



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΟ 1950 ΕΩΣ ΤΟ 2008

Σπουδάστρια: Στράτου Ευφροσύνη

Επιβλέπων: Μαυριδόγλου Γεώργιος,

Καθηγητής Εφαρμογών

Καλαμάτα 2010

## Έγκριση

### Υπογραφή

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Επιβλέπων:</b>                   |  |
| <b>Μέλος εξεταστικής επιτροπής:</b> |  |
| <b>Μέλος εξεταστικής επιτροπής:</b> |  |

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θέλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου για την πολύτιμη βοήθεια με συμβουλές και παραινέσεις, ώστε να καταστεί δυνατή η εκπόνηση της εργασίας αυτής:

- στον κο Γεώργιο Μαυριδόγλου , Καθηγητή Εφαρμογών του ΑΤΕΙ Καλαμάτας
- στην οικογένεια μου, σε όσους με αγαπούν και πιστεύουν σε μένα και σε όλους όσους επέδειξαν υπομονή, κατά την εκπόνηση της εργασίας αυτής.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία εξετάζει τη διαχρονική πορεία του Ιδρύματος Κοινωνικής Ασφάλισης από τη δημιουργία του έως τις μέρες μας λαμβάνοντας υπόψη το ρόλο που το ΙΚΑ καλείται να διαδραματίσει στη νέα εποχή ως πυλώνας προστασίας των ασφαλιστικών δικαιωμάτων των εγγεγραμμένων του. Χρησιμοποιήσαμε δεδομένα από το ετήσιο στατιστικό δελτίο του Ι.Κ.Α. του έτους 2008 που αφορούν την εξέλιξη του στο χρόνο από το 1950-2008. Παρουσιάζονται τα βασικά στατιστικά μεγέθη και οι κατάλληλοι δείκτες και στη συνέχεια γίνεται ενδελεχής ανάλυση των δεδομένων, καθώς και ουσιώδεις παρατηρήσεις πάνω στα μεγέθη αυτά. Τα αποτελέσματα αποδεικνύουν την ραγδαία επιδείνωση των οικονομικών μεγεθών του Οργανισμού καθώς επίσης και ότι οι βασικές αιτίες για αυτό είναι η αύξηση των συνταξιούχων και του αριθμού παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών. Το τελικό συμπέρασμα είναι ότι η σημερινή βιωσιμότητα του ΙΚΑ στηρίζεται στην επιχορήγηση του Κράτους, και επίσης ότι στο μέλλον οι δείκτες θα χειροτερεύουν εάν δεν υπάρξει ένα συνολικό και μακροχρόνιο σχέδιο.

## ABSTRACT

The present work examines the diachronic course of Social Security Organization from its foundation up until now, taking into consideration the role that it is called to play in the new era, as one of the main pylons of protection of people's right on health insurance. We used data from the annual statistical bulletin of the organization of the year 2008 concerning its development per year from 1950 to 2008. The basic statistical sizes and the suitable indicators are presented, while afterwards we conduct a detailed analysis of the data and we also state essential observations on these sizes. The results show the rapid deterioration of economic sizes of the Organism, as well as the main causes for this, which are the uprising pensioners numbers and the constantly increasing amount of provided medical services. The final conclusion is that the current viability of the Organization is mainly based on the subsidy of the Greek State as well as that in the future the indicators will worsen if a complete and long-term plan does not exist.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|  | Σελ. |
|--|------|
| ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ .....  | iv   |
| ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ .....   | v    |
| ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....   | vi   |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....   | 1    |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ<br/>ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ</b>                          |      |
| 1.1 Κοινωνική Προστασία στην Ελλάδα .....  | 3    |
| 1.2 Η κοινωνική ασφάλιση .....   | 6    |
| 1.3 Ίδρυση του Ι.Κ.Α .....   | 8    |
| • Η Πρώτη φάση 1937-1950 .....   | 11   |
| • Η Δεύτερη φάση 1951-1959 .....   | 11   |
| • Η Τρίτη φάση 1960-1977 .....   | 12   |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΙΚΑ</b>   |      |
| 2.1 Οι Δικαιούχοι Περίθαλψης .....   | 15   |
| 2.2 Οι Παροχές στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ .....   | 16   |
| 2.2.1 <i>Είδη Παροχών</i> .....  | 17   |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ<br/>ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΟ 1950 ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ</b> |      |
| 3.1 Τα δεδομένα της έρευνας .....  | 21   |
| 3.2 Μεθοδολογία της έρευνας .....  | 21   |
| 3.3 Τα αποτελέσματα της έρευνας .....  | 22   |
| 3.3.1 <i>Δεδομένα Ασφαλισμένων και δικαιούχων περίθαλψης</i> .....                                       | 22   |
| 3.3.2 <i>Εξέλιξη Υποκαταστημάτων και Προσωπικού του ΙΚΑ</i> .....  | 26   |
| 3.3.3 <i>Δεδομένα Παροχών σε Είδος</i> .....   | 30   |
| 3.3.4 <i>Δεδομένα Παροχών σε Χρήμα</i> .....   | 37   |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ<br/>ΕΡΕΥΝΑΣ</b>                                 |      |
| ΕΡΕΥΝΑΣ .....  | 43   |
| ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....   | 48   |

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

|   | Σελ. |
|---|------|
| Πίνακας 3.1: Εξέλιξη Ασφαλισμένων – Συντάξεων και Δικαιούχων<br>Περίθαλψης .....        | 23   |
| Πίνακας 3.2: Σχέση Άμεσα ασφαλισμένων με συνταξιούχους .....                            | 25   |
| Πίνακας 3.3: Περιφερειακά, Τοπικά, Παραρτήματα<br>υποκαταστήματα .....                  | 26   |
| Πίνακας 3.4: Εξέλιξη Προσωπικού .....   | 27   |
| Πίνακας 3.5: Αναλογία Δικαιούχων Περίθαλψης ανά Υπάλληλο κάθε<br>Κατηγορίας .....       | 28   |
| Πίνακας 3.6: Ιατρική περίθαλψη .....  | 30   |
| Πίνακας 3.7: Εξέλιξη Φαρμακευτικής και Νοσοκομειακής<br>Περίθαλψης .....                | 32   |
| Πίνακας 3.8: Παροχές ασθένειας σε είδος .....   | 34   |
| Πίνακας 3.9: Κόστος παροχών σε είδος κατά κεφαλή δικαιούχου .....                       | 36   |
| Πίνακας 3.10: Εξέλιξη Συντάξεων ΙΚΑ κατά κατηγορία .....                                | 37   |
| Πίνακας 3.11: Έσοδα – Έξοδα κατά κλάδο σε Ευρώ .....                                    | 38   |
| Πίνακας 3.12: Εξέλιξη Παροχών σε χρήμα .....  | 39   |
| Πίνακας 3.13: Έσοδα ΙΚΑ σε Δισεκατομμύρια Ευρώ .....                                    | 41   |
| Πίνακας 3.14: Ισοζύγιο Εσόδων- Εξόδων των ΙΚΑ και ΕΤΕΑΜ σε Δισεκατομμύρια<br>Ευρώ ..... | 42   |

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

|  | Σελ. |
|--|------|
| Διάγραμμα 3.1: Απεικόνιση σχέσης ασφαλισμένων προς συνταξιούχους .....   | 25   |
| Διάγραμμα 3.2: Εξέλιξη Διοικητικού, Ιατρικού και Υγειονομικού<br>προσωπικού .....                                    | 28   |
| Διάγραμμα 3.3: Σχέση αριθμού δικαιούχων με αριθμό διοικητικών<br>υπαλλήλων, ιατρών και υγειονομικού προσωπικού ..... | 29   |
| Διάγραμμα 3.4: Ιατρικές και Εργαστηριακές επισκέψεις ανά<br>δικαιούχο περίθαλψης .....                               | 31   |
| Διάγραμμα 3.5: Δείκτης αριθμού φαρμάκων ανά δικαιούχο περίθαλψης .....   | 32   |
| Διάγραμμα 3.6: Δείκτης αριθμού συνταγών ανά δικαιούχο περίθαλψης .....   | 33   |
| Διάγραμμα 3.7: Δείκτης ημερών νοσηλείας ανά δικαιούχο περίθαλψης .....   | 33   |
| Διάγραμμα 3.8: Δείκτης περιπτώσεων ανά δικαιούχο περίθαλψης .....  | 34   |
| Διάγραμμα 3.9: Δείκτης Παροχών Ασθένειας σε είδος .....  | 35   |
| Διάγραμμα 3.10: Δείκτης Κόστους παροχών σε είδος κατά κεφαλή<br>δικαιούχου .....                                     | 36   |
| Διάγραμμα 3.11: Δείκτης Συντάξεων ανά κατηγορία .....  | 37   |
| Διάγραμμα 3.12: Δείκτης Εσόδων - Εξόδων και Ελλείμματος .....  | 38   |
| Διάγραμμα 3.13: Ημέρες κοινής νόσου ανά άμεσα ασφαλισμένο .....  | 39   |
| Διάγραμμα 3.14: Εργατικά ατυχήματα ανά άμεσα ασφαλισμένο .....   | 40   |



## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

|       |   |
|-------|---|
| ΔΜΥΠ  | (Τμήμα) Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας |
| ΔΓΕ   | Διεθνές Γραφείο Εργασίας                      |
| ΕΤΕΑΜ | Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών  |
| ΕΤΑΜ  | Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών              |
| ΙΚΑ   | Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων                  |
| ΝΑΤ   | Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο                      |
| ΟΑΕΔ  | Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού    |
| ΟΓΑ   | Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων               |
| ΟΕΚ   | Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας                |
| ΣΑΒ   | Σταθμός Πρώτων Βοηθειών                       |
| ΤΑΕ   | Ταμείο Ασφαλίσεως Εμπόρων                     |
| ΤΕΒΕ  | Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος    |

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, της σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.

Αντικείμενο της εργασίας είναι η διαχρονική πορεία του Ιδρύματος Κοινωνικής Ασφάλισης από τη δημιουργία του μέχρι σήμερα.

Σκοπός της εργασίας είναι να εξετάζει την εξέλιξη του Ιδρύματος Κοινωνικής Ασφάλισης από τη δημιουργία του έως τις μέρες μας λαμβάνοντας υπόψη το ρόλο που το ΙΚΑ καλείται να διαδραματίσει στη νέα εποχή ως πυλώνας προστασίας των ασφαλιστικών δικαιωμάτων των εγγεγραμμένων του.

Για την προσέγγιση του σκοπού της εργασίας τέθηκαν δύο στόχοι. Ο πρώτος στόχος ήταν η παράθεση των λειτουργιών και των αρμοδιοτήτων του Ι.Κ.Α και η παράλληλη ανασκόπηση της πορείας του μέσα στο χρόνο. Ο δεύτερος στόχος ήταν η άντληση στοιχείων μέσω της έρευνας που παρουσιάζεται στο τελευταίο μέρος της εργασίας σχετικών με τη διαχρονική αυτή πορεία και κατάλληλων για την εξαγωγή συμπερασμάτων.

Για την επίτευξη του πρώτου στόχου μελετήσαμε σχετική βιβλιογραφία, που έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια της έρευνας κοινωνικής ασφάλισης. Για το δεύτερο στόχο αναζητήσαμε σχετικά δεδομένα και τα εντοπίσαμε στα ετήσια στατιστικά δελτία του ΙΚΑ. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από το 1950-2008 και στην παρούσα εργασία επικεντρωθήκαμε σε θέματα όπως οι δικαιούχοι περίθαλψης, οι συντάξεις, οι παροχές σε είδος και σε χρήμα, καθώς και στην υλικοτεχνική υποδομή και το διοικητικό προσωπικό.

Η εργασία εκτός της παρούσας εισαγωγής, είναι δομημένη σε τέσσερα κεφάλαια. Συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο αναλύονται έννοιες και ορισμοί σχετικοί με τη κοινωνική προστασία και ασφάλιση και παρατίθενται στοιχεία για την ίδρυση του Ι.Κ.Α. Στο δεύτερο κεφάλαιο εξετάζονται τα δικαιώματα και οι παροχές που απολαμβάνουν οι ασφαλισμένοι στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το τρίτο

κεφάλαιο αποτελεί το ερευνητικό κομμάτι της παρούσας εργασίας στην αρχή του οποίου εκτίθενται στοιχεία σχετικά με τη μεθοδολογία της έρευνας ,τη συλλογή των δεδομένων ενώ ακόλουθα αναπτύσσονται στατιστικά δεδομένα με τη χρήση πινάκων και διαγραμμάτων τα οποία σχολιάζονται. Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο συνοψίζονται τα παραπάνω χρήσιμα εξαγωγή δεδομένα της έρευνας με τη μορφή συμπερασμάτων.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

## Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

### 1.1 Κοινωνική Προστασία στην Ελλάδα

Το Εθνικό μοντέλο κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα εξυπηρετείται μέσω τριών συστημάτων, του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης για την προστασία των εργαζομένων, του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας για την φροντίδα των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και του Εθνικού Συστήματος Υγείας για την κάλυψη όλων των ατόμων που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια.

Από διοικητική άποψη, το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης συντονίζεται και εποπτεύεται κατά κύριο λόγο από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ενώ τα συστήματα Υγείας και Πρόνοιας συντονίζονται από το Υπουργείο Υγείας. Το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης αποτελεί τον κύριο άξονα του Ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Η λειτουργία του, όπως έχει διαμορφωθεί ιστορικά από τη δεκαετία του 1950 μέχρι σήμερα, επιδιώκει την κάλυψη των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι, χορηγώντας επιδόματα και παρέχοντας υπηρεσίες που αναπληρώνουν τη μείωση ή την απώλεια εισοδήματος από απασχόληση. Πρόκειται για ένα σύστημα κύριας και επικουρικής δημόσιας ασφάλισης, το οποίο λειτουργεί με βάση αυτόνομους ασφαλιστικούς φορείς.

Όσον αφορά τη διάρθρωση του συστήματος, το ελληνικό μοντέλο διαρθρώνεται σε τρεις κύριους πυλώνες<sup>1</sup>: 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.

Ο πρώτος πυλώνας καλύπτει το σύνολο των εργαζομένων στην ελληνική περιφέρεια, περιλαμβάνοντας εκ του νόμου συστήματα κύριας και επικουρικής κάλυψης. Προβλέπεται η κάλυψη ακόμα και εκείνων που απασχολούνται με τις νέες

---

<sup>1</sup> Τα στοιχεία της παρούσας παραγράφου προέρχονται από την ιστοσελίδα της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ή ευέλικτες μορφές εργασίας (μερική απασχόληση, κατ οίκον απασχόληση κ.α.). Η κύρια κάλυψη εξασφαλίζεται μέσω νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, τα οποία σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία αποτελούν τους αποκλειστικούς φορείς κύριας ασφάλισης στην Ελλάδα. Η επικουρική κάλυψη όμως δεν είναι ενιαία, καθώς ιδρύονται και λειτουργούν εκ του νόμου συστήματα υποχρεωτικής επικουρικής ασφάλισης μόνο για τους μισθωτούς και όχι για άλλες κατηγορίες πληθυσμού.

Ο δεύτερος πυλώνας στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης παρουσιάζει ιδιαιτερότητες που δεν εντοπίζονται σε αντίστοιχη έκταση στο επίπεδο της ευρωπαϊκής περιφέρειας. Το κύριο χαρακτηριστικό μέχρι πρόσφατα ήταν η αδυναμία σύστασης επαγγελματικών ταμείων από τους κοινωνικούς εταίρους μέσω συλλογικών συμβάσεων εργασίας: η δυνατότητα σύστασης επαγγελματικών ταμείων κατοχυρώθηκε το 2002 με τις ρυθμίσεις του Ν. 3029/2002, που προβλέπουν τη δημιουργία ταμείων επαγγελματικής ασφάλισης που θα λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου αποβλέποντας στην παροχή στους ασφαλισμένους και δικαιούχους των παροχών, επαγγελματικής προστασίας πέραν της παρεχόμενης από την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση για τους ασφαλιστικούς κινδύνους και ενδεικτικά τους κινδύνους γήρατος, θανάτου, αναπηρίας, επαγγελματικού ατυχήματος, ασθένειας και διακοπής της εργασίας.

Η απουσία γνήσιων επαγγελματικών ταμείων αναπληρώνεται από την ίδρυση καθεστώτων συμπληρωματικής ασφάλισης, που λειτουργούν με τη μορφή αλληλοβοηθητικών ταμείων και ταμείων προνοίας. Η οργάνωση των ταμείων αυτών στη χώρα μας δεν διέπεται από ένα ενιαίο θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο. Προβλέπονται διαφορετικές οργανωτικές και λειτουργικές ρυθμίσεις, που αναμένονται να αποτελέσουν αντικείμενο εκτεταμένης επεξεργασίας κατά τη διάρκεια της γενικότερης διαδικασίας μεταρρύθμισης του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Πρόσφατα η Ελληνική Κυβέρνηση προχώρησε στη θεσμική κατοχύρωση των επαγγελματικών ταμείων, τα οποία αναμένεται να συμβάλουν στη διεύρυνση του επιπέδου προστασίας του ασφαλιστικού συστήματος και στη βελτίωση των ασφαλιστικών παροχών, αποτελώντας ουσιαστικά το δεύτερο πυλώνα ασφάλισης

Οι αυτοαπασχολούμενοι μπορούν να ασφαλιζονται σε εθελοντική βάση στο καθεστώς πρόνοιας των επιχειρήσεων στο οποίο υπάγονται οι εργαζόμενοί τους. Ένα «εξαιρετικό ποσό» αφαιρείται από τον ετήσιο μισθό ώστε να αποφεύγεται η διπλή υπαγωγή, στο πλαίσιο του πρώτου και του δεύτερου πυλώνα. Η υλοποίηση αυτού του καθεστώτος ανατίθεται σε διάφορους οργανισμούς πρόνοιας (νομικά ανεξάρτητους από τον εργοδότη), όπως προβλέπεται από τη νομοθεσία. Οι οργανισμοί αυτοί εποπτεύονται από το κράτος.

Ο τρίτος πυλώνας, λιγότερο αναπτυγμένος σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, αφορά τα προγράμματα της ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης για τους εργαζόμενους και τα μέλη των οικογενειών τους (μέσω ομαδικών ασφαλιστικών συμβολαίων που συνάπτονται μεταξύ επιχειρήσεων και ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών), καθώς και τα προγράμματα ατομικής κάλυψης

Ο τρίτος πυλώνας περιλαμβάνει επίσης την εθελοντική πρόνοια (π.χ. υπό μορφή συμπληρωματικής ασφάλισης, πέραν των όσων προβλέπονται από τον δεύτερο πυλώνα, ή υπό μορφή ιδιωτικής ασφάλισης).

Το Σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας συνθέτει το τελικό δίκτυο ασφάλειας για τα άτομα εκτός αγοράς εργασίας που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Υλοποιεί προγράμματα προστασίας για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, τα οποία εγκαινιάστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1960 και επεκτάθηκαν ουσιαστικά καθ' όλη τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980. Το σύστημα χορηγεί χρηματικά επιδόματα, παροχές σε είδος και κοινωνικές υπηρεσίες φροντίδας μέσω αποκεντρωμένων νομικών προσώπων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας θεσμοθετήθηκε μόλις στις αρχές της δεκαετίας του 1980, αποβλέποντας στην ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού μέσω της παροχής δωρεάν υπηρεσιών. Η λειτουργία του εξυπηρετεί όλα τα άτομα που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια. Ειδικά όμως για τους ασφαλισμένους σε φορείς δημόσιας ασφάλισης προβλέπεται η παροχή υπηρεσιών υγείας και από τους κλάδους υγείας των ταμείων τους.

Κοινωνικές υπηρεσίες σε μικρότερη έκταση παρέχονται επίσης από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης και από ένα πλέγμα εθελοντικών οργανισμών

και μη κυβερνητικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται έντονα ιδίως στο πεδίο προστασίας των παιδιών, των προσφύγων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

## 1.2 Η κοινωνική ασφάλιση

Ιστορικά, στην Ελλάδα η κοινωνική ασφάλιση άρχισε να διαμορφώνεται από το 1836 με την ίδρυση διαφόρων αλληλοβοηθητικών ταμείων. Ενώ η ανάπτυξη του κράτους-πρόνοιας και συνεπώς της κοινωνικής ασφάλισης στις περισσότερες χώρες της Δυτικής Ευρώπης ήταν πλέον αισθητή, στην Ελλάδα την ίδια περίοδο δεν υπήρχαν οι κατάλληλες προϋποθέσεις για την δημιουργία μιας γενικευμένης επέκτασης του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της ελλιπούς Κοινωνικής Ασφάλισης, αποτελεί ο μικρός αριθμός ασφαλισμένων μέχρι και τα τέλη της δεκαετίας του 1920.

Μόλις δεκαεπτά χιλιάδες ασφαλισμένοι καλύπτονταν, από τους εικοσιένα ασφαλιστικούς φορείς που λειτουργούσαν τότε. Μια πρώτη προσπάθεια εισαγωγής της κοινωνικής ασφάλισης πραγματοποιήθηκε από το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας το 1912, υπό την προεδρία του Φ. Νέγρη, ο οποίος υπέβαλε νομοσχέδιο στην Βουλή των Ελλήνων για την συνταξιοδότηση των ιδιωτικών υπάλληλων και την δημιουργία ενός ενιαίου «Ασφαλιστικού Ιδρύματος του Κράτους».

Το Νομοσχέδιο αυτό, το οποίο πρόβλεπε την ασφαλιστική κάλυψη των υπαλλήλων κατά όλων των βασικών κινδύνων με ίση κατανομή των ασφαλιστικών εισφορών μεταξύ ασφαλισμένων και εργοδοτών (εφημερίδα Λαός, 26 Απριλίου 1914/7 Μάρτιου 1915) και περιείχε συνολικά 300 άρθρα, δεν ψηφίστηκε. Με το Ν.551/15 «περί ευθύνης προς αποζημίωσης των εξ' ατυχημάτων εν τη εργασία παθόντων εργατών ή υπάλληλων», θεσπίζεται η ατομική ευθύνη του εργοδότη για τα ατυχήματα στην εργασία και η καταβολή αποζημίωσης (Αγαλλόπουλος Χ.Ν.,1955, σελ. 26).

Ισχυρή ώθηση στην ασφαλιστική κίνηση στη χώρα μας δόθηκε έπειτα με το Ν.2868/22 περί «υποχρεωτικής ασφαλίσεως των εργατών και ιδιωτικών υπαλλήλων», με Νομοσχέδιο που υπέβαλλε στη Βουλή η Κυβέρνηση Δ.Γούναρη. Ο νομός αυτός όριζε ότι οι επιχειρήσεις που απασχολούσαν πάνω από 70 εργάτες ή υπάλληλους και λειτουργούσαν πάνω από μια τριετία, υποχρεούνταν να ασφαλίσουν το προσωπικό

τους κατά των κινδύνων γήρατος, θανάτου και ασθένειας , μέσω της ιδρύσεως κατά επιχείρηση ταμείων συντάξεως, υπό την εποπτεία του κράτους. Από το 1925 με ειδικούς νομούς , ιδρύονται νέα κλαδικά ταμεία που αφορούσαν ευρύτερες επαγγελματικές ομάδες (π.χ. καπνεργάτες 1925, μυλεργάτες 1925 κ.α.). Την ίδια περίοδο εκτός από την ασφάλιση των μισθωτών, αρχίζει να οργανώνεται και η ασφάλιση των αυτοτελών εργαζομένων (π.χ. νομικών 1925, υγειονομικών 1925 κ.α.). Ωστόσο, μεγάλος αριθμός τάξεων εργαζομένων παρέμεναν εκτός ασφαλιστικής κάλυψης. Αυτό οφειλόταν σε δυο κυρίως λόγους.

Είτε δεν ήταν καλά οργανωμένοι ώστε να διεκδικήσουν την ασφάλιση τους, είτε δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις . Χαρακτηριστικό αυτών των ταμείων ήταν η προχειρότητα στον διοικητικό και οικονομικό τους μηχανισμό, αφού καμία επιστημονική μελέτη δεν εκπονήθηκε για την σύστασή τους, ή ακόμα και να πραγματοποιήθηκαν ορισμένες, τελικά δεν τηρήθηκαν.

Λόγω της κατάτμησης της κοινωνικής ασφάλισης με την πληθώρα των ασφαλιστικών ταμείων και του μικρού αριθμού ασφαλισμένων ανά ταμείο, υπήρχε σοβαρό πρόβλημα στην υλοποίηση του έργου τους. Τα περισσότερα από αυτά ενισχύθηκαν με την κρατική συνεισφορά από « κοινωνικούς πόρους», το ύψος των οποίων παρουσίαζε σημαντικές διαφορές ανά ταμείο.

Συγκεκριμένα, μπορούμε να πούμε ότι η κοινωνική ασφάλιση εκτός του ότι ήταν αρκετά ανεπαρκής, ασκούσαν και με τρόπο αντιοικονομικό και αντικοινωνικό. Ο μικρός αριθμός ασφαλισμένων, τα υψηλά έξοδα διοικήσεως, οι χαμηλές παρεχόμενες συντάξεις σε σχέση με τις ασφαλιστικές εισφορές και την εκ των κοινωνικών πόρων επιβάρυνση του κοινωνικού συνόλου (φόροι υπέρ τρίτων), αποδεικνύουν τα παραπάνω και καταδεικνύουν το μέγεθος του προβλήματος, αφού η βιωσιμότητα των Ταμείων απαιτεί την ύπαρξη μεγάλης πληθυσμιακής βάσης, για να υπάρχει ισορροπία μεταξύ εσόδων και δαπανών.

Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα πρωτοεμφανίζεται ως θεσμός με το διάταγμα της 15<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 1836, με το οποίο συστήθηκε το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (ΝΑΤ), που όμως άρχισε να λειτουργεί από το 1861. Η νομοθετική κατοχύρωση του θεσμού εξασφαλίστηκε το 1922 με την ψήφιση του Ν. 2868/1922 «Περί υποχρεωτικής ασφαλίσεως των εργατών και ιδιωτικών υπαλλήλων». Ο νόμος



αυτός αποτέλεσε τη βάση για την ίδρυση κατά τη διάρκεια του μεσοπολέμου κλαδικών ασφαλιστικών ταμείων.

Το 1934 ψηφίστηκε ο βασικός νόμος 6298/1934 «Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων». Την ίδια περίοδο προωθήθηκαν επίσης νομοθετικά μέτρα για την ίδρυση φορέων κύριας ασφάλισης, όπως του Ταμείου Ασφαλίσεως Εμπόρων (ΤΑΕ) και του Ταμείου Επαγγελματιών και Βιοτεχνών (ΤΕΒΕ), που άρχισαν να λειτουργούν το 1940.

Ενώ, από το 1928 έως το 1940 παρατηρείται μια μεγάλη αύξηση στην ίδρυση Ταμείων ασφάλισης, το 1934 από τα 2.300.000 εργαζομένων ήταν ασφαλισμένοι μόνο οι 208.911, δηλαδή το 9% (εφημερίδα 'Αθηναϊκή', 1935).

Το 1935 καθιερώθηκε η υποχρεωτική ασφάλιση όλων των μισθωτών στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), που αποτέλεσε το γενικό φορέα κοινωνικής ασφάλισης των μισθωτών. Η λειτουργία του ΙΚΑ άρχισε την 1.1.1937, αλλά η χορήγηση παροχών ρυθμίστηκε το 1951 με τον Αναγκαστικό Νόμο 1846/51, ο οποίος με τις διαδοχικές του τροποποιήσεις συνθέτει και το ισχύον θεσμικό πλαίσιο του φορέα.

Η επέκταση της ασφαλιστικής προστασίας του πληθυσμού εξασφαλίστηκε το 1961 με την ίδρυση του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), ο οποίος κάλυψε σχεδόν το σύνολο του αγροτικού πληθυσμού.

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 προωθήθηκαν σημαντικές παρεμβάσεις για τη μεταρρύθμιση και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίες ουσιαστικά ολοκληρώθηκαν το 2002 με την έκδοση του Ν. 3029/2002 για τη μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Οι παρεμβάσεις αυτές επικεντρώθηκαν σε ζητήματα οργάνωσης, χρηματοδότησης και χορήγησης των ασφαλιστικών παροχών με έμφαση στις συνταξιοδοτικές παροχές<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Τα ιστορικά στοιχεία που αναφέρονται σε αυτή την ενότητα προέρχονται από τις σημειώσεις του Δρ. Σωτηρόπουλου για το μάθημα Κοινωνική Ασφάλιση και την Πτυχιακή εργασία της κα Καράγεωργα. Τα παραπάνω θα θεωρούνται αναφορές σε όλη την έκταση του παρόντος κεφαλαίου.

### 1.3 Ίδρυση του Ι.Κ.Α

Η ανάγκη για ριζική αναμόρφωση του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος της υποτυπώδους κοινωνικής ασφάλισης ήταν πλέον επιτακτική. Έτσι λοιπόν, μέσα σε ένα κλίμα πολιτικής και κοινωνικής αστάθειας λόγω των διεθνών πολεμικών εξελίξεων, ο διευθυντής Εργασίας και Κοινωνικής Πρόνοιας Α. Ζάκκας ο οποίος οραματιζόταν ένα γενικότερο ασφαλιστικό πλαίσιο, υπέβαλε στη Κυβέρνηση το σχέδιο του για την Ασφάλιση.

Το σχέδιο Ζάκκα πρότεινε δυο ασφαλιστικούς οργανισμούς, ένα για την κάλυψη των εργατικών ατυχημάτων και ένα για την ασφάλιση των εργατών κατά των κινδύνων ασθένειας, γήρατος, αναπηρίας και θανάτου. Παρά τις υποσχέσεις που είχε δώσει προεκλογικά, η Κυβέρνηση των Φιλελευθέρων δίσταζε στην προώθηση ενός τέτοιου σχεδίου, καθώς δεν ήταν διατεθειμένη, αλλά ούτε και υπήρχαν οι απαραίτητες υποδομές για την άμεση εισαγωγή ενός καθολικού Θεσμού Κοινωνικής Ασφάλισης.

Τελικά η Κυβέρνηση, αποφάσισε τη σύσταση ενός ενιαίου ασφαλιστικού φορέα για τους εργάτες και υπάλληλους των πόλεων και την θέσπιση γενικών αρχών για τα ήδη υπάρχοντα κλαδικά ταμεία. Παρά το γεγονός ότι η ίδρυση του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.) αποτέλεσε το μεγαλύτερο ίσως σταθμό στην ιστορία της ελληνικής κοινωνικής ασφάλισης, δεν εξαλείφθηκε η πολυνομία αλλά αντιθέτως εδραιώθηκε η κλαδική ασφάλιση.

Με τη βοήθεια των εμπειρογνομόνων του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας (Δ.Γ.Ε.) Α.Tixier και E.Schoenbaum, ομάδα εργασίας υπό τον Ζάκκα κατέθεσε μέσω του Υπουργού Βουρλούμη στις 12 Μαΐου του 1932 το Νομοσχέδιο για το ΙΚΑ. Όπως χαρακτηριστικά αναφερόταν στην εισηγητική έκθεση, το νομοσχέδιο δεν περιελάμβανε καμιά κρατική βοήθεια. «Η σημερινή κατάσταση των δημοσίων οικονομικών δεν επιτρέπει δυστυχώς και την ελάχιστη εισφορά από τον προϋπολογισμό υπέρ του ασφαλιστικού ιδρύματος. Αυτό γεννά κίνδυνο για την οικονομική επάρκεια του οργανισμού.

Οι μαθηματικοί υπολογισμοί του κ. Schoenbaum έγιναν επί τη βάση πλήρους αυτάρκειας του Ιδρύματος και σε περίπτωση που το κράτος θα δύναται να επικουρήσει σε αυτό επιχορήγηση. Η μόνη επικουρία που ζητείται από το Κράτος

είναι με το άρθρο 25 θεσπιζόμενη εγγύηση για την συναρμολόγηση ενός δανείου για την εξεύρεση των αναγκαίων κεφαλαίων τα οποία θα χρησιμεύσουν για τα πρώτα έξοδα εγκατάστασης και κίνησης».<sup>3</sup>

Μετά την ανάθεση της πρωθυπουργίας από τον Βενιζέλο στον Α. Παπαναστασίου, ο τελευταίος πίεσε για την άμεση ψήφιση του Νομοσχεδίου. Τέλος το Νομοσχέδιο ψηφίστηκε ως Ν.5733/1932 και η εφαρμογή του θα άρχιζε μετά από προπαρασκευαστικές εργασίες πέντε μηνών. Με τον ερχομό του στην εξουσία ο Π. Τσαλδάρης, αναστέλλει την εφαρμογή του θεσμού με σκοπό την επανεξέταση του και ένα χρόνο αργότερα καταθέτει νέο Νομοσχέδιο για το ΙΚΑ, το οποίο ψηφίζεται ως Ν.6298/34. Τα δυο Νομοσχέδια διέφεραν στο οικονομικό σύστημα, τον τρόπο ιατρικής περίθαλψης, την έκταση του κύκλου των ασφαλισμένων και γενικά την ακολουθούμενη πολιτική (Αγαλλόπουλος Χ.Ν., 1955, σελ. 25). Το Δεκέμβριο του 1934 διορίστηκε το πρώτο Διοικητικό Συμβούλιο του ΙΚΑ και άρχισε να εργάζεται για την θεμελίωση του Οργανισμού με Πρόεδρο τον Π. Κανελλόπουλο και Γενικό Διευθυντή τον Χ. Αγαλλόπουλο. Έτσι το Δεκέμβριο του 1937, άρχισε να λειτουργεί το ΙΚΑ σε Αθήνα, Πάτρα και Θεσσαλονίκη, ενώ από τον 1951 και μετά άρχισε η επέκτασή του και στην υπόλοιπη χώρα.

Με διατάξεις του Ν.6298/34 (άρθρο 3) η ασφάλιση περιορίστηκε σε ορισμένες μόνο περιοχές, που ονομάστηκαν «κέντρα ασφάλισης» και αφορούσαν τις πόλεις και τις μεγαλύτερες κωμοπόλεις. Τη διαδικασία επέκτασης της ασφάλισης προέβλεψε αργότερα το άρθρο 7 του Α.Ν.1846/51, σύμφωνα με το οποίο η επέκταση μπορούσε να γίνει «είτε συνολικώς κατά επαγγελματικές κατηγορίας και κατά πόλεις και οικισμούς, είτε κατά συνδυασμόν, αμφοτέρων των κριτηρίων τούτων...είτε δι' άπαντας τους κλάδους ασφαλίσεως, είτε δια τίνος ή δια τινά μόνον εξ αυτών...» Με τη διαδικασία των κανονιστικών διατάξεων η ασφάλιση του ΙΚΑ επεκτάθηκε βαθμιαία σε όλα τα αστικά και ημιαστικά κέντρα της χώρας, καθώς επίσης και στις οικονομικές εκείνες δραστηριότητες που ασκούνται σε συγκεκριμένες περιοχές έξω από τα αστικά κέντρα (μεταλλευτικές επιχειρήσεις, οικοδομικά έργα κ.α.).

---

<sup>3</sup> Ομιλία Π. Βουρλούμη, πρακτικά Βουλής 1932. συνεδρίαση ΟΔ'.

Συνοψίζοντας, κάποιος μπορεί να ισχυριστεί ότι η εξέλιξη του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων σηματοδεύτηκε από τρία εξελικτικά στάδια που καλύπτουν τις περιόδους από το 1937 έως 1977.

- **Η Πρώτη φάση 1937-1950**

Η πρώτη φάση καλύπτει την περίοδο 1937-1950, ουσιαστικά την πρώτη δεκαετία λειτουργίας του. Ο ιδρυτικός νόμος στηρίχθηκε στις αρχές της γνωστής ως κλασικής κεντροευρωπαϊκής ασφάλισης, με διατάξεις προσαρμοσμένες στα δεδομένα της ελληνικής πραγματικότητας εκείνης της περιόδου. Η χρηματοδότηση από ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών ήταν μέσα στα όρια αντοχής της οικονομίας. Αυτό το γεγονός μπορεί να αποδοθεί στα εξής: 1) Στην προοδευτική εγκατάλειψη της έννοιας του κεφαλοποιητικού συστήματος, μεταβολή που συντελέστηκε σε ολόκληρο το διεθνή χώρο και 2) στην περιορισμένη έκταση των υποχρεώσεων του Ιδρύματος κατά την αρχική φάση λειτουργίας του, σε συνδυασμό με την σταδιακή επέκταση της ασφάλισης και των παροχών σε νέες ομάδες εργαζομένων.

Ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, στην αρχική φάση λειτουργίας του λειτουργεί με αρχές παραπλήσιες εκείνων της ιδιωτικής ασφάλισης. Λειτουργεί δηλαδή σύμφωνα με τη βάση του κεφαλοποιητικού συστήματος (reserve system), σύμφωνα με το οποίο οι ασφαλισμένοι καταβάλουν για μια σειρά ετών εισφορές, η συσσώρευση των οποίων σε ένα αποθεματικό θα επιτρέψει μεταγενέστερα τη χρηματοδότηση των συντάξεων.

Σταδιακά εγκαταλείφθηκε ο κεφαλοποιητικός χαρακτήρας των ΙΚΑ, με την υιοθέτηση των αρχών του γνωστού ως διανεμητικού συστήματος (pay as you go). Στο σύστημα αυτό οι παροχές (συντάξεις) προς τα άτομα που έχουν αποσυρθεί από την αγορά εργασίας, χρηματοδοτούνται με τις εισφορές που συγκεντρώνονται από την παρούσα γενεά εργαζομένων. Δηλαδή μιλάμε για αναδιανομή εισοδήματος μεταξύ γενεών.

- **Η Δεύτερη φάση 1951-1959**

Η δεύτερη φάση χαρακτηρίζεται από την ισχύ του νομικού πλαισίου του Ν.1846/51. Το νέο αυτό θεσμικό πλαίσιο εξέφρασε την επιρροή τάσεων που

εκδηλώθηκαν σε διεθνές επίπεδο στα χρόνια της δεκαετίας του 1940 (Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου του 1948, Χάρτης Ατλαντικού, Διακήρυξη Φιλαδέλφειας του 1944 κ.α.).

Τα κύρια χαρακτηριστικά της νέας κατάστασης που διαμορφώθηκε στον ασφαλιστικό χώρο ήταν η επίδειξη μεγαλύτερης ελαστικότητας ως προς τις προϋποθέσεις παροχών, η καθιέρωση συστήματος υπολογισμού των συντάξεων που ευνοούσε τις εισοδηματικές χαμηλότερες ομάδες δικαιούχων, την ποσοτική και ποιοτική διεύρυνση των παροχών, κυρίως στον κλάδο ασθένειας σε είδος και η πρόβλεψη για δυνατότητα αναπροσαρμογής των συντάξεων, ύστερα από ουσιώδεις μεταβολές στα τιμαριθμικά δεδομένα.

Το Ν.Δ.2698/53 καθιέρωσε στη συνέχεια κατώτατα όρια συντάξεων, ενώ αναπροσάρμοσε το ασφάλιστρο των κλάδων ασθένειας (σε είδος και σε χρήμα) για τη χρηματοδότηση της αγοράς του αναγκαίου υγειονομικού εξοπλισμού και την απόκτηση υποδομής. Επίσης αναγνωρίστηκε η ανάγκη της συμβολής του κράτους στη χρηματοδότηση του Ιδρύματος, ως αποτέλεσμα της υιοθέτησης της αρχής της τριμερούς χρηματοδότησης (εργαζόμενοι, εργοδότες, κράτος). Αυτή η αρχή παραμένει έως σήμερα.

- **Η Τρίτη φάση 1960-1977**

Η Τρίτη φάση καλύπτει την περίοδο 1960-1977. Κατά την περίοδο αυτή επεκτάθηκε η ασφάλιση τόσο γεωγραφικά, σε νέες περιοχές, όσο και σε νέες οικονομικές δραστηριότητες. Με το Ν.Δ.4104/60 εξασφαλίζεται και η προοδευτική προσαρμογή των χρονικών προϋποθέσεων, ως προς τον απαιτούμενο ελάχιστο χρόνο ασφάλισης, για τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος.

Ο ίδιος νόμος καθιερώνει σύστημα υπολογισμού των συντάξεων, που χαρακτηρίζεται από έντονη εσωτερική αλληλεγγύη προς όφελος των ασφαλισμένων με χαμηλές αποδοχές. Θεσπίζεται έτσι διαφορετικό ποσοστό υπολογισμού της σύνταξης για κάθε κλιμάκιο αποδοχών (ασφαλιστική κλάση), που ορίζεται σε 98% για την κατώτατη κλάση μειούμενη προοδευτικά σε 28% για την ανώτατη. Προβλέπεται προσαύξηση της σύνταξης, για κάθε 300 ημέρες

ασφάλισης πέρα από τις 3.000, σε ποσοστό που κυμαίνεται κατά κλάση (μεγαλύτερο ποσοστό στις ανώτερες) και κατ' αριθμό ημερών ασφάλισης.

Σήμερα το ΙΚΑ διαθέτει διοικητικές και ιατρικές μονάδες σε όλους τους Νομούς της χώρας και καλύπτει όλες τις μορφές μισθωτής εργασίας. Έχει επίσης 5 νοσοκομεία με εξωτερικά ιατρεία και ένα σημαντικό δίκτυο παροχής υπηρεσιών (πολυιατρεία και διαγνωστικά εργαστήρια), το οποίο στη συντριπτική του πλειοψηφία είναι προσανατολισμένο στην κάλυψη των αναγκών των αστικών κέντρων. Η δομή του συνίσταται σε 42 νομαρχιακές μονάδες υγείας (γνωστές και ως πολυιατρεία), οι οποίες έχουν σαν δορυφόρους 50 τοπικές μονάδες υγείας.

Οι μονάδες του ΙΚΑ λειτουργούν περίπου 12 ώρες ημερησίως, ενώ για τις υπόλοιπες ώρες ο πληθυσμός καλύπτεται από τους Σταθμούς Πρώτων Βοηθειών (ΣΑΒ), που αποτελούν λειτουργικό μέρος των νομαρχιακών μονάδων υγείας. Τα ΣΑΒ όμως υπολειτουργούν, αφού οι ασφαλισμένοι του Ιδρύματος επιλέγουν σε μεγάλο βαθμό να εξυπηρετούνται από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και τις ιδιωτικές κλινικές, με τις οποίες είναι συμβεβλημένο το ΙΚΑ. Το ΙΚΑ έχει επίσης αναπτύξει ένα ευρύ φάσμα δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως Κέντρα Προστασίας Μάνας & Παιδιού και Κέντρο Προγενετικού Ελέγχου (στην Αθήνα). Τέλος το ΙΚΑ διαθέτει συμβάσεις με ιδιωτικά εργαστήρια, διαγνωστικά κέντρα και φυσικοθεραπευτήρια, που πραγματοποιούν διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις, που δεν γίνονται στο ΙΚΑ.

Το ΙΚΑ στελεχώνεται από 8.077 γιατρούς (συμπεριλαμβανομένων και των γιατρών των 5 νοσοκομείων του) πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και 3.000 λοιπό υγειονομικό προσωπικό. Συμπληρωματικά υπάρχει κι ένα δίκτυο περισσότερων των 5.000 συμβεβλημένων γιατρών μερικής απασχόλησης με δικαίωμα λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου, καθώς επίσης και σημαντικός αριθμός διαγνωστικών κέντρων.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γιατρών είναι παθολόγοι (14,7%) και ακολουθούν οι οδοντίατροι (12,1%), οι καρδιολόγοι (7,9%), οι παιδίατροι (7,1%), ενώ ένα ποσοστό 5% είναι γιατροί χωρίς ειδικότητα. Χαρακτηριστικό είναι το μικρό ποσοστό των γενικών γιατρών (μόλις 1,7%). Για το σύνολο της χώρας ο αριθμός των

γιατρών ανά 1.000 δικαιούχους περίθαλψης είναι 1,48, ενώ ο αριθμός των νοσηλευτών ανά 1.000 δικαιούχους περίθαλψης είναι μόλις 0,27<sup>4</sup>.

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων στα χρόνια λειτουργίας του δεν άλλαξε την αρχική του πορεία. Το μόνο που άλλαξε είναι το πλήθος των ασφαλισμένων, οι διάφορες κατηγορίες κινδύνων που καλύπτονται καθώς και το πλήθος των ατόμων που ασφαλίζονται σε αυτό. Ο αρχικός του σκοπός, δηλαδή η εξυπηρέτηση της Κοινωνικής Ασφάλισης των εργαζομένων και των μελών της οικογένειάς τους όταν δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τις απαραίτητες οικονομικές ανάγκες της ζωής και ιδιαίτερα όταν είναι ανίκανοι να εργαστούν, δεν εγκαταλείφθηκε αλλά αντιθέτως ενισχύθηκε. Το ΙΚΑ παρέχει τη βεβαιότητα στους ασφαλισμένους ότι τα απρόβλεπτα γεγονότα που τυχόν θα τους πλήξουν, δεν θα τους βρουν απροετοίμαστους και κυρίως δε θα τους αφανίσουν.

---

<sup>4</sup> Τούντας (2008) Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα 1996-2006.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΙΚΑ

#### 2.1 Οι Δικαιούχοι Περίθαλψης

Ως δικαιούχοι περίθαλψης υπηρεσιών υγείας από το ΙΚΑ θεωρούνται όσοι παρέχουν εξαρτημένη εργασία (άμεσα ασφαλισμένοι), καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους (έμμεσα ασφαλισμένοι), οι συνταξιούχοι του ΙΚΑ, καθώς και τα εξαρτημένα εξ' αυτών μέλη (έμμεσα ασφαλισμένοι).<sup>5</sup>

Αναλυτικά, το ΙΚΑ καλύπτει τους εργαζομένους που παρέχουν:

- Εξαρτημένη εργασία ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη τους (Ιδιωτικός Τομέας - Δημόσιος Τομέας , ΝΠΔΔ κ.λπ.) κι εφόσον για την εργασία τους αυτή δεν υπάγονται στην ασφάλιση κάποιου άλλου Φορέα Κύριας Ασφάλισης.
- Εξαρτημένη εργασία στο εξωτερικό για λογαριασμό εργοδότη που εδρεύει στην Ελλάδα, με την προϋπόθεση η χώρα που εργάζεται να μην έχει με την Ελλάδα διμερή σύμβαση ή να μην ανήκει στην Ευρωπαϊκή Ένωση.
- Την προσωπική τους εργασία με σύμβαση εκμίσθωσης έργου κατά κύριο ή συγκύριο επάγγελμα, εφόσον για την εργασία τους αυτή δεν υπάγονται στην ασφάλιση κάποιου άλλου Φορέα Κύριας Ασφάλισης.
- Τα μέλη οικογένειάς τους.
- Τους αλλοδαπούς.

Επίσης καλύπτονται διάφορες κατηγορίες προσώπων, που παρέχουν την εργασία τους σε μη σταθερό εργοδότη και οι αυτοτελώς απασχολούμενοι, που στερούνται επαγγελματικής στέγης (φορτοεκφορτωτές, στιλβωτές υποδημάτων, πωλητές Λαϊκού Λαχείου, εφημεριδοπώλες, εκδοροσφαγείς, νεκροπομποί,

---

<sup>5</sup> Οι πληροφορίες που αναφέρονται στο παρόν κεφάλαιο προέρχονται από την ιστοσελίδα του ΙΚΑ καθώς και από το βιβλίο του Π Κιόχου Κοινωνική Ασφάλιση.



αποκλειστικές νοσοκόμες, πλανόδιοι και υπαίθριοι μικροπωλητές). Η ασφάλιση των προσώπων αυτών γίνεται μέσω σωματείων ή ασφαλιστικών συνεταιρισμών.

Η ασφάλιση είναι υποχρεωτική και όχι προαιρετική. Αυτό σημαίνει ότι, η ασφάλιση δεν εξαρτάται από τη θέληση του εργαζομένου ή του εργοδότη και αρχίζει από την πρώτη μέρα εργασίας. Ο ασφαλισμένος καθώς και ο εργοδότης του είναι υποχρεωμένοι να καταβάλλουν εισφορές στο Ίδρυμα, το ποσοστό των οποίων εξαρτάται από την μισθολογική και επαγγελματική κατηγορία στην οποία ανήκει ο εργαζόμενος.

Με την ασφάλισή του ο εργαζόμενος γίνεται δικαιούχος πολλών παροχών τόσο από το ΙΚΑ όσο και από άλλους Οργανισμούς (ΟΕΚ, ΟΑΕΔ κλπ).

## **2.2 Οι Παροχές στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ**

Με την υποχρεωτική ασφάλιση στο ΙΚΑ, ο κάθε ασφαλισμένος αποκτά άμεσα δικαιώματα, όπως η Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, Νοσοκομειακή περίθαλψη, διάφορα επιδόματα και φυσικά σύνταξη μετά τη συμπλήρωση των νομίμων χρόνων εργασίας. Οι υπηρεσίες που του παρέχονται είναι δωρεάν, εκτός από την φαρμακευτική περίθαλψη, όπου οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν στο κόστος, αν και σε αυτή την περίπτωση υπάρχουν κατηγορίες ασφαλισμένων που εξαιρούνται αυτής της επιπρόσθετης δαπάνης.

Οι παροχές από άλλους Οργανισμούς μπορούν να ταξινομηθούν ως εξής:

- **Από τον ΟΑΕΔ:**
  - Επίδομα στράτευσης
  - Επίδομα ανεργίας
  - Οικογενειακά επιδόματα
  
- **Από τον ΟΕΚ (Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας):**
  - Στεγαστικά δάνεια ή έτοιμη κατοικία
  - Επιδότηση ενοικίου

- Από την Εργατική Εστία:

- Κοινωνικός Τουρισμός
- Ψυχαγωγία

### 2.2.1 Είδη Παροχών

Οι παροχές του ΙΚΑ μπορούν να ταξινομηθούν σε δυο κατηγορίες, τις παροχές σε είδος και τις παροχές σε χρήμα.

Στις παροχές σε είδος περιλαμβάνονται τα παρακάτω:

1. *Ιατρική Περίθαλψη.* Με τον όρο ιατρική περίθαλψη εννοούμε την κάλυψη ιατρικών εξετάσεων, ιατρική περίθαλψη εκτός νοσοκομείου κλπ
2. *Φαρμακευτική Περίθαλψη.* Με τον όρο αυτό εννοούμε την μερική συμμετοχή του Ταμείου στο κόστος αγοράς φαρμάκων. Οι Ασφαλισμένοι πληρώνουν για τα φάρμακα συμμετοχή 25% και το υπόλοιπο 75% πληρώνεται από το Ταμείο.
3. *Νοσοκομειακή Περίθαλψη.* Με τον όρο αυτό εννοούμε την κάλυψη των εξόδων νοσηλείας σε νοσοκομεία. Οι ασφαλισμένοι και τα μέλη των οικογενειών τους έχουν δικαίωμα να νοσηλευτούν:
  - σε Νοσοκομεία του ΙΚΑ
  - σε Κρατικά Νοσοκομεία
  - σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές.
  - σε Ιδρύματα και ιδιωτικές κλινικές για την περίθαλψη χρονίως πασχόντων.
4. *Οδοντιατρική Περίθαλψη.* Η οδοντιατρική περίθαλψη στο ΙΚΑ παρέχεται από τα οδοντιατρεία του ΙΚΑ καθώς επίσης και από

οδοντιάτρους του ΙΚΑ, οι οποίοι εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους στα ιδιωτικά τους ιατρεία.

5. *Πρόσθετη Περίθαλψη.* Η πρόσθετες αυτές καλύψεις περιλαμβάνουν ειδικά θεραπευτικά μέσα, όπως βηματοδότες, θεραπευτικά μέσα και όργανα παροδικής χρήσης, όπως συσκευές εισπνοών, αναγκαίες προσθέσεις, όπως ακουστικά, γυαλιά μυωπίας, κλπ.
6. *Περίθαλψη Φυματικών.* Δικαίωμα για σανατορική περίθαλψη έχουν οι άμεσα ασφαλισμένοι, οι συνταξιούχοι και τα προστατευόμενα μέλη οικογενείας τους. Μετασανατορικό επίδομα παρέχεται στους φυματικούς ασφαλισμένους που εξέρχονται από το σανατόριο, γιατί δεν υπάρχει ανάγκη περαιτέρω περίθαλψης και για έξι μήνες μετά την έξοδό τους από το σανατόριο
7. *Λουτροθεραπεία.* Παρέχεται λουτροθεραπεία στους άμεσα ασφαλισμένους και συνταξιούχους που για λόγους θεραπευτικούς έχουν ανάγκη αυτής, αρκεί προηγουμένως να γνωματεύσει η Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή.
8. *Πρόγραμμα Θεραπευτικού Τουρισμού.* Το πρόγραμμα αυτό απευθύνεται στις ασθενέστερες οικονομικά τάξεις, των οποίων οι ανάγκες για λουτροθεραπεία δεν μπορούν να καλυφθούν με δικά τους έξοδα. Δικαίωμα συμμετοχής στο πρόγραμμα έχουν προνομιακά μόνο οι χαμηλοσυνταξιούχοι του Ιδρύματος, με την προϋπόθεση ότι δεν λαμβάνουν παράλληλα και το επίδομα λουτροθεραπείας.
9. *Επίδομα Αεροθεραπείας.* Δικαιούχα πρόσωπα μέχρι τώρα είναι οι επιδοτούμενοι ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος και αναπηρίας εφόσον πάσχουν από φυματίωση, καρκίνο των πνευμόνων ή πνευμονοκονίαση, νεφρική ανεπάρκεια ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, καθώς επίσης και οι υποβληθέντες σε μεταμόσχευση πνευμόνων, καρδιάς και ήπατος και οι πάσχοντες από πνευμονοπάθεια με ποσοστό αναπηρίας 80% από πνευμονική νόσο.

10. *Νοσηλεία στο Εξωτερικό - Μετακινήσεις.* Αν δεν είναι δυνατή η νοσηλεία σε θεραπευτήριο ή η παροχή της δέουσας περίθαλψης στον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου, το ΙΚΑ συμμετέχει στις δαπάνες μετάβασης και επιστροφής του ίδιου και του τυχόν αναγκαίου συνοδού του από τον τόπο κατοικίας του στο πλησιέστερο κέντρο παροχών, όπου είναι δυνατόν να του παρασχεθεί η δέουσα περίθαλψη.
11. *Προληπτική Ιατρική.* Το ΙΚΑ στον τομέα της προληπτικής ιατρικής έχει δείξει δραστηριότητα με τη σύσταση διαφόρων Κέντρων και Σταθμών, όπως Κέντρο Προγεννητικού ελέγχου, Κέντρο Μαστού, Βρεφονηπιακοί σταθμοί κλπ .
12. *Φυσικοθεραπεία.* Για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων που χρήζουν φυσικοθεραπείας, εκτός από τα ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια, το Ίδρυμα έχει συνάψει συμβάσεις κατά πράξη και περίπτωση.
13. *Εξωσωματική Γονιμοποίηση.* Στη συγκεκριμένη μέθοδο μπορούν να προσφύγουν προκειμένου να αποκτήσουν παιδί, έγγαμες γυναίκες, ηλικίας 23 έως 45 χρόνων.
14. *Βοήθημα Τοκετού.* Το εφάπαξ βοήθημα τοκετού δικαιούνται οι άμεσα ασφαλισμένες, οι συνταξιούχοι και οι σύζυγοι των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων (μέλη οικογένειας) και καταβάλλεται αντί μαιευτικής περίθαλψης 4-6 ημερών.
15. *Αποκλειστική Νοσοκόμα.* Κατά τη διάρκεια νοσηλείας ασθενή, δικαιούχου παροχών ασθενείας, το ΙΚΑ αναλαμβάνει τη δαπάνη για χρησιμοποίηση αποκλειστικής νοσοκόμας ή νοσοκόμου και μόνο κατά τη διάρκεια της νύχτας.

Στις παροχές σε χρήμα περιλαμβάνονται τα παρακάτω:

1. *Επίδομα Κροφορίας-Λοχείας.* Το ΙΚΑ επιδοτεί τις άμεσα ασφαλισμένες για 56 ημέρες πριν το τοκετό και 63 ημέρες μετά τον τοκετό.

2. *Επίδομα Ασθενείας.* Οι άμεσα ασφαλισμένοι που εργάζονται δικαιούνται επίδομα ασθενείας εφόσον διαπιστωθεί προσωρινή ανικανότητα για εργασία (4 ημέρες και πάνω) από τον θεράποντα γιατρό του ΙΚΑ.
3. *Επίδομα Επαγγελματικής Ασθενείας.* Οι άμεσα ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι που εργάζονται δικαιούνται επίδομα επαγγελματικής ασθενείας όταν αρρωστήσουν από χρόνια πάθηση που φανερώνεται ύστερα από ορισμένο χρόνο εργασίας σε ορισμένα επαγγέλματα.
4. *Επίδομα Ατύχηματος.* Ως ατύχημα χαρακτηρίζεται ο θάνατος ή η ανικανότητα του ασφαλισμένου για εργασία που προκλήθηκε από ένα βίαιο περιστατικό. Εργατικό ατύχημα έχουμε όταν συμβούν τα παραπάνω κατά τη διάρκεια της εργασίας και εξαιτίας αυτής. Ατύχημα που συμβαίνει π.χ. κατά τη συνηθισμένη διαδρομή και με το συνηθισμένο μέσο για να πάει ο ασφαλισμένος από το σπίτι του στην εργασία ή να γυρίσει σ' αυτό μετά την εργασία θεωρείται εργατικό.
5. *Εξόδα Κηδείας.* Χορηγείται εφάπαξ ποσό για τα έξοδα κηδείας του άμεσα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου.
6. *Συντάξεις γήρατος.* Οι συντάξεις κατηγοριοποιούνται ως εξής :
  1. Πλήρης σύνταξη γήρατος
  2. Μειωμένη σύνταξη γήρατος
  3. Σύνταξη γήρατος για ειδικές περιπτώσεις
7. *Συντάξεις αναπηρίας.* Οι συντάξεις κατηγοριοποιούνται ως εξής :
  1. Σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο
  2. Σύνταξη αναπηρίας από εργατικό ατύχημα
  3. Σύνταξη αναπηρίας από ατύχημα εκτός εργασίας
  4. Σύνταξη αναπηρίας από επαγγελματική ασθένεια
8. *Συντάξεις θανάτου.* Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου ή συνταξιούχου του ΙΚΑ δικαιούνται σύνταξη λόγω θανάτου τα μέλη της οικογένειάς του (δικαιοδόχα μέλη).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΟ 1950 ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ

#### 3.1 Τα δεδομένα της έρευνας

Στην παρούσα εργασία διερευνήσαμε την εξέλιξη που υπάρχει στο ασφαλιστικό ταμείο του ΙΚΑ από το 1950 έως και σήμερα (τα πιο πρόσφατα στοιχεία αφορούν το 2008). Η εξέλιξη του μελετάται ως προς διάφορες παραμέτρους όπως οι παροχές προς τους ασφαλισμένους, τον αριθμό των ασφαλισμένων, την σχέση συνταξιούχων προς ασφαλισμένους, τα έσοδα, τα έξοδα, τα ελλείμματα που τυχόν υπάρχουν και άλλα όπως θα δούμε λεπτομερώς στους στόχους της έρευνας παρακάτω. Στόχος να εμφανίσουμε την εξέλιξη βασικών μεγεθών και δεικτών και ο εντοπισμός τυχόν προβληματικών σημείων. Ειδικότερα η έρευνα αυτή έχει τέσσερις πτυχές, την ανάλυση των εσόδων - εξόδων, τον αριθμό των ασφαλισμένων, τις καλύψεις που παρέχονται και τον υπολογισμό δεικτών αξιολόγησης.

Οι βασικοί στόχοι μελέτης είναι :

1. Η διαχρονική εξέλιξη του πλήθους και της σχέσης ασφαλισμένων, συνταξιούχων και δικαιούχων περίθαλψης
2. Την σχέση ασφαλισμένων με αριθμό διοικητικών υπαλλήλων, ιατρών και υγειονομικού προσωπικού
3. Την εξέλιξη παροχών σε είδος και σε χρήμα
4. Την εξέλιξη εσόδων - εξόδων ανά κατηγορία.

#### 3.2 Μεθοδολογία της έρευνας

Η έρευνα στηρίχθηκε σε στοιχεία του ΙΚΑ από το 1950 έως σήμερα, ως σήμερα ορίσαμε την τελευταία χρονιά διαθέσιμων στοιχείων, η οποία είναι το 2008. Η συλλογή των απαραίτητων δεδομένων έγινε από τα Ετήσια Στατιστικά Δελτία που δημοσιεύει το ΙΚΑ. Τα δεδομένα επεξεργάστηκαν χρησιμοποιώντας το λογισμικό

πρόγραμμα Excel. Κατασκευάστηκαν πίνακες και διαγράμματα για να καταδείξουν την εξέλιξη των δεδομένων μέσα στο χρονικό διάστημα που μελετούμε. Επιπλέον δημιουργήθηκαν κατάλληλοι δείκτες για την καλύτερη κατανόηση των δεδομένων μας. Επιπρόσθετα στους περισσότερους πίνακες έχουν υπολογιστεί μέσες ποσοστιαίες μεταβολές ανά δεκαετία αλλά και τις μεταβολές από δεκαετία σε δεκαετία όπου χρειαζόταν για να δειχθεί το μέγεθος των αλλαγών που συντελέστηκαν.

### 3.3 Τα αποτελέσματα της έρευνας

Η πηγή των στατιστικών δεδομένων που χρησιμοποιήσαμε αναφέρθηκε συνοπτικά στην προηγούμενη ενότητα του παρόντος κεφαλαίου. Στο παρόν τμήμα της εργασίας μας θα παρουσιάσουμε περιγραφικές στατιστικές αναλύσεις. Η πρώτη ομάδα των περιγραφικών στατιστικών αναλύσεων (πίνακες και διαγράμματα) αφορούν τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους και τους δικαιούχους περίθαλψης.

#### 3.3.1 Δεδομένα Ασφαλισμένων και δικαιούχων περίθαλψης

Ο παρακάτω πίνακας 3.1 δίνει την εξέλιξη ανά δεκαετία του αριθμού των ασφαλισμένων και του πλήθους των συντάξεων που δίνονταν. Παρατηρούμε ότι το 1950 ο αριθμός των άμεσα ασφαλισμένων ήταν 357.000 ενώ σήμερα ξεπερνά 2.110.000 (Πίνακας 3.1). Η μέση ανά δεκαετία αύξηση μέσα στα 60 αυτά έτη ήταν της τάξης του 24,36%. Βέβαια την μεγαλύτερη αύξηση κατά 101,12% την είχαμε από την δεκαετία του 1950 στη δεκαετία του 1960 όπου είναι φανερός ο διπλασιασμός των άμεσα ασφαλισμένων κατά αυτή την περίοδο. Σημαντικές όμως είναι και οι μεταβολές στις δεκαετίες 1960-1970, 1970-1980 και 1980-1990 όπου παρατηρούμε αυξήσεις της τάξεως του 34,26%, 48,44% και 26,62% αντίστοιχα. Από εκεί και πέρα στις δεκαετίες του 1990 και του 2000 έχουμε αυξήσεις του 7% και του 4% αντίστοιχα.

**Πίνακας 3.1: Εξέλιξη Ασφαλισμένων – Συντάξεων και Δικαιούχων Περίθαλψης**

| Έτος | Άμεσα Ασφαλισμένοι | Συντάξεις | Δικαιούχοι Περίθαλψης |
|------|--------------------|-----------|-----------------------|
| 1950 | 357000             | 23231     | 836000                |
| 1960 | 718000             | 102396    | 1516000               |
| 1970 | 964000             | 215514    | 2553000               |
| 1980 | 1431000            | 354085    | 3914000               |
| 1990 | 1812000            | 624866    | 5098000               |
| 2000 | 1941000            | 847495    | 5485000               |
| 2001 | 1949000            | 861340    | 5480000               |
| 2002 | 1952000            | 870446    | 5451000               |
| 2003 | 1957000            | 883391    | 5441000               |
| 2004 | 1962000            | 903675    | 5438000               |
| 2005 | 1965000            | 926119    | 5445000               |
| 2006 | 2031400            | 950645    | 5533000               |
| 2007 | 2112700            | 989334    | 5640000               |
| 2008 | 2125000            | 1127745   | 5660000               |

Πηγή: Ετήσιο Στατιστικό Δελτίο του Ι.Κ.Α. 2008

Όσον αφορά τις συντάξεις παρατηρούμε μια μέση ποσοστιαία αύξηση της τάξεως του 70,36% ανά δεκαετία. Βέβαια την μεγαλύτερη αύξηση κατά 340,77% την είχαμε από την δεκαετία του 1950 στη δεκαετία του 1960 όπου είναι φανερός ο τετραπλασιασμός σχεδόν των συνταξιούχων κατά αυτή την περίοδο. Σημαντικές όμως είναι και οι μεταβολές στις δεκαετίες 1960-1970, 1970-1980 και 1980-1990 όπου έχουμε αυξήσεις της τάξεως του 110,47%, 64,3% και 76,47% αντίστοιχα.

Από εκεί και πέρα στις δεκαετίες του 1990 και του 2000 έχουμε αυξήσεις του 35,63% και του 4% αντίστοιχα. Είναι φανερό ότι είναι σχεδόν τριπλάσιος ο μέσος ρυθμός αύξησης των συντάξεων ανά δεκαετία σε σχέση με τον μέσο ρυθμό αύξησης



των άμεσα ασφαλισμένων. Αυτό αποτυπώνεται και στο δείκτη των άμεσα ασφαλισμένων προς τους συνταξιούχους (Πίνακας 3.2 & Διάγραμμα 3.1) όπου γίνεται φανερό ότι σε κάθε συνταξιούχο την δεκαετία του 1950 αντιστοιχούσαν 15 ασφαλισμένοι ενώ στη δεκαετία του 2000 αντιστοιχούν 2 μόνο άμεσα ασφαλισμένοι. Στη δεκαετία του 2000 φαίνεται πως αυτή η αναλογία έχει σταθεροποιηθεί στους δύο ασφαλισμένους ανά συνταξιούχο.

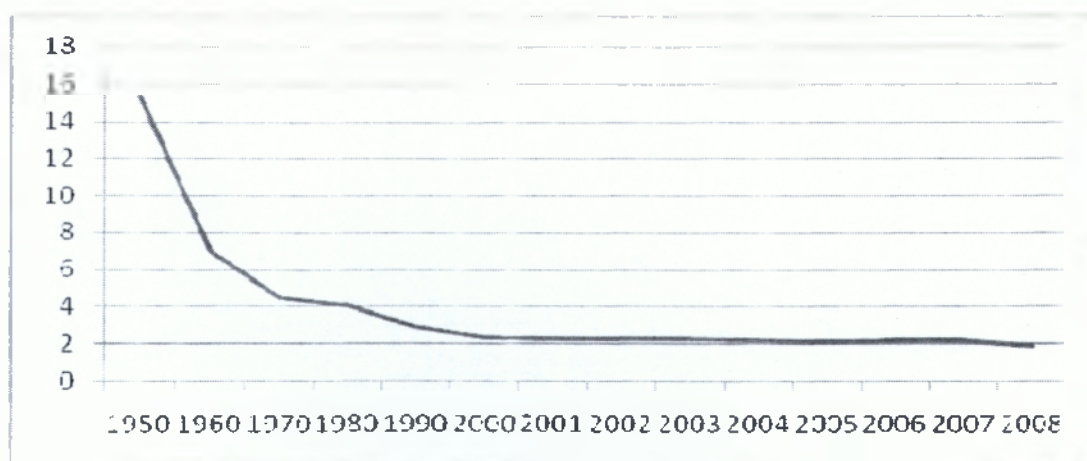
Τέλος για τους δικαιούχους περίθαλψης η μέση αύξηση ανά δεκαετία είναι της τάξεως του 26,80%. Βέβαια την μεγαλύτερη αύξηση κατά 81,34% την είχαμε από την δεκαετία του 1950 στη δεκαετία του 1960 όπου είναι φανερός ο διπλασιασμός σχεδόν των συνταξιούχων κατά αυτή την περίοδο. Σημαντικές όμως είναι και οι μεταβολές στις δεκαετίες 1960-1970, 1970-1980 και 1980-1990 όπου έχουμε αυξήσεις της τάξεως του 68,4%, 53,31% και 30,25% αντίστοιχα. Από εκεί και πέρα στις δεκαετίες του 1990 και του 2000 έχουμε αυξήσεις του 7,59% και του 0,47% αντίστοιχα.

Η σχέση άμεσα ασφαλισμένων με συνταξιούχους και η μεταβολή των ποσοστιαίων δεικτών τους παρουσιάζεται παρακάτω στον Πίνακα 3.2 και Διάγραμμα 3.1 αντίστοιχα.

**Πίνακας 3.2: Σχέση Άμεσα ασφαλισμένων με συνταξιούχους**

| Έτος | Αριθμός άμεσα ασφαλιζόμενων ανά σύνταξη |
|------|---|
| 1950 | 15,37                                   |
| 1960 | 7,01                                    |
| 1970 | 4,47                                    |
| 1980 | 4,04                                    |
| 1990 | 2,9                                     |
| 2000 | 2,29                                    |
| 2001 | 2,26                                    |
| 2002 | 2,24                                    |
| 2003 | 2,22                                    |
| 2004 | 2,17                                    |
| 2005 | 2,12                                    |
| 2006 | 2,14                                    |
| 2007 | 2,14                                    |
| 2008 | 1,88                                    |

Πηγή: Ετήσιο Στατιστικό Δελτίο του Ι.Κ.Α. 2008



**Διάγραμμα 3.1: Απεικόνιση σχέσης ασφαλισμένων προς συνταξιούχους**

### 3.3.2 Εξέλιξη Υποκαταστημάτων του ΙΚΑ

**Πίνακας 3.3: Περιφερειακά, Τοπικά, Παραρτήματα υποκαταστήματα**

| Έτος | Περιφερειακά | Τοπικά | Παραρτήματα |
|------|--------------|--------|-------------|
| 1960 | -            | 88     | 42          |
| 1970 | -            | 110    | 90          |
| 1980 | 20           | 102    | 89          |
| 1990 | 20           | 123    | 132         |
| 2000 | 21           | 136    | 133         |
| 2001 | 21           | 136    | 133         |
| 2002 | 21           | 136    | 133         |
| 2003 | 21           | 137    | 132         |
| 2004 | 21           | 137    | 132         |
| 2005 | 21           | 137    | 132         |
| 2006 | 21           | 137    | 132         |
| 2007 | 21           | 137    | 132         |

Πηγή: Ετήσιο Στατιστικό Δελτίο του Ι.Κ.Α. 2008

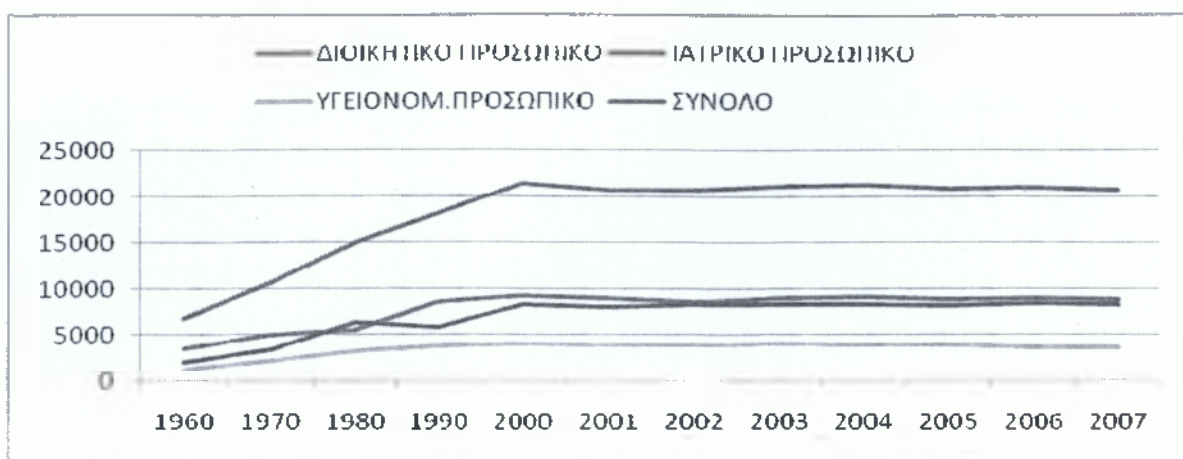
Στον πίνακα 3.3 παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει καμία ουσιώδης μεταβολή από την δεκαετία του 1980 μέχρι και την δεκαετία του 2000 στα περιφερειακά υποκαταστήματα. Το ίδιο ισχύει για τα τοπικά υποκαταστήματα και τα παραρτήματα από την δεκαετία του 1990 μέχρι και την δεκαετία του 2000. Από την δεκαετία του 1960 όμως μέχρι και την δεκαετία του 1990 παρατηρείται σχεδόν διπλασιασμός των υποκαταστημάτων και τριπλασιασμός των παραρτημάτων.

**Πίνακας 3.4: Εξέλιξη Προσωπικού**

| Έτος | Διοικητικό Προσωπικό | Ιατρικό Προσωπικό | Υγειονομικό Προσωπικό | Σύνολο |
|------|----------------------|-------------------|-----------------------|--------|
| 1960 | 3547                 | 2027              | 1215                  | 6789   |
| 1970 | 5088                 | 3378              | 2166                  | 10632  |
| 1980 | 5522                 | 6345              | 3176                  | 15043  |
| 1990 | 8483                 | 5826              | 3801                  | 18110  |
| 2000 | 9219                 | 8233              | 3960                  | 21412  |
| 2001 | 8940                 | 7979              | 3828                  | 20747  |
| 2002 | 8594                 | 8285              | 3895                  | 20774  |
| 2003 | 8882                 | 8285              | 4011                  | 21178  |
| 2004 | 9066                 | 8320              | 3934                  | 21320  |
| 2005 | 8880                 | 8143              | 3847                  | 20870  |
| 2006 | 8893                 | 8429              | 3665                  | 20987  |
| 2007 | 8842                 | 8280              | 3582                  | 20704  |

Πηγή: Ετήσιο Στατιστικό Δελτίο του Ι.Κ.Α. 2008

Από τον πίνακα 3.4 και το διάγραμμα 3.2 παρατηρούμε ότι η μέση ποσοστιαία αύξηση ανά δεκαετία στο διοικητικό, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι της τάξης του 18,95%, 31,29% και 24,56%. Στο σύνολο του προσωπικού η αύξηση αυτή είναι της τάξης του 22,71%. Για το διοικητικό προσωπικό τα διαστήματα 1960-1970 και 1980-1990 παρατηρούμε την μεγαλύτερη αύξηση, κοντά στο 50%. Για το ιατρικό προσωπικό αντίστοιχα παρατηρούμε τα διαστήματα 1960-1970, 1970-1980 και 1990-2000 να εμφανίζουν την μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση. Για το υγειονομικό προσωπικό παρατηρούμε το διάστημα από το 1960 έως το 1990 να έχει συνεχή αύξηση. Τέλος στη δεκαετία του 2000 παρατηρούμε σταθεροποίηση του προσωπικού και στις τρεις ομάδες.



**Διάγραμμα 3.2: Εξέλιξη Διοικητικού, Ιατρικού και Υγειονομικού προσωπικού**

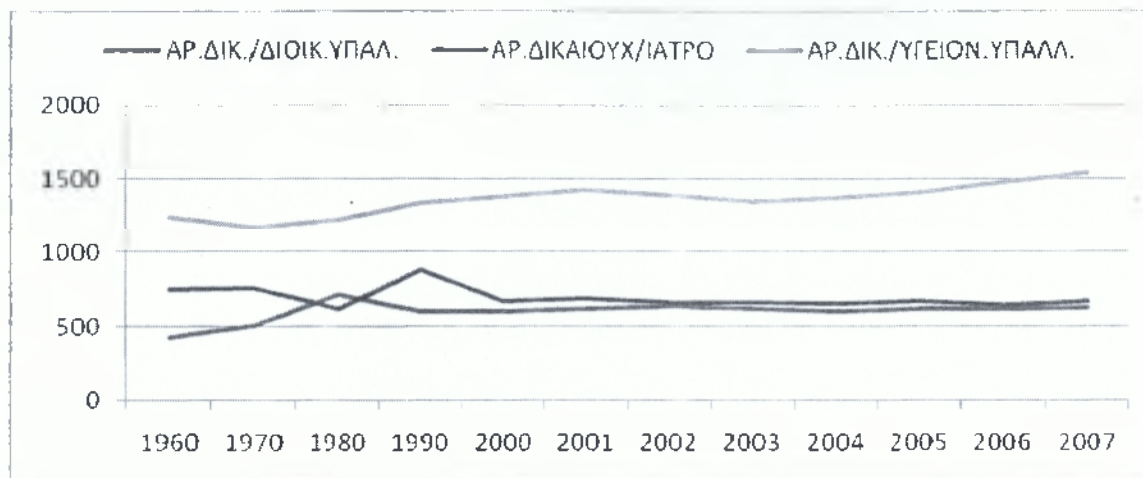
**Πίνακας 3.5: Αναλογία Δικαιούχων Περιθαλψής ανά Υπάλληλο κάθε Κατηγορίας**

| Έτος | Αριθμός Δικαιούχων/<br>Διοικητικό Υπάλληλο | Αριθμός Δικαιούχων/<br>Ιατρό | Αριθμός Δικαιούχων/<br>Υγειονομικό Υπάλληλο |
|------|--|------------------------------|---|
| 1960 | 427  | 748                          | 1248  |
| 1970 | 502  | 756                          | 1179  |
| 1980 | 709  | 617                          | 1232  |
| 1990 | 601  | 875                          | 1341  |
| 2000 | 595  | 666                          | 1385  |
| 2001 | 613  | 687                          | 1432  |
| 2002 | 634  | 658                          | 1399  |
| 2003 | 613  | 657                          | 1357  |
| 2004 | 600  | 654                          | 1382  |
| 2005 | 613  | 669                          | 1415  |
| 2006 | 612  | 646                          | 1486  |
| 2007 | 626  | 668                          | 1545  |

Πηγή: Ετήσιο Στατιστικό Δελτίο του Ι.Κ.Α. 2008

Από τον πίνακα 3.5 και το διάγραμμα 3.3 παρατηρούμε ότι η μέση ποσοστιαία αύξηση ανά δεκαετία στον αριθμό των δικαιούχων ανά διοικητικό υπάλληλο, στον

αριθμό των δικαιούχων ανά ιατρό και στον αριθμό των δικαιούχων ανά υγειονομικό υπάλληλο είναι 7,22%, 0,12% και 2,12% αντίστοιχα.



**Διάγραμμα 3.3: Σχέση αριθμού δικαιούχων με αριθμό διοικητικών υπαλλήλων, ιατρών και υγειονομικού προσωπικού**

Η μεγαλύτερη αύξηση στον αριθμό των δικαιούχων ανά διοικητικό υπάλληλο εμφανίστηκε στο διάστημα από 1960 έως 1980 ενώ υπήρξε και μια μείωση στο διάστημα από 1980 έως 1990. Για τον αριθμό των δικαιούχων ανά ιατρό παρατηρούμε δύο μεγάλες μειώσεις της τάξης του 20% περίπου στο διάστημα από 1970 έως 1980 και από διάστημα από 1990 έως 2000. Επιπλέον μεγάλη αύξηση υπήρξε και στο διάστημα από 1980 έως 1990. Τέλος για τον αριθμό των δικαιούχων ανά υγειονομικό υπάλληλο παρατηρούμε μια μικρή αλλά σταθερή συνεχή ανοδική πορεία μέχρι και σήμερα.

### 3.3.3 Δεδομένα Παροχών σε Είδος

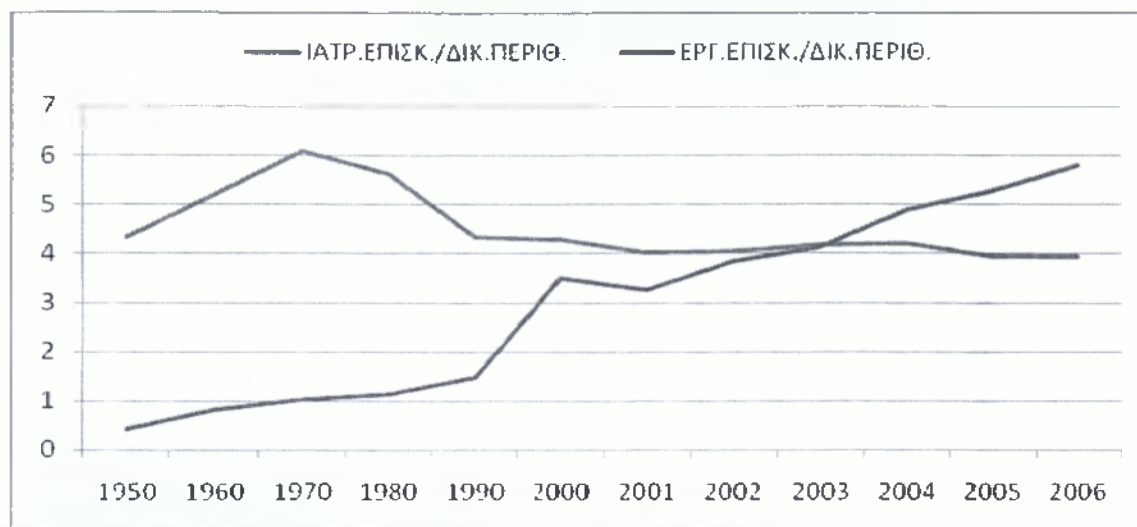
**Πίνακας 3.6: Ιατρική περίθαλψη**

| Έτος | Δικαιούχοι Περίθαλψης | Ιατρικές Επισκέψεις | Εργαστηριακές Εξετάσεις |
|------|-----------------------|---------------------|-------------------------|
| 1950 | 836000                | 3628643             | 349424                  |
| 1960 | 1516000               | 7882779             | 1240891                 |
| 1970 | 2553000               | 15513782            | 2640721                 |
| 1980 | 3914000               | 21990464            | 4379922                 |
| 1990 | 5098000               | 22026615            | 7522783                 |
| 2000 | 5485000               | 23543775            | 19175519                |
| 2001 | 5480000               | 22028865            | 17945006                |
| 2002 | 5451000               | 22023043            | 20972436                |
| 2003 | 5441000               | 22744457            | 22434653                |
| 2004 | 5438000               | 22836708            | 26612553                |
| 2005 | 5445000               | 21466915            | 28775928                |
| 2006 | 5533600               | 21853757            | 35154734                |

Πηγή: Ετήσιο Στατιστικό Δελτίο του Ι.Κ.Α. 2008

Στον πίνακα 3.6 παρουσιάζεται διπλασιασμός στον αριθμό των δικαιούχων περίθαλψης ανάμεσα στις δεκαετίες του 1950 και του 1960. Έπειτα παρατηρούμε τριπλασιασμό στο διάστημα από την δεκαετία του 1960 έως την δεκαετία του 1980 ενώ από την δεκαετία του 1980 έως και την δεκαετία του 2000 έχουμε αύξηση κατά 40% περίπου. Ανάλογη κατάσταση έχουμε και για τις ιατρικές επισκέψεις στις δεκαετίες του 1950 και του 1960 και στο διάστημα από την δεκαετία του 1960 έως την δεκαετία του 1980. Από εκεί και πέρα παρατηρούμε μια σταθερή κατάσταση. Για τις εργαστηριακές εξετάσεις παρατηρούμε τριπλασιασμό αυτών στο διάστημα της

δεκαετίας από 1950 έως 1960, διπλασιασμό από το 1960 έως 1970, ξανά διπλασιασμό στο διάστημα από το 1970 έως το 1980, από το 1980 έως το 1990, από το 1990 έως και το 2000 και διπλασιασμό και στο τέλος της δεκαετίας του 2000.



**Διάγραμμα 3.4: Ιατρικές και Εργαστηριακές επισκέψεις ανά δικαιούχο περίθαλψης**

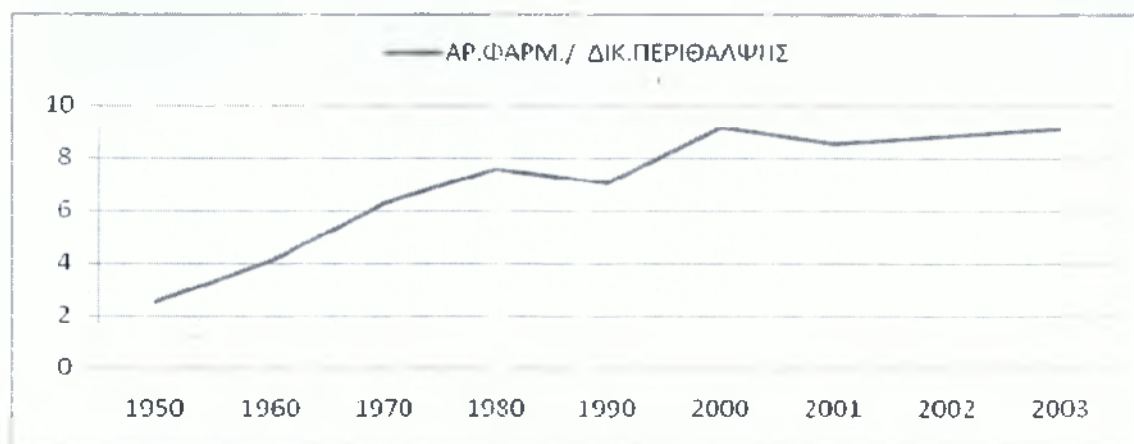
Στο διάγραμμα 3.4 παρατηρούμε ότι ο αριθμός των ιατρικών επισκέψεων από την δεκαετία του 1950 έως την δεκαετία του 2000 έχει παραμείνει σχεδόν σταθερός με τιμή κοντά στις 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο περίθαλψης. Όμως στις εργαστηριακές εξετάσεις παρατηρούμε ότι έχουν αυξηθεί κατά 13 φορές από την δεκαετία του 1950 έως την δεκαετία του 2000. Τρεις φορές αυξήθηκαν από την δεκαετία του 1950 έως την δεκαετία του 1990 ενώ μετά αυξήθηκαν μέχρι και σήμερα κατά 5 φορές.



**Πίνακας 3.7: Εξέλιξη Φαρμακευτικής και Νοσοκομειακής Περίθαλψης**

| Έτος | Δικαιούχοι Περίθαλψης | Φαρμακευτική |          | Νοσοκομειακή |                  |
|------|-----------------------|--------------|----------|--------------|------------------|
|      |                       | Συνταγές     | Φάρμακα  | Περιπτώσεις  | Ημέρες Νοσηλείας |
| 1950 | 836000                | -            | 2101633  | 27746        | 521174           |
| 1960 | 1516000               | 4517689      | 6204673  | 144154       | 2266380          |
| 1970 | 2553000               | 9821352      | 15979079 | 292099       | 4378209          |
| 1980 | 3914000               | 14794371     | 29645806 | 379662       | 5372607          |
| 1990 | 5098000               | 17472070     | 35835666 | 439683       | 5096189          |
| 2000 | 5485000               | 24947904     | 50157206 | 658066       | 5113050          |
| 2001 | 5480000               | 23582974     | 46731753 | 649114       | 5038430          |
| 2002 | 5451000               | 23794084     | 47890646 | 679376       | 5260341          |
| 2003 | 5441000               | 24934640     | 49332135 | 734960       | 5562213          |
| 2004 | 5438000               | -            | -        | 808834       | 5752725          |
| 2005 | 5445000               | -            | -        | 884884       | 5823429          |
| 2006 | 5533600               | -            | -        | 894706       | 6234475          |

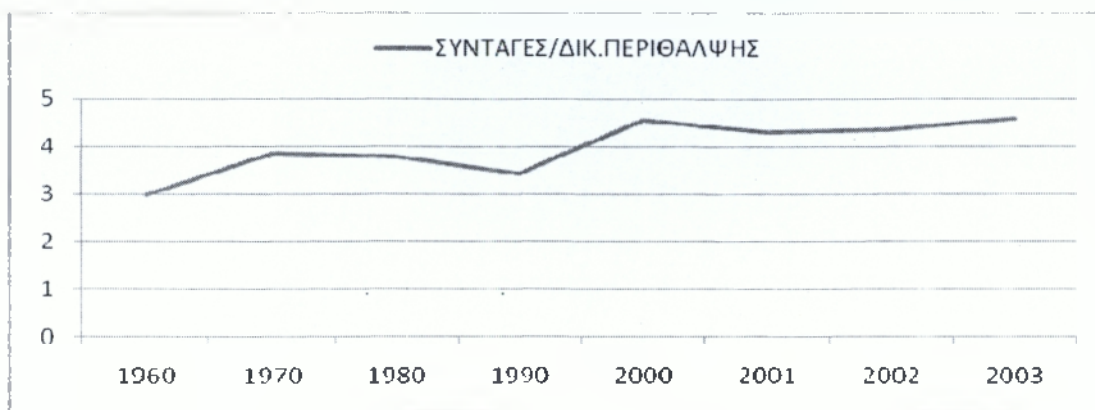
Πηγή: Ετήσιο Στατιστικό Δελτίο του Ι.Κ.Α. 2008



**Διάγραμμα 3.5: Δείκτης αριθμού φαρμάκων ανά δικαιούχο περίθαλψης**

Από το διάγραμμα 3.5 παρατηρούμε ότι έχει έντονη αυξητική πορεία ο δείκτης του αριθμού των φαρμάκων ανά δικαιούχο περίθαλψης (από 2,51 φάρμακα ανά δικαιούχο περίθαλψης καταλήγουμε σε 9,14 φάρμακα ανά δικαιούχο

περίθαλψης, τετραπλασιασμός) από την δεκαετία του 1950 έως και το 2000 ενώ για τα πρώτα έτη της δεκαετίας του 2000 παρατηρούνται σταθεροποιητικές τάσεις.



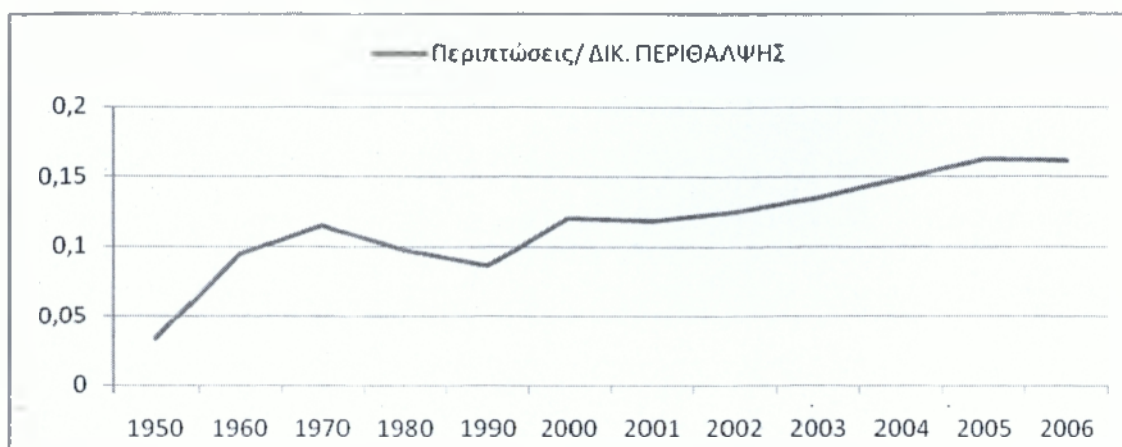
**Διάγραμμα 3.6: Δείκτης αριθμού συνταγών ανά δικαιούχο περίθαλψης**

Για τον δείκτη του αριθμού των συνταγών ανά δικαιούχο περίθαλψης (διάγραμμα 3.6) παρατηρούμε αυξητική τάση από την δεκαετία του 1960 έως και την δεκαετία του 2000 (από 3 συνταγές ανά δικαιούχο περίθαλψης φθάνουμε σε 4,5 συνταγές, αύξηση 50%).



**Διάγραμμα 3.7: Δείκτης ημερών νοσηλείας ανά δικαιούχο περίθαλψης**

Οι ημέρες νοσηλείας ανά δικαιούχο (διάγραμμα 3.7) εμφανίζουν μια διαφορετική εικόνα. Παρατηρούμε έντονη ανοδική πορεία από την δεκαετία του 1950 έως και την δεκαετία του 1970, έπειτα κάμψη μέχρι και την δεκαετία του 1980, σταθεροποίηση στη δεκαετία του 1990 και αυξητικές τάσεις κατά την δεκαετία του 2000 (από μισή μέρα σχεδόν καταλήξαμε σε 1,2 μέρες σχεδόν).



**Διάγραμμα 3.8: Δείκτης περιπτώσεων ανά δικαιούχο περίθαλψης**

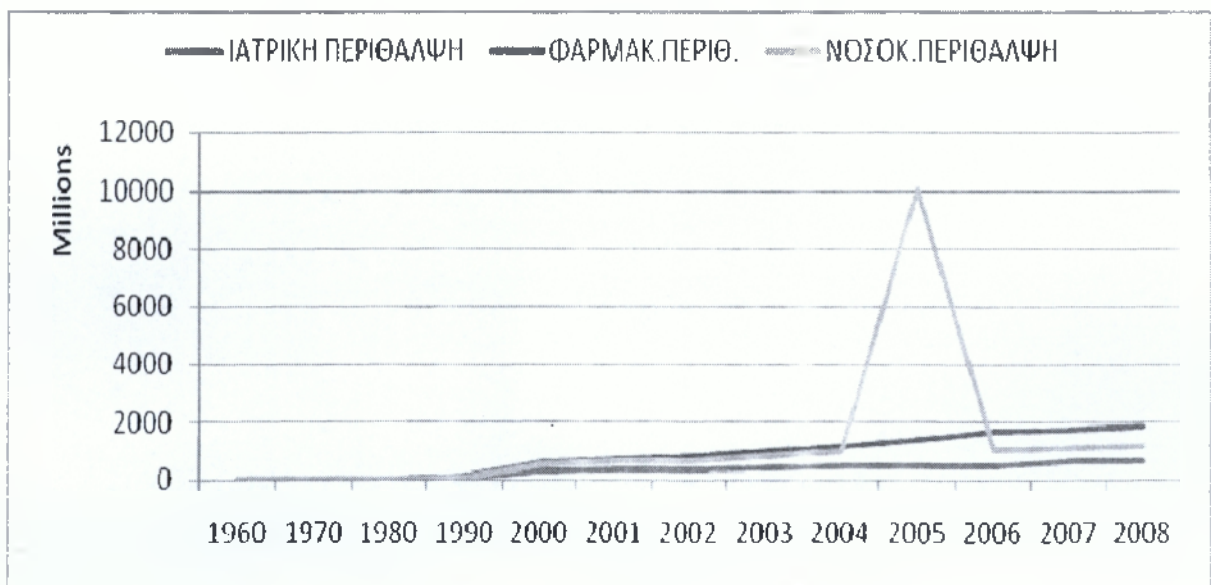
Τέλος από το διάγραμμα 3.8, βλέπουμε ότι ο αριθμός των περιπτώσεων ανά δικαιούχο περίθαλψης να έχει ανοδική συνεχή τάση από την δεκαετία του 1950 έως και το 2006.

**Πίνακας 3.8: Παροχές ασθένειας σε είδος**

| Έτος | Ιατρική<br>Περίθαλψη | Φαρμακευτική<br>Περίθαλψη | Νοσοκομειακή<br>Περίθαλψη |
|------|----------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1960 | 528690,07            | 350238,06                 | 638125,22                 |
| 1970 | 1698381,02           | 2085613,45                | 1946347,73                |
| 1980 | 12893118,55          | 15122371,47               | 21994912,48               |
| 1990 | 81208659,99          | 130207454,6               | 84792499,44               |
| 2000 | 322633335,61         | 583913144,71              | 556084651,46              |
| 2001 | 339850054,35         | 686493414,85              | 619272707,27              |
| 2002 | 382178297            | 803580331                 | 670928078                 |
| 2003 | 406041220            | 982255352                 | 846733041                 |
| 2004 | 448367219,11         | 1192983573,86             | 962879010,17              |
| 2005 | 445828627,83         | 1389435062,87             | 1006208993,42             |
| 2006 | 468872838,04         | 1691093300,68             | 1058295840,21             |
| 2007 | 632908285            | 1740000000                | 1090000000                |
| 2008 | 664076734            | 1844000000                | 1179922258                |

Πηγή: Ετήσιο Στατιστικό Δελτίο του Ι.Κ.Α. 2008

Στον πίνακα 3.8 και στο διάγραμμα 3.9 παρατηρούμε ότι από την δεκαετία του 1960 έως και την δεκαετία του 2000 έχει αυξηθεί η ιατρική περίθαλψη κατά μέσο όρο ανά δεκαετία 3,43 φορές, η φαρμακευτική περίθαλψη κατά 4,49 φορές και η νοσοκομειακή περίθαλψη κατά 4,38 φορές. Στη νοσοκομειακή περίθαλψη μάλιστα παρατηρείται απότομη αύξηση το έτος 2005 και πτώση στα επίπεδα του 2004 το επόμενο έτος.

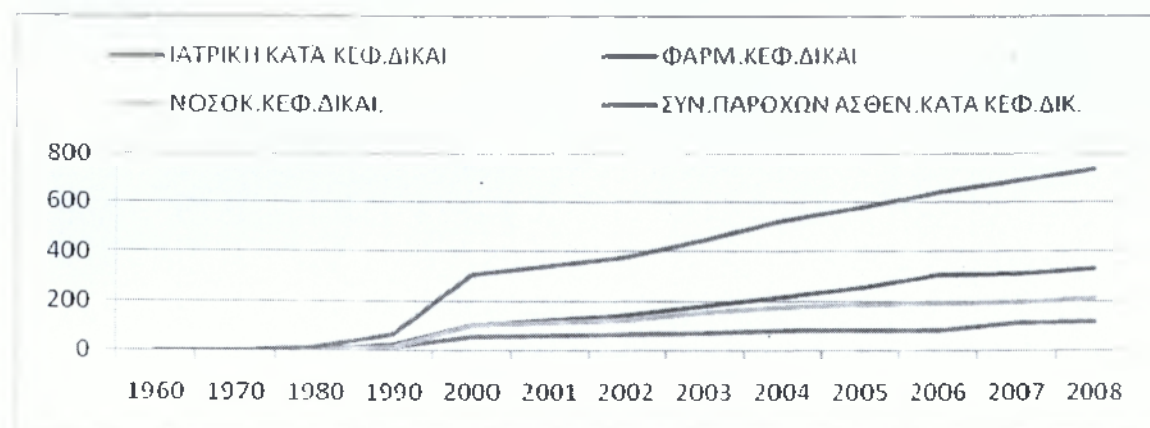


**Διάγραμμα 3.9: Δείκτης Παροχών Ασθένειας σε είδος**

**Πίνακας 3.9: Κόστος παροχών σε είδος κατά κεφαλή δικαιούχου**

| Έτος | Ιατρική κατά κεφαλή Δικαιούχου | Φαρμακευτική κατά κεφαλή Δικαιούχου | Νοσοκομειακή κατά κεφαλή Δικαιούχου | Σύνολο Παροχών Ασθενείας κατά κεφαλή Δικαιούχου |
|------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 1960 | 0,35                           | 0,23                                | 0,42                                | 1,31  |
| 1970 | 0,67                           | 0,82                                | 0,76                                | 2,66  |
| 1980 | 3,29                           | 3,86                                | 5,62                                | 14,99   |
| 1990 | 15,93                          | 25,54                               | 16,63                               | 70,29   |
| 2000 | 58,82                          | 106,46                              | 101,38                              | 310,99  |
| 2001 | 62,02                          | 125,27                              | 113,01                              | 343,60  |
| 2002 | 70,11                          | 147,42                              | 123,08                              | 383,50  |
| 2003 | 74,63                          | 180,53                              | 155,62                              | 448,10  |
| 2004 | 82,45                          | 219,38                              | 177,06                              | 530,49  |
| 2005 | 81,88                          | 255,18                              | 184,80                              | 579,52  |
| 2006 | 84,79                          | 305,80                              | 191,37                              | 644,06  |
| 2007 | 114,04                         | 313,51                              | 196,40                              | 691,20  |
| 2008 | 119,65                         | 332,25                              | 212,60                              | 736,77  |

Πηγή: Ετήσιο Στατιστικό Δελτίο του Ι.Κ.Α. 2008



**Διάγραμμα 3.10: Δείκτης Κόστους παροχών σε είδος κατά κεφαλή δικαιούχου**

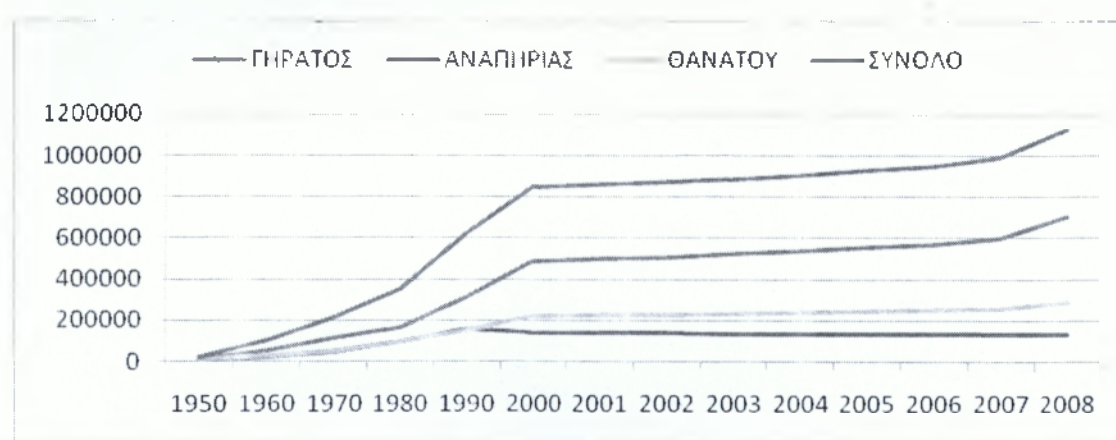
Από τον πίνακα 3.9 και το διάγραμμα 3.10 παρατηρούμε ότι το κόστος των ιατρικών εξόδων να δικαούχο περίθαλψης έχει αυξηθεί κατά 2,3 φορές κατά μέσο όρο ανά δεκαετία, το κόστος της φαρμακευτικής αγωγής έχει αυξηθεί κατά 3,07 φορές κατά μέσο όρο ανά δεκαετία και το κόστος των νοσοκομειακών εξόδων ανά δικαούχο περίθαλψης έχει αυξηθεί κατά μέσο όρο 2,89 φορές ανά δεκαετία. Οι σημαντικότερες και οι πιο έντονες αυξήσεις έχουν σημειωθεί κατά την διάρκεια της δεκαετίας του 1980 και του 1990 και στους τρεις δείκτες κόστους.

### 3.3.4 Δεδομένα Παροχών σε Χρήμα

**Πίνακας 3.10: Εξέλιξη Συντάξεων ΙΚΑ κατά κατηγορία**

| Έτος | Γήρατος | Αναπηρίας | Θανάτου |
|------|---------|-----------|---------|
| 1950 | 7791    | 4419      | 11021   |
| 1960 | 51770   | 22930     | 27696   |
| 1970 | 112733  | 48170     | 54611   |
| 1980 | 162141  | 93707     | 98237   |
| 1990 | 312802  | 157174    | 154890  |
| 2000 | 488635  | 140290    | 218570  |
| 2001 | 500769  | 136274    | 224297  |
| 2002 | 505793  | 137005    | 227648  |
| 2003 | 522339  | 130945    | 230107  |
| 2004 | 535430  | 131280    | 236965  |
| 2005 | 552278  | 130558    | 243283  |
| 2006 | 570081  | 129852    | 250712  |
| 2007 | 601121  | 129876    | 258337  |
| 2008 | 704398  | 135313    | 288034  |

Πηγή: Ετήσιο Στατιστικό Δελτίο του Ι.Κ.Α. 2008



**Διάγραμμα 3.11: Δείκτης Συντάξεων ανά κατηγορία**

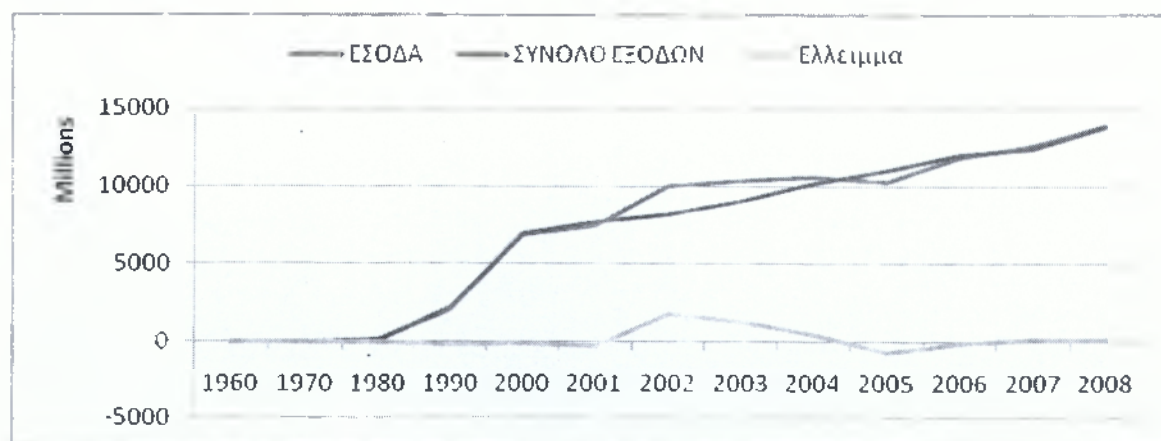
Από τον πίνακα 3.10 και το διάγραμμα 3.11 παρατηρούμε ότι υπάρχει κατά μέσο όρο αύξηση 146,46% ανά δεκαετία στις συντάξεις γήρατος, 113,35% στις συντάξεις αναπηρίας και κατά 71,78% στις συντάξεις θανάτου. Στη δεκαετία του 2000 παρουσιάζονται σταθεροποιητικές σχετικά τάσεις και στους τρεις δείκτες.

**Πίνακας 3.11: Έσοδα – Έξοδα κατά κλάδο σε Ευρώ**

| Έτος | Έσοδα       | Έξοδα Συντάξεων | Έξοδα Ασθενείας |           |
|------|-------------|-----------------|-----------------|-----------|
|      |             |                 | Σε Είδος        | Σε Χρήμα  |
| 1960 | 5331029     | 2845990         | 1988619         | 420431    |
| 1970 | 24265203    | 15055152        | 6780229         | 1263425   |
| 1980 | 198203782   | 132232008       | 57191095        | 15547037  |
| 1990 | 2056092090  | 1769462310      | 358333259       | 88190774  |
| 2000 | 6888421448  | 5003103562      | 1796272655      | 203638695 |
| 2001 | 7491712332  | 5533383447      | 1987787174      | 225857313 |
| 2002 | 10013858072 | 5814874593      | 2170215334      | 240574549 |
| 2003 | 10389310175 | 6201430020      | 2606314105      | 251372470 |
| 2004 | 10587139573 | 6853170875      | 3002284951      | 278108341 |
| 2005 | 10299075679 | 7401718215      | 3282612606      | 291294467 |
| 2006 | 11852312700 | 7974078539      | 3677758105      | 309850666 |
| 2007 | 12557128995 | 8289736484      | 3762642205      | 350716038 |
| 2008 | 13906861184 | 9109316065      | 4300583601      | 369321421 |

Πηγή: Ετήσιο Στατιστικό Δελτίο του Ι.Κ.Α. 2008

Από τον πίνακα 3.11 και το διάγραμμα 3.12 παρατηρούμε ότι υπάρχει έντονη και απότομη αυξητική τάση στα έσοδα και στα έξοδα από την δεκαετία του 1980 έως και σήμερα. Το επίπεδο της αύξησης στα έσοδα και στα έξοδα είναι σχετικά παρόμοιο χωρίς κάποια σημαντική διαφορά. Το έλλειμμα κινείται συνήθως σε μηδενικά επίπεδα.



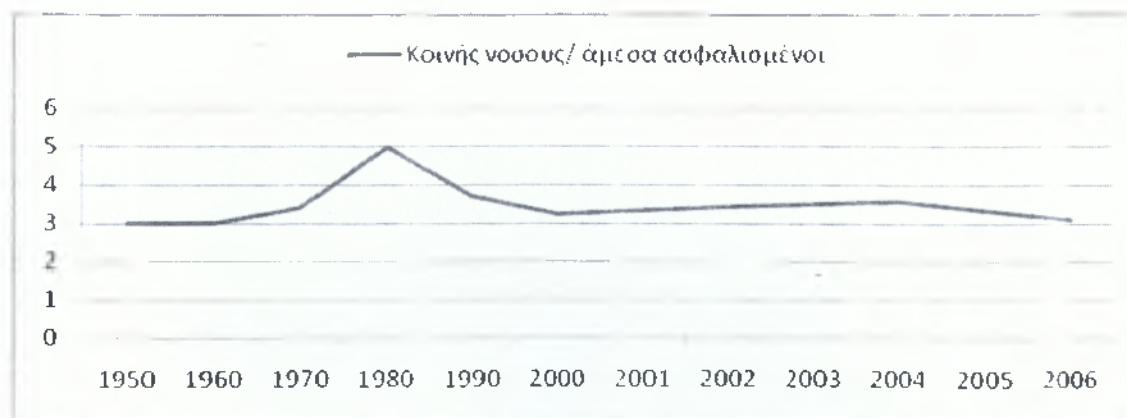
**Διάγραμμα 3.12: Δείκτης Εσόδων - Εξόδων και Ελλείματος**

**Πίνακας 3.12: Εξέλιξη Παροχών σε χρήμα**

| Έτος | Ημέρες Ανικανότητας |                      |            |               |
|------|---------------------|----------------------|------------|---------------|
|      | Κοινής Νόσου        | Εργατικού Ατυχήματος | Μητρότητας | Σύνολο Ημερών |
| 1950 | 1077482             | 274530               | 336106     | 1688118       |
| 1960 | 2173062             | 835370               | 506625     | 3515057       |
| 1970 | 3282751             | 1247725              | 829513     | 5359989       |
| 1980 | 7120544             | 926648               | 1760317    | 9807509       |
| 1990 | 6756800             | 746290               | 2172714    | 9675804       |
| 2000 | 6290105             | 578979               | 2468694    | 9337778       |
| 2001 | 6554795             | 582886               | 2825249    | 9962930       |
| 2002 | 6756840             | 542349               | 3118196    | 10417385      |
| 2003 | 6858396             | 517867               | 3210404    | 10586667      |
| 2004 | 7058901             | 586150               | 3506083    | 11151134      |
| 2005 | 6606333             | 547045               | 3430632    | 10584010      |
| 2006 | 6337686             | 485550               | 3700647    | 10523883      |

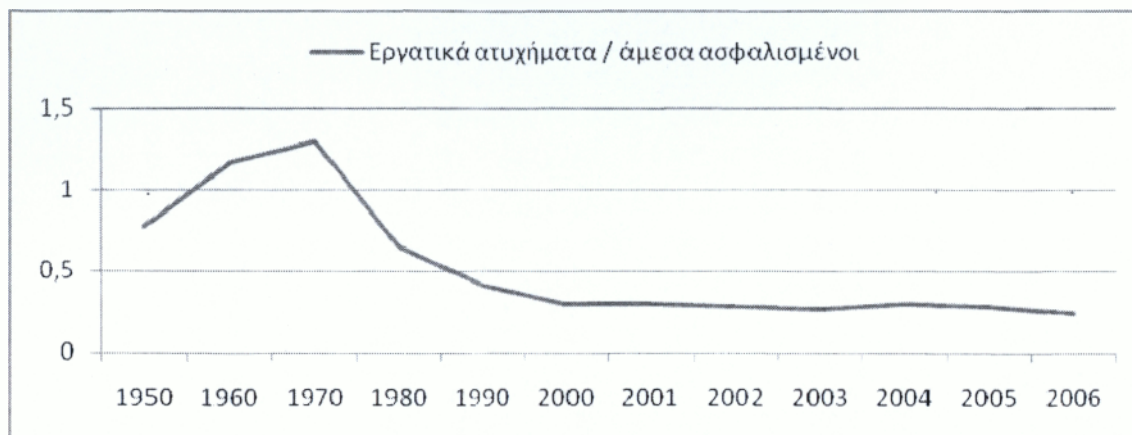
Πηγή: Ετήσιο Στατιστικό Δελτίο του Ι.Κ.Α. 2008

Μια έντονη αυξητική πορεία (Πίνακας 3.12) παρατηρούμε για την μητροτητα σε απόλυτους αριθμούς για το χρονικό διαστημα από το 1950 μέχρι και την δεκαετία του 1990. Από εκεί και πέρα παρουσιάζεται μια σταθεροποιητική κατάσταση.

**Διάγραμμα 3.13: Ημέρες κοινής νόσου ανά άμεσα ασφαλισμένο**



Από το διάγραμμα 3.13 παρατηρούμε ότι είναι σταθερός ο δείκτης κοινής νόσους ανά μονάδα άμεσα ασφαλισμένου στο χρονικό διάστημα από το 1950 έως και σήμερα. Μοναδική εξαίρεση μια απότομη έξαρση στη δεκαετία του 1970.



**Διάγραμμα 3.14: Εργατικά ατυχήματα ανά άμεσα ασφαλισμένο**

Όσον αφορά τον δείκτη των εργατικών ατυχημάτων ανά μονάδα άμεσα ασφαλισμένου παρατηρούμε μια απότομη αύξηση από τη δεκαετία του 1950 μέχρι και την δεκαετία του 1960 (διάγραμμα 3.14). Από την δεκαετία του 1970 ξεκινάει μια ραγδαία αποκλιμάκωση μέχρι την δεκαετία του 1990. Στη δεκαετία του 2000 παρουσιάζεται μια σταθεροποίηση.

**Πίνακας 3.13: Έσοδα ΙΚΑ σε Δισεκατομμύρια Ευρώ**

| Έτος | Έσοδα        |                   | Ποσοστό Επιχορηγήσεων επί των Εισφορών |
|------|--------------|-------------------|--|
|      | Από Εισφορές | Από Επιχορηγήσεις |  |
| 1990 | 1,49         | 0,57              | 37,9                                   |
| 1991 | 1,71         | 0,53              | 31,0                                   |
| 1992 | 2,06         | 0,53              | 25,7                                   |
| 1993 | 2,53         | 0,68              | 27,0                                   |
| 1994 | 2,94         | 0,65              | 22,2                                   |
| 1995 | 3,4          | 0,75              | 22,1                                   |
| 1996 | 3,84         | 0,79              | 20,5                                   |
| 1997 | 4,42         | 0,90              | 20,3                                   |
| 1998 | 4,73         | 0,87              | 18,4                                   |
| 1999 | 5,08         | 0,87              | 17,0                                   |
| 2000 | 5,83         | 1,06              | 18,2                                   |
| 2001 | 6,41         | 1,08              | 16,9                                   |
| 2002 | 7,53         | 2,48              | 14,01                                  |
| 2003 | 7,18         | 3,21              | 44,7                                   |
| 2004 | 7,79         | 2,80              | 35,9                                   |
| 2005 | 8,22         | 2,08              | 25,3                                   |
| 2006 | 9,23         | 2,62              | 28,4                                   |
| 2007 | 10,47        | 2,56              | 24,5                                   |
| 2008 | 11,37        | 2,67              | 23,5                                   |

Πηγή: Ετήσιο Στατιστικό Δελτίο του Ι.Κ.Α. 2008

Ο παραπάνω πίνακας (3.13) μας παρουσιάζει τα έσοδα του ΙΚΑ από εισφορές και επιχορηγήσεις. Τα έσοδα εισφορών στην πάροδο της δεκαετίας του 1990 τριπλασιάστηκαν, ενώ στην δεκαετία του 2000 έχουμε αύξηση κατά 100% περίπου. Όσον αφορά τα έσοδα από τις επιχορηγήσεις, διπλασιάστηκαν μέσα στην πρώτη δεκαετία, ενώ προοδευτικά προς το κλείσιμο της δεύτερης, η αύξηση αγγίζει το 500%.

**Πίνακας 3.14: Ισοζύγιο Εσόδων - Εξόδων των ΙΚΑ και ΕΤΕΑΜ σε Δισεκατομμύρια Ευρώ**

| Έτος | Έσοδα | Έξοδα | Πλεόνασμα | Ποσοστό Πλεονάσματος ως προς τα Έσοδα | Ποσοστό Πλεονάσματος ως προς έξοδα |
|------|-------|-------|-----------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1990 | 0,18  | 0,09  | 0,10      | 51,8                                  | 107,4                              |
| 1991 | 0,22  | 0,11  | 0,10      | 48,7                                  | 94,9                               |
| 1992 | 0,25  | 0,13  | 0,12      | 47,3                                  | 89,9                               |
| 1993 | 0,32  | 0,17  | 0,14      | 45,4                                  | 83,1                               |
| 1994 | 0,36  | 0,21  | 0,15      | 42,6                                  | 74,3                               |
| 1995 | 0,40  | 0,26  | 0,14      | 35,8                                  | 55,7                               |
| 1996 | 0,49  | 0,37  | 0,12      | 24,4                                  | 32,3                               |
| 1997 | 0,55  | 0,50  | 0,05      | 9,6                                   | 10,7                               |
| 1998 | 0,63  | 0,55  | 0,08      | 12,6                                  | 14,4                               |
| 1999 | 0,87  | 0,69  | 0,17      | 20,0                                  | 25,0                               |
| 2000 | 0,91  | 0,78  | 0,12      | 13,6                                  | 15,7                               |
| 2001 | 0,97  | 0,84  | 0,12      | 12,8                                  | 14,6                               |
| 2002 | 1,31  | 0,98  | 0,33      | 25,2                                  | 33,7                               |
| 2003 | 1,36  | 1,07  | 0,29      | 21,3                                  | 14,3                               |
| 2004 | 1,36  | 1,19  | 0,17      | 12,5                                  | 14,3                               |
| 2005 | 1,4   | 1,32  | 0,08      | 5,7                                   | 6,1                                |
| 2006 | 1,51  | 1,36  | 0,15      | 9,9                                   | 11,0                               |
| 2007 | 1,72  | 1,58  | 0,14      | 8,1                                   | 8,9                                |
| 2008 | 1,80  | 1,69  | 0,11      | 6,1                                   | 6,5                                |

Πηγή: Ετήσιο Στατιστικό Δελτίο του Ι.Κ.Α. 2008

Ο παραπάνω πίνακας (3.14) αναλύει δεδομένα τόσο για το ΙΚΑ, όσο και για το Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΕΤΕΑΜ). Με μικρές αποκλίσεις παρατηρούμε πως τα έσοδα αυξήθηκαν περίπου 9 φορές, από την αρχή της εικοσαετίας, ενώ τα έξοδα πολλαπλασιάστηκαν 17 φορές της αρχικής αντίστοιχης τιμής τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζουμε τα βασικά συμπεράσματα της μελέτης μας. Τα συμπεράσματα αυτά μπορούν επιγραμματικά να ταξινομηθούν ως εξής:

- 1 Δραματική μεταβολή του λόγου συνταξιούχων προς άμεσα ασφαλισμένων. Το 1950 ο αριθμός των άμεσα ασφαλισμένων ήταν 357.000 ενώ σήμερα ξεπερνά 2.110.000 ενώ ο αριθμός των συνταξιούχων ήταν 23.000 και έχει φτάσει στο 1.200.000. Η μεταβολή μέχρι την δεκαετία του 1980 μπορεί να θεωρηθεί αναμενόμενη καθώς οι αρχικά ασφαλισμένοι έφταναν σε ηλικία συνταξιοδότησης όμως η ανάπτυξη του ΙΚΑ πρόσθεσε επιπλέον ασφαλισμένους σε ηλικία συνταξιοδότησης οι οποίοι δεν είχαν καταβάλει τις ανάλογες εισφορές. Τα τελευταία χρόνια η μεταβολή του λόγου αυτού μπορεί να οφείλεται τόσο στο δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδος όσο και σε διαθρωτικά προβλήματα της Ελληνικής οικονομίας όπως η ανασφάλιστη εργασία, η ανεργία και ο μεγάλος αριθμός μειωμένων συντάξεων. Η αύξηση του αριθμού των συντάξεων είναι κατά μέσο όρο 146,46% ανά δεκαετία στις συντάξεις γήρατος, 113,35% στις συντάξεις αναπηρίας και κατά 71,78% στις συντάξεις θανάτου. Στη δεκαετία του 2000 παρουσιάζονται σταθεροποιητικές σχετικά τάσεις και στους τρεις δείκτες.
- 2 Μεγάλη αύξηση των δικαιούχων περίθαλψης. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο αριθμός των δικαιούχων περίθαλψης διπλασιάστηκε στις δεκαετίες του 1950 και του 1960 ενώ τριπλασιάστηκε στο διάστημα από την δεκαετία του 1960 έως την δεκαετία του 1980 ενώ από την δεκαετία του 1980 έως και την δεκαετία του 2000 έχουμε αύξηση κατά 40% περίπου. Αυτό οφείλεται στην αύξηση των περιοχών και των επαγγελμάτων που κάλυπτε το ΙΚΑ καθώς και στην υπαγωγή σε αυτό ασφαλισμένων άλλων Ταμείων μέσω της προσπάθειας συγχώνευσης τους.
- 3 Η γήρανση του πληθυσμού του ΙΚΑ καθώς και η αύξηση των δικαιούχων περίθαλψης προκάλεσαν αντίστοιχα σημαντική αύξηση στις αιτήσεις και στις παροχές περίθαλψης. Για τις παροχές σε είδος, από την δεκαετία του 1960 έως

και την δεκαετία του 2000 να έχει αυξηθεί η ιατρική περίθαλψη κατά μέσο όρο ανά δεκαετία 3,43 φορές, η φαρμακευτική περίθαλψη κατά 4,49 φορές και η νοσοκομειακή περίθαλψη κατά 4,38 φορές. Στη νοσοκομειακή περίθαλψη μάλιστα παρατηρείται απότομη αύξηση το έτος 2005 και πτώση στα επίπεδα του 2004 το επόμενο έτος. Αναλυτικότερα:

Ο αριθμός των ιατρικών επισκέψεων από την δεκαετία του 1950 έως την δεκαετία του 2000 έχει παραμείνει σχεδόν σταθερός με τιμή κοντά στις 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο περίθαλψης. Βέβαια η αύξηση των δικαιούχων αυξάνει σε απόλυτο αριθμό τις ιατρικές επισκέψεις. Οι εργαστηριακές εξετάσεις όμως έχουν αυξηθεί κατά 13 φορές από την δεκαετία του 1950 έως την δεκαετία του 2000. Τρεις φορές αυξήθηκαν από την δεκαετία του 1950 έως την δεκαετία του 1990 ενώ μετά αυξήθηκαν μέχρι και σήμερα κατά 5 φορές.

Καταγράφηκε έντονη αυξητική πορεία του αριθμού των φαρμάκων ανά δικαιούχο περίθαλψης (από 2,51 φάρμακα ανά δικαιούχο περίθαλψης καταλήγουμε σε 9,14 φάρμακα ανά δικαιούχο περίθαλψης, τετραπλασιασμός) από την δεκαετία του 1950 έως και το 2000 ενώ για τα πρώτα έτη της δεκαετίας του 2000 παρατηρούνται σταθεροποιητικές τάσεις. Για τον δείκτη του αριθμού των συνταγών ανά δικαιούχο περίθαλψης παρατηρούμε αυξητική τάση από την δεκαετία του 1960 έως και την δεκαετία του 2000 (από 3 συνταγές ανά δικαιούχο περίθαλψης φθάνουμε σε 4,5 συνταγές, αύξηση 50%).

Σε ότι αφορά τις ημέρες νοσηλείας ανά δικαιούχο εμφανίζεται μια διαφορετική εικόνα από δεκαετία σε δεκαετία. Αρχικά υπάρχει μια έντονη ανοδική πορεία από την δεκαετία του 1950 έως και την δεκαετία του 1970, έπειτα κάμψη μέχρι και την δεκαετία του 1980, σταθεροποίηση στη δεκαετία του 1990 και αυξητικές τάσεις κατά την δεκαετία του 2000 (από μισή μέρα σχεδόν καταλήξαμε σε 1,2 μέρες σχεδόν). Ακόμα είδαμε ότι ο αριθμός των περιπτώσεων ανά δικαιούχο περίθαλψης να έχει ανοδική συνεχή τάση από την δεκαετία του 1950 έως και το 2006.

Σαν συνέπεια των παραπάνω είναι μια σημαντική αύξηση του κόστους. Το κόστος των ιατρικών εξόδων να δικαιούχο περίθαλψης βρέθηκε ότι έχει αυξηθεί κατά 2,3 φορές κατά μέσο όρο ανά δεκαετία, το κόστος της φαρμακευτικής αγωγής έχει αυξηθεί κατά 3,07 φορές κατά μέσο όρο ανά δεκαετία και το κόστος των νοσοκομειακών εξόδων ανά δικαιούχο περίθαλψης έχει αυξηθεί κατά μέσο όρο 2,89 φορές ανά δεκαετία. Οι σημαντικότερες και οι πιο έντονες αυξήσεις έχουν σημειωθεί κατά την διάρκεια της δεκαετίας του 1980 και του 1990 και στους τρεις δείκτες κόστους.

- 4 Για τα παροχές σε χρήμα παρατηρήσαμε ότι είναι σταθερός ο δείκτης κοινής νόσους ανά μονάδα άμεσου ασφαλισμένου στο χρονικό διάστημα από το 1950 έως και σήμερα. Μοναδική εξαίρεση μια απότομη έξαρση στη δεκαετία του 1970. Όσον αφορά τον δείκτη των εργατικών ατυχημάτων ανά μονάδα άμεσα ασφαλισμένου παρατηρούμε μια απότομη αύξηση από τη δεκαετία του 1950 μέχρι και την δεκαετία του 1960. Από την δεκαετία του 1970 ξεκινάει μια ραγδαία αποκλιμάκωση μέχρι την δεκαετία του 1990. Στη δεκαετία του 2000 παρουσιάζεται μια σταθεροποίηση.

Μια έντονη αυξητική πορεία παρατηρήσαμε και για την μητρότητα σε απόλυτους αριθμούς για το χρονικό διάστημα από το 1950 μέχρι και την δεκαετία του 1990. Από εκεί και πέρα παρουσιάζεται μια σταθεροποιητική κατάσταση.

- 5 Δεν υπάρχει ουσιώδης ανάπτυξη από την δεκαετία του 1980 μέχρι και την δεκαετία του 2000 στα περιφερειακά υποκαταστήματα. Το ίδιο ισχύει για τα τοπικά υποκαταστήματα και τα παραρτήματα από την δεκαετία του 1990 μέχρι και την δεκαετία του 2000. Από την δεκαετία του 1960 όμως μέχρι και την δεκαετία του 1990 παρατηρείται σχεδόν διπλασιασμός των υποκαταστημάτων και τριπλασιασμός των παραρτημάτων.

Όσον αφορά το προσωπικό η μέση ποσοστιαία αύξηση ανά δεκαετία στο διοικητικό, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι της τάξης του 18,95%, 31,29% και 24,56%. Στο σύνολο του προσωπικού η αύξηση αυτή είναι της τάξης του 22,71%. Επιπρόσθετα η μέση ποσοστιαία αύξηση ανά δεκαετία στον αριθμό των δικαιούχων ανά διοικητικό υπάλληλο, στον αριθμό των δικαιούχων ανά

ιατρό και στον αριθμό των δικαιούχων ανά υγειονομικό υπάλληλο βρέθηκε ίση με 7,22%, 0,12% και 2,12% αντίστοιχα.

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα των παραπάνω σε επίπεδο εσόδων – εξόδων συμπεραίνουμε μια δραματική μεταβολή από το 1990 έως σήμερα. Αξιοσημείωτη είναι η έντονη και απότομη αύξηση στα έσοδα και στα έξοδα από την δεκαετία του 1980 έως και σήμερα, λόγω κυρίως της ραγδαίας αύξησης του ποσοστού συνταξιούχων. Το ποσοστό του πλεονάσματος σε σχέση με τα έσοδα έχει μειωθεί από 51,8% σε 6,1% από το 1990 έως σήμερα ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά ως προς τα έξοδα είναι 107% σε 6,5%. Για την διατήρηση του πλεονασματικού χαρακτήρα του Οργανισμού το ποσό της επιδότησης του από τον Κρατικό Προϋπολογισμό από 570 εκ. το 1990 έφτασε σήμερα σε 2,6 δις.

Η τελική εικόνα του Οργανισμού δεν μπορεί να αφήσει ελπίδες για την βιωσιμότητα του τα επόμενα χρόνια με δεδομένη την παγκόσμια οικονομική κρίση καθώς και την δημοσιονομική κρίση της Ελλάδος.

Τα αποτελέσματα δικαιολογούν απόλυτα τουλάχιστον τα δυο πρώτα χαρακτηριστικά της ανάλυσης του Π. Τήνιου<sup>6</sup> για την Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα. Σχηματικά αυτά είναι:

---

<sup>6</sup> Τήνιος Π. (2010). Ασφαλιστικό - μια μέθοδος ανάγνωσης.

## Κατακερματισμός

- "ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΚΑΛΕΙΔΟΣΚΟΠΙΟ"
- Χάνεται το δάσος της νήρασης. Γενικό κοινωνικό πρόβλημα δεν φαίνεται να απασχολεί κανέναν συγκεκριμένα.

## Χαμηλή Ωρίμαση

- Σύγχυση Κοινωνικής και ασφαλιστικής πολιτικής
- Χαμηλοσυνταξιούχοι ως πολιορκητικός κριός για συνεχή αύξηση συντάξεων

## Περιορισμένη διοικητική ικανότητα

- Ισοπέδωση, Μεταρρύθμιση με δόσεις
- Short termism -- 'Να προλάβουμε εμείς'
- Ασφαλιστική μεταρρύθμιση ως ταμειακό μέτρο και αναγκαίο κακ

## Κρατική Παρέμβαση

- Προσοδοκία λύσης 'από τρίτους'
- Κόστος μετακυλιέται στην επόμενη γενιά
- Προσοδοκία λύσης 'από τρίτους'

Με δεδομένη την συγχώνευση των Ταμείων είναι αναμενόμενη η αύξηση των ασφαλισμένων μαζί με την αύξηση των αιτημάτων για σύνταξη και ιατρικές υπηρεσίες. Η λύση του προβλήματος ίσως να είναι μια νέα αρχή του ΙΚΑ όπου ο τρόπος υπολογισμού των εισφορών θα γίνεται με χρήση και του κεφαλαιοποιητικού συστήματος, εκτός του διανεμητικού και επίσης με έλεγχο των ιατρικών εξόδων με ταυτόχρονη μεγιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών.



## **Αναφορές**

Διεύθυνση Αναλογιστικών Μελετών και Στατιστικής, *Στατιστικά Δελτία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (2000-2008)*, Διεύθυνση Εκπαίδευσης και Ενημέρωσης, 2009.

Καραγέωργα Αικατερίνη, *Διοίκηση, διαχείριση και λήψη αποφάσεων στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων*, Πτυχιακή εργασία, Τμήμα Δ.Μ.Υ.Π., ΑΤΕΙ Καλαμάτας, 2006.

Κιόχος, Π., *Κοινωνική Ασφάλιση*, Interbooks, Αθήνα, 2000.

Σωτηρόπουλος, Δ., *Παραδόσεις Διδασκαλίας, για το μάθημα Κοινωνική Ασφάλιση*, Τμήμα Δ.Μ.Υ.Π., ΑΤΕΙ Καλαμάτας, 2006.

Τήνιος, Π., *Ασφαλιστικό – Μια μέθοδος ανάγνωσης*, Κριτική, Αθήνα, 2010.

Τούντας, Γ. και συνεργάτες, *Οι Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα 1996-2006*, Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, 2008.

## **Επιπλέον Βιβλιογραφία στην Κοινωνική Ασφάλιση**

Λαναράς, Κ., *Η ασφάλιση στο ΙΚΑ – Ασφάλιση, εισφορές, παροχές, περίθαλψη, συντάξεις*, Σάκκουλας, Αθήνα, 2008.

Μηνακάκης, Β., *Κοινωνική Ασφάλιση*, ΚΨΜ, Αθήνα, 2008.

Ρομπόλης, Σ., *Κοινωνική Ασφάλιση*, Επίκεντρο, Αθήνα, 2008.

Σακελλαρόπουλος, Θ., *Ζητήματα κοινωνικής πολιτικής*, Τόμος Α', Διόνικος, 2003.

Σίμιτσεκ, Π., *Τι είναι ασφάλιση*. Κάκτος, Αθήνα, 1997.

Ιστοσελίδες

Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων – [www.ggka.gr](http://www.ggka.gr)

Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων – [www.ika.gr](http://www.ika.gr)

Ινστιτούτο Δημοκρατίας Κωνσταντίνος Καραμανλής (Ι.Δ.Κ.Κ.) –  
[www.e-logos.gr](http://www.e-logos.gr)

Ένωση για την προάσπιση των κοινωνικών δικαιωμάτων – Άρθρο υπό  
Φύτρος Χ. 2008 – [www.epkodi.gr](http://www.epkodi.gr)