

# **ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΜΑΥΡΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Θ Ε Μ Α : « Η διαδικασία λήψης αποφάσεων στους Οργανισμούς  
Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα ».**



**Επιμέλεια: Λαμπιδώνης Σπύρος**

**ΑΘΗΝΑ - ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2004**

**ΛΑΜΠΙΔΩΝΗΣ ΣΠΥΡΟΣ**

**Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ  
ΕΛΛΑΔΑ**

**ΑΘΗΝΑ - ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2004**

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Κατά την πάροδο των τελευταίων δύο χρόνων, πολλά ήταν τα ερεθίσματα που δέχθηκα και με οδήγησαν ν' αναλάβω την εκπόνηση μιας πτυχιακής εργασίας με θέμα την Κοινωνική Ασφάλιση. Καθοριστική προς αυτήν την κατεύθυνση υπήρξε αφενός η προτροπή και ενθάρρυνση του καθηγητή μου κ. Κωνσταντίνου Μαυρέα, και αφετέρου η εκπλήρωση της πρακτικής μου άσκησης για έξι μήνες σ' έναν από τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς της χώρας μας (Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου-Ο.Π.Α.Δ.), όπως επίσης και η πρόσφατη νομοθετική μεταρρύθμιση του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος με το Ν.3029/02 (ΦΕΚ 160/11-7-2002, τ. Α').

Μια πληθώρα έντονων συναισθημάτων με διακατέχει τώρα που έφτασε η στιγμή να απευθύνω και να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς όλους εκείνους, που έμμεσα ή άμεσα, συνέβαλλαν καθοριστικά για την εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας. Πρόκειται για ανάμεικτα συναισθήματα υπερηφάνειας, ικανοποίησης, χαράς, ευγνωμοσύνης και παράλληλα λύπης, ανησυχίας και αβεβαιότητας. Αισθήματα υπερηφάνειας, χαράς και ικανοποίησης για την αίσια περάτωση της «επίπονης» πραγματικά προσπάθειας εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας, αισθήματα ανησυχίας και αβεβαιότητας για τις κρίσεις που αυτή πρόκειται να υποστεί και τέλος, αισθήματα ευγνωμοσύνης προς όλους αυτούς που με τον έναν ή τον άλλο τρόπο μου συμπαραστάθηκαν και με βοήθησαν κατά τη διάρκεια της συγγραφής της.

Αν και υπάρχει κίνδυνος να ξεχάσω κάποιους, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον κ. Κωνσταντίνο Μαυρέα, καθηγητή μου και υπεύθυνο της επιτροπής ελέγχου και αξιολόγησης πτυχιακών εργασιών στο Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, τον κ. Ιωάννη Δημόπουλο, Προϊστάμενο του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας στο Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, τον κ. Γεώργιο Μπεσσή, Γραμματέα του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας στο Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, καθώς και όλους εκείνους τους συμφοιτητές μου – και δεν είναι λίγοι αυτοί – που μου συμπαραστάθηκαν και ήταν κοντά μου όταν και όπου τους χρειάστηκα.

Ακόμη θα ήθελα να ευχαριστήσω τους υπαλλήλους-συναδέλφους μου και τα ανώτερα στελέχη (Πρόεδρο, Διευθυντές, Προϊσταμένους Τμημάτων, μέλη του Δ.Σ.) του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (εφεξής καλούμενου Ο.Π.Α.Δ.) για τη σημαντική συμπαράσταση, βοήθεια και παροχή πληροφοριών που μου πρόσφεραν κατά τη διάρκεια της εξάμηνης και πλέον παραμονής μου στον Ο.Π.Α.Δ. για την εκπλήρωση της πρακτικής μου άσκησης. Ιδιαίτερα ευχαριστώ θερμά τον κ. Απόστολο Δόλγερα, Πρόεδρο του Ο.Π.Α.Δ., επιστημονικό συνεργάτη του τομέα Οικονομίας της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και συντονιστή του FORUM για την Υγεία και τις Πολιτικές Υγείας, καθώς και τον κ. Κωνσταντίνο Χριστόπουλο, μέλος του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. και εκπρόσωπο της ΑΔΕΔΥ για την παροχή χρήσιμων πληροφοριών, στοιχείων και έντυπου υλικού γύρω από την Κοινωνική Ασφάλιση.

Επίσης ευχαριστώ τους υπεύθυνους και αρμόδιους υπαλλήλους του Υπουργείου Οικονομίας-Οικονομικών και της Γενικής Γραμματείας

Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τη παροχή σημαντικών στοιχείων του Κοινωνικού Προϋπολογισμού του Κράτους, του Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας και του Εθνικού Τυπογραφείου για την χορήγηση απαραίτητων νόμων, διατάξεων και προεδρικών διαταγμάτων, καθώς και τους υπεύθυνους υπαλλήλους των βιβλιοθηκών του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών, του Πανεπιστημίου Πειραιά, του Παντείου Πανεπιστημίου Αθηνών, του Νομικού Σπουδαστηρίου, των Τ.Ε.Ι. Αθήνας και Πειραιά, που με βοήθησαν σημαντικά κατά την προσπάθειά μου συλλογής υλικού και εξεύρεσης πηγών σχετικών με την Κοινωνική Ασφάλιση και αναγκαίων για την εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας.

Απευθύνω ιδιαίτερα θερμά τις ευχαριστίες μου προς τον κ. Τσιτσιόλη Βασίλειο, υπάλληλο στη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Επιστημονικό Συνεργάτη του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας στο Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, για την παροχή ιδιαίτερα χρήσιμων στοιχείων από τη βιβλιοθήκη της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τους «Κοινωνικούς Προϋπολογισμούς» διαφόρων ετών.

Τέλος, ευγνωμονώ την οικογένεια μου, η οποία υπήρξε και εξακολουθεί ν' αποτελεί απαραίτητο καθοδηγητή και συμπαραστάτη στη ζωή μου.

**Λαμπιδώνης Σπύρος**

# Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΣΥΝΤΜΗΣΕΙΣ .....	Σελ. 11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	Σελ. 13
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: Ασφαλιστικοί φορείς: Εννοιολογικές Προσεγγίσεις και Εισαγωγικές Παρατηρήσεις</b>	
1.1 Εισαγωγή.....	Σελ. 17
1.2 Ιστορική αναδρομή Κοινωνικής Ασφάλισης.....	Σελ. 17
1.3 Βασικά χαρακτηριστικά Κοινωνικής Ασφάλισης και Ασφάλειας.....	Σελ. 20
1.4 Βασικά χαρακτηριστικά του ελληνικού κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος....	Σελ. 22
1.5 Στόχοι και επιδιώξεις Κοινωνικής Ασφάλισης.....	Σελ. 22
1.6 Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης.....	Σελ. 23
1.6.1 Ενιαίο Σύστημα.....	Σελ. 25
1.6.2 Πολλαπλότητα Συστημάτων.....	Σελ. 26
1.7 Αδυναμίες του ασφαλιστικού συστήματος.....	Σελ. 27
1.8 Διακρίσεις ασφαλιστικών φορέων βάσει των ασφαλιστικών κινδύνων που καλύπτουν.....	Σελ. 28
1.9 Η οργάνωση της Κοινωνικής Ασφάλισης.....	Σελ. 30
1.9.1 Τροποποιήσεις στη διάρθρωση των φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης.....	Σελ. 31
1.9.2 Πλυθυσμιακά στοιχεία Ασφαλισμένων και Συνταξιούχων.....	Σελ. 35
1.10 Βασικοί φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης.....	Σελ. 37
1.11 Έννοια και διακρίσεις ασφαλιστικών φορέων.....	Σελ. 38
1.12 Ανακεφαλαίωση.....	Σελ. 43
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: Το θεσμικό και νομικό πλαίσιο λειτουργίας της Κοινωνικής Ασφάλισης</b>	
2.1 Εισαγωγή.....	Σελ. 45
2.2 Το πλαίσιο της Κοινωνικής Ασφάλισης .....	Σελ. 45
2.3 Θεσμικό συντονιστικό και εναρμονιστικό κοινοτικό πλαίσιο Κοινωνικής Ασφάλισης.....	Σελ. 48
2.4 Η νομική-συνταγματική φύση της Κοινωνικής Ασφάλισης.....	Σελ. 51
2.5 Το θεσμικό πλαίσιο των προηγούμενων δεκαετιών και η έννοια της Κοινωνικής	

Ασφάλειας στην Ελλάδα.....	Σελ. 57
2.6 Το ισχύον θεσμικό πλαίσιο και οι νέες παρεμβάσεις.....	Σελ. 60
2.7 Ανακεφαλαίωση.....	Σελ. 64

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: Η λειτουργία, ο έλεγχος και η εποπτεία των ασφαλιστικών οργανισμών**

3.1 Εισαγωγή.....	Σελ. 67
3.2 Αρχές και έννοιες λειτουργίας των ασφαλιστικών οργανισμών. Αυτοδιοίκηση και αυτονομία.....	Σελ. 67
3.2.1 Αυτοκυβέρνηση ασφαλιστικών οργανισμών.....	Σελ. 70
3.2.2 Αυτοδιοικούμενοι ασφαλιστικοί οργανισμοί με ξεχωριστή νομική προσωπικότητα.....	Σελ. 70
3.2.3 Η έννοια της αυτονομίας στους ασφαλιστικούς οργανισμούς.....	Σελ. 70
3.2.4 Αυτοτέλεια ασφαλιστικών οργανισμών.....	Σελ. 71
3.2.5 Η έννοια της συμμετοχικής αυτοδιοίκησης στους ασφαλιστικούς οργανισμούς.....	Σελ. 71
3.3 Διοίκηση και εποπτεία ασφαλιστικών οργανισμών.....	Σελ. 73
3.3.1 Οριοθέτηση κρατικής εποπτείας και παρέμβασης.....	Σελ. 74
3.3.2 Μέσα άσκησης κρατικού ελέγχου και εποπτείας.....	Σελ. 78
3.3.3 Διοικητική και διαχειριστική αυτοτέλεια ασφαλιστικών οργανισμών.....	Σελ. 80
3.3.4 Κρατικός έλεγχος και εποπτεία με μέτρο.....	Σελ. 82
3.4 Ανακεφαλαίωση.....	Σελ. 84

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: Οι όψεις των παρεμβάσεων και οι επιπτώσεις τους στη λειτουργία των ασφαλιστικών οργανισμών**

4.1 Εισαγωγή.....	Σελ. 85
4.2 Η υφιστάμενη κατάσταση.....	Σελ. 85
4.3 Η δυνατότητα συνύπαρξης του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στο χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης. Το παράδειγμα του Ο.ΔΙ.ΠΥ.....	Σελ. 87
4.4 Οι οικονομικές επιπτώσεις των κυβερνητικών πρακτικών της τελευταίας δεκαετίας.....	Σελ. 91
4.4.1 Οι ασφαλιστικοί νόμοι της τριετίας 1990-1993 (Ν.1902/90, Ν.1976/91, Ν.2084/92).....	Σελ. 91
4.4.2 Οι ασφαλιστικές νομοθετικές ρυθμίσεις από το 1993 και ύστερα (Ν.2434/94 και Ν.2556/97).....	Σελ. 93
4.4.3 Οι μεθοδεύσεις σύστασης και λειτουργίας επιτροπών εμπειρογνωμόνων και τεχνοκρατών για τη μελέτη του ασφαλιστικού προβλήματος.....	Σελ. 94



---

<b>4.4.4</b>	Ο κοινωνικός διάλογος της περιόδου 1997-1998.....	<b>Σελ. 95</b>
<b>4.5</b>	Ομάδες άσκησης πίεσης και οργανωμένα συμφέροντα.....	<b>Σελ. 97</b>
<b>4.5.1</b>	Δίοδοι προσπελασιμότητας προς το Κράτος.....	<b>Σελ. 99</b>
<b>4.5.2</b>	Η δύναμη του κρατικού παρεμβατισμού και οι διορισμένες διοικήσεις.....	<b>Σελ. 100</b>
<b>4.6</b>	Συγκεκριμένα παραδείγματα λειτουργίας ασφαλιστικών οργανισμών.....	<b>Σελ. 102</b>
<b>4.6.1</b>	Το παράδειγμα του ΙΚΑ.....	<b>Σελ. 103</b>
<b>4.6.2</b>	Το παράδειγμα του Οργανισμού Περιθαλψής Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ).....	<b>Σελ. 106</b>
<b>4.7</b>	Ανακεφαλαίωση.....	<b>Σελ. 109</b>
 <b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</b> .....		<b>Σελ. 111</b>
 <b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....		<b>Σελ. 117</b>

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α.Ε.	Ανώνυμη Εταιρεία
Α.Ν.	Αντισφαιλιστικός Νόμος
Α.Δ.Ε.Δ.Υ.	Ανώτατη Διοίκηση Ενώσεων Δημοσίων Υπάλληλων
Α.Ε.Π.	Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν
άρθρ.	Άρθρο
αρ. ή αριθμ.	Αριθμός
Α.Τ.Α.	Αυτόματη Τιμαριθμική Αναπροσαρμογή
Γ.Λ.Κ.	Γενικό Λογιστήριο του Κράτους
Γ.Γ.Κ.Α.	Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Γ.Σ.Ε.Ε.	Γενική Συνομοσπονδία Εργατοϋπαλλήλων Ελλάδος
Δ.Σ.	Διοικητικό Συμβούλιο
Δ.Ε.Η	Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού
Δ.Ε.Κ.	Δικαστήριο Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων
Δ.Ε.Κ.Ο.	Δημόσια Επιχείρηση Κοινής Ωφέλειας
εδ.	Εδάφιο
Ε.Ε.	Ευρωπαϊκή Ένωση
Ε.Κ.	Ευρωπαϊκή Κοινότητα
Ε.Κ.Α.Σ.	Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων
ΕΛ.Γ.Α.	Ελληνικές Γεωργικές Ασφαλίσεις
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ε.Κ.Τ.Ε.	Εθνική Κτηματική Τράπεζα Ελλάδος
Ε.Ο.Κ.	Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα
Ε.Τ.Ε.Μ.	Επικουρικό Ταμείο Εργατοϋπαλλήλων Ελλάδος
Ε.Υ.Δ.Α.Π.	Εταιρεία Ύδρευσης Αθηνών – Πειραιώς
Ε.Φ.Υ.	Ενιαίος Φορέας Υγείας
Ι.Κ.Α.	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΙΝΕ	Ινστιτούτο Εργασίας
Ι.Ο.Β.Ε.	Ινστιτούτο Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών και άλλα
κ.α.	Κεφάλαιο Αποκατάστασης Φορτοεκφορτωτών και τα λοιπά
Κ.Α.Φ.	Κοινή Υπουργική Απόφαση
κτλ.	λόγου χάρη
Κ.Υ.Α.	Νομοθετικό Διάταγμα
Λ.Χ.	νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου
Ν.Δ.	νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου
ν.π.δ.δ.	Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο
ν.π.ι.δ.	Νόμος
Ν.Α.Τ.	Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων
Ν.	Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών
Ο.Α.Ε.Δ.	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
Ο.Α.Ε.Ε.	Οργανισμός Διαχείρισης Πόρων Υγείας
Ο.Γ.Α.	Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας
Ο.ΔΙ.Π.Υ.	Οργανισμός Λιμένος Θεσσαλονίκης
Ο.Ε.Κ.	Οργανισμός Λιμένος Πειραιώς
Ο.Λ.Θ.	
Ο.Λ.Π.	



Ο.Ο.Σ.Α.	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
Ο.Π.Α.Δ.	Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου
Ο.Σ.Ε.	Οργανισμός Σιδηροδρόμων Ελλάδος
Ο.Τ.Α.	Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Ο.Τ.Ε.	Οργανισμός Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος
Ο.Τ.Ο.Ε.	Ομοσπονδία Τραπεζοϋπαλληλικών Οργανώσεων Ελλάδος
π.δ.	Προεδρικό Διάταγμα
π.χ.	παραδείγματος χάριν
παρ. ή παραγρ.	Παράγραφος
ΠΕ.Σ.Υ.	Περιφερειακό Σύστημα Υγείας
Σ.Ε.	Συμβούλιο της Επικρατείας
σελ.	Σελίδα
Σ.Ε.Υ.Υ.Π.	Σώμα Επιθεωρητών Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας
Τ.Α.Ε.	Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων
Τ.Α.ΑΣ.	Ταμείο Αρωγής Αστυνομικών
Τ.Α.Α.Χ.	Ταμείο Αρωγής Αξιωματικών Χωροφυλακής
Τ.Α.Ο.Χ.	Ταμείο Αρωγής Οπλιτών Χωροφυλακής
ΤΑΠΙΑΤ	Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ιονικής Αγροτικής Τράπεζας
Τ.Α.Π.-ΟΤΕ	Ταμείο Αλληλοβοήθειας Προσωπικού Ο.Τ.Ε.
Τ.Ε.Α.Δ.Υ.	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων
Τ.Ε.Α.Μ.	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών
Τ.Ε.Α.Υ.Ε.Ε.Ο.	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Υπαλλήλων και Εργατ.Επαγγελματικών Οργανώσεων
Τ.Ε.Β.Ε.	Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος
Τ.Ε.Ι.	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Τ.Π.Δ.Υ.	Ταμείο Πρόνοιας Δημόσιων Υπαλλήλων
Τ.Σ.Α.	Ταμείο Συντάξεων Αυτοκινητιστών
Τ.Σ.Α.Υ.	Ταμείο Συντάξεων και Αυτασφάλισεων Υγειονομικών
Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.	Ταμείο Συντάξεων Μηχανικών Εργοληπτών Δημόσιων Έργων
Υ.Π.Α.Δ.	Υπηρεσία Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου
ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.	Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης
ΥΠ.ΕΘ.Ο	Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδος Κυβερνήσεως

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μολονότι βασικός στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η διαδικασία λήψης αποφάσεων στους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης (θεσμικό-νομικό πλαίσιο και πρακτική εφαρμογή τους), κρίθηκε σκόπιμη και η περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης του κοινωνικο-ασφαλιστικού θεσμού, η κρίση που διέρχεται αυτός, καθώς και οι προοπτικές εξέλιξής του.

Η Κοινωνική Ασφάλιση διαμορφώθηκε στην Ελλάδα κάτω από την πίεση συγκεκριμένων συντεχνιακών συμφερόντων και με το κράτος να απέχει κατά κανόνα από τις διαδικασίες χρηματοδότησής της. Εντούτοις, το ελληνικό κράτος εμφανίζεται όχι μόνο ως εγγυητής του θεσμού, αλλά και παρεμβαίνει άμεσα στη λειτουργία της, μέσω του ορισμού των μελών και της διαμόρφωσης της σύνθεσης των Δ.Σ. των Ασφαλιστικών Ταμείων. Με τον τρόπο αυτό το αυτοδιοίκητο των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης μένει μόνο κατ' όνομα. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε, ότι στο σημερινό διάλογο εμφανίζεται όχι ως επιδιαιτητής, αλλά ως ο κύριος συνομιλητής.

Από τον παραπάνω συλλογισμό προκύπτει σειρά ερωτημάτων, τα οποία (ερωτήματα) κατά κανόνα αποτέλεσαν και τον άξονα, πάνω στον οποίο στηρίχτηκε η παρούσα ανάλυση. Συγκεκριμένα:

- Σε θεσμικό / νομικό επίπεδο υπάρχει αυτοδυναμία των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης;
- Για όλους και αν όχι, για ποιούς;
- Τι συμβαίνει στην πράξη;
- Έχουν τη δυνατότητα οι Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης να αποφύγουν αυτήν την παρέμβαση;
- Είναι το Κράτος ο μοναδικός φορέας που παρεμβαίνει;

Ένα από τα σπουδαιότερα θέματα που απασχολούν τις τελευταίες δεκαετίες τη χώρα μας, καθώς και τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι ο ρόλος της ασφάλισης – ιδιωτικής ή κοινωνικής – και ο βαθμός αποτελεσματικότητάς της. Πολύ ορθά έχει διατυπωθεί πως ο θεσμός της Κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί μια από τις κύριες παραμέτρους και κατ' επέκταση συστατικό στοιχείο του Κράτους-Πρόνοιας.<sup>1</sup> Ωστόσο, σε καμία περίπτωση δε θα πρέπει να θεωρήσουμε ή να εκλάβουμε υπόψη μας την Κοινωνική Ασφάλιση ως αποτέλεσμα της ανάπτυξης του Κράτους-Πρόνοιας. Κάτι τέτοιο θα ήταν εσφαλμένο. Μπορούμε, όμως, να υποστηρίξουμε με σιγουριά πως η φιλοσοφία της Κοινωνικής Ασφάλισης αποτέλεσε τις ιστορικές καταβολές της συγκρότησης του Κράτους-Πρόνοιας και δημιούργησε τις ιδανικές προϋποθέσεις για την εξέλιξη και ανάπτυξη του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλειας.

Ο κοινωνικός χαρακτήρας της Κοινωνικής Ασφάλισης είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με τις διαρκώς μεταβαλλόμενες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες της ελληνικής οικονομίας. Τον τελευταίο καιρό ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης βρίσκεται στο επίκεντρο σημαντικών αντιδράσεων και αμφισβητήσεων, εξαιτίας κυρίως των οικονομικών προβλημάτων που διέπουν τόσο την οργάνωση όσο και τη λειτουργία του όλου συστήματος. Τέτοιες

<sup>1</sup> Πέτρουλας, Π., Ρομπόλης, Σ., Ξυδάς, Ε., Χλέτσος, Μ., *Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα: Η περίπτωση του Ι.Κ.Α.*, Μελέτες Νο 4, ΙΝΕ – ΓΣΕΕ (Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ), Αθήνα 1993.

αντιδράσεις δε θεωρούνται τελείως αδικαιολόγητες. Σε μια περίοδο έντονης αμφισβήτησης σε διεθνές επίπεδο των κρατικών ή δημόσιων κοινωνικο-οικονομικών δραστηριοτήτων και παρεμβάσεων, η Κοινωνική Ασφάλιση δε θα μπορούσε να βρίσκεται εκτός του πεδίου αυτού. Το βασικό πρόβλημα που ανακύπτει μέσα από διάφορες συζητήσεις σχετικά με την Κοινωνική Ασφάλιση είναι το δημοσιονομικό, δηλαδή το γεγονός ότι οι δαπάνες αυξάνονται με ρυθμό ταχύτερο από τα έσοδα, με αποτέλεσμα την εμφάνιση χρηματοοικονομικών ελλειμμάτων, τα οποία παρεμποδίζουν την οικονομική λειτουργία και την αποτελεσματικότερη ανάπτυξη του θεσμού. Προκειμένου να ξεπεραστούν τα αδιέξοδα της Κοινωνικής Ασφάλισης, εφαρμόζονται πολιτικές, οι οποίες αποσκοπούν στην εξεύρεση οικονομικών πόρων μέσω της μείωσης των δαπανών και της αύξησης των εσόδων, στη βελτίωση του επιπέδου των παροχών, στη βεβαιότητα εκπλήρωσης των μελλοντικών υποχρεώσεων και στην αποτελεσματικότερη οργάνωση, λειτουργία και διαχείριση των ασφαλιστικών οργανισμών χωρίς κρατικές παρεμβάσεις και γραφειοκρατικές αγγυλώσεις.

Υπό το πρίσμα των παραπάνω προβληματισμών και εξελίξεων, στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας μελετάται η διαδικασία λήψης αποφάσεων (θεσμικό-νομικό πλαίσιο και πρακτική εφαρμογή τους) στους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης και αναλύεται η κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει οι βασικοί φορείς της Κοινωνικής Ασφάλισης στη χώρα μας.

Η εξέλιξη του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα δεν ακολούθησε ένα ενιαίο ασφαλιστικό καθεστώς για όλους τους εργαζομένους, αλλά πραγματοποιήθηκε αποσπασματικά, μέσω της ίδρυσης αυτοτελών φορέων ασφάλισης που κάλυπταν και εξυπηρετούσαν τα συμφέροντα συγκεκριμένων επαγγελματικών πλυθυσμιακών ομάδων, με αποτέλεσμα το όλο σύστημα να αποτελεί μία σύνθεση ποικίλων συστημάτων κύριας, επικουρικής και συμπληρωματικής ασφάλισης. Το κύριο χαρακτηριστικό της οργανωτικής και λειτουργικής δομής του ασφαλιστικού συστήματος είναι ο κατακερματισμός των ταμείων, γεγονός που επιβεβαιώνεται από την ύπαρξη 170 δημόσιων φορέων ασφάλισης το 2002 υπό την εποπτεία πέντε τουλάχιστον διαφορετικών Υπουργείων, με φυσικό επακόλουθο την αύξηση των υποχρεώσεων όσον αφορά θέματα διοίκησης και εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων.

Εάν κάποιος παρατηρήσει προσεκτικά τη διάρθρωση του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα, διαπιστώνει πως το ελληνικό μοντέλο διαρθρώνεται σε τρεις πυλώνες: ο πρώτος πυλώνας επικεντρώνεται στα υποσυστήματα της κύριας και της επικουρικής υποχρεωτικής ασφάλισης, ο δεύτερος πυλώνας περιλαμβάνει τα υποσυστήματα της συμπληρωματικής ασφάλισης και των επαγγελματικών ταμείων που πρόσφατα θεσμοθετήθηκαν στη χώρα μας, ενώ ο τρίτος πυλώνας αφορά τα προγράμματα ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης, τρία σημεία που ξεφεύγουν από τα στενά όρια ανάλυσης και διαπραγμάτευσης της παρούσας μελέτης, ωστόσο όμως μπορούν να αποτελέσουν μελλοντικά το έναυσμα για την ανάπτυξη συζητήσεων, προβληματισμών και έρευνας.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο (1<sup>ο</sup>) κεφάλαιο αναφέρονται ορισμένες εισαγωγικές έννοιες και γίνεται λόγος για τα βασικά γνωρίσματα του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης. Παρουσιάζονται συνοπτικά και περιεκτικά η εξέλιξη (ιστορική αναδρομή) του ελληνικού κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος, οι ιδιαιτερότητες και οι



αδυναμίες του, τα κύρια χαρακτηριστικά, οι στόχοι και οι επιδιώξεις του, καθώς και τα ιδιαίτερα γνωρίσματα των προγραμμάτων Κοινωνικής Ασφάλισης που βασίζονται σε διαφορετικούς τύπους συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης, ενώ παρατίθενται ορισμένες αναγκαίες εισαγωγικές προσεγγίσεις σχετικά με τους *κοινωνικο-ασφαλιστικούς* φορείς και τις διακρίσεις τους και παράλληλα παρουσιάζεται η υφιστάμενη οργανωτική δομή του ελληνικού *κοινωνικο-ασφαλιστικού* συστήματος.

Στο δεύτερο (2<sup>ο</sup>) κεφάλαιο περιγράφεται το θεσμικό-οργανωτικό πλαίσιο, καθώς και το νομικό πλαίσιο λειτουργίας των κοινωνικο-ασφαλιστικών οργανισμών που έρχεται να συμπληρώσει το πρώτο. Ειδικότερα, αναλύεται το περιεχόμενο και ο χαρακτήρας του θεσμικού-οργανωτικού πλαισίου, καθώς και οι αντιλήψεις που επικρατούν γύρω από αυτό, ενώ παράλληλα αναλύεται και η συνταγματική-νομική φύση της Κοινωνικής Ασφάλισης (αρχές λειτουργίας κοινωνικο-ασφαλιστικών φορέων).

Στο τρίτο (3<sup>ο</sup>) κεφάλαιο εξετάζονται οι πηγές και οι τρόποι άσκησης ελέγχου και εποπτείας που ασκούνται στους φορείς και Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης από διάφορες κατευθύνσεις και δίνονται απαντήσεις σε σημαντικά ερωτήματα που αποτελούν τον κύριο άξονα ανάλυσης και επεξεργασίας του θέματος της παρούσας μελέτης.

Στο τέταρτο (4<sup>ο</sup>) κεφάλαιο γίνεται λόγος για τις όψεις και τη μορφή των παρεμβάσεων στο ασφαλιστικό σύστημα που πραγματοποιούνται από διάφορες κατευθύνσεις, τις επιρροές που επιδέχονται οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις καθώς και οι επιπτώσεις που έχουν αυτές τόσο στην οικονομική και κοινωνική ζωή, όσο και στην οργάνωση και λειτουργία των ασφαλιστικών ταμείων-οργανισμών.

Τέλος, στον επίλογο της εργασίας παραθέτονται σαφέστατα και εμπειριστατωμένα κάποια χρήσιμα συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση του συγκεκριμένου θέματος, καθώς και ορισμένες σημαντικές προτάσεις-λύσεις, που θ' απεγκλωβίσουν το θεσμό της Κοινωνικής Ασφάλισης από το αδιέξοδο στο οποίο έχει αυτός επέλθει και θα αποτελέσουν τις ευοίωνες προοπτικές εξέλιξής του.

Βέβαια, μια σύντομη και συνοπτική αναφορά και παρουσίαση εγκυμονεί κινδύνους για την αλλοίωση και διαστρέβλωση ορισμένων σημαντικών ιστορικών και άλλων στοιχείων. Ωστόσο, προσπάθησα κάτι τέτοιο ν' αποφευχθεί και να είμαι όσο το δυνατόν πιο σαφής και συγκεκριμένος, εφόσον δεν υπήρχε η δυνατότητα μιας εκτεταμένης παράθεσης εισαγωγικών εννοιών και κυρίως της ιστορικής εξέλιξης του *κοινωνικο-ασφαλιστικού* θεσμού.

Στο σημείο αυτό, θα ήθελα ν' αναφερθώ στις δυσκολίες που συνάντησα, τόσο κατά τη συγκέντρωση του υλικού, όσο κατά τη διάρκεια της επεξεργασίας του. Η σχετική εγχώρια βιβλιογραφία γύρω από την προσέγγιση θεμάτων κοινωνικής προστασίας είναι αρκετά περιορισμένη, γι' αυτό και η συλλογή υλικού και η εξεύρεση σχετικών πηγών ήταν μια αρκετά χρονοβόρα και «επίπονη» διαδικασία. Για την καλύτερη ενημέρωση του αναγνώστη παρατίθεται στο τέλος της εργασίας η σχετική βιβλιογραφία, ενώ παραπομπές και επεξηγήσεις υπάρχουν στο κάτω μέρος των σελίδων, όπου κρίθηκε απαραίτητο.

**Αθήνα, 13 Μαρτίου 2004**



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1°

## Ασφαλιστικοί Φορείς: Εννοιολογικές προσεγγίσεις και Εισαγωγικές παρατηρήσεις

### 1.1 Εισαγωγή

Στο πρώτο (1°) κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη και περιεκτική αναφορά στις ιστορικές καταβολές, τα βασικά γνωρίσματα, τις τάσεις, τις πιέσεις και τις επιρροές βάσει των οποίων διαμορφώθηκε το κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα στη χώρα μας. Η αναφορά αυτή κρίνεται σκόπιμη προκειμένου να υπάρξει μια γενική εικόνα της οργανωτικής δομής και λειτουργίας του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα. Εν συνεχεία, στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζονται ορισμένες εννοιολογικές προσεγγίσεις σχετικά με τη σημερινή μορφή οργάνωσης του κοινωνικο-ασφαλιστικού θεσμού καθώς και τις διακρίσεις των ασφαλιστικών φορέων.

### 1.2 Ιστορική αναδρομή Κοινωνικής Ασφάλισης

Από τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα έως τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα, λόγω των ιδιαίτερων οικονομικών και κοινωνικών συνθηκών που δημιουργήθηκαν εξαιτίας των επιπτώσεων της εκμηχάνισης της παραγωγής, της επέκτασης της μισθωτής εργασίας αλλά και των δύο Παγκοσμίων Πολέμων, αρχίζει να διαμορφώνεται η αντίληψη ότι η κοινωνική προστασία πηγάζει από την ιδέα της κοινωνικής δικαιοσύνης. Το Κράτος διευρύνει όλο και περισσότερο τον κοινωνικό του ρόλο και παρεμβαίνει ενεργά στην κοινωνική ζωή αναλαμβάνοντας διευρυμένες κοινωνικές λειτουργίες.

Δύο είναι τα βασικά μοντέλα-πρότυπα του Κράτους-Πρόνοιας που διαμορφώνονται και επικρατούν στην Ευρώπη. Το πρώτο είναι αυτό του *Bismarck*, ο οποίος θεσμοθέτησε το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης στη Γερμανία, δίνοντας έμφαση στην *αρχή της επικουρικότητας*. Σύμφωνα με αυτό δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην Κοινωνική Ασφάλιση για τους εργαζόμενους. Η Κοινωνική Ασφάλιση χρηματοδοτείται κατά κύριο λόγο από τους εργοδότες και τους εργαζόμενους, αλλά συμβάλλει και το Κράτος. Πρώτα εξαντλούνται όλες οι δυνατότητες αυτοπροστασίας από το ίδιο άτομο, καθώς και βοήθειας από το φιλικό και συγγενικό περιβάλλον και στη συνέχεια αν χρειαστεί ζητείται βοήθεια από την Κοινότητα, την Πολιτεία και τις εθελοντικές οργανώσεις.

Το δεύτερο είναι το αγγλοσαξονικό πρότυπο, το οποίο αρχικά πρότεινε ο λόρδος *William Beveridge* το 1942 και στηρίζεται στην *αρχή της Κοινωνικής Ασφάλισης*. Σύμφωνα με αυτό το Κράτος θεωρείται βασικός διαχειριστής του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος και υπεύθυνο για την κάλυψη όλων των κινδύνων για κάθε ασφαλισμένο. Δύο είναι οι βασικοί στόχοι του συστήματος αυτού, α) η προστασία της υγείας όλου του πληθυσμού και β) η διατήρηση του εισοδήματος των εργατών σε ικανοποιητικά επίπεδα σε περιπτώσεις ασθενείας, αναπηρίας, γήρανσης και ανεργίας.

Με μια πρώτη προσεκτική ματιά στην ιστορική εξέλιξη του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα παρατηρούμε ότι κατά τα αρχικά



στάδια ανάπτυξης του τείνει προς το γερμανικό πρότυπο. Οι εργατικές και επαγγελματικές ενώσεις του 18<sup>ου</sup> και 19<sup>ου</sup> αιώνα δημιουργούν και οργανώνουν τα «δικά τους» αυτοδιοικούμενα, αυτόνομα και αυτοχρηματοδοτούμενα «ασφαλιστικά επαγγελματικά ταμεία», πολλά από τα οποία διατηρούνται μέχρι σήμερα. Ωστόσο, και ενώ κατά τα πρώτα βήματά του το ελληνικό κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα συγκλίνει προς το γερμανικό πρότυπο, στη συνέχεια, με την ίδρυση του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.) το 1961 αναπτύσσεται κατά κάποιο τρόπο ένα σύστημα καθολικής ασφαλιστικής κάλυψης του αγροτικού πληθυσμού. Εκεί το ασφαλιστικό σύστημα φαίνεται να προσανατολίζεται περισσότερο προς το βρετανικό πρότυπο.

Βαθμιαία, λοιπόν, δημιουργήθηκε μια επιμειξία των δύο συστημάτων. Αναλυτικότερα, στην πρώτη περίοδο του νεοελληνικού κράτους η Κοινωνική Ασφάλιση εισέρχεται στο πρώτο στάδιο διαμόρφωσής της, με την ίδρυση αλληλοβοηθητικών ταμείων κατά κλάδους. Πρώτα ιδρύεται το 1836 το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (Ν.Α.Τ.),<sup>2</sup> που σηματοδοτεί την απαρχή του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος. Ακολουθεί το 1852 η ίδρυση ταμείων ασφάλισης για τους αξιωματικούς του Στρατού και τους αξιωματικούς του πολεμικού ναυτικού (1856), καθώς και για τις χήρες και τα ορφανά τους.<sup>3</sup> Το 1861 συστήνεται το Μετοχικό Ταμείο Δημόσιων Υπαλλήλων, ενώ την ίδια χρονιά «ο νόμος περί μεταλλείων» του 1861 (άρθρο 31) προβλέπει την ίδρυση ασφαλιστικού ταμείου για τους εργάτες των μεταλλείων (νόμος ΧΣ' περί μεταλλείων)<sup>4</sup> και με το νόμο ΧΝΒ' ορίζονται τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα των δημόσιων υπαλλήλων. Το 1907 δημιουργείται το Ταμείο Συντάξεων Σιδηροδρομικών. Το 1914 ψηφίζεται ο νόμος 281 «περί σωματείων», όπου στο άρθρο 12 περιλαμβάνονται οι διατάξεις για τη δημιουργία αλληλοβοηθητικών ταμείων που θα αποσκοπούν στην παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στα μέλη τους και στη συνταξιοδότηση των «ανικάνων προς εργασία ένεκα γήρατος, δυστυχήματος, νόσου ή εις οικογενείας αποβιούντων μελών».

Η Μικρασιατική καταστροφή του 1922 και η απορρόφηση (ένταξη) των προσφύγων στους κόλπους της ελληνικής κοινωνίας δημιούργησε οξύτατα οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα. Η απουσία της κρατικής μέριμνας, λόγω έλλειψης και αδυναμίας εξεύρεσης κοινωνικών πόρων, καθώς και η οικονομική ύφεση που σημειώθηκε την περίοδο 1922-1935, είχε ως αποτέλεσμα την ασυντόνιστη και διασπαρματική ανάπτυξη αρκετών επαγγελματικών ασφαλιστικών ταμείων κατά κλάδους, όπως των καπνεργατών (1925), των υγειονομικών (ΤΣΑΥ 1928), των νομικών (1929), των μυλεργατών, αρτεργατών και εφημεριδοπωλών (1929), των κληρικών (1930), των τυπογράφων (1931), των αυτοκινητιστών (ΤΣΑ 1932), των

<sup>2</sup> Οι αρχές δημιουργίας του Ν.Α.Τ. βασίζονται στο σύστημα Πρόνοιας του 18<sup>ου</sup> αιώνα που είχαν οργανώσει και αναπτύξει οι ναυτικοί συνεταιρισμοί των νησιών και των παραλίων του Αιγαίου (Σπέτσες, Ύδρα, Ψαρά, Κάσος, Θάσος, Κρανίδι, Θήρα και Γαλαξίδι). Η καθ' αυτή λειτουργία του Ν.Α.Τ. άρχισε το 1861 με τη ψήφιση του νόμου ΧΛΒ' (29.7.1861) με τον οποίο ορίζονται τα ασφαλιστικά και συνταξιοδοτικά δικαιώματα «της πάσης θαλάσσης εργατών» καθώς και των καταπεποιημένων αναπήρων εργατών και των χηρών και των ορφανών τους.

<sup>3</sup> Για την περίθαλψη των χηρών και των ορφανών, όπως επισημαίνει ο Αγγαλόπουλος το 1955, διατίθeto το 1/70 των καθαρών κερδών κάθε ταξιδιού.

<sup>4</sup> Η εφαρμογή του συγκεκριμένου νόμου «περί μεταλλείων» άρχισε το 1882 καλύπτοντας τους κινδύνους γήρατος, επαγγελματικών ατυχημάτων, ασθένειας, ανικανότητας και θανάτου, ενώ η ασφάλιση των εργατών μεταλλείων ξεκινάει ουσιαστικά το 1901.

κεραμοποιών, μηχανικών (ΤΣΜΕΔΕ), επαγγελματοβιοτεχνιτών (ΤΕΒΕ), εργατών τύπου (1934), των χρηματιστών (1935) που δημιουργήθηκαν, κυρίως, λόγω των πιέσεων συγκεκριμένων συντεχνιακών συμφερόντων των εργαζομένων.

Η ίδρυση ασφαλιστικών ταμείων συνεχίστηκε καθόλη τη διάρκεια της μεσοπολεμικής περιόδου κατά την οποία δημιουργήθηκαν οι προϋποθέσεις διαμόρφωσης του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης. Το 1937, ύστερα από πιέσεις των εργαζομένων, ιδρύεται ο ασφαλιστικός τομέας των εργατών και υπαλλήλων του ιδιωτικού τομέα (Ι.Κ.Α.), που λειτουργεί αρχικά στην Αθήνα, στον Πειραιά και στην Θεσσαλονίκη, ενώ βαθμιαία επεκτείνεται και στις υπόλοιπες αστικές πόλεις. Το 1940 ιδρύεται το ασφαλιστικό ταμείο των εμπόρων (Τ.Α.Ε.).

Παράλληλα, την ίδια περίοδο (δεκαετία 1930-1940) παρατηρείται η ανάπτυξη των πρώτων φορέων επικουρικής ασφάλισης. Ορισμένες κατηγορίες επαγγελματιών αναπτύσσουν, παράλληλα με την κύρια ασφάλιση έναν επιπλέον ασφαλιστικό φορέα, κυρίως λόγω του χαμηλού επιπέδου των συντάξεων γήρατος. Έτσι ιδρύθηκαν το επικουρικό ταμείο εργατών μετάλλου (1935), το ταμείο επικουρικής ασφάλισης αρτοποιών (1936), το επικουρικό ταμείο ασφάλισης προσωπικού εταιρειών τσιμέντων (1937), καθώς και το ταμείο επικουρικής ασφάλισης προσωπικού εταιρείας λιπασμάτων (1939). Ο θεσμός της επικουρικής ασφάλισης αρχίζει να παίρνει μια αρτιότερη και πιο γενικευμένη μορφή γύρω στο 1983 με την επέκτασή της σε όλους τους μισθωτούς (περίπου 700.000), που ενώ ήταν ασφαλισμένοι σε ταμείο κύριας ασφάλισης δε διέθεταν επικουρική ασφάλιση.

Η ραγδαία αύξηση ασφαλιστικών ταμείων δικαιολογείται ως ένα βαθμό από το γεγονός ότι το αστικό δίκαιο ως το 1946, δεν περιλάμβανε διατάξεις που να μην επέτρεπαν την περίθαλψη των εργαζομένων. Έτσι κάθε επαγγελματική κατηγορία στην προσπάθειά της να καλύψει ασφαλιστικά τους εργαζομένους της δημιούργησε συντεχνιακά επαγγελματικά ταμεία.

Ωστόσο, οι εξελίξεις αυτές στην Κοινωνική Ασφάλιση, με την ίδρυση αρκετών ταμείων κύριας και επικουρικής ασφάλισης δε σήμανε και τη λήξη του κοινωνικο-ασφαλιστικού προβλήματος στη χώρα μας. Η ποσοτική αύξηση των ασφαλιστικών ταμείων δε συνοδεύτηκε από ταυτόχρονη ποιοτική βελτίωση των ασφαλιστικών παροχών, εξαιτίας δυσχερειών στον τρόπο χρηματοδότησης, σε οργανωτικό επίπεδο και στην ύπαρξη ανισοτήτων στις παροχές, ενώ παράλληλα μεγάλες κατηγορίες εργαζομένων παρέμειναν εκτός Κοινωνικής Ασφάλισης.<sup>5</sup>

Με τα χαρακτηριστικά αυτά η Κοινωνική Ασφάλιση εισέρχεται στη μεταπολεμική περίοδο, κατά την οποία, αν και οργανωμένη και διαμορφωμένη σύμφωνα με τις αρχές των άνισων παροχών – τόσο σε ποσοτικό και ποιοτικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο απονομής των παροχών και χρηματοδότησης – συνεχίζει την εξέλιξή της με βαθμιαία αύξηση του ασφαλιστικού πληθυσμού.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Τέτοιες κατηγορίες εργαζομένων αποτελούν οι εργάτες γης, ένα μέρος των δημόσιων υπαλλήλων, οι εργαζόμενοι που ο τόπος εγκατάστασης των επιχειρήσεων που εργάζονταν είναι εκτός ασφαλιστικής περιοχής, οι άνεργοι κτλ.

<sup>6</sup> Επέκταση της ασφαλιστικής κάλυψης στον αγροτικό πληθυσμό (1961), βαθμιαία αύξηση του αριθμού των ασφαλισμένων του Ι.Κ.Α., επέκταση της ασφάλισης του σε όλη τη χώρα (1982) και ίδρυση του Τ.Ε.Α.Μ., ενώ παράλληλα σημειώνεται αύξηση των κατώτατων ορίων συντάξεων (1982).

Το 1961 μεταλλάσσεται το επαγγελματικό ασφαλιστικό πρότυπο που βασιζόταν στο γερμανικό κοινωνικο-ασφαλιστικό μοντέλο και υιοθετείται κατά κάποιον τρόπο ένα νέο μοντέλο καθολικής ασφάλισης που τείνει περισσότερο προς το βρετανικό. Έτσι με το Ν.4169/61 ιδρύεται ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.) που αναλαμβάνει την κάλυψη του αγροτικού πληθυσμού, με κύρια πηγή χρηματοδότησης το ίδιο το Κράτος μέσω ενός συστήματος ειδικών τελών επί των χαρτοσήμων που αποτελούν κοινωνικό πόρο. Ο Οργανισμός αυτός δημιουργείται κυρίως για να καλύψει τον αγροτικό πληθυσμό σε συντάξεις ασθένειας, γήρατος και θανάτου και για να παρέχει στοιχειώδη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Μολονότι όμως, επιχειρήθηκαν φιλότιμες προσπάθειες εκ μέρους της επίσημης πολιτείας και των αρμόδιων κρατικών φορέων για βελτιώσεις στους προαναφερόμενους κλάδους Κοινωνικής Ασφάλισης, φαίνεται πως δεν υπήρξαν ικανοποιητικά αποτελέσματα, αφού τη δεκαετία του 1980, οι τρεις μεγάλοι ασφαλιστικοί Οργανισμοί (Ι.Κ.Α., Ο.Γ.Α., Τ.Ε.Β.Ε.), συνεχίζουν να καλύπτουν το 90% του ασφαλιστικού πληθυσμού. Επιπλέον, τις τελευταίες δύο δεκαετίες, πέρα από τις προαναφερόμενες εξελίξεις, το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης στη χώρα μας, φαίνεται πως αποκτά δυαδικό χαρακτήρα. Από τη μια πλευρά αφορά παροχές που συσχετίζονται με την απασχόληση και το ύψος των αποδοχών(Ι.Κ.Α.)<sup>7</sup> και από την άλλη παροχές που συσχετίζονται με τη καθολική κάλυψη του πληθυσμού (Ο.Γ.Α.).<sup>8</sup>

Ο τρόπος οργάνωσης του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος στη χώρα μας βρίσκει απόλυτη έκφραση στις παρατηρήσεις του καθηγητή Σ. Ρομπόλη, ο οποίος το 1991 πολύ εύστοχα επισημαίνει πως «μέσα από αυτά τα στάδια διαμορφώθηκε βαθμιαία το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα, που στη σημερινή του μορφή-φάση χαρακτηρίζεται κατά κύριο λόγο από την πολυδιάσπαση των ταμείων, την πολύπλοκη και πολλές φορές αντιφατική νομοθεσία, την ανεπάρκεια και ανισότητα των χρηματοδοτικών πόρων και παροχών και τέλος την ύπαρξη σοβαρών οργανωτικο-λειτουργικών προβλημάτων. Παράλληλα, η οικονομική κρίση, η ανεργία και η γήρανση του πληθυσμού δημιουργούν οξύτατα προβλήματα επιδεινώνοντας σοβαρά τη χρηματοδοτική βάση της Κοινωνικής Ασφάλισης».

### 1.3 Βασικά χαρακτηριστικά Κοινωνικής Ασφάλισης και Ασφάλειας

<sup>7</sup> Η εξέλιξη του Ι.Κ.Α. χαρακτηρίζεται από τέσσερις (4) φάσεις: Η πρώτη φάση καλύπτει την περίοδο 1937-1950. Η περίοδος αυτή που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη μικρού αριθμού ασφαλισμένων και χαμηλού επιπέδου παροχών. Η δεύτερη φάση καλύπτει την περίοδο 1951-1959 και χαρακτηρίζεται από την ισχύ νέου νομικού πλαισίου του Ν.1846/51. Τα κύρια χαρακτηριστικά της νέας κατάστασης που διαμορφώνεται στον ασφαλιστικό χώρο είναι η ποσοτική και ποιοτική διεύρυνση των παροχών, κυρίως στον κλάδο ασθένειας σε είδος και η καθιέρωση του κατώτατου ορίου συντάξεων με το Ν.Δ.2698/53. Η τρίτη φάση καλύπτει την περίοδο 1960-1977. Κατά την περίοδο αυτή παρατηρείται η επέκταση της Κοινωνικής Ασφάλισης σε νέες γεωγραφικές περιοχές και σε νέες οικονομικές δραστηριότητες. Η τέταρτη φάση καλύπτει την περίοδο μετά το 1978. Χαρακτηρίζεται από την αισθητή βελτίωση των παροχών και από την εισαγωγή μεθόδου προσδιορισμού του συντάξιμου μισθού, την αναγνώριση συντάξιμου χρόνου εκ των υστέρων μ' εξαγορά και την επέκταση της 35ετίας στον ιδιωτικό τομέα (Γ. Προβόπουλος, 1985).

<sup>8</sup> Προβόπουλος, Γ., *Η κρίση στην Κοινωνική Ασφάλιση. Το πρόβλημα του Ι.Κ.Α., ΤΕΒΕ*, Αθήνα 1985, σελ.15-17.



Στις μέρες μας οι βασικοί άξονες της κοινωνικής πολιτικής, σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στρέφονται γύρω από τη διατήρηση του εισοδήματος με την καταπολέμηση της ανεργίας, την καθιέρωση του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, την καθιέρωση ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), την παροχή οικογενειακών και άλλων επιδομάτων, έτσι ώστε να διασφαλίζεται ένα κατώτατο επίπεδο αξιοπρεπούς διαβίωσης και κοινωνικής προστασίας.

Με τον όρο *Κοινωνική Ασφάλιση*<sup>9</sup> εννοούμε ένα σύστημα κανόνων που ρυθμίζουν πια οικονομικά μέσα (ασφαλιστικές παροχές) πρέπει να χορηγήσει ένας συνήθως δημόσιος Οργανισμός (ασφαλιστικός φορέας) στα πρόσωπα που υπάγονται σε αυτόν (ασφαλισμένους) εφόσον συμπληρώνουν τις αναγκαίες χρονικές και οικονομικές προϋποθέσεις (χρόνο ασφάλισης, ασφαλιστικές εισφορές) και κινδυνεύουν από μείωση εισοδημάτων ή αύξηση των δαπανών τους (ασφαλιστικούς κινδύνους).

Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο να γίνει μια αναφορά στα βασικά χαρακτηριστικά των συστημάτων κοινωνικής κάλυψης: της Κοινωνικής Ασφάλισης και της Κοινωνικής Ασφάλειας, τα οποία αποτελούν και τις βάσεις του σύγχρονου Κράτους Πρόνοιας. Οι κύριες διαφορές μεταξύ της Κοινωνικής Ασφάλισης και της Κοινωνικής Ασφάλειας, σύμφωνα με τον Βαρδάκουλα (1980), είναι οι εξής:

1. Όσον αφορά την κάλυψη του ασφαλιστικού πληθυσμού, φαίνεται πως η Κοινωνική Ασφάλεια στηρίζεται περισσότερο στην αρχή της καθολικότητας, αφού παρέχει κοινωνική προστασία σε ολόκληρο τον πληθυσμό, σε αντίθεση με την Κοινωνική Ασφάλιση που καλύπτει ένα μόνο μέρος των εργαζομένων.
2. Όσον αφορά τη χρηματοδότηση, η Κοινωνική Ασφάλιση φαίνεται πως στηρίζεται στην αρχή της τριμερούς χρηματοδότησης, δηλαδή οι εισφορές προέρχονται από τους εργοδότες, τους εργαζόμενους, αλλά υπάρχει επιχορήγηση και από τον κρατικό προϋπολογισμό, ενώ η Κοινωνική Ασφάλεια χρηματοδοτείται από ειδική φορολογία που βαρύνει ολόκληρο τον πληθυσμό.
3. Στην Κοινωνική Ασφάλεια μοναδικός ασφαλιστικός φορέας είναι το Κράτος. Όμως, στην Κοινωνική Ασφάλιση φαίνεται πως τυπικά (όχι όμως και ουσιαστικά) υπάρχει αυτοδιοίκηση των ασφαλιστικών φορέων υπό την εποπτεία και το διαχειριστικό έλεγχο του Κράτους.
4. Όσον αφορά το επίπεδο των ασφαλιστικών παροχών<sup>10</sup> παρατηρούμε ότι στην Κοινωνική Ασφάλιση οι παροχές διαφοροποιούνται ως προς το χρόνο ασφάλισης και το επίπεδο των εισφορών, σε αντίθεση με την Κοινωνική Ασφάλεια όπου οι χορηγούμενες παροχές βρίσκονται στο ίδιο ύψος για όλους, αποσκοπώντας έτσι στην εξασφάλιση ενός

<sup>9</sup> Κρεμαλής, Κ., *Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων*, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1985, σελ. 21.

<sup>10</sup> Παροχές κοινωνικών ασφαλίσεων ονομάζονται όλα τα μέτρα που παίρνει ένας ασφαλιστικός φορέας για την πρόληψη, αντιμετώπιση ή μείωση των οικονομικών και βιολογικών επιπτώσεων από τους ασφαλιστικούς κινδύνους. Οι παροχές διακρίνονται σε περιοδικές χρηματικές (συντάξεις γήρατος, αναπηρίας, θανάτου), σε επιδόματα περιορισμένης χρονικής διάρκειας (ασθένειας, μητρότητας, ανεργίας, οικογενειακών βαρών, στράτευσης), σε εφάπαξ χρηματικές παροχές (για έξοδα γάμου και τοκετού, δάνεια αυτοστέγασης) και τέλος σε είδος που περιλαμβάνουν την υγειονομική προστασία η οποία καλύπτει την ιατρική, νοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη του ασφαλισμένου και των μελών της οικογένειάς του, χωρίς αυτό να σημαίνει αποκλειστικά τη μη επιβάρυνση (οικονομική) του ίδιου του ασφαλισμένου όταν η δαπάνη ξεπερνά ένα ορισμένο ανώτατο όριο.

ικανοποιητικού ορίου συντηρήσεως, ύστερα από τη συμπλήρωση ενός ορισμένου ορίου ηλικίας.

5. Όσον αφορά τώρα το επίπεδο των χρηματικών παροχών μπορούμε να πούμε ότι στην Κοινωνική Ασφάλιση η χρηματική παροχή είναι αναπληρωματική, ενώ στην Κοινωνική Ασφάλεια η χρηματική παροχή είναι συμπληρωματική του ατομικού εισοδήματος.<sup>11</sup>

#### 1.4 Βασικά χαρακτηριστικά του ελληνικού κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως τα χαρακτηριστικά του ελληνικού συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης συγκεντρώνονται στον κατακερματισμό των ασφαλιστικών φορέων (ασφαλιστικά ταμεία), στην αντικρουόμενη και αρκετές φορές αντιφατική πολιτική-νομοθεσία, στην ανεπάρκεια και ανισότητα σε επίπεδο χρηματοδότησης και παροχών και τέλος στην παρουσία οξύτατων οργανωτικών, λειτουργικών και διαχειριστικών προβλημάτων. Όλα αυτά είναι στοιχεία που συνθέτουν τον άνισο χαρακτήρα της Κοινωνικής Ασφάλισης στη χώρα μας, που βαθμιαία από τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, επεκτείνεται σε ολόκληρο σχεδόν τον ασφαλιστικό πληθυσμό.

Η ανάγκη για την κάλυψη των αναγκών, την κοινωνική προστασία και την επίτευξη ενός ικανοποιητικού επιπέδου ανθρώπινης διαβίωσης των εργαζομένων οδήγησαν πολλούς ξεχωριστούς κλάδους επαγγελματιών στην ίδρυση και επέκταση αρκετών ασφαλιστικών φορέων (ασφαλιστικά ταμεία) με φυσικό επακόλουθο την πολυδιάσπασή τους. Ωστόσο, αν και υπήρξε πληθώρα ασφαλιστικών ταμείων, φαίνεται πως την κάλυψη του ασφαλιστικού πληθυσμού ανέλαβαν κυρίως οι τέσσερις μεγάλοι φορείς (Ι.Κ.Α., Ο.Γ.Α., ΤΕΒΕ, Υπηρεσία Ασφάλισης Δημόσιων Υπαλλήλων).<sup>12</sup>

Από την άλλη πλευρά δεν υπάρχει συγκεκριμένη, σαφής και ακριβής νομοθεσία που να ρυθμίζει με διατάξεις, υπουργικές αποφάσεις, κανονιστικές πράξεις, νομοθετικά-προεδρικά διατάγματα κτλ., το ύψος των παροχών και εισφορών, καθώς και το επίπεδο της χρηματοδότησης. Επίσης, δεν προσδιορίζεται πουθενά με σαφήνεια από τη νομοθεσία, το μέγεθος της παρέμβασης της επίσημης Πολιτείας, του ίδιου του Κράτους σε ζητήματα οργάνωσης, διοίκησης, λειτουργίας και διαχείρισης των ασφαλιστικών φορέων.

Κατά συνέπεια μέσα σε αυτά τα πλαίσια της ανεπαρκούς και αντιφατικής νομοθεσίας, είναι χαρακτηριστική και ευνοϊκή η επέκταση της θεσμοποιημένης ανισότητας του επιπέδου, του περιεχομένου και της

<sup>11</sup> Ένα σύστημα χαρακτηρίζεται ανταποδοτικό όταν υπάρχει αναλογία μεταξύ παροχών και καταβεβλημένων εισφορών, ενώ χαρακτηρίζεται ως διανεμητικό όταν δεν ισχύει η αναλογία αυτή μεταξύ παροχών-εισφορών και ισχύει μια αναδιανομή-κοινωνική αλληλεγγύη μεταξύ των ασφαλισμένων. Επίσης ένα σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης χαρακτηρίζεται αναπληρωματικό του εισοδήματος όταν αναπληρώνει στην ουσία το εισόδημα του ασφαλισμένου που έχει χαθεί (βιομηχανικές χώρες), ενώ χαρακτηρίζεται ως συμπληρωματικό του εισοδήματος όταν συμπληρώνει στην ουσία το χαμηλό εισόδημα του ασφαλισμένου που δεν επαρκεί για την κάλυψη βασικών και θεμελιωδών αναγκών του για την εξασφάλιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου διαβίωσης.

<sup>12</sup> Αργότερα, το 2001, η συγκεκριμένη Υπηρεσία μετονομάστηκε σε Οργανισμό Περιθαλψής Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.), που αποτελεί πλέον αυτοδιοικούμενο και αυτόνομο Οργανισμό υπό την οικονομική εποπτεία των Υπουργείων Υγείας-Πρόνοιας και Οικονομίας και Οικονομικών.

διαδικασίας παροχής των παροχών σε βάρος των εργαζομένων που εργάζονται στον τομέα της παραγωγής σε σχέση με τους ασφαλισμένους εκείνους που εργάζονται στον τομέα της κυκλοφορίας. Επίσης, τη θεσμοποιημένη αυτή ανισότητα στο επίπεδο των παροχών ευνοεί και ο διαφορετικός τρόπος χρηματοδότησης των ασφαλιστικών ταμείων. Έτσι, στα ταμεία αυτά που οι ασφαλιστικές παροχές χρηματοδοτούνται από τις εισφορές των εργοδοτών και εργαζομένων, η εξέλιξη των παροχών είναι ανάλογη με την εξέλιξη της χρηματοδότησης, αφού προσδιορίζεται από τις αυξήσεις των μισθών και τους νεοεισερχόμενους στον κλάδο ασθένειας, σε αντίθεση με εκείνα τα ασφαλιστικά ταμεία που οι ασφαλιστικές παροχές τους χρηματοδοτούνται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, η εξέλιξη και το επιδιωκόμενο επίπεδο τους είναι αυτό που ως ένα βαθμό προσδιορίζει το επίπεδο των εσόδων.

Όσον αφορά την ανισότητα σε επίπεδο χρηματοδότησης, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι ένας σημαντικός παράγοντας διεύρυνσής της είναι το γεγονός ότι κύρια πηγή χρηματοδότησης των ασφαλιστικών ταμείων αποτελεί η έμμεση φορολογία και κατ' επέκταση οι ίδιες οι εισφορές των ασφαλισμένων και όχι ο Κρατικός Προϋπολογισμός. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι η υφιστάμενη κατάσταση όσον αφορά την ανισότητα σε επίπεδο χρηματοδότησης των ασφαλιστικών ταμείων ευνοείται από το γεγονός ότι η πολιτική του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης στη χώρα μας είναι τέτοια που η δημόσια χρηματοδότηση έχει χαρακτηριστικά κάλυψης των ελλειμμάτων των ασφαλιστικών ταμείων και όχι εμπλουτισμού των παροχών και κατ' επέκταση των κοινωνικο-ασφαλιστικών συνθηκών μέσα από τις οποίες αναπαράγεται η εργατική δύναμη στη χώρα μας.

Τέλος, ένα κυρίαρχο χαρακτηριστικό που διέπει την εξέλιξη του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος είναι η ύπαρξη σοβαρών οργανωτικο-λειτουργικών προβλημάτων. Σε επίπεδο οργάνωσης, διοίκησης, διαχείρισης και λειτουργίας των ασφαλιστικών φορέων παρατηρούνται σημαντικά πεδία μεγάλων βελτιώσεων και δυνατοτήτων, που δυστυχώς δεν αξιοποιούνται ικανοποιητικά, έστω και στον ελάχιστο βαθμό, έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί το οξύτατο δημοσιονομικό πρόβλημα που προκαλεί την αύξηση των χρηματοοικονομικών ελλειμμάτων και παρεμποδίζει την οικονομική ανάπτυξη της κοινωνίας και την ομαλή λειτουργία του κοινωνικο-ασφαλιστικού θεσμού στη χώρα μας.

### 1.5 Στόχοι και επιδιώξεις Κοινωνικής Ασφάλισης

Οι σύγχρονες κοινωνίες έχουν εναποθέσει την προστασία των μελών τους από τον βιοτικό φόβο, την κοινωνική-οικονομική αβεβαιότητα και την ανάγκη στην Κοινωνική Ασφάλιση. Η αποστολή αυτή της Κοινωνικής Ασφάλισης είναι άμεσα συνδεδεμένη με το σεβασμό και την προστασία της αξίας του ανθρώπου που κατά το Σύνταγμα της χώρας μας αποτελεί θεμελιακή υποχρέωση της Πολιτείας.

Ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης είναι ο πιο αξιόλογος θεσμός μιας δημοκρατικής πλουραλιστικής κοινωνίας. Ωστόσο, η μεγάλη αυτή θεσμική κατάκτηση από την τελευταία δεκαετία του 20<sup>ου</sup> αιώνα βρίσκεται αντιμέτωπη με μια συντονισμένη επίθεση που στοχεύει στην καταστρατήγηση και συρρίκνωση κοινωνικών δικαιωμάτων και κατακτήσεων των εργαζομένων και



στην υπονόμευση και αναίρεση του Κράτους Πρόνοιας. Το σύστημα της Κοινωνικής Ασφάλισης στηρίζεται στις αρχές της αυτονομίας και της αυτοβοήθειας. Βασική επιδίωξη της Κοινωνικής Ασφάλισης είναι η συμπλήρωση ή αναπλήρωση του απολεσθέντος εισοδήματος από προκαθορισμένο κοινωνικό κίνδυνο, προκειμένου να εξουδετερωθούν οι αρνητικές οικονομικές του συνέπειες.

Οι στόχοι της Κοινωνικής Ασφάλισης μπορούν να διακριθούν σε δύο κατηγορίες, άμεσους και έμμεσους.

Στους άμεσους στόχους της Κοινωνικής Ασφάλισης συμπεριλαμβάνονται: α) Η αποκατάσταση ή αναπλήρωση της εργασιακής ικανότητας των ασφαλισμένων, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται στοιχειωδώς σε ικανοποιητικό ύψος το βιοτικό επίπεδο σε περιπτώσεις εμφάνισης ασφαλιστικών κινδύνων και β) η αναδιανομή του εισοδήματος ανάμεσα στον ασφαλιστικό πληθυσμό, εφόσον όλα τα άτομα που ασφαλίζονται εισφέρουν σύμφωνα με την οικονομική τους δυνατότητα, αλλά εξυπηρετούνται αποτελεσματικά μόνο εκείνοι που κινδυνεύουν.<sup>13</sup> Στους έμμεσους στόχους του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος συμπεριλαμβάνονται: α) η βελτίωση (αύξηση) της παραγωγής και η ανάπτυξη (σταθεροποίηση) της οικονομίας, εφόσον αυξάνεται η ζήτηση καταναλωτικών αγαθών από τη μάζα του πληθυσμού και β) η άμβλυνση των κοινωνικών αντιθέσεων, αφού η μεταφορά των ασφαλιστικών κινδύνων από ατομικό (μεμονωμένα άτομα) σε κοινωνικό (ομοιόμορφες ομάδες πληθυσμού) επίπεδο προάγει το αίσθημα της κοινωνικής αλληλεγγύης.<sup>14</sup>

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες και συγκεκριμένα από τις αρχές του 1980, η κυβερνητική πολιτική όσον αφορά τον τομέα της Κοινωνικής Ασφάλισης, θέτει πέντε (5) στόχους:<sup>15</sup>

1. Την αύξηση των κατώτατων ορίων συντάξεων, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται ένα ικανοποιητικό και αξιοπρεπές επίπεδο μηνιαίας σύνταξης.
2. Την εξασφάλιση, επίσης, ενός minimum ορίου μηνιαίας σύνταξης για τον αγροτικό πληθυσμό, όπου θα συμπεριλαμβάνεται και η υγειονομική περίθαλψη.
3. Την ασφάλιση ολόκληρων κατηγοριών ομογενών και μεταναστών από διάφορες χώρες (Αλβανία, Πολωνία, Ρουμανία, Τουρκία, Αίγυπτος, Ρωσία κτλ.), έτσι ώστε να εξασφαλίζεται γι' αυτούς ένα ελάχιστο ικανοποιητικό επίπεδο Κοινωνικής Ασφάλειας.
4. Την ύπαρξη της αυτόματης τιμαριθμικής αναπροσαρμογής (Α.Τ.Α.) κατά τον υπολογισμό των συντάξεων για τον περιορισμό απώλειας του εισοδήματος των ασφαλισμένων σε περιόδους έντονου πληθωρισμού. Κάτι τέτοιο, παρά τις έντονες αντιδράσεις και διαμαρτυρίες των εργαζομένων, δε φαίνεται να ισχύει, αφού η κυβερνητική πολιτική της οικονομικής λιτότητας για την εξυγίανση της οικονομίας δεν το επιτρέπει.

5. Τη θεσμοθέτηση της διαδοχικής Κοινωνικής Ασφάλισης.<sup>16</sup>

<sup>13</sup> Κρεμαλής, Κ., *Δίκαιο Κοινωνικών...*, ο.π., σελ 21-22.

<sup>14</sup> Στο ίδιο, σελ 21-22.

<sup>15</sup> Σταθόπουλος, Π., *Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση*, Εκδ. Έλλην, Αθήνα 1999, σελ. 191.

<sup>16</sup> Προκειμένου να διευκολύνονται οι εργαζόμενοι, οι οποίοι κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής τους ζωής, ασχολήθηκαν σε περισσότερους από έναν (1) ασφαλιστικούς φορείς και δε θεμελιώνουν

Η αντιμετώπιση των προβλημάτων του ελληνικού κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος, που είναι ταμειακής, οικονομικής και διαρθρωτικής φύσης, δεν πρόκειται να γίνει εφικτή και αποτελεσματική και δε θα έχει καμία προοπτική, εάν το Κράτος δεν αναλάβει τις ευθύνες του απέναντι στο σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης και δε συμβάλλει αποφασιστικά στην οικοδόμησή του με βάση την επίτευξη των παραπάνω στόχων.

## 1.6 Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης

Τα συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης δεν έχουν ούτε την ίδια μορφή ούτε όμως και τον ίδιο σταθερό χαρακτήρα και συμπαγές περιεχόμενο σε όλες τις χώρες. Επηρεάζονται καταλυτικά από τα ιδιαίτερα ιστορικά, κοινωνικά, οικονομικά και δημογραφικά στοιχεία της κάθε εποχής και κοινωνίας. Αυτός είναι και ο βασικός παράγοντας διαφοροποίησης των κοινωνικο-ασφαλιστικών συστημάτων σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο.

Από την ιστορική αναδρομή-εξέλιξη του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος στη χώρα μας που προηγήθηκε, παρατηρούμε ότι τόσο στην Ελλάδα όσο και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης η δημιουργία των περισσότερων κοινωνικο-ασφαλιστικών συστημάτων διαμορφώθηκε κάτω από ισχυρές και έντονες συντεχνιακές πιέσεις οργανωμένων επαγγελματικών κλάδων. Ουδέποτε υπήρξε σωστός προγραμματισμός και ορθολογικός σχεδιασμός από την πλευρά της Πολιτείας για την οργάνωση και ανάπτυξη ενός άρτιου συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης.

Πέρα όμως από τα ιδιαίτερα ιστορικά, κοινωνικά, οικονομικά δεδομένα της κάθε εποχής, ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης (και ιδιαίτερα η διάρθρωσή του) επηρεάζεται σημαντικά από τη δομή της οικονομίας σε κάθε χώρα, καθώς και από το επίπεδο χρηματοδότησης.<sup>17</sup> Η χρηματοδότηση των προγραμμάτων Κοινωνικής Ασφάλισης επηρεάζεται άμεσα από τις δημογραφικές συνθήκες κάθε ασφαλιστικής Κοινότητας καθώς και από ψυχολογικούς λόγους.<sup>18</sup> Δηλαδή η ηλικία, η θνησιμότητα, η νοσηρότητα, η γεννητικότητα και η χωροταξική κατανομή είναι παράγοντες που διαμορφώνουν μια βιώσιμη ή όχι σχέση μεταξύ υπόχρεων εισφορών και δικαιούχων παροχών.<sup>19</sup> Από την άλλη πλευρά υπάρχουν αρκετές ισχυρές συντεχνιακές κοινωνικές ομάδες που με κατάλληλο τρόπο χρησιμοποιούν το θεσμό της Κοινωνικής Ασφάλισης για την εξυπηρέτηση των ατομικών συμφερόντων τους σε βάρος του κοινωνικού συνόλου. Επομένως, για καθαρά ψυχολογικούς λόγους, προκειμένου να προασπιστούν τα κεκτημένα

---

δικαίωμα για παροχές, τους δίνεται η δυνατότητα, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, να μεταφέρουν τα ασφαλιστικά τους δικαιώματα σ' ένα ταμείο ώστε να δικαιούνται συνταξιοδότηση.

<sup>17</sup> Όπως πολύ εύστοχα παρατηρεί ο Κυριακουλάκος ο ρόλος που καλείται να εκπληρώσει η Κοινωνική Ασφάλιση καθορίζεται από το μέσο ετήσιο εισόδημα και την κατανομή του σε σύγκριση με το κόστος ζωής. Από τα οικονομικά δεδομένα δηλαδή θα εξαρτηθεί αν οι παροχές της Κοινωνικής Ασφάλισης θα είναι συμπληρωματικές ή αναπληρωματικές του εισοδήματος.

<sup>18</sup> Κρεμαλής, Κ., *Δίκαιο Κοινωνικών...*, σ. π., σελ. 66.

<sup>19</sup> Για παράδειγμα σε μια κοινωνία με αυξημένη γεννητικότητα και μεγάλο αριθμό εργαζομένων η βιώσιμη αυτή σχέση μεταξύ εισφορών και παροχών λειτουργεί ανεμπόδιστα, όπως επίσης λειτουργούν ανεμπόδιστα τα αυτοτελή συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης με χρηματοδότηση από τις εισφορές. Σε αντίθετη περίπτωση το Κράτος είναι αυτό που αναλαμβάνει εξολοκλήρου την ευθύνη σε διοικητικό και οικονομικό επίπεδο, οπότε η χρηματοδότηση του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος βασίζεται στη φορολογία.

δικαιώματα και οι ευκαιρίες κάποιων μεμονωμένων κοινωνικών ομάδων, αποφεύγεται μια άρτια οργάνωση (κοινωνική) των συμφερόντων πολλών ασφαλισμένων, καθώς και μια συγκεντρωτική κρατική διοίκηση και προτιμάται αντί αυτών μια αυτόνομη λειτουργία. Έτσι, ανάλογα με το πως κάθε κυβέρνηση εκτιμάει τους παραπάνω παράγοντες οργανώνονται ενιαία ή πολλαπλά κοινωνικο-ασφαλιστικά συστήματα.

### 1.6.1 Ενιαίο σύστημα

Ενιαίο ονομάζεται το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης που λειτουργεί με μια κρατική υπηρεσία ή με ένα ή περισσότερους αυτοδιοικούμενους οργανισμούς, σύμφωνα με κάποιο πρόγραμμα συνολικής και ομοιόμορφης αντιμετώπισης ζητημάτων.<sup>20</sup> Στην ουσία δεν υπάρχει αυτονομία των ασφαλιστικών φορέων. Εκείνο που τους χαρακτηρίζει είναι ότι ασκούν τη δημόσια εξουσία ύστερα από παραχώρηση της Πολιτείας, ανεξάρτητα από τις αυτοδιοικούμενες ή μη οργανωτικές δομές τους. Τα ενιαία συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης διοικούνται και διαχειρίζονται από αυτοδιοικούμενα ν.π.ι.δ. Κατά κανόνα η χρηματοδότηση των ενιαίων συστημάτων βασίζεται στη φορολογική επιβάρυνση των εργαζομένων με βάση την οικονομική τους δυνατότητα, δηλαδή το ατομικό τους εισόδημα. Σε σπάνιες μόνο περιπτώσεις η χρηματοδότηση τους στηρίζεται στην έμμεση φορολογία και μόνο αν συντρέχουν ειδικές προϋποθέσεις που σχετίζονται με την ιδιομορφία των συνθηκών εργασίας τους.

Η βασική αρχή που διέπει το ενιαίο σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης είναι αυτή της καθολικότητας, η οποία προσανατολίζει και διαμορφώνει τις παροχές σε χαμηλά επίπεδα, χωρίς όμως να αποκλείει την ανάπτυξη σχέσης βιωσιμότητας και ανταποδοτικότητας μεταξύ υπόχρεων εισφορών και δικαιούχων παροχών, δηλαδή σε καμία περίπτωση δε χάνεται ο ασφαλιστικός χαρακτήρας του συστήματος.

Ενιαίο σύστημα μπορεί να καθιερωθεί για περισσότερους από έναν ασφαλιστικούς κλάδους.<sup>21</sup> Η οργάνωση ενός ενιαίου συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης χαρακτηρίζεται από πολλά πλεονεκτήματα, όπως η επίτευξη της ισότητας και ενότητας στην ασφαλιστική μεταχείριση, το χαμηλό διοικητικό κόστος, ο περιορισμός των γραφειοκρατικών τάσεων με μηχανογραφικές τεχνικές, η αποφυγή της υπερασφάλισης κτλ. Ωστόσο, εκφράζονται αντιδράσεις και δυσaréσκειες που οδηγούν στη νόθευση και υπονόμηση του ενιαίου συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, όταν το μέγεθος της ασφαλιστικής προστασίας δεν κρίνεται κοινωνικά ανεκτό.

<sup>20</sup> Κρεμαλής, Κ., *Δίκαιο Κοινωνικών...*, σ.π., σελ.67-68.

<sup>21</sup> Για παράδειγμα η προστασία της υγείας στα πλαίσια ενός ενιαίου συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης εξασφαλίζεται με την παροχή ομοιόμορφων υπηρεσιών αποκεντρωμένες υγειονομικές μονάδες.



### 1.6.2. Πολλαπλότητα συστημάτων

Πολλαπλότητα συστημάτων<sup>22</sup> ονομάζεται η παροχή υπηρεσιών Κοινωνικής Ασφάλισης από αυτόνομους φορείς δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου, για να καλυφθούν οι κίνδυνοι που διατρέχουν τα άτομα ορισμένης κοινότητας (επαγγέλματος, επιχείρησης, περιφέρειας κτλ.). Η πολυδιάσπαση των ταμείων Κοινωνικής Ασφάλισης βοηθάει τους ασφαλισμένους να αποκτήσουν ασφαλιστική συνείδηση και απλουστεύει σημαντικά ζητήματα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης των ταμείων ή των Οργανισμών, διότι με τον τρόπο αυτόν μειώνεται αισθητά ο ασφαλιστικός πληθυσμός που αντιστοιχεί σε κάθε φορέα και κατά κάποιο τρόπο μοιράζεται ομοιόμορφα. Ωστόσο, η πολλαπλότητα των συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης παρουσιάζει σοβαρά μειονεκτήματα που απειλούν ορατά τη βιωσιμότητα και εγκαθίδρυση ενός συντονισμένου και αποτελεσματικού κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος. Ο κατακερματισμός των ασφαλιστικών φορέων και η αυτονομία αυτών οδηγεί σε μια παρατεταμένη σύγχυση. Συγχέονται πράγματα, όροι, υποχρεώσεις, δίνονται ποικίλες ερμηνευτικές απόψεις, ενώ παράλληλα η νομοθεσία αδυνατεί να ερμηνεύσει με σαφήνεια διάφορες καταστάσεις που δημιουργούνται και να προσδιορίσει με ακρίβεια την έκταση και το περιεχόμενο των ασφαλιστικών δικαιωμάτων των εργαζομένων, με αποτέλεσμα πολλοί από αυτούς, ακόμη και όταν δε συντρέχουν ιδιαίτεροι λόγοι να καταφύγουν στα δικαστήρια.<sup>23</sup>

Η πολλαπλότητα των συστημάτων οδηγεί επίσης σε άμβλυση των κοινωνικών ανισοτήτων, τόσο σε επίπεδο χρηματοδότησης, όσο και σε επίπεδο ασφαλιστικών παροχών. Ενθαρρύνονται οι αδικίες αφού ευνοούνται οι ασφαλιστικοί φορείς που χρηματοδοτούνται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και άλλους κοινωνικούς πόρους, εις βάρος εκείνων που βασίζονται εξολοκλήρου στις ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων. Όσον αφορά το επίπεδο των παροχών, δημιουργούνται και εκεί αδικίες, εφόσον παρουσιάζονται άλλοτε κενά ασφαλιστικής προστασίας και άλλοτε πάλι ανεπίτρεπτη υπερασφάλιση ορισμένων κοινωνικών ομάδων για ένα συγκεκριμένο και κοινό ασφαλιστικό κίνδυνο.

Η πολλαπλότητα των συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης είχε ευνοϊκές περιπτώσεις κατά το παρελθόν, όπου επικρατούσαν αναχρονιστικές μέθοδοι οργάνωσης και λειτουργίας των ασφαλιστικών φορέων. Σήμερα σημαντικά οργανωτικά, λειτουργικά και διαχειριστικά προβλήματα έχουν ξεπεραστεί, χάρη στη χρησιμοποίηση σύγχρονων τεχνικών μεθόδων (π.χ. μηχανογράφηση) με αποτέλεσμα να ενθαρρύνονται τα συστήματα συγκεντρωτικής διοίκησης και διαχείρισης μεγάλων οργανισμών με αποδοτικό τρόπο.

Στην Ελλάδα φαίνεται να κυριαρχεί η πολλαπλότητα των συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης. Οι περισσότερες κυβερνήσεις μέχρι σήμερα, αναλογιζόμενες κυρίως το πολιτικό κόστος, απέφευγαν να εισάγουν σε μεγάλη έκταση αναμορφωτικά προγράμματα ή προοδευτικές τροποποιήσεις

<sup>22</sup> Κρεμαλής, Κ., *Δίκαιο Κοινωνικών...*, σ.π., σελ.69.

<sup>23</sup> Με τον τρόπο αυτόν, δηλαδή με τη σύγχυση και την αβεβαιότητα των εργαζομένων όσον αφορά τα ασφαλιστικά τους δικαιώματα, όχι μόνο δε μπορεί να διαμορφωθεί ασφαλιστική συνείδηση του πληθυσμού, αλλά αντιθέτως μερικές κοινωνικές ομάδες ή κατηγορίες πληθυσμού πλεονεκτούν εις βάρος κάποιων άλλων και γενικότερα εις βάρος του κοινωνικού συνόλου.

στο κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα, μολονότι οι διαμαρτυρίες και οι επικρίσεις σχετικά με το επίπεδο οργάνωσης και διοίκησης των κοινωνικών μας ασφαλίσεων υπήρξαν ουκ ολίγες.

Μόνο, αποσπασματικές, μεμονωμένες και σποραδικές προσπάθειες για την αναμόρφωση και αντιμετώπιση των κοινωνικο-ασφαλιστικών προβλημάτων επιχειρήθηκαν, όλες όμως κατέληξαν στο κενό, αφού έμειναν στάσιμες σε πιλοτικό στάδιο ή στο στάδιο του σχεδιασμού, ενώ άλλες απόπειρες πήραν τη μορφή συγκεκριμένων νομοθετικών μέτρων.<sup>24</sup>

Τον τελευταίο καιρό επιχειρήθηκε μια έντονη κινητοποίηση για την άρση των ασφαλιστικών ανισοτήτων στη μεταχείριση μεταξύ ασφαλισμένων και συνταξιούχων μέσα στα πλαίσια της πολλαπλότητας των συστημάτων. Είναι αρκετά δύσκολο και νωρίς για να προβλεφθεί, το αν προσπάθειες σαν αυτές για την ανάδειξη του Ι.Κ.Α. σε πόλο έλξης άλλων φορέων και η μελλοντική απορρόφηση των ταμείων και κλάδων ασθενείας στο Ε.Σ.Υ., θα αποδώσουν τελικά και θα οδηγήσουν στην παγίωση ενός ενιαίου συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης.<sup>25</sup>

### 1.7 Αδυναμίες του ασφαλιστικού συστήματος

Είναι γεγονός ότι τα ασφαλιστικά σύστημα στη χώρα μας αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε άναρχα χωρίς κεντρικό σχεδιασμό και φιλοσοφία. Σήμερα, ύστερα από πολλές δεκαετίες και μέσα από μια διαδρομή η οποία δημιούργησε πολλά προβλήματα με ευθύνη κυρίως της Πολιτείας, προβάει επιτακτική η ανάγκη λήψης μέτρων για την εξασφάλιση της βιωσιμότητας του ασφαλιστικού συστήματος. Όποια μέτρα όμως και αν ληφθούν δεν πρόκειται να έχουν κανένα ευεργετικό αποτέλεσμα και καμία προοπτική, εάν το Κράτος δεν αναλάβει τις βασικές του υποχρεώσεις απέναντι στην Κοινωνική Ασφάλιση και αν δεν αντιμετωπιστούν τα αίτια που προκάλεσαν τα προβλήματα διαχρονικά.

Η κατασπατάληση των αποθεματικών των ταμείων, η μεγάλη εισφοροδιαφυγή, η αδυναμία ελέγχου των δαπανών κυρίως στους κλάδους υγείας, η διαφυγή των εσόδων για τα ταμεία των δημόσιων υπαλλήλων, η αύξηση και διατήρηση σε υψηλά επίπεδα της ανεργίας, παράλληλα με την ασυνέπεια του Κράτους σε σχέση με τις οικονομικές του υποχρεώσεις προς

<sup>24</sup> «Στις πρώτες ανήκουν οι απόπειρες: 1) να καταρτιστεί Κώδικας Κοινωνικών Ασφαλίσεων (το 1965 και το 1970), 2) να καθιερωθεί ένας Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Ασφάλειας με έξι διαφορετικούς λογαριασμούς αγροτών, μισθωτών, ανεξάρτητων επαγγελματιών, υπαλλήλων κοινωφελών οργανισμών, δημόσιων υπαλλήλων και υγείας του πληθυσμού (το 1970), 3) να ομαδοποιηθούν οι ασφαλιστικοί φορείς (το 1980) κτλ.

Στις δεύτερες μεταξύ των άλλων ανήκουν: 1) η συγκέντρωση των περισσότερων ασφαλιστικών φορέων κάτω από την εποπτεία ενός Υπουργείου (παρ. 7 του άρθρου 36 του Ν.Δ. 1/68), 2) η κατάργηση της παραγραφής ασφαλιστικών παροχών (παρ. 1 του άρθρου 31 του Ν.1027/80), 3) η ίδρυση Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων (άρθρο 14 του Ν.1266/82), 4) η εξουσιοδότηση για ένταξη των κλάδων ασφάλισης ασθενείας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) (παρ. 1 και 3 του άρθρου 16 του Ν.1397/83) κ.α.» (Κ., Κρεμαλής, *Δίκαιο Κοινωνικών...*, σ.π., σελ.70).

<sup>25</sup> «Κάποια επιφυλακτικότητα είναι δικαιολογημένη αφού κάθε τόσο δημιουργούνται και νέοι ασφαλιστικοί Οργανισμοί (φορείς), όπως ο Ειδικός Λογαριασμός Οικογενειακών Επιδομάτων Ναυτικών, που οργανώθηκε σε ν.π.δ.δ. κατά τα άρθρα 25 του Ν.1085/80 και 1 του Π.Δ. 213/83». (Κ., Κρεμαλής, *Δίκαιο Κοινωνικών...*, σ.π., σελ. 71).

τα ταμεία, έχουν ως αποτέλεσμα να παρουσιάζεται αδύναμο το σύστημα στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων των δημογραφικών εξελίξεων.

Τα κύρια προβλήματα που χαρακτηρίζουν το ελληνικό κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα – ο κατακερματισμός των ασφαλιστικών ταμείων, η ασαφής και σε πολλά σημεία αντιφατική νομοθεσία, τα πολλά και εμφανή στοιχεία ανισότητας σε επίπεδο χρηματοδοτικών πόρων και παροχών, τα έντονα οργανωτικά, λειτουργικά και διαχειριστικά προβλήματα – σε συνδυασμό με την ύπαρξη και εξυπηρέτηση οικονομικών συμφερόντων, την άμβλυση των γραφειοκρατικών φαινομένων, την κρατική αδράνεια και ατολμία, συντηρούν και παρατείνουν τη δυσμενή κατάσταση του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος.

Αν και το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της χώρας μας καλύπτεται πλέον ασφαλιστικά, ωστόσο υπάρχουν ορατές ιδιαιτερότητες και αδυναμίες που χαρακτηρίζουν το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης και οι οποίες σχετίζονται με τους εξής παράγοντες:

1. Το αυξημένο διαχειριστικό και διοικητικό κόστος των ασφαλιστικών ταμείων, αφού αυτά διαρκώς αυξάνονται, με αποτέλεσμα ν' απορροφούν μεγάλο ποσοστό των οικονομικών πόρων της κοινωνίας. Η ασφάλιση των εργαζομένων καλύπτεται κυρίως από τους τέσσερεις (4) κυριότερους φορείς στον κλάδο σύνταξης και ασθένειας.<sup>26</sup>
2. Την ανισότητα στη διαμόρφωση των κανόνων προστασίας και του επιπέδου παροχών, με αποτέλεσμα ορισμένοι κλάδοι επαγγελματιών να απολαμβάνουν εξαιρετικά ευνοϊκότερη μεταχείριση (νομικοί, πολιτικοί, μηχανικοί, αρχιτέκτονες κτλ.).
3. Τη χρησιμοποίηση των αποθεματικών των ταμείων και κατ' επέκταση ολόκληρου του κοινωνικο-ασφαλιστικού θεσμού, απ' όλες τις κυβερνήσεις για τη χάραξη και άσκηση κοινωνικής-προνοιακής πολιτικής χωρίς την αντίστοιχη αποζημίωση αυτών, ενώ κάτι τέτοιο θα έπρεπε να γίνει με βάση τα κονδύλια του Κρατικού Προϋπολογισμού.
4. Την παροχή υπηρεσιών χαμηλού επιπέδου από ορισμένα ταμεία, με φυσικό επακόλουθο πολλοί ασφαλισμένοι να απευθύνονται και να προτιμούν την παροχή υγειονομικής και φαρμακευτικής περίθαλψης από ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς.

Αν και η κρατική επιχορήγηση προς τα ασφαλιστικά ταμεία θεωρείται σημαντική, αφού παρατηρείται μια αυξανόμενη κρατική συμμετοχή στη χρηματοδότηση του τομέα της κοινωνικής προστασίας (υγεία, ασφάλιση, πρόνοια),<sup>27</sup> ωστόσο, η επίσημη Πολιτεία και όλες ανεξαιρέτως οι κυβερνήσεις

<sup>26</sup> Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία του Κοινωνικού Προϋπολογισμού (2002), το 94% του ασφαλιστικού πληθυσμού (οι εργαζόμενοι, οι συνταξιούχοι και τα μέλη των οικογενειών τους), καλύπτονται από το Ι.Κ.Α., τον Ο.Γ.Α., το ΤΕΒΕ και το Δημόσιο. Αναλυτικά το Ι.Κ.Α. καλύπτει το 50% του πληθυσμού, ο Ο.Γ.Α. το 25%, το ΤΕΒΕ το 13% και το Δημόσιο το 6%. Όλοι οι υπόλοιποι φορείς μαζί καλύπτουν το 6% του πληθυσμού. Μερικοί μάλιστα απαριθμούν λιγότερους από χίλιους (1000) ασφαλισμένους. Οι μεγαλύτεροι Ασφαλιστικοί Φορείς Κύριας Ασφάλισης είναι: ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ (ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ) ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ, Ταμείο Νομικών, ΤΑΠΟΤΕ, οι οποίοι καλύπτουν το 97,19% του ασφαλιστικού πληθυσμού της Χώρας.

<sup>27</sup> Αξίζει στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι ενώ το 1975 το ποσοστό των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης στο Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (Α.Ε.Π.) ήταν 12%, το 1990 διπλασιάστηκε φτάνοντας το 24,6% και το 2002 αγγίζει το 23,62%. Ωστόσο, η επιχορήγηση αυτή διαφοροποιείται ως προς το μέγεθός της από φορέα σε φορέα, υπέρ των ασφαλισμένων από τη μεσαία κοινωνική τάξη (*Κοινωνικός Προϋπολογισμός 2002*).



ευθύνονται για την κρίση που υφίσταται τις τελευταίες δεκαετίες το κοινωνικο-ασφαλιστικό μας σύστημα. Οι κυβερνήσεις είναι υπεύθυνες διότι κατασπατάλησαν τα αποθεματικά των ταμείων για να χρηματοδοτήσουν το τραπεζικό σύστημα και μέσω αυτού τις εμπορικές και βιομηχανικές επιχειρήσεις με «θαλασσοδάνεια», αφού διατηρούσαν δεσμευμένα τα αποθεματικά των ταμείων με μηδενικό επιτόκιο, ενώ παράλληλα διαχειρίστηκαν αυτά με τέτοιο τρόπο σαν να αποτελούσαν τμήμα του Κρατικού Προϋπολογισμού.

Τεράστιες επίσης είναι οι ευθύνες των κυβερνήσεων για τις κατά διαστήματα αποφάσεις τους σχετικά με τη ρύθμιση των καθυστερούμενων ασφαλιστικών εισφορών των επιχειρήσεων. Τέλος, είναι τεράστιες οι ευθύνες όλων των κυβερνήσεων για την αδιαφορία που επέδειξαν προκειμένου να λάβουν χρήσιμα μέτρα για την ανάπτυξη μηχανισμών ελέγχου της εισφοροδιαφυγής και εισφοροκλοπής. Κρίνεται, λοιπόν, ως επιτακτική ανάγκη η εύρεση λύσεων και τρόπων αντιμετώπισης των αδυναμιών που διακρίνουν το ασφαλιστικό σύστημα στη χώρα μας, προκειμένου το τελευταίο να μπορέσει να αποδεσμευτεί από το αδιέξοδο στο οποίο έχει περιέλθει.

Η σύντομη αυτή αναφορά, που επιχειρήθηκε, σε εισαγωγικές έννοιες γύρω από το θεσμό της Κοινωνικής Ασφάλισης – ιστορική αναδρομή, βασικά χαρακτηριστικά, στόχοι και επιδιώξεις, τύποι κοινωνικο-ασφαλιστικών συστημάτων, αδυναμίες συστήματος – ήταν απαραίτητη προκειμένου να ακολουθήσει η περιγραφή και ανάλυση του υφιστάμενου θεσμικού και νομικού πλαισίου λειτουργίας και λήψης αποφάσεων των κοινωνικο-ασφαλιστικών Οργανισμών.

Πριν προχωρήσουμε, όμως, σε παραπέρα αναλύσεις θα πρέπει στο σημείο αυτό να αναφέρουμε ότι στην Ελλάδα η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας και ασφάλισης αποτελεί υποχρέωση του Κράτους. Την ευθύνη, κατά κύριο λόγο, για την κοινωνική προστασία του πληθυσμού έχει το Κράτος, σύμφωνα πάντα με τις αρμοδιότητες που του απορρέουν από το Σύνταγμα και τους νόμους.

### 1.8 Διακρίσεις ασφαλιστικών φορέων βάσει των ασφαλιστικών κινδύνων που καλύπτουν

Για την εκπλήρωση των βασικών στόχων της Κοινωνικής Ασφάλισης δημιουργούνται ιδιαίτεροι φορείς, οι οποίοι συγκεντρώνουν και διαχειρίζονται με κατάλληλο τρόπο τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους προκειμένου να διατεθούν οι απαραίτητες παροχές στον ασφαλιστικό πληθυσμό. *Ασφαλιστικός οργανισμός* ονομάζεται η οργάνωση προσώπων και μέσων σε ενιαία διοίκηση προς εκπλήρωση των επιδιώξεων ενός κοινωνικο-ασφαλιστικού προγράμματος.<sup>28</sup> Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί οργανώνονται κυρίως σε ν.π.δ.δ., χωρίς κάτι τέτοιο να τους προσδίδει αποκλειστικότητα, αφού υπάρχουν και ορισμένοι φορείς που λειτουργούν με τη μορφή ν.π.ι.δ. Επίσης δεν αποκλείεται μερικές φορές να αποτελούν ειδικούς λογαριασμούς ή υπηρεσίες άλλων νομικών προσώπων, είτε δημοσίου, είτε ιδιωτικού δικαίου.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, βασικός σταθμός στην ιστορία του ελληνικού κοινωνικο-ασφαλιστικού θεσμού υπήρξε η ίδρυση του Ι.Κ.Α. το

<sup>28</sup> Κρεμαλής, Κ., *Δίκαιο Κοινωνικών...*, σ.π., σελ. 72.

1934. Η οργάνωση του συγκεκριμένου φορέα ακολούθησε το γερμανικό πρότυπο ασφάλισης για τους μισθωτούς και υπαλλήλους. Βασικός επιτόπιος και καθοδηγητής των περισσότερων ασφαλιστικών φορέων που λειτουργούν στη χώρα μας, φαίνεται πως είναι το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Οι ασφαλιστικοί φορείς ανάλογα με τους ασφαλιστικούς κινδύνους που καλύπτουν διακρίνονται σε :

**1. Κύριας ασφάλισης** (παροχές κύριας σύνταξης). Το κύριο χαρακτηριστικό εδώ είναι η ύπαρξη ενός ανώτερου και κατώτερου ορίου συντάξεως. Ωστόσο, το ύψος της προσδιορίζεται με βάση το μισθό, τη διάρκεια ασφάλισης και τα οικογενειακά βάρη του εργαζομένου.

**2. Επικουρικής ασφάλισης** (παροχές επικουρικής σύνταξης). Η επικουρική ασφάλιση έχει κατά κάποιον τρόπο, αναπληρωματικό χαρακτήρα, αφού αναλαμβάνει ν' αναπληρώσει και να ενισχύσει το εισόδημα των εργαζομένων, όταν η κύρια ασφάλιση δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες τους. Με άλλα λόγια, η επικουρική ασφάλιση καλύπτει τα κενά της κύριας ασφάλισης. Το 60% του εισοδήματος καλύπτεται από την κύρια ασφάλιση, ενώ η επικουρική ασφάλιση που χρηματοδοτείται, κατά κανόνα από τους ίδιους τους εργαζομένους, αναπληρώνει το εισόδημά τους κατά 20%.

**3. Ασθένειας** (παροχές ασθένειας και μητρότητας). Η μορφή αυτή ασφάλισης αναλαμβάνει την κάλυψη των δαπανών που σχετίζονται με περιπτώσεις ασθένειας των εργαζομένων και των μελών των οικογενειών τους. Επίσης, συμβάλλει στην αναπλήρωση του εισοδήματος των εργαζομένων, σε περιπτώσεις που ο ασφαλισμένος αδυνατεί ή κρίνεται ανίκανος να εργαστεί. Όσον αφορά τώρα τις παροχές μητρότητας αναλαμβάνει να καλύψει τα έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των μητέρων κατά το στάδιο της κύησης καθώς και τις μετά τον τοκετό κοινωνικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες. Επίσης οι παροχές αυτές συνίστανται ανάλογα με το φορέα κάλυψης, σ' ένα χρηματικό ποσό και σε άδεια από την εργασία για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα πριν και μετά τον τοκετό.<sup>29</sup>

**4. Πρόνοιας ή αρωγής** (εφάπαξ παροχές). Αυτός ο τρόπος ασφάλισης περιλαμβάνει εφάπαξ εισφορές στους ασφαλισμένους συνήθως όταν οι τελευταίοι εξέρχονται από την εργασία, όπως τα έξοδα γάμου των ασφαλισμένων, κληρονομιάς, κηδείας κτλ.

**5. Αλληλοβοήθειας** (συμπληρωματικές παροχές). Ιδρύονται συνήθως από επαγγελματικά σωματεία εργαζομένων.

## 1.9 Η οργάνωση της Κοινωνικής Ασφάλισης<sup>30</sup>

Η οργάνωση της Κοινωνικής Ασφάλισης στη χώρα μας είναι ιδιαίτερα αξιοπρόσεκτη. Οι φορείς κύριας ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι 23, όλοι με τη μορφή ν.π.δ.δ., οι φορείς επικουρικής ασφάλισης είναι 34, από τους οποίους 25 ν.π.δ.δ. και 9

<sup>29</sup> Οι παροχές μητρότητας που παρέχονται από τους διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς διαφέρουν από φορέα από ταμείο σε ταμείο και συνεπώς αυτή η μεταχείριση δημιουργεί ανισότητες, εφόσον για τον ίδιο λόγο (προστασία μητρότητας) οι παροχές διαφοροποιούνται.

<sup>30</sup> Τα στοιχεία του υποκεφαλαίου προέρχονται από την εισηγητική έκθεση του Κρατικού Προϋπολογισμού Οικονομικού Έτους 2002.

ν.π.ι.δ., οι φορείς ασθένειας 16, από τους οποίους 12 ν.π.δ.δ και 4 ν.π.ι.δ., οι φορείς πρόνοιας 19, από τους οποίους 17 ν.π.δ.δ. και 2 ν.π.ι.δ. και οι φορείς λοιπών παροχών 3, όλοι με τη μορφή ν.π.δ.δ.

Υπάρχουν ακόμη 4 φορείς επικουρικής ασφάλισης και 6 πρόνοιας αρμοδιότητας Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, 1 φορέας κύριας ασφάλισης, 1 επικουρικής ασφάλισης, 1 ασθένειας και 4 πρόνοιας αρμοδιότητας Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας, 1 φορέας κοινής ωφέλειας αρμοδιότητας Υπουργείου Γεωργίας, 1 φορέας πρόνοιας αρμοδιότητας Υπουργείου της Βουλής των Ελλήνων και 1 οργανισμός επικουρικής ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου Οικονομικών. Κύρια ασφάλιση και ασφάλιση ασθένειας παρέχει το Δημόσιο στους πολιτικούς υπαλλήλους, στους στρατιωτικούς, στα σώματα ασφαλείας και στους συνταξιούχους. Κύρια ασφάλιση και σύνταξη παρέχει το Δημόσιο στους Δημοτικούς και Κοινοτικούς υπαλλήλους. Επίσης, ασφάλιση ασθένειας ενεργεί για το προσωπικό της η Ε.Υ.Δ.Α.Π.

Μερικοί από τους φορείς ασφαλίζουν για σύνταξη, ασθένεια, εφάπαξ παροχή ή για δύο ή περισσότερες από τις παροχές αυτές. Ανάλογα με την επαγγελματική ομάδα την οποία ασφαλίζουν οι φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εκτός από τους Φορείς Λοιπών Παροχών και τα Ταμεία Αλληλοβοήθειας, είναι δυνατόν να καταταχτούν σε 9 κατηγορίες, δηλαδή εργαζομένων ιδιωτικού δικαίου (23), προσωπικού Τραπεζών (13), προσωπικού δημοσίων επιχειρήσεων (10), ανεξάρτητων επαγγελματιών (4) στους οποίους περιλαμβάνονται ο Ο.Α.Ε.Ε., το Ταμείο Πρόνοιας Ξενοδόχων κτλ., ελεύθερων επαγγελματιών (11) στους οποίους περιλαμβάνονται το Ταμείο Νομικών, το Ταμείο Συντάξεως Μηχανικών κτλ., Προσωπικού Τύπου (6), αγροτών (1), δημοσίων υπαλλήλων (17).

Τέλος, υπάρχουν και 54 Ταμεία Αλληλοβοήθειας που παρέχουν συμπληρωματικές παροχές, των οποίων η υπαγωγή στην εποπτεία της Γ.Γ.Κ.Α. εξαρτάται από την καταβολή Εργοδοτικής Εισφοράς ή Κοινωνικού Πόρου, σύμφωνα με τη διάταξη της παραγράφου 4 του άρθρου 2 του Ν.2084/92.

### 1.9.1 Τροποποιήσεις στη διάρθρωση των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης

Με τις διατάξεις των Ν.2676/99, 2688/99, 2703/99 και 2972/2001, έγιναν οι εξής αλλαγές στη διάρθρωση των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης:

- Συστάθηκε από 1/3/1999 ν.π.δ.δ. με την επωνυμία Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε.) που περιλαμβάνει Κλάδο Σύνταξης και Κλάδο Υγείας. Μέχρι την έκδοση του Οργανισμού του Ο.Α.Ε.Ε., που θα γίνει μέσα σε δύο χρόνια, διατηρείται η οικονομική και λογιστική αυτοτέλεια των Ταμείων Τ.Α.Ε., Τ.Ε.Β.Ε. και ΤΣΑ.
- Συστάθηκε από 1/4/1999 Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων (Τ.Ε.Α.Δ.Υ.) με σκοπό την παροχή επικουρικής σύνταξης και ταυτόχρονα καταργήθηκαν τα Ταμεία Υπαλλήλων Υπουργείων: Βιομηχανίας, Γεωργίας, Δικαιοσύνης, Εμπορίου, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Περιβάλλοντος Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, Προεδρίας της Κυβέρνησης και Εξωτερικών, Κοινωνικών Υπηρεσιών, Συγκοινωνιών, Τελωνειακών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων



Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας, τα οποία αποτελούν υπηρεσιακές μονάδες σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Φ144/1124/1-4-1999, μέχρι την έκδοση του Π.Δ. που προβλέπεται από τις διατάξεις του άρθρου 23 του Ν.2676/99.

- Συγχωνεύτηκε ο κλάδος Σύνταξης του Επικουρικού Ταμείου Εργατοϋπαλλήλων Μετάλλου απ 1/3/1999 στο Ι.Κ.Α.-Τ.Ε.Α.Μ. και το Ε.Τ.Ε.Μ. μετονομάστηκε σε Ταμείο Πρόνοιας Εργατοϋπαλλήλων Μετάλλου και διέπεται από τη Νομοθεσία του Κλάδου Πρόνοιας του μετονομαζόμενου Ταμείου.
- Συγχωνεύτηκε το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Εκπροσώπων και Υπαλλήλων Εργατικών-Επαγγελματικών Οργανώσεων (ΤΕΑΥΕΕΟ) στο Ι.Κ.Α.-Τ.Ε.Α.Μ. από 5/1/1999 και καταργείται ο κλάδος Πρόνοιας.
- Ενοποιήθηκε το Ταμείο Αρωγής Αξιωματικών Χωροφυλακής (Τ.Α.Α.Χ.) με το Ταμείο Αρωγής Οπλιτών Χωροφυλακής (Τ.Α.Ο.Χ.) από 5/1/1999 το οποίο μετονομάζεται σε Ταμείο Αρωγής Αστυνομικών (Τ.Α.Α.Σ.).
- Συγχωνεύτηκε από 5/1/1999 το Ταμείο Πρόνοιας Κομιστικής Υπηρεσίας Ο.Λ.Θ. στο Κεφάλαιο Αποκαταστάσεως Φορτοεκφορτωτών Οργανισμού Λιμένος Θεσσαλονίκης, το οποίο μετονομάστηκε σε Κ.Α.Φ. & Εργατών Ο.Λ.Θ.
- Συγχωνεύθηκε το Ταμείο Αλληλοβοήθειας προσωπικού Ο.Σ.Ε. από 1/3/1999 στον κλάδο Ασθένειας του ΤΑΠΟΤΕ.
- Καταργήθηκε από 5/1/1999 το Ταμείο Πρόνοιας Υπαλλήλων Αγροφυλακής.
- Καταργήθηκαν από 1/8/1999 τα Ταμεία Πρόνοιας Δικηγόρων, εκτός από τα Ταμεία Πρόνοιας Δικηγόρων Αθηνών, Πειραιώς και Θεσσαλονίκης.
- Μετονομάστηκε από 1/5/1999 το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης, Ασθένειας και Πρόνοιας Λιμενεργατών Πειραιώς, σε Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης, Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα Λιμάνια.
- Καταργήθηκε από 1/5/1999 το Ταμείο Προνοίας Οργανισμού Λιμένος Πειραιώς, με συγχώνευση του κλάδου Αρωγής στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Ε.Α.Μ. και μεταφορά του κλάδου Πρόνοιας στο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης, Πρόνοιας και Ασθένειας Εργαζομένων στα Λιμάνια.
- Καταργήθηκε από 1/5/1999 ο κλάδος Αρωγής του Ταμείου Προνοίας προσωπικού Ο.Λ.Θ. με συγχώνευση στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Ε.Α.Μ.
- Καταργήθηκε από 1/6/1999 το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Θεραπευτηρίου «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» με συγχώνευσή του στο Δημόσιο
- Καταργήθηκε από 1/5/1999 η Υπηρεσία Ασφάλισης Ο.Λ.Π. και οι εργαζόμενοι ασφαλίζονται για σύνταξη στο Ειδικό Καθεστώς του ΙΚΑ και για ασθένεια στο Δημόσιο.
- Ιδρύθηκε με το Ν.2773/1999 ο Οργανισμός Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ με κλάδους Κύριας και Επικουρικής Σύνταξης, Ασθένειας και Πρόνοιας.
- Συγχωνεύθηκε με την υπ' αριθμ. Φ48/1814/2001 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 1393/τ.β. 22-10-2001) ο κλάδος Υγείας του ΤΑΠΙΑΤ στο Ταμείο Ασφάλισης Ασθένειας Προσωπικού Τραπεζών Γενικής, Πίστωσης, Αμερικαν Εξπρές.

- Καταργήθηκε με το Ν.2572/2001 ο λογαριασμός πρόνοιας του Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Πρόνοιας και Κοινής Διανομής Πωλητών Αθηνών, Πειραιώς και Περιχώρων, το οποίο μετονομάζεται σε Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Κοινής Διανομής Πρατηριούχων Υγρών Καυσίμων.

### Πίνακας 1.1

#### **Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης κατά είδος παρεχόμενης προστασίας**

<b>1. Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων</b>	
Κύριας Ασφάλισης	23
Επικουρικής Ασφάλισης	34
Ασθένειας	16
Πρόνοιας	19
Λοιπών Παροχών (Ο.Α.Ε.Δ., Ο.Ε.Κ., Οργανισμού Εργατικής Εστίας)	3
<b>Σύνολο</b>	<b>95</b>
<b>2. Υπουργείου Εθνικής Άμυνας</b>	
Επικουρικής Ασφάλισης	3
Πρόνοιας	7
<b>Σύνολο</b>	<b>10</b>
<b>3. Υπουργείου Οικονομικών</b>	
Επικουρικής Ασφάλισης	1
<b>Σύνολο</b>	<b>1</b>
<b>4. Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας</b>	
Κύριας Ασφάλισης	1
Επικουρικής Ασφάλισης	1
Ασθένειας	1
Πρόνοιας	4
<b>Σύνολο</b>	<b>7</b>
<b>5. Υπουργείου Γεωργίας</b>	
Κοινής Ωφέλειας (Ε.Λ.Γ.Α.)	1
	1
<b>6. Βουλής των Ελλήνων</b>	
Πρόνοιας	1
<b>Σύνολο</b>	<b>1</b>
<b>7. Υπηρεσίες Ασφάλισης</b>	
Προσωπικού Ε.Υ.Δ.Α.Π (ασθένειας)	1
<b>Σύνολο</b>	<b>1</b>

<b>8. Ταμεία Αλληλοβοήθειας</b>	
Ταμεία Αλληλοβοήθειας	54
Συμπληρωματικών Παροχών	
<b>Σύνολο</b>	<b>54</b>
<b>Γενικό Σύνολο Φορέων</b>	<b>170</b>

Πηγή: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Γ.Γ.Κ.Α.). Εισηγητική Έκθεση Κοινωνικού Προϋπολογισμού 2002

### 1.9.2. Πληθυσμιακά Στοιχεία Ασφαλισμένων και Συνταξιούχων

#### ▪ Ασφαλισμένοι

Ασφαλισμένοι στους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης και στο Δημόσιο είναι το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού της χώρας. Οι ασφαλισμένοι την 31/8/2001 για κύρια σύνταξη στους φορείς αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ήταν 3.789.367 άτομα, για επικουρική σύνταξη 2.557.050, για ασθένεια 5.659.686 και για πρόνοια 1.131.170. Ο αριθμός των ασφαλισμένων το έτος 2002 για κύρια σύνταξη προβλέπεται ότι θα είναι 3.838.614 και για επικουρική 2.589.575.

Από τους ανωτέρω οι ασφαλισμένοι για κύρια σύνταξη κατανέμονται κατά ομάδες ως εξής: εργαζόμενοι ιδιωτικού δικαίου 1.925.945, προσωπικό Τραπεζών 28.352, προσωπικό Δημοσίων επιχειρήσεων 77.465, ανεξάρτητοι επαγγελματίες 207.393, προσωπικού τύπου 23.168, αγρότες 749.000. Εκτός από αυτούς, για κύρια σύνταξη είναι ασφαλισμένοι στο Δημόσιο 383.009\* υπάλληλοι και όργανα Σωμάτων Ασφαλείας και στο Ν.Α.Τ. 37.200 (31-12-2001) ναυτικοί.

Στους ασφαλισμένους για παροχές πρόνοιας δεν περιλαμβάνονται οι υπάλληλοι των ν.π.δ.δ. που είναι ασφαλισμένοι για εφάπαξ βοήθημα του Ν.103/75, οι οποίοι για 46 φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων την 31/8/2001, ήταν 3.342 ασφαλισμένοι.

#### ▪ Συνταξιούχοι

Το σύνολο των συνταξιούχων κύριας σύνταξης των φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης που υπάγονται στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ανερχόταν την 31-8-2001 σε 2.105.475, ενώ των συνταξιούχων επικουρικής σύνταξης σε 1.067.491.

Οι ανωτέρω συνταξιούχοι κατατάσσονται σε ομάδες ως εξής:

Ασφάλισης εργαζομένων ιδιωτικού δικαίου, κύριας σύνταξης 851,420 και επικουρικής 484.283, ασφάλισης προσωπικού Τραπεζών 23.276 και 5.208, ασφάλισης προσωπικού δημοσίων επιχειρήσεων 65.895 και 52.436, ανεξαρτήτων επαγγελματιών 247.127 και 3.597, ελευθέρων επαγγελματιών 42.858 και 14.531, ασφάλισης προσωπικού τύπου 4.461 και 2.548, ασφάλισης αγροτών 870.400 και 310.500, ασφάλισης Δημοσίων υπαλλήλων 38 και 194.388. Οι συνταξιούχοι του Ν.Α.Τ. σε 65.291

Οι συνταξιούχοι κύριας σύνταξης του Δημοσίου σε 363.374 (Ιούλιος 2001).<sup>31</sup>

<sup>31</sup> Στοιχεία από την εισηγητική έκθεση του Κρατικού Προϋπολογισμού Οικονομικού Έτους 2002.



**Πίνακας 1.2**

<b>Σχέση συνταξιούχων προς ασφαλισμένους κατά ομάδα και κατηγορία</b>							
		<b>Κατηγορία</b>					
		<b>Κύριας Ασφάλισης</b>			<b>Επικουρικής Ασφάλισης</b>		
<b>α/α</b>	<b>Ομάδα</b>	<b>Ασφαλισμένοι</b>	<b>Συνταξιούχοι</b>	<b>Σχέση</b>	<b>Ασφαλισμένοι</b>	<b>Συνταξιούχοι</b>	<b>Σχέση</b>
1.	Φορείς Ασφάλισης Εργαζομένων Ιδιωτικού Δικαίου	1.925.945	851.420	1:2,26	1.907.071	484.283	1:3,93
2.	Φορείς Ασφάλισης Προσωπικού Τραπεζών	28.352	23.276	1:1,21	3.475 <sup>(1)</sup>	5.208	1:0,66
3.	Φορείς Ασφάλισης Προσωπικού Δημόσιων Επιχειρήσεων	77.465	65.895	1:1,18	69.091	52.436	1:1,32
4.	Φορείς Ασφάλισης Ανεξαρτήτων Επαγγελματιών	777.697	247.127	1:3,14	10.326	3.597	1:2,87
5.	Φορείς Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών	207.393	42.858	1:4,83	100.800	14.531	1:6,93
6.	Φορείς Ασφάλισης Προσωπικού Τύπου	23.168	4.461	1:5,19	10.995	2.548	1:4,31
7.	Φορείς Ασφάλισης Αγροτών	749.000	870.400	1:0,86	—	310.500 <sup>(2)</sup>	—
8.	Ταμεία Δημοσίων Υπαλλήλων	347	38	1:9,13	455.292	194.388	1:2,34
<b>Σύνολο Κατηγοριών</b>		<b>3.789.367</b>	<b>2.105.475</b>	<b>1:1,79</b>	<b>2.557.050</b>	<b>1.067.491</b>	<b>1:2,34</b>

Πηγή: Εισηγητική Έκθεση Κοινωνικού Προϋπολογισμού 2002

<sup>(1)</sup> Μετά τον διαχωρισμό από την πρώην ΕΚΤΕ και την μεταφορά στην Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος.

<sup>(2)</sup> Στον αριθμό των συνταξιούχων του Ο.Γ.Α. περιλαμβάνονται και οι συνταξιούχοι που παίρνουν και την πρόσθετη σύνταξη του κλάδου Πρόσθετης Ασφάλισης που καταργήθηκε από 1/1/1998 και καθολικός διάδοχος καθίσταται ο κλάδος Κύριας Ασφάλισης Αγροτών.

## 1.10 Βασικοί φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης

Σύμφωνα με την οργάνωση και τη διαμόρφωση του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος στη χώρα μας, παρατηρούμε ότι τρεις είναι οι βασικοί ασφαλιστικοί φορείς, οι οποίοι καλύπτουν τη μεγαλύτερη μάζα του ασφαλιστικού πληθυσμού. Πρόκειται για το Ι.Κ.Α., τον Ο.Γ.Α. και το Τ.Ε.Β.Ε.. Είναι ουσιαστικά τεκμηριωμένο ότι η πρώτη απόπειρα οργάνωσης και θεμελίωσης ενός κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος στην πατρίδα μας επιχειρήθηκε το 1929 και ολοκληρώθηκε το 1932 με την ψήφιση του νόμου «Περί Κοινωνικής Ασφάλισης» (Ν 5733/32). Αργότερα το 1934 ιδρύθηκε το Ι.Κ.Α. (6298/34), το οποίο ξεκίνησε επίσημα τη λειτουργία του το 1937.

Σκοπός του συγκεκριμένου ασφαλιστικού φορέα υπήρξε η υποχρεωτική και καθολική ασφάλιση προσώπων, τα οποία, εντός των ορίων της χώρας, παρέχουν κατά κύριο επάγγελμα και έναντι αμοιβής εξαρτημένη εργασία, καθώς και των προς αυτά εξομοιωμένων.<sup>32</sup> Το Ι.Κ.Α. παρέχει πλήρη ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, παροχές ασθένειας και μητρότητας σε χρήμα και συντάξεις (κύριες και επικουρικές) γήρατος, ασθένειας και θανάτου. Στο Ι.Κ.Α. είναι ασφαλισμένοι άμεσα όλοι οι μισθωτοί και έμμεσα τα μέλη των οικογενειών τους. Από το 1993 και μετά οι δημόσιοι υπάλληλοι έχουν οικονομική επιβάρυνση για τη συνταξιοδότησή τους, ενώ μέχρι τότε το κόστος αυτό ανήκε εξολοκλήρου στο Κράτος.

Το Τ.Ε.Β.Ε. καλύπτει περίπου το 13% του ασφαλιστικού πληθυσμού. Σε αυτό το Ταμείο είναι ασφαλισμένοι οι βιοτέχνες και οι επαγγελματίες διαφόρων κατηγοριών ελεύθερων αυτοαπασχολούμενων επαγγελματιών.<sup>33</sup> Σύμφωνα με το νόμο 1027/80 στο Τ.Ε.Β.Ε. ασφαλιζονται όλοι οι επαγγελματίες και βιοτέχνες οι οποίοι έχουν συμπληρώσει το 18<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους και διαθέτουν επαγγελματική ή βιοτεχνική στέγη. Ωστόσο, η νομοθεσία δεν προσδιορίζει με σαφήνεια και ακρίβεια τις έννοιες «βιοτέχνης» και «επαγγελματίας» με αποτέλεσμα να επικρατεί σύγχυση και ασάφεια, αφού δεν προσδιορίζεται επακριβώς ποιοι ασφαλισμένοι ανήκουν στις ανωτέρω κατηγορίες για να δικαιούνται παροχή ασφαλιστικής κάλυψης από το Τ.Ε.Β.Ε.

Η ανάπτυξη και εξέλιξη του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης φαίνεται πως ολοκληρώνεται στην Ελλάδα το 1961 με την ίδρυση του Ο.Γ.Α.<sup>34</sup> Ένα μεγάλο μέρος του ασφαλιστικού πληθυσμού, ο αγροτικός, που μέχρι πρότινος δεν καλυπτόταν απέκτησε ασφαλιστική κάλυψη. Ο φορέας αυτός χρηματοδοτήθηκε μέσω ειδικής φορολογίας που επιβάρυνε τα εισοδήματα του αστικού πληθυσμού, εφόσον τα αντίστοιχα εισοδήματα του αγροτικού πληθυσμού ήταν ήδη περιορισμένα και δεν μπορούσαν να υποστούν περαιτέρω επιβάρυνση. Πέρα όμως από τους αγρότες στον Ο.Γ.Α. είναι ασφαλισμένοι και οι ψαράδες καθώς και οι ηλικιωμένοι άνω των 70 ετών, εφόσον δεν καλύπτονται ασφαλιστικά από άλλο φορέα.

Ο Ο.Γ.Α. χορηγεί στους ασφαλισμένους του μια μικρή σύνταξη (για τους συνταξιούχους), καθώς και ιατροφαρμακευτική και υγειονομική περίθαλψη. Εκτός αυτών, ο Ο.Γ.Α. παρέχει αποζημίωση στους αγρότες

<sup>32</sup> Σολωμός, Γ., Η Κοινωνική Ασφάλιση σε μετάβαση (Απολογιστικά δεδομένα της πενταετίας 1994-1998), Εκδόσεις Λιβάνη, Α., Αθήνα 1999, σελ.26-27.

<sup>33</sup> Κρεμαλής, Κ., Δίκαιο Κοινωνικών..., ο.π., σελ.121-123.

<sup>34</sup> Σταθόπουλος, Π., Κοινωνική Πρόνοια..., σελ. 191-194.

ασφαλισμένους του σε περιπτώσεις καταστροφής της γεωργικής τους παραγωγής από δυσμενείς καιρικές συνθήκες (πάγο, χιόνι, πλημμύρες κ.α.)<sup>35</sup>

Για την προστασία από τον κίνδυνο της ανεργίας, ιδρύθηκε το 1954. ο Οργανισμός Απασχολήσεως, γνωστός σήμερα ως Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ).<sup>36</sup> Ο Ο.Α.Ε.Δ. συμπεριλαμβάνεται στους ειδικούς φορείς ασφάλισης μισθωτών με χαρακτηριστικές προϋποθέσεις υπαγωγής. Οι προϋποθέσεις αυτές είναι οι εξής: α) Η παροχή έμμισθης εξαρτημένης εργασίας ως κύριο επάγγελμα, β) Η υπαγωγή σε κλάδο ασφάλισης ασθένειας του Ι.Κ.Α. ή άλλου οργανισμού Κοινωνικής Ασφάλισης και γ) Η απασχόληση σε περιοχές που επεκτάθηκε η ασφάλιση ανεργίας.

Ο Ο.Α.Ε.Δ λειτουργεί ως ν.π.δ.δ. υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και χρηματοδοτείται άμεσα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και έμμεσα από τις εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων, οι οποίες αρχικά καταβάλλονται στο Ι.Κ.Α. και εν συνεχεία διαμέσου αυτού στον Ο.Α.Ε.Δ. Εκτός από την ασφαλιστική κάλυψη για την ανεργία, ο Ο.Α.Ε.Δ. χορηγεί στους δικαιούχους οικογενειακά επιδόματα, με την προϋπόθεση να είναι άνεργοι χωρίς δική τους υπαιτιότητα, δηλαδή να επιθυμούν να εργαστούν αλλά να μη βρίσκουν εργασία ή να αδυνατούν ν' απασχοληθούν σε θέση αντίστοιχη με τα προσόντα τους. Επίσης έχει διευρύνει ιδιαίτερα τις δραστηριότητές του και συμβάλλει αποφασιστικά στην επαγγελματική κατάρτιση και επιμόρφωση του εργατικού δυναμικού της χώρας. Εξάλλου εκπονεί και οργανώνει προγράμματα που αποσκοπούν στον επαγγελματικό προσανατολισμό, στην παροχή κοινωνικών και συμβουλευτικών υπηρεσιών από διάφορους ειδικούς και επιστήμονες, προκειμένου να αντιμετωπισθεί προληπτικά ο κίνδυνος της ανεργίας. Πάντως, με μια προσεκτική συνολική ματιά στα είδη και τις μορφές παροχών των ασφαλιστικών Ταμείων, εύκολα διαπιστώνει κάποιος πως το ελληνικό κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα συγκλίνει περισσότερο προς το γερμανικό μοντέλο (Bismarck) Κοινωνικής Ασφάλειας παρά προς το βρετανικό μοντέλο (Beveridge) Κοινωνικής Ασφάλισης.

### 1.11 Έννοια και διακρίσεις ασφαλιστικών φορέων

Προκειμένου να ικανοποιηθούν οι άμεσοι στόχοι και οι βασικές επιδιώξεις ενός κοινωνικο-ασφαλιστικού προγράμματος και κατ' επέκταση του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης, οργανώνονται και λειτουργούν ασφαλιστικοί οργανισμοί (φορείς) με κύριο μέλημά τους τη συγκέντρωση και διαχείριση των οικονομικών πόρων, έτσι ώστε να χορηγηθούν στον πληθυσμό οι αναγκαίες ασφαλιστικές παροχές.

Υπάρχει μια ποικιλία ασφαλιστικών φορέων. Οι διακρίσεις τους βασίζονται σε τρία κριτήρια:

<sup>35</sup> Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο καταστρέφεται περίπου το 7-8% της αγροτικής παραγωγής από τις δυσμενείς καιρικές συνθήκες. Η σχετική αποζημίωση καταβάλλεται ύστερα από πραγματογνωμοσύνη και αναφέρεται μόνο στο μέρος του εισοδήματος που χάθηκε από την κατεστραμμένη παραγωγή του συγκεκριμένου έτους.

<sup>36</sup> Κρεμαλής, Κ., *Δίκαιο Κοινωνικών...*, σ.π., σελ.109-111 και Σταθόπουλος, Π., *Κοινωνική Πρόνοια...*, σ.π., σελ. 192-193.



### 1. στο βαθμό εξάρτησής τους από την κρατική εξουσία

α. Στη χώρα μας είναι λίγες οι περιπτώσεις που ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης λειτουργεί με κρατικές υπηρεσίες. Στις περιπτώσεις που συμβαίνει κάτι τέτοιο, όπως λ.χ. η Υπηρεσία Περίθαλψης Δημοσίων Υπαλλήλων<sup>37</sup> και η Υπηρεσία συντάξεων του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, αποκλειστικός φορέας είναι το Δημόσιο και όχι οι συγκεκριμένες δημόσιες υπηρεσίες. Σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις η ευθύνη για την έκδοση ατομικών διοικητικών πράξεων φαίνεται να βαρύνει και να αποτελεί αρμοδιότητα υπηρεσιών διαφορετικών Υπουργείων.

β. Τις περισσότερες φορές η Πολιτεία συγκροτεί ασφαλιστικούς φορείς με νομική προσωπικότητα και τους εκχωρεί το δικαίωμα άσκησης κρατικής εξουσίας, κυρίως μέσω της αρμοδιότητας έκδοσης ατομικών διοικητικών πράξεων. Με τον τρόπο αυτόν ιδρύονται και λειτουργούν ασφαλιστικοί φορείς σε ν.π.δ.δ. είτε με τα όσα ορίζουν ρητά οι διατάξεις του νόμου, όπως συμβαίνει με την περίπτωση του Ι.Κ.Α., είτε με βάση την απονομή δημόσιας εξουσίας στα όργανά τους. Το τελευταίο βρίσκει ισχύ κάθε φορά που ένας φορέας έχει δικαίωμα και ασκεί πραγματική διοίκηση, δηλαδή όταν είναι αναγκαστική η είσπραξη εισφορών, δεσμευτικός ο διορισμός αρμόδιων οργάνων από δημόσια αρχή και υποχρεωτική η υπαγωγή στην ασφάλιση του συγκεκριμένου φορέα.

Από την άλλη πλευρά η οργάνωση και λειτουργία ασφαλιστικών φορέων μέσω της ιδιωτικής πρωτοβουλίας συναντά πολλές δυσκολίες και δεσμευτικές απαγορεύσεις από τη νομοθεσία. Η νομοθεσία με ρητές διατάξεις, σε διάφορα άρθρα, και νομοθετικά διατάγματα απαγορεύει τόσο την ίδρυση ασφαλιστικών φορέων με ιδιωτική πρωτοβουλία, όσο και την λειτουργία αλληλοβοηθητικών σωματείων, ύστερα από την αποκλειστική εκχώρηση του δικαιώματος αμοιβαίας ασφάλισης σε αλληλοασφαλιστικούς συνεταιρισμούς.<sup>38</sup> Οι συνταγματικές διατάξεις που προστατεύουν το δικαίωμα της συνδικαλιστικής ελευθερίας<sup>39</sup> και ισχύουν ακόμη και για τα αλληλοβοηθητικά σωματεία ή Ταμεία (άρθρο 12 του Ν. 281/1914), δεν αφήνουν πολλά περιθώρια ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Εξάλλου η προσπάθεια του κοινού νομοθέτη να εντάξει την Κοινωνική Ασφάλιση μέσα στα πλαίσια της κρατικής μέριμνας και εποπτείας, περιορίζει υπερβολικά τα πεδία δράσης της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και της επιτρέπει μόνο να παίξει έναν επικουρικό (συμπληρωματικό) ρόλο προστασίας μέσω της ίδρυσης φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης με τη μορφή ν.π.ι.δ. Ωστόσο, δεν αποκλείεται η λειτουργία ιδιωτικών φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, εφόσον αυτοί είχαν συγκροτηθεί πριν ψηφιστούν και εφαρμοστούν οι ανωτέρω δεσμευτικές διατάξεις. Τέλος ο νομοθέτης έχει το δικαίωμα να χαρακτηρίσει ορισμένους ασφαλιστικούς φορείς ως ν.π.ι.δ., όπως συμβαίνει με τη σύσταση του Ενιαίου Δημοσιογραφικού Οργανισμού Επικουρικής Ασφάλισης και Περίθαλψης (Ν. 248/67). Στις περιπτώσεις αυτές γίνεται λόγος για ασφαλιστικά Ταμεία ιδιωτικού δικαίου.<sup>40</sup>

<sup>37</sup> Η συγκεκριμένη Υπηρεσία από το 2001 λειτουργεί ως διοικητικά αυτόνομος δημόσιος Οργανισμός με την επωνυμία Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.), υπό την οικονομική εποπτεία του Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας και του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών.

<sup>38</sup> βλ. Άρθρο 35 του Ν.Δ. 400/70

<sup>39</sup> βλ. παράγραφο 1 του άρθρου 12 και παράγραφο 1 του άρθρου 23 του Συντάγματος.

<sup>40</sup> Είναι σημαντική και ουσιαστική η διάκριση των φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης που δημιουργήθηκαν με ιδιωτική πρωτοβουλία και ιδιωτικών ασφαλιστικών φορέων που χαρακτήρισε έτσι

γ. Ωστόσο υπάρχουν και περιπτώσεις που ασφαλιστικοί φορείς λειτουργούν χωρίς δική τους νομική προσωπικότητα. Συγκεκριμένα, ορισμένοι ειδικοί λογαριασμοί και υπηρεσίες του εργοδότη ή κάποιου άλλου φυσικού ή νομικού προσώπου αποτελούν ασφαλιστικούς φορείς εφόσον εκτελούν την κοινωνική αποστολή και λειτουργούν μέσα στα πλαίσια και τους κανόνες της ασφαλιστικής τεχνικής. Η ίδια η νομοθεσία μάλιστα χαρακτηρίζει τους ειδικούς λογαριασμούς ως ασφαλιστικούς φορείς, όταν στους κανονισμούς οργάνωσης, σύστασης και λειτουργίας των τελευταίων προβλέπονται διαδικασίες είσπραξης εισφορών και χορήγησης μηνιαίων παροχών κύριας και επικουρικής ασφάλισης (παρ.6 του άρθρ.1 του Ν.Δ. 4577/66). Χαρακτηριστικό παράδειγμα ειδικής υπηρεσίας του εργοδότη που παρέχει Κοινωνική ασφάλιση στο προσωπικό, με κρατική βούληση, αποτελεί το Συμβούλιο Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ. Με τον τρόπο αυτόν (παρ.1 του αρθρ.1 του Ν. 4191/66), ανατέθηκε σ' ένα ν.π.ι.δ (ΔΕΗ) η επιδίωξη κοινωνικο-ασφαλιστικών σκοπών. Με την υποχρέωση που αναλαμβάνει η ΔΕΗ να χορηγεί ορισμένης έκτασης ασφαλιστικές παροχές θεωρείται η ίδια η επιχείρηση, όχι μόνο εργοδότης, αλλά και φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης που ασκεί πραγματική διοίκηση. Σύμφωνα λοιπόν με τον Κανονισμό Ασφάλισης Προσωπικού, μπορεί κάποιος ν.π.ι.δ. να ασκεί εκτελεστές ατομικές διοικητικές πράξεις (π.χ. η αναγνώριση συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων) και να θεσπίζει διατάξεις κανονιστικού περιεχομένου.

Άλλες φορές από απλούς ασφαλιστικούς κλάδους δημιουργούνται αυτοτελείς ασφαλιστικοί οργανισμοί,<sup>41</sup> ενώ άλλες φορές αφαιρείται η νομική προσωπικότητα από συγκεκριμένους ασφαλιστικούς οργανισμούς.<sup>42</sup> Τέλος, δεν αποκλείεται να αναγνωριστεί ιδιότητα ασφαλιστικού φορέα για ορισμένες μόνο έννομες σχέσεις.<sup>43</sup> Από όλα τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό πως οι διάφορες νομοθετικές παρεμβάσεις επηρεάζουν καταλυτικά την εξάρτηση των ασφαλιστικών φορέων από την κρατική εξουσία στη χώρα μας.

## **2. στην περιοδικότητα των ασφαλιστικών παροχών.**

α. Τις περισσότερες φορές οι ασφαλιστικοί φορείς καλύπτουν κάποιους συγκεκριμένους κινδύνους κάθε στιγμή και καθόλη τη διάρκεια και έκταση

ο νομοθέτης. Στην α' περίπτωση ο φορέας ιδρύεται με δικαστική απόφαση και καταργείται κυρίως με απόφαση της συνέλευσης των μελών, ενώ στη β' περίπτωση, τόσο η ίδρυση, όσο και η κατάργηση διέπονται από τη νομική βούληση. Στην α' περίπτωση βασικό ρόλο παίζει όχι η μορφή, αλλά η κοινωνική αποστολή. Αυτός είναι και ο κύριος λόγος για τον οποίο συγκαταλέγεται στους ασφαλιστικούς φορείς, αν και η φύση του (ν.π.ι.δ.) και η αρχή της συνδικαλιστικής ελευθερίας απαγορεύουν την κρατική εποπτεία της κοινωνικο-ασφαλιστικής του δραστηριότητας. Στη β' περίπτωση θεωρείται το ν.π.ι.δ. ως κοινωνικο-ασφαλιστικός φορέας επειδή αποδέχεται την υποχρέωση να εκτελέσει την κρατική αποστολή. Κάτι τέτοιο δικαιολογεί και την υπαγωγή του στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

<sup>41</sup> λ.χ. η μεταβολή του κλάδου ασφάλισης ασθενείας των δημοτικών και κοινωνικών υπαλλήλων σε αυτοτελές ν.π.δ.δ. με την επωνυμία «Ταμείο Υγείας Δημοτικών και Κοινωνικών Υπαλλήλων» (άρθρο 1 του Ν.1422/84).

<sup>42</sup> λ.χ. η μετατροπή του «Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών» σε απλό κλάδο του Ι.Κ.Α. (παρ.1 του άρθρου 1 του Ν. 1358/83).

<sup>43</sup> Όπως συμβαίνει με τον κλάδο Αυτοτελών, Απασχολουμένων, Ελεύθερων και Ανεξάρτητων Επαγγελματιών(Ι.Κ.Α.) σαν ιδιαίτερου ασφαλιστικού φορέα σε θέματα διαδοχικής ασφάλισης (άρθρο 3 του Καταστατικού του, που εγκρίθηκε με το Π.Δ. 390/84).



παρουσίας τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι ασφαλιστικοί φορείς καλούνται φορείς διαρκών παροχών.<sup>44</sup>

**β.** Ωστόσο υπάρχουν και ασφαλιστικοί φορείς που καλύπτουν έναν ορισμένο κίνδυνο που εμφανίζεται μία μόνο φορά και όχι καθόλη τη διάρκεια του, λ.χ. η απώλεια της θέσης εργασίας κατά την έξοδο από την παραγωγική διαδικασία. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι ασφαλιστικοί φορείς καλούνται Ταμεία Πρόνοιας. Αυτός ο χαρακτηρισμός είναι μάλλον λανθασμένος, ενώ η χρήση του όρου «φορείς εφάπαξ παροχών», φαίνεται πως είναι ορθότερος, αφού από τη μία πλευρά οι φορείς αυτοί λειτουργούν με βάση τις ασφαλιστικές αρχές, μεθόδους και πρακτικές και όχι με τις προνοιακές, ενώ παράλληλα το ύψος της εφάπαξ παροχής εξαρτάται κάθε φορά από το ύψος εισφορών του ασφαλισμένου, το χρόνο ασφάλισης κτλ.<sup>45</sup> Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημανθεί ότι η διάκριση των φορέων σε Ταμεία συντάξεως, ασθένειας, ανεργίας κ.α. αποτελεί προβολή των ασφαλιστικών τους κλάδων και όχι αποτέλεσμα ένταξής τους σε αντίστοιχα είδη.

### **3. στον αυτοδύναμο και παρεπόμενο χαρακτήρα προστασίας τους**

**α.** Υπάρχουν οργανισμοί που δημιουργήθηκαν με σκοπό την κάλυψη των βασικών αναγκών μιας ορισμένης κατηγορίας πληθυσμού και ονομάζονται φορείς κύριας ασφάλισης. Πρόκειται τις περισσότερες φορές για ν.π.δ.δ. που διακρίνονται σε γενικούς και ειδικούς φορείς με βάση την έκταση του ασφαλιστικού πληθυσμού που καλύπτουν.

Οι φορείς της κύριας ασφάλισης της πρώτης κατηγορίας συγκροτούνται με ιδιαίτερα νομοθετήματα και καλύπτουν ανομοιογενείς κατηγορίες ασφαλισμένων. Τέτοιοι φορείς είναι το Ι.Κ.Α. (Ν. 6298/1934), ο Ο.Γ.Α. (Ν. 4169/1961), το Τ.Ε.Β.Ε. (Ν. 6364/1934).

Οι φορείς κύριας ασφάλισης της δεύτερης κατηγορίας συγκροτούνται και λειτουργούν συνήθως βασιζόμενοι σ' ένα νομικό υπόβαθρο (Ν. 2868/1922) που καθιέρωσε και όρισε την ασφάλιση του προσωπικού σε επιχειρησιακό επίπεδο ως υποχρεωτική. Τέτοιου είδους φορείς καλούνται συνήθως ως «ειδικά Ταμεία κύριας ασφάλισης», αφού στην ουσία παρέχουν ασφαλιστική κάλυψη στους εργατοϋπαλλήλους μιας βιομηχανικής, εμπορικής ή βιοτεχνικής επιχείρησης. Τέτοιοι χαρακτηριστικοί φορείς είναι το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ιονικής-Λαϊκής Τράπεζας, το Ταμείο Συντάξεων Προσωπικού Ασφαλιστικής Εταιρείας η ΕΘΝΙΚΗ κ.α. που τις περισσότερες φορές ιδρύονται με κοινές αποφάσεις διαφόρων Υπουργών.<sup>46</sup>

**β.** Υπάρχουν, όμως, και ασφαλιστικοί φορείς που καλύπτουν τις δευτερεύουσες ανάγκες του πληθυσμού βελτιώνοντας την ασφαλιστική τους θέση και κατά κάποιον τρόπο συμπληρώνουν τις βασικές παροχές της κύριας ασφάλισης. Οι φορείς αυτοί καλούνται φορείς επικουρικής ασφάλισης και

<sup>44</sup> Στην κατηγορία αυτή ανήκουν όλα τα Ταμεία συντάξεων και υγείας.

<sup>45</sup> Στην κατηγορία υπάγονται ασφαλιστικοί φορείς με μορφή ν.π.δ.δ., όπως το Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων, αλλά και με μορφή ν.π.ι.δ., όπως το Ταμείο Προσωπικού Ελλάδος και Κτηματικής. Δεν αποκλείεται εξάλλου να χορηγεί στιγμιαίες παροχές ένας απλός ασφαλιστικός κλάδος, όπως χαρακτηριστικά συμβαίνει με τον κλάδο Πρόνοιας (εφάπαξ παροχής) του Ταμείου Συντάξεως και Αυτασφάλισης Υγειονομικών.

<sup>46</sup> Ιδρυτική πράξη του «Ταμείου Ασφάλισης Προσωπικού Ιονικής-Λαϊκής Τράπεζας» αποτελεί η υπ' αριθμόν 61035/61 κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Εμπορίου, ενώ, ιδρυτική πράξη του «Ταμείου Συντάξεων Προσωπικού Ασφαλιστικής Εταιρείας η ΕΘΝΙΚΗ» αποτελεί η υπ' αριθμόν 38829/33 απόφαση του Υπουργού Εθνικής Οικονομίας.

έχουν, είτε τη μορφή ν.π.δ.δ., είτε λειτουργούν σαν αλληλοβοηθητικά ταμεία επικουρικής ασφάλισης, είτε ως ασφαλιστικοί φορείς που συστήνονται ύστερα από συνεννόηση μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων. Οι συγκεκριμένοι φορείς διακρίνονται και αυτοί σε γενικούς και ειδικούς.

Γενικός φορέας επικουρικής ασφάλισης (σύνταξης) των μισθωτών αποτελεί σήμερα το Ι.Κ.Α., μετά την ενσωμάτωση του «Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών» σε αυτό (παρ.1 του άρθρ.1 του Ν. 997/79 και παρ.1 του άρθρ.6 του Ν. 1358/83)<sup>47</sup> Ωστόσο, υπάρχουν και αρκετοί φορείς επικουρικής ασφάλισης μισθωτών και ανεξάρτητων επαγγελματιών, των οποίων τις απαρχές σύστασης και λειτουργίας θα πρέπει να αναζητήσουμε στα πρώτα χρόνια λειτουργίας των φορέων κύριας ασφάλισης, εξαιτίας της αδυναμίας τους για την κάλυψη των αναγκών του ασφαλιστικού πληθυσμού και τη χορήγηση ικανοποιητικού επιπέδου παροχών. Αποτέλεσμα αυτών ήταν, ισχυρές κοινωνικά ομάδες και κατηγορίες επαγγελματικού πληθυσμού να επιβάλλουν την ίδρυση του δικού τους επικουρικού ταμείου, έτσι ώστε το 1979 να καλύπτεται επικουρικά μόνο το 45% των εργαζομένων και μάλιστα εκείνοι με τη μικρότερη ανάγκη.

Επίσης φορείς επικουρικής ασφάλισης συνιστούν και τα Ταμεία Αρωγής των δημοσίων υπαλλήλων.<sup>48</sup> Καθοριστική σημασία για τη θεμελίωση της λειτουργίας τους αποτέλεσε η θέσπιση του Ν.Δ. 95/73, το οποίο θέσπισε ενιαίους κανόνες και όρισε σαν πρωταρχικό τους σκοπό την παροχή επικουρικής σύνταξης στους δημόσιους υπαλλήλους. Τα Ταμεία Αρωγής έχουν τη μορφή ν.π.δ.δ. και σε αντίθεση με τους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης παρουσιάζουν ως προς την οργάνωση τους διοικητική αυτοτέλεια.

Κάθε τόσο ο νομοθέτης φροντίζει για τη σταδιακή προώθηση της εξυγίανσής τους, εφόσον καλύπτουν σημαντικό μέρος των ασφαλιστικών κινδύνων και συμπληρώνουν σε επιθυμητό επίπεδο τις παροχές της κύριας ασφάλισης, παρά το γεγονός ότι οι συνθήκες ήταν ιδιαίτερα αντίξοες και δυσοίωνες για τη σύσταση και λειτουργία αρκετών φορέων επικουρικής ασφάλισης.

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι η αντιπαράθεση μεταξύ των φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης, ανεξάρτητα από τις κοινωνικοπολιτικές τους επιδιώξεις, έγκειται σε δύο σημεία:

Βασική προϋπόθεση για τη χορήγηση παροχών επικουρικής ασφάλισης είναι η προηγούμενη συμπλήρωση των προϋποθέσεων κύριας ασφαλιστικής προστασίας.<sup>49</sup>

Από την άλλη πλευρά, αξίζει να επισημανθεί ότι οι φορείς επικουρικής ασφάλισης, εφόσον διαθέτουν ανεξάρτητη νομική προσωπικότητα μπορούν

<sup>47</sup> Το οργανωτικό αίτημα για την επέκταση και την καθολίκευση της επικουρικής ασφάλισης σε όλους τους μισθωτούς βρήκε μεγάλη ανταπόκριση, αλλά όχι και τη λύση του με την ίδρυση του TEAM. Σύμφωνα με την παρ.2 του άρθρ.3 του Ν. 997/79 η υπαγωγή των διαφόρων μισθωτών στο TEAM θα γινόταν σταδιακά. Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν πραγματοποιήθηκε με ικανοποιητικό ρυθμό, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα Π.Δ. που ακολούθησαν. Μόλις με το άρθρο 1 του Π.Δ. 633/82 επεκτάθηκε η ασφάλιση του TEAM στους μισθωτούς που μέχρι τότε δε διέθεταν επικουρική ασφάλιση. Σήμερα οργανωτικά το TEAM υπάγεται στο Ι.Κ.Α. και επιδιώκεται αποτελεσματικά η καθολίκευση και βελτίωση της επικουρικής προστασίας.

<sup>48</sup> Πρώτο ιδρύθηκε με τον Α.Ν. 941/49 το «Ταμείο Αρωγής και Υγείας Τελωνειακών Υπαλλήλων» και ακολούθησαν κι άλλα, με διάρθρωση ανάλογη προς τα Υπουργεία που υπάρχουν.

<sup>49</sup> Πρόσωπα λ.χ. που υπάγονται στο TEAM συνταξιοδοτούνται μονάχα αν έχουν πάρει σύνταξη από το Ι.Κ.Α.

να αναλαμβάνουν υποχρεώσεις και να παίρνουν αποφάσεις χωρίς να δεσμεύονται από ανάλογες πράξεις των φορέων κύριας ασφάλισης, αλλά προηγουμένως θα πρέπει να έχουν τεκμηριώσει ειδικά τις αποφάσεις τους<sup>50</sup>

### 1.12 Ανακεφαλαίωση

Η οργάνωση της Κοινωνικής Ασφάλισης στη χώρα μας πέρασε από πολλά στάδια και διακυμάνσεις μέχρι να πάρει μια συγκεκριμένη μορφή. Ωστόσο, ακόμη και σήμερα το ελληνικό κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα συνεχίζει να παρουσιάζει μια ποικιλομορφία όσον αφορά την κάλυψη του ασφαλιστικού πληθυσμού.

Η διάρθρωση των φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης χαρακτηρίζεται από συνεχείς και αξιοσημείωτες αλλαγές και τροποποιήσεις μέσα από τη σύσταση, συγχώνευση, και κατάργηση ασφαλιστικών ταμείων. Οι συγκεκριμένοι φορείς διακρίνονται βάσει των ασφαλιστικών κινδύνων που καλύπτουν (φορείς κύριας ασφάλισης, επικουρικής, ασθένειας, πρόνοιας και αλληλοβοήθειας) καθώς και βάσει ορισμένων κριτηρίων, όπως ο βαθμός εξάρτησής τους από την κρατική εξουσία, ο βαθμός περιοδικότητας των ασφαλιστικών παροχών και ο αυτοδύναμος ή παρεπόμενος χαρακτήρας προστασίας τους.

Παρόλα αυτά, η ασφαλιστική κάλυψη του πληθυσμού από τα ασφαλιστικά ταμεία φαίνεται πως δεν είναι, ούτε ισόποση, ούτε ισόνομη. Ο βασικός ασφαλιστικός φορέας στη χώρα μας είναι το Ι.Κ.Α., ενώ κατά κάποιο τρόπο οι υπόλοιποι ασφαλιστικοί φορείς και κυρίως ο Ο.Γ.Α, και το Τ.Ε.Β.Ε. έρχονται να συμπληρώσουν τον συγκεκριμένο φορέα.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να παρατηρήσουμε πως οι διαρκείς αυτές μεταβολές στην οργάνωση του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος επιχειρούνται με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, το σεβασμό στις αρχές της ισότητας και της καθολικότητας, προκειμένου να τεθούν οι βάσεις για τον εκσυγχρονισμό του θεσμού τον επόμενο αιώνα.

<sup>50</sup> Οι φορείς επικουρικής ασφάλισης δε δεσμεύονται αποκλειστικά από τις αποφάσεις των φορέων κύριας ασφάλισης. Έτσι, π.χ. η απόρριψη ενός αιτήματος για σύνταξη αναπηρίας από ένα ταμείο κύριας ασφάλισης δε σημαίνει αναγκαστικά και απαγόρευση χορήγησης της σύνταξης αναπηρίας και για τι ταμείο επικουρικής ασφάλισης. Ωστόσο, η απόφαση του φορέα επικουρικής ασφάλισης θα πρέπει να συνοδεύεται από διαφορετική και παράλληλα από πλήρη και εμπειριστατωμένη αιτιολογία.





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°

### Το θεσμικό και νομικό πλαίσιο λειτουργίας της Κοινωνικής Ασφάλισης

#### 2.1 Εισαγωγή

Στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρήθηκε η ανάλυση βασικών εννοιολογικών προσεγγίσεων του κοινωνικο-ασφαλιστικού θεσμού και η περιγραφή της οργάνωσης που λαμβάνει η Κοινωνική Ασφάλιση στη χώρα μας. Κάτι τέτοιο, κρίθηκε απαραίτητο, προκειμένου ν' ακολουθήσει η περιγραφή του πλαισίου - θεσμικού και νομικού- μέσα στο οποίο οργανώνεται και λειτουργεί ο συγκεκριμένος θεσμός.

Ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης δεν παρουσιάζεται, ούτε σταθερός, ούτε αδιαίρετος μέσα στο χρόνο. Η διαμόρφωσή του αποτελεί μια σταδιακή μακροχρόνια διαδικασία, κατά τη διάρκεια της οποίας παρεμβάλλονται και ασκούν την επίδρασή τους διάφοροι παράγοντες. Έτσι, στη σημερινή του μορφή ο κοινωνικο-ασφαλιστικός θεσμός φαίνεται πως έχει δεχτεί πολλά ερεθίσματα, τόσο θεσμικών μεταβολών, όσο και νομικών επιδράσεων και κρατικών παρεμβάσεων τα οποία επηρέασαν καταλυτικά την τελική μορφή και διαμόρφωσή του.

#### 2.2 Το Πλαίσιο της Κοινωνικής Ασφάλισης

Ο χαρακτήρας της Κοινωνικής Ασφάλισης είναι ιδιαίτερα ασταθής. Η Κοινωνική Ασφάλιση μπορεί να χαρακτηριστεί ως κατεξοχήν δυναμικό κοινωνικό δικαίωμα που έχει ανάγκη προσαρμογής και ανανέωσης στις ιδιαίτερες οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες κάθε περιόδου. Ο ανοιχτός χαρακτήρας της Κοινωνικής Ασφάλισης ενθαρρύνει, τόσο την προαγωγή της, όσο και την παραπέρα διάπλυσή της. Η δυνατότητα που διαθέτει ν' αναπροσαρμόζεται βρίσκει ανταπόκριση και είναι απαραίτητη, τόσο για την οικονομική της δυνατότητα για τη χορήγηση παροχών, όσο και για τη φροντίδα κάλυψης νέων αναγκών.

Όμως, το περιεχόμενο της Κοινωνικής Ασφάλισης δεν παρουσιάζεται μόνο ως ανοιχτό, αλλά και ως θεσμικά διαμορφωμένο. Από τη μια πλευρά η Κοινωνική Ασφάλιση επιζητεί συνεχώς την αναπροσαρμογή της και από την άλλη δεν παύει ν' αντανακλά μια μορφή προστασίας θεσμικά αποκρυσταλλωμένη, όπως πολύ σωστά επισημαίνει ο Άγγελος Στεργίου. Αυτή ακριβώς η αντινομία τούτου του κοινωνικού δικαιώματος είναι και ο βασικός λόγος της μακρόχρονης διατήρησης του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης. Μέσα από τούτη την αντίθεση που στην ουσία αποτελεί τη σύνθεσή της καταφέρνει να διατηρεί τη ζωντάνια και την ευλυγισία της.<sup>51</sup>

<sup>51</sup> Όπως χαρακτηριστικά παρατηρεί ο Άγγελος Στεργίου στο βιβλίο του, «*Η κατοχύρωση της Κοινωνικής Ασφάλισης*», Εκδοτικός Οίκος Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1994, ούτε η θεσμική πλευρά της Κοινωνικής Ασφάλισης πρέπει να θυσιαστεί, ούτε όμως και ο δυναμικός χαρακτήρας της πρέπει να παραγκωνιστεί.

Ωστόσο, ακούγονται πολλά παράπονα για τη ρευστότητα και την αστάθεια του περιεχομένου του θεσμού. Αν και κάτι τέτοιο προβάλλεται σαν θεμελιακό αίτημα, θα λέγαμε πως γίνεται αποδεκτό στο βαθμό που τοποθετείται εντός ενός θεσμικού πλαισίου. Έτσι, η Κοινωνική Ασφάλιση αντανακλά και προς το παρελθόν (συντηρητική λειτουργία) και προς το μέλλον (προοδευτική λειτουργία).

Πρωηγουμένως χρησιμοποιήθηκε ευρέως ο όρος «*θεσμός*» για την Κοινωνική Ασφάλιση. Κάτι τέτοιο είναι απόλυτα δικαιολογημένο, αφού αποτελεί γεγονός αναμφισβήτητο, πως η Κοινωνική Ασφάλιση αποτελεί θεσμό και αυτό γιατί η Κοινωνική Ασφάλιση διαθέτει όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν ένα θεσμό. Ο θεσμός ορίζεται ως «*ένα κοινωνικό φαινόμενο απρόσωπο και συλλογικό το οποίο χαρακτηρίζεται από διάρκεια, συνέχεια και σταθερότητα*». <sup>52</sup> Συγκεκριμένα, «*πρόκειται για μια οντότητα αποκρυσταλλωμένη και διαρκή, την οργανωτική δομή της οποίας είναι δυνατόν να περιγράψουμε καθώς και να παρακολουθήσουμε ιστορικά*». <sup>53</sup> Συνεπώς, όλα τα παραπάνω στοιχεία που συνθέτουν την έννοια του θεσμού, φαίνεται πως τα διαθέτει η Κοινωνική Ασφάλιση και επομένως μπορεί πολύ εύστοχα να χαρακτηριστεί ως θεσμός. Πρωταρχικό στοιχείο και κατευθυντήρια ιδέα του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης αποτελεί η αλληλεγγύη ανάμεσα στα μέλη μιας επαγγελματικής ή μιας ευρύτερης (εθνικής) κοινότητας.

Η γέννηση του θεσμού ξεκινά σθεναρά από διάφορους κοινωνικούς σχηματισμούς. Οι ιστορικές καταβολές του θεσμού θα πρέπει ν' αναζητηθούν στις αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα, όταν μέσα σ' ένα κλίμα έντονης αμφισβήτησης και αβεβαιότητας, λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που δημιουργούσαν ο φιλελευθερισμός και η εκβιομηχάνιση, άρχισε η σύσταση ενώσεων και κοινωνικών ομάδων με πρωταρχικό μέλημά τους την εξυπηρέτηση και την κάλυψη των αναγκών των μελών τους, αφού οι πρωτοβουλίες ατομικού χαρακτήρα (αστική ευθύνη, αποταμίευση κ.α.) δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού. Έτσι, δημιουργήθηκαν ταμεία εργαζομένων κατά επαγγελματικούς κλάδους, αυτοδιοικούμενα και αυτοχρηματοδοτούμενα κυρίως από τις εισφορές των ίδιων των μελών τους (μικρή έκταση πληθυσμού), για την προστασία των εργατοϋπαλλήλων σε περιόδους γήρατος και ανικανότητας άσκησης εργασίας. Όμως, τα αλληλοβοηθητικά αυτά ταμεία με το πέρασμα του χρόνου, εξαιτίας των περιορισμένων δυνατοτήτων και μέσων που διαθέτουν, αδυνατούν να καλύψουν αποτελεσματικά και με επάρκεια τις ανάγκες του ασφαλιστικού πληθυσμού. Έτσι, το Κράτος εγκαταλείπει το ρόλο του επόπτη και παρεμβαίνει δραστικά προκειμένου να διαφυλάξει τη διατήρηση του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης στα αρχικά στάδια λειτουργίας του, αλλά και να τον επηρεάσει καταλυτικά, σύμφωνα με τους δικούς του κανόνες διαμόρφωσης και τις δικές του οργανωτικές μορφές. Η παρέμβαση αυτή συνίσταται σε μια ανανέωση των ήδη υπαρχόντων συλλογικών μορφών προστασίας (ιδιωτική ασφάλιση, αλληλοβοηθητικά ταμεία) και συνοδεύονται από μια ολοένα και αυξανόμενη παρουσία του Κράτους στη διαχείριση των ασφαλιστικών οργανισμών, σύμφωνα με τον Άγγελο Στεργίου.

<sup>52</sup> βλ. J. Chevallier, *L'analyse institutionnelle in L'Institution*, PUF, Paris 1981. Στο συγκεκριμένο του βιβλίο ο συγγραφέας πέρα από την κλασική αντίληψη του όρου «θεσμός» παρουσιάζει και μια πιο νεοφιλελεύθερη και μοντέρνα προσέγγιση που αντιμετωπίζει το θεσμό σαν ένα διαλεκτικό processus.

<sup>53</sup> Στο ίδιο, σελ. 130-131

Καθένας θεσμός από τη στιγμή που θα δημιουργηθεί αποκτά τη δική του ζωή. Μια αποκλειστικά ξεχωριστή θεσμική ταυτότητα, φαίνεται πως έχει και ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης. Επηρεασμένη, εμπνεόμενη και διαμορφωμένη από ένα μείγμα τεχνικών και στοιχείων επηρεασμού της ιδιωτικής ασφάλισης και των αλληλοβοηθητικών ταμείων, έρχεται να συμπληρώσει και να δώσει πνοή στις πρωτότυπες μορφές κοινωνικής προστασίας (μορφές κοινωνικής ασφάλειας), έτσι ώστε να εξασφαλίσει και να κατοχυρώσει με πληρέστερο τρόπο την οικονομική ασφάλεια των ατόμων. Στη χώρα μας ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης είναι αποτέλεσμα μιας μακρόχρονης ιστορικής εξέλιξης, εμπλουτισμένης με στοιχεία διαρκών νομοθετικών παρεμβάσεων.

Πιο συγκεκριμένα: Αρχικά με το Ν.2868/22 καθιερώνεται για πρώτη φορά η θεμελιώδης κοινωνικο-ασφαλιστική αρχή της υποχρεωτικής ασφάλισης που παρέχει προστασία και ασφάλεια σε περιπτώσεις ασθενείας, γήρατος, αναπηρίας και θανάτου. Με το πρώτο αυτό βήμα επιδιώκεται η καθολίκευση του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος που στηριζόταν στην σύσταση και οργάνωση ταμείων κατά επιχειρήσεις και επαγγελματικούς κλάδους μη αυτοτελώς εργαζομένων. Στη συνέχεια επιχειρήθηκε η προσπάθεια σύστασης ενός ενιαίου ασφαλιστικού φορέα μισθωτών.<sup>54</sup> Κάτι τέτοιο πραγματοποιήθηκε μερικώς με τη σύσταση του Ι.Κ.Α., ωστόσο και η σύσταση του συγκεκριμένου ασφαλιστικού φορέα δεν επέφερε την καθιέρωση ενός γενικού κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος των εργαζομένων. Κάτι τέτοιο δεν έγινε εφικτό εξαιτίας του γεγονότος ότι οι ήδη υπάρχοντες ασφαλιστικοί φορείς διατηρήθηκαν, ενώ νέοι έκαναν την εμφάνισή τους. Με άλλα λόγια, μπορούμε να πούμε πως ο κοινωνικο-ασφαλιστικός θεσμός στην Ελλάδα βασίστηκε στην παρουσία πολυάριθμων αυτόνομων φορέων δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου, με τάση ανάδειξης του Ι.Κ.Α. σε κύριο φορέα ασφάλισης μισθωτών.

Σταδιακά αρχίζει να επεκτείνεται η ασφάλιση των μισθωτών σε ολόκληρη τη χώρα, ενώ με το Ν.1305/82 επιτυγχάνεται η γενίκευση και καθολίκευση της ασφάλισης των μισθωτών μέσω της διεύρυνσης της ασφάλισης του Ι.Κ.Α. σε όλη την επικράτεια. Ταυτόχρονα η προστασία που παρέχει η Κοινωνική Ασφάλιση επεκτείνεται σε όλους όσους ασκούν κάποια επαγγελματική δραστηριότητα (δημόσιοι υπάλληλοι, ανεξάρτητοι επαγγελματίες, αγρότες). Εξάλλου ο χαρακτήρας της Κοινωνικής Ασφάλισης φαίνεται πως είναι ιδιαίτερα διευρυμένος, εφόσον δεν προστατεύει από τους ασφαλιστικούς κινδύνους μόνο τον ίδιο τον εργαζόμενο, αλλά και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς του.

Μολονότι ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης ξεκινά τη λειτουργία του βασισμένος στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα, στην πορεία φαίνεται να το εγκαταλείπει και επεισέρχεται βαθμιαία στο διανεμητικό σύστημα. Η χρηματοδότηση του στηρίζεται στις εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων ή μόνο των εργαζομένων στις περιπτώσεις που οι τελευταίοι είναι ανεξάρτητοι επαγγελματίες. Με το θεσμικό πλαίσιο του Α.Ν. 1846/51 εισάγεται το σύστημα της τριμερούς χρηματοδότησης (εργαζόμενοι, εργοδότες, Κράτος), που παραμένει όμως σε κατάσταση αναμονής, αφού φαίνεται πως γίνεται πραγματικότητα πολύ αργότερα με τη ψήφιση του Ν.2084/92. Επίσης,

<sup>54</sup> Συγκεκριμένα, η προσπάθεια αυτή επιχειρήθηκε αρχικά με το Ν.5733/1933 που δεν εφαρμόστηκε ποτέ και αργότερα με το Ν.6298/1934, που άρχισε να ισχύει από το 1937.



χαρακτηριστικό γνώρισμα των ασφαλιστικών φορέων, είναι το γεγονός, ότι αρχίζουν να αποκτούν κατά κάποιο τρόπο διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Πολύ εύστοχα ο Άγγελος Στεργίου παρατηρεί πως η λειτουργία και η δράση τους προϋποθέτουν το σχηματισμό ενός ασφαλιστικού κεφαλαίου και την αποφυγή ανατροπής των αναλογιστικών τους δεδομένων. Όμως, μια τέτοια αυτοτέλεια δεν είναι πλήρως εφικτή, εξαιτίας της έντονης παρέμβασης και εποπτείας του Κράτους στην οργάνωση, διοίκηση και διαχείριση των ασφαλιστικών ταμείων με διάφορους τρόπους. Κατά τη διάρκεια επέκτασης, εξέλιξης και διαμόρφωσής του, ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης πρέπει να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά το πρόβλημα εξισορρόπησης δύο αντίθετων αρχών, αυτό της αυτοδιοίκησης των φορέων και της παρέμβασης του Κράτους.<sup>55</sup>

Σταδιακά ο θεσμός αρχίζει να προσανατολίζεται προς ευρύτερες μορφές κοινωνικής αλληλεγγύης εγκαταλείποντας τις παραδοσιακές και ξεπερασμένες πλέον ασφαλιστικές τεχνικές και μεθόδους. Κάτι τέτοιο πραγματοποιείται με τον Α.Ν. 1846/51, με τον οποίο καθιερώνεται ένας κοινωνικότερος τρόπος υπολογισμού των συντάξεων και βελτιώνονται οι ασφαλιστικές παροχές του Ι.Κ.Α. Ακολουθεί το Ν.Δ.2698/53, το οποίο κάνει λόγο για τα κατώτερα όρια συντάξεων και η σύσταση του Ο.Γ.Α (Ν.4169/1961), που αποβλέπουν στην ορθότερη κάλυψη των αναγκών των ατόμων κατά την επέλευση των ασφαλιστικών κινδύνων.<sup>56</sup>

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί πως ο θεσμός αρχίζει να κινείται με βάση την αρχή της εδαφικότητας, αφού καλύπτονται ασφαλιστικά και οι αλλοδαποί που εργάζονται στη χώρα μας, ενώ παράλληλα παρατηρείται και μια τάση για την αρχή διατήρησης των ασφαλιστικών δικαιωμάτων που εκφράζεται με τη διαδοχική ασφάλιση και το μηχανισμό αναπροσαρμογής των συντάξεων. Σημαντικό βήμα προς την πορεία ενοποίησης του ασφαλιστικού μας συστήματος αποτελεί η ψήφιση του Ν.2984/92, αφού για πρώτη φορά από 1/1/1993 καθιερώνονται ενιαίοι κανόνες ασφάλισης για τους εργαζόμενους. Συνοψίζοντας, μπορούμε να πούμε πως η θεσμική ταυτότητα της Κοινωνικής Ασφάλισης, όπως εξελίχθηκε, συνίσταται σ' ένα συνδυασμό της ασφαλιστικής αρχής με την αρχή της αλληλεγγύης.<sup>57</sup>

### 2.3 Θεσμικό συντονιστικό και εναρμονιστικό κοινοτικό πλαίσιο Κοινωνικής Ασφάλισης

Το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας της Κοινωνικής Ασφάλισης και γενικότερα η έκταση του θεσμού απορροφά μεγάλο μέρος του κοινοτικού δικαίου και της ευρωπαϊκής νομολογίας και απασχολεί αρκετές θεωρίες, αποφάσεις, διατάξεις και κανονισμούς.

<sup>55</sup> Η αρχή της παρέμβασης του Κράτους είναι σύμφυτη με το δημόσιο χαρακτήρα του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης.

<sup>56</sup> Στην ουσία πρόκειται για ένα σύστημα καθολικής κάλυψης του αγροτικού πληθυσμού σύμφωνα με τις αρχές της Κοινωνικής Ασφάλειας.

<sup>57</sup> Στεργίου, Α., *Η συνταγματική κατοχύρωση της κοινωνικής ασφάλισης*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Δημοσιεύματα Εργατικού Δικαίου και Κοινωνικής Ασφάλισης, Διευθυντής Ι. Κουκιάδης, Θεσσαλονίκη 1994.



Σχετικά με το θεσμικό πλαίσιο της Κοινωνικής Ασφάλισης στην Κοινότητα, φαίνεται πως υπάρχουν και υποστηρίζονται δύο βασικές αντιλήψεις. Πρώτη, αυτή της νομολογίας του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (ΔΕΚ) και δεύτερη αυτή της διεθνούς ειδικής θεωρίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειώσουμε ότι το κοινοτικό θεσμικό πλαίσιο της Κοινωνικής Ασφάλισης δεν εξετάζεται ως κάτι ενιαίο και αδιαίρετο, αλλά κάτω από το πρίσμα της διάκρισης μεταξύ συντονιστικού και *εναρμονιστικού* πλαισίου. Το συντονιστικό πλαίσιο αναφέρεται στην κάμψη των δυσχερειών της ελεύθερης διακίνησης των εργαζομένων στις χώρες της Κοινότητας εξαιτίας των αντιθέσεων και των διαφορών μεταξύ των εθνικών *κοινωνικο-ασφαλιστικών* συστημάτων. Το άλλο, το *εναρμονιστικό* πλαίσιο, αναφέρεται στην τυχόν θέσπιση ενιαίων κοινοτικών κανόνων και οδηγιών σχετικά με ομοιόμορφες ρυθμίσεις στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τις προοπτικές σύγκλισης και *εναρμόνισης* των εθνικών συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης.

Όσον αφορά τον πρώτο, το συντονιστικό χαρακτήρα και προσανατολισμό, ισχύει ένας κανονισμός της Ε.Ε (πρώην ΕΟΚ) ο υπ' αριθμόν 1408/71<sup>58</sup>. Οι διατάξεις των άρθρων 1 και 2 του συγκεκριμένου κανονισμού ερμηνεύονται διαφορετικά από τη διεθνή ειδική θεωρία και τη νομολογία του ΔΕΚ. Συγκεκριμένα, η μεν πρώτη υποστηρίζει πως η διάταξη καλύπτει μόνο τα κρατικά συστήματα υποχρεωτικής ασφάλισης (κύριας ή επικουρικής), όχι όμως και τα ιδιωτικά μη κερδοσκοπικά καθεστώτα (αλληλοβοηθητικά ταμεία, ειδικούς λογαριασμούς και συμβάσεις κ.α.), που έχουν ατομική ή συλλογική συμβατική προέλευση η δε δεύτερη (νομολογία ΔΕΚ) υποστηρίζει πως η παρούσα διάταξη του Κανονισμού της ΕΟΚ 1408/71 μπορεί να ερμηνευτεί διασταλτικά και καλύπτει όλα τα καθεστώτα νομικής μορφής που παρουσιάζουν ομοιογένεια μεταξύ τους, συμπληρώνοντας ή υποκαθιστώντας τα κρατικά συστήματα κοινωνικής ασφάλειας στα οποία είναι ενσωματωμένα. Ωστόσο, μια τέτοια ομοιογένεια που υποστηρίζει η νομολογία του ΔΕΚ, δε μπορεί να επιτευχθεί εύκολα εξαιτίας του γεγονότος της ύπαρξης πολλών θεσμικών διαφοροποιήσεων μεταξύ κρατικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας και των φορέων συμπληρωματικής ασφάλισης, αλλά και επειδή οι διεθνείς ερμηνευτικές τάσεις δεν ευνοούν μια τέτοια διεύρυνση της έννοιας της Κοινωνικής Ασφάλισης. Επειδή όμως, δεν αποκλείεται η επίτευξη του ενδεχομένου της ομοιογένειας, με αποτέλεσμα τη διεύρυνση της έκτασης της Κοινωνικής Ασφάλισης μέσω της ένταξης αρκετών ασφαλιστικών καθεστώτων σε αυτή, ισχύει το συντονιστικό δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για λόγους προστασίας. Έτσι όπου υπάρχουν τέτοια καθεστώτα εφαρμόζονται ως προς αυτά οι τρεις αρχές του συντονιστικού δικαίου κοινωνικής ασφάλειας:

1. Ισότητα ασφαλιστικής μεταχείρισης των προσώπων που διαμένουν σε μια κοινοτική χώρα με τους υπηκόους της χώρας αυτής.

<sup>58</sup> Παράγραφοι 1 και 2 του άρθρου 4 του Κανονισμού της ΕΟΚ 1408/71: Κατά τις σχετικές διατάξεις «1. Ο παρών κανονισμός ισχύει για όλες τις νομοθεσίες που αφορούν τους ακόλουθους κλάδους Κοινωνικής Ασφάλισης:...2. Ο παρών κανονισμός ισχύει για τα γενικά και ειδικά συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης, με ή χωρίς συνεισφορά, καθώς και για συστήματα σχετικά με τις υποχρεώσεις του εργοδότη εν σχέσει προς τις παροχές που προβλέπονται στην παράγραφο 1». (Κ. Κρεμαλής:1996).

2. *συνυπολογισμός* των περιόδων ασφάλισης που διανύθηκαν σε διάφορες κοινοτικές χώρες και εξακολούθηση καταβολής των ασφαλιστικών παροχών σε περίπτωση που ο δικαιούχος μεταφέρει την κατοικία του σε άλλη κοινοτική χώρα.<sup>59</sup>

Το κοινοτικό δίκαιο σε καμία περίπτωση δεν υπονομεύει τον εθνικό νομοθέτη να προβεί σε ρυθμιστικές παρεμβάσεις του τρόπου λειτουργίας και της υπόστασης των ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών καθεστώτων, αλλά κατάλληλα ερμηνευμένο ρυθμίζει την πορεία των ασφαλιστικών δικαιωμάτων υπέρ και όχι εις βάρος των διακινούμενων μισθωτών (Κ. Κρεμαλής: 1996).

Πάντως, ο Κανονισμός της ΕΟΚ 1408/71 φαίνεται πως καλύπτει και αφορά τα νομικής μορφής καθεστώτα υποχρεωτικής επικουρικής ασφάλισης, αλλά όχι και τα (ατομικής ή συλλογικής) συμβατικής προέλευσης καθεστώτα. Εξάλλου, αποτελεί γενικότερο φαινόμενο ο αποκλεισμός των ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών καθεστώτων από το διεθνές συντονιστικό κοινωνικό ασφαλιστικό δίκαιο.<sup>60</sup>

Ως προς το εναρμονιστικό περιεχόμενο της Κοινωνικής Ασφάλισης μπορούμε να πούμε πως οι προσπάθειες για σύγκλιση και εναρμόνιση των εθνικών συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης, κάθε άλλο παρά θετικά αντιμετωπίζονται. Δεν διαφαίνονται πουθενά ευνοϊκές τάσεις ή ανοχή για κρατικές επεμβάσεις προς την κατεύθυνση της εφαρμογής ενιαίων κανόνων και διατάξεων σχετικά με ομοιόμορφες ρυθμίσεις των ευρωπαϊκών ασφαλιστικών καθεστώτων. Κάτι τέτοιο οφείλεται σε δύο βασικούς λόγους. Αφενός, η ιδρυτική συνθήκη της ΕΟΚ είναι ατελής στον κοινωνικό τομέα και αφετέρου η κοινωνική πολιτική αδυνατεί να ενθαρρύνει τις διαδικασίες προς την ευρωπαϊκή ολοκλήρωση και ενοποίηση. Συγκεκριμένα, η ιδρυτική συνθήκη της ΕΟΚ μπορεί να διακρίνει τους κοινωνικούς από τους οικονομικούς στόχους, όμως δεν επιχειρεί τη διάκριση μεταξύ της άσκησης κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής. Από την άλλη πλευρά η κοινωνική πολιτική παραμελεί τις διαδικασίες για την Ευρωπαϊκή ενιαιοποίηση, εξαιτίας της απροθυμίας των ιδρυτικών μελών να εγκαταλείψουν την εξουσία ρύθμισης των κοινωνικών ζητημάτων αλλά και εξαιτίας αμφιβολιών που θα έχει μια τέτοια κίνηση στην ελεύθερη αγορά και τον ανταγωνισμό μεταξύ των επιχειρήσεων.

Ωστόσο, το ενδεχόμενο περιορισμένης εναρμόνισης των κοινωνικο-ασφαλιστικών συστημάτων, δεν είναι τελείως ανέφικτο. Μια τέτοια προοπτική μπορεί να στηριχτεί στις διατάξεις της συνθήκης της ΕΟΚ που κάνει λόγο για μια γενικότερη σύγκλιση των νομοθεσιών των κρατών-μελών. Επειδή λοιπόν, οι έντονες διαφοροποιήσεις των εθνικών κοινωνικο-ασφαλιστικών συστημάτων επηρεάζουν σημαντικά τη λειτουργία της ελεύθερης αγοράς και κατ' επέκταση τον ελεύθερο ανταγωνισμό, ανατρέποντας το φυσιολογικό κόστος παραγωγής, επιτρέπεται ως ένα βαθμό και αναγνωρίζεται το δικαίωμα στα αρμόδια κοινοτικά όργανα να καταρτίζουν οδηγίες και κανόνες για κοινωνικά θέματα και επίσης ζητείται κάποιες φορές η γνωμοδότηση της

<sup>59</sup> Κρεμαλής, Κ., Προβλήματα οριοθέτησης της ιδιωτικής από την κοινωνική ασφάλιση, Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1996.

<sup>60</sup> Ο αποκλεισμός αυτός είναι υπαρκτός και στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλειας, η οποία καταρτίστηκε από το Συμβούλιο της Ευρώπης στις 14/12/1972.

Κοινότητας πριν από τη θέσπιση ή την ουσιαστική τροποποίηση ενός κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος.

Όπως πολύ εύστοχα παρατηρεί ο Δρ. Καθηγητής Κ. Κρεμαλής<sup>61</sup>, «δεν ιδρύεται κάποια ρητή υποχρέωση του νομοθέτη όσον αφορά την αυτόνομη και αυτοδιοικούμενη ή όχι λειτουργία των καθεστώτων ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης, αλλά καθιερώνεται η υποχρέωση των κρατών-μελών να πληροφορούν τα κοινοτικά όργανα για τον τρόπο λειτουργίας των συμπληρωματικών συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης».<sup>62</sup>

Παρατηρούμε λοιπόν, πως σήμερα, δεν υπάρχουν κάποια ευδιάκριτα σημάδια που να προκρίνουν την άποψη ότι το κοινοτικό δίκαιο (είτε με βάση το συντονιστικό, είτε με βάση το εναρμονιστικό περιεχόμενό του), επιβάλλει ή λαμβάνει αποφάσεις ή θεσπίζει κανόνες που να επηρεάζουν την οργάνωση και τη λειτουργία των αλληλοβοηθητικών ταμείων και των ειδικών λογαριασμών ή συμβάσεων. Μπορούμε όμως να πούμε πως το κοινοτικό δίκαιο τηρεί μια απόλυτη ουδετερότητα, αλλά δειλά-δειλά εκδηλώνονται και κάποιες απόψεις για την ενίσχυση της κοινοτικής επιρροής προς ομοίομορφη ρύθμιση των όρων λειτουργίας και σε ιδιωτικά καθεστώτα συμπληρωματικής ασφάλισης.

Συνοψίζοντας, θα μπορούσαμε να πούμε πως είναι χαρακτηριστική η έλλειψη κανόνων του ισχύοντος εναρμονιστικού και συντονιστικού δικαίου, οι οποίοι να δικαιολογούν απόπειρες των εθνικών νομοθετών ( Ν.1902/90, 1976/91, 2084/92, 3029/02) να περιορίσουν την αυτοτέλεια και αυτονομία των ταμείων αλληλοβοήθειας, των ειδικών λογαριασμών ή των σχετικών συμβάσεων, ενώ έκδηλη είναι και η κοινοτική τάση να υπάρξει κάποτε τυποποίηση στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών ασφαλιστικών καθεστώτων, μόνον αναφορικά με τη διασφάλιση των επενδύσεων τους, ως αυτοτελών χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων και με τη διατήρηση δικαιωμάτων υπέρ των διακινούμενων προσώπων.

## 2.4 Η νομική-συνταγματική φύση της Κοινωνικής Ασφάλισης

Η Κοινωνική Ασφάλιση είναι αυτή που ορίζει ποιες ασφαλιστικές παροχές είναι υποχρεωμένοι οι ασφαλιστικοί φορείς να χορηγήσουν στους ασφαλισμένους τους, όταν οι τελευταίοι πληρούν τις κατάλληλες οικονομικές και χρονικές προϋποθέσεις. Από τη στιγμή που θα προκύψει ασφαλιστικός κίνδυνος τον οποίο καλύπτει ο ασφαλιστικός φορέας, τότε θα πρέπει να χορηγηθούν στον ασφαλισμένο οι προβλεπόμενες ασφαλιστικές παροχές σε χρήμα ή σε είδος ανεξάρτητα από το στοιχείο της υπαιτιότητας.

Τόσο η οργάνωση, όσο και η λειτουργία των κοινωνικο-ασφαλιστικών συστημάτων προϋποθέτουν την άσκηση δημόσιας εξουσίας με βάση τα όσα

<sup>61</sup> Κρεμαλής, Κ., Προβλήματα οριοθέτησης της ιδιωτικής από την κοινωνική ασφάλιση, Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1996.

<sup>62</sup> Μέσα στα πλαίσια αυτά πρέπει να θεωρηθεί ότι εντάσσεται και το αίτημα των κοινοτικών εμπειρογνομόνων άνω τις αρμόδιες ελληνικές υπηρεσίες να καταγραφούν και οι μη εποπτευόμενοι από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ή από άλλα Υπουργεία ή ιδιωτικούς φορείς που έχουν στόχους ευρύτερης κοινωνικής προστασίας.



ρυθμίζει το αναγκαστικό δίκαιο και αποσκοπούν στην εξυπηρέτηση του δημόσιου συμφέροντος.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να γίνει μια διάκριση μεταξύ της Κοινωνικής και της Ιδιωτικής Ασφάλισης, με βάση τα στοιχεία που τις συνθέτουν και με τα όσα ορίζει το Σύνταγμα και γενικότερα η νομολογία της χώρας μας. Ως βασική αρχή και για τις δύο προβάλλει η κάλυψη του ασφαλισμένου από τους ασφαλιστικούς κινδύνους που προκύπτουν μέσω της χορήγησης διαφόρων παροχών. Σε γενικές γραμμές μπορούμε να πούμε πως η οριοθέτηση μεταξύ Κοινωνικής και Ιδιωτικής Ασφάλισης βασίζεται κυρίως στους διαφορετικούς τρόπους χρηματοδότησης, στα διαφορετικά γενεσιουργά αίτια ασφάλισης, στα ξεχωριστά κριτήρια υπαγωγής και κάλυψης του ασφαλιστικού κινδύνου, καθώς και στη διαφορετική φύση των ασφαλιστικών φορέων και των επιβαλλόμενων εισφορών.

Πιο συγκεκριμένα, η ασφαλιστική σχέση στην Κοινωνική Ασφάλιση θεμελιώνεται σε νόμο ενώ στην Ιδιωτική σε σύμβαση. Στην Κοινωνική Ασφάλιση η ασφαλιστική σχέση ισχύει ανεξάρτητα από τη βούληση του ασφαλισμένου και επομένως οι εισφορές του εργαζομένου δεν εξατομικεύονται, σε αντίθεση με την ιδιωτική Ασφάλιση ο ασφαλισμένος είναι αυτοτελής και ανεξάρτητος συμβαλλόμενος και οι εισφορές του καθορίζονται με βάση την πιθανότητα επέλευσης του κινδύνου. Στην Κοινωνική Ασφάλιση βασική προϋπόθεση αποτελεί η παροχή εξαρτημένης εργασίας, γεγονός που υποχρεώνει τον ασφαλιστικό φορέα να παρέχει ασφαλιστική κάλυψη στον εργαζόμενο, κάτι που δεν ισχύει στην Ιδιωτική Ασφάλιση. Οι κοινωνικο-ασφαλιστικοί φορείς είναι νομικά πρόσωπα δημόσιου δικαίου που λειτουργούν σύμφωνα με τους κανόνες του διοικητικού δικαίου, ενώ οι ιδιωτικοί φορείς είναι νομικά ιδιωτικά πρόσωπα. Τέλος, η Κοινωνική Ασφάλιση στηρίζεται στην αρχή της τριμερούς χρηματοδότησης (εργαζόμενοι-εργοδότες-κρατική επιχορήγηση), σε αντίθεση με την Κοινωνική Ασφάλιση η οποία χρηματοδοτείται αποκλειστικά από τις εισφορές των ασφαλισμένων.

Τις περισσότερες φορές οι κοινωνικο-ασφαλιστικοί φορείς λειτουργούν μέσα στα πλαίσια του δημόσιου φορέα ως ν.π.δ.δ. που ασκούν δημόσια εξουσία. Ο χαρακτηρισμός ενός δημόσιου νομικού προσώπου ως δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου γίνεται με βάση μια σειρά κριτηρίων που καθορίζει και έχει διαμορφώσει η θεωρία και η νομολογία. Ειδικότερα, στην ιδρυτική πράξη ενός δημόσιου νομικού προσώπου αναφέρεται αν αυτό είναι δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου (ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ.). Βασικό κριτήριο επίσης αποτελεί και η βούληση του νομοθέτη όπως αυτή διαφαίνεται από τη συνολική φύση και υπόσταση του νομικού προσώπου, άμεσα συνδεδεμένη με τη γενικότερη κοινωνική πολιτική.

Σημαντικό κριτήριο αποτελεί και η άσκηση δημόσιας εξουσίας είτε από το ίδιο το νομικό δημόσιο πρόσωπο είτε μέσω της εκχώρησης αρμοδιοτήτων στα αρμόδια όργανά του για την άσκηση δημόσιας εξουσίας με σκοπό την προάσπιση των συμφερόντων των μελών τους. Βέβαια, ορισμένες φορές επιτρέπεται η εκχώρηση αρμοδιοτήτων για την άσκηση δημόσιας εξουσίας και σε ν.π.ι.δ. χωρίς να μεταβληθεί ο χαρακτήρας τους. Εξίσου σημαντικά είναι και τα κριτήρια της συγκρότησης του νομικού προσώπου, του διαχειριστικού ελέγχου του νομικού προσώπου και της έκτασης της κρατικής εποπτείας. Το πρώτο αναφέρεται στο κατά πόσο η εσωτερική οργάνωση του νομικού προσώπου γίνεται σε υπηρεσιακές μονάδες των οποίων οι αρμοδιότητες ρυθμίζονται «είτε με νομοθετικές διατάξεις, είτε με διοικητικές κανονιστικές



πράξεις, που εκδίδονται βάσει νομοθετικής εξουσιοδότησης από κυβερνητικά όργανα του Κράτους ή από συλλογικό όργανο που διοικεί το ίδιο το νομικό πρόσωπο και εγκρίνονται από την αρχή που ασκεί την εποπτεία».<sup>63</sup> Το δεύτερο αναφέρεται στο αν η διαχείριση πραγματοποιείται με βάση τις αρχές του δημόσιου λογιστικού και του Κώδικα Εισπράξεων Δημόσιων Εσόδων ή εάν ο διαχειριστικός έλεγχος πραγματοποιείται από τα ίδια τα αρμόδια όργανα του νομικού προσώπου.

Όπως προαναφέρθηκε η Κοινωνική Ασφάλιση, σύμφωνα με τη ρητή βούληση του νομοθέτη, υπάγεται στην κρατική μέριμνα χωρίς όμως κατ'έκταση να σημαίνει ότι η Κοινωνική Ασφάλιση αποτελεί αποκλειστική αρμοδιότητα του Κράτους. Έτσι είναι δυνατόν να υπάρχουν και ν.π.ι.δ., λ.χ. ορισμένα αλληλοβοηθητικά σωματεία, που να παρέχουν συμπληρωματική επικουρική προστασία. Ωστόσο, για το θέμα αυτό αναπτύσσονται εντάσεις και αντιδικίες σχετικά με το κατά πόσο μπορεί ένα ν.π.ι.δ. να παρέχει παροχές κύριας ή επικουρικής ασφάλισης. Υπάρχει μία άποψη που υποστηρίζει ότι οι παροχές κύριας ή επικουρικής ασφάλισης είναι αποκλειστική ευθύνη και έργο του Κράτους. Μια άλλη άποψη, τελείως διαφορετική από την προηγούμενη, υποστηρίζει ότι και φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου έχουν το δικαίωμα και τη δυνατότητα να προσφέρουν κοινωνικές υπηρεσίες. Φαίνεται όμως, πως η λύση βρίσκεται κάπου ενδιάμεσα, δηλαδή ο κοινός νομοθέτης έχει τη διακριτική ευχέρεια να ορίσει ότι ορισμένες κοινωνικές υπηρεσίες πρέπει να προσφέρονται μόνο από το Κράτος.

Η Κοινωνική Ασφάλιση μπορεί να χαρακτηριστεί ως δημόσια υπηρεσία, όταν προσβλέπει στην εξυπηρέτηση του γενικότερου δημόσιου συμφέροντος και επομένως μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο δραστηριότητας για ν.π.δ.δ., αλλά και για ν.π.ι.δ., όταν κάτι τέτοιο το ορίζει το σχετικό νομικό πλαίσιο.<sup>64</sup>

Ως κυρίαρχο χαρακτηριστικό του κοινωνικο-ασφαλιστικού δικαίου θα πρέπει να θεωρηθεί το στοιχείο της δημοσιοποίησής του, που συγκροτείται αφενός από τη φυσιογνωμία των ρυθμίσεών του, που χαρακτηρίζονται ως αναγκαστικές και αφετέρου από το χαρακτήρα των κοινωνικο-ασφαλιστικών φορέων που αποτελούν ν.π.δ.δ. Δύο είναι οι βασικές αρχές που συγκροτούν το θεσμό της Κοινωνικής Ασφάλισης.

Η μια είναι η αρχή της ενότητας της ασφαλιστικής σχέσης ή της ασφαλιστικής κάλυψης, με βάση την οποία κατοχυρώνονται οι ασφαλιστικές προσδοκίες των ασφαλισμένων σε περίπτωση που αλλάζουν ασφαλιστικό φορέα και πραγματώνεται μέσω της διαδοχικής ασφάλισης. Η άλλη είναι η αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης, η οποία απαιτεί την αναπροσαρμογή του τρόπου υπολογισμού (όταν και όπου ο τελευταίος δεν είναι κατάλληλος) των ασφαλιστικών εισφορών προς όφελος της χρηματοδότησης των φορέων, καθώς και η αρχή της εύνοιας των ασφαλισμένων που σε περιπτώσεις διαφορών και αντιδικιών των ασφαλιστικών παροχών λειτουργεί υπέρ των

<sup>63</sup> βλ. Σπηλιωτόπουλος, Ε., *Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου*, υποσημείωση 163,σελ. 134, Αθήνα-Κομοτηνή 1991. Στο κριτήριο της συγκρότησης του νομικού προσώπου υπάγεται και η διαδικασία διορισμού των διοικητικών μελών, όπως και ο καθορισμός των θέσεων του προσωπικού και η υπαγωγή του ή όχι στο καθεστώς του Υπαλληλικού Κώδικα.

<sup>64</sup> Η Κοινωνική Ασφάλιση μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο δραστηριότητας και για τα ν.π.δ.δ. αλλά και για τα ν.π.ι.δ. όταν αυτά υπακούουν σε κανόνες δημοσίου δικαίου. Εξάλλου κάτι τέτοιο επιτρέπεται, σύμφωνα με το άρθρο 2 του Ν.2084/92.

αδυνάτων οικονομικά και συμβάλλει στην υιοθέτηση της ευμενέστερης για τον ασφαλισμένο διάταξης.

Η επίδραση της εθνικής νομολογίας στη διαμόρφωση του θεσμού, αλλά και του δικαίου των κοινωνικών ασφαλίσεων είναι ορατή και χαρακτηριστικά εμφανής σε αρκετά σημεία. Η νομολογιακή τάση απομάκρυνσης από την ασφαλιστική τεχνική της ανταποδοτικότητας κατά την εφαρμογή της αρχής της ισότητας και της ίσης μεταχείρισης αποτελεί απόκλιση σε σχέση με τη γενικότερη εφαρμογή της αρχής στο πλαίσιο του δημόσιου δικαίου και απηχεί την επίδραση της αρχής του κοινωνικού κράτους. Σημαντικές αρχές αποτελούν, επίσης, η αρχή της τυπικής ασφάλισης, ως νομολογιακή διάπλαση της αρχής της καλής πίστης, που διασφαλίζει τα δικαιώματα του ασφαλισμένου στις περιπτώσεις που καλόπιστα κατέβαλε εισφορές σε αναρμόδιο φορέα με αποτέλεσμα να μην πληροί τις προϋποθέσεις υπαγωγής σε αυτόν, καθώς και η αρχή του αποκλεισμού της αναζήτησης παροχών που καταβλήθηκαν σε καλόπιστους, μη δικαιούχους ασφαλισμένους, μετά την πάροδο εύλογου χρόνου.<sup>65</sup>

Είναι απαραίτητη η εναρμόνιση των ειδικότερων διοικητικών και νομοθετικών αποφάσεων μέσα σ' ένα πλαίσιο αποτελεσματικής και ορθολογικής οργάνωσης και διοίκησης της Κοινωνικής Ασφάλισης με άξονα το σύστημα πολλαπλότητας των αυτοδιοικούμενων φορέων. Οι ειδικές οργανωτικές δομές που δεσμεύουν, τόσο τη διοίκηση των ασφαλιστικών φορέων, όσο και τον νομοθέτη, είναι ο βαθμός της κρατικής εποπτείας και παρέμβασης στους τομείς οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας των ασφαλιστικών φορέων, καθώς και η αυτοδιοίκηση των φορέων με τη συμμετοχή των ασφαλισμένων.

Κύριο μέλημα της Ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής, καθώς και του κοινοτικού δικαίου, είναι η προστασία του ασφαλιστικού πληθυσμού και ειδικότερα η προστασία των καταναλωτών των ασφαλιστικών υπηρεσιών. Προς αυτήν την κατεύθυνση φαίνεται πως κινείται και η κρατική εποπτεία επί των ασφαλιστικών επιχειρήσεων. Κάτι τέτοιο φαίνεται πως υπαγορεύουν και τα τρία πακέτα ευρωπαϊκών κοινοτικών Οδηγιών, τα οποία αν και διαφοροποιούνται σε σημαντικά σημεία, αποσκοπούν και στοχεύουν στην κάλυψη του ασφαλιστικού κοινού. Συγκεκριμένα, το πρώτο πακέτο Οδηγιών επιτρέπει την ελεύθερη εγκατάσταση των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, με την κρατική εποπτεία να περιορίζεται και να διατηρεί τη ρυθμιστική παρέμβαση αναφορικά με τον έλεγχο του ασφαλιστικού προϊόντος στο βαθμό που κάτι τέτοιο διασφαλίζει το δημόσιο συμφέρον. Με το δεύτερο πακέτο Οδηγιών, εκδηλώνεται μία τάση για απορύθμιση του δικαίου της κρατικής εποπτείας και διερεύνησης του στόχου και η εναρμόνιση του ίδιου ή των μέσων επίτευξης του στις νέες εξελίξεις και τις επικρατούσες συνθήκες.

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό, πως ο αντικείμενος στόχος της κρατικής εποπτείας επί των ασφαλιστικών φορέων είναι ο έλεγχος της τήρησης του νόμου και του προγράμματος δραστηριοτήτων που έχει υποβάλει η ασφαλιστική επιχείρηση στην εποπτεύουσα αρχή, η μη παραβίαση των χρηστών ηθών, η προστασία των συμφερόντων και των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων και ο έλεγχος της επαρκούς διάθεσης των κατάλληλων-

<sup>65</sup> Κοντιάδης, Ξ., *Η Κοινωνική Διοίκηση στην Ελλάδα*, Εκδόσεις Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1997, σελ.95-96.

απαραίτητων μηχανισμών και μέσων για την επίτευξη και εκπλήρωση των ασφαλιστικών υποχρεώσεων εκ μέρους των οργανισμών.<sup>66</sup>

Η εποπτεία πάντως, σε εθνικό επίπεδο φαίνεται πως αποτελεί τον μηχανισμό εκείνον, ο οποίος προστατεύει και καλύπτει τον καταναλωτή ασφαλιστικών υπηρεσιών από μαζικούς κινδύνους. Με άλλα λόγια, αποσκοπεί τόσο στη διαφύλαξη των νομικών, όσο και στη διαφύλαξη των οικονομικών συμφερόντων των ασφαλισμένων. Ωστόσο, ο έλεγχος της ικανότητας της οικονομικής αποδόσεως των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, αποτελεί βασική επιστολή κάθε εποπτικής αρχής. Ο έλεγχος αυτός αφορά τη φερεγγυότητα στη διάθεση και παροχή του ασφαλιστικού προϊόντος, την επάρκεια των τεχνικών μέσων και αποθεμάτων και γενικότερα την ασφαλιστική τοποθέτηση. Η εποπτική αρχή οφείλει να παρακολουθεί διαρκώς, εάν ο ασφαλιστικός φορέας τηρεί και πληρεί τους όρους φερεγγυότητας, που ομόφωνα τα κράτη-μέλη θεωρούν ως απαραίτητους. Προκειμένου όμως, να οδηγηθούμε στην αποφασιστική διαμόρφωση συνθηκών οικονομικής ασφάλειας για τις επιχειρήσεις, θα πρέπει να υπάρξουν στον κοινοτικό χώρο ενιαίοι όροι και ρυθμίσεις που θα εξασφαλίζουν και θα προωθούν τη φερεγγυότητα των ασφαλιστικών επιχειρήσεων και θα συμβάλουν στο σχηματισμό και την αξιολόγηση των τεχνικών αποθεμάτων και άλλων περιουσιακών στοιχείων προς ασφαλιστική τοποθέτηση.<sup>67</sup> Η εποπτική αρχή μπορεί ν' αντλήσει πληροφορίες για την οικονομική κατάσταση της ασφαλιστικής επιχείρησης, προκειμένου να προβεί στον απαραίτητο έλεγχο, από τα δημοσιευμένα ετήσια αποτελέσματα των εργασιών και της οικονομικής χρήσης των επιχειρήσεων, καθώς και από άλλες αναφορές του ίδιου τύπου. Εξάλλου, τέτοιου είδους δημοσιεύματα και αναφορές αποτελούν την απαραίτητη πηγή πληροφόρησης του ασφαλιστικού πληθυσμού για την ικανότητα της οικονομικής απόδοσης μιας ασφαλιστικής επιχείρησης.

Σύμφωνα τώρα, με το τρίτο πακέτο Οδηγιών της Κοινότητας, κύριος στόχος των νέων νομοθετικών ρυθμίσεων, είναι η δημιουργία και εγκαθίδρυση μίας ενιαίας ασφαλιστικής αγοράς, τέτοιας που θα εξασφαλίζεται και η ελεύθερη εγκατάσταση των ασφαλιστικών επιχειρήσεων και διάθεσης του ασφαλιστικού προϊόντος σ' ολόκληρο τον κοινοτικό χώρο, αλλά και η ελεύθερη επιλογή ασφαλιστικού φορέα από την πλευρά του καταναλωτή (λόγω της μεγαλύτερης αυτής προσφοράς), σύμφωνα με την τιμή και το είδος του ασφαλιστικού προϊόντος. Επί πλέον η εποπτεία θα ασκείται αποκλειστικά στην έδρα της ασφαλιστικής επιχείρησης.

Αυτό το τρίτο πακέτο Κοινοτικών Οδηγιών ή αλλιώς τρίτη γενεά Οδηγιών είχε ως αποτέλεσμα τη μετατροπή του υπάρχοντος ουσιαστικού συστήματος εποπτείας σε κανονιστικό σύστημα εποπτείας.<sup>68</sup> Με την

<sup>66</sup> Κρεμαλής, Κ., *Προβλήματα οριοθέτησης της Ιδιωτικής από την Κοινωνική Ασφάλιση*, Εκδοτικός οίκος Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1996.

<sup>67</sup> Οι ενιαίοι αυτοί όροι και συνθήκες αποτυπώνονται στο υπόδειγμα I που προβλέπεται στο πρωτόκολλο συνεργασίας των εποπτικών αρχών των κρατών - μελών.

<sup>68</sup> Η μετατροπή των τρίτης γενεάς Οδηγιών σε εσωτερικό δίκαιο (Π.Δ. 252/96), οδήγησε στην απ/κατάσταση του ουσιαστικού συστήματος εποπτείας που ακολουθούσε και η χώρα μας, σε κανονιστικό σύστημα εποπτείας. Αυτή η κατάργηση του ουσιαστικού συστήματος εποπτείας σημαίνει πως στο εξής οι ελληνικές αρχές εποπτείας δε θα μπορούν να διεξάγουν έλεγχο του ασφαλιστικού προϊόντος, ούτε να απαιτούν τη συστηματική υποβολή προς έγκριση των γενικών όρων ασφαλίσεων των τιμολογίων και των βάσεων υπολογισμού των τεχνικών αποθεμάτων.



υιοθέτηση ενός τέτοιου συστήματος απώτερος στόχος της άσκησης εποπτείας είναι η οικονομική κατάσταση της ασφαλιστικής επιχείρησης και ταυτόχρονα ο προληπτικός έλεγχος της ασφαλιστικής επιχείρησης θα αντικατασταθεί από τον κατασταλτικό έλεγχο. Ωστόσο, φαίνεται και πως το νέο αυτό πλαίσιο που διαμορφώνεται με τις οδηγίες τρίτης γενεάς αποβλέπει στην προστασία και ευρύτερα στην κάλυψη του καταναλωτή από τους ασφαλιστικούς κινδύνους. Από την άλλη πλευρά θα πρέπει να υπάρξει η ελεύθερη διακίνηση του ασφαλιστικού προϊόντος στον κοινοτικό χώρο καθώς και η πλήρης απελευθέρωση των ασφαλιστικών υπηρεσιών, χωρίς κάτι τέτοιο να σημαίνει ότι πρέπει να επέλθει η απορύθμιση της κρατικής εποπτείας επί των ασφαλιστικών οργανισμών, αφού η τελευταία δεν εμποδίζει την ελεύθερη πραγμάτωση της παροχής υπηρεσιών ασφάλισης.<sup>69</sup>

Όσον αφορά τώρα την εποπτεία επί της οικονομικής καταστάσεως της ασφαλιστικής επιχείρησης ισχύουν όλα όσα προαναφέρθηκαν στις Οδηγίες δεύτερης γενεάς με μοναδική διαφορά ότι τώρα ο έλεγχος που επικεντρώνεται, τόσο στη δραστηριότητά της μέσω υποκαταστημάτων, όσο και στο πλαίσιο της ελεύθερης διακίνησης των ασφαλιστικών υπηρεσιών, ανήκει αποκλειστικά στο κράτος-μέλος της έδρας της ασφαλιστικής επιχείρησης. Η εποπτεία, σύμφωνα πάντα με τις Κοινοτικές Οδηγίες δεύτερης γενεάς, περιλαμβάνει τον έλεγχο της ασφαλιστικής επιχείρησης από το κράτος καταγωγής. Για την ίδρυση υποκαταστήματος σε ένα κράτος-μέλος από ασφαλιστική επιχείρηση που έχει την έδρα της σε άλλο κράτος-μέλος, η επιχείρηση αυτή υποβάλλει το πρόγραμμα δραστηριοτήτων και ορίζει αντιπρόσωπο ενώπιον της εποπτικής αρχής του κράτους στο οποίο έχει την έδρα της.<sup>70</sup> Ο έλεγχος από την εποπτική αρχή επικεντρώνεται στη διοικητική οργάνωση, την οικονομική κατάσταση της ασφαλιστικής επιχείρησης, την αξιοπιστία, τη φερεγγυότητα και την κατάρτιση των διευθυντικών στελεχών της επιχείρησης και του αντιπροσώπου, προκειμένου στη συνέχεια να ενημερώσει σχετικά το κράτος-μέλος, στο οποίο η επιχείρηση θα ανπτύξει τη νέα δραστηριότητα.

Τέλος, η εποπτεία που ασκείται στις ασφαλιστικές επιχειρήσεις, σύμφωνα με το περιεχόμενο του τρίτου πακέτου Κοινοτικών Οδηγιών περιλαμβάνει και το νομικό έλεγχο (νομική εποπτεία ασφαλιστικών φορέων). Σύμφωνα λοιπόν με το άρθρο 11 της τρίτης Οδηγίας, η εποπτεύουσα αρχή του κράτους-μέλους όπου εδρεύει η ασφαλιστική επιχείρηση έχει στη διάθεση της όλες τις νόμιμες εξουσίες και τους κατάλληλους μηχανισμούς για τον έλεγχο και την εποπτεία όλων των δραστηριοτήτων που αναπτύσσει η ασφαλιστική επιχείρηση.

<sup>69</sup> . Η απορύθμιση της εποπτείας επί των ασφαλιστικών οργανισμών που επέρχεται με τις οδηγίες τρίτης γενεάς προσανατολίζει το βάρος προστασίας του καταναλωτή από το δημόσιο στο ιδιωτικό δίκαιο με το σκεπτικό ότι ο ασφαλιστικός μεσίτης αναλαμβάνει σημαντικές υποχρεώσεις διευκρινιστικού και συμβουλευτικού χαρακτήρα όσον αφορά τη σύναψη ασφαλιστικών συμβάσεων μεταξύ των δύο μερών, ενώ ο ρόλος του φαίνεται πως είναι περισσότερο αναβαθμισμένος στον τομέα των υπηρεσιών ασφάλισης.

<sup>70</sup> Για την ίδρυση υποκαταστήματος ή πρακτορείου από αλλοδαπή ασφαλιστική εταιρεία στην Ελλάδα απαιτείται σχετική άδεια του Υπουργού Εμπορίου, για τη χορήγηση της οποίας θα πρέπει να γίνει διορισμός του νόμιμου αντιπροσώπου της στην Ελλάδα, ο οποίος υποχρεούται πλέον να έχει την κατοικία του ή την έδρα του στην Ελλάδα. Σύμφωνα με την τρίτη Οδηγία ο διορισμός του αντιπροσώπου είναι υπόθεση του κράτους καταγωγής, ενώ αρκεί πλέον η γνωστοποίηση της ταχυδρομικής διεύθυνσεως του νόμιμου αντιπροσώπου στην Ελλάδα.



Αρκετές φορές η εποπτεύουσα αρχή προκειμένου να διασφαλιστούν, τόσο το δημόσιο συμφέρον, όσο και τα δικαιώματα των ασφαλισμένων, ασκεί έλεγχο και εποπτεία στις δραστηριότητες της ασφαλιστικής επιχείρησης που εκδηλώνονται και εκτός εδάφους που εδρεύει. Τούτος ο έλεγχος αφορά κυρίως την τήρηση των κανόνων αναγκαστικού δικαίου του ενδιαφερόμενου κάθε φορά κράτους-μέλους από την ασφαλιστική επιχείρηση.

Η υποχρέωση κοινοποίησης των γενικών και ειδικών όρων των ασφαλιστήριων συμβολαίων διατηρείται μόνο για την περίπτωση των υποχρεωτικών ασφαλίσεων. Το δίκαιο του κράτους-μέλους που εισάγει την υποχρεωτική ασφάλιση είναι εκείνο το οποίο καθορίζει το εάν η ασφαλιστική σύμβαση πληροί ή όχι την υποχρέωση αυτή. Εφόσον, οι γενικοί και ειδικοί όροι των ασφαλιστήριων συμβολαίων καταργούνται, που για την εποπτεύουσα αρχή ο έλεγχος αυτός –η έγκριση δηλαδή αυτών των γενικών και ειδικών όρων- αφορούσε και το κατά πόσο οι όροι αυτοί συμβαδίζουν και υπακούουν στη νομοθεσία της υποχρεωτικής ασφάλισης, η εποπτεύουσα αρχή έχει τη δυνατότητα να επιβάλλει την απαιτούμενη κάθε φορά ασφαλιστική κάλυψη και προστασία μέσω νομοθετικών ρυθμίσεων.

Τέλος, θετικό βήμα προς την ενίσχυση της εποπτείας των ασφαλιστικών φορέων θα πρέπει να χαρακτηριστεί και η Οδηγία 95/26 ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 29<sup>ης</sup> Ιουνίου του 1995, με την οποία δεν επιτρέπεται στην εποπτεύουσα αρχή η χορήγηση άδειας σε περιπτώσεις που η ασφαλιστική επιχείρηση συνδέεται άμεσα με ένα φυσικό ή νομικό πρόσωπο που μπορεί να παρεμποδίσει την άσκηση αποτελεσματικής εποπτείας.<sup>71</sup> Η Οδηγία αυτή επιβάλλει την προσαρμογή της εσωτερικής νομοθεσίας και την υποχρέωση των ασφαλιστικών επιχειρήσεων να έχουν την κεντρική τους διοίκηση στο ίδιο κράτος-μέλος, στο οποίο βρίσκεται και η καταστατική τους έδρα. Γίνεται λοιπόν εύκολα αντιληπτό, πως μέσα από τις διαρκώς μεταβαλλόμενες Οδηγίες και τις αναμορφώσεις της Κοινοτικής νομοθεσίας ο βαθμός εποπτείας καθώς και τα όρια της επί των ασφαλιστικών οργανισμών παραμένουν ακόμη ένα ανοικτό προς συζήτηση θέμα.

## **2.5 Το θεσμικό πλαίσιο των προηγούμενων δεκαετιών και η έννοια της Κοινωνικής Ασφάλειας στην Ελλάδα**

Όπως ήδη αναφέρθηκε σε προηγούμενη παράγραφο, ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης διαμορφώθηκε στην Ελλάδα με άναρχο τρόπο, κάτω από την πίεση ισχυρών συντεχνιακών συμφερόντων και προκειμένου να εξυπηρετηθούν τα συμφέροντα συγκεκριμένων επαγγελματικών ομάδων του πληθυσμού με το Κράτος να απέχει κατά κανόνα από τις διαδικασίες χρηματοδότησής του. Ωστόσο, παρά την ίδρυση αρκετών αυτόνομων αλληλοβοηθητικών ταμείων και αυτοδιοικούμενων ασφαλιστικών επαγγελματικών ταμείων μεγάλες κατηγορίες πληθυσμού παρέμειναν ανασφάλιστες εξαιτίας της πολυδιάσπασης των ταμείων, της αποδυνάμωσης των κεφαλαιοποιητικών στοιχείων του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος, την απουσία οργανωμένης και προγραμματισμένης συγκρότησης του όλου

<sup>71</sup> Την έννοια του συνδέσμου με την εταιρεία θα πρέπει να την καθορίσει ο νόμος, με την οποία θα μετατραπεί η Οδηγία σε εσωτερικό δίκαιο.

συστήματος, καθώς και εξαιτίας των ιδιαίτερων πολιτικών, κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών που είχαν διαμορφωθεί.

Μελετώντας κάποιος τη χρονολογική σειρά ίδρυσης των ταμείων ασφάλισης διαπιστώνει ότι ο θεσμός έλαβε ύπαρξη και χρησιμοποιήθηκε από το Κράτος ως μηχανισμός ενσωμάτωσης ορισμένων κοινωνικών ομάδων που η απασχόλησή τους συνδεόταν με πλευρές διαχείρισης της κρατικής εξουσίας (π.χ. Στρατιωτικοί, Δημόσιοι Υπάλληλοι κ.τ.λ.) και όχι για να καλύψει τις ανάγκες εκείνων των εργαζομένων που είχαν τη μεγαλύτερη ανάγκη κοινωνικής προστασίας. Πρέπει να επισημανθεί πως τα βασικά χαρακτηριστικά της Κοινωνικής Ασφάλισης έτσι όπως αυτή διαμορφώνεται από τα μέσα του 19<sup>ου</sup> αιώνα έως και τη μεταπολεμική περίοδο είναι η παρουσία εκατοντάδων ασφαλιστικών φορέων και η ύπαρξη ανισοτήτων στις παροχές τόσο σε ποιοτικό και ποσοτικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο προϋποθέσεων απονομής των παροχών και του τρόπου υπολογισμού τους, με την κρατική εξουσία να παρεμβαίνει διαρκώς άμεσα και να επηρεάζει με τρόπο καταλυτικό το περιεχόμενό τους.

Ο βασικός στόχος του εθνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας στη χώρα μας που είναι η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας, επιτυγχάνεται μέσω των συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης που αποσκοπεί στην προστασία των εργαζομένων, της Κοινωνικής Πρόνοιας που αποβλέπει που αποβλέπει στην φροντίδα των ατόμων που έχουν πραγματικά ανάγκη και του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) που στοχεύει στην καθολική κάλυψη των αναγκών των ατόμων που διαμένουν στην Ελληνική Επικράτεια. Κύριος εκφραστής και συντονιστής τόσο στη διαμόρφωση και οργάνωση, όσο και στην περαιτέρω λειτουργία του εθνικού μοντέλου προστασίας είναι το Κράτος, εφόσον δεν επιτρέπει στα τρία συστήματα που το θεμελιώνουν να δράσουν ελεύθερα και ανεπηρέαστα. Έτσι, το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης συντονίζεται και εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τα άλλα δύο συστήματα, αυτά της υγείας και πρόνοιας, εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης αποτελεί τον βασικό άξονα του μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Παρατηρούμε ότι από τα αρχικά στάδια λειτουργίας του, που προσδιορίζονται χρονικά γύρω στη δεκαετία του 1950, μέχρι τις μέρες μας έχει ως πρωταρχικό μέλημά του την ικανοποίηση των απαιτήσεων και αναγκών καθώς και την κάλυψη των εργαζομένων από τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν μέσω της χορήγησης παροχών και υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα που αποσκοπούν στην αναπλήρωση της μείωσης ή της απώλειας του εισοδήματος των εργαζομένων. Πρόκειται για ένα σύστημα κύριας και επικουρικής δημόσιας ασφάλισης, το οποίο λειτουργεί με βάση αυτόνομους, όχι όμως και αυτοδιοικούμενους ασφαλιστικούς φορείς, εφόσον η παρέμβαση του Κράτους σε πολλαπλά επίπεδα λειτουργίας τους είναι καταλυτική. Οι φορείς αυτοί συγκροτούν τον πρώτο πυλώνα ασφάλισης στην Ελλάδα. Οι άλλοι δύο πυλώνες, ο δεύτερος και ο τρίτος, δεν είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένοι ούτε τόσο διαδεδομένοι αναλογικά με ότι ισχύει και συμβαίνει στα υπόλοιπα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ωστόσο, τον τελευταίο καιρό κυβερνητικές πιέσεις, μέτρα και νομοθετικές παρεμβάσεις εξασφάλισαν κατά κάποιο τρόπο τη θεσμική κατοχύρωση των επαγγελματικών ταμείων, γεγονός πολύ σημαντικό από ασφαλιστικής άποψης, εφόσον θα συμβάλλει αποφασιστικά στη διεύρυνση του επιπέδου προστασίας του ασφαλιστικού μας



συστήματος και κατ' επέκταση στη βελτίωση των ασφαλιστικών παροχών, αποτελώντας ουσιαστικά τον δεύτερο πυλώνα ασφάλισης.

Τις ιστορικές καταβολές του Εθνικού Συστήματος Υγείας θα πρέπει να αναζητήσουμε στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Πρόκειται για μια προσπάθεια ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής κάλυψης των αναγκών του ασφαλιστικού πληθυσμού μέσω της προσφοράς δωρεάν αγαθών και κοινωνικών υπηρεσιών, που χαρακτηρίζεται κυρίως από το στοιχείο της καθολικότητας και ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις όλων των κατοίκων της Ελληνικής Επικράτειας. Πρόκειται όμως για μια προσπάθεια που διαρκώς αναπροσαρμόζεται ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες και τις απαιτήσεις κάθε περιόδου υπό της επίβλεψη και καθοδήγηση της κρατικής εξουσίας, η οποία λαμβάνει συνεχώς συγκεκριμένα μέτρα εκσυγχρονισμού των δημόσιων πολιτικών υγείας. Ειδικότερα όμως, για τους ασφαλισμένους σε δημόσιους φορείς ασφάλισης προβλέπεται η κάλυψη των αναγκών ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής φύσεως μέσω της χορήγησης υπηρεσιών υγείας και από τους κλάδους υγείας των ταμείων τους. Οι κρατικές παρεμβάσεις και τα μέτρα εκσυγχρονισμού των δημοσίων πολιτικών υγείας εγκαινιάζονται ουσιαστικά με μια σειρά από νομοθετικές παρεμβάσεις, όπως αυτές που επιχειρούνται με τη θέσπιση του Ν.2519/97 «*Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις*», του Ν.2889/01 «*Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις*» και του Ν.2955/01 «*Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων των ΠεΣΥ και άλλες διατάξεις*».

Το εθνικό μοντέλο προστασίας συμπληρώνεται τέλος από το σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας που αποκρίνεται περισσότερο σε μη εργαζόμενα για διάφορους λόγους άτομα, τα οποία έχουν πραγματικά ανάγκη. Παρέχει συγκεκριμένα προγράμματα προστασίας για ορισμένες κατηγορίες πληθυσμού με τη μορφή χρηματικών επιδομάτων, παροχών σε είδος και κοινωνικών υπηρεσιών φροντίδας, μέσω αποκεντρωμένων νομικών προσώπων που εποπτεύονται όμως από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Κοινωνικές υπηρεσίες φροντίδας μικρότερης εμβέλειας προσφέρονται και από άλλους φορείς, όπως οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης, μη κυβερνητικές οργανώσεις, εθελοντικούς οργανισμούς, άλλες οργανώσεις μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που απευθύνονται κυρίως μέσα από μια έντονη δραστηριότητα που αναπτύσσουν σε παιδιά μειονότητες, πρόσφυγες και άτομα με ειδικές ανάγκες.

Σύμφωνα με τα όσα αναφέρονται στην επίσημη ιστοσελίδα της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η θεσμοθέτηση ενός σύγχρονου Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας εξασφαλίστηκε το 1998 με τη ψήφιση του Ν.2646/98 και προωθήθηκε το 2001 με την επεξεργασία του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση 2001-2003. Ο Ν.2646/98 θέτει τις βάσεις για τη δημιουργία ενός σύγχρονου μοντέλου προνοιακής παρέμβασης που αποβλέπει τόσο στην εξυπηρέτηση νέων αναγκών, όσο και στον εξορθολογισμό της οργανωτικής και διοικητικής λειτουργίας των παραδοσιακών προνοιακών μοντέλων. Το μοντέλο αυτό στηρίζεται σ' ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο πλαίσιο που ενεργοποιείται μέσω της δράσης των φορέων του δημόσιου τομέα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, των ιδιωτικών φορέων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που αναγνωρίζονται ως ειδικώς πιστοποιημένοι



φορείς του Συστήματος και εγγράφονται στο αντίστοιχο μητρώο της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης και των οργανώσεων εθελοντικού χαρακτήρα (πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες μη κυβερνητικές οργανώσεις που αποτελούν είτε ν.π.ι.δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, είτε σωματεία ή συλλόγους που δραστηροποιούνται στην εθελοντική παροχή υπηρεσιών προς άτομα ή ομάδες πληθυσμού).

## 2.6 Το ισχύον θεσμικό πλαίσιο και οι νέες παρεμβάσεις

Το έναυσμα για τις διαρθρωτικές αλλαγές του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης πρέπει να αναζητηθεί στις αρχές της δεκαετίας του 1990, κατά τη διάρκεια της οποίας σημειώθηκαν αλληπτάλληλες θεσμικές παρεμβάσεις σε διάφορα επίπεδα οργάνωσης και λειτουργίας του όλου συστήματος, οι οποίες συνεχίζονται μέχρι σήμερα. Αντικειμενικός σκοπός των συγκεκριμένων θεσμικών παρεμβάσεων είναι η μεταβολή του παρόντος θεσμικού πλαισίου προς το καλύτερο και η θέσπιση βιωσιμότερων ασφαλιστικών καθεστώτων που θα εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία του και παράλληλα θα παρέχουν λύσεις σε σημαντικά προβλήματα που το ταλανίζουν, όπως η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού, η ανισορροπία που χαρακτηρίζει το σύστημα σε επίπεδο παροχών και χρηματοδότησης, καθώς και η απουσία ενός συντονισμένου οργανωτικού πλαισίου εξαιτίας του πολυκεραματισμού των ασφαλιστικών φορέων και ταμείων.

Οι συγκεκριμένες νομοθετικές παρεμβάσεις, υπό το βλέμα και την καθοδήγηση της κρατικής εξουσίας, μπορούν να ενταχθούν σε τρεις χρονικές περιόδους με τα ιδιαίτερα γνωρίσματα και χαρακτηριστικά η καθεμιά:

1. Η πρώτη περίοδος (1990-1992) χαρακτηρίζεται από μια έντονη προσπάθεια εφαρμογής πολιτικών που αποσκοπούν στην κάλυψη των υπάρχουσων χρηματοδοτικών ελλειμμάτων του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος, πράγμα που διαφαίνεται πως μπορεί να επιτευχθεί μέσω της αύξησης των χρηματοδοτικών πόρων και τη μείωση των ασφαλιστικών παροχών. Την περίοδο αυτή παρατηρείται μια έντονη κινητικότητα όσον αφορά τη θέσπιση μιας σειράς νόμων (Ν.1902/90, Ν.1976/91, Ν.2084/92) που αλλάζουν σημαντικά το ασφαλιστικό σκηνικό στην Ελλάδα. Η όλη δραστηριότητα όμως, δεν απέδωσε τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Σημειώθηκαν έντονες αντιδράσεις και ακολούθησε η γενική κατακραυγή τόσο της κοινής γνώμης, όσο και των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων για τα μέτρα και τους όρους της αντιασφαλιστικής μεταρρύθμισης που εισάγονται στην ουσία με το Ν.2084/92. Ουσιαστικά, οι διατάξεις του νέου νόμου δημιουργούν ασφαλισμένους δύο ταχυτήτων με αποτέλεσμα να θίγονται τα προνόμια και τα ασφαλιστικά δικαιώματα εκείνων των εργαζομένων που ασφαλίζονται για πρώτη φορά μετά την 01-01-1993, αφού οι τελευταίοι γίνονται αποδέκτες μιας δυσμενούς μεταχείρισης σε σχέση με εκείνους τους ασφαλισμένους που υπάγονται σε κάποιο ασφαλιστικό καθεστώς μέχρι και την 31-12-1992 και οι οποίοι συνεχίζουν να υπάγονται στις μέχρι τότε ισχύουσες διατάξεις.

Μια σύντομη αποτίμηση της συγκεκριμένης περιόδου μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι μολονότι οι νομοθετικές παρεμβάσεις που επιχειρήθηκαν εξασφάλισαν κατά κάποιο τρόπο σε σημαντικό βαθμό την εξέλιξη και βιωσιμότητα του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος, ωστόσο

δημιουργούν τις προϋποθέσεις της άνισης μεταχείρισης και της έλλειψης ισονομίας μεταξύ των ασφαλισμένων, αφού με τον έναν ή με τον άλλο τρόπο οδηγούν σε μείωση ή ακόμη και σε απώλεια των ασφαλιστικών τους παροχών, κυρίως γι' αυτούς που ασφαλίζονται μετά την 01-01-1993.

2. Η δεύτερη περίοδος κυμαίνεται μεταξύ 1993-1999 και χαρακτηρίζεται από μια έντονη δραστηριοποίηση όλων των αρμοδίων οργάνων και κυρίως της πολιτείας για την εισαγωγή κρίσιμων οργανωτικών και διαρθρωτικών αλλαγών σχετικά με τους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης καθώς και από την έναρξη διαδικασιών κοινωνικού διαλόγου με σκοπό τη συνολική αναβάθμιση και μεταρρύθμιση του συστήματος. Επιχειρήθηκαν αρκετές ρυθμίσεις που απέδωσαν ικανοποιητικούς βαθμούς εξομαλύνοντας έως ένα βαθμό τα αρνητικά αποτελέσματα των αντιασφαλιστικών νόμων της προηγούμενης περιόδου. Συγκεκριμένα, καθιερώνεται ένα νέο ασφαλιστικό καθεστώς για τον αγροτικό πληθυσμό, πραγματοποιείται η ενοποίηση αρκετών ταμείων κύριας ασφάλισης των ελεύθερων επαγγελματιών και των ταμείων επικουρικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων, ενισχύονται οι μηχανισμοί ελέγχου και εποπτείας του όλου συστήματος, θεσμοθετείται η εισαγωγή του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (ΕΚΑΣ) ως μια έκτακτη συμπληρωματική για τους συνταξιούχους με χαμηλό εισόδημα και εγκαινιάζεται ο κοινωνικός διάλογος μεταξύ Κυβέρνησης και κοινωνικών εταίρων για τον καθορισμό αρχών και προτεραιοτήτων σχετικά με την αναμόρφωση του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος. Η σχετική δραστηριότητα όσον αφορά τις επαφές και συζητήσεις γύρω από την δραστική αναδιοργάνωση του ασφαλιστικού συστήματος εντάθηκε το 1997 και ισχυροποιήθηκε μέσω του ορισμού μιας Ανεξάρτητης Επιστημονικής Επιτροπής Κοινωνικού Διαλόγου για την Κοινωνική Ασφάλιση, αποτελούμενη από εκπροσώπους της Κυβέρνησης και εμπειρογνώμονες των κοινωνικών εταίρων, η οποία στο τέλος των συζητήσεων εξέδωσε ένα τελικό πόρισμα με τη μορφή κειμένου αρχών (Green Paper), το οποίο αποτέλεσε τη βάση για περαιτέρω συζητήσεις και διαπραγματεύσεις κατά τη διετία 1998-1999 μεταξύ των δύο πλευρών.<sup>72</sup>

3. Η τρίτη περίοδος (2000-2002) αποτελεί ουσιαστικά την υλοποίηση και την εφαρμογή των διαπραγματευτικών διαδικασιών της προηγούμενης περιόδου και μπορεί διαιρεθεί σε δύο υποπεριόδους. Η πρώτη υποπερίοδος προσανατολίζεται μεταξύ Μαΐου 2001 έως τον Μάιο του 2002 και μεταθέτει το κύριο βάρος στην εξέταση και την αξιολόγηση της οικονομικής βιωσιμότητας του συστήματος. Τον Απρίλιο του 2001 κατατέθηκε «η προτεινόμενη μεταρρύθμιση του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης» από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ως σχέδιο προς συζήτηση, με το οποίο διερευνήθηκαν οι λόγοι της μη ικανοποιητικής αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων πολιτικών στο χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης και μελετήθηκαν επίσης οι λόγοι για τους οποίους όλο

<sup>72</sup> Τα θέματα των διαπραγματεύσεων που συζητήθηκαν μεταξύ των εκπροσώπων της Κυβέρνησης και των εμπειρογνομόνων των κοινωνικών εταίρων αφορούσαν την καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής και εισφοροκλοπής, την αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων, την άμεση και καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων μέσω της κάλυψης των αναγκών τους, την απλούστευση των διοικητικών διαδικασιών ένταξης στην ασφάλιση και χορήγηση προχών, τη λειτουργία των μη ανταποδοτικών ασφαλιστικών παροχών και τον εξορθολογισμό των κλάδων ασφάλισης υγείας.

το οικοδόμημα υφίσταται μια παρατεταμένη δημοσιονομική κυρίως κρίση καθώς και οι ευοίωνες προοπτικές ανάπτυξής του μέσω της ενίσχυσης της ελληνικής οικονομίας και της καταπολέμησης αρνητικών φαινομένων, όπως η φτώχεια, η ανεργία και ο αποκλεισμός. Όμως το συγκεκριμένο σχέδιο που είχε κατατεθεί προς συζήτηση φαίνεται πως εγκαταλείφθηκε εξαιτίας κυρίως της κινδυνολογίας αναφορικά με τις δυσμενείς συνέπειες που χαρακτηρίζουν την επάρκεια των ασφαλιστικών εισφορών, με αποτέλεσμα κατά τη δεύτερη υποπερίοδο (Οκτώβριος 2001-Οκτώβριος 2002) η όλη προσπάθεια να στραφεί προς την κατοχύρωση των κοινωνικών διαστάσεων της μεταρρύθμισης. Φυσικό επακόλουθο των συγκεκριμένων προσπαθειών και ύστερα από «επίπονες» και αρκετά εξαντλητικές διαπραγματεύσεις μεταξύ Κυβέρνησης και κοινωνικών εταίρων κατατέθηκε στις αρχές του Ιουνίου του 2002 από τα Υπουργεία Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομίας και Οικονομικών ένα υπό επεξεργασία Σχέδιο Νόμου το οποίο τελικά ψηφίστηκε και αποτέλεσε τον Ν.3029/02 «*Μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης*». Με τον συγκεκριμένο νόμο εισήχθησαν σημαντικές οργανωτικές, διαρθρωτικές και λειτουργικές καινοτομίες που αφορούν την αναμόρφωση του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος και έχουν τη βάση τους σε εννέα (9) θεμελιώδεις αρχές (Πίνακας 2.1).



## **Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2.1 Οι εννέα αρχές της ασφαλιστικής μεταρρύθμισης**

### **Πρώτη αρχή**

Για πρώτη φορά θεσπίζεται με απόλυτο τρόπο, μέσα από μία σειρά διατάξεων, η συνευθύνη του κράτους, των εργαζομένων με τους θεσμικούς εκπροσώπους τους και των εργοδοτών με τους θεσμικούς εκπροσώπους τους, με απόλυτη σαφήνεια σε μια σειρά λειτουργιών του ασφαλιστικού μας συστήματος. Αυτό γίνεται για πρώτη φορά στην ασφαλιστική μας νομοθεσία.

### **Δεύτερη αρχή**

Οριοθετείται ο χρονικός στόχος της καθολικής ενότητας σε έναν ενιαίο ασφαλιστικό οργανισμό, το ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, το 2008, για όλους τους μισθωτούς με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου.

### **Τρίτη αρχή**

Διαμορφώνονται ενιαίοι κανόνες για όλους τους ασφαλισμένους από την 1.1.1993, δηλαδή τους νέους ανθρώπους, για τους οποίους προβλεπόταν σύνταξη σε ποσοστό αναπλήρωσης 60%, κατώτερη σύνταξη 45.000 δραχμές και άλλα. Τι προβλέπουν οι νέοι κανόνες για τις επόμενες γενιές;

- Δεκαπέντε έτη ασφάλισης και 65<sup>ο</sup> έτος ηλικίας για άνδρες είναι οι ελάχιστες προϋποθέσεις για να θεμελιώσει κάποιος δικαίωμα σύνταξης.
- Δεκαπέντε έτη ασφάλισης και 60<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας, θα είναι οι ελάχιστες προϋποθέσεις για τις γυναίκες.
- Με είκοσι έτη ασφάλισης, δηλαδή έξι χιλιάδες ημέρες εργασίας, και στο πεντηκοστό έτος ηλικίας θα δίνεται πλήρης σύνταξη.
- Στο πεντηκοστό έτος ηλικίας θα δίνεται μειωμένη σύνταξη για τις μητέρες ανηλίκων ή αναπήρων παιδιών.
- Με είκοσι έτη ασφάλισης και τρία τουλάχιστον παιδιά θα γίνεται μείωση του ορίου ηλικίας κατά εννέα έτη, μέχρι και το πεντηκοστό έτος σε περίπτωση πέντε παιδιών.
- Τριάντα πέντε έτη ασφάλισης θα θεμελιώνουν δικαίωμα καταβολής μειωμένης σύνταξης με όριο ηλικίας από το πεντηκοστό πέμπτο μέχρι και εξηκοστό τέταρτο, ενώ τριάντα επτά έτη ασφάλισης θα θεμελιώνουν δικαίωμα σε πλήρη σύνταξη χωρίς όριο ηλικίας.

### **Τέταρτη αρχή**

Θα υπάρχει ενιαίος τρόπος υπολογισμού της σύνταξης. Συντάξιμος μισθός θα είναι τα πέντε καλύτερα έτη της τελευταίας δεκαετίας. Το ποσοστό αναπλήρωσης θα είναι στο 70%. Το ποσοστό αναπλήρωσης θα αυξάνεται κατά 3% κατ' έτος μέχρι το εξηκοστό έβδομο έτος της ηλικίας. Θα υπάρχει ενιαίο ποσοστό μείωσης του ποσοστού αναπλήρωσης κατά 4,5% από 6% που είναι σήμερα, για πρόωρη συνταξιοδότηση. Η κατώτερη σύνταξη θα είναι στο 70% της εθνικής γενικής συλλογικής σύμβασης του 2002, δηλαδή η κατώτερη σύνταξη από 45.000 δραχμές, που προέβλεπε ο νόμος 2084/92, θα γίνει 135.000 δραχμές.

### **Πέμπτη αρχή**

Κύρια ασφάλιση με διανεμητικό σύστημα, με καθορισμένες παροχές για τριάντα χρόνια και πάνω, με καθορισμένες εισφορές για εργαζόμενους και εργοδότες και κυρίως, με καθορισμένη και απολύτως οριοθετημένη την ευθύνη του κράτους για να καλύπτει την εκάστοτε προκύπτουσα διαφορά μεταξύ εσόδων και εξόδων. Ο ν. 2084 ουσιαστικά μετέτρεπε την κύρια ασφάλιση από το διανεμητικό σύστημα σε ένα σύστημα πλήρως ανταποδοτικό.

Επικουρική ασφάλιση. Η επικουρική ασφάλιση θα πρέπει να διέπεται από όρους και προϋποθέσεις ανταποδοτικού συστήματος. Τι σημαίνει αυτό: Καθορισμένες εισφορές, καθορισμένη ανταπόδοση της επικουρικής ασφάλισης με όρια ασφαλείας με όρια αδφαιίας το 20% του συντάξιμου μισθού, χρηματοδότηση με βάση το καφαλαιοποιητικό σύστημα.

### **Έκτη αρχή**

	<p>Ενσωματώνουμε στο ελληνικό δίκαιο με θετικούς την ογδοηκοστή ένατη οδηγία της της Ε.Ε. για την <b>επαγγελματική ασφάλιση</b> που είναι υπό συζήτηση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.</p>
<p><b>Εβδομη αρχή</b></p>	<p>Καθορίζουμε με σαφήνεια τις προϋποθέσεις σύγκλισης των συστημάτων. Την ευθύνη σύγκλισης την προσδιορίζουμε από σήμερα. Και ξεκινάει ο χρόνος σύγκλισης, όπως έχουν προσδιοριστεί με απόλυτη σαφήνεια από το 2008 μέχρι το 2017, όπου σε αυτό το χρονικό διάστημα συμπίπτουν πια τα πάντα και το ποσοστό αναπλήρωσης και τα όρια ηλικίας, εκείνη τη χρονική περίοδο σμίγουν και έμπρακτα πια η αλληλεγγύη των γενεών εμφανίζεται. Και το σημαντικό, είναι πώς στηρίζεται η διαδικασία από το εργατικό κίνημα και από τους εργαζομένους στις ΔΕΚΟ και στις τράπεζες, γιατί αυτοί είναι οι εργαζόμενοι που προσφέρουν.</p>
<p><b>Ογδοη αρχή</b></p>	<p>Ενοποίηση των ταμείων επικουρικής ασφάλισης. Προσδιορίζουμε με σαφήνεια το <i>διαχωρισμό</i> της επικουρικής ασφάλισης από την κύρια ασφάλιση, όπως είναι σε όλη την Ευρώπη, όπως θα έπρεπε να είναι και στην Ελλάδα. Και βέβαια οι λόγοι που δεν ήταν στην Ελλάδα είναι αντικειμενικοί. Το 1983 θεσπίστηκε στην Ελλάδα σαν κλάδος στα κύρια ταμεία ασφάλισης, γιατί ουσιαστικά το 1983 δεν υπήρχαν δομές να προχωρήσουν γρήγορα την επικουρική ασφάλιση. Η ενοποίηση των ταμείων επικουρικής ασφάλισης είναι μια μεγάλη τομή και προσδιορίζουμε όρους και προϋποθέσεις. Μέσα από τη λογική του 1/3,1/3,1/3, τα 2/3 δηλαδή η πλειοψηφία της διοίκησης αυτών των ταμείων περνάει στις δύο πλευρές. Καθορίζουμε ενιαίο σύστημα χρηματοδότησης με μη αμφισβητούμενη την σταθερότητα των εισφορών εργαζομένων και εργοδοτών.</p>
<p><b>Ένατη αρχή</b></p>	<p>Πρέπει να προσδιορίσουμε ότι θα πρέπει να διαμορφώσουμε δομές που να αντικατοπτρίζουν την ανταγωνιστική δυνατότητα της οικονομίας μας και αυτά είναι τα επαγγελματικά ταμεία. Τα <u>επαγγελματικά ταμεία</u>, είναι το μέλλον και η προοπτική, που θα αποτελέσει ένα βραχίονα στήριξης των εργαζομένων των επόμενων γενεών. Εμείς λέμε το εξής: Θα διαμορφωθούν δομές με πρωτεργάτες τα συνδικάτα και τους εργαζομένους και την κοινωνία συνολικά, όπου θα συλλογικοποιήσουμε αυτήν την ευθύνη διαπραγμάτευσης και μετεξέλιξης των δομών της ασφάλισης και αυτή είναι μια θετική εξέλιξη.</p>

Πηγή: Ρ.Σπυριόπουλος, Υφυπουργός Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Συζήτηση στην Ελληνική Βουλή για το Ν. 3029/2002, Ιούλιος 2002

## 2.7 Ανακεφαλαίωση

Στο δεύτερο κεφάλαιο επιχειρήθηκε η ανάλυση του θεσμικού και νομικού πλαισίου της Κοινωνικής Ασφάλισης. Έγινε αναφορά τόσο στο θεσμικό πλαίσιο των προηγούμενων δεκαετιών, όσο και στις νέες θεσμικές αλλαγές που διαμόρφωσαν το εθνικό μοντέλο προστασίας στην Ελληνική Επικράτεια.

Μέσα από τη ανάλυση που προηγήθηκε, φαίνεται πως ο χαρακτήρας της Κοινωνικής Ασφάλισης είναι ανοιχτός και θεσμικά αποκρυσταλλωμένος. Δέχεται διαρκείς επιδράσεις, τόσο από την εθνική νομολογία, όσο και από τις ιδιαίτερες οικονομικές, πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες που δημιουργούνται και καθιερώνονται κάθε εποχή και σε κάθε κοινωνία. Μάλιστα, μπορούμε να χαρακτηρίσουμε τη θεσμική ταυτότητα της Κοινωνικής Ασφάλισης ως σύνθεση μεταξύ της ασφαλιστικής αρχής και της αρχής της αλληλεγγύης. Ωστόσο, το θεσμικό πλαίσιο της Κοινωνικής Ασφάλισης δεν παρουσιάζεται ως ενιαίο και αδιαίρετο, αλλά διακρίνεται σε συντονιστικό (κάμψη των δυσχερειών

της ελεύθερης διακίνησης των εργαζομένων στις χώρες της Κοινότητας) και σε εναρμονιστικό πλαίσιο (προσπάθειες για την εναρμόνιση και σύγκλιση των εθνικών συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης).

Όσον αφορά τη νομική φύση της Κοινωνικής Ασφάλισης, παρατηρούμε πως παρά την απελευθέρωση των ασφαλιστικών υπηρεσιών, εξακολουθεί η ιδιαίτερη προστασία έναντι των μαζικών κινδύνων και η μεγαλύτερη προστασία έναντι ευαίσθητων κινδύνων (σχετικά με τις Οδηγίες δεύτερης γενεάς). Στην περίπτωση των Οδηγιών τρίτης γενεάς, όπου καταργείται ο έλεγχος του κράτους της ασφαλιστικής δραστηριότητας, εξακολουθεί να υπάρχει ο έλεγχος αυτός μέσα από ένα ειδικό σύστημα ανταλλαγής πληροφοριών με το εποπτεύον κράτος καταγωγής, το οποίο μέσω των Οδηγιών τρίτης γενεάς αποκτά όλες τις νόμιμες εξουσίες και τα απαραίτητα μέσα για την εποπτεία όλων των ασφαλιστικών δραστηριοτήτων και επιχειρήσεων που εδρεύουν στο έδαφος του. Από την άλλη πλευρά, ενώ η οικονομική και νομική εποπτεία επί των ασφαλιστικών εταιρειών εξασφαλίζει την αποτελεσματική προστασία του καταναλωτικού κοινού των ασφαλιστικών υπηρεσιών, δεν εξασφαλίζει τη δυνατότητα καλύψεως κοινωνικών ελλειμμάτων. Ακριβώς στο σημείο αυτό καθίσταται απαραίτητη η παρέμβαση του Κράτους, το οποίο θα πρέπει να εξακολουθήσει να παράσχει κοινωνική ασφάλιση με τους φορείς του, προκειμένου να καταστεί δυνατή η αντιμετώπιση των κοινωνικών ελλειμμάτων, μέσω της φορολογικής διαδικασίας.

Ολοκληρώνοντας, θα πρέπει να πούμε πως δεδομένου ότι οι σκοποί της Κοινωνικής Ασφάλισης είναι πολλοί και διάφοροι αποβλέποντας στην εξασφάλιση του ελάχιστου εισοδήματος που με τη σειρά του οδηγεί στην εξασφάλιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου (ή στην αύξησή του) βιοτικού επιπέδου, στην ίση μεταχείριση εργαζομένων, στην κάλυψη ειδικών αναγκών και στην επίτευξη ενός κατώτατου ορίου συντάξεων, είναι ανάγκη για τον συνταγματικό νομοθέτη, προκειμένου να επιτελέσει αποτελεσματικά το έργο του, αφενός να διατηρήσει την τυπικότητα και ανεξαρτησία των κοινωνικο-ασφαλιστικών συστημάτων και αφετέρου να επιτρέψει και να καθιερώσει τον πλουραλισμό των συστημάτων. Έτσι, τα προσαρμοσμένα κάθε φορά στη συγκεκριμένη περίπτωση συστήματα θα προωθήσουν τη διανεμητική δικαιοσύνη και τη δημιουργία-εγγύηση συγκεκριμένων δικαιωμάτων. Με άλλα λόγια, θα προωθηθεί ο συνδυασμός της δικαιοσύνης με τη νομιμότητα.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3°

### Η λειτουργία, ο έλεγχος και η εποπτεία των ασφαλιστικών οργανισμών

#### 3.1 Εισαγωγή

Στο δεύτερο κεφάλαιο πραγματοποιήθηκε η περιγραφή του θεσμικού και νομικού πλαισίου λειτουργίας των οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης. Στο παρόν κεφάλαιο θα εξετασθούν οι μορφές, διασύνδεσης, διαπλοκής και εξάρτησης των πολλαπλών φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, οι οποίοι στο σύνολό τους αποτελούν το δίκτυο παροχής κοινωνικής προστασίας στην ελληνική κοινωνία. Συγκεκριμένα, αναλύονται οι έννοιες της αυτοδιοίκησης και της αυτονομίας των κοινωνικο-ασφαλιστικών οργανισμών (ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ.), η παρέμβαση του Κράτους σε επίπεδο οργάνωσης και λειτουργίας, η νομική πλαισίωση των οργανισμών αυτών, καθώς και ο έλεγχος-εποπτεία που τους ασκείται από διάφορες κατευθύνσεις.

Όμως, πριν προχωρήσουμε σε παραπέρα αναλύσεις θα πρέπει στο σημείο αυτό ν' αναφέρουμε ότι στην Ελλάδα η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας και ασφάλισης αποτελεί υποχρέωση του Κράτους. Την ευθύνη κατά κύριο λόγο για την κοινωνική προστασία του πληθυσμού έχει το Κράτος, σύμφωνα πάντα με τις αρμοδιότητές του που απορρέουν από το Σύνταγμα και τους νόμους.

#### 3.2 Αρχές και έννοιες λειτουργίας των ασφαλιστικών οργανισμών. Αυτοδιοίκηση και αυτονομία

Η αυτοδιοίκηση είναι ένα σύστημα διοίκησης το οποίο ασκεί κρατική εξουσία και με το οποίο το Κράτος παραχωρεί μέρος των εξουσιών ή των αρμοδιοτήτων και των λειτουργιών του σε ν.π.δ.δ. Οι «αυτοδιοικούμενοι οργανισμοί» μαζί με τις δημόσιες υπηρεσίες συνιστούν την έννοια του Κράτους.

Ένας ασφαλιστικός οργανισμός για να χαρακτηριστεί αυτοδιοικούμενος απαιτείται να διαθέτει ξεχωριστή νομική προσωπικότητα και να ενεργεί σαν ν.π.δ.δ. Στην πραγματικότητα και ιδιαίτερα στη χώρα μας δεν υπάρχει ουσιαστική αυτοδιοίκηση των κοινωνικο-ασφαλιστικών φορέων για δύο σημαντικούς λόγους: 1) απουσιάζει η αντιπροσωπευτικότητα από τα όργανά τους και 2) εξαρτώνται από την κρατική εξουσία τόσο σε διοικητικό-οικονομικό, όσο και σε οργανωτικό-διαχειριστικό επίπεδο, ενώ παράλληλα υπόκεινται στην αυστηρή εποπτεία της.

1. Τα διοικητικά συμβούλια των ασφαλιστικών φορέων σύμφωνα με το άρθρο 2 του Α.Ν. 1022/46 αποτελούνται από εκπροσώπους των εργαζομένων, των εργοδοτών και των συνταξιούχων με ορισμένη θητεία και συγκροτούνται ύστερα από απόφαση του Υπουργού Εργασίας, η οποία δημοσιεύεται σε ΦΕΚ. Λίγο-πολύ το καθεστώς που προαναφέρθηκε, σχετικά με τον διορισμό των διοικητικών συμβουλίων, ισχύει ακόμη και σήμερα με

μερικά επιπρόσθετα στοιχεία, όπως η εκχώρηση και καθιέρωση αρμοδιοτήτων στον Υπουργό Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Σταδιακά, το Κράτος αναγκάστηκε κάτω από ισχυρές πιέσεις να προβεί σε ορισμένες παραχωρήσεις, όπως η επιλογή των εκπροσώπων των εργαζομένων από έναν κατάλογο με διπλάσιο αριθμό υποψηφίων, τον οποίο υποβάλλουν η Γ.Σ.Ε.Ε., τα Εργατικά Κέντρα και οι σχετικές εργατοϋπαλληλικές οργανώσεις. Εξάλλου, τα σχετικά επιμελητήρια και οι εργοδοτικές οργανώσεις είναι αυτά που ορίζουν τους εκπροσώπους των εργαζομένων.

Ωστόσο, η νομολογία των δικαστηρίων δεν επέτρεψε την ανάπτυξη μιας ουσιαστικής αυτοδιοίκησης των ασφαλιστικών οργανισμών στη χώρα μας.<sup>73</sup> Με τον τρόπο αυτό, οδηγήθηκαμε βαθμιαία στον περιορισμό της λαϊκής συμμετοχής στο χώρο της διοίκησης της Κοινωνικής Ασφάλισης και παράλληλα δημιουργήθηκαν οι κατάλληλες προϋποθέσεις για την αντικατάσταση των διοικητικών συμβουλίων των οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης με αποφάσεις της εκτελεστικής εξουσίας ύστερα από νομοθετική εξουσιοδότηση (άρθρο 1 του Α.Ν. 176/67).

Μολοντί όμως, υπάρχουν εξαιρετικά δυσίωνες προϋποθέσεις σχετικά με την καθιέρωση της ουσιαστικής αυτοδιοίκησης των ασφαλιστικών φορέων, κάτι τέτοιο δεν είναι τελείως ανέφικτο. Υπάρχουν αρκετοί τρόποι για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο. Ένας από αυτούς, που μάλλον είναι ο ορθότερος και πιο δημοκρατικός, είναι η άμεση εκλογή των οργάνων που συμμετέχουν στη διοίκηση από το σύνολο των εργαζομένων και των συνταξιούχων που υπάγονται υποχρεωτικά σε αυτούς. Προς την κατεύθυνση αυτήν κινείται και η ιδέα της εκλογής ειδικών αντιπροσώπων από τις επαγγελματικές οργανώσεις και τον υποχρεωτικό διορισμό τους από τον αρμόδιο Υπουργό. Βέβαια, πρέπει να τονίσουμε πως η θεμελίωση και η καθιέρωση μιας ουσιαστικής αυτοδιοίκησης δεν απαγορεύει την περιορισμένη εκπροσώπηση και συμμετοχή της πολιτείας μέσω διαφόρων στελεχών του Υπουργείου, το οποίο εποπτεύει τον ασφαλιστικό φορέα. Εξάλλου, η εποπτεία και ο διοικητικός έλεγχος της νομιμότητας των πράξεων του ασφαλιστικού φορέα εξυπηρετεί την εφαρμογή μιας γενικότερης κοινωνικής πολιτικής. Δε συμβαίνει, ούτε ισχύει το ίδιο για την εκπροσώπηση και συμμετοχή των εργοδοτών στη διοίκηση των ασφαλιστικών φορέων, αφού κάτι τέτοιο μειώνει αισθητά το βαθμό αυτοδιοίκησης.<sup>74</sup>

Φαίνεται όμως, πως οι προσπάθειες για την επίτευξη ουσιαστικής αυτοδιοίκησης απέδωσαν καρπούς, αφού υπάρχουν παραδείγματα που δικαιολογούν κάτι τέτοιο και κάνουν πραγματικότητα τις διατάξεις του Ν.2868/92, που κάνει λόγο για την ανάθεση της διοίκησης των ασφαλιστικών οργανισμών σε εκπροσώπους των ασφαλισμένων. Χαρακτηριστικό είναι το

<sup>73</sup> Το Συμβούλιο της Επικρατείας, ερμηνεύοντας τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, με απόφασή του (ΣΕ 2102/65) έκρινε πως η υπόδειξη ορισμένων αντιπροσώπων για τη διοίκηση των κοινωνικο-ασφαλιστικών φορέων δεν έχει χαρακτήρα δεσμευτικό από τον Υπουργό, αλλά συμβουλευτικό. Με άλλη απόφασή του (ΣΕ 1359/66) το Συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε ότι οι εκπρόσωποι τάξεων στα διοικητικά συμβούλια των ασφαλιστικών φορέων δε δεσμεύουν την επαγγελματική κατηγορία που εκπροσωπούν.

<sup>74</sup> Ο βαθμός αυτοδιοίκησης μειώνεται αισθητά στην περίπτωση που η αναλογία της εργοδοτικής εισφοράς χαρακτηριστεί ως επιβάρυνση του κόστους παραγωγής και όχι ως περιορισμός του εργοδοτικού κέρδους (βλ. Κρεμαλής, Κ., *Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1985, σελ. 145-147).

παράδειγμα του Ταμείου Συντάξεως Μηχανικών και Εργοληπτών Δημόσιων Έργων, όπου τη διοίκηση του Ταμείου ασκούν οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι. Ωστόσο, τέτοιες περιπτώσεις θεωρούνται μεμονωμένες, εφόσον οι γενικές τάσεις υπαγορεύουν την επικράτηση του θεσμού της τριμερούς χρηματοδότησης (εργαζομένων-συνταξιούχων, εργοδοτών και Κράτους). Αυτή η διοικητική δομή κυριάρχησε κατά την εξέλιξη του κοινωνικο-ασφαλιστικού θεσμού στη χώρα μας, έτσι ώστε σήμερα να θεωρείται βασικό συστατικό στοιχείο του περιεχομένου του θεσμού, το οποίο ο συνταγματικός νομοθέτης θέλησε να κατοχυρώσει.

2. Ένας δεύτερος λόγος που εμποδίζει σημαντικά την εφαρμογή και καθιέρωση στη χώρα μας της ουσιαστικής αυτοδιοίκησης των ασφαλιστικών φορέων, είναι ο μεγάλος βαθμός κρατικής εξάρτησης των ασφαλιστικών οργανισμών.

Πρέπει πρώτα να υπάρξει η συγκατάθεση και η έγκριση της κεντρικής εξουσίας, στην ουσία του αρμόδιου Υπουργείου, προκειμένου ένας κοινωνικο-ασφαλιστικός οργανισμός να προβεί σε οποιαδήποτε διαδικασία λήψης αποφάσεων διαχειριστικού χαρακτήρα. Είναι αρκετές οι φορές εκείνες που η κεντρική εξουσία δεν επιτρέπει την ελεύθερη αξιοποίηση των αποθεματικών τους τα οποία δεσμεύονται με χαμηλά επιτόκια, αλλά συχνά εμποδίζει και την είσπραξη των τακτικών τους πόρων. Σε καμία περίπτωση οι διοικήσεις των ασφαλιστικών οργανισμών δεν έχουν δικαίωμα για την αύξηση ή την ποιοτική βελτίωση των ασφαλιστικών παροχών, χωρίς προηγουμένως να υπάρξει η έγκριση από το αρμόδιο Υπουργείο που εποπτεύει τον ασφαλιστικό φορέα. Άλλωστε, με υπουργικές αποφάσεις διευρύνονται και οι ετήσιες πιστώσεις των ασφαλιστικών κλάδων.<sup>75</sup>

Έτσι λοιπόν οι μοναδικές αρμοδιότητες που απομένουν στις διοικήσεις των ασφαλιστικών οργανισμών και οι οποίες δεν υπόκεινται σε εποπτεία και έλεγχο από κάποιο αρμόδιο Υπουργείο είναι οι εξής: α) η κατάρτιση των προϋπολογισμών και ισολογισμών που υποβάλλονται προς έγκριση, β) η πρόταση κανονισμών εσωτερικής λειτουργίας, γ) οι αυτοδύναμες αποφάσεις τους σχετικά με τις ατομικές διοικητικές πράξεις υπαγωγής στην ασφάλιση, επιβολής των εισφορών και απονομής των παροχών, δ) η αναστολή για οικονομικούς λόγους της αναπροσαρμογής των παροχών, ε) ο τελευταίος λόγος σε όλες τις πράξεις διεκπεραιωτικού χαρακτήρα.

Σε καμία περίπτωση λοιπόν, δε μπορεί να υπάρξει ουσιαστική αυτοδιοίκηση όταν τα αρμόδια κάθε φορά Υπουργεία επηρεάζουν καταλυτικά, με κάθε τρόπο, τις αποφάσεις των διοικήσεων των ασφαλιστικών φορέων. Προκειμένου τα διοικητικά συμβούλια των ασφαλιστικών οργανισμών να είναι υπεύθυνα και υπόλογα για τις πράξεις και αποφάσεις τους ενώπιον του ασφαλιστικού φορέα και του ασφαλιστικού κοινού θα πρέπει η άσκηση των καθηκόντων τους να αποδεσμευτεί από κάθε μορφή κρατικής εξουσίας.

Ως τυπική και ουσιαστική αυτοδιοίκηση μπορεί να χαρακτηριστεί σήμερα αυτή που απολαμβάνουν οι ασφαλιστικοί φορείς που λειτουργούν με τη μορφή ν.π.δ.δ. Εξάλλου, η ελευθερία της διοίκησης

<sup>75</sup> Για παράδειγμα η αύξηση της ετήσιας πίστωσης για ιατρική και νοσοκομειακή περίθαλψη από το Ταμείο Πρόνοιας Δικηγόρων Πειραιώς, σύμφωνα με την Α.Υ.Κ.Α. 1575/11.10.82/ΦΕΚ 962/Β/26.11.82.



των σωματείων<sup>76</sup> θεμελιώνεται και συνταγματικά (παρ. 1 του άρθρου 12) με τη συνταγματικά κατοχυρωμένη ελευθερία του συνετερίζεσθαι.<sup>77</sup>

### 3.2.1 Αυτοκυβέρνηση ασφαλιστικών οργανισμών

Η έννοια της αυτοκυβέρνησης σ' έναν ασφαλιστικό φορέα είναι *υπαρκτή* όταν τα διοικητικά όργανα απαρτίζονται από μέλη τα οποία εκλέγονται από το χώρο των ίδιων των εργαζομένων και συνταξιούχων, δηλαδή από τα άτομα τα οποία δεσμεύονται άμεσα από τη δραστηριότητά τους. Βλέπουμε λοιπόν πως ο όρος αυτοκυβέρνηση αναφέρεται στο πρώτο από τα δύο συνθετικά στοιχεία της ουσιαστικής αυτοδιοίκησης, δηλαδή αυτό της αντιπροσωπευτικότητας των οργάνων τους.

### 3.2.2 Αυτοδιοικούμενοι ασφαλιστικοί οργανισμοί με ξεχωριστή νομική προσωπικότητα

Θα πρέπει να τονίσουμε πως η σύσταση και οργάνωση ενός ασφαλιστικού οργανισμού σε αυτοδιοικούμενο με ξεχωριστή νομική προσωπικότητα δε σημαίνει υποχρεωτικά ότι είναι και αυτόνομος. Ο όρος αυτός κατά κάποιον τρόπο υποδηλώνει την ικανότητα έκδοσης κανονιστικών πράξεων ανεξάρτητα από συγκεκριμένη νομοθετική εξουσιοδότηση.

### 3.2.3 Η έννοια της αυτονομίας στους ασφαλιστικούς οργανισμούς

Στις περιπτώσεις που υπάρχει ειδική νομοθετική εξουσιοδότηση επιτρέπεται στις διοικήσεις των ασφαλιστικών φορέων να λαμβάνουν αποφάσεις με κανονιστικό περιεχόμενο, χωρίς προηγούμενη υπουργική συγκατάθεση. Άρα σύμφωνα με κάτι τέτοιο οι ασφαλιστικοί οργανισμοί της χώρας μας δε μπορούν να χαρακτηριστούν ως αυτόνομοι. Ωστόσο, η *κοινωνικο-ασφαλιστική* νομοθεσία δίνει μια πιο ευρεία έννοια στον όρο αυτονομία. Σύμφωνα με αυτή θεωρούνται αυτόνομοι, όσοι διέπονται από ιδιαίτερη νομοθετική πράξη και από ιδιαίτερες μεταγενέστερες (νομοθετικές και κανονιστικές) πράξεις λειτουργίας. Άρα, η ασφαλιστική νομοθεσία προσδίδοντας μια τόσο ευρεία έννοια στον όρο αυτονομία θεωρεί όλους τους *ασφαλιστικούς* φορείς αυτόνομους.<sup>78</sup>

Ωστόσο, ότι ισχύει για την ουσιαστική αυτοδιοίκηση των ασφαλιστικών φορέων φαίνεται να ισχύει και για την ουσιαστική τους αυτονομία. Δηλαδή κάτι τέτοιο στην κυριολεξία είναι ανύπαρκτο, εφόσον οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και ιδιαίτερα οι διοικήσεις τους δεν είναι σε θέση να θεσπίζουν υποχρεωτικούς κανόνες, χωρίς προηγούμενη εξουσιοδότηση και γνωμοδότηση των αρμόδιων κρατικών οργάνων.

<sup>76</sup> .Η διοίκηση λ.χ. των αλληλοβοηθητικών ταμείων ασκείται θεωρητικά με ελεύθερη βούληση των μελών του (ΣΕ 576/64, Ολομ.Νο Β ΙΒ' 740), χωρίς καμία εξάρτηση από την εποπτεία του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μόνο οι αποφάσεις τους υποβάλλονται σε δικαστικό έλεγχο νομιμότητας.

<sup>77</sup> Οι σχετικές διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 12 του Συντάγματος ορίζουν: «1. Οι Έλληνες έχουν το δικαίωμα όπως συνιστούν ενώσεις και σωματεία μη κερδοσκοπικού σκοπού, τηρώντες τους νόμους, οίτινες όμως ουδέποτε δύνανται να υπαγάγουν την άσκηση του δικαιώματος τούτου εις προηγούμενην άδειαν».

<sup>78</sup> . Μεταξύ άλλων το άρθρο 11 του Α.Ν. 1846/51 κατατάσσει το ΙΚΑ στα αυτόνομα ν.π.δ.δ.

Η πολλαπλότητα των κοινωνικο-ασφαλιστικών συστημάτων ευνοείται και ενθαρρύνεται από την αυτονομία των ασφαλιστικών φορέων, έτσι όπως το περιεχόμενό της προσδιορίζεται από την ασφαλιστική νομοθεσία. Όμως, με αυτόν τον τρόπο, δηλαδή με καθεστώς αυτονομίας των ασφαλιστικών φορέων, είναι αδύνατη η θεμελίωση και επικράτηση μιας ενιαίας ασφαλιστικής συμπεριφοράς των πολιτών, κάτι, το οποίο δεν εμποδίζεται από την αυτοδιοίκηση των ασφαλιστικών φορέων.

### 3.2.4 Η αυτοτέλεια των ασφαλιστικών οργανισμών

Η έννοια της αυτοτέλειας των ασφαλιστικών οργανισμών αναφέρεται στην ανεξάρτητη άσκηση των διοικητικών τους καθηκόντων σε σχέση με τις κρατικές (διοικητικές ή δικαστικές) υπηρεσίες και τους άλλους δημόσιους οργανισμούς. Το χαρακτηριστικό της ανεξάρτητης άσκησης του διοικητικού τους έργου είναι συνέπεια της ξεχωριστής ανεξάρτητης νομικής προσωπικότητας που διαθέτουν. Κάθε λοιπόν, τυπικά αυτοδιοικούμενος ασφαλιστικός φορέας μπορεί να θεωρηθεί και αυτοτελής. Εδώ όμως πρέπει να επισημάνουμε και μια διαφορά. Ο όρος αυτοδιοίκηση χαρακτηρίζει περισσότερο τις εσωτερικές σχέσεις του φορέα με τους ασφαλισμένους-συνταξιούχους, σε αντίθεση με τον όρο αυτοτέλεια που φαίνεται πως αναφέρεται περισσότερο στις εξωτερικές σχέσεις του ασφαλιστικού φορέα με τρίτους (άλλα ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ., υπηρεσίες ή οργανισμούς).

### 3.2.5 Η έννοια της συμμετοχικής αυτοδιοίκησης στους ασφαλιστικούς οργανισμούς

Η συμμετοχική διοίκηση αποτελεί μια ακόμη μορφή άσκησης της εξουσίας των ασφαλιστικών οργανισμών στο στάδιο του σχεδιασμού. Σύμφωνα με τις αρχές του δημοκρατικού κοινωνικού ελέγχου συγκροτείται μια επιτροπή εποπτικού χαρακτήρα που αναλαμβάνει καθήκοντα συμβουλευτικού οργάνου της διοίκησης.<sup>79</sup> Τόσο όμως ο συμβουλευτικός χαρακτήρας των επιτροπών, όσο και η πιθανή σύνθεση τους καθιστούν τη συμμετοχική διοίκηση διστακτικό μέτρο για την καθιέρωση μιας ουσιαστικής αυτοδιοίκησης.

Ωστόσο, όσο δύσκολη είναι επίτευξη της ουσιαστικής αυτοδιοίκησης στη χώρα μας, άλλο τόσο δύσκολη είναι και η ύπαρξη ουσιαστικής αυτονομίας των ασφαλιστικών φορέων.<sup>80</sup> Παρατηρούνται παρεμβάσεις διαφόρων κατευθύνσεων που περιορίζουν ιδιαίτερα τις δραστηριότητες των φορέων

<sup>79</sup> Τα τελευταία χρόνια η διοίκηση του ΙΚΑ κινείται προς την κατεύθυνση της καθιέρωσης της συμμετοχικής διοίκησης στα διάφορα υποκαταστήματα του, προκειμένου να υπάρξει πιο υπεύθυνη καταγραφή των αναγκών και ταχύτερη διεκπεραίωση των τοπικών προβλημάτων. Η σύνθεση των σχετικών συλλογικών οργάνων θα είναι η εξής: ο Διευθυντής του υποκαταστήματος και από ένας εκπρόσωπος του διοικητικού προσωπικού, του ιατρικού προσωπικού, των υγειονομικών υπαλλήλων και των ασφαλισμένων-συνταξιούχων.

<sup>80</sup> Στο περιεχόμενο της υπ' αριθμ. 102/75 απόφαση του Σ.Ε. γίνεται διευκρίνιση ότι το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Εκπροσώπων Επαγγελματικών Οργανώσεων διέπεται από ιδιαίτερο κανονιστικό καθεστώς, άσχετο με τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία παροχών που προβλέπει η νομοθεσία του φορέα κύριας ασφάλισης.

επικουρικής ασφάλισης και εφάπαξ παροχών.<sup>81</sup> Συγκεκριμένα, παρατηρείται μια έντονη τάση προσανατολισμού προς την κατεύθυνση της γενίκευσης και ενοποίησης των προϋποθέσεων ασφαλιστικής κάλυψης από τους ασφαλιστικούς κινδύνους και μεταξύ ανομοιογενών φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης.

Πέρα αυτών που αναφέρθηκαν προηγουμένως είναι δύσκολο να υπάρξει ουσιαστική αυτοδιοίκηση των ασφαλιστικών φορέων και εξαιτίας της κρατικής παρεμβατικότητας σε θέματα διοικητικο-οργανωτικού χαρακτήρα. Προκειμένου οι ασφαλιστικοί φορείς να διευκολυνθούν οφείλουν να συνεργαστούν με δημόσιες υπηρεσίες, με ν.π.δ.δ. και με Ο.Τ.Α. Αυτή η τακτική εφαρμόζεται από παλιά για την οργάνωση των γεωργικών ασφαλίσεων στη χώρα μας (άρθρο 6 του Ν.1305/82).<sup>82</sup>

Ωστόσο, η εγκαθίδρυση της ουσιαστικής αυτοδιοίκησης μπορεί να επιτευχθεί κατά τη διάρκεια μετάβασης σ' ένα ενιαίο σύστημα κοινωνικής προστασίας με αρκετούς τρόπους κοινωνικοπολιτικής έμπνευσης, όπως η σύσταση ενιαίων αυτοδιοικούμενων φορέων για είσπραξη εισφορών, για υγειονομική περίθαλψη, για χορήγηση χρηματικών παροχών, για διαχείριση αποθεματικών κ.τ.λ. Βαθμιαία, με αυτόν τον τρόπο, διευκολύνεται και επιτυγχάνεται η εξομοίωση των ασφαλιστικών καθεστώτων, αφού αντιπαραθέτονται με χαρακτηριστικό τρόπο, οι ανισότητες στα διάφορα στάδια λειτουργίας του θεσμού των Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Φαίνεται λοιπόν, πως η επίτευξη της ουσιαστικής αυτοδιοίκησης των ασφαλιστικών φορέων στη χώρα μας, είναι περισσότερο ζήτημα κοινωνικοπολιτικού σχεδιασμού παρά νομικής αξιολόγησης.

<sup>81</sup> Οι οργανισμοί επικουρικής ασφάλισης σε αντίθεση με τους οργανισμούς κύριας ασφάλισης δεσμεύονται από την ηλικία (προϋπόθεση σύνταξης γηρατειών) του ασφαλισμένου (παρ.2 του άρθρου 15 του Ν.4479/66). Εξάλλου, με πράξη του Υπουργείου Οικονομικών/Γ.Λ.Κ. ο προσδιορισμός του χρόνου δημόσιας υπηρεσίας και τυχόν προϋπηρεσία θεωρείται δεσμευτικός και για το Τ.Π.Δ.Υ., δηλαδή τον φορέα που χορηγεί επικουρικές και εφάπαξ παροχές στους δημόσιους υπαλλήλους (αποφάσεις Εφετείου Αθηνών και Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών, οι υπ' αριθμ. 7560/77 και 1218/76 αντίστοιχα). Γενικότερα μπορούμε να πούμε πως επιδιώκεται και ισχύουν οι ίδιες προϋποθέσεις για τη ταυτόχρονη χορήγηση παροχών από τους φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης, ακόμη και στις περιπτώσεις που οι δεύτεροι δεν έχουν συμπληρώσει όλες τις προϋποθέσεις προστασίας.

<sup>82</sup> Οι διατάξεις που αναφέρονται στο κείμενο ορίζουν τα εξής: 1) άρθρο 6 του Ν. 1393/83 «Στις Κοινότητες που δεν υπηρετούν κοινοτικοί υπάλληλοι, όργανα άσκησης βοηθητικών εργασιών του ΟΓΑ, καθώς και οι αναπληρωτές τους, σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος, ορίζονται συνταξιούχοι δημοτικοί ή κοινοτικοί υπάλληλοι ή εν ενεργεία ή συνταξιούχοι δημόσιοι υπάλληλοι ή υπάλληλοι ν.π.δ.δ. και σε περίπτωση έλλειψης αυτών, ορίζεται ο Πρόεδρος της Κοινότητας ή μέλος του Κοινοτικού Συμβουλίου. Κατά την άσκηση των καθηκόντων τους τα πρόσωπα αυτά φέρουν την ευθύνες δημόσιου υπαλλήλου». 2) άρθρο 6 του Ν. 1305/82 « Με κοινές αποφάσεις του Υπουργού Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του καθ' ύλην αρμόδιου Υπουργού, εκδιδόμενων μετά γνώμη του Δ.Σ. του ΙΚΑ δύναται να ρυθμίζονται θέματα που αφορούν την εφαρμογή της επέκτασης της ασφάλισης, όπως: α) η διοικητική διευκόλυνση υπηρεσιών του ΙΚΑ και η σύνδεση και η συνεργασία του με υπηρεσίες του Δημοσίου, ν.π.δ.δ., Οργανισμών, Δήμων και Κοινοτήτων ή άλλων αρχών και οργάνων, β) η διαδικασία σύνδεσης και συνεργασίας του ΙΚΑ σύμφωνα με το προηγούμενο εδάφιο, τα ανατιθέμενα έργα, η αποζημίωση και η αμοιβή των οργάνων που θα απασχοληθούν, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια».



### 3.3 Διοίκηση και εποπτεία ασφαλιστικών οργανισμών

Στη χώρα μας τα περισσότερα και μεγαλύτερα ασφαλιστικά ταμεία είναι κατά κανόνα ν.π.δ.δ., σύμφωνα με τη σχετική νομοθετική ιδρυτική πράξη. Μολονότι, στα ταμεία έχει τυπικά παραχωρηθεί αυτοτέλεια υπό την έννοια ότι δεν υπάρχει άμεση και ουσιαστική εξάρτηση από κρατικά όργανα διοίκησης ή άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς, ωστόσο η αυτονομία των ταμείων σε συνδυασμό με το μεγάλο αριθμό και την πολυδιάσπασή τους οδήγησαν σε ριζικές ανακατατάξεις που διέσπασαν την ενότητα του κοινωνικο-ασφαλιστικού θεσμού, εξαιτίας της διαφορετικής αντιμετώπισης των θεμάτων από κάθε φορέα.

Ουσιαστικά, η αυτονομία είναι αρκετά περιορισμένη και φαίνεται πως υπάρχει μόνο στα λόγια και όχι στην πράξη, λόγω των δεσμεύσεων που σχετίζονται με ολόκληρο το πλέγμα εποπτείας των ασφαλιστικών οργανισμών από το Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή τα άλλα αρμόδια κάθε φορά Υπουργεία. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός πως οι διοικητικές αποφάσεις των ταμείων σε θέματα που αφορούν τη χορήγηση, αύξηση ή επέκταση παροχών, τη διαχείριση της κινητής και ακίνητης περιουσίας καθώς και των αποθεματικών των ταμείων, το προσωπικό, τις επενδυτικές δραστηριότητες και άλλα εξίσου σημαντικά θέματα υπόκεινται σε έγκριση από το κατάλληλο Υπουργείο που ασκεί την εποπτεία.

Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί λειτουργούν ως όργανα άσκησης κοινωνικής πολιτικής και επομένως ο κρατικός έλεγχος και εποπτεία που υπόκεινται είναι ιδιαίτερα αναγκαία και σημαντικά. Η κρατική παρέμβαση και εποπτεία αφορά ολόκληρο το φάσμα δραστηριοτήτων των ασφαλιστικών οργανισμών και ασκείται σε οικονομικό, νομοθετικό και διοικητικό επίπεδο.<sup>83</sup> Στο οικονομικό πεδίο η παρέμβαση του Κράτους συνίσταται στον έλεγχο της διαχείρισης των οικονομικών (έγκριση προϋπολογισμών, έλεγχος και κατάρτιση ισολογισμών και απολογισμών, διορισμός οργάνων άσκησης προληπτικού ελέγχου κ.α.). Στο νομοθετικό πεδίο η εποπτεία εκδηλώνεται με υποδείξεις οδηγιών, κανονισμών και εγκυκλίων σχετικά με τη λήψη νομοθετικών μέτρων, την έκδοση κανονιστικών πράξεων κτλ. Τέλος, στο διοικητικό πεδίο, η εποπτεία περιλαμβάνει δικαιοδοσίες ως προς το διορισμό και την υπηρεσιακή εξέλιξη του προσωπικού, την υποβοήθηση της διοικητικής υποδομής κ.α.

Ένα από τα πιο χαρακτηριστικά γνωρίσματα στην άσκηση του κρατικού ελέγχου και εποπτείας επί των ασφαλιστικών οργανισμών αποτελεί ο κατακερματισμός του ελέγχου σε μια πλειάδα Υπουργείων<sup>84</sup> (βλ. Πίνακα 1.1, σελ.33-34) και η απουσία ενός κεντρικού επιτελικού οργάνου εποπτείας και ελέγχου, με ευθύνη για το συντονισμό και την εναρμόνιση του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος σε εθνικό επίπεδο.

<sup>83</sup> Προβόπουλος, Αθ. Γ., *Κοινωνική Ασφάλιση. Μακροοικονομικές όψεις του χρηματοδοτικού προβλήματος*, Ινστιτούτον Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ), Αθήνα 1987, σελ. 30-31.

<sup>84</sup> Όπως φαίνεται από το Πίνακα 1.1 (σελ. 33-34), στον οποίο εμφανίζονται οι φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης κατά είδος παρεχόμενης προστασίας, λειτουργούν συνολικά 170 φορείς. Από αυτούς οι 95 εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 10 από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, 1 από το Υπουργείο Οικονομικών, 7 από το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας και 1 από το Υπουργείο Γεωργίας.

Η αδυναμία αυτή του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη μακροχρόνια εξέλιξη και διαμόρφωση του θεσμού, ο οποίος αναπτύχθηκε αποσπασματικά χωρίς αυστηρό προγραμματισμό, στάθμιση των αναγκών και σαφή ιεράρχηση στόχων και επιδιώξεων. Το 1987 ο Γ. Προβόπουλος παρατηρεί πως *ακόμη και η απόπειρα νομικής ρύθμισης του θέματος (Ν.Δ. 1/68) με τη διεύρυνση αρμοδιοτήτων εποπτείας του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων αποδυναμώθηκε μερικά με τη μετέπειτα απόσπαση του ελέγχου και τη υπαγωγή σειράς φορέων σε άλλα Υπουργεία. Η ενότητα αντίληψης, αρχών και επιδιώξεων, που θα πρέπει να χαρακτηρίζει το οικοδόμημα της Κοινωνικής Ασφάλισης, υπαγορεύει την ανάγκη συγκέντρωσης των ευθυνών εποπτείας και χάραξης πολιτικής σε ενιαίο διοικητικό φορέα ή πάντως σε περιορισμένο αριθμό οργάνων.*

### 3.3.1 Οριοθέτηση κρατικής εποπτείας και παρέμβασης

Το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης στη χώρα μας βρίσκεται σε παρατεταμένη κρίση, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα τη μη ικανοποίηση των αναγκών του ασφαλιστικού κοινού καθώς και τη διαρκή διόγκωση των χρηματοοικονομικών ελλειμμάτων των ταμείων. Μεγάλες, σε αυτόν τον τομέα, φαίνεται πως είναι οι ευθύνες του Κράτους (κυρίως λόγω των λανθασμένων επιλογών των μεταπολεμικών κυβερνήσεων) εξαιτίας της απερίσπαστης και αδικαιολόγητης πολλές φορές παρέμβασης και εποπτείας του επί των ασφαλιστικών οργανισμών.

Η κρίση του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος πρέπει να θεωρηθεί αναπόσπαστα συνδεδεμένη με τη λειτουργία του ίδιου του Κράτους, τις σχέσεις μεταξύ αυτού και της κοινωνίας, καθώς και με τη γενικότερη *οικονομικο-κοινωνική* ανάπτυξη της ελληνικής κοινωνίας. Η οικονομική στασιμότητα της τελευταίας εικοσαετίας σε συνδυασμό με τις σπασμωδικές και μη ουσιαστικές παρεμβατικές ενέργειες του Κράτους που εκφράζονται με την έλλειψη αρχών σωστής διαχείρισης και μακροχρόνιας προοπτικής προμηνύουν ένα μέλλον κάθε άλλο παρά ευχάριστο και ευοίωνα.

Αν θελήσει κάποιος να συγκεντρώσει τα σημεία κρατικής παρέμβασης και εποπτείας στο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης, αφενός θα διαπιστώσει πως αυτά είναι ποικίλα και αφετέρου ότι αφήνουν ελάχιστα περιθώρια ελεύθερης δράσης στις διοικήσεις των ασφαλιστικών ταμείων. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι διοικήσεις των ασφαλιστικών ταμείων είναι διορισμένες από τον Υπουργό, βάσει παλιάς νομοθεσίας στη χώρα μας και μολονότι υπάρχει συμμετοχικός χαρακτήρας μέσω της εκπροσώπησης εργοδοτών και εργαζομένων, ωστόσο δε φαίνεται να υπάρχουν σημαντικά πεδία για ουσιαστική αυτονομία αυτοδιαχείριση με τη στενή έννοια των όρων.

Επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον μας στα πεδία της κρατικής παρέμβασης και εποπτείας παρατηρούμε μια επιχειρούμενη συνέχιση:

- Της αναγκαστικής διαχείρισης των εισφορών των εργαζομένων και των αποθεματικών των κοινωνικών φορέων τους, στο σύνολό τους.
- Της ουσιαστικής αποξένωσης των ασφαλισμένων και των εκπροσώπων του Συνδικαλιστικού τους Κινήματος, από τη διοίκηση και τη διαχείριση των φορέων τους.

- Της συνδιαχείρισης των αποθεματικών των εισφοροδοτούμενων και κεφαλαιοποιητικών φορέων του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, με τους διάφορους φοροδοτούμενους δημόσιους Οργανισμούς, αλλά και τους φορείς του Κράτους-Πρόνοιας (π.χ. ΟΤΑ, ΟΔΕΠ-Εκκλησία, κληροδοτήματα κ.α.).
- Της άνισης μεταχείρισης των φορέων-ν.π.ι.δ. των εργαζομένων και των φορέων του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης – έναντι των φορέων των ιδιωτικών ασφαλίσεων, αλλά και των λοιπών επενδυτικών σχημάτων, με τη δημιουργία πρόσθετων δεσμεύσεων, χρονοβόρων, γραφειοκρατικών και αντιπαραγωγικών διαδικασιών, που αφορούν τη διοίκηση, διαχείριση και τις επιλογές αξιοποίησης.
- Της εκπροσώπησης των ασφαλιστικών φορέων στις Γενικές Συνελεύσεις των Α.Ε. που είναι μέτοχοι μέσω των Υπουργών, Κυβερνητικών Επιτροπών ή άλλων κρατικών παραγόντων, αντί αυτή να ασκείται από τις αντιπροσωπευτικές διοικήσεις τους.
- Της ενθάρρυνσης αντί της κατάργησης του έργου των Κυβερνητικών Επιτροπών και του VETO αυτών, καθώς και κάθε γενικού ή ειδικού πρόσθετου διοικητικού οργάνου στις διοικήσεις των φορέων του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, τα οποία στη πράξη λειτούργησαν αναχρονιστικά και γραφειοκρατικά.
- Της μονομερούς κρατικής παρέμβασης, ερμηνείας ή τροποποίησης και ανατροπής των διατάξεων όσον αφορά τη λειτουργία όλων των ασφαλιστικών φορέων, αντί αυτή να πραγματοποιείται βάσει των καταστατικών τους διατάξεων ή της διασφάλισης της κεφαλαιακής τους ισορροπίας.
- Της εκμετάλλευσης, της δέσμευσης και κατασπατάλησης από τις διάφορες κυβερνήσεις των αποθεματικών των ταμείων και της χρησιμοποίησης των πόρων τους, όχι στα πλαίσια του καταστατικού τους σκοπού, των αρχών και του κοινωνικού τους χαρακτήρα, αλλά με βάση τα δικά τους συμφέροντα για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής.
- Της χρηματοδότησης του Κράτους από το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης, αντί να το συγχρηματοδοτεί, στα πλαίσια της αρχής της τριμερούς χρηματοδότησης. Χρησιμοποιεί τους πόρους του υπέρ τρίτων και όχι για τους σκοπούς του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος.
- Της περιθωριοποίησης και υπονόμευσης του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης από το ίδιο το Κράτος με την αφαίμαξη των αποθεματικών του και την πρόσθετη επιβάρυνσή του με τις δαπάνες της δικής του προνοιακής και αναπτυξιακής πολιτικής.
- Της αδιέξοδης και αναποτελεσματικής προσέγγισης του όλου θέματος, με τη χρήση εισπρακτικού χαρακτήρα μέτρων και όχι αντιμετωπίζοντας τα προβλήματα με διαρθρωτικού χαρακτήρα μέτρα.
- Του συνεχούς αποσπασματικού χαρακτήρα της προσέγγισης του θέματος όσον αφορά τη διαχείριση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των φορέων του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, μεμονωμένα και χωρίς καμία σύνδεση - συνέταξή του με όλη τη θεματολογία της Ενότητάς του: *Διαχείριση, Αξιοποίηση, εισφορές, λοιποί πόροι και νομοθετικό πλαίσιο*, όπως είναι αναγκαίο.<sup>85</sup>

<sup>85</sup> Για παράδειγμα Ν.1902/1995, Επιτροπή ΥΠΕΘΟ/Σεπτέμβριος 1995.



Φυσικό επακόλουθο όλων των παραπάνω πεδίων καθοριστικής και διαρκούς κρατικής παρέμβασης, δράσης και εποπτείας επί των ασφαλιστικών οργανισμών είναι η αναπαραγωγή και η μεγιστοποίηση της κρίσης του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης στη χώρα μας, αντί της εξυγίανσης, της διασφάλισης, της βιωσιμότητας και της αναβάθμισής του.

Μια σύντομη ματιά στο βαθμό της παρέμβασης του Κράτους και της δράσης του τελευταίου στον τομέα της Κοινωνικής Ασφάλισης καταδεικνύει το μέγεθος του προβλήματος. Μια σειρά από κρατικές ενέργειες και παρεμβάσεις μακροχρόνια, εγκλώβισαν το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης και δεν του επέτρεψαν να αναπτυχθεί με ικανοποιητικούς ρυθμούς. Αντιθέτως η κατάστασή του μπορεί να χαρακτηριστεί στάσιμη ή μηδενικά εξελίξιμη.

Για τη διόγκωση της κρίσης του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης μεγάλες είναι οι ευθύνες των κυβερνήσεων και κυρίως αυτών της τελευταίας εικοσιπενταετίας, εξαιτίας της κατασπατάλησης των αποθεματικών των ταμείων.<sup>86</sup> Η συμμετοχή του Κράτους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων στους οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης σε όλα τα επίπεδα (οικονομικό, διοικητικό, διαχειριστικό-οργανωτικό), καθώς και η χρησιμοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων ως μέσο για την άσκηση κοινωνικής και προνοιακής πολιτικής είναι κάτι περισσότερο από εμφανές.

Οι κυβερνήσεις αφού κατάφεραν να διατηρήσουν δεσμευμένα τα αποθεματικά των ταμείων, τα διαχειρίστηκαν με κατάλληλο τρόπο προκειμένου να χρηματοδοτήσουν με δάνεια μηδενικών ή χαμηλών επιτοκίων – τα οποία ποτέ δεν επιστράφηκαν – επιχειρήσεις αλλά και το ίδιο το τραπεζικό σύστημα, ενώ παράλληλα μέσω αυτών των αποθεματικών άσκησαν και συνεχίζουν να ασκούν ακόμη και σήμερα κοινωνική πολιτική, κάτι που οφείλει να κάνει το Κράτος μέσω του Κρατικού Προϋπολογισμού. Φαίνεται, επίσης, πως οι κυβερνήσεις κάθε άλλο παρά εμπόδισαν την εκτεταμένη εισφοροδιαφυγή που παρατηρείται στα ασφαλιστικά ταμεία, με αποτέλεσμα να χάνονται κατ' επανάληψη οικονομικοί πόροι ανυπολόγιστης αξίας. Ακολουθώντας μια πολιτική συμβιβασμού και χαμηλών τόνων δεν λαμβάνουν κανένα μέτρο για την ανάπτυξη μηχανισμών ελέγχου αυτής της εισφοροδιαφυγής (π.χ. μηχανογράφηση υπηρεσιών, αρμοδιότητες ελέγχου στο συνδικαλιστικό κίνημα), ενώ αντιθέτως με τη συγκεκριμένη πολιτική που ακολουθούν όσον αφορά το θέμα της ρύθμισης των χρεών των επιχειρήσεων είναι σαν να επιβραβεύουν κάθε τόσο τους «αφερέγγυους» εργοδότες. *Με αυτόν τον τρόπο χάθηκε η ισχύς και η δυναμική του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, αφού αποσαθρώθηκαν τα κεφαλαιοποιητικά του χαρακτηριστικά και χάθηκαν σχεδόν ολοκληρωτικά τα στοιχεία αποδοτικότητάς του.*

Όσον αφορά τον τομέα των κυβερνητικών παρεμβάσεων, παρατηρούμε μια ανεξήγητη και αρκετά περίεργη συμπεριφορά από την πλευρά του Κράτους, η οποία γεννά εύλογα ερωτηματικά που θέλουν απάντηση. Συγκεκριμένα το Κράτος, μολονότι αδυνατεί κατά γενική ομολογία να διοικήσει τις δημόσιες επιχειρήσεις προχωρώντας ακόμη και στην ιδιωτικοποίηση των πιο κερδοφόρων ΔΕΚΟ, ωστόσο επιμένει να ελέγχει και να διοικεί τα ασφαλιστικά ταμεία. *Ειδικότερα στον τομέα της επικουρικής ασφάλισης, η εμμονή του Κράτους να παρεμβαίνει στη δομή, τη λειτουργία και τη λήψη αποφάσεων των επικουρικών ταμείων, φτάνει στο σημείο να*

<sup>86</sup> Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του ΙΚΑ, που από τη δεκαετία του 1980 άρχισε να σωρεύει ελλείμματα παρά το χαμηλό επίπεδο παροχών του.

δημιουργούνται προϋποθέσεις αθέμιτου ανταγωνισμού, υπέρ των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, οι οποίες λειτουργούν ανταγωνιστικά και φιλοδοξούν να καλύψουν το μέρος της επικουρικής σύνταξης, όπως χαρακτηριστικά σημειώνει ο Γενικός Γραμματέας της ΟΤΟΕ ο Α. Πουλαρίκας το 2001.

Εδώ και πολλά χρόνια, η κάθε κυβέρνηση έχει συνδέσει σταθερά, άμεσα και αναπόφευκτα την τύχη και την επιβίωσή της με την εξέλιξη και την πορεία του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος. Μέσα από διάφορες παρεμβάσεις, τις περισσότερες φορές ανορθόδοξες, σε νομοθετικό και διοικητικό επίπεδο προσπαθεί να επηρεάσει καταλυτικά και αρκετές είναι οι φορές εκείνες που το επιτυγχάνει το ασφαλιστικό σύστημα της χώρας μας, χρησιμοποιώντας το για την χάραξη και άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Μολονότι, η στάση του Κράτους, μέσα σε ένα συνεχώς διαμορφούμενο κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα με την ύπαρξη ποικίλων μορφών οικονομικών κλάδων και επαγγελματικών κατηγοριών, θα πρέπει να είναι η τήρηση ίσων αποστάσεων και η παροχή συνδρομής με βάση στην ισονομία για όλους ανεξαιρέτως τους συμμετέχοντες, ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν έγινε εφικτό, αφού το Κράτος αναλώθηκε στην άσκηση ενός ιδιότυπου, *ισσοκελιστικού* ρόλου στα διάφορα ελλείμματα των ταμείων με τη χρήση κάθε είδους επιχορηγήσεων ή και ενσωμάτωσης χρεών στον κρατικό προϋπολογισμό.<sup>87</sup>

Την τελευταία δεκαετία και κυρίως από το 1990 και ύστερα αναπτύσσεται μια σημαντική ενεργοποίηση από την πλευρά της πολιτείας για το έλεγχο του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των ταμείων. Επιβεβαίωση αυτών αποτελεί μια σειρά από νομοθετικές παρεμβάσεις, κυρίως την τριετία 1990-1993, που κάθε άλλο παρά ενίσχυσαν την ανάπτυξη και πρόοδο του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος.

Ειδικότερα, ο νόμος 1876/90 απαγόρευσε να αποτελεί αντικείμενο συλλογικών συμβάσεων εργασίας κάθε θέμα που σχετίζεται με τη συνταξιοδοτική προστασία. Πρόκειται για εξαίρεση που αφορούσε την Κοινωνική Ασφάλιση, μια εποχή που ίσχυε νόμος ο οποίος επέτρεπε την απεργία για ασφαλιστικά θέματα. Ακολουθεί ο νόμος 1902/90, ο οποίος με τις διατάξεις του έρχεται να συμπληρώσει και να ενισχύσει στην ουσία ακόμη περισσότερο την ανωτέρω απαγόρευση, αφού απαγορεύεται η μεταφορά ασφαλιστικών βαρών μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων με συλλογικές συμβάσεις εργασίας καθώς και η σύσταση ειδικών λογαριασμών. Κάτι τέτοιο όμως δεν εφαρμόστηκε στην πράξη, αφού η σύσταση λογαριασμών και μη κερδοσκοπικών ιδιωτικού δικαίου επικουρικών ταμείων εξυπηρετούσε τόσο τα συμφέροντα των εργοδοτών όσο και των εργαζομένων, με αποτέλεσμα να ιδρύονται ολοένα και περισσότερο τέτοιου είδους ταμεία και λογαριασμοί αγνοώντας τη νομοθετική απαγόρευση. Το κράτος δείχνοντας αδύναμο - μπροστά στη διαμορφούμενη κατάσταση – να εμποδίσει την εξάπλωση αυτών των ταμείων και να έρθει σε αντιπαράθεση με τις διαθέσεις καθώς και τα συμφέροντα εργοδοτών-εργαζομένων, επιχειρεί σε μια ύστατη προσπάθεια με σχετική διάταξη του νόμου 2084/1992 να τα εξομοιώσει με κρατικούς φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, έτσι ώστε να ασκήσει έλεγχο στον τρόπο οργάνωσης

<sup>87</sup> Οργανισμός Τραπεζοϋπαλληλικών Οργανώσεων Ελλάδος (ΟΤΟΕ)-Καρατζάς, Θ., «Η αυτονομία και η αυτοδιαχείριση των Επικουρικών Ταμείων. Συνεισφορά στο μέλλον της Κοινωνικής Ασφάλισης», Ευρωπαϊκή Διημερίδα, Ινστιτούτο Εργασίας ΟΤΟΕ, Αθήνα 1998.

και λειτουργίας τους.<sup>88</sup>

Ένα γεγονός, που αποδεικνύει με το πιο σαφή τρόπο τις πραγματικές διαστάσεις που λαμβάνει στη χώρα μας η κρατική παρέμβαση στο χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης, είναι η άσκηση κοινωνικής πολιτικής μέσω των ασφαλιστικών ταμείων καθώς κρίθηκε αναγκαίο να πάρουν συντάξεις γηρασμένα στρώματα του αγροτικού πληθυσμού, που δεν πληρούσαν καν τις ασφαλιστικές προϋποθέσεις, καθώς και η επέκταση του ΙΚΑ σε όλη την Ελλάδα.

### 3.3.2 Μέσα άσκησης κρατικού ελέγχου και εποπτείας

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια έντονη και συντονισμένη κρατική προσπάθεια για την προώθηση διαρθρωτικών και οργανωτικο-διοικητικών παρεμβάσεων σε όλα τα επίπεδα του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος με τη βοήθεια διαφόρων μέσων δράσης και μηχανισμών υλοποίησης της κοινωνικής πολιτικής.

Ο βασικότερος μηχανισμός Δημόσιας Διοίκησης εδώ και πολλά χρόνια που ασκεί τη κυβερνητική πολιτική πάνω σε θέματα Κοινωνικής Ασφάλισης και εποπτεύει την υλοποίηση της κοινωνικο-ασφαλιστικής νομοθεσίας από τους ασφαλιστικούς φορείς είναι η Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Γ.Γ.Κ.Α.). Ύστερα από μια μακρόχρονη εξέλιξη, το 1985 ο τομέας των κοινωνικών ασφαλίσεων αποτέλεσε αυτοτελή διοικητική μονάδα με τη μορφή Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με την οποία λειτουργεί μέχρι σήμερα. Με το Π.Δ. 372/14-9-1995 (Α, 201) μεταφέρθηκε από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων στο Υπουργείο Εργασίας, του οποίου αποτελεί αυτοτελή τομέα. Σήμερα υπάγεται στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και εποπτεύει 172 ασφαλιστικούς φορείς, μεταξύ των οποίων 24 κύριας ασφάλισης, που καλύπτουν σχεδόν το σύνολο του πληθυσμού της χώρας.<sup>89</sup> Η όλη δραστηριότητα διεξάγεται από 2 Γενικές Διευθύνσεις, 13 Διευθύνσεις, 39 Τμήματα, 155 περίπου μόνιμους υπαλλήλους διαφόρων κατηγοριών επί 199 προβλεπόμενων οργανικών θέσεων. Η διάρθρωση των υπηρεσιών της και οι αρμοδιότητες αυτών προβλέπονται από το Π.Δ. 213/1992 (Α, 102). Ειδικότερα, το έργο της Γ.Γ.Κ.Α. συνίσταται:

- Στη νομοθετική ρύθμιση των πλαισίων και των επί μέρους μέτρων πάνω σε θέματα κοινωνικών ασφαλίσεων και τη λειτουργία του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος καθώς και τη συνεχή λήψη μέτρων για την περαιτέρω βελτίωση του .
- Στην εποπτεία, τον έλεγχο και το συντονισμό όλων των δραστηριοτήτων των ασφαλιστικών οργανισμών, όπως οι παροχές, η χρηματοδότηση, η υγειονομική περίθαλψη, η διοίκηση, η μηχανοργάνωση κτλ.
- Στην εκπροσώπηση της χώρας σε Διεθνείς Οργανισμούς και τη συνεργασία με αυτούς καθώς και με ξένες χώρες πάνω σε θέματα Κοινωνικής Ασφάλισης.

<sup>88</sup> Οργανισμός Τραπεζοϋπαλληλικών Οργανώσεων Ελλάδος (ΟΤΟΕ)-Κρεμαλής, Κ., «Η αυτονομία και η αυτοδιαχείριση των Επικουρικών Ταμείων. Συνεισφορά στο μέλλον της Κοινωνικής Ασφάλισης», Ευρωπαϊκή Διημερίδα, Ινστιτούτο Εργασίας ΟΤΟΕ, Αθήνα 1998.

<sup>89</sup> Εισηγητική έκθεση του Κρατικού Προϋπολογισμού Οικονομικού Έτους 2002.



Το ΚΗΥΚΥ είναι ένας κρατικός οργανισμός με τη μορφή ν.π.ι.δ. κοινωφελούς χαρακτήρα που παρέχει υπηρεσίες πληροφορικής στο χώρο των κοινωνικών ασφαλίσεων, της υγείας και της πρόνοιας, ενώ παράλληλα εξυπηρετεί και άλλους φορείς του δημόσιου τομέα.

Με το Ν. 2676/5-1-1999 το κράτος επιχειρεί μια πιο ριζική παρέμβαση στο χώρο των κοινωνικών ασφαλίσεων για τον έλεγχο και την εποπτεία των κοινωνικο-ασφαλιστικών οργανισμών, μέσω της σύστασης διαφόρων υπηρεσιών, επιτροπών και ελεγκτικών μηχανισμών. Συγκεκριμένα συστάθηκε:

- η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.), η οποία υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και έχει ως κύριο έργο την εποπτεία και το συντονισμό των ενεργειών για τον έλεγχο των δαπανών του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης όλων των ασφαλιστικών φορέων και κλάδων ασθένειας αρμοδιότητας Γ.Γ.Κ.Α., τον έλεγχο για όλες τις υπηρεσίες υγείας καθώς και το συντονισμό των ελέγχων για τις παροχές περίθαλψης που παρέχονται προς τους ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους όλων των ασφαλιστικών οργανισμών, ο σχεδιασμός και η ανάθεση μηχανογραφικών εφαρμογών σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο που σκοπό έχουν την παρακολούθηση της κατανάλωσης των υπηρεσιών και παροχών υγείας καθώς και η συγκέντρωση και η στατιστική αξιολόγηση που έχουν σχέση με τις παροχές υγείας. Η οργάνωση, η διάρθρωση, οι επί μέρους αρμοδιότητες της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. και των οργάνων της και κάθε άλλη λεπτομέρεια για τη λειτουργία της υπηρεσίας καθορίζονται με Π.Δ. που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Η Υπηρεσία Επιχειρησιακού Σχεδιασμού και Ανάπτυξης Πληροφορικής, η οποία υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και έχει ως κύριο έργο την εισήγηση μέτρων, το σχεδιασμό και την παρακολούθηση για την υλοποίησή τους, την προώθηση πιλοτικών εφαρμογών για τη μείωση του διοικητικού κόστους, την απλούστευση των διαδικασιών, τον καθορισμό μετρήσιμων στόχων και τον προσδιορισμό δεικτών μέτρησης ποιότητας, την καθιέρωση διαδικασιών συνεργασίας και αλληλοεξυπηρέτησης μεταξύ των φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης καθώς και την επιβολή κανόνων συμβατότητας και επικοινωνίας πληροφοριακών συστημάτων και εφαρμογών της Γ.Γ.Κ.Α., του Κ.Η.Υ.Κ.Υ. και των φορέων εποπτείας τους. Η διάρθρωση, η στελέχωση, ο αριθμός των οργανικών θέσεων και οι αποδοχές του προσωπικού της συγκεκριμένης Υπηρεσίας καθορίζονται με ΚΥΑ των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου και Εποπτείας της Διαχείρισης της Περιουσίας των Ασφαλιστικών Οργανισμών, η οποία έχει ως κύριο έργο τον έλεγχο των πάσης φύσεως που πραγματοποιούν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί σε κινητές αξίες, με εξαίρεση αυτές που αφορούν τίτλους του Ελληνικού Δημοσίου, ομόλογα τραπεζών και

μετοχές εταιρειών που ιδιωτικοποιούνται, τον τακτικό ή περιοδικό έλεγχο των στοιχείων στα οποία στηρίζονται οι επενδυτικές επιλογές των πάσης φύσης διαχειριστών της περιουσίας των ασφαλιστικών οργανισμών και της εφαρμογής της κείμενης νομοθεσίας καθώς και τον καθορισμό των κανόνων επενδυτικής συμπεριφοράς για την αξιοποίηση την κινητής περιουσίας των ασφαλιστικών οργανισμών. Οι λεπτομέρειες που σχετίζονται με τη συγκρότηση και την επιλογή των μελών της Επιτροπής, τις αρμοδιότητες και τη λειτουργία της, τις ποινές που δύναται να εισηγείται καθώς και την αμοιβή των μελών της καθορίζονται με ΚΥΑ των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδος.

- Το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας που ιδρύθηκε το 1998 και άρχισε να λειτουργεί το 1999 ως υπηρεσία που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με κύριο έργο την επίβλεψη και τον έλεγχο της εφαρμογής της εργατικής νομοθεσίας και την έρευνα της ασφαλιστικής κάλυψης των εργαζομένων, παράλληλα ή ανεξάρτητα από τους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης. Οι σχετικοί έλεγχοι πραγματοποιούνται από τους ειδικούς επιθεωρητές εργασίας σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο.

Με τη βοήθεια όλων αυτών των μηχανισμών που το Κράτος έχει στη διάθεσή του επιτυγχάνει την άσκηση διοικητικής και τεχνοοικονομικής εποπτείας επί των ασφαλιστικών οργανισμών σύμφωνα πάντα με την κείμενη ασφαλιστική νομοθεσία και λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα (διοικητικά και νομοθετικά) με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος και την εξασφάλιση των συμφερόντων των ασφαλισμένων-συνταξιούχων.

### 3.3.3 Διοικητική και διαχειριστική αυτοτέλεια ασφαλιστικών οργανισμών

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο, σύμφωνα με όσα προκύπτουν από τα ανωτέρω, πως για να επιτευχθεί η αντικειμενική και ορθολογική λήψη αποφάσεων, η ενεργός και φερέγγυα διαχείριση και λειτουργία καθώς και η αποδοτική και ασφαλής αξιοποίηση της κινητής – ακίνητης περιουσίας και των αποθεματικών των ταμείων (ν.π.δ.δ.), απαιτείται η διοικητική, λειτουργική και διαχειριστική αυτοτέλεια των ασφαλιστικών οργανισμών.

Η αποκατάσταση της αυτοδιαχείρισης και της αυτοδιοίκησης τους κρίνεται ως επιτακτική ανάγκη. Η ανατροπή και η πλήρης αποξένωση των ασφαλισμένων από τη δικαιούμενη ευθύνη τους στους εισφοροδοτούμενους κοινωνικούς φορείς τους, επιχειρήθηκε μέσω της αντιασφαλιστικής νομοθεσίας της τριετίας 1990-1992. Είναι κάτι περισσότερο από απαραίτητη η διασφάλιση της εξυγίανσης, της βιωσιμότητας και της αναβάθμισης των ασφαλιστικών ταμείων, με την αποκατάσταση της κεφαλαιακής και αναλογιστικής ισορροπίας τους, στα πλαίσια των σκοπών του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης αποκλειστικά, χωρίς τις ασύμβατες με αυτά αφαιμάξεις και πρόσθετες επιβαρύνσεις από το Κράτος, το οποίο ασκούσε κατά καιρούς κοινωνική και προνοιακή πολιτική με τα αποθεματικά του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης.

Η διοικητική, λειτουργική και διαχειριστική αυτοτέλεια των κοινωνικο-ασφαλιστικών οργανισμών θα τους βοηθήσει με κατάλληλο τρόπο, έτσι ώστε να κατορθωθεί η εμπλοκή τους σε νέες υπηρεσίες και επενδυτικά σχήματα και θα βελτιώσει το επίπεδο των παροχών τους προς το ασφαλιστικό κοινό. Η διοίκηση και μάλιστα η τελευταία στην πλειοψηφία της καθώς και η διαδικασία της λήψης αποφάσεων θα πρέπει να πηγάζουν από τους ίδιους τους εργαζομένους.

Προϋπόθεση για την επίτευξη της διοικητικής και διαχειριστικής αυτοτέλειας των ταμείων αποτελεί η άρση του ελέγχου των ταμείων από το Κράτος και τις κυβερνήσεις που έτσι κι αλλιώς είναι υπεύθυνοι για την κακοδιαχείριση, την απαράδεκτη γραφειοκρατία και την κακοδαιμονία των ταμείων. Αντί αυτών θα πρέπει να γίνει άμεσος έλεγχος των ταμείων από τα συνδικάτα και τις οργανώσεις ασφαλισμένων και συνταξιούχων με επιτροπές αιρετές και ανακλητές.

Η ισομερής και ισότιμη εκπροσώπηση των εργαζομένων, των συνταξιούχων, των εργοδοτών και του Κράτους στη διοίκηση των οργανισμών δημόσιας ασφάλισης και συνεπώς η πλειοψηφική συμμετοχή στις αντίστοιχες διοικήσεις των εργαζομένων και των εργοδοτών, πρέπει να έχει ως αποτέλεσμα την ενίσχυση της διοικητικής και διαχειριστικής αυτοτέλειας των συγκεκριμένων οργανισμών. Κάτι τέτοιο σημαίνει πως η αυτοτέλεια αυτή δεν πρέπει να υποσκάπτεται από νομοθετικές ρυθμίσεις που οδηγούν σε ανεπίτρεπτες κρατικές παρεμβάσεις οι οποίες υπερβαίνουν τα όρια ελέγχου της νομιμότητας ή και προσδίδουν στο Κράτος κυρίαρχο ρόλο στη λειτουργία των ασφαλιστικών οργανισμών με ανατροπή της αρχής της τριμερούς ισότιμης συμμετοχής.<sup>90</sup>

Η ενίσχυση της αυτονομίας, αυτοδιοίκησης και αυτοδιαχείρισης των ασφαλιστικών ταμείων θα βοηθήσει στη διασφάλιση της χρηματο-οικονομικής τους ισορροπίας, στην απρόσκοπτη κεφαλοποιοτική τους λειτουργία, στη βιωσιμότητα και την κοινωνική τους αποτελεσματικότητα, τα οποία ανατρέπονται συνεχώς από κρατικές παρεμβάσεις. Κάτι τέτοιο όμως, προϋποθέτει ουσιαστικά την αναμόρφωση-αναπροσαρμογή του θεσμικού πλαισίου λειτουργίας του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος, συμβατού με την αυτοδιοίκηση και την αυτοδιαχείριση των ταμείων, αφού προηγουμένως καταργηθούν οι σχετικές διατάξεις των αντιασφαλιστικών νόμων 1759/88, 1902/90, 1976/91 και 2084/92 που αποτελούν τροχοπέδη προς αυτήν την κατεύθυνση.

Ο ασφυκτικός κρατικός έλεγχος του συστήματος, όπως εξελίχθηκε τα τελευταία 45 χρόνια, ιδιαίτερα μέσα από το διορισμό των διοικήσεων των ταμείων, με την αφάιμαξη με ποικίλους τρόπους και μεθόδους των αποθεματικών τους, αποδείχτηκε πως αποδυνάμωσε, σε σημαντικό βαθμό, τα κεφαλαιοποιητικά στοιχεία καθώς και την οικονομικο-κοινωνική ευρωστία των ταμείων. Μάλιστα πέντε ειδικά ταμεία στο χώρο των τραπεζών κατά την περίοδο 1951-1991, λόγω της έλλειψης αυτοτελούς διαχείρισης των αποθεματικών τους με τον τρόπο που λειτουργούσαν και του συγκεκριμένου

<sup>90</sup> Οι αρχές αυτές πρέπει να ισχύουν πολύ περισσότερο στη λειτουργία των οργανισμών της επικουρικής ασφάλισης. Εξάλλου οι αρχές της διοικητικής και διαχειριστικής αυτοτέλειας πρέπει να εφαρμόζονται και στους οργανισμούς ασφάλισης της υγείας ασχέτως από τη νομική μορφή με την οποία λειτουργούν οι οργανισμοί αυτοί.



τρόπου δέσμευσης που είχαν, απώλεσαν σε αυτήν την περίοδο 865 δις δρχ.<sup>91</sup>

Χαρακτηριστική είναι η παρατήρηση του καθηγητή πως η διαχείριση των διαθεσίμων των ταμείων ανήκει κατά το 80% στην Τράπεζα της Ελλάδας και το 20% στον ίδιο τον ασφαλιστικό οργανισμό, σύμφωνα με όσα ορίζει το θεσμικό πλαίσιο διαχείρισης των περιουσιακών στοιχείων των ταμείων για την κινητή περιουσία, που το απαρτίζουν οι νόμοι Ν. 1611/1950 (περί δέσμευσης των αποθεματικών των ταμείων), Ν. 2216/1994 και 2469/97.

### 3.3.4 Κρατικός έλεγχος και εποπτεία με μέτρο

Έχει γίνει κοινά αποδεκτό και επικρατεί μία έντονη αντίληψη, ότι το Κράτος θα πρέπει να έχει, αν όχι την αποκλειστική ευθύνη, τουλάχιστον τον κυρίαρχο ρόλο σε ότι αφορά την παροχή υπηρεσιών με έντονη κοινωνική διάσταση, όπως η παιδεία, η υγεία, η κοινωνική ασφάλιση κτλ. Βέβαια, τη διαμόρφωση ενός τέτοιου κλίματος ευνοούν οι ιδιαίτερες συνθήκες και καταστάσεις κάτω από τις οποίες οικοδομήθηκε διαχρονικά το λεγόμενο «Κράτος Πρόνοιας ή Κοινωνικό Κράτος». Η ενίσχυση της πολιτικής εξουσίας μέσω του σημαντικού μεγέθους των προσφερόμενων πόρων, οικονομικών και κοινωνικών, που προήλθαν από την αύξηση της φορολογικής επιβάρυνσης και του δημόσιου χρέους, καθώς και από τα τεράστια ποσά των ασφαλιστικών εισφορών, οδήγησαν στην περιθωριοποίηση της ατομικής κοινωνικής ευθύνης, που αντί να τη συμπληρώσει όπως όφειλε να κάνει η πολιτεία, τελικά την υποκατέστησε.

Τα αρνητικά αποτελέσματα μιας τέτοιας κίνησης δεν άργησαν να εκδηλωθούν. Σταδιακά, αλλά σταθερά το Κράτος άρχισε να παρεμβαίνει καταλυτικά σε όλους τους τομείς της κοινωνικής δραστηριότητας και κατά κύριο λόγο στον τομέα της Κοινωνικής Ασφάλισης, με αποτέλεσμα να μην αφήνει σημαντικά περιθώρια ελεύθερης δράσης και αυτοδιαχείρισης στις διοικήσεις των ασφαλιστικών οργανισμών.

Ωστόσο, η διοικητική και διαχειριστική αυτοτέλεια, όπως αναλύθηκε και πρωτίτερα, αποτελεί βασικό συστατικό στοιχείο της οικονομικής ισορροπίας και βιωσιμότητας κάθε ασφαλιστικού οργανισμού στη χώρα μας. Μολονότι όμως, κάτι τέτοιο φαντάζει ως απαραίτητη και συγχρόνως εύλογη προϋπόθεση για την ομαλή και εύρυθμη οργάνωση και λειτουργία των ασφαλιστικών ταμείων στη χώρα μας, ωστόσο δε μπορεί κανείς να παραβλέψει τη σημαντική και παράλληλα αναγκαία ύπαρξη ενός αποτελεσματικού κρατικού συστήματος εποπτείας υψηλής ποιότητας.

Πολλοί είναι εκείνοι οι λόγοι που καθιστούν απαραίτητη την παρέμβαση του Κράτους για έλεγχο και εποπτεία επί των ασφαλιστικών οργανισμών. Οι βασικοί λόγοι που υπαγορεύουν την κρατική εποπτεία είναι:

- ✓ Η διατήρηση της φερεγγυότητας των ασφαλιστικών οργανισμών
- ✓ Η ανεπαρκής γνώση των καταναλωτών
- ✓ Η διασφάλιση των συμφερόντων των ασφαλισμένων και δικαιούχων

<sup>91</sup> Οργανισμός Τραπεζοϋπαλληλικών Οργανώσεων Ελλάδος (ΟΤΟΕ)-Κούσελας, Δ., «Η αυτονομία και η αυτοδιαχείριση των Επικουρικών Ταμείων. Συνεισφορά στο μέλλον της Κοινωνικής Ασφάλισης», Ευρωπαϊκή Διημερίδα, Ινστιτούτο Εργασίας ΟΤΟΕ, Αθήνα 1998.

- ✓ Η ενδυνάμωση και η ομαλή λειτουργία του συστήματος
- ✓ Η ανάγκη διασφάλισης της εύρεσης ασφαλιστικής κάλυψης

Ένας άλλος λόγος είναι η ορθολογική αξιοποίηση των αποθεματικών και των οικονομικών πόρων των ταμείων αποτελεί παράγοντα καθοριστικό για την αξιοπιστία του όλου συστήματος. Προκειμένου να λειτουργήσει αποτελεσματικά, χωρίς κλονισμό, ολόκληρο το κοινωνικο-ασφαλιστικό οικοδόμημα απαιτείται η ύπαρξη ενός κλίματος εμπιστοσύνης και ενός αισθήματος ασφάλειας εκ μέρους των πολιτών. Είναι γνωστά τα προβλήματα καθώς και η δυσχερής κατάσταση που δημιουργείται στο ευρύτερο σύστημα, εξαιτίας της αδυναμίας ενός και μόνο ασφαλιστικού ταμείου να ανταποκριθεί απέναντι στις συμβατικές υποχρεώσεις του απέναντι στους ασφαλισμένους.

Η ορθολογική αξιοποίηση των αποθεματικών και των οικονομικών πόρων των ταμείων θα πρέπει να συνοδεύεται και από την επίτευξη «οικονομιών κλίμακας». Κάτι τέτοιο επιτυγχάνεται μέσω συγχωνεύσεων, συνεργασιών και ανάληψη δραστηριοτήτων από κοινού μεταξύ των διαφόρων ασφαλιστικών ταμείων. Έτσι, δικαιολογείται και η τάση των τελευταίων χρόνων τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα για την μείωση του πολυπαθή και κατακερματισμένου ασφαλιστικού τομέα αμφίβολης βιωσιμότητας και την ενοποίηση ταμείων με σκοπό τη μείωση του λειτουργικού κόστους, την ενίσχυση της οικονομικής ευρωστίας τους και την επίτευξη των σκοπών τους. Τέτοιου είδους κινήσεις και δραστηριότητες που επιτυγχάνουν ικανοποιητικά οικονομικά μεγέθη και εξασφαλίζουν υψηλό επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών συμβάλλοντας στην κάλυψη των αναγκών και απαιτήσεων του ασφαλιστικού κοινού, ευνοούνται και αρκετές φορές ενισχύονται από το Κράτος, μέσω των διαφόρων μηχανισμών ελέγχου και εποπτείας που το τελευταίο διαθέτει.

Η διαμόρφωση και η επίτευξη του κατάλληλου θεσμικού, κοινωνικού και οικονομικού περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο θα λειτουργήσουν οι ασφαλιστικοί φορείς αναλαμβάνοντας δραστηριότητες και επιχειρηματικές πρωτοβουλίες αποτελεί βασική προτεραιότητα του Κράτους. Στη συνέχεια όμως, το Κράτος οφείλει ασκώντας τις ελεγκτικές του αρμοδιότητες, να εποπτεύσει τη λειτουργία των ασφαλιστικών οργανισμών προκειμένου να μπορέσει να εγγυηθεί για την φερεγγυότητά τους, αλλά και για να προασπίσει τα δικαιώματα και τα συμφέροντα ασφαλισμένων και συνταξιούχων.

Όπως πολύ ορθά παρατηρεί η Υφυπουργός Ανάπτυξης το 2000 Μιλένα Αποστολάκη η κρατική εποπτεία των ασφαλιστικών οργανισμών τόσο σε ευρωπαϊκό, όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, λειτουργεί σαν εποπτεία εγγύησης της δυνατότητας διαρκούς εκπλήρωσης των υποχρεώσεων τους, δηλαδή με άλλα λόγια αποβλέπει στην διατήρηση της φερεγγυότητας των ασφαλιστικών οργανισμών. Η ενίσχυση της εποπτείας και ελέγχου των ασφαλιστικών οργανισμών αποτελεί για το Κράτος στόχο που αποσκοπεί στην ενδυνάμωση της ασφαλιστικής αγοράς και της προστασίας των ασφαλισμένων.

Η κρατική εποπτεία που ασκείται στους ασφαλιστικούς οργανισμούς οφείλει να έχει προληπτικό και όχι κατασταλτικό χαρακτήρα. Κάτι τέτοιο κρίνεται απαραίτητο, αφού οι ασφαλιστικοί οργανισμοί που καλύπτουν τις ανάγκες των ασφαλισμένων-συνταξιούχων προσφέροντας υπηρεσίες κοινωνικού περιεχομένου, έχουν πρωτίστως ανάγκη την ύπαρξη ενός ευνοϊκού κλίματος εμπιστοσύνης και σταθερότητας προκειμένου να

εξασφαλιστεί η οικονομική και κοινωνική εδραίωσή τους, αλλά και για να ενθαρρυνθεί η ανάληψη επιχειρηματικών και επενδυτικών δραστηριοτήτων.

Από την άλλη πλευρά, η ύπαρξη ενός αξιόπιστου εποπτικού μηχανισμού που θα προασπίζει τα συμφέροντα των ασφαλισμένων, θα τους κατοχυρώνει, δε θα τους αφήνει ακάλυπτους και θα τους προστατεύει αποτελεσματικά από κρούσματα επιχειρηματικού τυχοδιωκτισμού και οικονομικών συμφερόντων των ασφαλιστικών οργανισμών, αποτελεί πάγια και εύλογη απαίτηση του ασφαλιστικού πληθυσμού της χώρας μας.

Για όλους αυτούς τους λόγους η ενίσχυση του κρατικού ελέγχου και της εποπτείας επί των ασφαλιστικών οργανισμών κρίνεται ως επιτακτική ανάγκη και αποτελεί άλλωστε και αίτημα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

### 3.4 Ανακεφαλαίωση

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο επιχειρήθηκε η ανάλυση του τρόπου διοίκησης και λειτουργίας των ασφαλιστικών ταμείων στην Ελλάδα, καθώς και ο βαθμός παρέμβασης, εξάρτησης, ελέγχου και άσκησης εποπτείας από διάφορες κατευθύνσεις και με ποικίλους τρόπους.

Υπάρχει μια σύγχυση όσον αφορά τους όρους αυτονομία, αυτοδιοίκηση, αυτοτέλεια, αυτοκυβέρνηση και συμμετοχική αυτοδιοίκηση των ασφαλιστικών οργανισμών, αφού κανένας από τους συγκεκριμένους όρους δεν φαίνεται ικανός ν' αποδώσει την πραγματική σημασία της έννοιας της διοίκησης των ασφαλιστικών ταμείων, έτσι όπως αυτή εμφανίζεται και ισχύει στη χώρα μας.

Ουσιαστική αυτονομία και αυτοδιοίκηση των ασφαλιστικών οργανισμών, με την πραγματική σημασία και έννοια των όρων, είναι αδύνατον να υπάρξει στην Ελλάδα υπό τις παρούσες συνθήκες. Και αυτό γιατί τα εμπόδια είναι πολλά. Η απουσία ενός ολοκληρωμένου και σαφέστατου οργανωτικού και διοικητικού υπόβαθρου λειτουργίας για τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, η αντιφατική νομοθεσία, το ολοένα και αυξανόμενο λειτουργικό και διοικητικό κόστος σε διάφορα επίπεδα, οι μακροχρόνιες δραστικές και καταλυτικές παρεμβάσεις εκ μέρους της πολιτείας μέσω πλήθους ελεγκτικών και εποπτικών μηχανισμών, είναι υπαρκτά φαινόμενα που δεν καθιστούν εφικτή την ανεξάρτητη από παρεμβάσεις ποικίλου περιεχομένου αυτοδιοίκηση των ασφαλιστικών οργανισμών.

Ωστόσο, η διοικητική, λειτουργική και διαχειριστική αυτοτέλεια των ασφαλιστικών οργανισμών είναι αναγκαία προκειμένου να επιτευχθεί η αντικειμενική και ορθολογική λήψη αποφάσεων, η ενεργός και φερέγγυα διαχείριση και λειτουργία, η ποσοτική και ποιοτική παροχή κοινωνικών υπηρεσιών προς τους πολίτες καθώς και η αποδοτική και ασφαλής αξιοποίηση της κινητής – ακίνητης περιουσίας και των αποθεματικών των ταμείων (ν.π.δ.δ.), χωρίς βέβαια κάτι τέτοιο να σημαίνει πως σε καμία περίπτωση δεν απαιτείται η κρατική παρέμβαση. Αυτή είναι απαραίτητη στο βαθμό που είναι αναγκαίο και εφικτό, στο βαθμό που οι συνθήκες το επιτρέπουν και πάντα με μέτρο.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4°

### Οι όψεις παρέμβασης και οι επιπτώσεις τους στη λειτουργία των ασφαλιστικών οργανισμών

#### 4.1 Εισαγωγή

Στο τρίτο κεφάλαιο το ενδιαφέρον της ανάλυσης επικεντρώθηκε στη λειτουργία των ασφαλιστικών οργανισμών, στο ιδιόμορφο διοικητικό καθεστώς από το οποίο διέπονται καθώς και στον τρόπο και τα μέσα με τα οποία το Κράτος παρεμβαίνει στη μορφή οργάνωσης και λειτουργίας των ασφαλιστικών ταμείων με σκοπό την εποπτεία και τον έλεγχό τους.

Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης εξετάζονται οι όψεις και η μορφή των παρεμβάσεων, οι οικονομικές επιπτώσεις που έχουν αυτές για ολόκληρο το ασφαλιστικό σύστημα καθώς και ο βαθμός επιρροής που επιδέχονται τέτοιου είδους παρεμβάσεις από διάφορες κατευθύνσεις. Πριν περάσουμε όμως στην ανάλυση και επεξεργασία αυτών των χαρακτηριστικών είναι χρήσιμο να αναφερθούμε στις τελευταίες πιο πρόσφατες παρεμβάσεις και τροποποιήσεις που άλλαξαν ορατά το ασφαλιστικό τοπίο της χώρας μας και αποτελούν το έναυσμα για περαιτέρω αναμόρφωση του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος.

#### 4.2 Η υφιστάμενη κατάσταση

Με την πάροδο των τελευταίων ετών, παγιώθηκε η όχι και απαραίτητα ορθή αντίληψη ότι βασικός (αν όχι αποκλειστικός) φορέας που μπορεί να καλύπτει τις ανάγκες του πληθυσμού παρέχοντας υπηρεσίες κοινωνικού χαρακτήρα είναι το Κράτος. Όμως, η απαράδεκτη κρατική διαχείριση των πόρων που διατέθηκαν για κοινωνικές ανάγκες,<sup>92</sup> απέδειξε με τον πιο καταφανή τρόπο πόσο παραπλανήθηκαν εκείνοι, οι οποίοι πίστεψαν στο «Κοινωνικό Κράτος».

Την τελευταία πενταετία σημαντικές ήταν οι κρατικές παρεμβάσεις που επιχειρήθηκαν στον τομέα της Κοινωνικής Ασφάλισης. Μεταξύ της περιόδου 1998-2003 οι παρεμβάσεις αυτές πήραν, άλλοτε τη μορφή δεσμευτικών νομοθετικών ρυθμίσεων, άλλοτε τη μορφή δημόσιας συζήτησης και κατάθεσης ιδεών από ερευνητικούς και κοινωνικούς φορείς και άλλοτε το χαρακτήρα κατάθεσης συγκεκριμένων και ολοκληρωμένων προτάσεων σχετικά με την επιτακτική αναδιάρθρωση του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος στη χώρα μας. Αποκορύφωμα αυτών αποτελεί η ψήφιση των νόμων Ν.2676/1999 και Ν.3049/2002.

Μολονότι, ο Ν.2676/1999 διακατέχεται από ένα έντονο οργανωτικό και λειτουργικό πνεύμα και περιλαμβάνει συντονισμένες προσπάθειες αναμόρφωσης και αναδιάρθρωσης συγκεκριμένων πτυχών του όλου

<sup>92</sup> Όπως για παράδειγμα η επί δεκαετίες λεηλασία των τόκων των ασφαλιστικών εισφορών εργαζομένων οι οποίοι εισπράττουν σήμερα πενιχρές συντάξεις, καθώς και η κατασπατάληση των αποθεματικών των ταμείων από την πολιτεία.

συστήματος από την πλευρά της πολιτείας, ωστόσο η εφαρμογή του συνάντησε εμπόδια και δυσκολίες.<sup>93</sup> Είναι χαρακτηριστικός ο όγκος των προβλεπόμενων αναλογιστικών μελετών και ο αριθμός των ΠΔ και Υπουργικών Αποφάσεων, καθώς και η μη αποφυγή της άσκησης προνοιακής κοινωνικής πολιτικής εις βάρος των διαθέσιμων των ασφαλιστικών οργανισμών μέχρι την τελική ψήφιση του νόμου. Με το συγκεκριμένο νόμο εισάγονται, για πρώτη φορά, ασφαλιστικοί νόμοι και διατάξεις που αφορούν την ορθολογική απονομή των ασφαλιστικών παροχών.<sup>94</sup>

Όμως, πρέπει να σημειώσουμε, πως και αυτή η νομοθετική μεταρρύθμιση δεν πραγματοποιήθηκε δίχως κρατική παρέμβαση. Η πολιτεία στην προσπάθειά της να ελέγξει, να αξιοποιήσει και να διαχειριστεί την κινητή και ακίνητη περιουσία των ασφαλιστικών οργανισμών προχώρησε στην θέσπιση Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου και Εποπτείας. Το βασικότερο σημείο αυτής της θέσπισης είναι η συμμετοχή και εκπροσώπου της Γ.Σ.Ε.Ε. στη σύνθεση μιας τέτοιας Επιτροπής. Ωστόσο, κάτι τέτοιο δε φαίνεται να απέδωσε τα προσδοκώμενα αποτελέσματά παρά τις πιέσεις, παρεμβάσεις, υποδείξεις και διεκδικήσεις της Γ.Σ.Ε.Ε., μέσω του εκπρόσωπού της, αφού οι κυβερνητικές παρεμβάσεις με την επιβολή των εκάστοτε υπουργικών αντιλήψεων στην Ειδική Επιτροπή Ελέγχου και Εποπτείας και εν συνεχεία η μετατροπή τους σε κανόνες υποχρεωτικής εφαρμογής (άρθρο 42, παρ.3,εδ.4) για τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, υπήρξε καταλυτική, όπως επισημαίνει χαρακτηριστικά ο Γ. Ρωμανιάς το 1998.

Η τελευταία προσπάθεια για τη μεταρρύθμιση του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης των μισθωτών επιχειρήθηκε πρόσφατα με τη ψήφιση του Ν. 3049 τον Ιούλιο του 2002. Με τις διατάξεις του συγκεκριμένου νόμου θεσπίζονται διαδικασίες που αφορούν κρίσιμες οργανωτικές και λειτουργικές προσαρμογές του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα όσα διατυπώνονται στην επίσημη ιστοσελίδα της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων:

- Οριοθετούνται ενιαίοι κανόνες, όροι και προϋποθέσεις συνταξιοδότησης, που επιτυγχάνονται με τον καθορισμό μιας δεκαετούς πορείας μεταβατικής προσαρμογής, που ξεκινά από το 2008 και ολοκληρώνεται το 2017.
- Ορίζονται οι όροι, οι παράμετροι και η διαδικασία της εθελοντικής εκχώρησης όλων των ταμείων κύριας ασφάλισης μισθωτών στο ΙΚΑ-Ενιαίο Ταμείο Μισθωτών ως το 2008.
- Επιτυγχάνεται η οργανωτική και λειτουργική οριοθέτηση της κύριας από την επικουρική ασφάλιση και παράλληλα στα νέα ταμεία της τελευταίας εντάσσονται οι κλάδοι και οι λογαριασμοί επικουρικής ασφάλισης.

<sup>93</sup> Το οργανωτικό και λειτουργικό πνεύμα που διακατέχει ολόκληρο το νόμο είναι εμφανές στις περισσότερες από τις διατάξεις του τελευταίου, όπως η μέριμνα για την εισαγωγή της πληροφορικής, η προπαρασκευή των Γενικών Μητρώων Ασφαλισμένων, Συνταξιούχων και Εργοδοτών, η μείωση της σπατάλης στον Κλάδο Υγείας κτλ.

<sup>94</sup> Μερικά από τα χαρακτηριστικότερα παραδείγματα των νέων καινοτομιών που εισάγονται με το συγκεκριμένο νόμο είναι: η υποχρέωση προηγούμενης ακρόασης του κρινόμενου, απλοποίηση των διαδικασιών, καθιέρωση προληπτικής ιατρικής, αύξηση του ΕΚΑΣ, επανόρθωση αδικιών για τα κατώτερα όρια αναπηρικών συντάξεων, περιορισμός του αριθμού των μελών των ΔΣ των ασφαλιστικών ταμείων, ενιαίος κανονισμός οδοντιατρικής περίθαλψης, ενιαίο βιβλιάριο υγειονομικής περίθαλψης κτλ.

- Δημιουργούνται και εξασφαλίζονται για πρώτη φορά οι προϋποθέσεις για τη διαμόρφωση ενός ενιαίου θεσμικού πλαισίου λειτουργίας ν.π.ι.δ με αντικειμενικό σκοπό την παροχή ασφαλιστικών υπηρεσιών επιπρόσθετης ασφάλισης.
- Διαμορφώνονται προϋποθέσεις οικονομικής πλεονασματικής λειτουργίας του ΙΚΑ έως το 2030, μέσω σημαντικών κρατικών χρηματοδοτικών πόρων.
- Συνίσταται η Εθνική Αναλογιστική Αρχή ως ανεξάρτητη αρχή με διοικητική αυτοτέλεια υπό την εποπτεία του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, όσον αφορά τον έλεγχο της νομιμότητας των πράξεων της και την κίνηση πειθαρχικού ελέγχου κατά των μελών της, με αντικειμενικό σκοπό την εξασφάλιση της βιωσιμότητας και κοινωνικής ανταποδοτικότητας του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης

Χαρακτηριστική φαίνεται να είναι η συμμετοχή και η υποστήριξη από το Κράτος στην οργάνωση και λειτουργία του όλου συστήματος. Μέσω διαφόρων παρεμβατικών μηχανισμών που διαθέτει εγγυάται για την εφαρμογή διαδικασιών οργανωτικού, λειτουργικού και εποπτικού εκσυγχρονισμού, που θα μεγιστοποιούν την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης των πόρων του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης.

Με την κρατική αυτή παρέμβαση και εποπτεία διαμορφώνονται οι όροι και οι κανόνες, εξασφαλίζονται οι προϋποθέσεις καθώς και οι μηχανισμοί υποστήριξης και συντήρησης για την αναμόρφωση-αναδιάρθρωση του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος στη χώρα μας, που θα εναρμονίζεται πλήρως στις ευρωπαϊκές κοινωνικές απαιτήσεις και θα υπακούει πιστά στις αρχές της καθολικότητας και υποχρεωτικότητας των ασφαλιστικών εισφορών, – ως προς την κύρια και επικουρική ασφάλιση – της τριμερούς χρηματοδότησης και θα διαπνέεται από ένα δημόσιο και αναδιανεμητικό χαρακτήρα. Ταυτόχρονα, επαναπροσδιορίζονται και εξασφαλίζονται οι κανόνες λειτουργίας της επιπρόσθετης ασφάλισης για τους εργαζομένους, προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ασφαλιστικές προσδοκίες του πληθυσμού, με τον τρόπο που ο τελευταίος επιθυμεί και έχει το δικαίωμα να επιλέξει.

#### **4.3 Η δυνατότητα συνύπαρξης του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στο χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης. Το παράδειγμα του Ο.ΔΙ.ΠΥ.**

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο πως η κοινωνική πολιτική και ειδικότερα το κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα κάθε χώρας είναι άρρηκτα συνδεδεμένα και εντάσσονται μέσα στα πλαίσια της κυβερνητικής πολιτικής. Για το λόγο αυτό, ευνόητο και λογικό είναι οι όποιες αντιδράσεις και δυσαρέσκειες σχετικά με τη μειωμένη αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα και ποιότητα στον τομέα της Κοινωνικής Ασφάλισης, να έχουν αποδέκτη τις εκάστοτε κυβερνήσεις.

Οι κρατικές παρεμβάσεις στο χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης είναι ποικίλες, καταλυτικές και από διάφορες κατευθύνσεις. Οι περισσότερες από αυτές δεν απέδωσαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Αντιθέτως, ιδιαίτερα ανεπτυγμένο και καλλιεργημένο είναι ένα αρνητικό κλίμα δυσπιστίας και κατακραυγής εκ μέρους της κοινής γνώμης, σχετικά με την αποτελεσματικότητα του κρατικού ελέγχου που επιχειρείται επί των ασφαλιστικών οργανισμών. Θα ήταν άδικο όμως, να κατηγορηθεί η Πολιτεία



ότι κινήθηκε με δόλο και κακή πίστη, όσον αφορά τη θέσπιση μέτρων και νόμων για την αναμόρφωση και αναδιάρθρωση του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος στη χώρα μας. Μπορεί οι περισσότερες προσπάθειες να κατέληξαν στο κενό και να οδήγησαν σε αδιέξοδο, όμως, κάτι τέτοιο ήταν συνάρτηση ποικίλων αρνητικών παραγόντων, όπως προαναφέρθηκε.

Στο σημείο αυτό δε θα πρέπει να παραλείψουμε να αναφερθούμε και σε μια άλλη σημαντική παράμετρο που επηρεάζει και αυτή με τη σειρά της σημαντικά τη διαμόρφωση του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης στη χώρα μας και της οποίας οι παρεμβάσεις τις τελευταίες δεκαετίες αυξάνονται ολοένα περισσότερο και δραστικά. Προηγουμένως όμως, πρέπει να ξεκαθαρίσουμε κάτι, προκειμένου να γίνει συγκεκριμένο και κατανοητό. Σε καμιά περίπτωση δε μπορεί να νοηθεί αναμόρφωση, αναβάθμιση, ανάπτυξη, εξέλιξη, υποστήριξη και συντήρηση του κοινωνικο-ασφαλιστικού θεσμού, δίχως τον κρατικό κοινωνικό έλεγχο. Ωστόσο, κάτι τέτοιο θα πρέπει να γίνεται με μέτρο, στο βαθμό που είναι εφικτό και οι συνθήκες το επιτρέπουν.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αθρόα εισβολή του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της υγείας γενικότερα και ειδικότερα όσον αφορά την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών προς τους πολίτες. Συγκεκριμένα, έντονη είναι η εμπορευματοποίηση του τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών και ανεξέλεγκτη η εισροή των ιδιωτικών μονοπωλίων στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, ένα γεγονός που το εννοεί βέβαια η αυξημένη ζήτηση των συγκεκριμένων υπηρεσιών εκ μέρους του ασφαλιστικού πληθυσμού, κυρίως λόγω της αλματώδους προόδου στη γνώση και στην επιστημονικοτεχνολογική εξέλιξη. Την εμπορευματοποίηση αυτή, φαίνεται πως ενθάρρυνε, είτε εν αγνοία της, είτε εσκεμμένα η πολιτεία, λόγω της έλλειψης διαφανών ελεγκτικών οργάνων και μηχανισμών, καθώς και η απουσία συγκεκριμένου νομοθετικού υπόβαθρου. Έτσι, στην ουσία τις τελευταίες δεκαετίες, ο δημόσιος τομέας λειτούργησε υποστηρικτικά, συμπληρώνοντας κατά κάποιον τρόπο τον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα. Τόσο η εθνική νομολογία, όσο και η νομολογία της Ευρωπαϊκής Ένωσης με μια σειρά από νόμους, εγκυκλίους, προεδρικά διατάγματα και κείμενες διατάξεις διευκόλυναν την επέκταση του ιδιωτικού κεφαλαίου μέσα στον ευπαθή χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης, αφήνοντάς του σημαντικά περιθώρια δράσης.

Η στάση του Κράτους κάθε άλλο παρά δικαιολογεί την προσπάθεια για περιορισμό της διείσδυσης του κερδοσκοπικού ιδιωτικού τομέα στο χώρο της Ασφάλισης. Αντιθέτως, με τα μέτρα που εφαρμόζει η πολιτεία ενθαρρύνει τη μη συμμετοχή κρατικής χρηματοδότησης στον τομέα της υγείας, την απαλλαγή της εργοδοσίας από την όποια της συμμετοχή στην Κοινωνική Ασφάλιση και παράλληλα διευκολύνει τη δράση των ιδιωτικών επιχειρηματικών κύκλων στο χώρο της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών με σκοπό τη μεγιστοποίηση των κερδών τους.

Με τον τρόπο αυτόν όμως, οδηγούμαστε στην παγίωση του χαρακτηρισμού της σχέσης μεταξύ ασφαλισμένου και συστήματος ως «πελατειακής», αφού στην ουσία δεν υπάρχει ούτε καθολική κάλυψη του πληθυσμού, ούτε ισότητα στην πρόσβαση παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, αλλά αυτά τα δύο είναι συνάρτηση της οικονομικής δυνατότητας και ευρωστίας του εργαζομένου.

Βέβαια, προς αυτήν την κατεύθυνση φαίνεται πως συμβάλλει ιδιαίτερα ο χαρακτήρας και το περιεχόμενο που προσδίδει στην ασκούμενη κοινωνική πολιτική η Ευρωπαϊκή Ένωση. Κατευθύνει με τέτοιο τρόπο τα πράγματα και

προάγει τα κίνητρα, έτσι ώστε οι εργοδότες να ασφαλίζουν υποχρεωτικά τους εργαζομένους τους σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και επικουρικά μόνο προς το δημόσιο σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης. Κάτι τέτοιο παρατηρείται τον τελευταίο καιρό σε αρκετά κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και από ότι διαφαίνεται μέσα στα πλαίσια της ευρωπαϊκής σύγκλισης και εναρμόνισης των κοινωνικο-ασφαλιστικών συστημάτων, θα εφαρμοστεί αναπόφευκτα και στη χώρα μας. Με μια πιο προσεκτική προσέγγιση παρατηρούμε πως μια τέτοια κίνηση μόνο δυσοίωνα αποτελέσματα προμηνύει, εφόσον σημαίνει πως θα πάψει να υπάρχει καθολική και εφ' όρου ζωής ασφάλιση για τους εργαζομένους με αποτέλεσμα αυτή να γίνει προνόμιο για εκείνους που διαθέτουν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν ή έχουν αναπτύξει ισχυρές συντεχνιακές σχέσεις. Επομένως, η αμοιβαία συνύπαρξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στον κοινωνικο-ασφαλιστικό χώρο κρίνεται ανέφικτη, αφού κάτι τέτοιο οδηγεί αναπόφευκτα στον παραγκωνισμό και τη συρρίκνωση του υποβαθμισμένου δημόσιου τομέα και ταυτόχρονα στην ολοκληρωτική παγίωση του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα εις βάρος του πρώτου και συγκεκριμένα εις βάρος της ποσότητας και της ποιότητας των κοινωνικών υπηρεσιών.

Στο σημείο αυτό, είναι σκόπιμο να αναφερθούμε σ' ένα γεγονός που επιβεβαιώνει περίτρανα τον τρόπο με τον οποίο, τόσο ο ιδιωτικός κερδοσκοπικός τομέας, όσο και το κράτος παρεμβαίνουν στο χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης και τον επηρεάζουν δραστικά. Πρόκειται για την προσπάθεια δημιουργίας του Οργανισμού Διαχείρισης Πόρων Υγείας (Ο.ΔΙ.Π.Υ.) με σκοπό τη συγκέντρωση και διαχείριση των πόρων υγείας των μεγαλύτερων ασφαλιστικών οργανισμών {ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ (ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ) και ΟΠΑΔ} και σε εθελοντική βάση των υπολοίπων φορέων και κλάδων Κοινωνικής Ασφάλισης υγείας. Πριν προχωρήσουμε σε μια πιο αναλυτική εμβάθυνση του εν λόγω Οργανισμού είναι χρήσιμο να αναφερθούμε σε ορισμένα στοιχεία του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας του, τουλάχιστον όπως αυτά αναφέρθηκαν στα σχετικά σχέδια νόμου περί ίδρυσής του και τις κυβερνητικές εξαγγελίες.

Συγκεκριμένα, ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. αποτελεί ν.π.ι.δ. υπό την εποπτεία των Υπουργείων Υγείας-Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και έχει περιφερειακή συγκρότηση. Διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο στο οποίο συμμετέχουν εκπρόσωποι των ασφαλιστικών ταμείων και του Δημοσίου. Οι σημερινές διαφορές στους κανονισμούς παροχών των ασφαλιστικών ταμείων δε θίγονται. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. σταδιακά θα εφαρμόσει Ενιαίο Κανονισμό Παροχών στη βάση τουλάχιστον του βέλτιστου σημερινού. Οι φορείς και κλάδοι ασφάλισης υγείας που θα μεταβιβάσουν τους πόρους υγείας στον Ο.ΔΙ.Π.Υ. θα είναι υποχρεωμένοι να πληρώνουν για τις υπηρεσίες του ΕΣΥ βάσει ειδικού τιμολογίου. Ο προϋπολογισμός του Ο.ΔΙ.Π.Υ. που προέρχεται από πόρους υγείας των ασφαλιστικών ταμείων και κρατική επιχορήγηση εγκρίνεται από τα συναρμόδια Υπουργεία. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. κατανέμει τους πόρους του στα περιφερειακά του τμήματα σύμφωνα με δημογραφικά, επιδημιολογικά, κοινωνικά κλπ. Χαρακτηριστικά. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. «αγοράζει» υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και νοσοκομειακής φροντίδας υγείας για τους δικαιούχους του από το ΕΣΥ και τον ιδιωτικό τομέα με κριτήρια ποιότητας και κόστους. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. πληρώνει τα φάρμακα των δικαιούχων του, παρακολουθεί και ελέγχει τη συνταγογραφία με βάση δείκτες ποιότητας και συγκριτικής συνταγογραφίας, διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα. Προϋπόθεση για



την εκτέλεση των συνταγών είναι η εντός δύο ετών υποχρεωτική μηχανογράφηση των φαρμακείων. Αναπροσαρμόζονται τα τιμολόγια υπηρεσιών υγείας (νοσήλιο, διαγνωστικές πράξεις, επισκέψεις κ.α.) με σταδιακή κατάργηση όλων των υπουργικών αποφάσεων ή άλλων κανονιστικών πράξεων τιμολόγησης δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας. Όλες οι λειτουργίες του Ο.ΔΙ.Π.Υ. υποστηρίζονται από σύστημα μηχανοργάνωσης, που θα έχει ολοκληρωθεί στα επόμενα τρία χρόνια.

Ωστόσο, πέρα από αυτά, η σύσταση και λειτουργία ενός τέτοιου Οργανισμού συναντάει ποικίλες αντιδράσεις, αφού μια προσεκτική ματιά τόσο στις δομές λειτουργίας, όσο και στις δομές οργάνωσης του Ο.ΔΙ.Π.Υ. φανερώνει τις δυσμενείς πτυχές μιας τέτοιας προσπάθειας σχετικά με τη σύσταση του συγκεκριμένου Οργανισμού. Ειδικότερα, ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. φαίνεται να λειτουργεί με κριτήρια αγοράς και «αγοράζει» υπηρεσίες υγείας για τους ασφαλισμένους που καλύπτει από τον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, γεγονός που θα οδηγήσει αναπόφευκτα στην ένταση των ταξικών διακρίσεων, εφόσον καθένας «θα λαμβάνει ότι ακριβώς πληρώνει». Κάπως έτσι, με αυτόν τον τρόπο θα καθιερωθεί και η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών στο Δημόσιο, με βάση δηλαδή το τι πληρώνει το ασφαλιστικό ταμείο. Μέσα στα πλαίσια αυτά όμως καταργείται κάθε έννοια πολιτικής πρόνοιας, αφού με το νέο σύστημα χρηματοδότησης της υγείας δε θα παρέχεται δωρεάν υγειονομική περίθαλψη σε ανασφάλιστες κατηγορίες πληθυσμού, όπως αλλοδαποί εργάτες, μακροχρόνια άνεργοι κτλ.

Επίσης, ένας αξιοκρατικός και παράλληλα διαφανής κοινωνικός έλεγχος εκ μέρους της πολιτείας, μέσω της ορθολογικής αξιοποίησης των ελεγκτικών μηχανισμών που η τελευταία διαθέτει, φαίνεται πως δε μπορεί να ευδοκιμήσει, εφόσον ο διορισμένος Διοικητής του Ο.ΔΙ.Π.Υ. θα διαπραγματεύεται με τους πόρους των ταμείων την αγορά υπηρεσιών υγείας με τη διορισμένη διοίκηση του ΠΕΣΥ ή των νοσοκομείων, πράγμα που σημαίνει ότι με τις παρούσες οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες που επικρατούν στην ελληνική πραγματικότητα, θα δημιουργούνται «κλειστά κυκλώματα» αδιαφάνειας, όπου στην ουσία το Κράτος διαπραγματεύεται με το Κράτος και όπου οι διαδικασίες ελέγχου θα είναι διαρκώς το ζητούμενο. Ακόμη και εκείνος ο όρος σύστασης του Ο.ΔΙ.Π.Υ. που προβλέπει συμμετοχική διοίκηση με τη συμμετοχή εκπροσώπων των ασφαλιστικών ταμείων στο Δ.Σ. του Ο.ΔΙ.Π.Υ., δεν αποτελεί λύση του συγκεκριμένου προβλήματος, αφού στις περισσότερες περιπτώσεις και τα ίδια τα μέλη των διοικήσεων των ταμείων είναι επίσης διορισμένα.

Από την άλλη πλευρά οι εργαζόμενοι διαφωνούν κυρίως με τον ιδιωτικό χαρακτήρα του Οργανισμού Διαχείρισης Πόρων Υγείας (Ο.ΔΙ.Π.Υ.). Αντί αυτού οι φορείς των εργαζομένων προτείνουν τη συγκρότηση του Ενιαίου Φορέα Υγείας (Ε.Φ.Υ.), όπως τον είχε εισάγει ο πρώτος νόμος του Ε.Σ.Υ. (13/97), δηλαδή ως ν.π.δ.δ. Οι εργαζόμενοι πιστεύουν και μάλλον ορθά υποστηρίζουν, ότι η κυβερνήσεις πρέπει να στραφούν προς την κατεύθυνση σύστασης του Ε.Φ.Υ. ως ν.π.δ.δ. που θα παράγει και θα χρηματοδοτεί παράλληλα τις υπηρεσίες περίθαλψης, θα ασφαλίσει υποχρεωτικά ολόκληρο τον πληθυσμό και θα χρηματοδοτείται από τις εισφορές των ασφαλισμένων και τον κρατικό προϋπολογισμό. Πέρα από αυτά, πρέπει να σημειώσουμε, πως σε καμία περίπτωση δε μπορεί ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. να διαχειρίζεται τα αποθεματικά των ταμείων και κατ' επέκταση το δημόσιο χρήμα αφού πρόκειται για ν.π.ι.δ. που με επιχειρηματικά κριτήρια είναι σε θέση να



κατευθύνει τους πόρους των ταμείων και προς τον ιδιωτικό τομέα. Η πρόταση, λοιπόν, συγκρότησης του Ο.ΔΙ.ΠΥ. πάσχει συνταγματικά και οδηγεί σε ευθεία αμφισβήτηση τον δημόσιο χαρακτήρα της υγείας.

#### **4.4 Οι οικονομικές επιπτώσεις των κυβερνητικών πρακτικών της τελευταίας δεκαετίας**

Είναι πλέον ορατό και αναμφισβήτητο το γεγονός πως το κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα της χώρας μας, με τον τρόπο που είναι δομημένο και οργανωμένο καθώς και με τις παρεμβάσεις επηρεασμού διαφόρων κατευθύνσεων που δέχεται, αδυνατεί να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες του ασφαλιστικού πληθυσμού και να εκπληρώσει αποτελεσματικά την αποστολή του. Στη διαμόρφωση της συγκεκριμένης κατάστασης σημαντική αλλά και καθοριστική είναι η στάση της πολιτείας και των εκάστοτε κυβερνήσεων οι οποίες εξυπηρετώντας εμφανώς δικά τους συμφέροντα και αθετώντας δικές τους υποχρεώσεις αναφορικά με τη συμμετοχή τους στη χρηματοδότηση του όλου συστήματος, διαχειρίστηκαν σπαταλώντας με τον πιο προκλητικό τρόπο τα αποθεματικά και τους οικονομικούς πόρους των ταμείων, με συνέπεια να διαμορφώσουν έναν σταθερό και διαχρονικό μηχανισμό εκμετάλλευσης των ταμειακών διαθεσίμων του ασφαλιστικού συστήματος.

Οι εκάστοτε κρατικές παρεμβάσεις και εξαγγελίες, και κυρίως αυτές της τελευταίας δεκαετίας, μέσω της θέσπισης νόμων και προεδρικών διαταγμάτων, που είχαν άλλοτε διαρθρωτικό, άλλοτε οργανωτικό και άλλοτε διαχειριστικό χαρακτήρα, αποσκοπώντας στην αντιμετώπιση των οξύτατων προβλημάτων του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος της κάθε περιόδου προκάλεσαν ποικιλόμορφες οικονομικές επιπτώσεις. Πριν επιχειρήσουμε την ανάλυση των συγκεκριμένων κυρίως νομοθετικών παρεμβάσεων και των οικονομικών επιπτώσεων που αυτές προκάλεσαν, είναι απαραίτητο να διαιρέσουμε τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, δηλαδή την τελευταία δεκαετία, σε τέσσερις περιόδους για την καλύτερη μεθοδολογική προσέγγισή της. Συγκεκριμένα μπορεί να διαιρεθεί ως εξής:

A. Οι ασφαλιστικοί νόμοι της τριετίας 1990-1993 (N.1902/90, N.1976/91 και N.2084/92)

B. Οι ασφαλιστικές νομοθετικές ρυθμίσεις από το 1993 και ύστερα (N.2434/94 και N.2556/97)

Γ. Οι μεθοδεύσεις σύστασης και λειτουργίας επιτροπών εμπειρογνομόνων και τεχνοκρατών για τη μελέτη του ασφαλιστικού προβλήματος

Δ. Ο κοινωνικός διάλογος της περιόδου 1997-1998

##### **4.4.1 Οι ασφαλιστικοί νόμοι της τριετίας 1990-1993 (N.1902/90, N.1976/91, N.2084/92)**

Κατά τη διάρκεια της τριετίας 1990-1993 επιχειρήθηκε μια προσπάθεια από τη κυβέρνηση με σκοπό την αναδιάρθρωση του κοινωνικο-ασφαλιστικού

συστήματος και την εξασφάλιση της βιωσιμότητάς του. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού θεσπίστηκαν τρεις νόμοι (Ν.1902/90, Ν.1976/91 και Ν.2084/92) με έκδηλο αντιασφαλιστικό περιεχόμενο, γεγονός που προκάλεσε την έντονη κατακραυγή και καταψήφισή τους τόσο από τα κόμματα της αντιπολίτευσης, όσο και από το σύνολο των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων που αγωνίστηκαν με κάθε τρόπο για να τους αποτρέψουν. Ωστόσο, οι συγκεκριμένες προσπάθειες δεν φαίνεται πως απέδωσαν ικανοποιητικούς καρπούς, αφού παρά τις όποιες αντιδράσεις, η κυβέρνηση ψήφισε τους συγκεκριμένους νόμους με τους οποίους επιχειρήθηκαν βαθιές τομές στη δομή και τα βασικά χαρακτηριστικά του κοινωνικο-ασφαλιστικού θεσμού. Όμως, αποδείχθηκε εκ των υστέρων πως τέτοιου είδους τομές είχαν στόχο την αντιμετώπιση βραχυπρόθεσμων και όχι μακροπρόθεσμων αναγκών, αφού τα μέτρα που πάρθηκαν στηριζόταν περισσότερο σε κριτήρια ταμειακής φύσεως και δεν εξασφάλιζαν τις κατάλληλες προοπτικές για τη ριζική και ωφέλιμη αναδιάρθρωση του όλου συστήματος.

Οι διατάξεις των συγκεκριμένων νομοθετικών παρεμβάσεων είχαν ως βασικές επιδιώξεις την αύξηση των εσόδων των ταμείων, τον περιορισμό των δαπανών και την χειροτέρευση των προϋποθέσεων απόληψης των ασφαλιστικών παροχών. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία και μελέτες του Ινστιτούτου εργασίας της ΓΣΕΕ καθώς και με τα όσα αναγράφονται στην επίσημη ιστοσελίδα του, γίνεται φανερό πως με τις ρυθμίσεις των νόμων αυτών διάφορες «θεσμικές» ασφαλιστικές διατάξεις που αφορούσαν μάλιστα, τις πολυπληθέστερες ομάδες ασφαλισμένων και συνταξιούχων δέχθηκαν καταλυτικά πλήγματα.<sup>95</sup> Από την επισκόπηση των επίσημων στοιχείων αποδεικνύεται ότι το 1995 το 27% (193.392 οικογένειες) των συνταξιούχων του ΙΚΑ έπαιρνε μηνιαίες συντάξεις από 20.000 μέχρι 90.000 δραχμές και μόλις το 21% (152.720 οικογένειες) πάνω από τα κατώτατα όρια. Η πραγματικότητα που έχει προκύψει από την εφαρμογή των νόμων της επισκοπούμενης περιόδου και η κραυγαλέα κοινωνική ανισότητα που έχει επικρατήσει απεικονίζεται κατά τρόπο ανάγλυφο, από τη διαπίστωση ότι στη διάρκεια του 1996 το 74% των χαμηλο-συνταξιούχων μοιράσθηκε το 49% των συνολικών δαπανών για συντάξεις και εφάπαξ ενώ το υπόλοιπο 51% των δαπανών πήγε στο 26% των υψηλοσυνταξιούχων.

Από την άλλη πλευρά και από οικονομικής φύσεως οι επιπτώσεις των συγκεκριμένων νομοθετικών παρεμβάσεων της κυβέρνησης κάθε άλλο παρά ευοίωνες υπήρξαν. Έτσι, μολονότι αντιμετωπίστηκαν ορισμένα βραχυπρόθεσμα προβλήματα με άμεσα μέτρα που θεσπίστηκαν και διευκόλυναν την εφαρμογή των κυβερνητικών προγραμμάτων, ωστόσο, σε κανένα σημείο των όλων προσπαθειών δεν διαφάνηκαν οι προοπτικές ενός βέβαιου και εύρυθμου χωρίς εμπόδια προγράμματος λειτουργίας των ασφαλιστικών ταμείων. Κάτι τέτοιο ήταν αποτέλεσμα περισσότερο της κυβερνητικής κοινωνικής πολιτικής που ακολουθήθηκε, αφού δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στην προσπάθεια σύγκλισης της ελληνικής οικονομίας με εκείνες της Ε.Ε., με την επίρριψη του κόστους σε βάρος των χαμηλο-συνταξιούχων

<sup>95</sup> Τέτοιες «θεσμικές» ασφαλιστικές διατάξεις είναι τα κατώτατα όρια συντάξεων, οι αναπηρικές συντάξεις, ο τρόπος αναπροσαρμογής των συντάξεων, το δικαίωμα ανεμπόδιστης πρόσβασης στο φάρμακο κτλ.

και της περαιτέρω υποβάθμισης του βιοτικού τους επιπέδου.<sup>96</sup> Τρανό παράδειγμα του όλου αρνητικού κλίματος και των δυσμενών οικονομικών επιπτώσεων που είχαν οι κυβερνητικές παρεμβάσεις την περίοδο αυτήν, αποτελεί το γεγονός ότι η κρατική συμμετοχή στα έσοδα του ΙΚΑ από εισφορές μειώθηκε από 37% το 1990 στο 21% το 1997.

Γίνεται λοιπόν κατανοητό πως οι συγκεκριμένες νομοθετικές κυρίως κυβερνητικές παρεμβάσεις της τριετίας 1990-1993, που είχαν ταμειακό, διαχειριστικό και διαρθρωτικό χαρακτήρα εσφαλμένης όμως κατεύθυνσης, δεν αντιμετώπισαν τα πραγματικά προβλήματα και τις βασικές ανάγκες του ασφαλιστικού συστήματος και των ασφαλισμένων-συνταξιούχων αντίστοιχα. Αντιθέτως, έθιξαν ώριμα ασφαλιστικά δικαιώματα του ασφαλιστικού πληθυσμού και προκάλεσαν την έντονη δυσαρέσκεια της κοινής γνώμης.

#### **4.4.2 Οι ασφαλιστικές νομοθετικές ρυθμίσεις από το 1993 και ύστερα (N.2434/94 και N.2556/97)**

Ωστόσο και αυτήν την περίοδο, η οποία χρονολογικά τοποθετείται μεταξύ 1993-1997, τα νομοθετικά μέτρα που έλαβε η νέα κυβέρνηση δεν εξασφάλισαν την άρτια οικονομική βιωσιμότητα και εύρυθμη αναδιοργάνωση του ασφαλιστικού συστήματος. Μολονότι, η νέα κυβέρνηση είχε δεσμευτεί πως θα απέσυρε τους αντιασφαλιστικούς νόμους της προηγούμενης περιόδου, ωστόσο δεν τήρησε τις υποσχέσεις της, αλλά αυτό που έκανε στην ουσία ήταν να προωθήσει συμπληρωματικά μέτρα εξυγίανσης που στηρίζονταν στους ήδη υπάρχοντες νόμους χωρίς να του θίγει και να τους τροποποιεί σε βάθος.

Η νέα κυβέρνηση συνέχισε την ίδια γνωστή τακτική που ακολουθήθηκε και πρωτίτερα μεταφέροντας ουσιαστικά και άμεσα το βάρος των δικών της υποχρεώσεων στα ασφαλιστικά ταμεία, ενώ παράλληλα συνεχίστηκε η εκμετάλλευση και σπατάλη των αποθεματικών και των ταμειακών διαθεσίμων με τρόπο ανορθόδοξο και προκλητικό, προκειμένου το ίδιο το Κράτος να εφαρμόσει και να ασκήσει κοινωνική πολιτική εξυπηρετώντας τα δικά του συμφέροντα.<sup>97</sup> Έτσι, λοιπόν, υποχρεώσεις και δαπάνες που έπρεπε να καλύπτονται από τον κρατικό προϋπολογισμό, μεταφέρονται για να καλυφθούν από τους προϋπολογισμούς των ασφαλιστικών ταμείων.

Στις νομοθετικές παρεμβάσεις αυτής της περιόδου που θεμελιώθηκαν με τη ψήφιση του N.2434/96 και του N.2556/97, διαφαίνεται καθαρά η προσπάθεια της πολιτείας για την άσκηση κοινωνικής προνοιακής αλλά και οικονομικής πολιτικής, μέσω της χρησιμοποίησης των διαθεσίμων και των οικονομικών πόρων των ασφαλιστικών ταμείων. Με τις διατάξεις που περιλαμβάνονται και στους δύο αυτούς νόμους οι ασφαλιστικοί οργανισμοί *επιβαρύνονται* σημαντικά οικονομικά, αφού καλούνται να εκπληρώσουν

<sup>96</sup> Το δυσοίωνα μέλλον για την οικονομική βιωσιμότητα των ασφαλιστικών ταμείων στην Ελλάδα προμήνυε και η συγκεκριμένη έρευνα που εκτιμούσε ότι έστω και αν οι στόχοι του προγράμματος σύγκλισης της ελληνικής οικονομίας με τις υπόλοιπες των άλλων χωρών της Ε.Ε. επιτευχθούν, τα ασφαλιστικά ταμεία θα συνεχίσουν να παρουσιάζουν και πάλι οργανικά ελλείμματα το 1999.

<sup>97</sup> Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός, σύμφωνα με έρευνα του Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ (ΙΝΕ-ΓΣΕΕ), πως μέσα σ' ένα χρόνο (1995) το ΙΚΑ επιβαρύνθηκε με το ποσό των 145 δις δραχμών, που έπρεπε να καταβάλλει το Κράτος ως κόστος για την άσκηση κοινωνικής προνοιακής πολιτικής, προτίμησε να μεταφέρει αυτήν του την υποχρέωση στο ΙΚΑ καταβάλλοντας του χρηματική επιδότηση πολύ μικρότερη από την απαιτούμενη.



υποχρεώσεις του Κράτους με ελάχιστη ή ακόμη και με μηδαμινή ορισμένες φορές επιχορήγηση ή χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Σημαντικό πρόβλημα για το οποίο η κυβέρνηση είχε δεσμευτεί πως θα έδινε δραστική λύση, αλλά ποτέ κάτι τέτοιο δεν πραγματοποιήθηκε, είναι αυτό της κατώτατης σύνταξης του ΙΚΑ. Όσον αφορά το συγκεκριμένο ζήτημα, το Κράτος αντί να δώσει μια οριστική και άμεση λύση, προχώρησε στη λήψη μέτρων συμπληρωματικής και διορθωτικής σημασίας, παρέχοντας μια αύξηση στο εισόδημα των συνταξιούχων θεσμοθετώντας την πρακτική του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (ΕΚΑΣ). Η εισαγωγή της διορθωτικής αυτής κίνησης επιτεύχθηκε με τη ψήφιση του άρθρου 20 του Ν.2434/96, αλλά ωστόσο δεν αποτελεί άμεση λύση στο πρόβλημα της κατώτατης σύνταξης του ΙΚΑ, αφού στην ουσία δεν κάλυψε το μακροχρόνιο και βασικό αίτημα αύξησης των κατώτατων συντάξεων, αλλά αποτελεί μια διορθωτική κίνηση που σχετίζεται με το συνολικό εισόδημα των συνταξιούχων.

Επίσης, με τις διατάξεις του Ν.2556/97 επιχειρήθηκε η λήψη μέτρων κατά της εισφοροδιαφυγής-εισφοροκλοπής και της διασφάλισης των εσόδων του ΙΚΑ. Στη συγκεκριμένη νομοθετική κυβερνητική παρέμβαση αν και δεν αφήνονται σημαντικά περιθώρια δράσης και παρέμβασης στο συνδικαλιστικό κίνημα, ωστόσο διακρίνονται αγαθές προθέσεις από την πλευρά του Κράτους για την έγκαιρη θέσπιση μέτρων με σκοπό την πρόληψη και την αποφυγή της εισφοροδιαφυγής.

Είναι φανερό, λοιπόν, από την ανωτέρω ανάλυση πως οι κυβερνητικές παρεμβάσεις της περιόδου 1993-1997 δεν αποτέλεσαν ουσιαστική λύση στο πρόβλημα των οικονομικών της Κοινωνικής Ασφάλισης, ούτε πρόσφεραν σημαντική βοήθεια στο πρόβλημα της αναπαραγωγής και μεγιστοποίησης της κρίσης του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, παρά το γεγονός ότι πραγματοποιήθηκαν αξιοσημείωτες διορθωτικές και βελτιωτικές ρυθμίσεις αναφορικά με τις διατάξεις του αντιασφαλιστικού νόμου της προηγούμενης περιόδου (Ν.2084/92).

#### **4.4.3 Οι μεθοδεύσεις σύστασης και λειτουργίας επιτροπών εμπειρογνομόνων και τεχνοκρατών για τη μελέτη του ασφαλιστικού προβλήματος**

Οι κρατικές, νομοθετικές κυρίως, παρεμβάσεις που επιχειρήθηκαν και τελικά εφαρμόστηκαν με τη ψήφιση συγκεκριμένων νόμων τις προηγούμενες δύο περιόδους (1990-1997) δεν έγιναν χωρίς πρόγραμμα και σχεδιασμό. Οι εκάστοτε κυβερνήσεις προνόησαν έτσι ώστε να στηθεί το κατάλληλο υπόβαθρο και να δημιουργηθεί το κατάλληλο κοινωνικό κλίμα, προκειμένου οι οποιεσδήποτε διορθωτικές αλλαγές και παρεμβάσεις να περάσουν σχετικά ανώδυνα. Κάτι τέτοιο αποδεικνύει η κίνηση των κυβερνήσεων να συστήσουν ειδικές επιτροπές μελέτης και πρότασης που θα επεξεργάζονταν κάποιες βιώσιμες και αναγκαίες, κατά την κρίση τους, λύσεις σχετικά με την ανασυγκρότηση του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης. Βέβαια, αυτές οι λύσεις που θα πρότειναν οι επιτροπές δε θα ήταν αδέσμευτες και ανεπηρέαστες από κυβερνητικές παρεμβάσεις, αφού στην ουσία θα εξυπηρετούσαν τα δικά τους συμφέροντα και θα πρόσφεραν σημαντική βοήθεια στη χάραξη κοινωνικής προνοιακής και οικονομικής πολιτικής προσδίδοντας το απαραίτητο επιστημονικό περιβάλλον.

Έτσι, τόσο κατά την θέσπιση του Ν.2084/92, όσο και του Ν.2556/97, προηγουμένως είχαν συσταθεί ειδικές επιστημονικές επιτροπές μελέτης και πρότασης, χαρακτηριστικές με την ονομασία «Επιτροπή Φακιολά» και «Επιτροπή Σπράου» αντίστοιχα, οι οποίες προτού ψηφιστούν οι συγκεκριμένοι νόμοι παρέδωσαν πορίσματα σε μια περίοδο έντονης συζήτησης γύρω από το ασφαλιστικό καθώς και σε μια περίοδο ανάπτυξης έντονων διαδικασιών κοινωνικού διαλόγου και προώθησης των αναγκαίων νομοθετικών αλλαγών. Ωστόσο, το γεγονός ότι ακόμη και τα πορίσματα που εξέδωσαν οι ειδικές επιστημονικές επιτροπές ήταν κατευθυνόμενα σύμφωνα με την κυβερνητική κάθε φορά πολιτική, αποδεικνύει με έκδηλο τρόπο την *οικονομιστικο-διαχειριστική* και όχι την πολιτικο-κοινωνική νοοτροπία που ακολουθήθηκε σε όλες τις φάσεις σχεδιασμού και αναδιάρθρωσης του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης στη χώρα μας. Όμως, μια τέτοια νοοτροπία είναι αδύνατον να οδηγήσει σε πολιτικά και κοινωνικά αποδεκτές λύσεις και έχει ιδιαίτερα δυσμενείς οικονομικές επιπτώσεις στην προσπάθεια για την αναβάθμιση του οικονομικού θεσμού. Έτσι, λοιπόν, το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης σε καμία περίπτωση δε μπόρεσε να αποδευμευτεί από τα δεσμά της πελατειακής εξάρτησης με την πολιτεία προκειμένου να αξιοποιηθούν κατάλληλα τα αποθεματικά των ασφαλιστικών ταμείων και να εφαρμοστεί η πολιτική της τριμερούς χρηματοδότησης, αλλά αντιθέτως το Κράτος χρησιμοποίησε τα αποθεματικά των ταμείων για να εξυπηρετήσει τους δικούς του σκοπούς και να καλύψει εκείνες τις σκοπιμότητες και ανάγκες που αποτελούν αρμοδιότητα και ευθύνη του κρατικού προϋπολογισμού.

#### 4.4.4 Ο κοινωνικός διάλογος της περιόδου 1997-1998

Την περίοδο αυτήν (1997-1998) τίθενται οι βάσεις για την έναρξη κοινωνικού διαλόγου αναφορικά με την αναδιοργάνωση και την αναβάθμιση του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης. Συστάθηκε Ειδική Επιστημονική Επιτροπή σε επίπεδο εμπειρογνομόνων με σκοπό την υποβολή απόψεων και προτάσεων καθώς και την έκδοση πορίσματος που θα αφορούσε τη βιώσιμη και εύρυθμη αναδιοργάνωση του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης. Ιδιαίτερο γνώρισμα αυτής της μορφής κοινωνικού διαλόγου αποτέλεσε η διευρυμένη βάση συμμετοχής πολλών κοινωνικών φορέων, συνδικαλιστικών οργανώσεων, ασφαλιστικών ταμείων, εκπροσώπων του Υπουργείου και κατ' επέκταση της ίδιας της κυβέρνησης. Φαίνεται όμως, πως ο συγκεκριμένος κοινωνικός διάλογος, μολονότι αναλώθηκε στη συζήτηση και επεξεργασία αρκετών σοβαρών και υπαρκτών οικονομικών και άλλων προβλημάτων που αφορούσαν το ασφαλιστικό, όπως η εισφοροδιαφυγή-εισφοροκλοπή, η άρτια και αποτελεσματική αξιοποίηση των χρηματικών πόρων, των οικονομικών διαθεσίμων, της κινητής και ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων, η παροχή αγαθών και υπηρεσιών υψηλής ποιότητας προς τους ασφαλισμένους, η απλούστευση και η εξυγίανση της διοικητικής κυρίως λειτουργίας των ασφαλιστικών ταμείων, η λειτουργία των κλάδων υγείας, η καταγραφή των παροχών των ασφαλιστικών ταμείων, ωστόσο ο χαρακτήρας της συζήτησης και του γενικότερου κλίματος που δημιουργήθηκε ήταν περισσότερο τεχνοκρατικός και λιγότερο πολιτικός.

Έτσι, για άλλη μια φορά δε δόθηκε ουσιαστική λύση στα προβλήματα που αφορούν τα οικονομικά της Κοινωνικής Ασφάλισης με αποτέλεσμα να μην υπάρξει καμία σημαντική αλλαγή που να οδηγήσει ολόκληρο το σύστημα

σε ριζική και βιώσιμη αναδιοργάνωση και αναβάθμιση και να εξομαλύνει τους βάσιμους λόγους ανησυχίας που προκαλούν τόσο η παράταση της παραμονής του τρίπτυχου: αύξηση εισφορών-μείωση παροχών-χειροτέρευση προϋποθέσεων λήψης των παροχών, όσο και οι δυσμενείς οικονομικές του επιπτώσεις.<sup>98</sup>

Οι κρατικές παρεμβάσεις που προαναφέρθηκαν κατά τη διάρκεια και των τεσσάρων περιόδων οδήγησαν στην εγκαθίδρυση και παγίωση ενός κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος που επηρέασε αρνητικά την ελληνική οικονομία, με το να επιβαρύνει υπερβολικά το κόστος παραγωγής είτε μέσω υψηλών εισφορών είτε μέσω φορολογίας, με το να χρησιμοποιήσει τα κεφάλαιά του για σκοπούς ξένους ως προς τον προορισμό τους, με το να δανειστεί για να πληρώσει παροχές και με το να πριμοδοτήσει συνταξιοδότηση σε νεαρές ηλικίες.<sup>99</sup> Αν σε όλα τα παραπάνω προστεθούν και οι αρνητικές οικονομικές επιπτώσεις που προκαλούν τα ελαττώματα του συστήματος, η άνιση και άδικη διανομή των παροχών, η αδυναμία προσαρμογής, η κακοδιοίκηση, η διαφθορά και η έλλειψη διαφάνειας, καταλαβαίνουμε πολύ καλά το γιατί το ασφαλιστικό μας σύστημα οδηγήθηκε σε αδιέξοδο, εξυπηρετώντας συμφέροντα που ευνοούνται από την παρούσα κατάσταση του συστήματος και εμποδίζουν την αλλαγή του.<sup>100</sup> Αποτέλεσμα αυτών δεν ήταν μόνο η υπερβολική αρνητική επιβάρυνση της ελληνικής οικονομίας, αλλά και η δημιουργία πρόσθετων δυσκολιών αναφορικά με τη χρηματοδότηση του συστήματος.

Οι προσπάθειες για την ριζική και άρτια αναδιάρθρωση του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος συνεχίστηκαν και κατά την επόμενη πενταετία. Ωστόσο όμως, και αυτές οι προσπάθειες κινήθηκαν προς λάθος κατεύθυνση με αποτέλεσμα την παράταση της κρίσης της Κοινωνικής Ασφάλισης. Τα μέτρα οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής που ακολουθήθηκαν με σκοπό την αποκατάσταση της ισορροπίας στο οικονομικό ισοζύγιο της Κοινωνικής Ασφάλισης είχαν χαρακτήρα περισσότερο διαχειριστικό με φυσικό επακόλουθο όχι μόνο την διαιώνιση και διεύρυνση των οικονομικών κυρίως προβλημάτων λόγω της ακαταλληλότητας των αντίστοιχων μέτρων, αλλά και τη διεύρυνση του χάσματος αναφορικά με το επίπεδο παροχών του ελληνικού κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος και των αντίστοιχων συστημάτων των υπολοίπων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ας ελπίσουμε πως η τελευταία πιο πρόσφατη ασφαλιστική μεταρρύθμιση που επιχειρήθηκε με τη ψήφιση του Ν.3029/2002 θα αποδώσει καλύτερα αποτελέσματα και θα οδηγήσει στην πολυπόθητη αναδιάρθρωση και οικονομική εξυγίανση του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης.

#### 4.5 Ομάδες άσκησης πίεσης και οργανωμένα συμφέροντα

Ένα από τα πιο έντονα γνωρίσματα που χαρακτηρίζουν το ελληνικό σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης είναι η αδικία και η δημιουργία ανισοτήτων σε διάφορα επίπεδα. Είναι φανερό πως το κοινωνικο-ασφαλιστικό μας σύστημα, έτσι όπως είναι οργανωμένο και σχεδιασμένο, αντί να εξυπηρετεί τα

<sup>98</sup> Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ (ΙΝΕ-ΓΣΕΕ), <http://www.inegsce.gr/ska-tek.htm>

<sup>99</sup> Βουρλούμης, Π., *Το ασφαλιστικό με απλά λόγια*, Εκδόσεις Ποταμός, Αθήνα 2002, σελ.58

<sup>100</sup> Βουρλούμης, Π., *Το ασφαλιστικό...*, ο.π., σελ. 108



συμφέροντα και να καλύπτει τις ανάγκες των οικονομικά ασθενέστερων ομάδων του ασφαλιστικού πληθυσμού, εξυπηρετεί τα συμφέροντα και τις επιδιώξεις ορισμένων πολιτικά και οικονομικά ισχυρών ομάδων εργαζομένων. Αυτός είναι και ο βασικός παράγοντας αδυναμίας αναμόρφωσης και αναδιάρθρωσης του ασφαλιστικού μας συστήματος, αφού υπάρχουν οργανωμένα, τις περισσότερες φορές πολύ ισχυρά και με μεγάλη δύναμη, συμφέροντα που επιδιώκουν και ενθαρρύνουν τη διατήρηση της παρούσας κατάστασης προκειμένου να καρπωθούν τα ευνοούμενα οφέλη. Βέβαια, σε καμία περίπτωση η ευθύνη δε βαρύνει τις ισχυρές πολιτικά και οικονομικά ομάδες των εργαζομένων, αφού οι συγκεκριμένες καλούνται να προασπίσουν με κάθε τρόπο τα συμφέροντα και κερτημένα προνόμια τους. Η πολιτεία είναι εκείνη που δεν εκτελεί ορθά το χρέος της προκειμένου να προασπίσει τις αρχές του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος και να καλύψει εκείνες τις ομάδες του ασφαλιστικού πληθυσμού που έχουν πραγματικά ανάγκη, υποκύπτοντας σε εκβιασμούς και εξυπηρετώντας μικροσκοπιμότητες.

Είναι αρκετές εκείνες οι περιπτώσεις που το κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα χρησιμοποιήθηκε με κατάλληλο τρόπο για να εξυπηρετήσει κομματικά συμφέροντα. Ωστόσο, ακόμη και σε αυτήν την περίπτωση η ευθύνη βαρύνει αποκλειστικά την ίδια την πολιτεία, αφού η τελευταία έχει την απόλυτη εξουσία όσον αφορά τον έλεγχο και την εποπτεία ολόκληρου του συστήματος και άρα θα πρέπει να μην επιτρέπει στις κυβερνήσεις και τα κόμματα τη χρησιμοποίησή του για την εξυπηρέτηση σκοπών και συμφερόντων. Όμως, ορισμένες φορές η δύναμη των κομμάτων και κυρίως του κυβερνώντος κόμματος, καθώς και οι πιέσεις που ασκούνται στην επίσημη πολιτεία είναι τόσο μεγάλες που ακόμη και το ίδιο το Κράτος με τις μεθόδους που εφαρμόζει είναι αδύνατον να αποτελέσει εμπόδιο στην προώθηση των κομματικών συμφερόντων. Βέβαια, τόσο τα κόμματα, όσο και η κυβέρνηση εκμεταλλεύονται τις καταστάσεις εξυπηρετώντας τους σκοπούς τους όταν οι συνθήκες είναι ευνοϊκές για το ασφαλιστικό σύστημα της χώρας, δηλαδή όταν οι πόροι επαρκούν και τα αποθεματικά των ταμείων είναι υψηλά και όχι στις περιπτώσεις που το σύστημα παρουσιάζει οξύτατο δημοσιονομικό πρόβλημα και τα ταμειακά διαθέσιμα δεν επαρκούν. Έτσι, πολλές είναι εκείνες οι φορές που οι κυβερνήσεις κάνουν χαριστικές ασφαλιστικές ρυθμίσεις με αντάλλαγμα ψήφους, όταν οι συνθήκες το επιτρέπουν, ενώ αντιθέτως δε δέχονται να αναλάβουν την ευθύνη όταν το σύστημα είναι προβληματικό παρόλο που γνωρίζουν τους τρόπους και τις μεθόδους που πρέπει να εφαρμόσουν προκειμένου το σύστημα να ορθοποδήσει, με αποτέλεσμα να γίνονται «όμηροι» του ίδιου του ασφαλιστικού καθεστώτος.<sup>101</sup>

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθούμε στην ισχύ καθώς και στη δύναμη που έχουν τα εργατικά συνδικάτα, οι ενώσεις των εργαζομένων και οι συνδικαλιστικές οργανώσεις να ασκούν πιέσεις στα κόμματα και στις κυβερνήσεις προκειμένου να αποκτήσουν δικαιώματα, να προωθήσουν τις επιδιώξεις τους και να απολαύσουν τα παρεχόμενα και κερτημένα προνόμια τους. Ωστόσο όμως, ακόμη και σε αυτό το επίπεδο φαίνεται πως κάποιες ομάδες εργαζομένων και κυρίως αυτές που ανήκουν στο δημόσιο τομέα απολαμβάνουν έως ένα βαθμό προνομιακή μεταχείριση σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζομένους. Το καθεστώς αυτό προνομιακής μεταχείρισης των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα επιτεύχθηκε ύστερα από αλληπάλληλες

<sup>101</sup> Βουρλούμης, Π., *Το ασφαλιστικό με απλά λόγια*, Εκδόσεις Ποταμός, Αθήνα 2002. σελ.70-71

πιέσεις και διεκδικήσεις απέναντι σε ενδοτικές και παράλληλα ανίσχυρες κυβερνήσεις κυρίως τις δεκαετίες του '70 και του '80.<sup>102</sup> Στην ουσία, οι συνδικαλιστικές οργανώσεις και συγκεκριμένα οι ηγεσίες τους κατάφεραν να εκμεταλλευτούν τις καταστάσεις και να αποκτήσουν προνόμια και δικαιώματα, εξαιτίας της χαλαρότητας, της αδιαφορίας και της αδυναμίας των κυβερνήσεων των προηγούμενων περιόδων οι οποίες επέδειξαν μια ανεπίτρεπτη διαλλακτικότητα, γεγονός που το δημιουργούσε η αντίληψη-ψευδαίσθηση πως ολόκληρο το σύστημα είναι οργανωμένα άρτια και λειτουργεί τέλεια. Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι επιλέγουν πάντα να δράσουν όταν οι συγκυρίες είναι τέτοιες που ευνοούν την εξυπηρέτηση των σκοπών τους και την πραγμάτωση των αιτημάτων τους.<sup>103</sup>

Στην προσπάθειά τους να πραγματοποιήσουν τους στόχους τους τόσο τα εργατικά συνδικάτα, όσο και οι συνδικαλιστικές οργανώσεις χρησιμοποιούν διάφορα θεμιτά ακόμη και αθέμιτα μέσα, έχοντας ως αντικειμενικό στόχο τη βελτίωση και αναβάθμιση των ασφαλιστικών παροχών τους, ακόμη και σε περιόδους που η λειτουργία ολόκληρου του συστήματος κρινόταν προβληματική και τα αποθεματικά των ταμείων ελλειμματικά. Πιο συγκεκριμένα, ένα ισχυρό όπλο στα χέρια των συνδικαλιστικών οργανώσεων, κυρίως εκείνων που λειτουργούν πιο οργανωμένα και συντονισμένα, είναι η ίδια η στρατηγική τους θέση και η ικανότητα να δημιουργούν αναστάτωση στην οικονομία με απεργίες και άλλες μεθόδους σε βασικούς τομείς της κοινωνίας,<sup>104</sup> καθώς και η δυνατότητά τους να έρχονται σε έντονη αντιπαράθεση με τις ηγεσίες και τις διορισμένες διοικήσεις διαφόρων ταμείων και οργανισμών διεκδικώντας και τελικά επιτυγχάνοντας την υλοποίηση των αιτημάτων τους, εφόσον ορισμένες διοικήσεις δεν διαθέτουν την πείρα, την εμπειρία και τη γνώση να έρθουν σε σύγκρουση και να επιβληθούν στις οργανωμένες συνδικαλιστικές ηγεσίες που λειτουργούν με επαγγελματισμό και αποφασιστικότητα.

Βέβαια, όλες αυτές οι συνδικαλιστικές οργανώσεις, τα εργατικά συνδικάτα και οι συντεχνίες στην προσπάθειά τους να επιτύχουν τις επιδιώξεις του και να εξασφαλίσουν διάφορα προνόμια βρίσκουν συμμάχους ορισμένες άλλες κοινωνικές ομάδες του πληθυσμού που ανήκουν κυρίως στο κρατικο-πολιτικό κατεστημένο και οι οποίες με τη σειρά τους ευνοούνται από τη διαμορφούμενη κατάσταση και λαμβάνουν ευνοϊκότερη αντιμετώπιση αναφορικά με τις ασφαλιστικές παροχές σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζομένους. Τέτοιες κατηγορίες εργαζομένων είναι οι δημοσιογράφοι, οι εκδότες, οι νομικοί, οι βουλευτές, οι νομάρχες τους οποίους ωφελεί έτσι το όπως έχει διαμορφωθεί η συγκεκριμένη κατάσταση και λογικό είναι να επιδιώκουν τη διαιώνιση και τη διατήρηση της. Έτσι, σε αντίθεση με αυτό που προσδοκεί η κοινή γνώμη, αυτές οι προνομιούχες ομάδες αντί να εξυπηρετούν το δημόσιο συμφέρον, επιδιώκουν να καρπωθούν τα προνόμια και οφέλη, ενώ παράλληλα όλοι οι πολίτες της χώρας φορολογούνται

<sup>102</sup> Βουρλούμης, Π., *Το ασφαλιστικό...*, ό.π., σελ. 90-91.

<sup>103</sup> Τις περισσότερες φορές οι συνδικαλιστικές τάξεις επιλέγουν ως χρόνο δράσης και διεκδίκησης των αιτημάτων τους την προεκλογική περίοδο ή κάποια άλλη περίοδο που χαρακτηρίζεται ως ευνοϊκή συγκυρία για την ευόδωση των διεκδικήσεών τους, ενώ παράλληλα επιλέγουν και τον ευάλωτο οργανισμό ή επιχείρηση που θα απευθυνθούν.

<sup>104</sup> Στο ίδιο, σελ. 90-91.

αδιακρίτως, πληρώνοντας φόρους υπέρ τρίτων που τις περισσότερες φορές είναι κάποια συγκεκριμένη από τις προαναφερθείσες ευνομούμενη ομάδα.<sup>105</sup>

#### 4.5.1. Δίοδοι προσπελασιμότητας προς το Κράτος

Υπάρχουν αρκετά κανάλια πρόσβασης, τρόποι επικοινωνίας καθώς και μέθοδοι επηρεασμού των πολιτικών και πρακτικών τόσο του Κράτους, όσο και της κοινής γνώμης. Ανάμεσα στα κανάλια πρόσβασης προς το Κράτος και της ίδιας της πολιτείας αναπτύσσονται σχέσεις αμοιβαίας ανταλλαγής προνομίων και συμφερόντων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η περίπτωση των πολιτικών κομμάτων και οι επαφές στενού τύπου που αναπτύσσουν τα τελευταία με τα εργατικά συνδικάτα και τις συνδικαλιστικές οργανώσεις. Στην ουσία πρόκειται για κάτι που αναφέρθηκε προηγουμένως και δεν είναι τίποτα παρά μια σχέση ανταλλαγής μεταξύ πολιτικών κομμάτων και συνδικάτων. Τα μεν πρώτα προσφέρουν τα μέσα για την ανάπτυξη, θεμελίωση και οργάνωση των συνδικάτων, τα δε δεύτερα λειτουργούν σαν όργανα εφαρμογής και υλοποίησης των πολιτικών-κομματικών βουλήσεων και αποφάσεων που παίρνονται στα κομματικά γραφεία. Πολύ εύστοχη είναι η παρατήρηση του Δημ. Κιούκια, ο οποίος επισημαίνει πως οι συνδικαλιστικές ηγεσίες αποτελούσαν «ιμάντες μεταβίβασης» των κομματικών εντολών στα συνδικάτα.<sup>106</sup> Ωστόσο, η συγκεκριμένη σχέση που αναπτύχθηκε μεταξύ πολιτικών κομμάτων και συνδικάτων δεν είναι μονόπλευρη, αλλά αντιθέτως εξελίσσεται σε αμοιβαία. Μπορεί δηλαδή αρχικά οι συνδικαλιστικές οργανώσεις να υποτάχθηκαν σε κομματικές πρακτικές και στρατηγικές αποτελώντας και εφαρμόζοντας τις εκάστοτε πολιτικές βουλήσεις, ωστόσο και τα εργατικά συνδικάτα με τη σειρά τους χρησιμοποίησαν μακροπρόθεσμα τα κόμματα ή κάποιες συγκεκριμένες κομματικο-πολιτικές διόδους προκειμένου να εξυπηρετήσουν τους δικούς τους στόχους και να προωθήσουν τα δικά τους συμφέροντα. Έτσι με τον τρόπο αυτό τα εργατικά συνδικάτα και συγκεκριμένα οι δυναμικές ηγεσίες τους εξασφαλίζουν κατά καιρούς την παραχώρηση ασφαλιστικών παροχών προνομίων υψηλής ποιότητας προς τους εργαζομένους, εκμεταλλευόμενες με κατάλληλους χειρισμούς την εκλογική δυναμική και τον εντεταμένο κομματικό ανταγωνισμό.

Στο σημείο αυτό, αν και θα αναφερθεί πιο αναλυτικά παρακάτω, είναι σκόπιμο να επισημανθεί η δύναμη, η ισχύς και ο ρόλος του κρατικού μηχανισμού σε όλη αυτήν τη διαδικασία. Μπορεί δηλαδή οι συνδικαλιστικές οργανώσεις και τα συνδικάτα, κυρίως αυτά που χαρακτηρίζονται από άρτια οργάνωση και επαγγελματισμό, να έχουν τη δύναμη και τη μεθοδικότητα να διεκδικούν δικαιώματα και τελικά να κατακτούν, ωστόσο όμως κάτι τέτοιο γίνεται στο βαθμό που οι μηχανισμοί λειτουργίας, ελέγχου και εποπτείας του ίδιου του κράτους το επιτρέπουν. Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι σε οποιοδήποτε εθνικές συλλογικές διαπραγματεύσεις με τη τριμερή συμμετοχή Κράτους, εργοδοτών και εργαζομένων τον κυρίαρχο ρόλο διαδραματίζουν πάντα σχεδόν αποκλειστικά, οι εκπρόσωποι της επίσημης πολιτείας.

<sup>105</sup> Είναι χαρακτηριστικό πως το 13% των εσόδων της Κοινωνικής Ασφάλισης προέρχεται από φόρους υπέρ τρίτων.

<sup>106</sup> Κιουκιάς, Δ., *Οργάνωση συμφερόντων στην Ελλάδα (ενσωμάτωση και πρόσβαση στο κράτος σε συγκριτική προοπτική)*, Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα 1194, σελ.166-167.



Δηλαδή, είναι αρκετές εκείνες οι περιπτώσεις που σε διάφορες διαπραγματεύσεις που αφορούν κυρίως τροποποιήσεις και αλλαγές στο ασφαλιστικό σύστημα, η φωνή των εργαζομένων αγνοείται ή δεν εισακούεται καθόλου, η συμμετοχή των εκπροσώπων τους στα διάφορα Δ.Σ. αποτελεί τη μειοψηφία, ενώ συχνά η απουσία των κυβερνητικών εκπροσώπων, που αποτελούν και την πλειοψηφία, από τις διάφορες συνελεύσεις έχει ως αποτέλεσμα την κωλυσιεργία στη λήψη αποφάσεων.<sup>107</sup>

Ένα άλλο τώρα σημείο στο οποίο θα πρέπει να εστιάσουμε το ενδιαφέρον μας, όσον αφορά τη σχέση τους με το κράτος και τις συνδικαλιστικές οργανώσεις είναι τα δικαστήρια, από την άποψη πως και αυτά με τη σειρά τους αποτελούν κατά κάποιον τρόπο ένα κανάλι πρόσβασης προς το κράτος. Δεν είναι λίγες εκείνες οι περιπτώσεις που εργασιακά θέματα αποτέλεσαν αντικείμενο προστριβών, διεκδικήσεων και συγκρούσεων στις αίθουσες των δικαστηρίων. Η αντιφατική και σε πολλά σημεία αντικρουόμενη νομοθεσία, η έλλειψη ενός συγκεκριμένου ερμηνευτικού πλαισίου και η ύπαρξη ασαφειών γύρω από την εφαρμογή των καταστατικών κανόνων των συνδικάτων ευνοούσαν κατά περιόδους και συνεχίζουν να ευνοούν το κλίμα αντιδικιών. Η ανάμιξη της δικαστικής εξουσίας στα συνδικαλιστικά πράγματα είναι εμφανής, αφού οι εκλογές των συνδικάτων πραγματοποιούνται με την παρουσία δικαστικών αντιπροσώπων. Ωστόσο, ακόμη και εδώ, ο ρόλος του κρατικού παρεμβατισμού και επηρεασμού των πραγμάτων, είναι κάτι περισσότερο από καταλυτικός, εφόσον δικαστήρια στις περισσότερες περιπτώσεις επίλυσης εργατικών διαφορών αποφάνθηκαν υπέρ των κρατικών επιλογών και κατά των εργατικών διεκδικήσεων. Είναι εμφανής, με μία προσεκτική ματιά, η ύπαρξη αρκετών περιπτώσεων που δικαστικές αποφάσεις προωθούν και στηρίζουν τις κρατικές επιλογές και πρακτικές. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιου είδους δικαστικών αποφάσεων αποτελεί ο διορισμός των διοικήσεων της Γ.Σ.Ε.Ε. καθόλη τη μεταπολεμική περίοδο έως σήμερα και κυρίως ύστερα από καθεστωτικές αλλαγές.

#### 4.5.2. Η δύναμη του κρατικού παρεμβατισμού και οι διορισμένες διοικήσεις

Έγινε λόγος προηγουμένως για τη δύναμη που έχουν τα εργατικά συνδικάτα καθώς και οι συνδικαλιστικές οργανώσεις των εργαζομένων να ασκούν πιέσεις στην κυβέρνηση και κατ' επέκταση στο ίδιο το Κράτος και τελικά ορισμένες φορές να επιτυγχάνουν την επίτευξη των επιδιώξεων τους. Ωστόσο, πρέπει να σημειώσουμε πως κάτι τέτοιο είναι εφικτό στο βαθμό που η ίδια η πολιτεία, μέσω διάφορων εποπτικών μηχανισμών και ελεγκτικών μεθόδων, το επιτρέπει. Φαίνεται πως το επίσημο Κράτος διαθέτει πολύ μεγαλύτερη δύναμη σε σχέση με τα εργατικά συνδικάτα, προκειμένου να ενδώσει σε εκβιασμούς και να εξυπηρετήσει μικροσκοπιμότητες, χωρίς βέβαια κάτι τέτοιο είναι και απόλυτο. Υπάρχουν αρκετά παραδείγματα, σε διάφορες φάσεις εξέλιξης του κοινωνικο-ασφαλιστικού θεσμού, που οι συνδικαλιστικές οργανώσεις πέτυχαν την επίτευξη και δικαίωση των αιτημάτων απέναντι σε ενδοτικές ή ανίσχυρες διοικήσεις ταμείων ή οργανισμών.

<sup>107</sup> . Σήμερα ένα μεγάλο ποσοστό της συνδικαλιστικής βάσης των εργαζομένων, περίπου το 40% πιστεύουν πως τους αντιπροσωπεύουν οι θεωρίες και οι βουλήσεις της κυβερνητικής συνδικαλιστικής παράταξης, γεγονός που σημαίνει πως ένα μεγάλο μέρος των εργαζομένων ελέγχεται και χειραγωγείται από το κυβερνητικό κόμμα μέσα από τις συνδικαλιστικές οργανώσεις.

Όμως, πρέπει να σημειωθεί ότι με εξαίρεση ελάχιστες περιπτώσεις, το Κράτος και κυρίως οι εκάστοτε κυβερνήσεις είναι αυτές που έχουν τον πρώτο λόγο και το πάνω χέρι για την επιβολή των βουλήσεων και πρακτικών τους. Αρκεί μια προσεκτική ματιά στα ελληνικά δρώμενα, ολόκληρο σχεδόν τον τελευταίο αιώνα, για να επιβεβαιωθεί κάτι τέτοιο. Το κύριο όπλο στα χέρια των κυβερνήσεων ανέκαθεν, προκειμένου οι τελευταίες να περάσουν τη γραμμή τους δίνοντας πολιτική κατεύθυνση ήταν και συνεχίζει να είναι ο έλεγχος των διοικήσεων των ταμείων και των συνδικαλιστικών οργανώσεων, μέσω της τοποθέτησης συγκεκριμένων προσώπων στις ηγεσίες τους. Δεν είναι υπερβολή το να ειπωθεί πως οι επαγγελματικές οργανώσεις κινδύνεψαν να μετατραπούν σε κομματικά παραρτήματα.<sup>108</sup> Καθόλη τη διάρκεια παρουσίας του το εργατικό-συνδικαλιστικό κίνημα δέχτηκε δριμύτατες επιθέσεις και παρεμβάσεις από τις εκάστοτε κυβερνήσεις και ιδιαίτερα σε περιπτώσεις καθεστωτικών αλλαγών. Νομοθετικοί περιορισμοί και πρακτικές άτυπων παρεμβάσεων περιόρισαν τα δικαιώματα και καθόρισαν τη λειτουργία και οργάνωση των εργατικών συνδικάτων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιων κρατικών παρεμβάσεων είναι η ανάμιξη του Κράτους στα διοικητικά της ΓΣΕΕ προκειμένου να εξασφαλιστεί μια ηγεσία προσκείμενη στην κυβέρνηση που θα υπακούει πιστά στις εντολές της καθώς και η ρύθμιση των εσωδιοικητικών πραγμάτων λειτουργίας των διαφόρων οργανώσεων των εργαζομένων, μέσω αποφάσεων των δικαστικών αρχών. Φαίνεται λοιπόν, πως οι διοικήσεις των διαφόρων οργανώσεων, πέρα από ελάχιστες εξαιρέσεις (π.χ. οργανώσεις των επιχειρηματιών) διορίζονταν και συνεχίσουν να διορίζονται από το ίδιο το Κράτος και όχι να εκλέγονται με νόμιμες διαδικασίες. Είναι πολύ εύστοχη η παρατήρηση του Γ. Μαυρογορδάτου, πως η οικονομική εξάρτηση των συνδικάτων και της συνδικαλιστικής ηγεσίας από την Εργατική Εστία, για παράδειγμα, συνιστά δύο κορπορατιστικά κριτήρια: οικονομική επιδότηση των οργανώσεων συμφερόντων από το Κράτος και, έμμεσα, ρυθμιστική παρέμβαση στα της ηγεσίας τους.<sup>109</sup> Είναι γεγονός αναμφισβήτητο πως τόσο σε περιόδους δικτατορίας και μοναρχικών καθεστώτων, όσο και σε περιόδους κοινοβουλευτικής δημοκρατίας, οι κυβερνήσεις αρκέστηκαν στο να διορίζουν τις διοικήσεις των οργανώσεων, οι οποίες είναι κυριολεκτικά επιλεγμένες και συνεργάζονται μαζί τους, ως όργανα για την εφαρμογή της κυβερνητικής πολιτικής. Σε άλλες περιπτώσεις πάλι παρατηρήθηκε το γεγονός της απόλυσης των εκλεγμένων διοικήσεων και η αντικατάστασή τους από διορισμένες του ίδιου του καθεστώτος<sup>110</sup>, ενώ δεν ήταν λίγες εκείνες οι περιπτώσεις που σημειώθηκαν βάναισες επεμβάσεις από δικαστήρια αμφισβητούμενης ανεξαρτησίας που αντικατέστησαν εκλεγμένες διοικήσεις με διορισμένες «προσωρινές» και δημιούργησαν έτσι τετελεσμένα γεγονότα για κατάφωρα κομματικούς σκοπούς.<sup>111</sup>

Κάτι διαφορετικό δε φαίνεται να ισχύει για τις διοικήσεις και τους εκπροσώπους των ηγεσιών των ασφαλιστικών ταμείων. Ακόμη και εδώ η συμβολή και παρέμβαση του Κράτους είναι καταλυτική, με τη μόνη διαφορά ότι πέρα από τις κρατικές παρεμβάσεις παρατηρούνται παρεμβάσεις και από

<sup>108</sup> Μαυρογορδάτος, Γ., *Μεταξύ Πιτυοκάμπη και Προκρούστη – Οι επαγγελματικές οργανώσεις στη σημερινή Ελλάδα*, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα-Ιανουάριος 1998 (Β' έκδοση), σελ. 40-41.

<sup>109</sup> Κιουκιάς, Δ., *Οργάνωση συμφερόντων...*, ό.π., σελ.157.

<sup>110</sup> Μαυρογορδάτος, Γ., *Μεταξύ Πιτυοκάμπη...*, ό.π., σελ.46-48.

<sup>111</sup> Το ίδιο, ό.π., σελ.57.

άλλες κατευθύνσεις και κυρίως από τις συνδικαλιστικές ηγεσίες των εργαζομένων. Μέσα στο γενικότερο οργανωτικό και διοικητικό χάος των ταμείων και εξαιτίας της αντιφατικής και σε πολλά σημεία με επικαλύψεις νομοθεσίας, οι διοικήσεις των ασφαλιστικών οργανισμών σχεδόν ποτέ δε λειτουργούν αυτόνομα και ανεπηρέαστα.

Οι διοικήσεις των περισσοτέρων ασφαλιστικών οργανισμών διορίζονται, στην ουσία τοποθετούνται ή εκλέγονται με κομματικά κριτήρια. Αρκετές είναι εκείνες οι φορές που τα μέλη του Δ.Σ. των ταμείων προέρχονται από το στενό κύκλο της ίδιας της κυβέρνησης, δε διαθέτουν την απαραίτητη γνώση, πείρα και εμπειρία πάνω σε ασφαλιστικά θέματα, δε τυγχάνουν εκφραστές κατάλληλης επιμόρφωσης και επαγγελματική κατάρτισης, πάσχουν από ευθυνοφοβία, αντιλαμβάνονται τη θέση τους σαν ένα βήμα πριν την πολιτική τους καταξίωση, δεν ταυτίζονται καθόλου με τον οργανισμό ή το ταμείο που τους ανατίθεται να διοικήσουν και φυσικά ακολουθούν πιστά τις εντολές και την πολιτική γραμμή που θα δώσουν οι πολιτικά προϊστάμενοί τους. Έτσι, σε καμία περίπτωση δεν προβάλλουν αντίσταση στις βουλήσεις της εκάστοτε κυβέρνησης, ούτε όμως και στις απαιτήσεις-διεκδικήσεις των συνδικαλιστικών οργανώσεων, εκείνων που ενεργούν με αποφασιστικότητα και επαγγελματισμό επιτυγχάνοντας την υλοποίηση των αιτημάτων τους. Ακόμη όμως και στις περιπτώσεις που προβάλλουν κάποια σθεναρή αντίσταση, ούτε σε αυτές τις περιπτώσεις αποδίδονται τα ανάλογα αποτελέσματα, αφού στο τέλος αναγκάζονται να υποκύψουν μπροστά στις ετεροκατευθυνόμενες οδηγίες των πολιτικών κομμάτων.

Τέλος, δεν είναι λίγες εκείνες οι περιπτώσεις που παρατηρήθηκαν φαινόμενα εξαγοράς και δωροδοκίας των διοικήσεων των ασφαλιστικών ταμείων από τις ισχυρές συνδικαλιστικές ηγεσίες προκειμένου οι τελευταίες να πετύχουν την ευόδωση των στόχων τους, δηλαδή με άλλα λόγια οι συνδικαλιστικές ηγεσίες στην προσπάθειά τους να κάμψουν την αντίσταση και τις απαιτήσεις των διοικήσεων των ταμείων προσέφεραν κάποιο «δώρο» στις διοικήσεις που μελλοντικά μπορούσε να αποδειχθεί ιδιαίτερα πολύτιμο για την προσωπική τους αποκατάσταση.<sup>112</sup>

Γίνεται εύκολα αντιληπτό, λοιπόν, πως οι διοικήσεις των ασφαλιστικών οργανισμών, με ελάχιστες βέβαια εξαιρέσεις, είναι ως επί το πλείστον ανίσχυρες και κομματικοποιημένες, αδύναμες και πολιτικά κατευθυνόμενες υπακούοντας στις εντολές και οδηγίες των πολιτικών κομμάτων και κατ'επέκταση του ίδιου του Κράτους. Από την άλλη πλευρά έχουμε τις ηγεσίες των συνδικαλιστών που και αυτές με τη δύναμη που διαθέτουν επηρεάζουν καταλυτικά τις διοικήσεις όσον αφορά τη λήψη αποφάσεων στους ασφαλιστικούς οργανισμούς, προσπαθώντας με αυτόν τον τρόπο να προασπίσουν τα κεκτημένα δικαιώματα-προνόμια τους και να ασκήσουν πίεση στις εκάστοτε κυβερνήσεις, με τις οποίες τις περισσότερες φορές συνεργάζονται και συμβιώνουν εύρυθμα.

#### 4.6 Συγκεκριμένα παραδείγματα λειτουργίας ασφαλιστικών ταμείων

Είναι σημαντικό, προκειμένου να υπάρξει μια καλύτερη κατανόηση και σαφέστατη εικόνα της οργάνωσης και λειτουργίας των ασφαλιστικών οργανισμών στη χώρα μας, να αναφερθούμε σε συγκεκριμένα παραδείγματα

<sup>112</sup> Βουρλούμης, Π., *Το ασφαλιστικό με απλά λόγια*, Εκδόσεις Ποταμός, Αθήνα 2002, σελ. 90-92.



ασφαλιστικών ταμείων που θα χρησιμοποιηθούν ως αντιπροσωπευτικά. Για το λόγο αυτό παρακάτω ακολουθεί η περιγραφή της οργάνωσης, της λειτουργίας και της διαδικασίας λήψης αποφάσεων σε δύο ασφαλιστικούς οργανισμούς. Ο πρώτος αφορά το μεγαλύτερο ασφαλιστικό ταμείο στη χώρα μας, που δεν είναι άλλο από το ΙΚΑ και ο δεύτερος αφορά τον ασφαλιστικό οργανισμό που καλύπτει τους δημοσίους υπαλλήλους, δηλαδή τον Οργανισμό Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (ΟΠΑΔ).

Στο σημείο αυτό και πριν προχωρήσουμε στην ανάλυση και περιγραφή των δύο ασφαλιστικών ταμείων θα πρέπει να επισημανθεί πως τα οποιαδήποτε στοιχεία και απολογιστικά δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν και θα αναφερθούν παρακάτω προέρχονται από το εσωτερικό των δύο ταμείων, άρα πρόκειται για αληθινά και πραγματικά στοιχεία. Ωστόσο όμως, για λόγους συντομίας, αλλά και επειδή παραπέρα ανάλυση επί του συγκεκριμένου θέματος ξεπερνά τα όρια ενασχόλησης της παρούσας έρευνας, η περιγραφή που ακολουθεί είναι ιδιαίτερα περιεκτική και εμπειριστατωμένη.

#### 4.6.1 Το παράδειγμα του ΙΚΑ

Στην μακρόχρονη πορεία του το ΙΚΑ, από την ημέρα της ίδρυσης του, μέχρι σήμερα, πέρασε από πολλές φάσεις ανάπτυξης. Η αρχική όμως πορεία του ΙΚΑ δεν άλλαξε. Το μόνο που άλλαξε είναι το πλήθος των ασφαλισμένων, οι διάφορες κατηγορίες και ειδικότητες, που πια καλύπτονται από το ΙΚΑ. Παράλληλα, το ΙΚΑ, μέσω του τομέα Υγείας, στις δικές του μονάδες υγείας (νομαρχιακές, τοπικές κτλ.) παρέχει πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη στους ασφαλισμένους του.

Η εξέλιξη του Ι.Κ.Α. χαρακτηρίζεται από τέσσερις (4) φάσεις, όπως χαρακτηριστικά παρατηρεί ο καθηγητής Γ. Προβόπουλος: Η πρώτη φάση καλύπτει την περίοδο 1937-1950. Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη μικρού αριθμού ασφαλισμένων και χαμηλού επιπέδου παροχών. Η δεύτερη φάση καλύπτει την περίοδο 1951-1959 και χαρακτηρίζεται από την ισχύ νέου νομικού πλαισίου του Ν.1846/51. Τα κύρια χαρακτηριστικά της νέας κατάστασης που διαμορφώνεται στον ασφαλιστικό χώρο είναι η ποσοτική και ποιοτική διεύρυνση των παροχών, κυρίως στον κλάδο ασθένειας σε είδος και η καθιέρωση του κατώτατου ορίου συντάξεων με το Ν.Δ.2698/53. Η τρίτη φάση καλύπτει την περίοδο 1960-1977. Κατά την περίοδο αυτή παρατηρείται η επέκταση της Κοινωνικής Ασφάλισης σε νέες γεωγραφικές περιοχές και σε νέες οικονομικές δραστηριότητες. Η τέταρτη φάση καλύπτει την περίοδο μετά το 1978. Χαρακτηρίζεται από την αισθητή βελτίωση των παροχών και από την εισαγωγή μεθόδου προσδιορισμού του συντάξιμου μισθού, την αναγνώριση συντάξιμου χρόνου εκ των υστέρων μ' εξαγορά και την επέκταση της 35ετίας στον ιδιωτικό τομέα.<sup>113</sup>

Έτσι σήμερα, το ΙΚΑ έφτασε να είναι ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός της χώρας. Διαθέτει 331 μονάδες Ασφάλισης και 364 μονάδες Υγείας. Παρέχει περίθαλψη σε 5.500.000 άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και συνταξιοδοτεί 845.000 συνταξιούχους. Ωστόσο, κάτι τέτοιο δε σημαίνει, ούτε αποδεικνύει πως το ΙΚΑ λειτουργεί και είναι οργανωμένα άψογα. Το ΙΚΑ διέρχεται και αυτό με τη σειρά του μια παρατεταμένη κρίση, άμεσα συνυφασμένη με την κρίση ολόκληρου του κοινωνικο-ασφαλιστικού

<sup>113</sup> Προβόπουλος, Γ., Η κρίση στην Κοινωνική Ασφάλιση. Το πρόβλημα του Ι.Κ.Α., ΤΕΒΕ., Αθήνα 1985.

οικοδομήματος. Μια κρίση που εκφράζεται κυρίως με την ύπαρξη ενός μακροχρόνιου ελλείμματος και μιας έντονης κοινωνικής αμφισβήτησης όσον αφορά την εκπλήρωση των κοινωνικών απαιτήσεων και προσδοκιών και οφείλεται κατά κανόνα στις λανθασμένες πολιτικές και κοινωνικές επιλογές καθώς και παρεμβάσεις των εκάστοτε κυβερνήσεων τις τελευταίες δεκαετίες. Έτσι λοιπόν, αν και η Κοινωνική Ασφάλιση χρησιμοποιήθηκε ως ένας χρηματοδότης της εθνικής οικονομίας, ωστόσο η τελευταία δε φάνηκε αντάξια των προσδοκιών, έτσι ώστε να ανταποδώσει τις «υπηρεσίες» ενισχύοντας με τον τρόπο αυτόν την κοινωνική προστασία.<sup>114</sup>

Το ΙΚΑ, ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας στην Ελλάδα, ο οποίος καλύπτει τις ανάγκες και εξυπηρετεί κατά κανόνα τις χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις, δεν ενισχύθηκε ουδέποτε τα τελευταία πενήντα χρόνια από την πολιτεία αναφορικά με το επίπεδο χρηματοδότησης και αφέθηκε στο να επιβιώσει με τις δικές του δυνάμεις, στηριζόμενος πρωτίστως στις εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων. Οι κάθε είδους κρατικές παρεμβάσεις τόσο σε θεσμικό, όσο και σε νομοθετικό επίπεδο δε κινήθηκαν προς την σωστή κατεύθυνση με αποτέλεσμα το δημοσιονομικό έλλειμμα του εν λόγω ταμείου διαρκώς να διογκώνεται. Η απουσία ελεγκτικών μηχανισμών καθώς και η υιοθέτηση ή θέσπιση ανορθόδοξων μέτρων κάθε άλλο παρά εμπόδισαν ή περιόρισαν την διαφαινόμενη κρίση του Οργανισμού. Το ΙΚΑ δεν έλαβε καμιά οικονομική ενίσχυση από την πολιτεία εδώ και πολλά χρόνια, ενώ η οποιαδήποτε κρατική επιχορήγηση της τελευταίας δεκαπενταετίας δεν επαρκούσε για την κάλυψη των πραγματικών αναγκών του ταμείου και της οικονομικής του επιβάρυνσης από την ασκούμενη κυβερνητική κοινωνική πολιτική. Τις τελευταίες πέντε δεκαετίες καμιά κυβέρνηση δεν ανακούφισε το ΙΚΑ στην προσπάθειά του για τον περιορισμό του ελλείμματος παρέχοντας σε αυτό κάποιους κοινωνικούς πόρους, ούτε το ενίσχυσε νομοθετικά και διοικητικά στην προσπάθειά του για την πάταξη της εισφοροδιαφυγής και εισφοροκλοπής. Αντιθέτως, οι εκάστοτε κυβερνήσεις με διάφορες παρεμβάσεις τους επί τριάντα χρόνια πλέον και κυρίως μέσα από τον διορισμό των διοικήσεων του εν λόγω ταμείου προσπάθησαν να ασκήσουν οικονομική και κοινωνική πολιτική κατασπαταλώντας τα ταμειακά διαθέσιμα προς δική τους εκμετάλλευση και εξυπηρέτηση συμφερόντων και χρησιμοποιώντας τα αποθεματικά του ταμείου για την άσκηση μιας πολιτικής με απώτερο σκοπό την εξυγίανση κάθε προβληματικής επιχείρησης. Μάλιστα, το ΙΚΑ υποχρεώθηκε να δεχτεί στους κόλπους του κάθε χρεοκοπημένο ασφαλιστικό ταμείο με δυσμενείς και κοινωνικά άδικους όρους. Ακόμη και η απαιτούμενη από το συνδικαλιστικό κίνημα και υποσχόμενη από την πολιτεία τριμερής χρηματοδότηση καθυστέρησε να εφαρμοστεί, αλλά και όταν άρχισε να εφαρμόζεται κινήθηκε προς λάθος κατεύθυνση παρεκκλίνοντας από τον αντικειμενικό της στόχο.

Από την άλλη πλευρά, τα διαρθρωτικά προβλήματα<sup>115</sup> του ΙΚΑ και κατ' επέκταση του ασφαλιστικού μας συστήματος, σε συνδυασμό με παροχές

<sup>114</sup> Σολωμός, Γρ., Η Κοινωνική Ασφάλιση σε μετάβαση - Απολογιστικά δεδομένα της πενταετίας 1994-1998, Εκδόσεις «Νέα Σύνορα» - Α.Α.Λιβάνη, Αθήνα 1999, σελ. 241.

<sup>115</sup> Τέτοια διαρθρωτικά προβλήματα μπορούν να χαρακτηριστούν οι δημογραφικές εξελίξεις, οι δυσμενείς τάσεις στη σχέση εργαζομένων προς συνταξιούχους, η ωρίμανση των μεγάλων ταμείων, ο διοικητικός και οργανωτικός κατακερματισμός, ο περιορισμός στη διαχείριση της κινητής και ακίνητης περιουσίας του ταμείου, η εισφοροδιαφυγή κτλ.)

χωρίς αναλογιστική θεμελίωση, οδηγούν το δημοσιονομικό κατά κύριο λόγο πρόβλημα του ταμείου σε υπέρμετρη διόγκωση. Οι νομοθετικές παρεμβάσεις της πολιτείας στις αρχές της δεκαετίας του '90 που είχαν εισπρακτικό κυρίως χαρακτήρα καθυστέρησαν την κατάρρευση δίνοντας παράταση ζωής στο εν λόγω ταμείο, ωστόσο δεν αποδείχτηκαν επαρκείς για μια μακροχρόνια οικονομική και λειτουργική βιωσιμότητα του ΙΚΑ. Ακόμη και οι τελευταίες απέλπιδες και παράλληλα φιλότιμες κυβερνητικές διοικητικές και νομοθετικές παρεμβάσεις της πενταετίας 1997-2002 (Ν.2556/97, Ν.2676/99, Ν.3049/02) μπορεί να περιόρισαν ή και να μηδένισαν το οργανικό έλλειμμα πετυχαίνοντας μια οικονομική ισορροπία, δεν κατάφεραν όμως να οδηγήσουν τον μεγαλύτερο ασφαλιστικό φορέα της χώρας μας μακριά από την επερχόμενη κρίση.<sup>116</sup>

Παρατηρούμε λοιπόν, πως η παρέμβαση του Κράτους στην οργάνωση, λειτουργία, διοίκηση, διαχείριση και διαδικασία λήψης αποφάσεων του ΙΚΑ είχε δυσμενείς επιπτώσεις όσον αφορά την βιωσιμότητα του ταμείου. Η χρησιμοποίηση του με κάθε τρόπο για την εξυπηρέτηση κυβερνητικών σκοπών και συμφερόντων, οι διαρκείς πιέσεις από ισχυρές συνδικαλιστικές και συντεχνιακές επαγγελματικές ομάδες του ασφαλιστικού πληθυσμού, η όχι και τόσο αμερόληπτη και διαφανής διαδικασία επιλογής και διορισμού προσώπων στο Δ.Σ. του ΙΚΑ, μέσω των οποίων η εκάστοτε κυβέρνηση περνάει τη γραμμή της για την άσκηση οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής, καθώς και η ύπαρξη ενδογενών και εξωγενών διαρθρωτικών κυρίως προβλημάτων αποτελούν αποθαρρυντικούς οiwονούς στην προσπάθεια για την εξασφάλιση της οικονομικής ισορροπίας και βιωσιμότητας του ταμείου.

Η βιωσιμότητα του έγκειται στον τρόπο αντιμετώπισης και χρηματοδότησης του ελλείμματός και στην παραπέρα ισορρόπηση της σχέσης εσόδων-δαπανών.<sup>117</sup> Πρωταρχικά, απαιτείται η πάταξη της εισφοροδιαφυγής και ο οργανωτικός-λειτουργικός εκσυγχρονισμός του ΙΚΑ, μέσω της εισαγωγής των νέων τεχνολογιών και της πληροφορικής, με σκοπό τη μείωση του κόστους λειτουργίας του. Όμως, τόσο ο περιορισμός του ελλείμματος και της εισφοροδιαφυγής, όσο και ο λειτουργικός-οργανωτικός εκσυγχρονισμός του ΙΚΑ, φαντάζουν υπό τις παρούσες οικονομικές, πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες ανέφικτα και το ΙΚΑ από μόνο του δε διαθέτει ούτε τους μηχανισμούς, ούτε τα κατάλληλα μέσα για να επιτύχει κάτι τέτοιο. Επομένως, απαιτείται κάποιος εξωγενής σταθεροποιητικός παράγοντας που να οδηγήσει σε σταδιακή αποκλιμάκωση του ελλείμματος και αυτός δεν είναι κάποιος άλλος παρά ο κρατικός προϋπολογισμός (αύξηση των εσόδων από την άμεση φορολογία).

Έτσι λοιπόν, αποδεικνύεται πως η ορθολογική λειτουργία του ΙΚΑ, η παρουσία εξωγενών σταθεροποιητικών παραγόντων όπως η ενίσχυση των εισροών του ταμείου μέσω του κρατικού προϋπολογισμού (άμεση φορολογία) και η δημιουργία ενδογενών οικονομικών πόρων μέσω της υγιούς επενδυτικής δραστηριότητας, της αποτελεσματικής χρήσης των ταμειακών διαθεσίμων και της ομαλής αξιοποίησης της κινητής και ακίνητης περιουσίας, αποτελούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις για τη μελλοντική βιωσιμότητά του.

<sup>116</sup> Σολωμός, Γρ., *Η Κοινωνική Ασφάλιση...*, ό.π., σελ. 242-243.

<sup>117</sup> Πέτρουλας, Π., Ρομπόλης, Σ., Ξυδέας, Ε., Χλέτσος, Μ., *Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα: Η περίπτωση του Ι.Κ.Α.*, Μελέτες Νο 4, ΙΝΕ - ΓΣΕΕ (Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ), Αθήνα 1993, σελ. 101



#### 4.6.2 Το παράδειγμα του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ)

Κλείνοντας το συγκεκριμένο κεφάλαιο, κρίνω απαραίτητο να αναφερθώ στην προσωπική εμπειρία που απέκτησα κατά τη διάρκεια της δίχρονης και πλέον παραμονής και εργασίας μου σ' έναν από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς της χώρας μας, τον Οργανισμό Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου. (Ο.Π.Α.Δ.). Η όλη παρουσία μου τα δύο αυτά χρόνια στο συγκεκριμένο Οργανισμό και ιδιαίτερα από τα πρώτα κίóλας βήματα σύστασης και οργάνωσης του, στάθηκε αρκετή προκειμένου να δημιουργήσω μια ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του, καθώς και για να διατυπώσω συγκεκριμένα και ασφαλή συμπεράσματα γύρω από το θέμα που διαπραγματεύεται η παρούσα εργασία.

Ο Ο.Π.Α.Δ. θεσμοθετήθηκε με το νόμο 2768/99 για ν' αναλάβει τη διαχείριση της περίθαλψης των ασφαλισμένων του Δημοσίου. Με τον συγκεκριμένο νόμο μεταβιβάζεται στον Ο.Π.Α.Δ. η περίθαλψη των ασφαλισμένων του Δημοσίου. Το π.δ 52/2001 «Οργάνωση και λειτουργία του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ)», ΦΕΚ 41/8-3-2001, καθόρισε τον οργανισμό του. Ο Οργανισμός άρχισε να λειτουργεί από 1/7/2001 αναλαμβάνοντας αφενός την κεντρική υπηρεσία, αφετέρου την υπηρεσία νοσηλίων του εξωτερικού. Η πλήρης λειτουργία του όμως άρχισε από την 1/1/2003.<sup>118</sup> Ο Ο.Π.Α.Δ. ασκεί τις αρμοδιότητές του <sup>119</sup> μέσω αφενός της κεντρικής υπηρεσίας και αφετέρου των περιφερειακών του υπηρεσιών (Υ.Π.Α.Δ.), οι οποίες εδρεύουν στις πρωτεύουσες των νομών. Οι νομαρχιακές Υπηρεσίες Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΥΠΑΔ) είναι αυτές που θα υποκαταστήσουν τις σημερινές υπηρεσίες περίθαλψης των Διευθύνσεων Υγιεινής Νομαρχιών. Οι ασφαλισμένοι του Δημοσίου είναι στο σύνολό τους 1.380.000, από αυτούς περί τους 650.000 είναι άμεσα ασφαλισμένοι, είτε ως εν ενεργεία υπάλληλοι, είτε ως συνταξιούχοι γήρατος ή θανάτου. Οι υπόλοιποι είναι έμμεσα ασφαλισμένοι, είτε ως μέλη οικογενειών, είτε ακόμη ως μέλη πατρικών οικογενειών. Πρόκειται για έναν Οργανισμό που αφορά 1.380.000 ασφαλισμένους, 30.0000 συμβεβλημένους ιατρούς, 10.000 συμβεβλημένους φαρμακοποιούς, ιδιωτικές κλινικές, νοσοκομεία κτλ.<sup>120</sup>

Οι πόροι του Ο.Π.Α.Δ. προέρχονται από την επιχορήγηση από τον Τακτικό Προϋπολογισμό. Οι επιχορηγήσεις αυτές βασίζονται στις εισφορές των ασφαλισμένων (2,55% επί των αποδοχών) και τη διπλάσια συνεισφορά του Δημοσίου. Άλλα έσοδα του Ο.Π.Α.Δ. είναι επιχορηγήσεις από το Πρόγραμμα των Δημόσιων Επενδύσεων, δωρεές, κληροδοτήματα, επιχορηγήσεις, εισφορές φυσικών ή νομικών προσώπων, τόκοι από κεφάλαιά του κτλ. Ο Οργανισμός μπορεί να συστήσει λογαριασμό διαχείρισης

<sup>118</sup> Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.), *Πρόγραμμα Ανάπτυξης του Ο.Π.Α.Δ. 2004*, Αθήνα – Ιανουάριος 2004.

<sup>119</sup> Το αντικείμενο του Ο.Π.Α.Δ. αφορά αρμοδιότητες υγειονομικού και οικονομικού χαρακτήρα. Συγκεκριμένα ως προς το αντικείμενο του υγειονομικού σκέλους περιλαμβάνει αρμοδιότητες δαπανών περίθαλψης στο εξωτερικό, επιδομάτων τοκετού και εξόδων κηδείας, το μητρώο ασφαλισμένων, η διάθεση βιβλιαρίων νοσηλείας κτλ., η επεξεργασία κανονισμού παροχών προς τους ασφαλισμένους, ενώ το αντικείμενο του οικονομικού σκέλους αφορά την παρακολούθηση της διαμόρφωσης των δαπανών περίθαλψης, της κατανομής του κόστους ανά μονάδα προσφοράς και της ζήτησης υπηρεσιών υγείας, την τήρηση μητρώου δαπανών και εισηγήσεις μέτρων εξορθολογισμού του συστήματος.

<sup>120</sup> Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.), *Πρόγραμμα...*, ο.π., σελ. 3-4

πλεονασμάτων για τη βελτίωση των παροχών περίθαλψης. Ο Ο.Π.Α.Δ. είναι ν.π.δ.δ. εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (ως προς το σκέλος των υπηρεσιών περίθαλψης) και Οικονομίας και Οικονομικών (ως προς το σκέλος των δαπανών και της οικονομικής διαχείρισης).<sup>121</sup>

Η μη ουσιαστική αυτοδιοίκηση και αυτονομία του Οργανισμού, ο κρατικός παρεμβατισμός και έλεγχος με μέτρο κατά τη διαδικασία λήψης σημαντικών αποφάσεων, η εμπορευματοποίηση των διαθέσιμων κοινωνικών υπηρεσιών, η διείσδυση του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης, η αντιφατική και σε πολλά σημεία παρερμηνευμένη νομοθεσία, καθώς και το υψηλό κόστος λειτουργίας σε πολλά επίπεδα, φαίνεται πως είναι φαινόμενα που κάνουν έντονα την εμφάνισή τους. Ωστόσο, η ύπαρξη τέτοιων φαινομένων μπορεί να φανερώνει μια πραγματικότητα για το νεοσύστατο Οργανισμό, όμως δεν είναι τελείως αδικαιολόγητη. Αρκετά ήταν εκείνα τα εμπόδια που είχε να αντιμετωπίσει ο Ο.Π.Α.Δ. από τα πρώτα κίονα βήματα συγκρότησης και λειτουργίας του.

Η αδιαφορία για την περιστολή των δαπανών, οι πολύ χαμηλές προβλεπόμενες τιμές, τα γραφειοκρατικά εμπόδια στην επιβολή ποινών δημιουργούν χαλάρωση της ελεγκτικής επαγρύπνησης των υπηρεσιών όσον αφορά πιθανές ατασθαλίες. Παράλληλα δεν υπάρχει η παρουσία δευτεροβάθμιου ελέγχου και ενιαίας πολιτικής ελέγχου του δικαιώματος ασφάλισης, γεγονός που διογκώνει περισσότερο τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα. Τα χρήματα δεν ακολουθούν τον χρήστη, με συνέπεια την ασφαλιστική χαλάρωση των χρηστών και την αδιαφορία και διεκπεραιωτική νοοτροπία για το ύψος των δαπανών από τους περισσότερους διαχειριστές.

Γενναίες είναι οι προσπάθειες που επιχειρούνται από τη διοίκηση και τους εργαζομένους του Οργανισμού για τη συγκράτηση των δαπανών και την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του Δημοσίου. Μολονότι όμως, ο Ο.Π.Α.Δ. αποσπάστηκε από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και από 1/7/2001 άρχισε να λειτουργεί ως διοικητικά αυτόνομος οργανισμός με δική του ξεχωριστή ηγεσία (Πρόεδρο, Γενικό Διευθυντή, υπόλοιπα μέλη Δ.Σ.), ωστόσο κάτι τέτοιο δε φαίνεται πως υφίσταται εξ ολοκλήρου στην πράξη, αφού και το Δ.Σ. του Οργανισμού είναι διορισμένο ύστερα από κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομίας και Οικονομικών, αλλά και όλες οι σημαντικές αποφάσεις που θα λάβει ο Ο.Π.Α.Δ. και αφορούν το υγειονομικό σκέλος υπόκεινται για έγκριση και ελέγχονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ενώ εκείνες που αφορούν το οικονομικό σκέλος υπόκεινται στον έλεγχο του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών. Επίσης, σημαντικές αποφάσεις που λαμβάνουν οι Υ.Π.Α.Δ. και αφορούν θέματα οργάνωσης, λειτουργίας, στελέχωσης, εξοπλισμού κτλ., προτού υλοποιηθούν υπόκεινται για έγκριση στο Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ., του οποίου οι αποφάσεις με τη σειρά τους, αν κρίνεται αναγκαίο, πρέπει να εγκριθούν από τα συναρμόδια Υπουργεία. Έτσι, λοιπόν, η συμβολή τόσο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, όσο και του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, είναι καταλυτική για την παραπέρα λειτουργία του Οργανισμού.

Από την άλλη πλευρά, η αδυναμία συγκράτησης των δαπανών καθώς και η αποτυχία ελέγχου του όγκου της κατανάλωσης θεραπειών, κυρίως

<sup>121</sup> Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου -ΟΠΑΔ-, ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ, Βελτίωση της ποιότητας – Αξία στα χρήματα 2002-2005, Αθήνα-Ιούνιος 2002.

εξαιτίας της πλημμελούς οργάνωσης, της έλλειψης κατάλληλων και επαρκών ελεγκτικών μηχανισμών, της ανεπαρκούς μηχανογραφικής υποστήριξης, των χαμηλών επιπέδων τιμών των ιατρικών θεραπειών και πράξεων και της ανεξέλεγκτης κλινικής αυτονομίας των ιατρών, είναι γεγονότα που καθιστούν υποχρεωτική την κρατική παρέμβαση και τη λήψη απαραίτητων μέτρων και ελεγκτικών μηχανισμών εκ μέρους της πολιτείας. Μπορεί οι φιλότιμες προσπάθειες της διοίκησης του Ο.Π.Α.Δ., στο βαθμό που αυτές ήταν εφικτές, ν' απέδωσαν σημαντικούς καρπούς<sup>122</sup>, ωστόσο σε αρκετές περιπτώσεις σημαντικών παραβάσεων και αδικημάτων, που ξεπερνούν τις δυνάμεις του Ο.Π.Α.Δ., επιβάλλεται η κρατική παρέμβαση προκειμένου να υπάρξουν αποτελέσματα. Έτσι, οι παρεμβάσεις του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., του Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, ακόμη και του εισαγγελέα κρίνονται επιτακτικές για αρκετές σοβαρές υποθέσεις ή σε περιπτώσεις που υπάρχουν ενδείξεις για ποινικές παραβάσεις.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθούμε και στην εμπορευματοποίηση των διατιθέμενων κοινωνικών υπηρεσιών προς τον ασφαλιστικό πληθυσμό του Δημοσίου, καθώς και στην ολοένα και αυξανόμενη διείσδυση των ιδιωτικών μονοπωλίων στο συγκεκριμένο χώρο. Ο ρυθμός διείσδυσης των νέων τεχνολογιών στη χώρα μας είναι ασυνήθιστα μεγάλος και ο αριθμός των αντίστοιχων μηχανημάτων ανά κάτοικο είναι ίσως ο μεγαλύτερος στην Ευρώπη. Τα περισσότερα έχουν εγκατασταθεί από τον ιδιωτικό τομέα. Η εξέλιξη αυτή οφείλεται κυρίως στη χρηματοδότηση από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης του δημοσίου τομέα. Δεν είναι υπερβολή να λεχθεί ότι τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα χρηματοδοτούνται πάνω από 90% από το δημόσιο φορέα.

Τώρα ο Ο.Π.Α.Δ. εισέρχεται σε νέα φάση ανάπτυξης. Σκοπός του είναι η διαρκής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η καλύτερη και γρηγορότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και η ανάπτυξη των διαδικασιών διοίκησης, ελέγχου και εποπτείας ώστε να εξοικονομηθούν όσο το δυνατόν περισσότεροι πόροι από την περιστολή της σπατάλης και την κατάχρηση της περίθαλψης.

<sup>122</sup> Το Β' εξάμηνο λειτουργίας του Ο.Π.Α.Δ. έγινε προσπάθεια ενίσχυσης των ελεγκτικών διαδικασιών. Πραγματοποιήθηκαν πολλοί επιτόπιοι έλεγχοι φαρμακείων, δευτεροβάθμιοι έλεγχοι λογαριασμών, ενισχύθηκαν οι ελεγκτικές διαδικασίες με τη δημιουργία ενός πλέγματος ελεγκτών ιατρών και οδοντιάτρων του Ο.Π.Α.Δ. ή είναι ιατροί του ΕΣΥ και αποζημιώνονται από τον Ο.Π.Α.Δ. για την εργασία τους αυτή. Ο έλεγχος από τους αγροτικούς ιατρούς περιορίστηκε στα μικρά χωριά. Παράλληλα η διοίκηση του Ο.Π.Α.Δ. εξέδωσε μια σειρά από ελεγκτικές οδηγίες και κανόνες για τον πληρέστερο έλεγχο, άλλαξε τα βιβλιάρια περίθαλψης έτσι ώστε να είναι διαρκώς ανιχνεύσιμη η προέλευση μιας εντολής περίθαλψης, απέδωσε διοικητικές ευθύνες σε όλες τις περιπτώσεις που διαπίστωσε παραβάσεις, ενώ θα πρέπει να σημειωθεί πως και οι παρεμβάσεις του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., του Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, ακόμη και του εισαγγελέα, πραγματοποιήθηκαν ύστερα από υποδείξεις του Ο.Π.Α.Δ. Όλη αυτή η προσπάθεια φαίνεται πως απέδωσε καρπούς. Στο χώρο της Υπερνομαρχίας Αθηνών-Πειραιώς, στον οποίο δραστηριοποιούνται πέντε Υ.Π.Α.Δ. και οι οποίες αφορούν το 40% του προϋπολογισμού του Ο.Π.Α.Δ. το 2003 δαπανήθηκαν 309 εκ. Ευρώ, ενώ το 2002 το αντίστοιχο ποσό ανήλθε στα 305 εκ. Ευρώ. Η επιτυχία είναι μεγαλύτερη από ότι δείχνει, διότι το 2003 πληρώθηκαν πολλές φορές περισσότεροι και από 14 μήνες οφειλών, σύμφωνα με τα όσα επισημαίνονται ορθώς με τεκμήρια από τον Πρόεδρο του Ο.Π.Α.Δ. τον Κο Α. Δόλγερα (2004).



#### 4.7 Ανακεφαλαίωση

Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας έρευνας εξετάστηκαν κάπως διεξοδικά προκειμένου να υπάρξει μια πιο σαφής εικόνα σχετικά με τη διαδικασία λήψης αποφάσεων στους οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα, οι όψεις των παρεμβάσεων και οι επιπτώσεις των τελευταίων στη λειτουργία των ασφαλιστικών οργανισμών.

Έγινε λόγος για την υφιστάμενη κατάσταση στο χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης και για τις τελευταίες προσπάθειες εκσυγχρονισμού του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος μέσω των πρόσφατων νομοθετικών παρεμβάσεων που επέφεραν σημαντικές αλλαγές, καθώς και για τις επιπτώσεις που είχαν τόσο στην οικονομική και κοινωνική ζωή, όσο και στην οργάνωση-λειτουργία των ασφαλιστικών οργανισμών οι κυβερνητικές πρακτικές των τελευταίων δεκαετιών.

Επίσης εξετάστηκε η δυνατότητα συνύπαρξης του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στο χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης και επισημάνθηκε ιδιαίτερα ο ρόλος του ιδιωτικού κεφαλαίου και της διείσδυσης των ιδιωτικών μονοπολίων στο χώρο της υγείας καθώς και η εκτεταμένη εμπορευματοποίηση των παρεχόμενων κοινωνικών υπηρεσιών, στοιχεία που περιορίζουν αισθητά το βαθμό αυτοδιοίκησης και αυτοδιαχείρισης των ασφαλιστικών οργανισμών και επηρεάζουν άμεσα τη διαμόρφωση του όλου συστήματος.

Τέλος, δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στον τρόπο με τον οποίο οι «ανίσχυρες» διοικήσεις των ασφαλιστικών οργανισμών επηρεάζονται καταλυτικά, όσον αφορά τη λήψη αποφάσεων για σημαντικά θέματα, από τα πολιτικά κόμματα και κατ' επέκταση από το ίδιο το Κράτος μέσω των μηχανισμών επιβολής απόψεων και υπακοής εντολών που το τελευταίο διαθέτει. Ωστόσο, από την άλλη πλευρά έγινε λόγος και για τη δυνατότητα που έχουν οι συνδικαλιστικές οργανώσεις, κυρίως εκείνες που λειτουργούν με επαγγελματισμό και αποφασιστικότητα, να επηρεάζουν σημαντικά τις ηγεσίες των ασφαλιστικών οργανισμών στη λήψη διαφόρων αποφάσεων τους, με τρόπο τέτοιο ώστε να εξασφαλίσουν και να προασπίσουν τα κεκτημένα προνόμια και συμφέροντα τους, αλλά και για να ασκήσουν πίεση στις εκάστοτε κυβερνήσεις.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η Κοινωνική Ασφάλιση αποτελεί βασικό συστατικό στοιχείο του Κράτους Πρόνοιας. Ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης στη χώρα μας αναπτύχθηκε κάτω από πιέσεις, παρεμβάσεις και αντιδράσεις μέχρι να πάρει μια πιο συγκεκριμένη μορφή, έτσι όπως αυτή παρουσιάζεται σήμερα. Ωστόσο, ακόμη και σήμερα, δέχεται συνεχείς επιδράσεις από διάφορες κατευθύνσεις και είναι υποχρεωμένος να αναπροσαρμόζεται διαρκώς στις σύγχρονες απαιτήσεις και συνθήκες.

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο πως ο συγκεκριμένος θεσμός τις τελευταίες δεκαετίες διέρχεται μία παρατεταμένη κρίση και πρόκειται για ένα φαινόμενο που εμφανίζεται όχι μόνο στη χώρα μας, αλλά στα περισσότερα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μία κρίση που έχει να κάνει τόσο με το δημοσιονομικό πρόβλημα της Κοινωνικής Ασφάλισης, όσο και με βασικά προβλήματα σε επίπεδο οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας των ασφαλιστικών οργανισμών. Μέσα σε όλο αυτό το δυσμενές διαμορφούμενο κλίμα, έρχεται να προστεθεί ένα γενικότερο αίσθημα αμφισβήτησης σχετικά με το ρόλο του Κράτους, αφού οι εκάστοτε παρεμβάσεις του κάθε άλλο παρά σε εξομάλυνση της συγκεκριμένης κρίσης οδηγούν.

Έντονες είναι και οι αντιδράσεις της κοινής γνώμης, αφού ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης φαίνεται να βρίσκεται μακριά από του στόχους που θέτει και τις ανάγκες που καλείται να εκπληρώσει. Οι διατιθέμενες κοινωνικές υπηρεσίες δεν υπακούουν στο τετράπτυχο ισότητα-καθολικότητα-αποτελεσματικότητα-αποδοτικότητα, με επακόλουθο το ασφαλιστικό κοινό να παραμένει ανικανοποίητο. Βέβαια, μια τέτοια αναποτελεσματικότητα και αδυναμία ανταπόκρισης στις απαιτήσεις του ασφαλιστικού πληθυσμού είναι αναπόφευκτη, εφόσον ο συγκεκριμένος θεσμός καλείται να ξεπεράσει προβλήματα, όπως ο κατακερματισμός των ασφαλιστικών ταμείων, η αντιφατική και σε πολλά σημεία αντικρουόμενη νομοθεσία, η ανεπάρκεια και ανισότητα σε επίπεδο χρηματοδότησης και παροχών, η κατασπατάληση των οικονομικών πόρων και των αποθεματικών των ταμείων από τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, το ασαφές θεσμικό και νομικό πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των ταμείων, η αδυναμία ανάληψης επενδυτικών δραστηριοτήτων, ο μικρός βαθμός αυτοδιοίκησης και αυτονομίας των ασφαλιστικών οργανισμών εξαιτίας των διαρκών κρατικών παρεμβάσεων, τα οξύτατα οργανωτικά, λειτουργικά και διαχειριστικά προβλήματα (ανεπαρκή μηχανογραφική υποστήριξη, γραφειοκρατία, μη χρησιμοποίηση νέας τεχνολογίας, ελλιπής εξειδίκευση, κατάρτιση και γνώση κ.τ.λ.).

Βέβαια, την παρατεταμένη αυτήν κρίση που παρατηρείται στο *κοινωνικο-ασφαλιστικό* σύστημα της χώρας μας ευνοεί και η απουσία ενός συγκεκριμένου νομικού και θεσμικού πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας των ταμείων. Το ελληνικό σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης χαρακτηρίζεται παραδοσιακά από θεσμικά μειονεκτήματα και ελλείψεις, η κυριότερη των οποίων είναι η απουσία κατοχύρωσης ενός γενικού προγράμματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος. Είναι χαρακτηριστικό πως το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας του συστήματος δέχεται διαρκείς επιδράσεις τόσο από την εθνική νομολογία, όσο και από τις μεταβαλλόμενες οικονομικές, πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες. Από την άλλη πλευρά ο διαχωρισμός του θεσμικού πλαισίου της Κοινωνικής Ασφάλισης σε συντονιστικό και εναρμονιστικό καθώς

και οι προσπάθειες για εναρμόνιση-σύγκλιση των εθνικών συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης και κάμψης της ελεύθερης διακίνησης των εργαζομένων στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συμβάλλουν αποφασιστικά στη μη διαμόρφωση ενός συγκεκριμένου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας.

Ωστόσο, το ελληνικό κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα, πέρα από την απουσία ενός οργανωμένου θεσμικού πλαισίου, φαίνεται να πάσχει και από την απουσία ενός σαφέστατου νομικού πλαισίου. Η εθνική νομολογία σε αρκετά σημεία δε συμφωνεί με τη νομολογία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ παράλληλα παρατηρούνται επικαλύψεις, αντιφάσεις και διφορούμενες ερμηνείες, γεγονός που δεν αφήνει σημαντικά περιθώρια δράσης στον εθνικό νομοθέτη προκειμένου ο τελευταίος με τις αποφάσεις και παρεμβάσεις του να οδηγήσει το όλο σύστημα προς την εκπλήρωση των αντικειμενικών του στόχων (εξασφάλιση ικανοποιητικού βιοτικού επιπέδου, εξασφάλιση ελάχιστου εισοδήματος, ίση μεταχείριση εργαζομένων, κάλυψη ειδικών αναγκών και επίτευξη ενός κατώτατου ορίου συντάξεων κ.τ.λ.).

Είναι λοιπόν, κάτι περισσότερο από αναγκαία η ύπαρξη ενός σαφέστατα συγκεκριμένου, ολοκληρωμένου και ορθολογικά οργανωμένου νομικού και θεσμικού πλαισίου Κοινωνικής Ασφάλισης που θα προωθεί το συνδυασμό δικαιοσύνης και νομιμότητας και παράλληλα θα παραμένει ανεπηρέαστο από κάθε είδους κρατικές, νομοθετικές και θεσμικές παρεμβάσεις. Βέβαια, κάτι τέτοιο δε σημαίνει ότι δε θα πρέπει να προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες απαιτήσεις της κάθε εποχής και της κάθε κοινωνίας, ούτε ότι πρέπει να αφήνεται να διαμορφώνεται ελεύθερα δίχως καμία κρατική παρέμβαση εκεί όπου αυτή κρίνεται αναγκαία. Για παράδειγμα, στις περιπτώσεις που η οικονομική και νομική εποπτεία επί των ασφαλιστικών οργανισμών δε εξασφαλίζει τη δυνατότητα καλύψεως κοινωνικών ελλειμμάτων, ενώ αντιθέτως εξασφαλίζει την αποτελεσματική προστασία του καταναλωτικού κοινού των ασφαλιστικών υπηρεσιών, τότε η κρατική παρέμβαση κρίνεται επιτακτική προκειμένου να καταστεί δυνατή η αντιμετώπιση των κοινωνικών ελλειμμάτων μέσω της φορολογικής διαδικασίας.

Το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας εισήχθη το 1998 με τη ψήφιση του Ν. 2646/98, ο οποίος ουσιαστικά κατοχυρώνει και συστηματοποιεί την παρέμβαση του Κράτους στο πεδίο παροχής των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών. Τίθενται έτσι οι βάσεις για τη δημιουργία ενός σύγχρονου μοντέλου προνοιακής παρέμβασης που αποβλέπει τόσο στην εξυπηρέτηση νέων αναγκών, όσο και στον εξορθολογισμό της διοικητικής και οργανωτικής λειτουργίας των παραδοσιακών προνοιακών φορέων. Κάτι τέτοιο δε φαίνεται να ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, εφόσον απαιτείται διοικητική και διαχειριστική αυτοτέλεια των ασφαλιστικών οργανισμών κάτι που δεν ισχύει στην πράξη.

Ουσιαστική αυτονομία και αυτοδιοίκηση των ασφαλιστικών οργανισμών, με την πραγματική σημασία και έννοια των όρων, είναι αδύνατον να υπάρξει στην Ελλάδα υπό τις παρούσες συνθήκες. Και αυτό γιατί τα εμπόδια είναι πολλά. Η απουσία ενός ολοκληρωμένου και σαφέστατου οργανωτικού και διοικητικού υπόβαθρου λειτουργίας για τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, η αντιφατική νομοθεσία, το ολοένα και αυξανόμενο λειτουργικό και διοικητικό κόστος σε διάφορα επίπεδα, οι διαρκείς δραστικές και καταλυτικές παρεμβάσεις εκ μέρους της πολιτείας μέσω πλήθους ελεγκτικών



και εποπτικών μηχανισμών, είναι υπαρκτά φαινόμενα που δεν καθιστούν εφικτή την ανεξάρτητη από παρεμβάσεις ποικίλου περιεχομένου αυτοδιοίκηση των ασφαλιστικών οργανισμών. Αν μέσα σε όλα αυτά προσθέσουμε και την ραγδαία ανάπτυξη της γνώσης και της τεχνολογίας με συνέπεια την εισροή μεγάλου όγκου μηχανημάτων στο χώρο της υγείας, καθώς και την ανεξέλεγκτη διείσδυση των ιδιωτικών μονοπωλίων στον χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης, με συνέπεια την εκμετάλλευση και την εμπορευματοποίηση των κοινωνικών υπηρεσιών με αντικειμενικό σκοπό την κερδοφορία του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα εις βάρος του δημοσίου, τότε μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα τη μη δυνατότητα αυτονομίας και αυτοδιοίκησης των ασφαλιστικών ταμείων στη χώρα μας.

Ωστόσο, η διοικητική, λειτουργική και διαχειριστική αυτοτέλεια των ασφαλιστικών οργανισμών είναι αναγκαία προκειμένου να επιτευχθεί η αντικειμενική και ορθολογική λήψη αποφάσεων, η ενεργός και φερέγγυα διαχείριση και λειτουργία, η ποσοτική και ποιοτική παροχή κοινωνικών υπηρεσιών προς τους πολίτες καθώς και η αποδοτική και ασφαλής αξιοποίηση της κινητής – ακίνητης περιουσίας και των αποθεματικών των ταμείων (ν.π.δ.δ.), χωρίς βέβαια κάτι τέτοιο να σημαίνει πως σε καμία περίπτωση δεν απαιτείται η κρατική παρέμβαση. Αυτή είναι απαραίτητη στο βαθμό που είναι αναγκαίο και εφικτό, στο βαθμό που οι συνθήκες το επιτρέπουν και πάντα με μέτρο.

Η παρέμβαση του Κράτους μέσω των εποπτικών και ελεγκτικών μηχανισμών που το τελευταίο διαθέτει θα πρέπει να έχει προληπτικό και όχι κατασταλακτικό χαρακτήρα. Το Κοινωνικό Κράτος θα πρέπει να είναι σε θέση, μέσω των ελεγκτικών του μηχανισμών, να διευκολύνει την εύρυθμη οργάνωση και ομαλή λειτουργία των ασφαλιστικών οργανισμών. Να τη διευκολύνει καταρχήν απομακρυνόμενο το ίδιο από τα σημερινά, πολλές φορές ασφυκτικά πλαίσια λήψης αποφάσεων, να τη διευκολύνει στη συνέχεια με θεσμικές, νομοθετικές, φορολογικές και άλλες ρυθμίσεις που θα οδηγούν σε δημοκρατικές διαδικασίες εκλογής των διοικήσεων και σε θεσμική αυτοτέλεια.

Η κρατική παρέμβαση λοιπόν είναι απαραίτητη προκειμένου να επιβάλει εκείνους τους όρους, τις διαδικασίες και τους περιορισμούς τόσο στην ανεξέλεγκτη οικονομική δραστηριότητα ισχυρών συμμαχιών και συμφερόντων που λαμβάνουν χώρα και αναπαράγονται με γοργό ρυθμό στους κόλπους της ελληνικής κοινωνίας. Ωστόσο όμως, η αποκλειστική χρήση της κρατικής εξουσίας από μόνη της δε μπορεί να είναι τελείως αποτελεσματική για τρεις κυρίως λόγους. Από τη μία πλευρά, σε καμία περίπτωση δε μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο διαφθοράς και επηρεασμού των πολιτικών αποφάσεων από ισχυρές έως και παντοδύναμες οικονομικά, πολιτικά και κοινωνικά ομάδες που τις περισσότερες φορές αποτελούν την ισχυρή μειοψηφία και τα συμφέροντά τους, όχι μόνο δε συμβαδίζουν με τις επιθυμίες του κοινωνικού συνόλου, αλλά έρχονται σε αντιδιαστολή με αυτές. Από την άλλη πλευρά ο διοικητικός κατακερματισμός του κρατικού μηχανισμού σε διάφορα τμήματα καθιστά πολύ δύσκολη, ακόμη και ανέφικτη ορισμένες φορές, την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων αυτών, με αποτέλεσμα αυτή η έλλειψη επικοινωνίας να αποτελεί εμπόδιο στη βιώσιμη εφαρμογή και ανάπτυξη των εκάστοτε κυβερνητικών πρακτικών και πολιτικών. Τέλος, αν και υποστηρίζεται θερμά και αποτελεί εύλογη απαίτηση διαφόρων κατευθύνσεων, οι πολιτικές αποφάσεις να είναι προϊόν διαφάνειας και επικοινωνιακού κοινωνικού διαλόγου, στην πράξη κάτι τέτοιο δεν είναι πάντα

εφικτό, αφού επηρεάζονται καταλυτικά από τους «ειδικούς» και τους «επιστήμονες», οι οποίοι αποτελούν μέρος της εκάστοτε κυβερνητικής γραφειοκρατίας.

Η αυτοδιαχείριση και αυτοδιοίκηση των ασφαλιστικών ταμείων κύριας και επικουρικής ασφάλισης μακριά από κρατικές παρεμβάσεις και πιέσεις καθώς και η μη εμπορευματοποίηση των διατιθέμενων κοινωνικών υπηρεσιών μέσω της διείσδυσης του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης είναι απαραίτητα συστατικά στοιχεία της ανάπτυξης και της βιωσιμότητας του κοινωνικο-ασφαλιστικού μας συστήματος. Στα Δ.Σ. των ταμείων θα πρέπει να καθιερωθεί η τριμερής συμμετοχή εργαζομένων-συνταξιούχων, εργοδοτών και Κράτους, με πλειοψηφική συμμετοχή κατά κύριο λόγο αιρετών και ανακλητών εκπροσώπων των εργαζομένων και των συνταξιούχων, οι οποίοι να προτείνονται από τις περισσότερο αντιπροσωπευτικές οργανώσεις.

Οι ενοποιήσεις των ταμείων θα πρέπει να έχουν ως σκοπό τη δημιουργία ισχυρών οργανισμών με ευρύτερη οικονομική βάση, στην κατεύθυνση της διεύρυνσης των κοινωνικών δικαιωμάτων και να προϋποθέτουν τη σύμφωνη γνώμη των εργαζομένων, με απαραίτο όρο τη διαφύλαξη και την αναβάθμιση των δικαιωμάτων και των κατακτήσεων τους. Είναι απαραίτητο να τεθούν προτεραιότητες όπως η αντιμετώπιση της γραφειοκρατίας, ο εκσυγχρονισμός της λειτουργίας των ασφαλιστικών ταμείων, η χρησιμοποίηση της νέας τεχνολογίας κ.τ.λ.

Όπως προαναφέρθηκε, το ελληνικό κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα διαμορφώθηκε κάτω από ποικίλες πιέσεις και παρεμβάσεις έως ότου πάρει μια πιο σαφή μορφή. Ωστόσο, ακόμη και σήμερα δε διακρίνεται κάποια σταθερή μορφή και οργάνωση, αλλά βρίσκεται σε μια μεταβατική περίοδο συνεχών κρατικών και νομοθετικών παρεμβάσεων με αποτέλεσμα διαρκώς, όλο και περισσότερο, ν' αναπροσαρμόζεται και να μεταβάλλεται. Οι διαρκείς αυτές παρεμβάσεις από διάφορες κατευθύνσεις και σε διάφορα επίπεδα, δεν αφήνουν σημαντικά περιθώρια αυτονομίας, αυτοδιοίκησης, αυτοδιαχείρισης και ελεύθερης λήψης αποφάσεων στους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Βέβαια, θα πρέπει να παρατηρήσουμε πως το Κράτος δεν είναι ο μοναδικός παράγοντας που παρεμβαίνει και επηρεάζει καταλυτικά τη δομή, την οργάνωση και τη λειτουργία του συστήματος, ούτε είναι ο μοναδικός υπαίτιος που ευθύνεται για τα κακώς κείμενα που παρατηρούνται στη λειτουργία των ασφαλιστικών ταμείων. Αντιθέτως, σε ορισμένες περιπτώσεις η επέμβαση της επίσημης πολιτείας για σημαντικά ζητήματα βιωσιμότητας του θεσμού, όχι μόνο κρίνεται επιτακτική αλλά επιβάλλεται. Δεν πρέπει να παραμελείται καθόλου όμως, η σημασία ο ρόλος του ιδιωτικού κεφαλαίου, της διείσδυσης των ιδιωτικών μονοπωλίων στο χώρο της υγείας καθώς και η εκτεταμένη εμπορευματοποίηση των παρεχόμενων κοινωνικών υπηρεσιών, γεγονότα που επηρεάζουν άμεσα τη διαμόρφωση του όλου συστήματος και περιορίζουν σημαντικά το βαθμό αυτοδιοίκησης και αυτοδιαχείρισης των ασφαλιστικών ταμείων.

Επίσης, θα πρέπει να επισημανθεί πως οι διοικήσεις των ασφαλιστικών οργανισμών, με ελάχιστες βέβαια εξαιρέσεις, είναι ως επί το πλείστον ανίσχυρες και κομματικοποιημένες, αδύναμες και πολιτικά κατευθυνόμενες, υπακούοντας στις εντολές και οδηγίες των πολιτικών κομμάτων και κατ'επέκταση του ίδιου του Κράτους. Από την άλλη πλευρά έχουμε τις ηγεσίες των συνδικαλιστών που και αυτές με τη δύναμη που

διαθέτουν επηρεάζουν καταλυτικά τις διοικήσεις όσον αφορά τη λήψη αποφάσεων στους ασφαλιστικούς οργανισμούς, προσπαθώντας με αυτόν τον τρόπο να προασπίσουν τα κεκτημένα δικαιώματα-προνόμια τους και να ασκήσουν πίεση στις εκάστοτε κυβερνήσεις, με τις οποίες τις περισσότερες φορές συνεργάζονται και συμβιώνουν εύρυθμα.

Επιχειρώντας μία αποτίμηση των όσων προαναφέρθηκαν διαπιστώνουμε πως η βιωσιμότητα των ασφαλιστικών οργανισμών είναι άρρηκτα και αναπόσπαστα συνδεδεμένη με την ανάπτυξη και την αναμόρφωση του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης. Ένα σύστημα που για να είναι βιώσιμο, εξελίξιμο και ανταγωνιστικό θα πρέπει να διέπεται από τα παρακάτω βασικά χαρακτηριστικά:

- Την ισότητα, καθολικότητα και υποχρεωτικότητα των ασφαλιστικών εισφορών ως προς την κύρια και επικουρική ασφάλιση
- Το δημόσιο και αναδιανεμητικό χαρακτήρα της κύριας ασφάλισης
- Το δημόσιο έλεγχο και ανταποδοτικό χαρακτήρα της επικουρικής ασφάλισης
- Τη τριμερή χρηματοδότηση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης
- Την ανάπτυξη ενός ενιαίου θεσμικού και νομικού πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης

Είναι ανάγκη και πρέπει να το αντιληφθούν όλοι εκείνοι οι φορείς οι οποίοι έμμεσα ή άμεσα εμπλέκονται και ασκούν επιδράσεις οποιουδήποτε χαρακτήρα στο σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης, ότι πρέπει να συμβάλλουν αποφασιστικά στην ανάπτυξη και την εξυγίανση του όλου συστήματος, ενώνοντας όλες τις δυνάμεις τους καθώς και τους μηχανισμούς που διαθέτουν προκειμένου να τ' οδηγήσουν προς την κατεύθυνση της υγιούς αναμόρφωσης, αυτοδιοίκησης, στρατηγικής αυτοτέλειας, οικονομικά ορθολογικής και κοινωνικά αποτελεσματικής λειτουργίας του. Ας μην είμαστε απαισιόδοξοι, με υπομονή και στήριξη από όλες τις κατευθύνσεις, ίσως, τα νέα μέτρα εξορθολογισμού του συστήματος να οδηγήσουν σε ευοίωνα αποτελέσματα και ν' αποδώσουν ώριμους καρπούς.



# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## A) Νομικά Κείμενα:

N.5733/32 «Περί των Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ 364/11-11-1932)

N.6296/34, ίδρυση Ι.Κ.Α. (1.12.1937)

N.4169/61, ίδρυση Ο.Γ.Α.

N.1579/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/23-12-1985)

N.1902/90 «Ρύθμιση συνταξιοδοτικών και άλλων συναφών θεμάτων» (ΦΕΚ 138/17-11-1990)

N.1976/91 «Αντικατάσταση και συμπλήρωση διατάξεων της συνταξιοδοτικής νομοθεσίας, μεταρρύθμιση του συνταξιοδοτικού καθεστώτος των Αγωνιστών Εθνικής Αντίστασης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 184/4-12-1991)

N.2084/92 «Αναμόρφωση της Κοινωνικής Ασφάλισης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 165/7-10-1992)

N.2216/94 «Κύρωση Σύμβασης μεταξύ των Κρατών-Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την εξάλειψη της διπλής φορολογίας σε περίπτωση διορθώσεως των κερδών συνδεδεμένων επιχειρήσεων και των προσαρτημένων σε αυτήν κοινών και μονομερών δηλώσεών τους και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 83/31-5-1994)

N.2194/94 «Αντικατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 34/16-3-1994)

N.2469/97 «Περιορισμός και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των κρατικών δαπανών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 38/14-3-1997)

N.2519/97 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ/1997)

N.2676/99 «Οργανωτική και λειτουργική αναδιάρθρωση των φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 1/5-1-1999)

N.2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ/2001)

N.2955/2001 «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των ΠεΣΥ και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ/2001)

N.3029/02 «Μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης» (ΦΕΚ 160/11-7-2002)

### **B) Υπουργεία & Υπηρεσίες (εκδόσεις, απολογισμοί, έρευνες):**

*Επιθεώρηση των Γεωργικών Ασφαλίσεων, Έκδοση Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων, Αριθμός 48, Ιανουάριος-Δεκέμβριος 1983.*

*Το Νομοσχέδιο: Μέτρα Προστασίας της Υγείας, Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, Αθήνα 1981.*

*Σχεδιασμός του μέλλοντος του θεσμού των Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Προβλήματα και Προοπτικές, Β' Διήμερη Συνάντηση Κοινωνικής Ασφάλισης, Αθήνα 31 Μαρτίου-1 Απριλίου 1981.*

*Οργανισμός Τραπεζοϋπαλληλικών Οργανώσεων Ελλάδος (ΟΤΟΕ), Η αυτονομία και η αυτοδιαχείριση των Επικουρικών Ταμείων. Συνεισφορά στο μέλλον της Κοινωνικής Ασφάλισης, Ευρωπαϊκή Ημερίδα, Ινστιτούτο Εργασίας ΟΤΟΕ, Αθήνα 1998.*

*Οργανισμός Τραπεζοϋπαλληλικών Οργανώσεων Ελλάδος (ΟΤΟΕ) – Γενική Συνομοσπονδία Εργατοϋπαλλήλων Ελλάδος (ΓΣΕΕ), ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΩΡΑ ΜΗΔΕΝ. Η μετεργασιακή προστασία δικαίωμα των πολιτών και δείγμα κοινωνικής ευαισθησίας, Ημερίδα ΟΤΟΕ – ΓΣΕΕ, Αθήνα 5 Απριλίου 2001.*

*Κοινωνικός Προϋπολογισμός Έτους 1996, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Διεύθυνση Οικονομικού), Αθήνα 1996.*

*Κοινωνικός Προϋπολογισμός Έτους 1998, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Διεύθυνση Οικονομικού), Αθήνα 1998.*

*Κοινωνικός Προϋπολογισμός Έτους 2000, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Διεύθυνση Οικονομικού), Αθήνα 2000.*

*Κοινωνικός Προϋπολογισμός Έτους 2002, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Διεύθυνση Οικονομικού), Αθήνα 2002.*

### **Γ) Ευρωπαϊκή Ένωση:**

*Γνώμη της Ολομέλειας της Ο.Κ.Ε. επί του προσχεδίου νόμου με θέμα: Οργανωτική και λειτουργική αναδιάρθρωση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και άλλες διατάξεις, Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή-1998-*

Yutaka Imai, *“Health Care Reform in Japan (Economics Department Working Papers No.321)”*, Economics Department, Organization For Economic Co-Operation and Development (OECD), February 2002.

Elizabeth Docteur, Hannes Suppanz, Jaejoon Woo, *“The US Health System: An assessment and prospective directions for reform economics department working papers No.350”*, Economics Department, Organization For Economic Co-Operation and Development (OECD), February 2003.

Nathalie Girouard, Yutaka Imai, *“The Health Care System in Poland (Economics Department Working Papers No.257)”*, Economics Department, Organization For Economic Co-Operation and Development (OECD), September 2000.

Vincent Coen, *“Public Expenditure Reform: The Health Care Sector in the United Kingdom (Economics Department Working Papers No.256)”*, Economics Department, Organization For Economic Co-Operation and Development (OECD), August-September 2000.

Paul Van De Noord, Terge Hagen, Tor Iversen, *“The Norwegian Health Care System in (Economics Department Working Papers No.189)”*, Economics Department, Organization For Economic Co-Operation and Development (OECD), May-June 1998.

Yutaka Imai, Stephane Jacobnoze, Patrick Lenain, *“The Changing Health Care System in France, (Economics Department Working Papers No.269)”*, Economics Department Organization For Economic Co-Operation and Development (OECD), October-November 2000.

Eva Orosz, Andrew Burns, *“The Health Care System in Hungary (Economics Department Working Papers No.241)”*, Economics Department, Organization For Economic Co-Operation and Development (OECD), April-May 2000.

Leo Van Houtven, *“Governance of the IMF. Decision Making, Institutional Oversight, Transparency, and Accountability”*, INTERNATIONAL MONETARY FUND, Washington, D.C., August 2002, (Pamphlet Series No. 53)

*“Insurance and Private Pensions Compendium for Emerging Economies (Book 1, Part 2:3), Glossary of Insurance Policy Terms, Insurance Committee Secretariat”*, Publication sponsored by the Japanese Government, (Insurance and Private Pensions Unit Financial Affairs Division Directorate for Financial, Fiscal and Enterprise Affairs, OECD 1999.

*“Insurance and Private Pensions Compendium for Emerging Economies (Book 1, Part 1:8), Insurance Solvency Supervision: Comparison of Country Reports, OECD Insurance Committee Secretariat”*, Publication



sponsored by the Japanese Government, (Insurance and Private Pensions Unit Financial Affairs Division Directorate for Financial, Fiscal and Enterprise Affairs, OECD 2001.

### **Δ) Άρθρα – Εισηγήσεις Συνεδρίων:**

ΓΣΕΕ – ΑΔΕΔΥ, *Οι προτάσεις του Κοινωνικού Διαλόγου για την Κοινωνική Ασφάλιση*, Τετράδια του ΙΝΕ, Διπλό Τεύχος 12-13, Αθήνα, Οκτώβριος 1997-Μάρτιος 1998.

ΓΣΕΕ – ΑΔΕΔΥ, *Απασχόληση και Εργασιακές Σχέσεις στην Ελλάδα ΄Πραγματικότητα, Τάσεις και Προοπτικές*, Τετράδια του ΙΝΕ, Ειδικό Τεύχος, Αθήνα, Οκτώβριος 2002.

*Παρατηρήσεις και προτάσεις της ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ για τη Διοίκηση, Διαχείριση και Αξιοποίηση των αποθεματικών των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης*, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, Μηνιαίο Περιοδικό του Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, Τεύχος 32

*Υγεία για όλους : Οι προτάσεις του ΙΝΕ*, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, Μηνιαίο Περιοδικό του Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, Τεύχος 64, Οκτώβριος 2000.

*Η ΓΣΕΕ για την Κοινωνική Ασφάλιση*, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, Μηνιαίο Περιοδικό του Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, Τεύχος 69, Μάρτιος 2001.

Κόλλιας, Γ., *Η εικόνα των συντάξεων*, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, Μηνιαίο Περιοδικό του Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, Τεύχος 46.

Βενιέρης, Δ., *Αποσύνθεση και ανασύνθεση Κοινωνικής Πολιτικής: Η Ελληνική Εμπειρία*

Λέανδρος, Ν., *Η αναγκαία αναδιάρθρωση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα*, Περιοδικό Samizdat, Αθήνα-Αύγουστος 1997.

Ιωάννου, Χ., *Συνέργεια (υπο)συστημάτων Κοινωνικής Πολιτικής: Το παράδειγμα των συνθηκών εργασίας*, Επιστημονικό Συνέδριο της Εταιρείας Κοινωνικής Πολιτικής («Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση: Νέες προκλήσεις, τάσεις και προοπτικές μεταρρύθμισης»), Κομοτηνή, 10-13 Μαΐου 2001.

Λιονής, Χ., Κυριόπουλος, Ι., *Τεκμηριωμένη Φροντίδα Υγείας: Κλινική αποτελεσματικότητα και ποιότητα. Ένα κείμενο εργασίας*, Αθήνα 2003.

Δόλγερας, Α., *Ιατροασφαλιστικά Σχήματα: το υπόδειγμα του Οργανισμού Περιθαλψής Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)*, Αθήνα 2003.

*"The new actors of employment", Synthesis of the pilot action 'Third system and employment'*

For a better understanding of employment at local level (1997–2000)

Employment and European Social Fund

European Commission

Directorate-General for Employment and Social Affairs

Unit A.4

Manuscript completed in 2002

*"The Third System, Employment And Local Development",*

Volume 3 – Tools to Support the Development of the Third System

Professor Peter Lloyd, University of Liverpool, UK

Professor Benoit Granger, University of Paris, France

Claire Shearman Vistas Consultants, Manchester, UK,

August 1999.

*"The Third System, Employment And Local Development",*

Volume 2 – Key Sectors:

Professor Carlo Borzaga ISSAN University of Trento, Italy

Antxon Olabe Fundacion Deixalles, Majorca, Spain

Professor Xavier Greffe University of Paris I Pantheon, Paris, France,

August 1999.

## **E) Ελληνική :**

Αμίσης, Γ., *Ευρωπαϊκός κοινωνικός χάρτης-Το θεσμικό πλαίσιο (Το Σύστημα του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη)*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1999

Αμίσης, Γ., *Ο Ευρωπαϊκός κοινωνικός χάρτης και οι προκλήσεις του 21<sup>ου</sup> αιώνα (Το Σύστημα του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη)*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2000

Βενιέρης, Δ., *Ευρωπαϊκός κοινωνικός χάρτης: Κοινωνική πολιτική του Συμβουλίου της Ευρώπης*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2002, - (Κοινωνική Πολιτική)-

Βουρλούμης, Π., *Το ασφαλιστικό με απλά λόγια*, Εκδόσεις Ποταμός, Αθήνα 2002

Γολέμης, Χ., *Μεταρρύθμιση των ευρωπαϊκών συνταξιοδοτικών συστημάτων: Νεοφιλελεύθερες πολιτικές και προοδευτικές εναλλακτικές λύσεις*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2001.

Δόλγερας, Α., Κυριόπουλος, Ι., *Ισότητα, αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Εκδόσεις Θεμέλιο&Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα 2000.

Κιούκias, Δ., *Ευρωπαϊκά συστήματα πολιτικής και κοινωνικής οργάνωσης: Οι πολιτικές των κραμάτων*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2001.

Ευθυμίου, Η., *Η Κοινωνική Ασφάλιση των Επαγγελματιοβιοτεχνών*, Έκδοση Γραφείου Τύπου του Βιοτεχνικού Επιμελητηρίου Αθηνών, Συνέδριο Αθήνα 19-20 Απριλίου 1986.

Κιουκιάς, Δ., *Οργάνωση συμφερόντων στην Ελλάδα (ενσωμάτωση και πρόσβαση στο κράτος σε συγκριτική προοπτική)*, Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα 1994.

Κοντιάδης, Ξ., *Όψεις αναδιάρθρωσης του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη (Σύγχρονες τάσεις προσαρμογής της ελληνικής διοίκησης)*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1997.

Κοντιάδης, Ξ., Αμίτσης, Γ., *Το νομικό πλαίσιο του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα 2001-2002.

Κοντιάδης, Ξ., *Η Κοινωνική Διοίκηση στην Ελλάδα*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα 1997.

Κρεμαλής, Κ., *Γνωμοδοτήσεις Κοινωνικού Δικαίου (1989-1999)*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2000.

Κρεμαλής Κ., *Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1985.

Κρεμαλής, Κ., *Προβλήματα οριοθέτησης της Ιδιωτικής από την Κοινωνική Ασφάλιση (περιθώρια συμπλήρωσης ή και μερικής υποκατάστασης της κοινωνικής από την ιδιωτική ασφάλιση)*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1996.

Κυριόπουλος, Γ., Σισσούρας, Α., *Ενιαίος Φορέας Υγείας: Αναγκαιότητα και Αυταπάτη*, Εκδόσεις Θεμέλιο&Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα 1997.

Κυριόπουλος, Ι., Δόλγερας, Α., *Τεκμηριωμένη Ιατρική: Η αναζήτηση της χρυσής τομής ανάμεσα στην αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Νοσοκομειακά χρονικά*, Εκδόσεις Θεμέλιο&Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα 2001.

Κυριόπουλος, Ι., Λιάρόπουλος, Λ., Μπουρσανίδης, Χ., Οικονόμου, Χ., *Η ασφάλιση υγείας στην Ελλάδα*, Εκδόσεις Θεμέλιο / Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα 2001.

Μαυρογορδάτος, Γ., *Μεταξύ Πτυσοκάμπτη και Προκρούστη (οι επαγγελματικές οργανώσεις στη σημερινή Ελλάδα)*, Εκδόσεις Οδυσσεάς, Αθήνα-Δεκέμβριος 1988 (Α' έκδοση), Αθήνα-Ιανουάριος 1998 (Β' έκδοση).



Μιλτιάδης Νεκτάριος, *Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση*, Financial FORUM (Γ' Έκδοση), Αθήνα 1998.

Μιτροσύλη, Μ., *Νομικό πλαίσιο του υγειονομικού τομέα, υπηρεσίες υγείας / Νοσοκομείο, Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις*, Τόμος Γ', ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ 1999.

Πέτρουλας, Π., Ρομπόλης, Σ., Ξυδέας, Ε., Χλέτσος, Μ., *Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα. Η περίπτωση του ΙΚΑ.*, 4 ΜΕΛΕΤΕΣ, ΙΝΕ (Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ ), Αθήνα 1993.

Προβόπουλος, Γ., *Κοινωνική Ασφάλιση (Μακροοικονομικές όψεις του χρηματοδοτικού προβλήματος)*, Ειδικές Μελέτες, Ινστιτούτο Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών, Αθήνα 1987.

Ρομπόλης, Σ., Ρωμανός, Γ., Μαργιάς, Β., *Αναλογιστική Μελέτη του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα*, 13 ΜΕΛΕΤΕΣ (Τεύχος 13), ΙΝΕ-ΓΣΣΕ (Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ ), Αθήνα-Απρίλιος 2001.

Ρομπόλης, Σ., *Κοινωνική Ασφάλιση. Η διαρκής κρίση και οι προοπτικές*, Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη 1990.

Ρομπόλης, Σ., Χλέτσος, Μ., *Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους πρόνοιας*, Εκδόσεις Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη 1995.

Σακελλαρόπουλος, Θ., *Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική*, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα 1993.

Σακελλαρόπουλος, Θ., *Υπερεθνικές κοινωνικές πολιτικές την εποχή της παγκοσμιοποίησης*, Εκδόσεις Κριτική (1<sup>η</sup> έκδοση), Αθήνα-Μάιος 2001.

Σισσούρας, Α., Αμίσης, Γ., *Το κοινωνικό δίκτυο ασφάλειας και οι μηχανισμοί εφαρμογής του στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας*, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα 1999.

Σκουτέλης, Γ.Δ., *Κοινωνικές Ασφαλίσεις: Ανάπτυξη και Κρίση*, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών και Υγείας, Αθήνα 1990.

Σολωμός Γρ., *Η κοινωνική ασφάλιση σε μετάβαση (Απολογιστικά δεδομένα της πενταετίας 1994-1998)*, Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα 1999.

Σπυρόπουλος, Α., *Συντάξεις του Ι.Κ.Α.–Διαδοχική Ασφάλιση–Νομολογία–Πρακτική*, Αθήνα 1996.

Σταθόπουλος, Π., *Κοινωνική Πρόνοια-μια γενική θεώρηση (2<sup>η</sup> έκδοση)*, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 1999.

Στεργίου, Α., *Η Συνταγματική κατοχύρωση της κοινωνικής ασφάλισης (ανάμεσα στην αναγκαιότητα συνεχούς αναπροσαρμογής και την ύπαρξη*

ενός ελάχιστου σταθερού περιεχομένου), Εκδοτικός οίκος Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1994.

Στεργίου, Α., *Κοινωνική ασφάλιση χωρίς εγγυήσεις*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα 1992.

Χαραλάμπης, Δ., *Πελατειακές σχέσεις και λαϊκισμός • η εξωθεσμική συναίνεση στο ελληνικό πολιτικό σύστημα*, Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα 1989.

Χατζηδημητρίου, Φ., Ψηλού, Γ., *Ασφαλιστική Νομοθεσία (2<sup>η</sup> έκδοση συμπληρωμένη και βελτιωμένη, Ανάλυση και ερμηνεία της Νομοθεσίας, Νομολογία και Ασφαλιστική πρακτική)*, Εκδόσεις Εργατικού και Ασφαλιστικού Δικαίου, Αθήνα-Ιανουάριος 1991.

Χατζηδημητρίου, Φ., Ψηλού, Γ., *Το νέο Δίκαιο των Κοινωνικών Ασφαλίσεων, (Μετά τους θεσμικούς Νόμους 1902/90, 1976/91, 2084/92, Ανάλυση και ερμηνεία της Νομοθεσίας, Νομολογία και Ασφαλιστική πρακτική )*, Εκδόσεις Εργατικού και Ασφαλιστικού Δικαίου, Αθήνα 1993.

Χρυσάκης, Μ., Ζιώμας, Δ., Καραμητοπούλου, Ν., Χατζαντώνης, Δ., *Προοπτικές απασχόλησης στον τομέα της κοινωνικής οικονομίας*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2002.

### **ΣΤ) Ξενόγλωσση :**

Giddens Anthony, *The Constitution of Society*, Polity Press, Cambridge, in association with Blackwell Publishers, Oxford, 1985 (1989, 1991, 1993, 1995).

Simon Hix, *The Political System of the European Union*, Paigrove, The European Union Series, General Editors: Neill Nugent, William E. Paterson, Vincent Wright, 1999.

Dunleavy Patrick, *Democracy, Bureaucracy and Public Choice*, Department of Government, London School of Economics and Political Science, Harvester Wheatsheat, 1991.

Keith M. Dowding, *Rational Choice and Political Power*, Brunel, The University of West London, Edward Elgar Publishing Limited, 1991.

Susan J. Pharp, Robert D. Putnam, *Disaffected Democracies*, Princeton University Press Princeton, New Jersey, 2000.

**ΛΑΜΠΙΔΩΝΗΣ ΣΠΥΡΟΣ**

**Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ  
ΕΛΛΑΔΑ**

**ΑΘΗΝΑ – ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2004**