισορροπία εσόδων και δαπανών. Το πρόβλημα της

πολυκατάτμισης, είναι ότι δυσχεραίνει την οργάνωση και τον εκσυγχρονισμό της λειτουργίας, κυρίως, των μικρών ταμείων, αφού διαθέτουν ελάχιστα μέσα, ελάχιστο προσωπικό και τα έξοδα διοίκησής τους, ξεπερνούν τα ανεκτά όρια. Όμως από την άλλη πλευρά ορισμένοι μικροί φορείς, είναι ευέλικτοι, ή έχουν μεγαλύτερη ικανότητα ελέγχου στην είσπραξη των εισφορών, την ορθολογική αξιοποίηση των πόρων και τη δίκαιη κατανομή των παροχών. Είναι έτσι, σε θέση να προσαρμόζονται στην ικανοποίηση των ειδικών αναγκών, που προκύπτουν, από τις ιδιαιτερότητες κάθε κατηγορίας ασφαλισμένων. Κατά συνέπεια το πρόβλημα δεν είναι ο αριθμός, αλλά ο τρόπος λειτουργίας των φορέων.

Η πολλαπλότητα συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, μπορεί να διευκόλυνε τη διοίκηση του θεσμού, όσο επικρατούσαν συμβατικά τεχνικά μέσα. Σήμερα η χρησιμοποίηση μεθόδων μηχανογράφησης, επιτρέπει τη συγκεντρωτική διοίκηση και διαχείριση μεγάλων οργανισμών με περισσότερο αποδοτικό τρόπο. Άλλο πρόβλημα είναι, ότι ένας μεγάλος αριθμός φορέων παρουσιάζουν, σοβαρά διαχειριστικά ελλείμματα που καλύπτονται από τον κρατικό προϋπολογισμό, ως επιτακτική ανάγκη και όχι, κατά τρόπο προγραμματισμένο και συστηματικό.

Τα ασφαλιστικά ταμεία εποπτεύονται, από πολλά υπουργεία και όχι από ένα. Τα περισσότερα εποπτεύονται από το Υ.Υ.Π.Κ.Α. Η εποπτεία αυτή, περιορίζεται στο να εγκρίνει τους προτεινόμενους κανονισμούς και να διορίζει τα συλλογικά όργανα. Η κρατική αυτή εποπτεία, χαρακτηρίζεται από παντελής έλλειψη οποιασδήποτε θετικής παρέμβασης για τα ταμεία και υπηρετεί την πρακτική των εξαγγελιών, για την παραπλάνηση της κοινής γνώμης και τις επιδιώξεις του κάθε φορά κυβερνώντος κόμματος, με τον έλεγχο των Δ.Σ, την πρακτική του ρουσφετιού κ.α.

Η Διοίκηση των ταμείων αναλαμβάνεται από τα Δ.Σ. Τα Δ.Σ συγκροτούνται από συνδικαλιστές και άλλα στελέχη, που ελέγχονται από το κόμμα που βρίσκεται κάθε φορά στην κυβέρνηση, παρά την υπόδειξη της ισχύουσας νομοθεσίας που διορίζει εκπροσώπους των ασφαλισμένων, συνταξιούχων, των εργοδοτών και του κράτους. Οπότε, η αυτονομία και η ανεξαρτησία των φορέων περιορίζεται σημαντικά και τα Δ.σ αποτελούν όργανα διακοσμητικού χαρακτήρα, αφού στερούνται ουσιαστικές αρμοδιότητες. Μόνο με τη συμμετοχή γνήσιων εκπροσώπων των

εργαζομένων, διασφαλίζεται η σωστή διαχείριση, διοίκηση και η δημοκρατία στα ταμεία. Η συμμετοχή των εργαζομένων θα σήμαινε διάλογο, δημοκρατικό έλεγχο και συνεπώς, μια άλλη πολιτική για τα ταμεία, που θα βοηθούσε στην κατοχύρωση και βελτίωση των ασφαλιστικών κατακτήσεών τους.

Η ανεπάρκεια που παρουσιάζεται στην οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης, αποδεικνύεται από τον βαθμό αποκέντρωσης των υπηρεσιών, των φορέων. Η αποκέντρωση τους είναι μικρή μέχρι ανύπαρκτη, πλην του ΙΚΑ. Τα μικρά ταμεία δεν διαθέτουν τους μηχανισμούς του ΙΚΑ, έτσι ώστε, να επιτύχουν αποτελεσματική αποκέντρωση. Αυτό, οφείλεται στο μεγάλο κόστος που απαιτεί, μια τέτοια διάρθρωση. Όμως και οι προσπάθειες του ΙΚΑ, για αποκέντρωση στην χορήγηση παροχών του, περιορίστηκαν στην αποκέντρωση της πληρωμής των συντάξεων και στην παροχή ιατρικής περίθαλψης, με την μεταφορά της ουράς, για τις συντάξεις στα γραφεία των ΕΛΤΑ, και της ουράς για την ιατρική περίθαλψη στους οικογενειακούς γιατρούς, και στα ραντεβού στα ιατρεία.

Αν και η κοινωνική ασφάλιση πρέπει να είναι καθολική, δηλαδή να καλύπτει ολόκληρο τον πληθυσμό, εν τούτης στη χώρα μας, δεν έχει επιτευχθεί ακόμη. Ο παραδοσιακός προσανατολισμός του συστήματος της Κ.Α των εργαζομένων κατά επαγγελματικές ομάδες, δεν επιτρέπει την κάλυψη ατόμων που είναι άνεργα, ατόμων που η εργασία τους δεν αναγνωρίζεται, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται κενά ασφάλισης. Επίσης, δημιουργούνται μεγάλες διαφοροποιήσεις στο επίπεδο παροχών και χρηματοδότησης των φορέων. Οι διαφοροποιήσεις αυτές, ευνοούν τις κοινωνικές ανισότητες και τις αδικίες. Στον τομέα της χρηματοδότησης δημιουργούνται αδικίες, όταν ενισχύονται από το κράτος ορισμένα ταμεία, τη στιγμή που άλλα στηρίζονται αποκλειστικά σε εισφορές των ασφαλισμένων τους. Στον τομέα των παροχών, η ασφάλιση διαφοροποιείται σε βάρος των ασθενέστερων τάξεων, με αποτέλεσμα να υπονομεύεται σ' ένα βαθμό η ενότητα των διαφόρων ομάδων εργαζομένων, και να προκαλείται διαμάχη ανάμεσά τους. Οι ανισότητες εκδηλώνονται είτε με κενά ασφάλισης, είτε με ανεπίτρεπτη υπερασφάλιση ορισμένης ομάδας, για ένα κοινό ασφαλιστικό κίνδυνο.

Πολλά ταμεία δεν διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή, και τον απαραίτητο εξοπλισμό, όπως μηχανοργάνωση, ηλεκτρονικούς υπολογιστές για τον εκσυγχρονισμό της λειτουργίας τους. Αποτέλεσμα να υπάρχει σε μεγάλο

βαθμό το φαινόμενο της γραφειοκρατίας, και να ταλαιπωρούνται ασφαλισμένοι και συνταξιούχοι. Ένα μεγάλο πλέγμα πολυνομίας, με αντιφατικές διατάξεις επιβάλλει την παρουσία μεσαζόντων. Οι διαδικασίες παροχών της κοινωνικής ασφάλισης, που ακολουθούνται από τους φορείς είναι χρονοβόρες και απαρχαιωμένες. Αυτό, οφείλεται στο πλήθος δικαιολογητικών που απαιτούνται, για την απόδειξη του χρόνου ασφάλισης και της θεμελίωσης δικαιώματος για παροχές, με αποτέλεσμα καθυστερήσεις και ταλαιπωρίες των ασφαλισμένων. Οι διαδικασίες που ακολουθούνται για την βεβαίωση και είσπραξη των εσόδων, συνεπάγονται σοβαρές διαφυγές εσόδων, αλλά και απώλειες ημερών ασφάλισης των εργαζομένων. Επίσης το σύστημα καταβολής των εισφορών με την αγορά ενσήμων, στηρίζεται σε χειρόγραφες, σε μεγάλο βαθμό διαδικασίες και επιτρέπει πλήθος καταστρατηγήσεις από πλευράς της εργοδοσίας. Οι υπηρεσίες διαχείρισης και λογιστηρίου των φορέων είναι ανεπαρκείς και έχουν μόνιμη δυσλειτουργία και καθυστερήσεις ετών. Οι ισολογισμοί και απολογισμοί πολλών ταμείων, κλείνουν μετά την πάροδο 2 – 10 ετών.

Οι μαζικές ρουσφετολογικές προσλήψεις προσωπικού και χωρίς τα απαραίτητα προσόντα, που έγιναν τα τελευταία χρόνια, είχαν παραλυτικές επιδράσεις στα ταμεία με αποτέλεσμα την μη ομαλή και αποδοτική λειτουργία τους.

Όλα τα παραπάνω, έχουν οδηγήσει σε ένα δαπανηρό και πολύπλοκο σύστημα, που είναι δύσκολο προσπελάσιμο από τον απλό πολίτη. Παρατηρείται διαφυγή πόρων, περιορισμένη χρησιμοποίηση σύγχρονων μέσων οργάνωσης και πληροφόρησης, ανεπαρκής μελέτη και τεκμηρίωση των προβλημάτων, έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού και έλλειψη χάραξης ορθολογικής πολιτικής.

Οι κυβερνήσεις μέχρι σήμερα, απέφυγαν τα αναμορφωτικά προγράμματα σε μεγάλη έκταση, σταθμίζοντας το πολιτικό κόστος. Έτσι σποραδικές είναι οι προσπάθειες, για ενιαία αντιμετώπιση των προβλημάτων της κοινωνικής ασφάλισης. Άλλες έμειναν στο στάδιο σχεδιασμού, ενώ άλλες πήραν τη μορφή συγκεκριμένων νομοθετικών μέτρων, όπως να καταρτιστεί κώδικας κοινωνικών ασφαλίσεων, να καθιερωθεί ένας εθνικός οργανισμός κοινωνικής ασφάλισης, η συγκέντρωση των περισσότερων φορέων κάτω από την εποπτεία ενός υπουργείου κ.α. Τα ταμεία που παρουσιάζουν συνετή

διαχείριση, πρέπει να ενισχυθούν και να αποτελέσουν πρότυπο και για τα υπόλοιπα. Δεν επιτρέπεται όμως, να διατηρηθεί το υπάρχον καθεστώς στα ταμεία, που συντηρούνται κύρια, αποκλειστικά ή και σε μικρότερο βαθμό από κοινωνικούς πόρους, ή έχουν προνομιακή μεταχείριση από το κράτος.

1.2 Η εναπόθεση κρατικών ευθυνών στο ΙΚΑ.

Το κράτος έχει επιφορτίσει κατά καιρούς το ΙΚΑ, με πολλαπλές οικονομικές υποχρεώσεις, το περιεχόμενο των οποίων, εμπίπτει ουσιαστικά στη σφαίρα της κυβερνητικής οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής. Η πολιτεία ρύθμισε διατάξεις που επηρέασαν αρνητικά το ΙΚΑ, δημιουργώντας οικονομικές δυσχέρειες, τις οποίες αντιμετωπίζει ως σήμερα. Οι ρυθμίσεις αυτές αυξάνουν το σκέλος των δαπανών και μειώνουν το σκέλος των εσόδων του προϋπολογισμού του ασφαλιστικού φορέα.

Οι ρυθμίσεις που διογκώνουν τις δαπάνες λειτουργίας αφορούν :

- α)** Την συνταξιοδότηση ομογενών από την Αίγυπτο, την Τουρκία, την Ρουμανία (Ν.Δ. 4377/64, Ν.Δ. 4378/64)
- β)** Την ένταξη στο ΙΚΑ μιας σειράς προβληματικών ταμείων. Μέχρι το 1981 συγχωνεύτηκαν στο ΙΚΑ 23 ελλειμματικά ταμεία. Από το 1982 και ύστερα, συγχωνεύτηκαν 1 ταμείο κύριας ασφάλισης, 8 επικουρικής στο ΙΚΑ – TEAM. Αυτά τα ταμεία, μετέφεραν το έλλειμμα τους στο ΙΚΑ, το βάρος των οποίων ανέλαβε το ΙΚΑ, και όχι το κράτος.
- γ)** Την συνταξιοδότηση ορισμένων κατηγοριών ασφαλισμένων, με βάση καθαρά προνοιακή, δηλαδή σε όρια που υπερβαίνουν την εύλογη ή θεμιτή έννοια της ανταποδοτικότητας, και ασφαλιστικής κάλυψης. (Ν. 825/78, Ν. 1305/82). Σύστημα ανταποδοτικό σημαίνει, ότι οι παροχές των ασφαλισμένων αντιστοιχούν στις εισφορές που έχουν καταβάλει, κατά την περίοδο της εργασίας τους, συνυπολογισμένου και του επιτοκίου. Όμως, η αρχή αυτή, καταστρατηγήθηκε από τις κρατικές επεμβάσεις, που εφαρμόστηκαν στο ΙΚΑ, τα τελευταία 40 χρόνια. Επίσης, διαστρεβλώνεται με τις μεγάλες και επανειλημμένες αυξήσεις των κατώτατων ορίων συντάξεων, με αποτέλεσμα η αποδυνάμωση της αρχής αυτής, και η διάβρωση των κεφαλαίων του ΙΚΑ. Συνεπώς, το ΙΚΑ στερείται την δυνατότητα ικανοποίησης των κοινωνικό – ασφαλιστικών αναγκών του, αφού οι αυξήσεις στα κατώτατα όρια συντάξεων εμφάνισαν μεγάλες συνολικές δαπάνες συνταξιοδότησης.
- δ)** Την επέκταση του δικαιώματος συνταξιοδότησης με ευνοϊκότερες προϋποθέσεις (Ν.Δ. 778/73).

Αναφέρονται ενδεικτικά :

- Το υψηλό ποσοστό των συνταξιούχων αναπηρίας του ΙΚΑ (ένας στους τέσσερις) δηλαδή, 40% των συνταξιούχων
- Το υψηλό ποσοστό των συνταξιούχων, που συνταξιοδοτήθηκαν σε ηλικία κάτω των 45 ετών. Δηλαδή σε 2,1 εκατομ. συνταξιούχους δεκάδες χιλιάδες συνταξιοδοτήθηκαν κάτω των 45 ετών, και εκατοντάδες χιλιάδες κάτω των 60 ετών.
- Άτομα με απασχόληση 15 – 25 ετών, επιβαρύνουν το ασφαλιστικό σύστημα με συντάξεις και περίθαλψη για πολλά χρόνια (40 ή και περισσότερα), όταν τα ασφαλιστικά δικαιώματα μεταβιβάζονται σε συγγενείς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας.
- Μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων, εξέρχονται στη σύνταξη με 4.050 και με τον Ν. 2084/92 με 4.500 ημερομίσθια
- Το υψηλό ποσοστό (50%) των ασφαλισμένων του ΙΚΑ, έχουν υπαχθεί στα βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα, για να επωφελούνται από τα προβλεπόμενα μειωμένα όρια συνταξιοδότησης (60ο έτος για τους άνδρες και 55^ο για τις γυναίκες). Τονίζουμε ότι οι πρόσθετες εισφορές που προβλέπονται (ασφαλισμένου 2,20%, εργοδότη 1,40%) δεν επαρκούν, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται το ΙΚΑ αδικαιολόγητα
- Ο μεγάλος αριθμός συνταξιούχων, λόγω συμμετοχής στην εθνική αντίσταση, αφού αναγνωρίστηκε ως συντάξιμος χρόνος, ο χρόνος στράτευσης. Η ρύθμιση αυτή επιβάρυνε το ΙΚΑ, διότι δεν χρηματοδοτήθηκε από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Πρόσθετες ρυθμίσεις οι οποίες μειώνουν το σκέλος των εσόδων αφορούν, την μείωση ασφαλιστικών εισφορών και είναι οι παρακάτω περιπτώσεις :

- α)** των βιοτεχνικών, βιομηχανικών και μεταλλευτικών επιχειρήσεων, καθώς και των εφημερίδων (Ν. 3213/55, Ν.Δ 1377/73 κ.α)
- β)** των ξενοδοχειακών επιχειρήσεων (Ν.Δ 1313/72)
- γ)** των μαθητών διαφόρων τεχνικών ή επαγγελματικών σχολών μαθητευόμενων (Β.Δ. 6/6/52 κ.α)
- δ)** των εξαγωγών προϊόντων και τις επισκευές πλοίων (Ν.2861/54)

Πρόσθετη ρύθμιση που αφορά την διαχείριση των αποθεματικών του ΙΚΑ, είναι :

Το ΙΚΑ με τον Α.Ν 1611/50, υποχρεώθηκε να καταθέσει τα διαθέσιμα του στην Τράπεζα της Ελλάδος με πολύ χαμηλό επιτόκιο, με αποτέλεσμα την απώλεια εσόδων (Γ.Α. Προβόπουλος 1985)

Η πολιτεία στα πλαίσια της κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής της, υπαγόρευσε τις παραπάνω ρυθμίσεις, που οδήγησαν σε αδιέξοδο τα ταμεία του ΙΚΑ. Οφείλε όμως, να αναπληρώσει την ταμειευτική απώλεια του ΙΚΑ. Αναγνωρίζεται από το άρθρο 3 παρ.1 του Ν.Δ. 465/70, ότι όταν πρόκειται για την εξυπηρέτηση γενικότερων σκοπών κοινωνικής πολιτικής και παρίσταται ανάγκη να μειωθούν οι εισφορές προς τα ταμεία, ή να επιβάλλει το κράτος άλλη επιβάρυνση προς τα ταμεία, οι οικονομικές συνέπειες καλύπτονται με δαπάνες από τον γενικό κρατικό προϋπολογισμό. Όμως παρόλο που η πολιτεία υποστηρίζει ότι με τις ρυθμίσεις αυτές φροντίζει τους ασφαλισμένους και παρά την αναγνώριση ότι οι οικονομικές συνέπειες θα καλύπτονται από τον κρατικό προϋπολογισμό, δεν τις κάλυψε ποτέ. Απλά το κράτος χρησιμοποίησε το ΙΚΑ, ως μέσο για την άσκηση της κοινωνικό – οικονομικής πολιτικής του, μεταθέτοντας τις δικές του ευθύνες στο ΙΚΑ. Η πολιτική αυτή, της μετάθεσης υποχρεώσεων του κράτους στα ταμεία ονομάστηκε « προνοιακή πολιτική » (Χρήστος Ρουπακιώτης : Η κρίση της Κ.Α). Η άσκηση αυτής της πολιτικής σε βάρος του ΙΚΑ, πέρα ότι του στέρησε τη δυνατότητα να παρέχει καλύτερη ασφαλιστική κάλυψη, του επηρεάζει μέχρι σήμερα το ισοζύγιο του ταμείου του.

Το χρέως του κράτους προς το ΙΚΑ το 1984 ανερχόταν σε 55 δισεκ., με αποτέλεσμα να δανειστεί το ΙΚΑ 83,5 δισεκ., με υψηλό επιτόκιο (18 – 18,5 %) από τράπεζες για να καλύψει το χρέος του, και επομίστηκε και τους τόκους για λογαριασμό της πολιτείας (Γ.Α. Προβόπουλος).

ΠΙΝΑΚΑΣ

Κρατικές επιβαρύνσεις επί του ΙΚΑ, κρατική απόδοση και ανεξόφλητο υπόλοιπο οφειλής (σε εκατ. δρχ)

ΕΤΟΣ	ΚΡΑΤΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ	ΚΡΑΤΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ	ΥΠΟΛ. ΟΦΕΙΛΩΝ
1975	1735	1000	735
1976	2168	1400	768
1977	2471	1317	1154
1978	3158	1240	1918
1979	4600	-	4600
1980	5076	-	5076
1981	6080	-	6080
1982	7106	2500	4606
1983	11299	-	11299

πηγή : « τα οικονομικά στοιχεία του ιδρύματος : 1983 », Διοίκηση του ΙΚΑ.

1.3 Η διαχείριση των αποθεματικών του ΙΚΑ

Η εξέλιξη των συνολικών εσόδων και εξόδων του ΙΚΑ, μέχρι το 1979 είναι θετική. Μέχρι τότε το ΙΚΑ δεν είχε εισέλθει ακόμη σε φάση ωρίμανσης, με αποτέλεσμα να σωρεύονται σημαντικά ύψη αποθεματικών. Το 1980 και μετά, το καθαρό διαχειριστικό αποτέλεσμα είναι αρνητικό και μάλιστα με τάση διεύρυνσης. Την διετία 1980 – 81, το διαχειριστικό έλλειμμα υπεραντισταθμίζεται από το αποθεματικό. Το 1982 απορροφάται πλήρως το αποθεματικό της προηγούμενης χρήσης, με συνέπεια την εμφάνιση χρηματοδοτικού ανοίγματος του ΙΚΑ. Η εμφάνιση του χρηματοδοτικού ανοίγματος ήταν αποτέλεσμα, κατά κύριο λόγο της δυσανάλογης αύξησης των εσόδων και των δαπανών. Δηλαδή, ενώ τα έσοδα παρέμειναν σταθερά, ή αυξήθηκαν ελάχιστα οι δαπάνες παρουσίασαν ταχύτερη άνοδο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 (Γ. Α. Προβόπουλος 1985)
Εξέλιξη των εσόδων και των εξόδων (σε εκατ. δρχ.)

ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΟ ΑΠΟ.
1977	34690	29150	5539
1978	44725	42593	2132
1979	56408	54051	2357
1980	67538	69844	- 2306
1981	85298	94925	- 9627
1982	108870	135925	- 27055
1983	153250	177916	- 24666
1984	197098	224497	- 27398

Πηγή : απολογισμοί του ΙΚΑ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. (Γ.Α. Προβόπουλος 1985)
Πορεία χρηματοδοτικού ανοίγματος (1980 – 1984)

ΕΤΟΣ	ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΠΟΘΕ- ΜΑΤΙΚΟ	ΚΑΘΑΡΟ ΑΠΟΤΕΛ.	ΧΡΕΟΛΥΣΙΑ	ΧΡΗΜΑΤΟ- ΔΟΤΙΚΟ ΑΝΟΙΓΜΑ
1980	2306	18047	15741		
1981	9594	16407	6813	-	
1982	27056	-	- 27056	-	27056
1983	24666	-	- 24666	14188	38854
1984	27399	-	- 27399	8770	36269

Πηγή : απολογισμός ΙΚΑ έτους 1984

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 (Γ.Α. Προβόπουλος 1985)

Ετήσια ποσοστιαία μεταβολή εσόδων και παροχών.

ΕΤΟΣ	ΕΣΟΔΑ	ΠΑΡΟΧΕΣ
1977	32,2	29,8
1978	30,3	47,3
1979	29,7	27,6
1980	19,7	29,4
1981	22,4	36,3
1982	31,4	43,4
1983	36,5	23,9
1984	29,5	25,9

Πηγή : απολογισμός του ΙΚΑ έτους 1984.

Το ΙΚΑ για να καλύψει το χρηματοδοτικό άνοιγμά του, αναγκάστηκε να δανειστεί από διάφορες τράπεζες, διάφορα ποσά με υψηλό επιτόκιο 18 – 18,5%. Έτσι το συνολικό χρέος του ιδρύματος το 1984 ήταν διπλάσιο του συνολικού ύψους εσόδων του, το ίδιο έτος. Το συνολικό χρέος του ΙΚΑ, ξεπερνούσε στο τέλος του 1984 τα 100 δισεκ δραχμές.

Επομένως, μια από τις σημαντικότερες αιτίες της κρίσης, είναι ο συγκεκριμένος τρόπος χρησιμοποίησης των αποθεματικών του ΙΚΑ. Η διαχείριση των αποθεματικών του ΙΚΑ, δεν έγινε με επωφελή τρόπο, αφού το κράτος επέβαλε διάφορες δεσμεύσεις. Μια δέσμευση ήταν, η υποχρέωση του ΙΚΑ με τον Α.Ν. 1611/50 να καταθέσει τα διαθέσιμά του, στην Τράπεζα της Ελλάδος με επιτόκιο που όριζε κάθε φορά, η Νομισματική επιτροπή. Αυτό, είχε ως αποτέλεσμα, το ταμείο να δεσμευτεί ως προς τον τρόπο διαχείρισης των αποθεματικών του, και ταυτόχρονα την απώλεια εσόδων, αφού το επιτόκιο των καταθέσεων αυτών, οριζόταν κατά κανόνα σε χαμηλά επίπεδα. Το επιτόκιο των υποχρεωτικών καταθέσεων ήταν σημαντικά χαμηλότερο από το επιτόκιο των καταθέσεων ταμειωτηρίου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 (Γ.Α. Προβόπουλος 1985)

Εξέλιξη του επιτοκίου καταθέσεων των ασφαλιστικών ταμείων στην Τράπεζα της Ελλάδος, του επιτοκίου καταθέσεων ταμιευτηρίου στις εμπορικές τράπεζες.

ΕΤΟΣ	ΕΠΙΤΟΚΙΟ ΚΑΤΑΘ. ΑΣΦΑΛ.ΤΑΜΕΙΩΝ	ΕΠΙΤΟΚΙΟ ΚΑΤΑΘ. ΤΑΜΙΕΥΤ. ΕΜΠΟΡ. ΤΡΑΠΕ.	ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΕΠΙΤΟΚΙΟΥ ΚΑΤΑΘ. ΑΣΦ. ΤΑΜ. ΑΠΟ ΕΠΙΤΟΚ. ΤΑΜΙΕΥΤ.ΤΡΑΠΕΖ.
1970	4	5	1,1
1971	4	5	1
1972	4	5	- 0,2
1973	4	7	- 11,6
1974	5	9	- 21,9
1975	5	7,5	- 8,4
1976	5	7	- 8,3
1977	6	7	- 6,2
1978	6	10	- 6,5
1979	10	13,5	- 9
1980	11,5	13,5	- 13,4
1981	11,5	13,5	- 13
1982	11,5	13,5	- 9,4
1983	11,5	13,5	- 9

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 (Γ.Α. Προβόπουλος 1985)
Διαθέσιμα του ΙΚΑ στην Τράπεζα Ελλάδος (εκατ. δρχ)

ΕΤΟΣ	ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΤΟΥ ΙΚΑ ΣΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ ΕΛΛΑΔΟΣ.	ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΕΠΙΤΟΚΙΟΥ ΚΑΤΑΘ. ΑΣΦ. ΤΑΜΕΙΩΝ ΑΠΟ ΕΠΙΤΟΚΙΟ ΚΑΤΑΘ. ΣΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ	ΚΑΘΑΡΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΣΟΔΩΝ ΙΚΑ
1970	905,2	1	9,06
1971	774,5	1	7,74
1972	1717,4	1	17,17
1973	2408,7	3	72,26
1974	2055,0	4	82,2
1975	2739,5	2,5	68,46
1976	4607,5	2	92,15
1977	9826,6	1	98,27
1978	11560,7	4	462,43
1979	11459,8	3,5	401,09
1980	5149,4	2	102,99
1981	1825,2	2	36,50

Πηγή απολογισμός ΙΚΑ

Είναι χαρακτηριστικό ότι το επιτόκιο υποχρεωτικής κατάθεσης ήταν σταθερό 4% για την περίοδο 1950 – 1973, ενώ το επιτόκιο ταμειυτηρίου ήταν 7% και ο δείκτης τιμών καταναλωτή αυξήθηκε από 8,7% σε 21,7%. Οι απώλειες του ταμείου ήταν σημαντικές και συνέβαλλαν στην δημιουργία του ελλείμματος, ιδιαίτερα την περίοδο 1972 – 1987, όπου η απόκλιση ανάμεσα στο επιτόκιο υποχρεωτικής κατάθεσης, επιτόκιο ταμειυτηρίου και το ποσοστό ανόδου του γενικού επιπέδου τιμών, ήταν σημαντικά μεγάλη. Η καθαρή απώλεια για το ΙΚΑ, από το χαμηλό ύψος των επιτοκίων υποχρεωτικών

καταθέσεων, ανέρχεται σε σημερινές τιμές τα 450 δισεκατομμύρια. Από την άνοδο του πληθωρισμού έχουμε διάβρωση (μείωση) της αγοραστικής δύναμης των διαθέσιμων του ΙΚΑ, την περίοδο 1973 – 83. Επίσης, αυξήθηκε το κόστος των ασφαλιστικών παροχών.

Η δέσμευση των αποθεματικών με τόσο χαμηλά επιτόκια και η ουσιαστική τους απαξίωση, μέσω της πολιτικής των υποχρεωτικών επενδύσεων, των ασφαλιστικών οργανισμών σε χρεόγραφα, είναι η κυριότερη αιτία μείωσης των εσόδων του ΙΚΑ. Αυτό, γιατί την περίοδο κεφαλοποίησης, διέθετε τα αποθεματικά του για ενίσχυση της ιδιωτικής επενδυτικής δραστηριότητας μέσω των Τραπεζών και την περίοδο 1980 και μετά που το ΙΚΑ βρίσκεται σε διανεμητική περίοδο δανείζεται με επαχθείς χρηματοδοτικούς όρους για την κάλυψη των ελλειμμάτων του.

1.4 Η μείωση του ύψους των εισφορών ασφάλισης.

Όπως είναι γνωστό, τα έσοδα του ΙΚΑ προέρχονται από τις εισφορές των εργαζομένων, των εργοδοτών από τις κοινωνικές εισφορές, από τους προσόδους περιουσίας και τα λοιπά έσοδα. Το 97% των εσόδων του ΙΚΑ προέρχονται από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών, το υπόλοιπο 3% προέρχεται από την κρατική επιχορήγηση και τους κοινωνικούς πόρους.

Μέχρι το 1979, τα έσοδα από τις παραπάνω πηγές κάλυπταν τα έξοδα. Για πρώτη φορά την περίοδο 1979 – 1981 παρατηρείται, μια συστηματική υστέρηση των εσόδων σε σχέση με τις δαπάνες, οι οποίες αυξάνουν συνεχώς. Το γεγονός αυτό, προκάλεσε ανισορροπία στο ισοζύγιο και τη δημιουργία ελλείμματος..

Η μείωση του ρυθμού αύξησης των εσόδων, οφείλεται σε πολλούς παράγοντες που έχουν σχέση με τις πηγές εσόδων του ΙΚΑ, όπως :

α) φιλομονοπωλιακή πολιτική

Στη χώρα μας, εδώ και δεκαετίες ασκείται στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης, μια φιλομονοπωλιακή πολιτική. Η πολιτική αυτή, αποτέλεσε μια από τις αιτίες της κρίσης στην κοινωνική ασφάλιση και ιδιαίτερα του ΙΚΑ. Το κράτος ακολούθησε και ακολουθεί στα γενικότερα ζητήματα της κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης του τόπου μας, ένα σύστημα κρατικομονοπωλιακού καπιταλισμού, οδηγώντας την κοινωνική ασφάλιση σε κρίση. Το σύστημα αυτό συνέβαλλε την υποταγή της κοινωνικής ασφάλισης, στο σύστημα της κυριαρχίας του κεφαλαίου και της εκμετάλλευσης, δηλαδή στην λογική των υπερκερδών.

Συνέπειες της πολιτικής αυτής είναι :

- Η στασιμότητα στην απασχόληση
- Η αύξηση της ανεργίας
- Η μείωση του εισοδήματος των εργαζομένων
- Πέρα από τις επιπτώσεις στα έσοδα συνεπάγεται και τη συγκέντρωση των συνταξιούχων στα κατώτερα όρια συντάξεων. (Χρήστος Ρουπακιώτης : η κρίση της Κ.Α)

Οι συνέπειες αυτές δημιουργούν δυσμενείς επιπτώσεις στην κοινωνική ασφάλιση και ιδιαίτερα στο ΙΚΑ. Επιπτώσεις στα έσοδα του, αφού περιορίζεται ο κύκλος των ασφαλισμένων του, αλλά και στα έξοδά του, αφού όλο και περισσότεροι καταφεύγουν στις παροχές ασφάλισης.

Με την πολιτική της λιτότητας που ακολουθείται, μεταφέρεται απευθείας στους καπιταλιστές σοβαρή μάζα κεφαλαίων, που αποσπάται από το εισόδημα των εργαζομένων, αλλά και από τις κοινωνικές ασφαλίσεις τους. Η πολιτική αυτή, η οποία ακολουθείται επί σειρά ετών, με στόχο να επιτύχει σταθεροποίηση και ανάπτυξη της οικονομίας, συμβάλλει όλο και περισσότερο στην όξυνση του ελλείμματος του ΙΚΑ. Την τριετία 1986 – 1988 υπολογίζεται από το εργατικό κέντρο Αθήνας, ότι οι απώλειες των αποδοχών των εργαζομένων ανέρχονται σε 16,5%. Στο ποσοστό αυτό, πρέπει να προστεθεί ένα 6,5% τουλάχιστον, που αντιστοιχεί σε απώλειες στα έσοδα της κοινωνικής ασφάλισης.

β) η εξέλιξη του αριθμού των ασφαλισμένων στο ΙΚΑ (Π. Πετρόπουλος, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993).

ΕΤΟΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ
1974	1025	1
1975	1055	2,93
1976	1095	3,79
1977	1125	2,74
1978	1250	11,11
1979	1366	9,28
1980	1410	3,22
1981	1450	2,84
1982	1500	3,45

Πηγή κοινωνικός προϋπολογισμός.

Από τον πίνακα, παρατηρούμε ότι ο αριθμός των ασφαλισμένων αυξάνει ελάχιστα μέχρι το 1977. Το διάστημα 1977 – 79 αυξάνεται σημαντικά. Από το 1979 μέχρι το 1985, ο αριθμός των ασφαλισμένων επανέρχεται στα ίδια επίπεδα των προηγούμενων ετών. Το 1985 – 1986 παρατηρούμε μια αύξηση, αλλά είναι πολύ μικρότερη των ετών 1977 – 78 – 79. Τέλος το διάστημα 1986 – 1991, ο αριθμός των ασφαλισμένων αυξάνει ελάχιστα, ποσοστό μικρότερο από το αντίστοιχο μικρότερο ποσοστό της περιόδου 1974 – 1986. Η αύξηση του ποσοστού των ασφαλισμένων στο ΙΚΑ, την περίοδο 1977 μέχρι 1979 οφείλεται στην επέκταση του ΙΚΑ σε νέες γεωγραφικές περιοχές, και στη βελτίωση των παροχών του ΙΚΑ που συντελούνται βάση νομοθετικών διατάξεων του 1978. Η αύξηση αυτή όμως, δεν συνεχίστηκε. Αντίθετα μειώθηκε, λόγω της οικονομικής στασιμότητας και της αύξησης της ανεργίας.

Η εξέλιξη του αριθμού ασφαλισμένων, επηρεάζει τη σχέση ασφαλισμένων / συνταξιούχων (Π. Πετρόπουλος, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσας, Ευάγ. Ξυδέας 1993).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Έσοδα εισφορών εργαζομένων – εργοδοτών (σε %)

ΕΤΟΣ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ
1974	32,52	60,23
1979	34,54	63,88
1983	35,14	61,32
1987	31,41	52,13
1991	25,51	51,01

Πηγή: κοινωνικός προϋπολογισμός

Οι εργοδοτικές εισφορές και οι εισφορές των εργαζομένων παρουσιάζουν μια συνεχή μείωση. Συγκεκριμένα οι εισφορές των ασφαλισμένων μειώθηκαν από 32,52 που ήταν το 1974 σε 25,51 το 1991. Οι εργοδοτικές εισφορές από 60,23 που ήταν το 1974 μειώθηκαν σε 51,01 το 1991. Η μείωση των εισφορών αυτών, συνεπάγεται μείωση των εσόδων του ΙΚΑ.

γ) Αδυναμία σύλληψης της ασφαλιστέας ύλης.

Από τους πίνακες 1 και 2 συμπεραίνουμε ότι ενώ ο αριθμός των ασφαλισμένων αυξάνει ελάχιστα, οι ασφαλιστικές εισφορές μειώνονται. Αυτό, οφείλεται σε άλλα αίτια με οργανικό χαρακτήρα, όπως :

- Οι αδυναμίες που εμφανίζει η διαδικασία που ακολουθείται για την βεβαίωση και είσπραξη των ασφαλιστικών εισφορών. Το κυριότερο πρόβλημα στο στάδιο αυτό, εντοπίζεται στην εξακρίβωση των πραγματικών αποδοχών και της διάρκειας της απασχόλησης, την εξακρίβωση με άλλα λόγια της ασφαλιστέας ύλης. Αυτό είναι συνέπεια, της μειωμένης αποτελεσματικότητας του μηχανισμού που ακολουθείται, για την επικόλληση ενσήμων. Πρέπει, να επισημάνουμε ότι ένας σημαντικός λόγος, είναι η έλλειψη κινήτρου επικόλλησης ενσήμων μεταξύ 4500 και 7500 ενσήμων.
- Το φαινόμενο της εκμετάλλευσης των εργαζομένων από τους εργοδότες, έχει σοβαρές συνέπειες στην ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων και στην απώλεια εσόδων του ΙΚΑ. Οι εργοδότες εκμεταλλεούμενοι τις ανάγκες των εργαζομένων, την αυξημένη ανεργία και την πτώση του εισοδήματος των εργαζομένων, επιβάλλουν τους όρους τους, είτε για την εξ' ολοκλήρου μη ασφάλιση χιλιάδων εργαζομένων, είτε για την ασφάλιση τους για ένα μέρος του χρόνου απασχόλησης τους. Επομένως δεν ασφαλίζονται κανονικά οι υποαπασχολούμενοι, οι εποχιακός απασχολούμενοι και οι απασχολούμενοι με τα συστήματα προσωρινής και μερικής απασχόλησης. Έτσι έχουμε από το ένα μέρος, την ανάθεση της υλοποίησης της ασφάλισης των εργαζομένων στην εργοδοσία και από το άλλο μέρος έχουμε την οργανωτική και λειτουργική ανεπάρκεια των υπηρεσιών εσόδων του ταμείου του ΙΚΑ. Η μεν εργοδοσία δεν καταβάλλει όλες τις οφειλές της, η τις καταβάλλει καθυστερημένα, το δε

ΙΚΑ με το απαρχαιωμένο σύστημα είσπραξης των εισφορών, αδυνατεί να προβεί σε ουσιαστικούς ελέγχους της διαδικασίας βεβαίωσης και είσπραξης των εισφορών. Ακόμη, δεν παίρνονται μέτρα είσπραξης των καθυστερούμενων εισφορών. (Χρήστος Ρουπακιώτης : η κρίση της Κ.Α).

Οι αδυναμίες αυτές του ΙΚΑ, οδηγούν σε απώλειες εσόδων του, και σε ελλιπή ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων. Οι οφειλές μόνο προς το ΙΚΑ από 14,8 δισεκ. που ήταν το 1982 έφθασαν στα 25 δισεκ. Από τις οφειλές αυτές, το 1/3 περίπου αντιστοιχεί σε εισφορές εργαζομένων που έχουν παρακρατηθεί, αλλά δεν έχουν αποδοθεί, που υπεξαιρέθηκα δηλαδή, από τους εργοδότες.

Καθυστερήσεις των οφειλών γίνονται, όχι μόνο από τις ιδιωτικές επιχειρήσεις, αλλά και από δημόσιες επιχειρήσεις, οργανισμούς, δήμους, κτελ, ποδοσφαιρικές ομάδες, κρατικά θέατρα κ.α, οι οποίες οφείλουν μεγάλα ποσά. Επίσης σοβαρές καθυστερήσεις και πολλές φορές μη εξόφληση των χρεών τους, πραγματοποιούν οι λεγόμενες προβληματικές επιχειρήσεις. Το πλέγμα των ρυθμίσεων για τις καθυστερούμενες οφειλές, λειτουργεί ως κίνητρο παρακράτησης των ασφαλιστικών εισφορών από τους εργοδότες, τους οργανισμούς, από τις δημόσιες επιχειρήσεις, αφού το κόστος παρακράτησης των εισφορών, είναι σημαντικά μικρότερο από την προσφυγή σε δανεισμό, στις τράπεζες. Υπολογίζεται, ότι από τις βεβαιωμένες οφειλές των εργοδοτών στο ΙΚΑ, περίπου 6 δισεκ. το χρόνο δεν εισπράττονται ποτέ. Σ' αυτές, πρέπει να προστεθούν και 5 δισεκ. από τις απώλειες προστίμων, τόκων κ.α. Η εισφοροδιαφυγή υπολογίζεται σε 70 δισεκ. το χρόνο κατά μέσο όρο. Συνολικά οι απώλειες από το καθεστώς καταλήστευσης των πόρων του ΙΚΑ, φαίνεται να ξεπερνά τα 110 δισεκ. το χρόνο. Οι απώλειες αυτές, υπογραμμίζουν τη συνέχιση της ασυδοσίας του κεφαλαίου σε βάρος της κοινωνικής ασφάλισης.

- Ανασφάλιστα τμήματα του πληθυσμού. Μη δήλωση δηλαδή, των εργαζομένων στο ΙΚΑ και η παντελής αποφυγή καταβολής εισφορών.

Παρά τον ισχυρισμό, ότι όλοι οι εργαζόμενοι έχουν ασφαλιστική κάλυψη στην πραγματικότητα μεγάλα τμήματα εργαζομένων, στερούνται ασφαλιστικής

κάλυψης. Κύριο χαρακτηριστικό των τελευταίων χρόνων, είναι η συνεχής διεύρυνση των ανασφάλιστων τμημάτων του οικονομικά ενεργού πληθυσμού. Ασφαλιστική κάλυψη, και επομένως ασφαλιστική εισφορά, δεν έχουν οι ασθενείς, όσοι υπηρετούν την στρατιωτική τους θητεία, οι απασχολούμενοι με συμβάσεις έργου. Δεν εισφέρουν τα μέλη οικογένειας που ονομάζονται συμβοηθούντα και μη αμειβόμενα πρόσωπα, και βέβαια, οι εκατοντάδες χιλιάδες γυναίκες που εργάζονται στα σπίτια τους. Επίσης δεν εισφέρουν χιλιάδες εργαζόμενοι επειδή οι σχετικές προβλέψεις για την ασφάλισή τους δεν παρέχουν στην πράξη σχετικές δυνατότητες, όπως ο κόσμος του πνεύματος και της τέχνης, της παράδοσης, οι μικροεπαγγελματίες που δεν έχουν επαγγελματική στέγη, οι πνευματικά και σωματικά ανάπηροι, οι τοξικομανείς. Από τους πιο πάνω, έχουν κάλυψη για περίθαλψη μόνο όσοι είναι προστατευόμενα μέλη οικογένειας άλλων ασφαλισμένων. Στα πλαίσια προστασίας του οικονομικά ενεργού πληθυσμού, καλύπτεται έμμεσα και ο μη ενεργός πληθυσμός και συγκεκριμένα για περίθαλψη, τα μέλη της οικογένειας των εργαζομένων, για συντάξεις οι χήρες και τα ορφανά και για επιδόματα η οικογένεια. (Χ. Ρουπακιώτης : η κρίση της Κ.Α)

ΠΙΝΑΚΑΣ

(Π. Πετρόπουλος, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993)
Ανασφάλιστα τμήματα των εργαζομένων.

Άνεργοι	400000
Απασχολούμενοι στο φασόν	150000
Απασχολούμενοι με μερική απασχόληση	120000
Συμβοηθούντα μέλη της οικογένειας	140000
Εργαζόμενα ανήλικα παιδιά	150000
Ξένοι εργάτες	300000
Εργαζόμενοι στα σπίτια τους	1500000
Σύνολο	2760000

Πηγή : πόρισμα ΓΣΕΣ 1992

- Πληθωρισμός. Τα έσοδα λόγω του πληθωρισμού δεν αυξάνονται. Οι αυξήσεις στους ονομαστικούς μισθούς, είναι μικρότερες ως προς τις αυξήσεις των τιμών. Οι δαπάνες αυξάνονται. Παρ' όλο που το πραγματικό κόστος μιας ασφαλιστικής παροχής μπορεί να μην έχει μεταβληθεί, το χρηματικό κόστος έχει αυξηθεί, λόγω πληθωρισμού. Οι αυξήσεις ονομαστικών μισθών είναι περιορισμένες, με αποτέλεσμα να μειώνεται το εισόδημα των εργαζομένων. Επομένως οι εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών περιορίζονται στο ελάχιστο, εφόσον αποτελούν ποσοστό επί του συνολικού ακαθάριστου μισθού τους.

Με τον πληθωρισμό, έχουμε μείωση της αγοραστικής δύναμης των διαθέσιμων του ΙΚΑ. Δημιουργούνται έντονα προβλήματα ρευστότητας στο ταμείο του ΙΚΑ. Επίσης οι όροι δανεισμού γίνονται ακόμη επαχθέστεροι. (Π. Πετρόπουλος, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993)

- Ανεργία. Η ανεργία είναι ένας σημαντικός παράγοντας μείωσης εσόδων του ΙΚΑ. Η ανεργία αυξάνεται στην αρχή με μικρό ρυθμό και τα τελευταία χρόνια βαθμιαία και το 1992 φθάνει σε 9,8%. Η αύξηση αυτή, συντελεί στη μείωση των ασφαλιστικών εισφορών, καθόσον ολόένα και περισσότερα άτομα στερούνται την εργασία τους, αλλά συγχρόνως επιβαρύνει την κοινωνική ασφάλιση με πρόσθετες δαπάνες, για την χορήγηση επιδομάτων ανεργίας. Η ανεργία το 1999 πλησιάζει το 12% και αναμένεται να μειώσει τα έσοδα ακόμη περισσότερο.
- Οι κοινωνικοί πόροι. Η συμμετοχή της κοινωνικής εισφοράς είναι μικρή έως μηδαμινή. Εξαίρεση αποτελεί το έτος 1987, όπου η συμμετοχή της κοινωνικής εισφοράς στο σύνολο των εσόδων ανέρχεται σε 15,91%.

Το διάστημα 1974 – 1979 οι κοινωνικοί πόροι και οι ειδικές εισφορές φορέων κοινωνικής ασφάλισης παρατηρείται ότι μειώνονται από 1096720 σε 128600. Η μείωση αυτή, οφείλεται στην κατάργηση της κρατικής επιχορήγησης το 1979. Η κρατική επιχορήγηση τετραπλασιάζεται το 1983, οπότε αυξάνονται οι κοινωνικοί πόροι. Αυτό αιτιολογείται, από το γεγονός ότι το 1981 ήταν προεκλογικό έτος και έτσι αυξήθηκαν οι προεκλογικές παροχές, ανατρέποντας την ισορροπία των οικονομικών του ΙΚΑ. Η κοινωνική εισφορά την περίοδο 1979 – 91 αυξήθηκε σημαντικά κατά 299%. Η αύξηση όμως αυτή, είναι μικρότερη από την αύξηση των δαπανών.

ΠΙΝΑΚΑΣ

(Π. Πετρόπουλος, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993)

Έσοδα από κοινωνική εισφορά και πρόσοδοι περιουσίας
(σε ποσοστά)

ΕΤΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΙΣΦΟΡΑ	ΠΡΟΣΟΔΟΙ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ
1974	6,58	0,47
1979	0,26	1,24
1983	3,29	0,20
1987	16,29	0,13
1991	23,05	0,14

Πηγή : κοινωνικός προϋπολογισμός

ΠΙΝΑΚΑΣ : Αριθμός ασφαλισμένων και συνταξιούχων, έσοδα, έξοδα και συντάξεις που καταβλήθηκαν από το ΙΚΑ (εκατ.)

ΕΤΟΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ	ΕΣΟΔΑ	ΕΞΟΔΑ
1991	1771000	648592	767675	864626
1992	1789000	689042	891264	989569
1993	1811100	716960	1106943	1206099
1994	1823000	734930	1237342	1379326
1995	1830000	755066	1430486	1520731

Πηγή : στατιστική επετηρίδα

Όπως βλέπουμε στον πίνακα, τα έσοδα την περίοδο 1991 – 1995 διπλασιάστηκαν. Δυστυχώς όμως, διπλασιάστηκαν και τα έξοδα.

1.5 Η αύξηση του ύψους των ασφαλιστικών παροχών.

Οι παροχές του ΙΚΑ, για συντάξεις και ασθένεια αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών του. Συγκεκριμένα, την περίοδο 1975 – 1985, οι παροχές του ΙΚΑ για συντάξεις ως ποσοστό συμμετοχής στο σύνολο των δαπανών, κυμαίνονται από 56,68% μέχρι 72,36%, ενώ οι παροχές για ασθένεια κυμαίνονται από 22,18% μέχρι 37,63.

Η αύξηση των παροχών οφείλεται : (Χ. Ρουπακιώτης : η κρίση της Κ.Α, Π Πετρόπουλος, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας)

- 1) Στην αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων. Ο αριθμός των συνταξιούχων έχει αυξηθεί σημαντικά επηρεάζοντας αρνητικά τη σχέση ασφαλισμένων / συνταξιούχων.

Η αύξηση των συνταξιούχων αποδίδεται :

α) Στην γήρανση του πληθυσμού. Τα τελευταία χρόνια, έχουμε άνοδο του πληθυσμού άνω των 65 ετών (Χ. Ρουπακιώτης : η κρίση της Κ.Α).

β) Στην παράταση του ορίου ζωής. Το όριο ζωής έχει αυξηθεί, κατά συνέπεια έχει αυξηθεί και η διάρκεια της συνταξιοδότησης.

γ) Στην αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων αναπηρίας.

Παρατηρείται μια κατάχρηση στην απονομή σύνταξης αναπηρίας, που χορηγείται ανεξάρτητα ηλικίας του δικαιούχου (1500 ημερομίσθια). Η κατάχρηση αυτή, αντανakλάται στον ταχύ ρυθμό αύξησης του αριθμού των συνταξιούχων αναπηρίας, τα τελευταία χρόνια. Την τριετία 1978 – 80 το ποσοστό των συνταξιούχων αναπηρίας στο σύνολο των νέων συνταξιούχων κυμάνθηκε σε επίπεδα υψηλότερα του 35%, μέγεθος που θεωρείται υπερβολικό. Την ίδια περίοδο, το ποσοστό των νέων συνταξιούχων αναπηρίας με λιγότερες από 4050 ημέρες ασφάλισης είναι 33,1%.

δ) Στην μείωση του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης. Η ελαστικότητα των προϋποθέσεων παροχής πλήρους ή και μειωμένης σύνταξης, επέφερε επίπτωση στο ύψος της εκταμίευσης. Η καθιέρωση π.χ της τριαντακοπενταετίας με 10500 ημέρες ασφάλισης κατέβασε το όριο ηλικίας

προς συνταξιοδότηση από το 65^ο έτος σε 58^ο. Το μέτρο αυτό, επιτάχυνε την έξοδο από την αγορά εργασίας των ατόμων που συμπλήρωναν τις απαιτούμενες ημέρες ασφάλισης. Η συνταξιοδότηση στο 58^ο έτος, δημιουργεί την υποχρέωση του ΙΚΑ επέκτασης του χρόνου καταβολής παροχών κατά επτά έτη επί πλέον.

Υποστηρίζεται ότι τα όρια ηλικίας είναι ευνοϊκά ιδιαίτερα των γυναικών. Επίσης, ότι το 40% των εργαζομένων συνταξιοδοτούνται κάτω των 60 ετών, και ότι έχουμε γίνει χώρα συνταξιούχων. Τονίζουμε ότι το 50% των ασφαλισμένων του ΙΚΑ, έχουν υπαχθεί στα βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα, ώστε να επωφελούνται από τα προβλεπόμενα μειωμένα όρια συνταξιοδότησης. (60ο έτος για τους άνδρες και 55^ο έτος για τις γυναίκες).

ε) Στην συνταξιοδότηση των αγωνιστών της εθνικής αντίστασης.

στ) Στην εθελουσία μαζική έξοδο στην σύνταξη ηλικιωμένων, για την ανανέωση του προσωπικού.

ζ) Στην συνταξιοδότηση των πολιτικών προσφύγων. Μέχρι το 1989 είχαν συνταξιοδοτηθεί 6960 πολιτικοί πρόσφυγες.

2) Στην αύξηση των παροχών υγείας. Οι παροχές υγείας αυξάνονται με γρήγορους ρυθμούς. Αυτό οφείλεται :

α) Στην αύξηση των ηλικιωμένων που έχουν ανάγκη από περισσότερες φροντίδες υγείας.

β) Στην αύξηση των εργατικών ατυχημάτων.

γ) Στην μόλυνση του περιβάλλοντος και του άγχους.

δ) Στην χρήση των πολύπλοκων και δαπανηρών εφαρμογών της σύγχρονης ιατρικής.

ε) Στην υπερβολική προσφυγή των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας.

Υποστηρίζεται ότι γίνονται καταχρήσεις και σπατάλες στον τομέα της υγείας. Οι δαπάνες περίθαλψης σε σταθερές τιμές υπερδιπλασιάστηκαν την περίοδο 1980 – 91.

3) Στην αύξηση των επιδομάτων. Η αυξημένη συμμετοχή των γυναικών στην απασχόληση, υποστηρίζεται ότι επιβαρύνει την κοινωνική ασφάλιση, γιατί υπάρχει ανάγκη προστασίας της μητρότητας. Η

αυξημένη ανεργία αυξάνει τα επιδόματα ανεργίας, και επηρεάζει αρνητικά τη σχέση ασφαλισμένων – συνταξιούχων.

- 4) Στην αύξηση των συντάξεων. Υποστηρίζεται ότι έχουμε δραματική αύξηση των συντάξεων. Στόχος κριτικής αποτελεί ο υπολογισμός των συντάξεων, ο οποίος συνεπάγεται δαπάνες πάνω από τις εισφορές των εργαζομένων.

Με την καθιέρωση του Ν. 825/78 για αυτόματη αναπροσαρμογή των συντάξεων, οι συντάξεις συνδέθηκαν με την πορεία ανόδου του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη. Το μέτρο αυτό, διασφαλίζει την αγοραστική δύναμη των δικαιούχων, όμως ευθύνεται για την δημιουργία μέρους των χρηματοδοτικών προβλημάτων του ΙΚΑ. Αυτό συμβαίνει γιατί, οι αυξήσεις στο ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη, υπερέβησαν ορισμένα έτη τον ρυθμό του πληθωρισμού και οδήγησε σε υπέρβαση των ορίων της επιθυμητής διατήρησης της αγοραστικής δύναμης των δικαιούχων. Το 1982 ο δείκτης κατώτατου ορίου ημερομισθίου αντικαταστάθηκε από τον δείκτη τιμών καταναλωτή και οδήγησε σε περιστολή της εκταμίευσης.

Ακόμη ο υπολογισμός της σύνταξης με βάση τις αποδοχές των δύων τελευταίων ετών αποτελεί ελαστική ρύθμιση αφού ενθαρρύνει την καταστρατήγηση του νόμου με την τεχνητή προσαύξηση των αποδοχών των ασφαλισμένων κατά την τελευταία διετία του ασφαλιστικού τους βίου, με συνεννόηση με τους εργοδότες τους. Αυτή η μέθοδος υπολογισμού της σύνταξης, οδηγεί σε παροχές προς τους δικαιούχους, δυσανάλογες προς τις εισφορές που έχουν καταβάλλει.

Παρ' όλα αυτά οι συντάξεις παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα και ιδιαίτερα των κατώτατων ορίων, οι οποίες και χαρακτηρίζονται ως συντάξεις πείνας

1.6 Η επιρροή του δημογραφικού παράγοντα.

Υποστηρίζεται ότι η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης συνδέεται και με τις δημογραφικές εξελίξεις. Ειδικότερα συνδέεται με την σταθερή άνοδο του πληθυσμού άνω των 65 ετών και την προοδευτική αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων. Η επιδείνωση της σχέσης της ασφαλισμένων / συνταξιούχων, και η προβλεπόμενη συνέχιση της τα επόμενα χρόνια αποτελεί ένα χαρακτηριστικό στοιχείο για την κατανόηση των μελλοντικών συνθηκών λειτουργίας του συστήματος της κοινωνικής ασφάλισης. Ακόμη προσδιορίζει σημαντικά τις συνθήκες χρηματοδότησης και το επίπεδο παροχών από γενεά σε γενεά.

Η γήρανση του πληθυσμού, προκαλεί ανισορροπία στα ισοζύγια των ασφαλιστικών ταμείων, αφού συμβάλλει στη αύξηση του αριθμού δικαιούχων σύνταξης. Κατά την περίοδο 1980 – 89 ο αριθμός των άμεσα ασφαλισμένων αυξήθηκε κατά 23,2% ενώ ο αριθμός των συνταξιούχων κατά 42%. Ο ταχύτερος ρυθμός αύξησης των συντάξεων σε σχέση με τους μισθούς την περίοδο 1980 – 90, συνέβαλλε ακόμη περισσότερο στην ανισορροπία μεταξύ εσόδων και δαπανών. Οι δαπάνες για συντάξεις ως ποσοστό επί του ΑΕΠ αντιπροσωπεύουν το 1988 το 15% στη χώρα μας, έναντι 7% που ήταν τη δεκαετία του 70. Επίσης, ο δείκτης των εργαζομένων προς συνταξιούχους το 1988 ήταν 2 περίπου, έναντι 2,8 που ήταν το 1979. Το ποσοστό γήρανσης αναμένεται να αυξηθεί απότομα τα επόμενα χρόνια, κυρίως το 2005 – 2010. Επομένως αναμένεται να επηρεάσει ακόμη περισσότερο στο μέλλον το ισοζύγιο των ασφαλιστικών ταμείων. (Σ. Ρομπόλης : Δημογραφικές εξελίξεις και κοινωνική ασφάλιση). Ακόμη αυτό που παρατηρείται στις δημογραφικές εξελίξεις, είναι η μείωση του δείκτη γεννητικότητας από 2,1 σε 1,48 μεταξύ 1980 και 1989. Αυτό σημαίνει τη μείωση του ενεργού πληθυσμού των επόμενων δέκα ετών, με αποτέλεσμα την μείωση των εσόδων των ταμείων και αύξηση του ελλείμματός τους. Οι διαφοροποιήσεις στη διάρθρωση των ηλικιών του πληθυσμού αναδεικνύει ένα νέο πρόβλημα στην κοινωνική ασφάλιση. Αυτά της αλληλεγγύης και της ισότητας μεταξύ των γενεών. Οι σημερινές γενεές στην ουσία πιστώνουν τις μελλοντικές αλλά καμία ρήτρα δεν εξασφαλίζει την πραγματική αξία αυτής της πίστωσης.

Τις παραπάνω δημογραφικές εξελίξεις επικαλούνται τα ταμεία και τα κυβερνώντα κόμματα, ως προβλήματα που οδηγούν στην κρίση της κοινωνικής ασφάλισης. Στην πραγματικότητα στη χώρα μας, οι δημογραφικές εξελίξεις δεν προκάλεσαν μέχρι τώρα ουσιαστικές επιδράσεις στα οικονομικά της κοινωνικής ασφάλισης, όμως θα αποτελέσουν μελλοντικά σοβαρό πρόβλημα. Επομένως, το φαινόμενο της επιδείνωσης της σχέσης μεταξύ συνταξιούχων – ασφαλισμένων, οφείλεται κατά κύριο λόγο, στη λεγόμενη ωρίμανση της ασφάλισης στα διάφορα ταμεία. Αν το κράτος παρακολουθούσε τη βιωσιμότητα των ταμείων με την κατάρτιση των απαραίτητων αναλογιστικών μελετών και συγκριτικών επιστημονικών ερευνών, θα μπορούσε να αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις από την ωρίμανση αυτή. Εξάλλου, σε πολλές περιπτώσεις το κράτος ακολούθησε πρακτικές που οδήγησαν σε δυσμενή εξέλιξη της σχέσης ασφαλισμένων / συνταξιούχων. Τέτοιες πρακτικές για το ΙΚΑ, ήταν η συγχώνευση σ' αυτό ταμείων που βρισκόταν σε πλήρη ωρίμανση η μη ασφάλιση μεγάλου μέρους εργαζομένων κ.α.

1.7 Η άρνηση του κράτους για χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης.

Η συμμετοχή του κράτους στη χρηματοδότηση του ΙΚΑ, θεσπίστηκε από το 1951 με το νόμο α.ν 1846/51, αλλά ο νόμος αυτός δεν εφαρμόστηκε ποτέ. Επίσης, με το ν.δ 465/1970 προβλέφθηκε, η απόδοση των χρηματικών δαπανών των ταμείων που αντιστοιχούσε σε κοινωνικό – οικονομικούς σκοπούς, από τον κρατικό προϋπολογισμό. Το κράτος πήρε μέτρα κοινωνικής πολιτικής, σαν δείγμα τάχα της φροντίδας του για τους εργαζομένους. Τα μέτρα αυτά προκάλεσαν επιβαρύνσεις στα ταμεία διότι δεν απέδωσε το κράτος στα ταμεία τις αντίστοιχες δαπάνες όπως μάλιστα είχε υποχρέωση από την ισχύουσα νομοθεσία. (Χ. Ρουπακιώτης : η κρίση της Κ.Α.).

Η άσκηση της πολιτικής αυτής σε βάρος των ταμείων και ιδιαίτερα του ΙΚΑ, και η άρνηση του κράτους να συμμετάσχει στα βάρη της ασφάλισης είχε αρνητικές επιπτώσεις όπως :

α) Στην οργάνωση και λειτουργία της ασφάλισης.

Η άσκηση μιας κοινωνικής πολιτικής απαιτούσε την ανάπτυξη κοινωνικών προγραμμάτων και την ενίσχυση του κράτους, ώστε οι ασφαλιστικές παροχές να είναι ουσιαστικές. Όμως το κράτος με την άρνηση του να συμμετάσχει στα βάρη της ασφάλισης, οδήγησε στην άρνηση κατάρτισης οποιουσδήποτε προγράμματος ουσιαστικής κοινωνικοασφαλιστικής πολιτικής και τελικά σε μια αποστασιοποίηση του στα θέματα της οικονομικής στήριξης και βιωσιμότητας των ταμείων.

β) Την άναρχη ανάπτυξη του θεσμού.

Έτσι έχουμε ανισότητες στη χρηματοδότηση και στις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης, ελλειπής προστασία των ασφαλισμένων, ατελής κατοχύρωση των ασφαλιστικών δικαιωμάτων των εργαζομένων κ.α.

γ) Την ανυπαρξία αναλογιστικών μελετών που θα οδηγούσαν σε συμπεράσματα τα οποία θα επέβαλλαν τις απαραίτητες διαρθρωτικές παρεμβάσεις στις οικονομικές εξελίξεις των ταμείων, ώστε να διασφαλίζεται η βιωσιμότητά τους.

δ) Τη δημιουργία ελλείμματος των ταμείων.

Το χρέος του κράτους προς το ΙΚΑ το 1984 ανερχόταν σε 55 δισεκατομμύρια. Αν το κράτος είχε εξοφλήσει κατά τα έτη 1982 – 1983 το

χρέος του, το ΙΚΑ δεν θα βρισκόταν σε ανάγκη να συνάψει τα δύο αυτά χρόνια, δάνεια ύψους 83,5 δισεκ. δρχ, με υψηλό επιτόκιο. Έτσι το ΙΚΑ δανείστηκε από διάφορες τράπεζες και επωμίστηκε τους τόκους των δύο ετών για λογαριασμό του κράτους. Το χρέος αυτό σήμερα αγγίζει τα 500 δισεκ. δρχ.

Τι είδους πολιτική είναι αυτή όταν τα ασφαλιστικά ταμεία δεν ενισχύονται για τις όποιες επιβαρύνσεις φορτώνονται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Η μη στήριξη με κρατικούς πόρους της όποιας κοινωνικής πολιτικής δεν αποτελεί παρά υπονόμηση της κοινωνικής ασφάλισης. Είναι απαράδεκτο η κάθε κυβέρνηση να αξιοποιεί τις όποιες αυξήσεις στις συντάξεις που πολλές φορές δεν είναι πραγματικές, σαν μέσο πολιτικής προπαγάνδας. Δεν μπορεί να νοηθεί άσκηση κοινωνικής πολιτικής με τον δανεισμό των ταμείων. Ο δανεισμός δεν είναι τίποτε άλλο από μορφή προεξόφλησης μελλοντικών εσόδων των ταμείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Σύγκριση του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης με αντίστοιχα ευρωπαϊκά χωρών μελών της ΕΟΚ.

2.1 Δομή των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.

Η κοινωνική ασφάλιση στην Ευρώπη έχει τις ρίζες της στις αρχές του 19^{ου} αιώνα. Η κοινωνική ασφάλιση γενικεύεται στην Γερμανία από το 1883 μέχρι το 1888, στη Δανία από το 1891 μέχρι το 1892, στο Βέλγιο το 1894, στο Λουξεμβούργο το 1901 και στη Γαλλία το 1930. (Παν. Πέτρουλας, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993). Το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης που επικρατούσε την εποχή εκείνη, παρείχε ασφαλιστική κάλυψη για ασθένεια και γήρας στους μισθωτούς οι οποίοι είχαν πολύ χαμηλά εισοδήματα (εισοδήματα κάτω ενός ορίου). Δεν καλύπτονταν οι μισθωτοί, οι οποίοι είχαν εισοδήματα που ξεπερνούσαν το όριο αυτό, προς τα πάνω.

Τα περισσότερα Ευρωπαϊκά κράτη, επέκτειναν την κοινωνική ασφάλιση την περίοδο 1945 – 1989 σε όλο ή σχεδόν όλο τον πληθυσμό. Η Γερμανία και η Ιρλανδία παρέμειναν στην αρχική μορφή συστήματος κοινωνικής ασφάλισης αποκλείονται δηλαδή από τις παροχές της κοινωνικής ασφάλισης άτομα που το εισόδημά τους ξεπερνάει ένα συγκεκριμένο επίπεδο. Το ποσοστό αυτών των ατόμων που αποκλείονται από την κοινωνική ασφάλιση στη Γερμανία υπολογίζεται γύρω στο 8%.

Στην Ευρώπη διακρίνουμε δύο διαφορετικούς τύπους συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης :

- α) Το καθεστώς καθολικής κοινωνικής ασφάλισης και
- β) Το καθεστώς των υποχρεωτικών κοινωνικών υποστηρίξεων (Π. Πετρούλας, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993).

Στην Μ. Βρετανία και την Δανία, συναντάμε το σύστημα καθολικής κοινωνικής ασφάλισης. Το σύστημα αυτό καλύπτει όλο τον πληθυσμό. Οι παροχές υγείας καλύπτουν όλους τους πολίτες χωρίς την καταβολή συνεισφοράς και το ύψος των συντάξεων και των επιδομάτων ανεργίας δεν

εξαρτώνται από τον προηγούμενο μισθό. Το μοντέλο αυτό σε παραλλαγές το συναντάμε στην Ιταλία, Ελλάδα, Ισπανία και Πορτογαλία.

Στη Γαλλία, τη Γερμανία και το Βέλγιο, συναντάμε το σύστημα υποχρεωτικής κοινωνικής υποστήριξης. Το σύστημα αυτό καλύπτει τα άτομα, τα οποία είναι μέλη μιας συγκεκριμένης επαγγελματικής κατηγορίας και τα οποία έχουν καταβάλλει τις εισφορές τους, σε ένα συγκεκριμένο ταμείο. Το σύστημα αυτό δεν καλύπτει όλο τον πληθυσμό. Το ύψος των παροχών δεν είναι ομοιόμορφο, αλλά εξαρτάται από το ύψος των εισφορών και τη διάρκεια τους καθώς και από το ύψος του μισθού.

Τα δύο αυτά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, συμπληρώνονται από συμπληρωματικά επιδόματα και βοηθήματα. Τα κύρια σημεία συγκρίσεων ανάμεσα στα κοινωνικά συστήματα ασφαλίσεως των χωρών της κοινότητας είναι τα εξής :

- Το επίπεδο των παροχών ιδιαίτερα στον τομέα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στον τομέα προστασίας της οικογένειας των ηλικιωμένων ατόμων
- Τον τρόπο χρηματοδότησης των παροχών της κοινωνικής ασφάλισης
- Τα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν τα διάφορα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης (Π. Πέτρουλας, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993).

2.2 Παροχές των διαφόρων εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.

Οι παροχές διαφόρων εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης διαφέρουν ανάλογα με το μοντέλο κοινωνικής ασφάλισης και με την κοινωνική πολιτική που ακολουθεί κάθε χώρα. Στις χώρες που εφαρμόζεται το σύστημα καθολικής κοινωνικής ασφάλισης, το μοντέλο αυτό καλύπτει (1987) το 100% των δαπανών νοσοκομείου, καθώς και το 100% των δαπανών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός από την Ισπανία που καλύπτει το 97% και την Ιρλανδία που καλύπτει το 40% (Π. Πέτρουλας, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993).

ΠΙΝΑΚΑΣ : Ποσοστιαία κάλυψη του πληθυσμού το 1987

ΧΩΡΕΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘ.	ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚ. ΠΕΡΙΘ.
Κάτω χώρες	73	61
Γαλλία	99	99
Βέλγιο	88	93
Γερμανία	95	92

Πηγή : Economica, Paris (1992)

Αυτό που συμπεραίνουμε από τον πίνακα είναι ότι το ποσοστό κάλυψης των δαπανών ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης διαφέρει ανάμεσα στις χώρες. Σημαντικές είναι επίσης οι διαφορές όσον αφορά την οργάνωση των παρεχόμενων ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών. Σε ορισμένες χώρες, όπως τη Γαλλία, το Βέλγιο κ.α, ο ασθενής έχει τη δυνατότητα επιλογής ιατρού. Επιλέγει τον γιατρό που θέλει να επισκεφθεί καταβάλλει το αντίτιμο της επίσκεψής του, και ύστερα το ασφαλιστικό ταμείο του επιστρέφει ένα μέρος, ή σχεδόν όλο το ποσό των χρημάτων. Ο μισθός του γιατρού δεν είναι καθορισμένος, καθ' όσον το ύψος αυτού είναι συνάρτηση των επισκέψεων των ασθενών του.

Σε άλλες χώρες, όπου δεν υπάρχει η δυνατότητα της επιλογής ιατρού, η επίσκεψη σε ιατρό του ασφαλιστικού ταμείου, ο ασθενής δεν καταβάλλει αμοιβή. Η αμοιβή του γιατρού είναι καθορισμένη. Έχει σταθερό μισθό ανεξάρτητα από τον αριθμό των επισκέψεων που θα πραγματοποιηθούν. Ο ασθενής δεν επιλέγει το γιατρό του αλλά δεν καταβάλλει και αμοιβή. Άλλη διαφορά σε ότι αφορά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, παρατηρείται στη σχέση γενικού / ειδικού ιατρού. Σε ορισμένες χώρες, όπως Γαλλία, Βέλγιο, Γερμανία ο ασθενής μπορεί να επιλέξει ένα ειδικό γιατρό, στον οποίο θα καταβάλλει την αμοιβή της επίσκεψής του, και έπειτα θα εισπράξει ένα μέρος αυτής από το ασφαλιστικό ταμείο. Αντίθετα σε άλλες χώρες για να καταφύγει ο ασθενής σε ειδικό γιατρό, πρέπει πρώτα να πάρει την έγκριση του γενικού γιατρού του ταμείου.

Στον τομέα της φαρμακευτικής περίθαλψης παρατηρούνται σημαντικές διαφορές. Η φαρμακευτική περίθαλψη δεν είναι εντελώς δωρεάν. Το ποσοστό συμμετοχής της κοινωνικής ασφάλισης στα έξοδα της φαρμακευτικής περίθαλψης, ποικίλλει από 30 – 40% μέχρι 70 – 80%. Το ποσοστό αυτό το 1987 ήταν 80% στην Ελλάδα, στην Νορβηγία και στη Μ. Βρετανία 71%, στη Σουηδία και στην Γερμανία 67% στην Ιταλία 60% στη Γαλλία 56%, στο Βέλγιο και στη Δανία 40%.

Σε ότι αφορά την οδοντιατρική περίθαλψη των ασφαλισμένων παρέχεται δωρεάν στην Ισπανία, Πορτογαλία, Ιταλία, Ελλάδα, Γερμανία, Μ. Βρετανία. Στο Λουξεμβούργο ο ασφαλισμένος συμμετέχει στις δαπάνες με 20% στο Βέλγιο με 25% στη Δανία με 50 – 60% και στη Γαλλία με 30 – 50%.

Σημαντική απόκλιση παρατηρείται όσον αφορά το ποσοστό των δημοσίων δαπανών της υγείας ως προς το ΑΕΠ. (Π. Πέτρουλας, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993).

ΠΙΝΑΚΑΣ : Δημόσιες δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ.

ΧΩΡΕΣ	1960	1970	1980	1989
Ιρλανδία	4	5,6	8,5	7,3
Πορτογαλία	4,7	7,2	5,9	6,3
Δανία	3,6	6,1	6,8	6,3
Μ. Βρετανία	3,9	4,5	5,8	5,8
Κάτω Χώρες	3,9	6,0	8,2	8,3
Ελλάδα	2,9	4,0	4,3	5,1
Γερμανία	4,7	5,5	7,9	8,2
Ισπανία	2,3	4,1	5,9	6,3
Βέλγιο	3,4	4,0	6,6	7,2
Γαλλία	4,2	5,6	7,6	8,7

Πηγή : economica, Paris (1992).

Η Ελλάδα παρουσιάζει το μικρότερο ποσοστό δημοσίων δαπανών για την υγεία σε σχέση με τις άλλες χώρες της κοινότητας, κατά την περίοδο 1960 – 89. Το ποσοστό των δημοσίων δαπανών για την υγεία στις χώρες της ΕΟΚ το 1989, κυμαίνεται από 5,1% του ΑΕΠ (Ελλάδα) μέχρι 8,7% του ΑΕΠ (Γαλλία). Επίσης, διαφέρει ο τρόπος χρηματοδότησης των δαπανών ασφάλισης υγείας ανάλογα με τη χώρα. Οι τρόποι χρηματοδότησης διακρίνονται σε τρεις :

- Ο πρώτος τρόπος εφαρμόζεται στη Δανία, Μ. Βρετανία και στην Ιρλανδία και στηρίζεται εξ 'ολοκλήρου στην φορολογία. Έτσι οι μισθωτοί με χαμηλό εισόδημα συμμετέχουν σε μικρό ποσοστό από όλους τους ασφαλισμένους.
- Ο δεύτερος τρόπος εφαρμόζεται στη Γαλλία, Λουξεμβούργο, Ελλάδα και Γερμανία και στηρίζεται κυρίως στις εισφορές. Ο κάθε

ασφαλισμένος συμμετέχει με ένα συγκεκριμένο ποσοστό επί του εισοδήματός του.

- Ο τρίτος τρόπος εφαρμόζεται στο Βέλγιο και στην Ισπανία και στηρίζεται στις εισφορές και στη φορολογία. Η χρηματοδότηση από τις εισφορές μπορεί να είναι διμερής, (εισφορές εργαζομένων – εργοδοτών) ή τριμερής (εισφορές εργαζομένων – εργοδοτών και συμμετοχή του κράτους).

Σημαντικές διαφορές υπάρχουν ανάμεσα στις χώρες της κοινότητας που εντοπίζονται στην σφαίρα άσκησης της κοινωνικής πολιτικής τους. Σε ότι αφορά την κοινωνική πολιτική για την οικογένεια, εκφράζεται με δύο τρόπους :

- α) είτε με την μείωση της φορολογίας και
- β) είτε με την παροχή οικογενειακών επιδομάτων.

Σημαντική αύξηση οικογενειακών επιδομάτων πραγματοποίησε η Δανία, η οποία το 1990 έχει το μεγαλύτερο ποσοστό 3,5% του ΑΕΠ, σε αντίθεση με την Ισπανία που έχει το μικρότερο ποσοστό 0,3% του ΑΕΠ. (Π. Πέτρουλας, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993).

ΠΙΝΑΚΑΣ : Εξέλιξη των οικογενειακών επιδομάτων ως ποσοστό του ΑΕΠ

ΧΩΡΕΣ	1960	1970	1980	1990
Γαλλία	2,95	-	3,2	2,8
Βέλγιο	2,07	2,8	3,1	2,4
Κάτω Χώρες	1,35	2	2,9	1,7
Λουξεμβούργο	1,80	1,7	2,6	2,8
Μ. Βρετανία	0,55	0,8	2,8	2,3
Γερμανία	0,30	0,4	3,2	2,1
Δανία	0,44	1	3	3,5
Ισπανία	-	1	0,7	0,3
Πορτογαλία	0,85	1	1,2	1,2

Πηγή : economica, Paris (1992)

Διαφορές παρατηρούνται ανάμεσα στις χώρες της ΕΟΚ ως προς τη διάρκεια κινήσεως και λοχείας καθώς και ως προς το χρηματικό επίδομα που καταβάλλει η κοινωνική ασφάλιση τους. Τη μεγαλύτερη διάρκεια άδειας κινήσεως και λοχείας παρέχει η Δανία (7 μήνες) σε αντίθεση με την Ελλάδα που παρέχει την μικρότερη (98 ημέρες). Το χρηματικό επίδομα που καταβάλλει η κοινωνική ασφάλιση για την άδεια κινήσεως και λοχείας στην Ελλάδα είναι 50%, 70% στην Ιρλανδία, 75% στην Ισπανία, 80 – 84% στην Ιταλία, Γαλλία, Βέλγιο και 100% για άλλες χώρες.

Η κοινωνική πολιτική που αφορά την σύνταξη γήρατος, εκφράζεται πέρα από την ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη και μέσα από την πολιτική συνταξιοδότησης. Η πολιτική συνταξιοδότησης αφορά :

- α) τα όρια ηλικίας για σύνταξη
- β) τον υπολογισμό του ύψους της σύνταξης και
- γ) για διαφορετικά επίπεδα συντάξεων (Π. Πέτρουλας, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993)

ΠΙΝΑΚΑΣ: Όρια ηλικίας συνταξιοδότησης και αριθμός ετών για πλήρη σύνταξη.

ΧΩΡΕΣ	ΗΛΙΚΙΑ ΑΝΔΡΩΝ	ΗΛΙΚΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΤΩΝ
Ιταλία	60	55	40
Γαλλία	60	60	37,5
Μ. Βρετανία	65	60	-
Ελλάδα	65	60	35
Βέλγιο	65	60	45(A) - 40(Γ)
Ισπανία	65	65	35
Κάτω Χώρες	65	65	-
Λουξεμβούργο	65	65	40
Ιρλανδία	65	65	-
Γερμανία	65	65	40
Δανία	67	67	-
Πορτογαλία	65	62	36

Πηγή : economica, Paris (1992)

Τα όρια ηλικίας τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών για συνταξιοδότηση, διαφέρουν ανάμεσα στις χώρες. Το χαμηλότερο όριο ηλικίας για σύνταξη έχει η Ιταλία (60 ετών οι άνδρες και 55 οι γυναίκες), και το υψηλότερο όριο ηλικίας έχει η Δανία (67 ετών άνδρες – γυναίκες). Επίσης διαφέρει ο αριθμός των ετών απασχόλησης για συνταξιοδότηση. Η Ελλάδα και η Ισπανία έχουν το μικρότερο αριθμό ετών για σύνταξη (35 έτη).

β) Ο τρόπος υπολογισμού της σύνταξης γίνεται

1) ανεξάρτητα από το ύψος του εισοδήματος και είναι κοινή για όλους δηλαδή ενιαία σύνταξη.

Στην περίπτωση αυτή ανήκουν η Μ. Βρετανία, η Ιρλανδία, η Δανία κ.α, αν και το ύψος της σύνταξης διαφέρει σε κάθε χώρα.

2) με κάποιο ποσοστό επί του εισοδήματος, δηλαδή αναλογική σύνταξη. Στην περίπτωση αυτή ανήκουν η Γερμανία, η Ιταλία, Πορτογαλία, Ελλάδα, Ισπανία, Γαλλία κ.α. Το ποσοστό στην αναλογική σύνταξη διαφέρει στις χώρες της ΕΟΚ.

2.3 Έσοδα – δαπάνες της κοινωνικής ασφάλισης στις χώρες της κοινότητας.

Η εξέλιξη των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης ως ποσοστό του ΑΕΠ παρουσιάζει σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις διάφορες χώρες (Π. Πέτρουλας, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993).

ΠΙΝΑΚΑΣ : Εξέλιξη των δαπανών Κ.Α στις χώρες της ΕΟΚ ως ποσοστό του ΑΕΠ (1970 – 87)

ΧΩΡΕΣ	1970	1975	1980	1981	1982	1983	1987
Βέλγιο	18,7	24,2	28,1	30,0	31,4	31,9	28,1
Δανία	19,6	25,8	28,7	30,1	30,3	30,2	26,4
Γερμανία	21,5	29,8	28,5	29,4	29,4	28,9	28,5
Ελλάδα	12,2	10,9	13,9	14,6	17,3	19,3	21,3
Γαλλία	19,2	22,9	25,9	27,4	28,5	28,8	29,2
Ιρλανδία	13,2	19,7	21,0	21,9	23,8	24,6	22,7
Ιταλία	17,4	22,6	22,8	25,3	25,8	27,3	25,5
Λουξεμβ.	15,9	22,3	25,9	27,8	28,9	29,3	27,2
Ολλανδία	20,8	28,1	30,4	31,4	33,3	34,0	32,5
Βρετανία	15,9	19,4	21,4	23,4	23,0	23,8	22,2

Πηγή : ΓΣΕΕ, 1992

Οι χώρες που δαπανούν το μεγαλύτερο ποσοστό δαπανών ως προς το ΑΕΠ, για την κοινωνική ασφάλιση είναι η Ολλανδία, Γερμανία, Γαλλία, Βέλγιο. Η Ελλάδα, Ιρλανδία, Βρετανία δαπανούν τα μικρότερα ποσοστά δαπανών για την κοινωνική ασφάλιση. Η Ελλάδα αν και αύξησε τις δαπάνες της σημαντικά, παρέμεινε σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα σε σχέση με τις δαπάνες άλλων χωρών. Χαρακτηριστικό είναι ότι η Ελλάδα δαπανά υψηλότερο ποσοστό για τον κλάδο αναπηρίας εργατικών ατυχημάτων, σύνταξη γήρατος και θανάτου σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά των άλλων χωρών. (Π. Πέτρουλας, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993)

ΠΙΝΑΚΑΣ : Κατανομή δαπανών Κ.Α στις χώρες της ΕΟΚ κατά κλάδους, ως ποσοστό του συνόλου.

ΧΩΡΕΣ	ΑΣΘΕΝ ΕΙΑΣ	ΑΝΑΠΗ ΡΙΑΣ	ΣΥΝΤΑΞΗ Σ	ΜΗΤΡΟΤ	ΑΝΕΡ Γ.	ΑΛΛΑ
Βέλγιο	21,9	14,4	39,1	10,4	15,8	1,4
Δανία	23,5	8,5	34,7	10,4	17,5	5,3
Γερμανία	27,0	11,4	43,5	7,4	9,3	1,5
Ελλάδα	15,1	71,2		1,9	2,1	9,7
Γαλλία	24,9	8,5	40,8	11,3	10,4	4,0
Ιρλανδία	29,0	7,2	31,8	12,1	14,7	5,1
Ιταλία	22,5	21,3	45,1	7,6	3,3	0,2
Λουξεμβ	22,8	20,6	44,0	9,2	3,3	0,1
Ολλανδία	25,6	18,5	31,5	8,4	12,7	3,2
Βρετανία	20,3	9,7	42,2	12,0	11,0	4,2

Πηγή : ΓΣΕΕ 1992. Ο πίνακας αφορά το έτος 1983

Τα έσοδα παρουσιάζουν ανομοιογένεια, ως προς τα ποσοστά των εισφορών. Το ποσοστό των εισφορών που καταβάλλουν οι ασφαλισμένοι κυμαίνεται από 3,7% που είναι το χαμηλότερο ποσοστό της Δανίας, μέχρι 37,3% που καταβάλλουν οι Έλληνες ασφαλισμένοι. Οι εισφορές των εργοδοτών κυμαίνονται από 10% που είναι της Δανίας μέχρι 53,3% της Ιταλίας. Η δημόσια εισφορά κυμαίνεται από 18,6% που είναι της Ολλανδίας μέχρι 81,5% της Δανίας. Οι άλλες εισφορές κυμαίνονται από 1,2% σε 13,5%. (Π. Πέτρουλας, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευάγ. Ξυδέας 1993)

ΠΙΝΑΚΑΣ : Έσοδα κατά πηγή προέλευσης (%) το έτος 1983

ΧΩΡΕΣ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕ.	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ	ΑΛΛΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ
Βέλγιο	16,8	39,2	39,8	4,2
Δανία	3,7	10,0	81,5	4,8
Γερμανία	29,6	40,2	26,8	3,4
Ελλάδα	37,3	37,4	21,7	3,6
Γαλλία	23,6	52,8	20,5	3,1
Ιρλανδία	12,5	23,0	63,3	1,2
Ιταλία	13,9	53,3	30,6	2,2
Λουξεμβ	25,6	33,1	32,8	8,5
Ολλανδία	36,8	31,1	18,6	13,5
Βρετανία	15,9	31,8	43,4	8,9

Πηγή : ΓΣΕΕ 1992

2.4 Προβλήματα και προοπτικές της Κ.Α στις χώρες της ΕΟΚ.

Τα προβλήματα που αφορούν τη λειτουργία της ανάπτυξης της κοινωνικής ασφάλισης, πληθαίνουν σε όλες τις χώρες της κοινότητας, με αποτέλεσμα να προβληματίζονται σχετικά με το μέλλον της. Οι χώρες της ΕΟΚ στα πλαίσια της οικονομικής τους πολιτικής, δίνουν προτεραιότητα στη βελτίωση των όρων του οικονομικού ισοζυγίου (στην σχέση εσόδων – δαπανών). Το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης των χωρών της ΕΟΚ έχει περάσει στη φάση της ωρίμανσης του. Ακόμη μια σειρά δημογραφικών (γήρανση πληθυσμού, υπογεννητικότητα κ.α) και οικονομικών παραγόντων (ανεργία κ.α) διευρύνουν τις δαπάνες της Κ.Α σε βάρος των εσόδων τους (Π. Πέτρουλας, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993). Η διεύρυνση των δαπανών της κοινωνικής ασφάλισης οφείλεται :

1) στην αύξηση των δαπανών για την υγεία. Οι δαπάνες αυτές αυξάνονται κυρίως λόγο :

α) της χρησιμοποίησης νέων τεχνολογιών με υψηλό χρηματικό κόστος για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

β) της αυξημένης ζήτησης υπηρεσιών υγείας, εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού, της μόλυνσης του περιβάλλοντος κ.α

γ) της προσήλωσης της ιατρικής σε πολύπλοκα ιατρικά προβλήματα μεγάλης διάρκειας και υψηλού κόστους.

2) στην αύξηση των δαπανών για συντάξεις γήρατος, αναπηρίας ή και θανάτου.

Οι δαπάνες αυξήθηκαν σημαντικά, εξαιτίας της ασφαλιστικής ωρίμανσης που επήλθε στο σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης από την γήρανση του πληθυσμού, της επέκτασης της ασφαλιστικής κάλυψης όλου του πληθυσμού της παράτασης της διάρκειας ζωής των συνταξιούχων κ.α.

Οι χώρες της ΕΟΚ εκτός από το δημοσιονομικό πρόβλημα της κοινωνικής ασφάλισης, αντιμετωπίζουν και το πρόβλημα του τρόπου χρηματοδότησης. Η χρηματοδότηση είναι άμεσα εξαρτημένη από τον ρυθμό ανάπτυξης της οικονομίας. Ο υψηλός ρυθμός ανάπτυξης των οικονομιών των χωρών της Δ. Ευρώπης μετά τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 70

συνέβαλλε σημαντικά στην επέκταση και την οικονομική ενίσχυση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Από τα μέσα της δεκαετίας του 70 λόγω της οικονομικής κρίσης και του χαμηλού ρυθμού ανάπτυξης όλων των χωρών της ΕΟΚ η κοινωνική ασφάλιση επλήγη άμεσα. Ο τρόπος χρηματοδότησης της ήταν άμεσα συνδεδεμένος με την οικονομική συγκυρία. Η οικονομική κρίση εκτός του ότι μειώνει τα έσοδα της κοινωνικής ασφάλισης, την επιβαρύνει σημαντικά αυξάνοντας τις δαπάνες. Για παράδειγμα, η οικονομική κρίση αυξάνει τον αριθμό της ανεργίας, κατά συνέπεια αυξάνει τις δαπάνες με τα επιδόματα ανεργίας, και μειώνει τις εισφορές αφού μειώνεται ο αριθμός των ασφαλισμένων.

Η ευρωπαϊκή κοινότητα εκτός από τους στόχους της για νομισματική και οικονομική ολοκλήρωση έχει θέσει στόχο και την αποσύγκλιση των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης. Υποστηρίζει ότι δεν απαιτείται να τεθεί θέμα εναρμόνισης των υπαρχόντων συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης. Όμως θεωρεί απαραίτητο να αναπτυχθεί εμπειριστατωμένος προβληματισμός προκειμένου να διαπιστωθεί αν οι στόχοι και οι πολιτικές κοινωνικής ασφάλισης από τις κυβερνήσεις διαφόρων χωρών αποτελούν τροχοπέδη στην ελεύθερη κυκλοφορία. Συνεπώς προσανατολίζεται προς την κατεύθυνση της διατήρησης των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και των χρηματοοικονομικών προβλημάτων που παρουσιάζουν. Εξάλλου οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζουν τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης των διαφόρων χωρών δεν ευνοούν την ενιαιοποίηση της. Έχουν όμως αναπτυχθεί σοβαροί προβληματισμοί για τις προοπτικές της κοινωνικής ασφάλισης και τις δυνατότητες της να συνυπάρξει με τις νέες παραγωγικές και τεχνολογικές συνθήκες της ενιαίας αγοράς. (Σ. Ρομπόλης 1992)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η πολιτική που ακολουθείται για την αναμόρφωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

3.1 Η πολιτική που ακολουθείται

Την περίοδο 1976 – 78 το εργατικό κίνημα κατάφερε να αποσπάσει από τις κυβερνήσεις της Ν.Δ αύξηση των κατώτερων ορίων σύνταξης του ΙΚΑ, από 10 σε 15 ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη. Η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ κάτω από την πίεση του λαϊκού κινήματος αύξησε το όριο αυτό από 15 σε 20 ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη την περίοδο 1982 – 86. Ένα μέρος τους το χορήγησε για καθαρά ψηφοθηρικούς λόγους πριν τις ευρωεκλογές το 1984 και τις βουλευτικές του 1985. (Χ. Ρουπακιώτης : η κρίση της Κ.Α.). Γενικά η πολιτική των κυβερνήσεων στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης χαρακτηρίστηκε από ταλαντεύσεις και αντιθέσεις. Πολλές υποσχέσεις για ουσιαστική ενίσχυση της συνταξιοδότησης για την καθιέρωση της εθνικής σύνταξης για όλους του Έλληνες παρέμειναν ανεκπλήρωτες.

Η πολιτική του ΠΑΣΟΚ στην τομέα της Κ.Α δεν απομακρύνθηκε από τα συντηρητικά πρότυπα και κατευθύνσεις. Το 1985 πήρε αντιλαϊκά μέτρα για την σταθεροποίηση της οικονομίας, γεγονός που προκάλεσε δυσμενείς επιπτώσεις στα οικονομικά της ασφάλισης και στα ασφαλιστικά δικαιώματα των εργαζομένων. Μετά την όξυνση του χρηματοδοτικού προβλήματος στα ταμεία, τα κόμματα μιλούν για αδιέξοδο στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Προτείνουν να περισωθεί ένα τυπικό σχήμα ασφάλισης και όχι ένα σωστό σύστημα. Θεωρούν ότι το 22% των δαπανών για την κοινωνική ασφάλιση είναι πάνω από τα όρια αντοχής της οικονομίας. Επίσης, ισχυρίζονται ότι δεν πρέπει να επιβαρύνεται ο προϋπολογισμός του κράτους για την αντιμετώπιση του χρηματοδοτικού προβλήματος.

Η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ πρότεινε λύσεις μέσα από ένα πενταετές πρόγραμμα 1988 – 1992 οι οποίες ήταν εναρμονισμένες προς την κύρια επιλογή της τότε για την συνέχιση της λιτότητας σε βάρος των εργαζομένων. Ορισμένες αποφάσεις μάλιστα όπως για τις περικοπές των προσωρινών

αναπηρικών συντάξεων και των επιδομάτων ασθενείας ΙΚΑ κτλ. έγιναν ήδη διατάξεις με το Ν. 1759/88. Αμφισβητείται η δυνατότητα στήριξης της κοινωνικής ασφάλισης, εξαιτίας της στασιμότητας στην απασχόληση και της ανεργίας, με ορατό τον κίνδυνο ένα σημαντικό τμήμα των εργαζομένων να μείνει χωρίς ασφάλιση και περίθαλψη. Ο παραδοσιακός προσανατολισμός της κοινωνικής ασφάλισης θεωρείται ξεπερασμένος γι ' αυτό και προτείνεται η ριζική αναμόρφωση του συστήματος. Ακόμη και σήμερα κάτω από την πίεση των εργαζομένων, γίνεται διάλογος για μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος. Το κύριο χαρακτηριστικό της ασφαλιστικής μεταρρύθμισης θα είναι η οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Η κυβέρνηση δεσμεύεται να χρηματοδοτήσει το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης, όμως αδυνατεί να δώσει απάντηση στο αγωνιώδες ερώτημα των ασφαλισμένων με ποιο τρόπο θα εξασφαλίσει τους πόρους που απαιτούνται για την χρηματοδότηση. Δυσκολεύεται επίσης να προσδιορίσει επακριβώς το ύψος της χρηματοδότησης και τους τρόπους άντλησης των απαιτούμενων πόρων γεγονός που έχει προκαλέσει πλήθος αμφιβολιών για την αποτελεσματικότητα των κυβερνητικών σχεδίων.

3.2 Οι κύριοι άξονες της αναμόρφωσης.

Το πενταετές πρόγραμμα 1988 – 92 του συστήματος αναμόρφωσης της κοινωνικής ασφάλισης έχει σαν κύριους άξονες :

- Την καθιέρωση της λεγόμενης « εθνικής σύνταξης ». Η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ είχε υποσχεθεί με τις προγραμματικές της δηλώσεις το 1985 δηλαδή την περίοδο 1985 – 89 την καθιέρωση της εθνικής σύνταξης σε κάθε εργαζόμενο. Η εθνική σύνταξη θα στηρίζεται σε κρατικούς και κοινωνικούς πόρους. Παρά τις υποσχέσεις η καθιέρωση της εθνικής σύνταξης σε ένα μακροχρόνιο πρόγραμμα που θα απαιτούσε ετησίως ποσά της τάξης των 500 – 600 δισεκ. δρχ δεν είναι δυνατή άμεσα.
- Η « εργασιακή σύνταξη ». η εργασιακή σύνταξη θα στηρίζεται στο σύστημα των λεγόμενων « ασφαλιστικών μονάδων ». Η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ ανακοίνωσε την καθιέρωση των ασφαλιστικών μονάδων, θέλοντας να απομακρυνθεί από την σημερινή μονάδα μέτρησης, δηλαδή την ημέρα ασφάλισης και να δεχθεί σαν μονάδα μέτρησης το ημερομίσθιο ανειδίκευτου εργάτη. Έτσι, οι εργαζόμενοι που θα είχαν ημερήσιες αποδοχές ανώτερες από το ημερομίσθιο ανειδίκευτου εργάτη θα πιστώνονταν με περισσότερες από μία μονάδες 2,3 κτλ. Όσοι όμως εργάζονταν π.χ με ωρομίσθιο θα πιστώνονταν με κλάσμα της μονάδας. Επομένως μόνο οι εργαζόμενοι που θα είχαν μόνιμη απασχόληση και κάπως καλές αποδοχές θα μπορούσαν να παίρνουν ανεκτές συντάξεις. Όλοι οι άλλοι δηλαδή η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων ιδιαίτερα με την μόνιμη ανεργία την υποαπασχόληση θα περιορίζονταν σε χαμηλές συντάξεις. Το σύστημα των ασφαλιστικών μονάδων που λειτουργεί καθαρά σε ανταποδοτική βάση, εξασφαλίζει τις λεγόμενες αναλογικές συντάξεις και καταργεί το θεσμό των κατώτατων ορίων συντάξεων. Επομένως δεν υπάρχει λόγος ύπαρξης της χωριστής επικουρικής σύνταξης και όλα τα ταμεία θα λειτουργούν με τους κανόνες της ιδιωτικής ασφάλισης.
- Η εναρμόνιση του ισχύοντος συστήματος προς το νέο, με αναμόρφωση του συστήματος χρηματοδότησης και εκλογίκευση της προστασίας.

Οι κατευθύνσεις του άξονα αυτού εντάσσονταν με σαφήνεια στους βραχυχρόνιους σχεδιασμούς. Η κυβέρνηση με την υπόσχεση της για εθνική σύνταξη, έπαιξε ένα χονδρό παιχνίδι σε βάρος των εργαζομένων. Χρησιμοποίησε την υπόσχεση αυτή σαν άλλοθι για την άμεση προώθηση των κατευθύνσεων του τρίτου άξονα. Επίσης φοβούμενη τις αντιδράσεις από τους ασφαλισμένους, βεβαίωσε ότι το νέο σύστημα θα ίσχυε για τους νεοεισερχόμενους στην ασφάλιση. Στην πραγματικότητα προβλεπόταν να εφαρμοστεί σταδιακά και στους ήδη ασφαλισμένους. (Χρήστος Ρουπακιώτης : η κρίση της Κ.Α.)

3.3 Οι λύσεις για την αντιμετώπιση των χρηματοδοτικών προβλημάτων

Η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ έκανε λόγο για τριμερή χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης την οποία την είχε εντάξει σε κάποιο μακροχρόνιο πρόγραμμα.(Χρήστος Ρουπακιώτης : η κρίση της Κ.Α.).

Για την άμεση αντιμετώπιση των χρηματοδοτικών προβλημάτων έδωσε εναλλακτικές λύσεις όπως :

α) Μεταβίβασε το βάρος της χρηματοδότησης στους εργαζομένους είτε αυξάνοντας τις εισφορές τους είτε επιβάλλοντας έμμεσους φόρους.

β) Περιορίσει τις κοινωνικές δαπάνες συμπιέζοντας τις παροχές ασφάλισης.

Η πρακτική της Ελλάδος του περιορισμού των ασφαλιστικών παροχών και η άντληση νέων πόρων από τους εργαζόμενους για την αντιμετώπιση των χρηματοδοτικών προβλημάτων είναι συνηθισμένη και στις χώρες της ΕΟΚ.

Διατυπώνονται διάφορες απόψεις για τις εισφορές της ασφάλισης όπως ότι οι εισφορές είναι χαμηλές και δεν επαρκούν για την κάλυψη των παροχών. Γι' αυτό χρειάζεται μια αύξηση εισφορών ΙΚΑ κλάδου συντάξεων κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες. Αντίθετη άποψη είναι ότι οι εισφορές ιδιαίτερα οι εργοδοτικές είναι υψηλές και ότι επιδρούν αρνητικά στην ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων και στην απασχόληση. Η εργοδοσία ισχυρίζεται ότι οι αυξημένες εργοδοτικές εισφορές αποθαρρύνουν την επιχειρηματική πρωτοβουλία για επενδύσεις και προσλήψεις προσωπικού, και ότι έτσι ενισχύεται η παραοικονομία. Γι' αυτό πρότεινε οι ενισχύσεις στα ταμεία να προέλθουν από την φορολογία. Αυτό βέβαια είναι ένας μύθος. Οι εισφορές των εργοδοτών στη χώρα μας είναι μικρότερες από τις εισφορές άλλων χωρών της ΕΟΚ. Ενώ το ποσοστό συμμετοχής των εργαζομένων είναι υψηλό.

Εναλλακτικές λύσεις για την άντληση πόρων που υποδεικνύονται είναι :

α) Σταδιακή αύξηση των εισφορών ώστε να επιτευχθεί ισορροπία στη σχέση εσόδων – δαπανών. Αύξηση των εισφορών για τα βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα

β) Κατάργηση της απαλλαγής από τον φόρο εισοδήματος των ασφαλιστικών εισφορών.

- γ) Επιβολή προσαύξησης στο ΦΠΑ υπέρ της κοινωνικής ασφάλισης.
Επίσης η επιβολή ειδικού φόρου στα οινοπνευματώδη στον καπνό κ.α
- δ) Σταδιακή ανακατανομή των κοινωνικών πόρων
- ε) Θεσμοθέτηση εφάπαξ παροχή ΙΚΑ για την ενίσχυση των οικονομικών του. (Χρήστος Ρουπακιώτης : η κρίση της Κ.Α)

3.4 Η εκλογίκευση της ασφαλιστικής προστασίας.

Η κυβέρνηση ΠΑΣΟΚ την εξασφάλιση βασικής προστασίας για όλους τους εργαζομένους την είχε εντάξει σε κάποιο μακροχρόνιο πρόγραμμα. Την αναμόρφωση και την εκλογίκευση του συστήματος ως εναλλακτικές λύσεις για την αντιμετώπιση του χρηματοδοτικού συστήματος την είχε εντάξει σε βραχυχρόνια ή μεσοχρόνια προγράμματα.

Τα μέτρα εκλογίκευσης τα είχε στριμώξει η κυβέρνηση ΠΑΣΟΚ στην περίοδο πενταετούς προγράμματος 1988 – 92. Προχώρησε στον Ν.1759/88 για να συγκεντρώσει κάποια χρηματικά ποσά και να μπορέσει να αντιμετωπίσει ένα μέρος του ελλείμματος. Ο νόμος αυτός αφορούσε βασικά κοινωνικοασφαλιστικά δικαιώματα των εργαζομένων. Ένα από αυτά ήταν οι προσωρινές συντάξεις αναπηρίας, με αποτέλεσμα κάθε χρόνο 5000 περίπου ανάπηροι να μένουν χωρίς καμιά προστασία. Ακόμη έκοψε τα επιδόματα ασθενείας στη μέση. Αυτά τα δικαιώματα προβάλλονταν παλιότερα από την κυβέρνηση ως δείγμα της κοινωνικής φροντίδας του κράτους για τους εργαζόμενους. (Χρήστος Ρουπακιώτης : η κρίση της Κ.Α).

3.5 Πως υποβοηθείται η ιδιωτικοποίηση

Σήμερα, αν και η ιδιωτικοποίηση της κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί τον μεγαλύτερο κίνδυνο για το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα της χώρας μας και για την λειτουργία των ασφαλιστικών ταμείων εντούτοις υποβοηθείται. Υποβοηθείται πρώτα απ' όλα από την προώθηση των γενικών κατευθύνσεων των διεθνών καπιταλιστικών κέντρων και τις πιέσεις των ξένων και ντόπιων κεφαλαίων. Επίσης υποβοηθείται δραστικά από την κακή κατάσταση των ταμείων.

Η κοινωνική ασφάλιση διασύρεται για σπατάλες αναποτελεσματικότητα, κατάρρευση των ταμείων. Λέγεται ότι το σύστημα είναι πανάκριβο εντελώς ποιοτικά και απεριγράπτα γραφειοκρατικό. Κυρίως ότι οι εισφορές της κοινωνικής ασφάλισης είναι υψηλές ενώ οι παροχές της είναι χαμηλού επιπέδου. Η επιδείνωση των προβλημάτων της κοινωνικής ασφάλισης, διευκολύνει το πλασάρισμα της ιδιωτικής ασφάλισης ως αξιόπιστη εναλλακτική λύση.

Η ιδιωτική ασφάλιση από το ένα μέρος, εκμεταλλεύεται σήμερα τα κενά και τις αδυναμίες της κοινωνικής ασφάλισης, τις ακάλυπτες ομάδες του πληθυσμού και τις χαμηλές παροχές επεκτείνει τις δραστηριότητές της. Από το άλλο μέρος οι καμπάνιες διαφήμισης ασφαλίσεων ζωής στα μέσα ενημέρωσης έχουν πυκνώσει. Πολλοί προβάλλουν την ιδιωτική ασφάλιση σαν εναλλακτική λύση στην κρίση της κοινωνικής ασφάλισης, θεωρώντας σαν μη αναστρέψιμη την άρνηση της πολιτείας να δώσει ενισχύσεις στην κοινωνική ασφάλιση.

Η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ ενώ διακήρυττε ότι δεν θα παραδώσει τους κοινωνικούς τομείς στην ιδιωτική πρωτοβουλία, στην πράξη αναιρούσε τις διακηρύξεις της. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι όχι μόνο δεν άσκησε ουσιαστικό έλεγχο στις δραστηριότητες των ασφαλιστικών εταιριών και των ιδιωτικών επιχειρήσεων υγείας. Αντίθετα προχώρησε και σε ορισμένα μέτρα υποβοήθησης της. Με τον Ν. 1473/84 όρισε το ποσό της φορολογικής έκπτωσης για τις ασφάλειες ζωής σε 40000 δρχ, και είχε ετοιμάσει σχέδιο νόμου με το οποίο αυξανόταν σε 100000 δρχ, όπως ζητούσαν οι ασφαλιστικές εταιρίες. (Χρήστος Ρουπακιώτης : η κρίση της Κ.Α). Δεχόταν την ιδιωτική ασφάλιση σαν συμπληρωματική της κοινωνικής ασφάλισης.

Ουσιαστικά η ιδιωτικοποίηση αποτελούσε βασική παράμετρος στην όλη πολιτική της για την αναμόρφωση του ασφαλιστικού συστήματος.

Η Ν.Δ ενθαρρυμένη από την πολιτική του ΠΑΣΟΚ και αξιοποιώντας την κακή κατάσταση της ασφάλισης δεν αποκλείει την παράλληλη ή πρόσθετη παροχή κοινωνικών υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα. Με την πολιτική τους στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης και τα δύο κόμματα υποβοηθούν στην πράξη την ιδιωτικοποίησης της.

3.6 Η αποτελεσματικότητα της ιδιωτικής ασφάλισης.

Είναι αποδεδειγμένο ότι η λειτουργία των ταμείων δεν είναι αποτελεσματική. Μπορεί όμως να γίνει με την βοήθεια της κυβέρνησης αν ασκήσει θετική κοινωνική πολιτική. Προβάλλεται ο ισχυρισμός ότι η ιδιωτική ασφάλιση είναι πιο αποτελεσματική και ότι έχει μικρότερο κόστος και χαμηλά ασφάλιστρα. Ο ισχυρισμός αυτός δεν ευσταθεί. Όσον αφορά την περίθαλψη το επιχείρημα της αναποτελεσματικότητας της κοινωνικής ασφάλισης είναι σχετικό, αφού οι ιδιωτικές ασφαλίσεις παραπέμπουν τους ασφαλισμένους στο υπάρχον δημόσιο δίκτυο υγείας. Όσο για το χαμηλό κόστος και τα χαμηλά ασφάλιστρα δεν είναι παρά ένας μύθος. Στο κόστος συμπεριλαμβάνονται και τα έξοδα διαφημίσεων, αμοιβές νομικών συμβούλων κ.α καθώς και τα κέρδη ασφαλιστικών εταιριών. Επίσης έχουν αυξημένα έξοδα λειτουργίας.

Τα χαμηλά ασφάλιστρα οι ασφαλιστικές εταιρίες τα πετυχαίνουν με την άρνηση κάλυψης των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού. Περιορίζονται στην κάλυψη του ενεργού πληθυσμού και των ομάδων με τα υψηλότερα εισοδήματα. Δεν καλύπτουν τους συνταξιούχους, τους αναπήρους, τους ασθενείς με σοβαρές και χρόνιες παθήσεις, τις μειονότητες, τους ανέργους, τους μετανάστες κ.α. (Χρήστος Ρουπακιώτης : η κρίση της Κ.Α).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Το μέλλον του ΙΚΑ και βασικές προϋποθέσεις αναμόρφωσης της κρίσης και θεμελιώδεις αρχές αναμόρφωσης του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

4.1 Το μέλλον του ΙΚΑ όπως αναμένεται να διαμορφωθεί στα επόμενα χρόνια.

Η πολιτική που έχει εφαρμοστεί από τις κυβερνήσεις δεν είναι προς την κατεύθυνση των διαρθρωτικών στοιχείων της σημερινής κρίσης. Απαιτείται μεταρρυθμιστική παρέμβαση της οποίας αντικειμενικός σκοπός θα είναι να διασφαλίζει τα κοινωνικά δικαιώματα των εργαζομένων και όχι να τα θέτει σε αμφισβήτηση. Δυστυχώς τα μέτρα που πήρε η πολιτεία για την μείωση του ελλείμματος δεν είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Οι σχετικοί νόμοι που ψηφίστηκαν όπως ο Ν. 1902/90, 1976/91 και στόχευαν κατά κύριο λόγο στην αύξηση των εισφορών από 3% σε 8% στην επιμήκυνση του χρόνου συνταξιοδότησης, στη διαφοροποίηση του συστήματος υπολογισμού των συντάξεων του ιδιωτικού τομέα κ.α. Επίσης, ενθάρρυναν την ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση. Οι παρεμβάσεις αυτού του τύπου, εάν συνεχιστούν θα υποβαθμίσουν το επίπεδο της κοινωνικής ασφάλισης. Η ασφαλιστική αυτή στρατηγική, αποσκοπούσε στη μείωση του επιπέδου των παροχών και στην κατάργηση μιας κατηγορίας συνταξιούχων (π.χ όσων είχαν συμμετάσχει στην εθνική αντίσταση).

Τα συμπεράσματα που απορρέουν από την καθιέρωση των νόμων αυτών, είναι ότι δεν επαρκούν και δεν θα κατορθώσουν να αναχαιτίσουν το έλλειμμα. Είναι φανερό ότι τα μέτρα που ελήφθησαν κατά τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του '90 έχουν εισπρακτικό και αποσπασματικό χαρακτήρα και δεν αντιμετωπίζουν την κρίση του ασφαλιστικού συστήματος. Περιορίζονται σε προτάσεις λογιστικού ισοζυγίου, μειώνοντας τις παροχές και αυξάνοντας τις εισφορές. Η εισπρακτική στρατηγική δεν αντιμετωπίζει ούτε τα προβλήματα ρευστότητας του ταμείου, ούτε το περιεχόμενο της ασκούμενης ασφαλιστικής πολιτικής συμβάλλει στην εξυγίανση του συστήματος και στην άρση των ανισοτήτων ανάμεσα στις διάφορες κατηγορίες των ασφαλισμένων.

Το έλλειμμα έχει αποκτήσει διαρθρωτικό χαρακτήρα, που εντείνεται από τους δημογραφικούς παράγοντες και την παρατεταμένη οικονομική κρίση. Παράλληλα και άλλοι παράγοντες παρεμβαίνουν στην αποκατάσταση στην ισορροπία της κοινωνικής ασφάλισης, όπως το ποσοστό αύξησης του ΑΕΠ, της απασχόλησης κ.α. Επομένως είναι φανερή η ανάγκη λήψης διαρθρωτικών μέτρων ικανών να αντιμετωπίσουν τα επόμενα χρόνια τα διαρθρωτικά προβλήματα και την κρίση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα μας.

Η μεταρρυθμιστική παρέμβαση απαιτείται να συμπεριλαμβάνει και άλλες πτυχές, εκτός από την συγκέντρωση πόρων και τη μείωση του ελλείμματος. Οι πτυχές αυτές θα αφορούν την οργάνωση, λειτουργία και τη χρηματοδότηση του συστήματος, δημιουργώντας ορθολογικές και ενισχυτικές προϋποθέσεις. Είναι αναγκαίο να συνοδευτούν και από μια δημογραφική πολιτική, ικανή να συμβάλλει στην αύξηση της γεννητικότητας. Επίσης, είναι αναγκαία κοινωνικο - οικονομική πολιτική, που θα οδηγήσει στη μείωση της ανεργίας, τον πληθωρισμό, στην αύξηση της παραγωγικότητας, ουσιαστική μεταρρύθμιση του φορολογικού συστήματος και την επενδυτική απεξάρτηση από το τραπεζικό σύστημα. Η πολιτεία οφείλει να δώσει λύσεις στο πρόβλημα της κοινωνικής ασφάλισης, ώστε να ανταποκρίνεται στον πραγματικό οικονομικό – κοινωνικό της ρόλο. (Σάββας Γ. Ρομπόλης : δημογραφικές εξελίξεις και Κ.Α).

4.2 Βασικές προϋποθέσεις αναμόρφωσης της Κ.Α

Οι αιτίες της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης και του ΙΚΑ, εστιάζονται κατά κύριο λόγο :

- Στην οργάνωση και λειτουργία του
- Στην χρηματοδότηση και στα ελλείμματα
- Στο χαμηλό επίπεδο παροχών

Η βαθμιαία επιδείνωση αυτών των προβλημάτων συνθέτει τη σημερινή πολύπλευρη και πολύπλοκη κρίση του ΙΚΑ, και του ασφαλιστικού συστήματος γενικά και οι εξελίξεις της ελληνικής οικονομίας δεν δημιουργούν τις προϋποθέσεις εξυγίανσης του ΙΚΑ. Η αντιμετώπιση της κρίσης και η επίτευξη των στόχων του συστήματος Κ.Α (ικανοποίηση των κοινωνικό – ασφαλιστικών παροχών, άρση ανισοτήτων ασφαλιστικών παροχών, κοινωνικό ασφαλιστικό σύστημα που να ανταποκρίνεται στις σημερινές νέες συνθήκες Κ.Α), απαιτεί τη δημιουργία των ακόλουθων βασικών προϋποθέσεων :

α) Αναμόρφωση και όχι διαχείριση των προβλημάτων. Οι αποσπασματικές ασφαλιστικές παρεμβάσεις της κυβέρνησης όπως, ο Ν. 1902/90, Ν. 1976/91, Ν. 2084/92 οι οποίες δεν διακρίνονται ουσιαστικές για μεταρρυθμιστικές προϋποθέσεις, αφού δεν αποσκοπούν στην αντιμετώπιση των στοιχείων που συνθέτουν τη διαρθρωτική κρίση του συστήματος Κ.Α. Αντίθετα περιπλέκουν τα ασφαλιστικά και χρηματο – οικονομικά προβλήματα της Κ.Α και ιδιαίτερα του ΙΚΑ.

Διαπιστώνεται ότι οι πρόσφατες παρεμβάσεις δεν συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των αιτιών της κρίσης, αλλά προσηλώνονται στον τρόπο διαχείρισης των αποτελεσμάτων της κρίσης. Για παράδειγμα αντί να χρηματοδοτεί τα χρέη των ταμείων, συγχωνεύει τα χρεοκοπημένα ταμεία με τα υγιή προσπαθώντας να μεταφερθούν πόροι από τα υγιή στα ελλειμματικά ταμεία. Αντί να χτυπά το κακό στη ρίζα μεταθέτει το πρόβλημα αλλού. Αποτέλεσμα όλων αυτών, είναι η υποβάθμιση των παροχών του

ασφαλιστικού συστήματος, η ανατροπή των όρων βιωσιμότητας των ταμείων και η δημιουργία νέων ελλειμματικών ταμείων.

Κατά συνέπεια, η πρόσφατη ασφαλιστική παρέμβαση παρά την εισπρακτική πολιτική της δεν αντιμετωπίζει τα προβλήματα ρευστότητας του ΙΚΑ, και της Κ.Α. Επιπλέον δεν δημιουργεί προϋποθέσεις βελτίωσης του δημογραφικού προβλήματος αύξηση του εισοδήματος, αύξηση ανταγωνιστικότητας και παραγωγικότητας της οικονομίας. Επίσης δεν ρυθμίζει τα χρέη του ταμείου και δεν προωθεί την αυτοτελή αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του. Έτσι αναπαράγεται η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης και οι πόροι από την αύξηση των εισφορών και από την μείωση των παροχών, μετατρέπονται σε κέρδη των τραπεζών και όχι σε βελτίωση των κοινωνικών παροχών.

β) Αποκατάσταση της θέσης και του ρόλου της κοινωνικής ασφάλισης στην παραγωγική διαδικασία.

Στην Ελλάδα η εκβιομηχάνιση δεν συνοδεύτηκε από τη διαμόρφωση ενός επιπέδου παροχών που να ανταποκρίνεται σε ικανοποίηση των κοινωνικά αναγκαίων ασφαλιστικών δικαιωμάτων του πληθυσμού. Αντίθετα δημιουργήθηκαν οι προϋποθέσεις αποδυνάμωσης των χρηματοδοτικών προϋποθέσεων βελτίωσης του επιπέδου των παροχών που αντικειμενικά βρίσκονται στο εσωτερικό του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

γ) Θεσμοθέτηση σταθερών αρχών χρηματοδότησης και αυτοτελούς χρηματο – οικονομικής διαχείρισης των πόρων της κοινωνικής ασφάλισης.

Η υποχρέωση του ΙΚΑ κατάθεσης των πόρων του στο τραπεζικό – πιστωτικό σύστημα της χώρας και η μη αυτοτελής διαχείριση του συνέβαλλε καθοριστικά στη διάβρωση των κεφαλαίων του και στην αποδυνάμωση της ανταποδοτικότητας του. Συνέπεια αυτών, η αδυναμία ικανοποίησης της ασφαλιστικής ωρίμανσης και των νέων αναγκών ασφάλισης. Τα στοιχεία αυτά αποτελούν τις θεμελιώδεις αιτίες της ελλειμματικότητας του ταμείου του ΙΚΑ. Για τους λόγους αυτούς η αυτοδιοίκηση στη διοίκηση του ΙΚΑ, η αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων και με την κατάργηση του Ν. 1611/50, η διαμόρφωση αυτοτελούς επενδυτικής πολιτικής αποτελούν θεμελιακές προϋποθέσεις αναμόρφωσης του ΙΚΑ.

δ) Αναδιαμόρφωση της οργάνωσης της κοινωνικής ασφάλισης και χρήση πληροφοριακών συστημάτων διοίκησης.

Στόχος της είναι η αυτοτελή λειτουργία του συστήματος Κ.Α με νέους όρους σύστασης, συγκρότησης που θα επιτρέπουν την υπέρβαση της γραφειοκρατικής δυσκαμψίας και την αναποτελεσματικότητας, λαμβάνοντας υπόψη τις νέες δημογραφικές τάσεις της κοινωνίας τη νέα σύνθεση του κοινωνικού – ασφαλιστικού πληθυσμού, την ικανοποίηση των νέων ασφαλιστικών αναγκών. Η στρατηγική εξυγίανσης και αναμόρφωσης του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, αναδεικνύει σε κυρίαρχο τον κοινωνικό της χαρακτήρα και τον αναδιανεμητικό της ρόλο (Παν. Πέτρουλας, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993).

4.3 Θεμελιώδεις αρχές του συστήματος της κοινωνικής ασφάλισης.

Η εξυγίανση και αναμόρφωση της κοινωνικής ασφάλισης για την υπέρβαση της κρίσης απαιτεί, την ύπαρξη των παρακάτω θεμελιωδών αρχών

α) η προέλευση και η ορθολογική διαχείριση των πόρων της κοινωνικής ασφάλισης.

Η αντιμετώπιση των ελλειμμάτων και η βελτίωση των παροχών απαιτεί την λήψη μέτρων άμεσης απόδοσης των χρηματοδοτικών οφειλών. Καθώς και τη δημιουργία νέων κεφαλαιοποιητικών στοιχείων με τη θεσμοθέτηση τριμερούς χρηματοδότησης που θα προέρχεται από την διεύρυνση της άμεσης φορολογίας από τη μείωση της φοροδιαφυγής και της παραοικονομίας με την αναγκαία φορολογική μεταρρύθμιση.

Μέτρα άμεσης απόδοσης είναι :

- 1) Άμεση είσπραξη των οφειλών από δημόσιες και ιδιωτικές επιχειρήσεις.
- 2) Άμεση θεσμοθέτηση ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση της εισφοροδιαφυγής και ανάπτυξη θεσμικών ελέγχων εφαρμογής της ασφαλιστικής νομοθεσίας
- 3) Άμεση κατάργηση των εισφοροαπαλλαγών
- 4) Επανεξέταση του συστήματος διαχείρισης ρευστότητας του ταμείου του ΙΚΑ
- 5) Διαφανής χρηματοδότηση του ταμείου του ΙΚΑ από τον κρατικό προϋπολογισμό
- 6) Αυτοτελή αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του ΙΚΑ, με την κατάργηση του Ν. 1611/50
- 7) Κατάργηση του ορίου 120% στα πρόσθετα τέλη και τη δημιουργία νέου μηχανισμού για τη ρύθμιση των οφειλών
- 8) Ρύθμιση των τοκοχρεολυτικών υποχρεώσεων του ΙΚΑ.

β) Αυτοτελή διαχείριση του κοινωνικού – ασφαλιστικού συστήματος με τη θεσμοθέτηση της αυτοδιαχείρισης των πόρων της διοίκησης και της λειτουργίας του ΙΚΑ.

γ) Η δυνατότητα του ΙΚΑ να προσφέρει πρόσθετα ασφαλιστικά προγράμματα στους ασφαλισμένους του καθώς η ενίσχυση του ανταγωνιστικού του ρόλου σε σχέση με την δραστηριότητα της ιδιωτικής ασφάλισης.

δ) Η δυνατότητα του ΙΚΑ να δημιουργήσει εταιρεία διαχείρισης αμοιβαίων κεφαλαίων, εταιρείες επενδύσεων που θα αξιοποιούν τους πόρους του, καθώς και πιστωτικά ιδρύματα που θα μπορούν να αναπτύσσουν ειδικά δανειοδοτικά προγράμματα για τους ασφαλισμένους (π.χ δάνεια κατοικίας).

ε) Η βαθμιαία αναβάθμιση του επιπέδου των παροχών

στ) Η ανταποδοτική δυναμική ανάμεσα στους συνολικούς χρηματοδοτικούς πόρους και στο επίπεδο και το περιεχόμενο των παροχών.

ζ) Ο τύπος οργάνωσης και συγκρότησης του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Η ανάπτυξη των θεμελιωδών αυτών αρχών πρέπει να συνοδεύονται από :

- Την διαμόρφωση μακρόπνοης ολοκληρωμένης δημογραφικής πολιτικής
- Την διαμόρφωση μιας πολιτικής αντιμετώπισης των συνεπειών της νέας τεχνολογίας στην απασχόληση και την κοινωνική ασφάλιση
- Την ανάπτυξη μιας στρατηγικής διεθνοποίησης της Κ.Α με την διεκδίκηση από την ΕΟΚ της προώθησης ολοκλήρωσης του κοινωνικού τομέα
- Την σύνταξη κώδικα Κ.Α που θα θέτει τους όρους τον τρόπο υπολογισμού την σύνταξης, τους όρους χρηματοδότησης, το επίπεδο των παροχών τα δικαιώματα των ασφαλισμένων κ.α.
- Την δημιουργία ινστιτούτου Κ.Α για την συνεχή και επιστημονική θεμελιωμένη μελέτη των προβλημάτων, των νέων εξελίξεων, των μεθόδων πρόβλεψης, ανάλυσης και ελέγχου των αποτελεσμάτων των προτεινόμενων εναλλακτικών πολιτικών καθώς την ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης του προσωπικού (Π. Πέτρουλας, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993).

4.4 Ειδικότερες προτάσεις για την εξυγίανση του συστήματος ασφάλισης

4.4.1 Το πρόγραμμα της Αριστεράς

Το πρόγραμμα της αριστεράς επικεντρώνεται στις ανάγκες των εργαζομένων και μπορεί να εξασφαλίσει ουσιαστικές λύσεις στα προβλήματα των εργαζομένων και κυρίως στα προβλήματα της ασφάλισής τους. Για την αριστερά η βελτίωση του συστήματος Κ.Α συνδέεται με τα μέτρα της οικονομικής πολιτικής που θα οδηγήσουν στην άνοδο της απασχόλησης και στην οικονομική ανάκαμψη. Οι προτάσεις της για σταθερή χρηματοδότηση, και για αποδοτική οργάνωση και διοίκηση δίνουν άμεσες λύσεις στα οξυμένα προβλήματα της Κ.Α. Την βγάζουν από τα σημερινά αδιέξοδα και ανοίγουν το δρόμο για την οριστική εξυγίανση της και ανόρθωσης του ΙΚΑ και βελτίωσης των παροχών του. Οι προτάσεις αυτές μπορούν να εφαρμοστούν με μεσοπρόθεσμα προγράμματα. Σύμφωνα με τις απόψεις της Αριστεράς τα κεντρικά προβλήματα της Κ.Α είναι η συνεχής αποδυνάμωση των υποβαθμισμένων παροχών της, η συνεχής διεύρυνση των ανασφάλιστων τμημάτων του πληθυσμού και η διόγκωση των ταμείων.

Οι κύριοι άξονες των προτάσεων της αριστεράς που έχουν διατυπωθεί είναι :

α) σταθερή χρηματοδότηση της ασφάλισης. Η κοινωνική ασφάλιση πρέπει να διαθέτει επαρκείς πόρους που να διασφαλίζουν τη χορήγηση των αναγκαίων ασφαλιστικών παροχών της. Τα έσοδα από εισφορές δεν επαρκούν γι' αυτό πρέπει :

- Εκτός από τις εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών να εξασφαλίζονται για την Κ.Α και ιδιαίτερα για το ΙΚΑ ουσιαστικές και σε μόνιμη βάση κρατικές ενισχύσεις, που θα προέρχονται από την άμεση φορολογία.
- Να αξιοποιηθούν στο έπακρο η περιουσία και τα αποθεματικά του ΙΚΑ προς όφελος των εργαζομένων και συνταξιούχων
- Να ανατραπεί το καθεστώς καταλήστευσης των πόρων της Κ.Α και ιδιαίτερα του ΙΚΑ από την εργοδοσία

- Να εφαρμοσθούν ειδικά προγράμματα οικονομικής εξυγίανσης του ταμείου του ΙΚΑ

β) Αποδοτική οργάνωση και διοίκηση ώστε το ΙΚΑ να εξασφαλίζει μεγαλύτερη και αμεσότερη απόδοση των ασφαλιστικών παροχών του προς τους ασφαλισμένους.

Η απόδοση αυτή εξασφαλίζεται με :

- Την αναδιοργάνωση του ΙΚΑ
- Την διασφάλιση πλήρους δημοκρατικού ελέγχου στη λειτουργία του
- Την προώθηση της αποκέντρωσης των υπηρεσιών του
- Τον εκσυγχρονισμό της λειτουργίας του με την χρησιμοποίηση σύγχρονων μέσων της νέας τεχνολογίας και της πληροφορικής
- Την σύσταση ενιαίων υπηρεσιών (βεβαίωσης και είσπραξης εσόδων, πληρωμών συντάξεων κ.α).
- Η Κ.Α και το ΙΚΑ για να επιτελέσουν το ρόλο τους με αποτελεσματικό τρόπο απαιτείται η οργανωτικολειτουργική τους ανόρθωση. Πρέπει να εξαλειφθεί η γραφειοκρατία, η ρουσφετολογία, η κακοδιαχείριση και η καταχρήσεις.

γ) Βελτίωση της Κοινωνικής ασφάλισης. Η πολιτική βελτίωσης θα πρέπει να εξασφαλίζει :

- Βασικές χρηματικές παροχές που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες μιας αξιοπρεπούς διαβίωσης των εργαζομένων. Αυξημένες παροχές ανάλογα με τις συνεισφορές και το χρόνο ασφάλισης των εργαζομένων και βασικές συντάξεις με το θεσμό των κατώτατων ορίων συντάξεων. Συνταξιοδότηση των εργαζομένων πριν αρχίσει η βιολογική τους κατάρρευση. Η συνταξιοδότηση των εργαζομένων με μειωμένα όρια ηλικίας δίνει λύσεις σε ηλικιωμένα άτομα που είναι άνεργα σε περίοδο οικονομικής κρίσης και συμβάλλει στην απελευθέρωση θέσεων για τους νέους άνεργους.
- Ασφαλιστική κάλυψη σε όλους τους εργαζομένους, τους ανέργους, τους μισθωτούς, ανασφάλιστους, τους πλανόδιους επαγγελματίες.

- Να επιβάλλονται αυστηρές κυρώσεις στους εργοδότες που δεν ασφαλίζουν κανονικά όσους απασχολούνται στις επιχειρήσεις τους.
- Να καθιερωθεί ο θεσμός της « κοινωνικής » ή « λαϊκής » σύνταξης για όσους δεν απασχολούνται ή δεν έχουν συμπληρώσει τον απαιτούμενο χρόνο ασφάλισης για την εξασφάλιση των βασικών αναγκών διαβίωσής τους.
 - Να καταργηθούν για λόγους κοινωνικής δικαιοσύνης και ίσης μεταχείρισης η πολυασφάλιση και η απονομή πολλών συντάξεων
 - Να τροποποιηθεί το σημερινό σχήμα ασφάλισης υγείας ώστε να παρέχει ενιαία και ισότιμη κρατική μέριμνα υγείας για όλους τους εργαζόμενους.
 - Η ανάπτυξη υπηρεσιών συνολικής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα αστικά κέντρα
 - Ουσιαστική προστασία για την οικογένεια, την μητρότητα, για τους ανέργους και αυξημένα επιδόματα για τα παιδιά
 - Συνολική αναμόρφωση του συστήματος. Η πολιτική της αριστεράς αποβλέπει και στην αναμόρφωση του κοινωνικού ασφαλιστικού συστήματος σε μια μακροχρόνια προοπτική μέσα από σταδιακές διαρθρωτικές αλλαγές και με τη σύμφωνη γνώμη των εργαζομένων (Π. Πέτρουλας, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993)

Στόχοι της αναμόρφωσης θα είναι :

- 1) Η προστασία του συνόλου του πληθυσμού εξασφαλίζοντας του, ενός ελάχιστου ορίου κοινωνικής προστασίας
- 2) Η χορήγηση συμπληρωματικών παροχών με βάση το εισόδημα από την εργασία
- 3) Η εξασφάλιση ισότιμης ασφαλιστικής κάλυψης όλου του λαού.
- 4) Η κατάργηση της άνισης κατανομής των παροχών και των εισφορών
- 5) Η μείωση του κόστους λειτουργίας του ΙΚΑ

Η αριστερά προτείνει και ορισμένα μέτρα στήριξης του ΙΚΑ όπως :

- Άμεση ενίσχυση του ΙΚΑ από τον κρατικό προϋπολογισμό
- Πάταξη της εισφοροδιαφυγής ΙΚΑ και κατάργηση εισφοροαπαλλαγών, είσπραξη καθυστερημένων οφειλών και αποδέσμευση των αποθεματικών του
- Ρύθμιση δανείων του ΙΚΑ
- Ουσιαστική βελτίωση των χαμηλών συντάξεων
- Προστασία όλων των συντάξεων από τον πληθωρισμό
- Ανάκλιση των μέτρων κατάργησης των προσωρινών αναπηρικών συντάξεων
- Άμεση βελτίωση των εξωνοσοκομειακών παροχών υγείας. (Παν. Πέτρουλας, Σ. Ρομπόλης, Μ. Χλέτσος, Ευαγ. Ξυδέας 1993)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο θεσμός της Κ.Α στις μέρες μας αμφισβητείται όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, λόγω της κρίσης που διέρχεται. Η αναζήτηση των αιτιών της κρίσης της Κ.Α και ιδιαίτερα του ΙΚΑ δεν πρέπει να περιοριστεί μόνο στο διαχειριστικό επίπεδο (στη σχέση εσόδων – δαπανών). Η μείωση των δαπανών ή η αύξηση των εισφορών δεν έχουν ως αποτέλεσμα την ουσιαστική αντιμετώπιση της κρίσης. Η κρίση είναι ουσιαστικά δομική η οποία επωάζεται κατά κύριο λόγο στις σχέσεις της κοινωνικής ασφάλισης με τη συσσωρευτική διαδικασία. Οπότε η εμμονή αναζήτησης των αιτιών μόνο στο διαχειριστικό επίπεδο είναι επιφανειακή και δεν δημιουργεί τις προϋποθέσεις επίλυσης του οικονομικού προβλήματος του ΙΚΑ και της Κ.Α διότι η κοινωνική ασφάλιση αποτελεί την κυριότερη έκφραση του κράτους πρόνοιας.

Η χρηματοδότηση του ΙΚΑ και την Κ.Α αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα της κρίσης τους. επομένως η επιλογή των εναλλακτικών πηγών χρηματοδότησης του ΙΚΑ και της Κ.Α αποτελεί σημαντικό βήμα επίλυσης των προβλημάτων της κρίσης. Η αναζήτηση νέων πόρων για την χρηματοδότηση της Κ.Α διαμέσου της κρατικής επιχορήγησης και της τριμερούς χρηματοδότησης πρέπει να στραφεί στην άμεση φορολογία, η οποία παρουσιάζει τις ευνοϊκότερες επιπτώσεις στα μακροοικονομικά μεγέθη (ΑΕΠ, Απασχόληση, Τιμές).

Άλλο σημαντικό βήμα αντιμετώπισης της κρίσης είναι ο σωστός τρόπος διαχείρισης των αποθεματικών. Η μη αυτοτελής αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των ασφαλιστικών ταμείων και η μεταφορά τους στο τραπεζικό – πιστωτικό σύστημα της χώρας μας, αποτελεί θεμελιώδη αιτία της ελλειμματικότητας των ταμείων με συνέπεια την αδυναμία ικανοποίησης της ασφαλιστικής ωρίμανσης που έχει συντελεστεί αλλά και των νέων κοινωνικό – ασφαλιστικών αναγκών που προκύπτουν από την παρατεταμένη οικονομική κρίση. Επομένως είναι απαραίτητη η αυτοδιοίκηση στη διοίκηση των ταμείων,

η αυτοτελεί αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων και η διαμόρφωση αυτοτελούς επενδυτικής πολιτικής.

Η κρίση της Κ.Α αποτελεί και κρίση του τρόπου οργάνωσης του συστήματος της κοινωνικής ασφάλισης. Απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος της Κ.Α είναι η αναδιαμόρφωση της οργάνωσης του θεσμού της Κ.Α και η χρήση των απαραίτητων πληροφοριακών συστημάτων διοίκησης για την αντιμετώπιση της γραφειοκρατίας. Επίσης απαραίτητη είναι η ύπαρξη αναλογιστικών μελετών και συγκριτικών επιστημονικών ερευνών.

Η προώθηση της ιδιωτικής ασφάλισης δεν είναι η λύση στο πρόβλημα της κρίσης, της Κ.Α και του ΙΚΑ, διότι ο τρόπος λειτουργίας της και οι στόχοι διαφέρουν εντελώς από αυτούς της Κ.Α. Συνεπώς απαιτείται η λήψη βραχυχρόνιων και μακροχρόνιων μέτρων για την αντιμετώπιση της κρίσης. Τα μέτρα αυτά θα πρέπει να στοχεύουν στην κάλυψη του ελλείμματος και στην εξασφάλιση χρηματοοικονομικών πόρων, στην αναδιαμόρφωση της οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος της Κ.Α και αύξηση του επιπέδου παροχών. Αυτά τα μέτρα θα πρέπει να συνοδεύονται και από μέτρα οικονομικής ανάπτυξης, αντιμετώπισης των δημογραφικών παραγόντων, της ανεργίας κ.α. Η λήψη διαρθρωτικών μέτρων, ικανών να αντιμετωπίσουν τα διαρθρωτικά προβλήματα είναι άμεση ανάγκη. Τα μέτρα αυτά θα αποτελούν μια ασφαλιστική μεταρρύθμιση που θα εξασφαλίζει την οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος της Κ.Α. Η πολιτεία οφείλει να αγνοήσει το πολιτικό κόστος και να προβεί στην θέσπιση της άμεσα και να βοηθήσει την Κ.Α να ανταποκριθεί στον κοινωνικό της ρόλο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) « Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα »
ΜΕΛΕΤΕΣ ΤΟΥ ΙΝΕ / ΓΕΣΕΕ Σ. ΡΟΜΠΟΛΗΣ, Π. ΠΕΤΡΟΥΛΑΣ
- 2) « Δημογραφικές εξελίξεις και κοινωνική ασφάλιση »
ΣΑΒΒΑΣ Γ. ΡΟΜΠΟΛΗΣ
- 3) « Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης »
ΧΡΗΣΤΟΣ ΡΟΥΠΑΚΙΩΤΗΣ
- 4) « Η κρίση στην κοινωνική ασφάλιση το πρόβλημα του ΙΚΑ »
Γ. Α. ΠΡΟΒΟΠΟΥΛΟΣ
- 5) « Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα »
ΤΕΣΣΑ ΔΟΥΚΛΕΡΗ