

Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΛΛΑΔΑΣ-ΚΥΠΡΟΥ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΜΑΥΡΙΔΟΓΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2010

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το βασικό θέμα που απασχολεί τον σύγχρονο άνθρωπο και τη σύγχρονη κοινωνία γενικότερα είναι η μελέτη του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης, όπως αυτός αναπτύχθηκε διαχρονικά στην προσπάθεια κάλυψης συγκεκριμένων αναγκών για κάθε χώρα καθώς και στην εξέλιξη αυτού με ότι αυτό συνεπάγεται για τη δομή και τη λειτουργία του. Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης, που αποτελεί έναν από τους βασικούς τομείς δράσης του κοινωνικού Κράτους- Πρόνοιας, επηρεάζεται σε όλες τις χώρες από οικονομικές, δημογραφικές, κοινωνικές και άλλου είδους παραμέτρους που καθιστούν προβληματική τη λειτουργία του και άρα δημιουργούν μια ανησυχία για το μέλλον των παροχών του εκάστοτε συστήματος προκειμένου αυτό να καλύπτει τις βασικές κοινωνικές ανάγκες.

Συγκεκριμένα οι κοινές προκλήσεις που αφορούν στο μέλλον των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, όπως η δημογραφική εξέλιξη, η βιωσιμότητα των χρηματοδοτικών πόρων, η εκπλήρωση των κοινωνικών στόχων παράλληλα με την απαιτούμενη οικονομική ανάπτυξη, αποτέλεσαν τις βασικές προβληματικές για τη μελέτη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Ξεκινώντας από τις βασικές αρχές που έχει υιοθετήσει η Ε.Ε. για το μέλλον των συνταξιοδοτικών συστημάτων (παροχή ασφαλούς εισοδήματος, οικονομική βιωσιμότητα, εκσυγχρονισμός) έγινε προσπάθεια μελέτης των βασικών αρχών που διέπουν τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες της Νότιας Ευρώπης και στη Κύπρο.

Πιστεύω ότι η εργασία αυτή απευθύνεται σε ένα ευρύ κοινό και θα ικανοποιήσει τον αναγνώστη και θα τον εισάγει στον χώρο της κοινωνικής ασφάλισης.

Κλείνοντας τον σύντομο αυτό πρόλογο θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με βοήθησαν για την διεκπεραίωση της πτυχιακής μου εργασίας, και ιδιαίτερα τον καθηγητή μου κ. Μαυρίδογλου, για την πολύτιμη βοήθεια του.



Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
---------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	7
---	---

1.1. Ορισμός και ανάλυση των βασικών εννοιών	7
1.2. Η δομή των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και συγκριτική ανάλυση τους	10
1.3. Τα ασφαλιστικά συστήματα	13
1.4. Κοινωνική Ασφάλιση και Ιδιωτική Ασφάλιση	18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΚΑΙ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ.....	20
-------------------------	----

2.1. Βασικά χαρακτηριστικά των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα και στις λοιπές χώρες της Νότιας Ευρώπης	20
2.1.1. Οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες στις χώρες αυτές	32
2.2. Η οικονομία της υγείας. Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας 10 αναπτυγμένων χωρών	37
2.3. Οι σύγχρονες τάσεις στην κοινωνική ασφάλιση και η σημασία της εκπαίδευσης Διοικούντων και Ασφαλισμένων	67
2.4. Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Υγείας	72

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ 78

- 3.1. Η εξέλιξη των συστημάτων κοινωνικής Ασφάλισης στην Κύπρο..... 78
- 3.2. Χάρτης Δικαιωμάτων Πολίτη – Λευκωσία 2009 90
- 3.3. Στατιστικά στοιχεία για τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων 168
- 3.4. Σύμβαση κοινωνικής Ασφάλειας μεταξύ Κύπρου και Ελλάδας 186

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 200

- 4.1. Γενικά συμπεράσματα - Προτάσεις..... 200

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... 205

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα «Η κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα (σύγκριση με Κύπρο)» αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια:

Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στην Κοινωνική Ασφάλιση. Αρχικά γίνεται ορισμός και ανάλυση της έννοιας, παρουσιάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά της καθώς και οι λόγοι δημιουργίας της. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στη δομή των μοντέλων κοινωνικής ασφάλισης και σύγκριση αυτών και έπειτα αναλύονται τα ασφαλιστικά συστήματα, το Διανεμητικό και το Ιδιωτικό. Ακολουθεί σύγκριση της Κοινωνικής και Ιδιωτικής Ασφάλισης.

Το δεύτερο κεφάλαιο ασχολείται με την Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα καθώς και σε άλλες χώρες της Νότιας Ευρώπης. Αναφέρεται στα βασικά χαρακτηριστικά των συστημάτων κοινωνικής τους ασφάλισης, τις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες που γίνονται σε αυτές και αναλύει συγκριτικά την οικονομία της υγείας τους. Επιπλέον το κεφάλαιο αυτό παρουσιάζει τις σύγχρονες τάσεις στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης καθώς και τον σημαντικό ρόλο της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό. Τονίζει ακόμα το πόσο αναγκαία είναι η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης υγείας και ποια είναι τα πλεονεκτήματα της χρήσης της.

Το τρίτο κεφάλαιο αφορά την κοινωνική ασφάλιση στην Κύπρο. Ξεκινά με τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και της εξέλιξης τους στον χρόνο και συνεχίζει με την παρουσίαση του χάρτη δικαιωμάτων του πολίτη όπως έχει διαμορφωθεί και ισχύει στην Κύπρο του 2009.

Στην συνέχεια παρουσιάζονται κάποια στατιστικά στοιχεία που σχετίζονται με τα σχέδια που εφαρμόζουν οι Κυπριακές υπηρεσίες κοινωνικών ασφαλίσεων και το κεφάλαιο 3 με την σύμβαση κοινωνικής ασφάλισης μεταξύ Κύπρου και Ελλάδας.

Τέλος στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας, αφού έχει ολοκληρωθεί η έρευνα σχετικά με το θέμα παρουσιάζονται με σύντομο τρόπο τα συμπεράσματα τα οποία απορρέουν από ολόκληρη την εργασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ

ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

1.1. Ορισμός και ανάλυση των βασικών εννοιών

Αντικείμενο της κοινωνικής πολιτικής είναι η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ατόμων μιας κοινωνίας. Η δομή και ο χαρακτήρας του συστήματος κοινωνικής προστασίας εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, που αφορούν τόσο στην οικονομική ανάπτυξη της κοινωνίας, όσο και στη σύνθεση του πληθυσμού και τη διαμόρφωση των σχέσεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Για την επίτευξη του στόχου της κοινωνικής προστασίας η κάθε πολιτεία λαμβάνει μέτρα για την κοινωνική ασφάλεια των μελών της.

Η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας υποδιαιρείται σε 3 επιμέρους έννοιες-χώρους κοινωνικής προστασίας: την κοινωνική ασφάλιση, την υγεία και την κοινωνική πρόνοια. Η κοινωνική ασφάλεια, συγκεκριμένα, αφορά στα προληπτικά ή κατασταλτικά μέτρα κοινωνικής προστασίας, τα οποία παίρνει μια κοινωνία για την άρση ή τη μείωση των δυσμενών συνεπειών από ορισμένους κινδύνους.

Με τη λέξη κίνδυνος αναφερόμαστε σε ένα γεγονός μελλοντικό και αβέβαιο που έρχεται ανεξάρτητα από τη θέληση του ατόμου και προκαλεί ζημιές ή δημιουργεί ανάγκες σε ένα άτομο. Παράλληλα με τους "γνήσιους" κινδύνους υπάρχουν και άλλες καταστάσεις που χαρακτηρίζονται ως βάρη για το άτομο π.χ τα οικογενειακά βάρη. Οι κίνδυνοι που απειλούν το άτομο είναι πολλοί και μπορούν να ταξινομηθούν σε διάφορες κατηγορίες:

- Φυσικοί κίνδυνοι, που αφορούν στην εκδήλωση φυσικών φαινομένων
- φυσιολογικοί κίνδυνοι, που σχετίζονται με την ανθρώπινη φύση
- Οικογενειακοί κίνδυνοι
- Επαγγελματικοί κίνδυνοι

Στην περίπτωση που η επανόρθωση ή η πρόληψη αυτών των κινδύνων αποτελεί ευθύνη του κοινωνικού συνόλου, μιλάμε για κοινωνικούς κινδύνους. Τα μέσα που διαθέτει το άτομο για την αντιμετώπιση των κοινωνικών κινδύνων είναι η αποταμίευση, η ιδιωτική ασφάλιση και η φιλανθρωπία.

Η κοινωνική ασφάλιση έχει περιορισμένο πεδίο εφαρμογής εφόσον αποβλέπει στην προστασία ορισμένων ομάδων του πληθυσμού από συγκεκριμένους κινδύνους. Πρόκειται για ένα είδος συμβολαίου μεταξύ εργαζομένων και μη εργαζομένων, που λειτουργεί ως σύστημα διαχρονικής κατανομής του εισοδήματος μεταξύ των διαφόρων γενεών, μέσω της πολιτικής διαδικασίας από το μηχανισμό της αγοράς

Βέβαια μεταξύ της ατομική πρόνοιας και της κρατικής παρέμβασης για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αναγκών παρεμβάλλεται και η συλλογική ιδιωτική πρωτοβουλία, η οποία στηρίζεται στην ιδιωτική πρωτοβουλία και έχει ομαδικό χαρακτήρα.

Ο αρχικός στόχος της κοινωνικής προστασίας ήταν η κάλυψη των ατόμων από κινδύνους που αφορούσαν την ασθένεια, το ατύχημα και το γήρας. Με την μορφή λοιπόν του Κράτους πρόνοιας δημιουργήθηκε η κοινωνική προστασία ως θεσμός για την κάλυψη των ατόμων από τους προαναφερόμενους κινδύνους.

Βέβαια η κοινωνική προστασία στην αρχή δεν ήταν κρατική μέριμνα αλλά έπαιρνε διάφορες μορφές όπως αυτή της φιλανθρωπίας, της πρόνοιας και της ιδιωτικής ασφάλισης. Η βιομηχανική επανάσταση αποτελεί ορόσημο για τη δημιουργία του Κράτους –Πρόνοιας.

Το γεγονός ότι τα περισσότερα άτομα κατά την περίοδο αυτή δεν είχαν κανένα περιουσιακό στοιχείο εκτός από τη εργασία τους, σήμαινε ότι σε περιπτώσεις ασθενειών, ατυχημάτων ,ανεργίας ήταν απροστάτευτα και εξαρτιόταν από την οικογένεια ή τη φιλανθρωπία. Το παραπάνω γεγονός οδήγησε και στην ανάγκη δημιουργίας μιας πολιτικής που θα προστάτευε αυτά τα άτομα.

Το Κράτος-Πρόνοιας εμφανίζεται ιστορικά μετά τη Βιομηχανική Επανάσταση, όταν οι οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες είχαν οδηγήσει πολλά άτομα σε κινδύνους ασθένειας, ατυχήματος ή και ανεργίας. Οι παραπάνω συνθήκες οδήγησαν ουσιαστικά στην ανάγκη διαμόρφωσης ενεργούς κοινωνικής πολιτικής για την προστασία και την ευημερία των πολιτών.

Η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας, με τους τρεις επιμέρους χώρους που περιλαμβάνει (κοινωνική ασφάλιση, υγεία, πρόνοια), αρχίζει να αποτελεί χώρο δράσης του ίδιου του Κράτους. Με την πάροδο του χρόνου και με γνώμονα τις εκάστοτε ανάγκες διαμορφώθηκαν συγκεκριμένα μοντέλα κοινωνικής προστασίας (Μοντέλο Bismark, Μοντέλο Beveridge).

1.2. Η δομή των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και συγκριτική ανάλυση τους

A. Μοντέλο Bismark

Στη Γερμανία υπήρχαν κοινωνικές συγκρούσεις, διεκδικήσεις μισθών και το αίτημα κάλυψης κατά αυτών των κινδύνων. Ο Bismark αναγγέλλει επαναστάσεις και κοινωνικές συγκρούσεις, μιλώντας για ένα θεσμικό πλαίσιο κοινωνικών ασφαλίσεων. Με Νόμο διαμορφώνει το ποσοστό της εργοδοτικής και της εργατικής συνεισφοράς. Η κάλυψη γίνεται με επιλεκτικότητα, δηλαδή ανά επαγγελματικές οργανώσεις.

Ο Bismark πείθει, λοιπόν, τους επαγγελματίες να συμμετάσχουν και έτσι εξασφαλίζει την αναγκαία προσφορά για την κάλυψη, ώστε να αποφευχθούν οι κοινωνικές συγκρούσεις. Στο μοντέλο Bismark η κάλυψη γίνεται ανά επαγγελματική οργάνωση, η χρηματοδότηση είναι διμερής (εργαζόμενοι και εργοδότες) και η οργάνωση γίνεται ανά επαγγελματική κατηγορία.

B. Μοντέλο BEVERIDGE

Εφαρμόζει το σύστημα της κοινωνικής φροντίδας. Η προσπάθεια του ήταν να συνδέσει την οικογένεια με το εργατικό δυναμικό της χώρας και να εισάγει μια γενική προστασία για τους πολίτες. Ο ίδιος επηρεάστηκε από τις διαπιστώσεις τη μελέτης του Rowntree για τη φτώχεια και πίστευε ότι τα προληπτικά κοινωνικά μέτρα θα πρέπει να εισαχθούν για να ανακουφίσουν από τη φτώχεια σε διάφορες στιγμές της ζωής του ατόμου. Φαντάστηκε ότι η κοινωνική βοήθεια θα έπαιζε το ρόλο προστασίας και το Κράτος θα εξασφάλιζε παροχές ενάντια σε γίγαντες (της ασθένειας, της τεμπελιάς, της άγνοιας, της περιπλάνησης και της έλλειψης θέλησης)

Το θεσμικό πλαίσιο αυτού είναι ο κρατικός παρεμβατισμός, που αποδεικνύεται μέσα από διάφορους Νόμους της εποχής, όπως το 1940 new employment act (σχέσεις εργαζομένων εργοδοτών), το 1948 National health system (σύστημα υγείας).

Το νέο σύστημα που προτείνει BEVERIDGE διαφέρει σημαντικά από τα προηγούμενα. Στο μοντέλο Beveridge η κάλυψη γίνεται με βάση την αρχή της καθολικότητας (κανένας ανασφάλιστος), η χρηματοδότηση γίνεται από το Κράτος και η οργάνωση είναι υπό κρατικό έλεγχο.

Κάνοντας μια συγκριτική ανάλυση των 2 μοντέλων διαπιστώνουμε τα εξής:

MONTELO BEVERIDGE

- Κατευθυντήρια γραμμή : Η προτεραιότητα στην εξασφάλιση της εργασίας και του δικαιώματος σε αυτή.
- Ειδικός στόχος: Η εγγύηση ενός εθνικού ελάχιστου κοινωνικού επιπέδου διαβίωσης
- Διοίκηση και υλοποίηση : Από το Κράτος ή τους εργαζόμενους.
- Κάλυψη παροχών : Σε όλους τους πολίτες

- Χρηματοδότηση : Μέσω προοδευτικής φορολογίας και εισφορών
- Μοντέλο διαχείρισης : Αναδιανεμητικό σε ότι αφορά τη βασική εθνικά σύνταξη και κεφαλαιοποιητικό τη συμπληρωματική

ΜΟΝΤΕΛΟ BISMARCK

- Κατευθυντήρια γραμμή : Η κοινωνική ασφάλιση ως αυτόνομη αρχή
- Ειδικός στόχος: Η διατήρηση της κοινωνικής θέσης και του επιπέδου εισοδήματος
- Διοίκηση και υλοποίηση : Από τους κοινωνικούς συνομιλητές (εργαζόμενους και εργοδότες)
- Κάλυψη παροχών: Μόνο στους εργαζομένους (επιλεξιμότητα)
- Επίπεδο παροχών : Σχετιζόμενο με το ύψος του εισοδήματος
- Χρηματοδότηση : Μέσω των εισφορών των εργαζομένων και των εργοδοτών
- Μοντέλο διαχείρισης: Κυρίως κεφαλαιοποιητικά με αναδιανεμητικά όμως στοιχεία.

1.3. Τα ασφαλιστικά συστήματα

Οι σύγχρονες κοινωνίες έχουν αναπτύξει το θεσμό των κοινωνικών ασφαλίσεων για την κάλυψη των πολιτών τους από τους σύγχρονους κινδύνους. Πηγή αβεβαιότητας για τα άτομα είναι η αποχώρηση από τη εργασία, λόγω ατυχήματος ή λόγω γήρατος, τις συνέπειες των οποίων καλείται να αντιμετωπίσει ένα σωστά δομημένο ασφαλιστικό σύστημα. Προκειμένου να γίνει αυτό το ασφαλιστικό σύστημα πρέπει να πληροί κάποιες προϋποθέσεις σωστής οργάνωσης.

Ανταποκρισιμότητα: Αναφέρεται στην ικανότητα του συστήματος να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασφαλισμένων και στο ότι πρέπει να είναι ορθολογικά δομημένο για να ανταποκριθεί στις μελλοντικές προκλήσεις.

Προσπελασιμότητα: Αφορά στις κατηγορίες ατόμων που προστατεύονται. Το ζήτημα των ανασφάλιστων καθώς και των ατόμων που καλύπτονται μερικώς προκύπτει, δημιουργώντας την ανάγκη σχεδιασμού σε μακροχρόνια βάση.

Βιωσιμότητα : Αυτή εξαρτάται από την ορθολογική αξιοποίηση των πόρων της εισπρακτικής περιόδου , ώστε να μπορεί να αποδίδει στις όποιες μελλοντικές υποχρεώσεις.

Τρία είναι τα ασφαλιστικά μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης: α) το διανεμητικό σύστημα (αλληλεγγύη των γενεών) β) κεφαλαιοποιητικό σύστημα (αξιοποίηση της περιουσίας των ταμείων και της επένδυσης των εσόδων , ώστε να υπάρξει απόδοση και γ)ιδιωτικός τομέας

A) Το διανεμητικό σύστημα

Το διανεμητικό σύστημα(pay-as-you-go) αναφέρεται αποκλειστικά σε συντάξεις και διανέμει από τη μια γενιά στην άλλη, χωρίς απαραίτητα να διορθώνει τις ανισότητες σε μια κοινωνία. Το αναδιανεμητικό σύστημα(redistribution) αναδιανέμει πόρους γενικά μέσα σε μια γενιά, με στόχο τη μείωση των ανισοτήτων. Ένα διανεμητικό σύστημα μπορεί να είναι αναδιανεμητικό εάν στηρίζει περισσότερο τις χαμηλές συντάξεις.

Στο αναδιανεμητικό σύστημα οι κύριες πηγές εσόδων είναι οι ακόλουθες:

- 1.Οι εργατικές εισφορές.
- 2.οι εργοδοτικές εισφορές(συχνά μετακυλίσονται με τη μορφή με την μορφή έμμεσων φόρων στους καταναλωτές, μέσω των υπηρεσιών και των προϊόντων)
- 3.Η κρατική συνεισφορά(πρόκειται για τους φόρους που προέρχονται από τη γενική και προοδευτική φορολογία ανάλογα με τη φοροδοτική ικανότητα του κάθε ατόμου.)

Βέβαια όσον αφορά την τρίτη πηγή, δηλαδή τη χρηματοδότηση από τον προϋπολογισμό, αυτή εξαρτάται από την ένταση του προβλήματος και τις πολιτικές συνθήκες. Για παράδειγμα μετά τον Β Παγκόσμιο πόλεμο, όταν δεν υπήρχε Κράτος Πρόνοιας και τα εργατικά χέρια ήταν πολλά, δεν υπήρχε ανάγκη οι πόροι αυτής της

γενιάς (από τη φορολογία) να ενισχύσουν την προηγούμενη (συνταξιούχοι) με αποτέλεσμα οι εισφορές εκείνης της περιόδου να γίνουν αναπτυξιακά δάνεια. Στην πορεία και εντός του αναδιανεμητικού συστήματος αρκούσαν 4 ασφαλισμένοι να πληρώνουν εισφορές (με μέσο μισθό 300.000 και εισφορές για κύρια και επικουρική σύνταξη στο 30%), για να ζει με οικονομική αυτάρκεια ένας συνταξιούχος, να καλύπτονται οι διοικητικές δαπάνες των ταμείων και να δημιουργηθεί ένα αποθεματικό το οποίο θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε περιόδους αναγκών. Σήμερα όμως η σχέση συνταξιούχων: εργαζομένων έχει μειωθεί με αποτέλεσμα τα αποθεματικά των ταμείων να επαρκούν μόνο για μερικά χρόνια για την κάλυψη των ελλειμμάτων.

Τα περισσότερα δημόσια ασφαλιστικά συστήματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, εκτός της Σουηδίας, έχουν διανεμητικό χαρακτήρα. Ο προϋπολογισμός δίνεται από την σχέση: συνεισφορές* εισόδημα* ποσοστό συνεισφοράς= συνταξιούχοι * συντάξεις όπου το πρώτο σκέλος είναι τα έσοδα και το δεύτερο οι δαπάνες.

● Ποσοστό συνεισφοράς = συνταξιούχοι \ συνδρομητές * παροχές \ εισοδήματα.

Σε αυτό το σύστημα βασικός είναι ο ρόλος της αναλογίας ασφαλισμένων \ συνταξιούχοι. Οι κύριες προκλήσεις αυτού του συστήματος αφορούν στο γεγονός ότι α) θα υπάρξει μια μείωση της αναλογίας ασφαλισμένων και συνταξιούχων στο μέλλον, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού με αποτέλεσμα οι συνταξιούχοι να είναι περισσότεροι από τους εργαζόμενους και έτσι τα έσοδα να μην καλύπτουν τα έξοδα. β) Η αύξηση της ανεργίας θα μειώσει τα έσοδα των ταμείων.

Ένα από τα χαρακτηριστικά των αναδιανεμητικών συστημάτων είναι ότι ο υποχρεωτικός χαρακτήρας τους διευκολύνει την πραγματοποίηση στόχων της κοινωνικής αλληλεγγύης. Επίσης η δομή τους διευκολύνει την τιμαριθμική αναπροσαρμογή των συντάξεων. Βασικό χαρακτηριστικό του αναδιανεμητικού

συστήματος είναι ότι οι συντάξεις κάθε έτους χρηματοδοτούνται από την παραγωγή του ίδιου έτους, δηλαδή το σημαντικό στοιχείο είναι ότι δεν υπάρχει χρονική μετατόπιση της υποχρέωσης χρηματοδότησης της σύνταξης.

Πολύ συχνά η επιχειρηματολογία κατά του διανεμητικού συστήματος είναι ότι αποτελεί οιονεί φορολογία και έτσι συμβάλλει σε στρεβλώσεις στην οικονομία. Επίσης θεωρείται ως αποτελεσματικό σύστημα σε οικονομικούς όρους αν ο ρυθμός αύξησης των

συνολικών αποδοχών υπερβαίνει την οριακή αποδοτικότητα του κεφαλαίου ή το επιτόκιο της αγοράς. Σε περιόδους κρίσης, λοιπόν, δημιουργούνται ελλείμματα με αποτέλεσμα να περικόπτονται οι παροχές και να προσφεύγουν στο δανεισμό.

Ένα ακόμα βασικό μειονέκτημα είναι ότι μειώνεται το κίνητρο για εργασία. Αυτό εξαρτάται από το εάν υπάρχει σύνδεση του ύψους της εισφοράς και της προσδοκώμενης σύνταξης για κάθε γενιά. Αν η σύνδεση είναι μεγάλη (μεγάλος βαθμός ανταποδοτικότητας) τότε δεν υπάρχει μεγάλη επίδραση. Αντίθετα σε ένα πλήρως διανεμητικό σύστημα η ανταποδοτικότητα είναι μικρή (η ατομική σύνταξη είναι ανεξάρτητη των εισφορών) με αποτέλεσμα να υπάρχει ενίσχυση του κινήτρου για απομάκρυνση από την εργασία.

B) Το κεφαλαιοποιητικό σύστημα

Βασίζεται στην εξής λογική: ένα άτομο καταβάλλει ετησίως το ποσό C και με δεδομένο το επιτόκιο I συγκεντρώνει μετά από 40 χρόνια εργασίας ένα ποσό F , το οποίο μπορεί να εισπράξει με τη μορφή της εφάπαξ αμοιβής ή με τη μορφή χρονικών προσόδων. Οι προσδιοριστικοί παράγοντες αυτού είναι ο πληθωρισμός και το επιτόκιο. Τα έσοδα από τις εισφορές δημιουργούν ένα κεφάλαιο το οποίο στη συνέχεια επενδύεται, έτσι ώστε το ταμείο να μπορεί να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του, όταν κληθεί να πραγματοποιήσει τις ανάλογες παροχές. Η κεντρική λογική αυτού στηρίζεται στο εξής: η παρούσα αξία των υποχρεώσεων του ασφαλιστικού φορέα = παρούσα αξία των περιουσιακών του στοιχείων.

Βασικό πλεονέκτημα του είναι ότι προσαρμόζεται εύκολα στις δημογραφικές αλλαγές. Όμως το αδύναμο σημείο του είναι η αδυναμία εξυπηρέτησης του στόχου κάλυψης έναντι ενός ενδεχόμενου κινδύνου καθώς και το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της εργασίας του το άτομο μπορεί να μην μεριμνά για τη δημιουργία αποταμιεύσεων. Άρα το ύψος των εισοδημάτων αποτελεί συνάρτηση της ικανότητας των ατόμων να αποταμιεύουν κατά τη διάρκεια του εργάσιμου βίου τους.

Γ) Το ιδιωτικό σύστημα

Η φιλοσοφία του συστήματος βασίζεται στην ατομική κάλυψη των κινδύνων με το ανάλογο ασφάλιστρο. Η ανάλυση βέβαια των κινδύνων διαμορφώνει και το ανάλογο ύψος του ασφάλιστρου. Ουσιαστικό πλεονέκτημα τους είναι ότι επιτυγχάνουν υψηλότερες αποδόσεις στα υπό διαχείριση κεφάλαια τους. Όμως οι τοποθετήσεις στην κεφαλαιαγορά εμπεριέχουν και μεγαλύτερο κίνδυνο.

1.4. Κοινωνική Ασφάλιση και Ιδιωτική Ασφάλιση

Η κοινωνική ασφάλιση είναι ένα σύστημα εισφορών που επιβάλλονται στις αμοιβές των εργαζομένων αλλά και μεταβιβαστικών πληρωμών με βάση τις αμοιβές των δικαιούχων. Σε σχέση με την ιδιωτική ασφάλιση υπάρχουν σημαντικές διαφορές:

- Στην ιδιωτική ασφάλιση το ασφάλιστρο που πληρώνει ο δικαιούχος αφορά στα μελλοντικά οφέλη αυτού και της οικογένειάς του. Αντίθετα στην κοινωνική ασφάλιση οι ετήσιες εισφορές των ασφαλισμένων καθορίζονται σε τέτοιο επίπεδο ώστε να επαρκούν για την καταβολή των παροχών στους δικαιούχους της συγκεκριμένης χρονιάς.
- Οι εισφορές στην κοινωνική ασφάλιση δεν επενδύονται σε τοκοφόρους λογαριασμούς, ούτε σε παραγωγικές χρήσεις π.χ μετοχές. Άρα η κοινωνική ασφάλιση δεν είναι υποχρεωμένη να συσσωρεύσει αποθεματικά για να αντεπεξέλθει στις μελλοντικές της ανάγκες.

Στην κοινωνική ασφάλιση μια σειρά από παράγοντες καθορίζουν την σωστή λειτουργία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Για παράδειγμα με την οικονομική ανάπτυξη και την αύξηση του πληθυσμού η φορολογική βάση θα αυξηθεί εφόσον το κατά κεφαλήν εισόδημα της επόμενης γενιάς θα είναι μεγαλύτερο και το εργατικό δυναμικό περισσότερο. Άρα οι εισφορές των εργαζομένων της παρούσας γενιάς θα είναι μεγαλύτερες σε σχέση με τις εισφορές των αντίστοιχων της προηγούμενης περιόδου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

2.1. Βασικά χαρακτηριστικά των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα και στις λοιπές χώρες της Νότιας Ευρώπης.

Στις χώρες της Νότιας Ευρώπης διαμορφώνεται ένα διαφορετικό μοντέλο κοινωνικής πρόνοιας που έχει στοιχεία και από το μοντέλο Bismark και από το μοντέλο Beveridge. Το μοντέλο αυτό στηρίζεται ουσιαστικά στον ενισχυμένο ρόλο της οικογένειας. Ειδικότερα στα μέσα του 1970 και στις αρχές του 1980 οι χώρες της Νότιας Ευρώπης, πολύ αργότερα χρονικά από αντίστοιχες χώρες της Βόρειας Ευρώπης, έθεσαν σε εφαρμογή μια κοινωνική Νομοθεσία και παρουσίασαν πολιτικές στον τομέα των συντάξεων, της ανεργίας και της ψυχιατρικής φροντίδας. Αλλά και οι μεταρρυθμίσεις των συστημάτων κοινωνικής προστασίας καθυστερούν και χρονικά συμπίπτουν με την ένταξη των χωρών στην Κοινότητα.

Σε σχέση με την οργάνωση των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στην Ευρώπη παρατηρούμε την ύπαρξη τριών βασικών πυλώνων. Ο πρώτος αφορά στην ύπαρξη ενός δημόσιου σχεδίου, όπου η κοινωνική ασφάλιση είναι υποχρεωτική και καλύπτει το σύνολο του πληθυσμού. Ο δεύτερος πυλώνας αφορά στην επαγγελματική ασφάλιση μέσω χρηματοδοτούμενων σχεδίων και ο τρίτος σε ανεξάρτητα σχέδια (ιδιωτική ασφάλιση).

Όσον αφορά τον πρώτο πυλώνα εννιά Κράτη (Δανία, Ισπανία, Γαλλία, Ιρλανδία, Ολλανδία, Πορτογαλία, Φιλανδία, Σουηδία και Αγγλία) προσφέρουν καθολική κάλυψη μέσα από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Σε όλες αυτές τις χώρες (εκτός από την Ολλανδία και τη Γαλλία) το καθεστώς είναι means-tested. Όλα

τα κράτη , εκτός από την Ολλανδία προσφέρουν συνταξιοδοτικά συστήματα ανάλογα με την εργασία. Όλα αυτά είναι υποχρεωτικά για τους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα, το δημόσιο τομέα και τουλάχιστον για κάποιους αυτοαπασχολούμενους. Το καθεστώς για τον ιδιωτικό τομέα και για τους αυτοαπασχολούμενους είναι σχεδόν το ίδιο, όσον αφορά το καθεστώς χρηματοδότησης.

Συνήθως έχουν αναδιανεμητικά συστήματα συχνά παράλληλα με κρατική χρηματοδότηση. π.χ. στο Βέλγιο, Γερμανία ,Ελλάδα ,Ισπανία, Γαλλία ,Ιταλία, Λουξεμβούργο, Αυστρία και Πορτογαλία.).Σε δυο Κράτη (Φιλανδία και Σουηδία) το σύστημα στον ιδιωτικό τομέα είναι σχεδόν πλήρως χρηματοδοτούμενο ενώ στη Δανία είναι τελείως κρατικά χρηματοδοτούμενο.

Το σχέδιο συνταξιοδότησης στο δημόσιο τομέα παρουσιάζει έντονες διαφοροποιήσεις στον τομέα της χρηματοδότησης. Σε τέσσερα Κράτη (Βέλγιο, Δανία, Γερμανία και Ελλάδα) το σύστημα για τους δημοσίους υπαλλήλους είναι πλήρως χρηματοδοτούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό, ενώ στην Αγγλία και την Ιρλανδία το σχέδιο για τον ιδιωτικό τομέα είναι πλήρως αναδιανεμητικού χαρακτήρα .

Στη Φιλανδία το χρηματοδοτικό σύστημα είναι μερικώς χρηματοδοτούμενο ενώ στη Σουηδία έχουμε το συνδυασμό και των τριών συστημάτων. Όλες οι άλλες χώρες χαρακτηρίζονται από ένα σύστημα που είναι μερικώς αναδιανεμητικό και μερικώς κρατικά χρηματοδοτούμενο. Το second pillar είναι σπάνια υποχρεωτικό είτε για τον ιδιωτικό είτε για τον δημόσιο τομέα για τα Κράτη.

Υπάρχουν βέβαια κάποιες εξαιρέσεις. Στις κάτω χώρες το Second pillar είναι υποχρεωτικό για τον δημόσιο τομέα και κυρίως για τον ιδιωτικό τομέα. Το σχέδιο είναι υποχρεωτικό μόνο για τον ιδιωτικό τομέα στην Γαλλία, και την Δανία (όπου είναι υποχρεωτικό για τους ανεξάρτητους και προέρχεται από συμφωνία μεταξύ εργαζομένων και εργοδοτών) . Το second pillar είναι υποχρεωτικό για τους μισθωτούς και τους ημερομίσθιους στον δημόσιο τομέα στη Γερμανία.

Στις χώρες της Νότιας Ευρώπης η ασφάλιση είναι υποχρεωτική στον πρώτο πυλώνα και υπάρχει χρηματοδότηση και από το Κράτος. Επίσης στο δεύτερο πυλώνα ο χαρακτήρας δεν είναι υποχρεωτικός και ο τρίτος είναι ελάχιστα αναπτυγμένος.

1. Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης

Τα κύρια χαρακτηριστικά του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης της Ελλάδας είναι η πολυπλοκότητα και ο πολυκερματισμός των υπηρεσιών. Πρόκειται για ένα μικτό σύστημα, με στοιχεία και από τα δύο κλασικά συστήματα προστασίας Beveridge και Bismark. Το σύστημα είναι ευάλωτο σε διακυμάνσεις με αποτέλεσμα να δημιουργούνται πολλά ελλείμματα. Έχουν γίνει διάφορες προσπάθειες για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ελλειμμάτων, χωρίς όμως ιδιαίτερη επιτυχία.

Αρχικά στην Ελλάδα το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης έμοιαζε με το γερμανικό σύστημα (σύστημα Bismark). Το πρώτο ασφαλιστικό ταμείο που δημιουργείται είναι του ΝΑΤ. Ακολουθεί η δημιουργία του ΙΚΑ (1934) και του ΟΓΑ (1961). Ειδικότερα το 1861 ιδρύεται και το ασφαλιστικό ταμείο των δημοσίων υπαλλήλων καθώς και το ασφαλιστικό ταμείο για όσους εργάζονται στα μεταλλεία. Τα περισσότερα ταμεία που δημιουργούνται τα επόμενα χρόνια αφορούν στην κάλυψη των ατόμων από εργατικά ατυχήματα, ασθένεια, και γηρατειά. Την περίοδο 1914-1933 οι κύριες χρηματοδοτικές πηγές των ταμείων ήταν οι εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών. Το 1934 δημιουργείται το ΙΚΑ που καλύπτει το 1/3 του πληθυσμού και το 1961 ο ΟΓΑ.

Η κρίση του 1973 δημιούργησε και στην Ελλάδα οικονομικά προβλήματα ίδια με αυτά των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής ένωσης, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί η ανάγκη άσκησης ολοκληρωμένης κοινωνικής πολιτικής. Το 1980 υπάρχουν περίπου 10530 φορείς, με μεγαλύτερους το ΙΚΑ, το ΤΕΒΕ, το ΟΓΑ, το ΤΑΕ, το Ταμείο του ΟΤΕ και των τραπεζών κ.α.

Η επικουρική ασφάλιση εμφανίζεται το 1861 με την ίδρυση των μετοχικών ταμείων στρατού και Ναυτικού και του Μετοχικού Ταμείου Πολιτικών Υπαλλήλων. Το 1925 δημιουργούνται και επιμελητήρια. Η επικουρική σύνταξη καλύπτει τα κενά της κύριας ασφάλισης και προσφέρει παροχές σε ελεύθερους επαγγελματίες και μισθωτούς. Κύριο χαρακτηριστικό είναι ότι αφορά σε ειδικούς κλάδους ασφάλισης και παρέχει συγκεκριμένες συντάξεις αναπηρίας και θανάτου. Με Νόμους το 1999 έγιναν αλλαγές στη δομή των ασφαλιστικών οργανισμών, καθώς πολλοί καταργήθηκαν και άλλοι συγχωνεύθηκαν.

Τα βασικά Υπουργεία που συμμετέχουν στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα είναι:

- Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας
- Το Υπουργείο Οικονομικών
- Το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας,
- Το Υπουργείο Γεωργίας
- Η Βουλή των Ελλήνων
- Υπηρεσίες Ασφάλισης και
- Ταμεία αλληλοβοήθειας.

Πλέον όμως ο χαρακτήρας του συστήματος είναι μικτός, καθώς παρουσιάζει στοιχεία και από τα δυο μοντέλα κοινωνικής ασφάλισης. Μέσω του συστήματος προσφέρονται συντάξεις γήρατος, αναπηρίας και επιζώντων. Οι συντάξεις καθορίζονται με βάση το μισθό και τα χρόνια ασφάλισης και η αναπροσαρμογή τους γίνεται συνήθως με βάση την εξέλιξη του μισθού των δημοσίων υπαλλήλων. Όσον αφορά τη χρηματοδότηση αυτή είναι τριμερής (εργαζόμενοι, εργοδότες και Κράτος).

Μέσα από μελέτες έχει παρατηρηθεί ότι οι βασικές αδυναμίες του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης εστιάζονται α) στην ύπαρξη ελλειμμάτων, λόγω κακής διαχείρισης β) στον πολυκερματισμό του που εκφράζεται μέσω του εύρους των συντάξεων και του πολυεπίπεδου των παροχών γ) στην ελαστικότητα απόκτησης σύνταξης και δ) στην αδυναμία ελέγχου του ακριβούς αριθμού συνταξιούχων.

2. Το ισπανικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης

Όσον αφορά την Ισπανία το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι αναδιανεμητικού χαρακτήρα, υποχρεωτικό για όλους τους εργαζόμενους και βασίζεται σε συνεισφορές. Το

κρατικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης βασίζεται σε δυο σχέδια: α) το βασικό σχέδιο κοινωνικής βοήθειας ,που είναι μη αναδιανεμητικού χαρακτήρα και αφορά σε άτομα άνω των 65 ετών, που δε μπορούν να εργασθούν ή υποφέρουν από χρόνιες ασθένειες β)το υποχρεωτικό σχέδιο αναδιανεμητικού χαρακτήρα που καλύπτει τους εργαζομένους στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα και τους αυτοαπασχολούμενους.

Τα επικουρικά ταμεία έχουν προαιρετικό χαρακτήρα και παίρνουν τη μορφή αλληλοβοηθητικών ταμείων. Αυτά είναι συμπληρωματικά των βασικών ταμείων αν και δεν τα υποκαθιστούν. Το Ισπανικό σύστημα τονίζει τον προαιρετικό χαρακτήρα τους. Αν και ποικίλλουν έχουν αναπτυχθεί με 2 διαφορετικά μοντέλα α)αλληλοβοηθητικά ταμεία και β) Ταμεία συντάξεων και επιχορηγήσεων.

Σε αυτές τις περιπτώσεις ίσως λάβουν τις ακόλουθες μορφές:

- Επαγγελματικά σχέδια, που δημιουργούνται στο πλαίσιο επιχείρησης ,μεταξύ των εργαζομένων και της εταιρείας.
- Σχέδια βοηθητικά, που σχεδιάζονται από ομάδες ατόμων πάνω στη βάση συνεισφορών.
- Ανεξάρτητα σχέδια.

Στην Ισπανία το Κράτος προσφέρει κίνητρα για τη δημιουργία επικουρικών ταμείων. Τα ποσά που πληρώνουν οι εργοδότες προέρχονται από τους φόρους. Ομοίως οι εργαζόμενοι πληρώνουν ποσά που προέρχονται από φόρους επί της βάσης υπολογισμού του εισοδήματός τους.

Όσον αφορά την αναπροσαρμογή των συντάξεων αυτή γίνεται με βάση το δείκτη τιμών καταναλωτή. Σύμφωνα με μελέτες οι βασικές αδυναμίες του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ισπανία αφορούν: α) στην αύξηση του αριθμού των συντάξεων , λόγω της πρόωρης συνταξιοδότησης πολλών αγροτών και της αύξησης του αριθμού των ατόμων άνω των 65 ετών καθώς και β)στην αδυναμία ελέγχου του μη αναδιανεμητικού συστήματος.

3. Το πορτογαλικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης

Στην Πορτογαλία οκτώ είναι οι βασικοί κανόνες που στηρίζεται ο Νόμος για την κοινωνική ασφάλιση: καθολικότητα, ισότητα, αποτελεσματικότητα, αποκέντρωση, δικαιοσύνη, επικουρικότητα και συμμετοχή. Και το σύστημα αυτό είναι αναδιανεμητικού χαρακτήρα. Παράλληλα με το γενικό σχέδιο υπάρχουν και επικουρικά σχέδια μη υποχρεωτικού χαρακτήρα, ιδιωτικά σχέδια που προωθούνται μέσω φοροαπαλλαγών και ένα σχέδιο άνευ συνεισφοράς που καλύπτει τα άτομα άνω των 65 σε κατάσταση οικονομικής ανάγκης.

Στο γενικό σχέδιο κοινωνικής ασφάλισης και στο εθελοντικό σχέδιο κοινωνικής ασφάλισης η χρηματοδότηση βασίζεται στον κανόνα της αναδιανομής. Στο μη αναδιανεμητικό σύστημα η χρηματοδότηση βασίζεται στον κανόνα της κοινωνικής αλληλεγγύης μέσω της φορολογίας. Το γενικό σχέδιο της κοινωνικής ασφάλισης χρηματοδοτείται από συνεισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων μέσω της μορφής των γενικών συνεισφορών των 34,75%, 11% από το οποίο έρχεται από τους εργαζόμενους και 23.75% από εργοδότες. Αυτό το γενικό ποσοστό συνεισφορών καλύπτει τη χρηματοδότηση όλων των παροχών ,ιδίως των συντάξεων.

Η χρηματοδότηση του γενικού σχεδίου για την κοινωνική ασφάλιση των ανεξάρτητων εργατών δημιουργήθηκε από τους ίδιους. Το επίπεδο των συνεισφορών ποικίλλει από 25.4% μέχρι και 32% και αφορά παροχές από υποχρεωτικά ή εθελοντικά σχέδια. Το ποσό των συνεισφορών προκύπτει από την προσαρμογή αυτών σε ένα καθορισμένο ποσό παροχών που επιλέγεται από εργαζόμενους από 11 επίπεδα σταθμισμένα στο υψηλότερο βαθμό στον ελάχιστο εθνικό μισθό.

Το επίπεδο των συνεισφορών στο γενικό σχέδιο των μισθωτών δεν έχει υποστεί σημαντική αλλαγή τα τελευταία χρόνια. Όμως ο Νόμος 34-B\94 της 27 -12-1995 καθιέρωσε μια μείωση του 0.75%στο ποσοστό γενικής συνεισφοράς για εργαζόμενους, με στόχο να μειωθούν οι επιπτώσεις του βάρους της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων.

Για τους ανεξάρτητους εργαζόμενους, η τωρινή εφαρμογή της χρηματοδότησης εφαρμόστηκε από ένα Νόμο στις 25-9-'93, που εφαρμόστηκε το 1994.Τα ποσοστά

συνεισφορών διαμορφώθηκαν ανάλογα με το πραγματικό κόστος των παροχών. Σύμφωνα με το προηγούμενο σχέδιο τα ποσοστά συνεισφοράς ήταν 8%,12% και 15%, ανάλογα με το είδος συνεισφοράς. Τώρα αυτά τα ποσοστά έχουν αυξηθεί μέχρι τα τωρινά επίπεδα.

Το εθελοντικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης χρηματοδοτείται από την πληρωμή μίας συνεισφοράς του 16% του ποσού που επιλέγεται από μία σειρά ποσών από το ασφαλισμένο άτομο. Το ελάχιστο επίπεδο αφορά σε ένα ελάχιστο εθνικό μισθό υπό τις βασικές αρχές του σχεδίου: αναπηρία, γηρατειά και επιβίωση. Το χρηματοδοτικό

σχέδιο είχε τεθεί σε εφαρμογή στις 1-2-'89 και δεν είχε αλλάξει πριν αυτήν την ημερομηνία. Το σχέδιο χωρίς συνεισφορές χρηματοδοτείται από κρατικές εισφορές.

Σχετικά με τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης ο Νόμος ορίζει ότι το ποσό της σύνταξης υπολογίζεται σύμφωνα με τη γενική μέθοδο υπολογισμού, που δεν μπορεί να είναι λιγότερο από 30% της αναφερόμενης διόρθωσης που λαμβάνεται υπόψη στον υπολογισμό, όχι όμως περισσότερο από 805 των αποζημιώσεων. Τα ασφαλισμένα άτομα μπορούν να αποχωρίσουν χωρίς να συνταξιοδοτηθούν πλήρως, αν έχουν συμπληρώσει μια περίοδο συνεισφοράς 40 χρόνων.

Η βασική διαμόρφωση των συντάξεων του 2% που περιλαμβάνεται στον κανόνα υπολογισμού των συντάξεων, έχει τεθεί σε εφαρμογή από την 1-1-1994. Πριν αυτό ήταν 2.2%, και οδηγούσε τη σύνταξη σε ένα πλήρες ποσοστό, όταν τα άτομα είχαν συμπληρώσει μια περίοδο συνεισφοράς 36.5 χρόνων. Αυτή η αλλαγή είχε ως στόχο την προσαρμογή του συστήματος στην αύξηση του ορίου ηλικίας με μια περίοδο συνεισφοράς 40 χρόνων για να επιτύχουν ένα πλήρες ποσοστό σύνταξης που είναι πιο κατάλληλη και σε μεγάλη σχέση με ότι συμβαίνει σε όλες σχεδόν της χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Σχετικά με την ηλικία συνταξιοδότησης από 1-1-2000 είναι τα 65 χρόνια για άνδρες και γυναίκες. Η εξίσωση στα όρια ηλικίας υιοθετήθηκε με Νόμο στις 25 Σεπτεμβρίου του 1993. Πριν τα όρια συνταξιοδότησης ήταν 62 για γυναίκες και 65 για άνδρες. Ο Νόμος του 1999 παρουσίαζε μια ευελιξία σχετικά με την ηλικία, όσον αφορά το δικαίωμα συνταξιοδότησης πριν και μετά την ηλικία των 65 χρόνων, όπως για

εργαζόμενους τουλάχιστον 55 χρονών που είχαν συμπληρώσει μια περίοδο αναμονής 15 χρόνων και με μια περίοδο 30 χρόνων καταγεγραμμένης συνεισφοράς.

Τέλος η αναπροσαρμογή των συντάξεων γίνεται με βάση το γενικό επίπεδο τιμών και για την απόκτηση πλήρους σύνταξης απαιτούνται 40 χρόνια συνεισφορών. Και στο σύστημα αυτό ο κατακερματισμός αποτελεί το βασικό μειονέκτημα για τη σωστή λειτουργία του.

4. Το ιταλικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης

Η πετρελαϊκή κρίση του 1973 χειροτέρεψε απότομα την μακροοικονομική κατάσταση και οι δαπάνες για κοινωνικά προγράμματα ξαφνικά αυξήθηκαν , δημιουργώντας αυξανόμενα οικονομικά ελλείμματα. Στην Ιταλία το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης άλλαξε: μια αυξανόμενη τάση αύξησης των βασικών συντάξεων παρατηρήθηκε και παράλληλα υπήρξε μια σταδιακή μείωση στις άλλες κοινωνικές δαπάνες, ιδίως σε αυτές που αφορούσαν την οικογένεια και τους ανέργους. Βέβαια οι κοινωνικές δαπάνες της Ιταλίας ως % του ΑΕΠ είναι χαμηλότερες στην χώρα αυτή σε σχέση με τον μέσο όρο της Ε.Ε.

Ειδικότερα στη διάρκεια μετά το Β Παγκόσμιο Πόλεμο, στις βιομηχανικές πόλεις ,και κυρίως της ΕΕ, δημιουργήθηκαν πολύπλοκα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Στόχος αυτών ήταν να προστατεύσουν από τους οικονομικούς κινδύνους που σχετίζονται με την οικονομική και κοινωνική ζωή π.χ αναπηρία, ανεργία και να δημιουργηθούν οι συνθήκες κοινωνικής συνοχής και πρόνοιας (ίσες ευκαιρίες, ελάχιστο εισόδημα) Το κύριο χαρακτηριστικό είναι η μικρή αναλογία των ηλικιωμένων (άνω των 65) και των εργαζομένων, στοιχείο που αποτελεί το δείκτη δημογραφικής εξάρτησης Τα βασικά στοιχεία της οικονομίας αφορούν: α)στην αυξανόμενη απασχόληση β) στην αυξανόμενη συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία γ)στην ανεργία τριβής μεταξύ 4 και 5 % και δ) στα μέτρια ποσοστά πληθωρισμού

Συγκεκριμένα τα οφέλη από τις βασικές συντάξεις υπό το υποχρεωτικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης αυξήθηκε ως ποσοστό του ΑΕΠ. Αυτό μείωσε σημαντικά το εύρος τω μέτρων για να ενισχυθεί η πρόωρη αποχώρηση από την εργασία. Στην Ιταλία

σχεδόν το 5 % των εργοδοτών συνεισφέρουν στην συμπληρωματική σύνταξη. Οι δαπάνες για την υγεία ,ιδίως για την νοσοκομειακή φροντίδα και τα φάρμακα, αυξήθηκε ως ποσοστό του ΑΕΠ , ενώ οι δαπάνες για τα κοινωνικά προγράμματα μειώθηκαν.

Εκείνο που διαφοροποιεί την Ιταλία από τις άλλες χώρες είναι τα είδη των κινδύνων που καλύπτονται από το σύστημα.. Οι μετρήσεις της EUROSTAT έδειξαν ότι το 1995 οι γενικές κοινωνικές δαπάνες στην Ιταλία ισούταν με το 23.5% του ΑΕΠ , σε σχέση με το 27.2% της ΕΕ, τα ο 29 % της Γαλλίας και το 28.2 % της Γερμανίας. Το μερίδιο της δαπάνης για την τρίτη ηλικία και τους επζώντες είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό σε άλλες χώρες ενώ για την υγεία συμβαδίζει με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Στην Ιταλία υπάρχουν ασφαλιστικοί οργανισμοί για το δημόσιο τομέα και τους αυτοαπασχολούμενους ενώ για τον ιδιωτικό τομέα λειτουργεί ένα σύστημα υποχρεωτικού χαρακτήρα που καλύπτει το γενικό σχέδιο και ειδικά σχέδια για τα ανάλογα επαγγέλματα. Η ελάχιστη περίοδος συνεισφορών είναι τα πέντε χρόνια και για την απόκτηση πλήρους σύνταξης απαιτούνται σαράντα χρόνια συνεισφορών.

Ο Ferrera αναφερόμενος σε αδυναμίες του ιταλικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης επισημαίνει: α) τις ιδιαίτερα υψηλές παροχές σε συγκεκριμένες κατηγορίες ατόμων, όπως στους ανέργους και το χαμηλό ποσοστό προστασίας π.χ. σε άτομα που δικαιούνται ελάχιστη σύνταξη και β)τη δυσαναλογία παροχών για συντάξεις και παροχών για την προστασία της οικογένειας.

2.1.1 Οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες στις χώρες αυτές

1.Ελλάδα

Στην Ελλάδα έχουμε σημαντικές μεταρρυθμιστικές προσπάθειες του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης τα έτη 1990,1992,1996 και 2002.Οι μεταρρυθμίσεις του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης των ετών 1990-1992 επέφεραν τις εξής αλλαγές:

- Αύξηση του ποσοστού συνεισφοράς στον ιδιωτικό τομέα από 5,8% σε 20%. Για τους δημοσίους υπαλλήλους έχουμε αύξηση των συνεισφορών στα ίδια επίπεδα με αυτά του ιδιωτικού τομέα.
- Τέθηκε ένα όριο για τους εργαζομένους ως προς την αξία των συντάξεων ανά άτομο.
- Η αναπροσαρμογή των συντάξεων θα γίνονταν με βάση τους μισθούς των δημοσίων υπαλλήλων.
- Υιοθετήθηκε ένα ελάχιστο όριο στην περίοδο συνεισφοράς των δημοσίων υπαλλήλων.
 - Ενοποιήθηκαν τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα των εργαζομένων στον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα για όσους εργάζονταν μετά την 1-1-1993.
- Αυξήθηκε η ηλικία συνταξιοδότησης και η περίοδος συνεισφοράς από 13,5 σε 15 έτη.

Ο Νέος Νόμος του 2002 για το ασφαλιστικό στην Ελλάδα επέφερε τις εξής σημαντικές αλλαγές:

- Υιοθετήθηκαν ειδικές ρυθμίσεις για μητέρες που ασφαλιζονται στο ΙΚΑ ώστε να μπορούν να διακόπτουν την εργασία τους π.χ για 1 χρόνο με ένα παιδί χωρίς να χάνουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές.
- Επανήλθε ο τρόπος υπολογισμού των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων με τα τριακοστά πέμπτα.
- Μειώθηκε για τους εργοδότες η εισφορά για τα ασφαλιστικά ταμεία που οικειοθελώς θα ενταχθούν στο Ενιαίο ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών.
- Υπάρχει ειδική ρύθμιση για ασφαλιστική κάλυψη από το ΙΚΑ για όσους δεν συμπληρώνουν 4500 ένησημα. Για να δοθεί σύνταξη με το νέο σύστημα απαιτούνται τουλάχιστον 4500 ένησημα

- Για όσους συνταξιοδοτηθούν μετά την 1.1.2004 ο υπολογισμός της σύνταξης θα γίνεται με βάση τις αποδοχές της καλύτερης πενταετίας των 10 τελευταίων χρόνων.
- Γίνεται ευνοϊκότερη η συνταξιοδότηση των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών.

2.Ιταλία

Όσον αφορά το ιταλικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης αυτό υπέστη διαδοχικά 3 αλλαγές: το 1992, το 1995 και το 1997. Δυο είναι οι βασικοί λόγοι που οδήγησαν στις μεταρρυθμίσεις: α) Η μεγάλη αύξηση μεταξύ 1980 και 1992 στο % του ΑΕΠ για τη χρηματοδότηση των συντάξεων και β) Η ανάγκη εξισορρόπησης των δημογραφικών αλλαγών .

Με τη μεταρρύθμιση του 1992 έχουμε τις εξής αλλαγές:

- Αυστηρή τήρηση των ελάχιστων απαιτήσεων για συνταξιοδότηση.
- Μείωση της αναπροσαρμογής των συντάξεων με βάση τα πραγματικά εισοδήματα
- Αύξηση της ηλικίας συνταξιοδότησης από τα 55 στα 60 για τις γυναίκες και από τα 60 στα 65 για τους άνδρες
- Αύξηση στα ποσοστά συνεισφοράς
- Αύξηση στις ελάχιστες απαιτούμενες συνεισφορές για την απόκτηση παροχών από 10 σε 20 χρόνια

3. Πορτογαλία

Στην Πορτογαλία παρατηρούμε μια σαφή τάση για αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης, καθώς από τα 62 έτη που ήταν την περίοδο 1973-1993 φτάνει τα 65 το

1999. Επίσης παρατηρούμε μια αλλαγή το 1994 στην απαιτούμενη περίοδο συνεισφορών που από 10 χρόνια γίνεται 15 ενώ το 1996 εφαρμόζεται μια Νομοθεσία για την ιδιωτική ασφάλιση. Ο Νόμος του 2000 τόνιζε ότι οι συντάξεις θα παραμείνουν δημόσιες και θα στηρίζονται στα εισοδήματα που έχουν αποκτηθεί τα τελευταία 40 χρόνια. Με Νόμο το 2002 προωθούνται τα ιδιωτικά σχέδια καθώς οι εργαζόμενοι που θα ξεπερνούν 12 φορές τον ελάχιστο μηνιαίο μισθό θα μπορούν να επλέξουν τη συμμετοχή τους σε ένα ιδιωτικό σύστημα

4. Ισπανία

Στην Ισπανία η βασική αλλαγή του συστήματος γίνεται το 1985, μέσω της λήψης μέτρων για τον εξορθολογισμό του συστήματος. Τα πρώτα μέτρα αφορούν σε αυστηρούς όρους για την απόκτηση σύνταξης και σε περαιτέρω περικοπές. Ο κίνδυνος οικονομικής κατάρρευσης του συστήματος την περίοδο 1990-1995 οδήγησε στη μερική αποδοχή από τους Ισπανούς ενός είδους ιδιωτικοποίησης του συστήματος, έχοντας ως πρότυπο τη Χιλή.

Σημαντική μεταρρύθμιση γίνεται το 1997, που αποτελεί και ολοκλήρωση με Νόμο της Σύμβασης Τολέδο με βασικές κατευθύνσεις:

- Τη διάκριση των διαφορετικών πηγών χρηματοδότησης. Συγκεκριμένα οι αναδιανεμητικές συντάξεις χρηματοδοτούνται από συνεισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών ενώ οι μη αναδιανεμητικού χαρακτήρα από το Κράτος.
- Αλλαγές στο % αναπλήρωσης που για τα 15 χρόνια φθάνει στο 50% της βάσης υπολογισμού. Αυτό αυξάνεται 3% για κάθε επιπλέον έτος συνεισφοράς μεταξύ 15 και 25 ετών και μόνο 2 % μεταξύ 26 και 36 ετών. Στα 35 χρόνια η βάση υπολογισμού είναι το 100%.
- Δημιουργία του αποθεματικού Ταμείου το 2000
- Τάση αύξησης των ορίων συνταξιοδότησης

- Α.Τ.Α. των συντάξεων ανάλογα με τον πληθωρισμό
- Περιορισμός της εισφοροδιαφυγής

Το κεντρικό σημείο των κοινωνικοασφαλιστικών παρεμβάσεων στην Ισπανία ήταν η αύξηση της συμμετοχής του Κράτους στη χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης και η μείωση της συμμετοχής των εργατών και των εργοδοτών σε τέτοιο βαθμό που σε μια 15ετία το ποσοστό συμμετοχής του Κράτους αυξήθηκε από 9,5% σε 35% και οι

συνεισφορές μειώθηκαν από 90% σε 65%. Αυτό στόχευε στη μείωση του βαθμού εξάρτησης της κοινωνικής ασφάλισης από εισφορές που ήταν εκτεθειμένες στην εισφοροδιαφυγή. Παράλληλα έγινε προσπάθεια περιορισμού του αριθμού των πρόωρων συνταξιοδοτήσεων.

2.2. Η οικονομία της υγείας. Συγκριτική ανάλυση

των συστημάτων υγείας 10 αναπτυγμένων χωρών.

Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα αναπτυγμένων χωρών η οποία πραγματοποιήθηκε από το κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών. Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιείται συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα αναπτυγμένων χωρών. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζονται και συγκρίνονται δείκτες δαπανών υγείας και δείκτες χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας, δείκτες νοσοκομειακής επάρκειας και λειτουργίας, δείκτες επάρκειας ανθρώπινων πόρων, καθώς και η δομή και η λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ), στη Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, ΗΠΑ, Ισπανία, Ιταλία, Καναδά, Μεγάλη Βρετανία, Ολλανδία, Σουηδία. Από τη συγκριτική ανάλυση διαπιστώνεται, πρώτα απ' όλα, η σταδιακή εγκατάλειψη των παραδοσιακών μοντέλων οργάνωσης και η υιοθέτηση νέων μικτών μοντέλων με περιφερειακή δομή διοίκησης. Επίσης, διαπιστώνεται αύξηση των δαπανών υγείας, ιδιαίτερα των ιδιωτικών, όπου σε ορισμένες χώρες, όπως τις ΗΠΑ και την Ελλάδα, αντιστοιχούν σε υψηλό

ποσοστό επί του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος (ΑΕΠ) (7,2% και 3,9%, αντίστοιχα). Σε όλες τις χώρες, η πλειοψηφία των νοσοκομείων είναι δημόσια ή μη κερδοσκοπικά ιδρύματα. Οι δείκτες επάρκειας κλινών παρουσιάζουν σημαντικές διακυμάνσεις (από 10,8/1000 κατοίκους στην Ολλανδία μέχρι 3,6/1000 κατοίκους στη Σουηδία), κυρίως λόγω των διαφορών σε κλίνες για χρόνιους ασθενείς. Οι κρεβατομέρες κυμαίνονται από 1,1 σε Ισπανία και ΗΠΑ μέχρι 3,6 σε Ολλανδία. Στις περισσότερες χώρες επικρατεί το σύστημα προοπτικών σφαιρικών προϋπολογισμών για την πληρωμή των νοσοκομείων. Στον τομέα της ΠΦΥ, σε έξι χώρες κυριαρχεί ο θεσμός του γενικού γιατρού, που είναι δημόσιοι υπάλληλοι ή συμβεβλημένοι ιδιώτες γιατροί. Σε τέσσερις από τις χώρες αυτές λειτουργεί και ο θεσμός των κέντρων υγείας, που μαζί με τους γενικούς γιατρούς ασκούν, στις περισσότερες περιπτώσεις, έλεγχο της κατανάλωσης ιατρικών υπηρεσιών. Σε ότι αφορά τους ανθρώπινους πόρους, παρατηρείται υπερεπάρκεια γιατρών στις χώρες της Ν. Ευρώπης, ενώ ελλείψεις παρουσιάζουν οι περισσότερες από τις άλλες χώρες. Το αντίθετο φαινόμενο παρατηρείται για το νοσηλευτικό προσωπικό. Τα συστήματα υγείας στις χώρες της Ευρώπης δέχονται τα τελευταία χρόνια σημαντικές πιέσεις για αλλαγή. Πρώτα απ' όλα, η γήρανση του Ευρωπαϊκού πληθυσμού με την παρατεινόμενη μέση διάρκεια ζωής και η αλλαγή του νοσολογικού προτύπου με την αύξηση της συχνότητας των χρόνιων εκφυλιστικών νοσημάτων επηρεάζουν άμεσα τη μορφή των συστημάτων υγείας. Επίσης, η ανάπτυξη νέων διαγνωστικών θεραπευτικών τεχνολογιών, καθώς και της πληροφορικής, σε συνδυασμό με τις αυξανόμενες προσδοκίες και απαιτήσεις των πολιτών, λειτουργούν καταλυτικά στην αύξηση της ζήτησης και των δαπανών για την υγεία σε ένα όμως περιβάλλον περιορισμένων κοινωνικών πόρων. Ως απάντηση στα νέα αυτά δεδομένα, τα συστήματα υγείας των περισσότερων ευρωπαϊκών χωρών έχουν προχωρήσει τα τελευταία χρόνια σε σημαντικές αλλαγές, οι οποίες μπορούν να ταξινομηθούν σε 4 μεγάλες κατηγορίες: στη διαμόρφωση νέων σχέσεων κράτους και αγοράς, στην ανάπτυξη αποκεντρωμένων μορφών διοίκησης, στην ενδυνάμωση της εξουσίας και των επιλογών των ασθενών, στην αναβάθμιση της δημόσιας υγείας και των έξωνοσοκομειακών υπηρεσιών περίθαλψης. Βέβαια, σε κάθε χώρα, οι αλλαγές που συντελούνται και οι συγκεκριμένες απαντήσεις που δίνονται στα προ-βλήματα και τα αιτήματα των καιρών διαφέρουν, γιατί κάθε σύστημα υγείας διαμορφώνεται σε

συγκεκριμένο ιστορικό, κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμικό πλαίσιο. Για το λόγο αυτόν, κρίθηκε σκόπιμο στην παρούσα μελέτη να γίνει συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα αναπτυγμένων χωρών, της Γαλλίας, της Γερμανίας, της Ελλάδας, των ΗΠΑ, της Ισπανίας, της Ιταλίας, του Καναδά, της Μεγάλης Βρετανίας, της Ολλανδίας και της Σουηδίας, οι οποίες καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών προσεγγίσεων.

1. Γαλλία

Γενικά. Το σύστημα υγείας στη Γαλλία αποτελεί ένα από τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα του μοντέλου Bismark, που στηρίζεται στη χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης, με ισχυρό όμως τον κεντρικό κυβερνητικό έλεγχο. Οι δαπάνες υγείας στη Γαλλία το 2000 αντιστοιχούσαν στο 9,5% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος (ΑΕΠ) (6,2% δημόσιες δαπάνες και 3,3% ιδιωτικές). Οι δαπάνες αυτές καταβάλλονται κατά 76% από υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση, ενώ το υπόλοιπο 24% καταβάλλεται κυρίως από την ιδιωτική ασφάλιση. Η κοινωνική ασφάλιση, η οποία χαρακτηρίζεται από τις υψηλότερες συνεισφορές εργοδοσίας-εργαζομένων στην Ευρώπη, με ποσοστό 19%,3 καλύπτει, ανάλογα με την περίπτωση, από 40-100% των υγειονομικών δαπανών. Το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει τα τελευταία χρόνια σε σημαντική ανάπτυξη της ιδιωτικής ασφάλισης.

Νοσοκομεία. Το 64,7% των γαλλικών νοσοκομείων ανήκουν στο δημόσιο, το 15,3% στον κερδοσκοπικό ιδιωτικό τομέα και το 20% σε ιδιωτικούς, μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς.⁴ Τα δημόσια γαλλικά νοσοκομεία υπήρξαν από παράδοση δυσκίνητοι γραφειοκρατικοί οργανισμοί, γεγονός που οδήγησε το 1996 στη δημιουργία αποκεντρωμένων περιφερειακών νοσοκομειακών οργανισμών, με μεγαλύτερη διοικητική και διαχειριστική αυτονομία. Το 2000, αντιστοιχούσαν 8,2 νοσοκομειακές κλίνες ανά 1000 κατοίκους (4,1 για οξέα περιστατικά).⁵ Η μέση διάρκεια νοσηλείας για οξέα περιστατικά το 1997 ήταν 5,6 ημέρες και οι κρεβατοημέρες ανά κάτοικο 2,5. Τα δημόσια νοσοκομεία αμείβονται με προοπτικούς σφαιρικούς προϋπολογισμούς με βάση το ποσοστό χρηματοδότησής τους από την κοινωνική ασφάλιση. Κάθε ταμείο

κοινωνικής ασφάλισης πληρώνει κατόπιν διαπραγματεύσεων, ανάλογα με τις ασθενομέρες νοσηλείας των ασφαλισμένων του κατά την αμέσως προηγούμενη ετήσια χρήση. Οι σφαιρικοί προϋπολογισμοί καλύπτουν το 90% της νοσοκομειακής χρηματοδότησης, ενώ το υπόλοιπο 10% προέρχεται από ιδιωτικές πληρωμές.

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) στη Γαλλία παρέχεται κυρίως από ιδιώτες γιατρούς. Κάθε ασφαλισμένος επιλέγει ελεύθερα το γενικό του γιατρό, ενώ παράλληλα του παρέχεται η δυνατότητα ελεύθερης πρόσβασης σε ειδικευμένους γιατρούς.

Ανθρώπινοι πόροι. Το 1998 υπήρχαν περίπου 3 γιατροί και 5,9 νοσηλευτές ανά 1000 κατοίκους.⁶ Οι νοσοκομειακοί γιατροί στο δημόσιο τομέα διορίζονται από το Υπουργείο Υγείας. Πα τον έλεγχο των ιδιωτών γιατρών στην ΠΦΥ, που αμείβονται κατά πράξη, έχουν καθιερωθεί ιατρικά πρωτόκολλα, ενώ προβλέπονται ποινές για απρόκλητη ζήτηση (υπερκατανάλωση). Γενικότερα, ο τομέας του ποιοτικού ελέγχου και της διαπίστευσης στη Γαλλία έχει αναβαθμιστεί τα τελευταία χρόνια με τη δημιουργία ενός ειδικού φορέα (Agence Nationale d' Accreditation et d' Evaluation en Sante).

2. Γερμανία

Γενικά. Η Γερμανία αποτελεί το πλέον χαρακτηριστικό παράδειγμα του μοντέλου Bismark, το οποίο πρωτοϊδρύθηκε στη Γερμανία επί εποχής Bismark στα τέλη του 19ου αιώνα. Οι δαπάνες υγείας στη Γερμανία, που αντιστοιχούσαν το 2000 στο 10,6% του ΑΕΠ (7% δημόσιες και 3,6% ιδιωτικές), καταβάλλονται κατά 56% από την κοινωνική ασφάλιση, κατά 19% από τη γενική φορολογία, ενώ το υπόλοιπο 24,5% αφορά ιδιωτικές δαπάνες.³ Η κοινωνική ασφάλιση παρέχεται από 453 ταμεία υγείας, που καλύπτουν περίπου 72 εκατομμύρια ασφαλισμένους και 52 ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς με 7,1 εκατομμύρια πλήρως ασφαλισμένους.⁷ Οι μισοί περίπου ασφαλισμένοι στα ταμεία υγείας (κυρίως οι υψηλόμισθοι) έχουν ελευθερία επιλογής ταμείου, ενώ το 40% αυτών μπορούν να επιλέξουν ιδιωτική ασφάλιση.

Νοσοκομεία. Το 2000 λειτουργούσαν στη Γερμανία 2.019 γενικά νοσοκομεία (753 δημόσια, 832 ιδιωτικά μη κερδοσκοπικά και 429 ιδιωτικά) και αντιστοιχούσαν 9,1 κλίνες ανά 1000 κατοίκους (6,9 για οξέα περιστατικά).⁵ Το 1997, η μέση διάρκεια νοσηλείας για οξέα περιστατικά ήταν 10,8 ημέρες και οι κρεβατοημέρες ανά κάτοικο 2,6.s Οι αρχές των 16 κρατιδίων, που διαχειρίζονται τους επιμέρους φορολογικούς προϋπολογισμούς, έχουν την ευθύνη επενδύσεων κεφαλαίου στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία. Ακόμα, η χρηματοδότηση των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων προ-έρχεται από τα ταμεία υγείας και τις ιδιωτικές πληρωμές και καθορίζεται με βάση συμφωνηθέν νοσήλιο στο πλαίσιο σφαιρικών προοπτικών προϋπολογισμών.⁹ Η εισαγωγή στα νοσοκομεία γίνεται ύστερα από παραπομπή γενικού ή ειδικού γιατρού, ενώ πρόσφατα καταβάλλεται προσπάθεια οι γενικοί γιατροί να αναλάβουν τη γενικότερη ευθύνη ελέγχου της κατανάλωσης (gatekeeping).

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η ΠΦΥ παρέχεται κυρίως από ιδιώτες γιατρούς, το 75% των οποίων έχει δικό του ιατρείο (solo practice) και το 25% συστεγάζεται με άλλους γιατρούς (group practice). Το 5% των ιδιωτών γιατρών έχουν δικαίωμα να περιθάλλουν τους ασθενείς τους σε νοσοκομείο.⁷ Κάθε ασφαλισμένος επιλέγει ελεύθερα το γενικό γιατρό από τη λίστα των συμβεβλημένων με το ταμείο του, ενώ του παρέχεται δυνατότητα ελεύθερης πρόσβασης και στους συμβεβλημένους γιατρούς ειδικοτήτων.

Ανθρώπινοι πόροι. Το 2000 υπήρχαν 3,6 γιατροί ανά 1000 κατοίκους. Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται σοβαρές ελλείψεις ιατρικού προσωπικού, κυρίως στα νοσοκομεία, όπου οι γιατροί αμείβονται με μισθό.¹⁰ Μόνο οι επικεφαλής νοσοκομειακών τμημάτων έχουν το δικαίωμα επιπρόσθετων αμοιβών από ιδιωτικούς ασθενείς. Σε ότι αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, το 1997 υπήρχαν 9,5 νοσηλεύτριες ανά 1000 κατοίκους. Στην ΠΦΥ οι γιατροί αμείβονται κατά πράξη, με τιμές που καθορίζονται ύστερα από διαπραγματεύσεις των ταμείων υγείας με τα τοπικά σωματεία των γιατρών κάθε χρόνο. Ο τρόπος αυτός αμοιβής των γιατρών ελέγχεται μέσω σφαιρικών προϋπολογισμών για όλους τους γιατρούς κάθε τοπικής ένωσης, με ένα σύστημα βαθμών για 2500 ιατρικές πράξεις, σύμφωνα με το οποίο μειώνεται η τιμή ανά βαθμό σε υπέρβαση της κατανάλωσης.

3. Ελλάδα

Γενικά. Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα, με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) το 1983, συγκαταλέγεται στην κατηγορία του μοντέλου Beveridge. Εκτός όμως από την ύπαρξη του ΕΣΥ, σημαντικό ρόλο στην Ελλάδα διαδραματίζει τόσο ο ιδιωτικός τομέας όσο και η κοινωνική ασφάλιση, η οποία κάλυπτε το 1999 το 22,8% των δαπανών για την υγεία (η γενική φορολογία 34,2% και οι ιδιωτικές δαπάνες το 43%). Το σύνολο των δαπανών για την υγεία αντιστοιχούσε το 2000 στο 9,1% του ΑΕΠ (5,2% δημόσιες, 3,9% ιδιωτικές).¹¹ Επιπλέον, ο κύριος φορέας της κοινωνικής ασφάλισης, το ΙΚΑ, αλλά και ορισμένοι άλλοι μικρότεροι φορείς (Οίκος Ναύτου, τραπεζοϋπάλληλοι κ.ά.), παρέχουν δικές τους υπηρεσίες υγείας σε σημαντικό αριθμό ασφαλισμένων. Οι υπηρεσίες υγείας του ΕΣΥ (νοσοκομεία και κέντρα υγείας) υπάγονται διοικητικά στα 17 Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (ΠΕΣΥ), που δημιουργήθηκαν το 2001, ενώ σε εκκρεμότητα παραμένει η εξαγγελθείσα ένταξη των μονάδων υγείας της κοινωνικής ασφάλισης στο ΕΣΥ.

Νοσοκομεία. Τα νοσοκομεία στην Ελλάδα είναι κυρίως δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ και ιδιωτικές κερδοσκοπικές κλινικές. Το 1999 αντιστοιχούσαν 4,9 κλίνες ανά 1000 κατοίκους (3,9 για οξέα περιστατικά) και λειτουργούσαν 128 νοσοκομεία του ΕΣΥ με 32.682 κλίνες (62%), 218 ιδιωτικές κλινικές με 15.806 κλίνες (30%), 24 δημόσια νοσοκομεία εκτός ΕΣΥ (στρατιωτικά, ΙΚΑ και πανεπιστημιακά) με 4000 περίπου κλίνες (7,5%) και 4 ιδιωτικά μη κερδοσκοπικά νοσοκομεία με 269 κλίνες (0,5%).¹² Η μέση διάρκεια νοσηλείας για οξέα περαστικά στα δημόσια νοσοκομεία το 1999 ήταν 6 περίπου ημέρες και στον ιδιωτικό τομέα 4 ημέρες για τις μεγάλες κλινικές και 8 ημέρες για τις μικρές, ενώ οι κρεβατοημέρες ανά κάτοικο το 1996 ήταν 1,25•6. Χαρακτηριστικό, επίσης, του νοσοκομειακού τομέα στην Ελλάδα είναι η μεγάλη συγκέντρωση κρεβατιών σε Αθήνα-Θεσσαλονίκη (60%), ενώ ο ιδιωτικός τομέας χαρακτηρίζεται τα τελευταία χρόνια από ολιγοπωλικές τάσεις, με τη δημιουργία λίγων μεγάλων συμπλεγμάτων και το κλείσιμο πολλών μικρών κλινικών. Η χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων

προέρχεται κατά 60% περίπου από τη γενική φορολογία και κατά 40% από πληρωμές της κοινωνικής ασφάλισης και των ιδιωτών.

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η ΠΦΥ παρέχεται από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, από τα κέντρα υγείας του ΕΣΥ, από τα πολυϊατρεία του ΙΚΑ, από ιδιώτες γιατρούς και από ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Στα κέντρα υγείας του ΕΣΥ και στα πολυϊατρεία του ΙΚΑ εργάζονται γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, ενώ πολλοί ιδιώτες γιατροί είναι συμβεβλημένοι με τους φορείς της κοινωνικής ασφάλισης. Στα αστικά κέντρα δεν υπάρχει οργανωμένη ΠΦΥ του ΕΣΥ ούτε υφίσταται ουσιαστική διαδικασία ελέγχου της χρήσης των υπηρεσιών υγείας.

Ανθρώπινοι πόροι. Στην Ελλάδα υπάρχει υπερεπάρκεια γιατρών και ανεπάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού. Το 1999 αντιστοιχούσαν 4,4 γιατροί ανά 1000 κατοίκους και το 1996 3,7 νοσηλεύτριες ανά 1000 κατοίκους.^{5•6} Οι περισσότεροι γιατροί είναι διαφόρων κλινικών ειδικοτήτων, με λίγους γιατρούς Γενικής Ιατρικής. Όπως και οι κλίνες, έτσι και το ιατρικό προσωπικό είναι συγκεντρωμένο στις δύο μεγάλες πόλεις. Οι γιατροί του ΕΣΥ είναι έμμισθοι δημόσιοι υπάλληλοι, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, με δυνατότητα επιπλέον αμοιβών κατά πράξη από την άσκηση απογευματινών ιατρείων εντός των νοσοκομείων. Οι ιδιώτες γιατροί, συμβεβλημένοι και μη με την κοινωνική ασφάλιση, αμείβονται κατά πράξη, ενώ ορισμένοι απ' αυτούς έχουν και επιπρόσθετο μισθό (μόνιμοι ή συμβασιούχοι).

4. ΗΠΑ

Γενικά. Το σύστημα υγείας στις ΗΠΑ αποτελεί παραλλαγή του μοντέλου Bismark, με έμφαση όμως στην ιδιωτική ασφάλιση αντί για την κοινωνική. Η κοινωνική ασφάλιση υγείας στις ΗΠΑ καλύπτει μόνο ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, όπως είναι οι ηλικιωμένοι και οι ανάπηροι, που αποτελούν το 14% του πληθυσμού και καλύπτονται από το πρόγραμμα Medicare, και φτωχοί πληθυσμοί γυναικών και παιδιών, που αποτελούν το 15% του πληθυσμού και καλύπτονται από το πρόγραμμα Medicaid. Περίπου το 65% του πληθυσμού έχει ιδιωτική ασφάλιση, ενώ το 18% είναι ανασφάλιστο. Οι δαπάνες υγείας στις ΗΠΑ είναι οι υψηλότερες στον κόσμο και

αντιστοιχούσαν το 2000 στο 13% του ΑΕΠ (5,8% δημόσιες, 7,2% ιδιωτικές). Οι δαπάνες αυτές καλύπτονται κατά 45% από κρατικούς πόρους, κυρίως για τη χρηματοδότηση των προγραμμάτων Medicare και Medicaid, και το υπόλοιπο 55% καλύπτεται από ιδιωτικές δαπάνες (ιδιωτική ασφάλιση και άμεσες πληρωμές). Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των υπηρεσιών υγείας στις ΗΠΑ αποτελεί επίσης η ύπαρξη συστημάτων οργανωμένης (ή κατευθυνόμενης) φροντίδας υγείας (managed care), που αποτελούν συνδρομητικά ιατροασφαλιστικά συμπλέγματα. Τα συστήματα αυτά, που λειτουργούν με διάφορες οργανωτικές παραλλαγές, παρέχουν στους ασφαλισμένους πλήρη πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή κάλυψη έναντι προκαθορισμένης μηνιαίας ή ετήσιας συνδρομής.

Νοσοκομεία. Στις ΗΠΑ λειτουργούν περίπου 5900 νοσοκομεία, από τα οποία μόνο τα 747 είναι ιδιωτικά κερδοσκοπικά. Το 70% των νοσοκομείων είναι κοινωφελή μη κερδοσκοπικά ιδρύματα, ιδιωτικά, κοινοτικά ή ακαδημαϊκά. Το 2000, αντιστοιχούσαν 3,6 κλίνες για οξέα περιστατικά ανά 1000 κατοίκους. Η μέση διάρκεια νοσηλείας για οξέα περιστατικά το 1996 ήταν 8 ημέρες και οι κρεβατοημέρες ανά κάτοικο το 1997 ήταν 1,1.6 Τα περισσότερα νοσοκομεία χαρακτηρίζονται από τις υψηλές επενδύσεις στην ακριβή τεχνολογία και από την ύπαρξη αυστηρών κριτηρίων ποιότητας. Παρόλα αυτά, η διαφοροποίηση στην κλινική πρακτική για τις ίδιες νοσολογικές κατηγορίες κυμαίνεται μέχρι και 40%.

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η ΠΦΥ παρέχεται κυρίως από ιδιώτες γιατρούς στα ιδιωτικά τους ιατρεία, ενώ τα τελευταία χρόνια δημιουργούνται με αυξανόμενο ρυθμό κέντρα υγείας, ειδικά κέντρα, χειρουργεία και κλινικές ημέρας, κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού κ.ά.10 Ιδιαίτερη επίσης έμφαση δίνεται στην πρόληψη και στην προαγωγή και αγωγή υγείας. Το γεγονός αυτό αποτελεί μια από τις Βασικές αιτίες ύπαρξης χαμηλών δεικτών επαφής του πληθυσμού με τους γιατρούς και κατά κεφαλή ασθενοημερών νοσηλείας. Παρόλα αυτά, οι δαπάνες παραμένουν υψηλές, λόγω της υψηλής έντασης και του μεγάλου κόστους της παρεχόμενης περίθαλψης.

Ανθρώπινοι πόροι. Οι δείκτες γιατρών προς πληθυσμό είναι από τους χαμηλότερους μεταξύ των αναπτυγμένων χωρών, με αποτέλεσμα να υπάρχουν πολλές ελλείψεις γιατρών αλλά και νοσηλευτικού προσωπικού. Το 1999 υπήρχαν 2,8 γιατροί ανά 1000

κατοίκους και το 1997 8,3 νοσηλεύτριες ανά 1000 κατοίκους.⁵ Πρόσφατα, είχε εκτιμηθεί ότι στα νοσοκομεία των ΗΠΑ υπήρχαν 168.000 κενές θέσεις εργασίας.⁷ Οι περισσότεροι γιατροί αμείβονται κατά πράξη, αλλά τόσο οι αμοιβάτες τους όσο και το περιεχόμενο της πρακτικής τους υπόκειται σε αυστηρούς ελέγχους και αυστηρές ποινικές κυρώσεις.

5. Ισπανία

Γενικά. Στην Ισπανία, από τη δεκαετία του 1980, λειτουργεί εθνικό σύστημα υγείας στο πλαίσιο του μοντέλου Beveridge. Το εθνικό σύστημα υγείας παρέχει δωρεάν σε όλους τους Ισπανούς πολίτες πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υπηρεσίες περίθαλψης. Οι συνολικές δαπάνες υγείας αντιστοιχούσαν το 2000 στο 7,7% του ΑΕΠ (5,4% δημόσιες, 2,3% ιδιωτικές). Η ιδιωτική ασφάλιση καλύπτει περίπου το 10% του πληθυσμού. Η χρηματοδότηση του συστήματος προέρχεται κυρίως από τη γενική φορολογία. Η κεντρική κυβέρνηση συγκροτεί περιφερειακούς προϋπολογισμούς υγείας για καθεμιά από τις 17 ημιαυτόνομες περιφέρειες, ανάλογα με τον πληθυσμό της.⁷ Κάθε περιφέρεια, με τα αρμόδια όργανα, ασκεί διοίκηση στις υπηρεσίες υγείας, οι οποίες εντάσσονται σε διαφορετικές «περιοχές υγείας» (health areas), που καλύπτουν πληθυσμούς 200.000-250.000 κατοίκων. Κάθε «περιοχή υγείας» χωρίζεται σε «ζώνες υγείας» (health zones), που καλύπτουν πληθυσμούς 5000-25.000 κατοίκων. Ο σχεδιασμός προβλέπει τη λειτουργία 2448 τέτοιων μονάδων. Σε 10 από τις 17 περιφέρειες ο ρόλος του κράτους παραμένει σημαντικός (37% του πληθυσμού).

Νοσοκομεία. Τα τελευταία χρόνια λειτουργούν περίπου 800 νοσοκομεία (με 170.000 κλίνες), από τα οποία το 80% είναι δημόσια και το 20% ιδιωτικά. Το 2000, αντιστοιχούσαν 4,2 κλίνες ανά 1000 κατοίκους (3,0 για οξέα περιστατικά).⁵ Το 1996, η μέση διάρκεια νοσηλείας για οξέα περιστατικά ήταν 8 ημέρες και οι κρεβατοημέρες ανά κάτοικο 1,1.6 Στον ιδιωτικό τομέα έχουν αναπτυχθεί τελευταία ορισμένα μεγάλα ιατροκοσμητικά συμπλέγματα στα πρότυπα της οργανωμένης φροντίδας των ΗΠΑ. Κάθε νοσοκομείο έχει τη δική του διοίκηση.

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η ΠΦΥ στο εθνικό σύστημα υγείας παρέχεται από δημόσια κέντρα υγείας και γενικούς γιατρούς.¹⁵ Κάθε κέντρο υγείας αντιστοιχεί σε μια «ζώνη υγείας», η οποία έχει την ευθύνη της διοίκησής του. Οι γενικοί γιατροί παρέχουν

τις υπηρεσίες τους και στα ιατρεία τους σε ατομική (solo practice) ή ομαδική (group practice). Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται τάση ενίσχυσης της ομαδικής πρακτικής, δημιουργώντας ένα νέο συλλογικό μοντέλο ΠΦΥ. Κάθε κέντρο υγείας αντιστοιχεί σε μια «ζώνη υγείας», που έχει και την ευθύνη της διοίκησής του. Οι γενικοί γιατροί ελέγχουν τη χρήση των υπηρεσιών υγείας (gatekeeping), ενώ παρέχεται στους πολίτες η δυνατότητα άμεσης προσφυγής σε ορισμένες μόνο ειδικότητες.

Ανθρώπινοι πόροι. Στην Ισπανία υπάρχει επάρκεια ιατρικού προσωπικού, με 4 γιατρούς ανά 1000 κατοίκους, ενώ οι νοσηλεύτριες αντιστοιχούσαν το 1996 σε 4,5 ανά 1000 κατοίκους. Οι γιατροί στο εθνικό σύστημα υγείας είναι έμμισθοι δημόσιοι υπάλληλοι.

6. Ιταλία

Γενικά. Και το σύστημα υγείας στην Ιταλία ανήκει, από το 1979 που δημιουργήθηκε εθνικό σύστημα υγείας, στην κατηγορία του μοντέλου Beveridge, το οποίο παρέχει δωρεάν υπηρεσίες σε κάθε δικαιούχο. Οι δαπάνες υγείας αντιστοιχούσαν το 2000 στο 8,4% του ΑΕΠ (6,1% δημόσιες, 2,3% ιδιωτικές) και καλύπτονται κυρίως από τη γενική φορολογία (67,0%) και τις ιδιωτικές δαπάνες (33%).¹⁶ Το σύστημα είναι αρκετά αποκεντρωμένο και οι αρχές κάθε περιφέρειας διαδραματίζουν αποφασιστικό ρόλο στη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας. Το 1995 λειτουργούσαν 228 τομείς υγείας, με πληθυσμό ευθύνης κατά μέσο όρο 250.000 κατοίκους. Η χρηματοδότηση των τομέων υγείας πραγματοποιείται από τις περιφέρειες με σφαιρικούς προϋπολογισμούς ανάλογα με τον πληθυσμό ευθύνης τους. Όπως και στην Ισπανία, έτσι και στην Ιταλία η ιδιωτική ασφάλιση έχει συμπληρωματικό ρόλο. Το 1999, το 30% του πληθυσμού είχε και ιδιωτική ασφάλιση.

Νοσοκομεία. Τα νοσοκομεία του εθνικού συστήματος υγείας είναι δημόσια, ενώ λειτουργούν και ιδιωτικά νοσοκομεία. Το 2000 λειτουργούσαν 842 δημόσια νοσοκομεία (61%) και 539 ιδιωτικά (39%), από τα οποία τα περισσότερα είναι μη κερδοσκοπικά. Το 1999, αντιστοιχούσαν 4,4 κλίνες για οξεία περιστατικά ανά 1000 κατοίκους (81,5% δημόσιες κλίνες) και 183 εισαγωγές ανά 1000 κατοίκους.¹⁶ Το 1998, η μέση διάρκεια

νοσηλείας για οξέα περιστατικά ήταν 7,1 ημέρες και το 1996 οι κρεβατοημέρες ανά κάτοικο 1,7. Από το 1995, τα δημόσια νοσοκομεία πληρώνονται κατά πράξη, που υπολογίζεται με βάση τη σύνθεση των διαγνωστικών ομάδων των ασθενών που νοσηλεύουν. Οι αμοιβές για κάθε διαγνωστική κατηγορία νοσηλευόμενων ασθενών διαφοροποιούνται και κατά περιφέρεια, σε ορισμένες από τις οποίες ισχύει η πληρωμή κατά πράξη. Στο πλαίσιο του νοσοκομειακού συστήματος λειτουργεί ένα δίκτυο 16 δημόσιων και 16 ιδιωτικών ερευνητικών νοσοκομείων, που χρηματοδοτούνται από το κράτος για την ανάπτυξη της έρευνας και της κλινικής πρακτικής.

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η ΠΦΥ στο εθνικό σύστημα υγείας παρέχεται κυρίως από γενικούς γιατρούς, που είναι ιδιώτες γιατροί. Οι γενικοί γιατροί ασκούν έλεγχο στη χρήση των υπηρεσιών υγείας (gatekeeping), ενώ παρέχεται περιορισμένη δυνατότητα άμεσης προσφυγής σε ορισμένες ειδικότητες. Εκτός εθνικού συστήματος υγείας, υπάρχουν ιδιώτες γιατροί που παρέχουν πρωτοβάθμιες υπηρεσίες, κυρίως στα ιδιωτικά τους ιατρεία. Κάθε πολίτης επιλέγει ελεύθερα το γενικό γιατρό, αρκεί να μην έχει συμπληρωθεί η λίστα του.

Ανθρώπινοι πόροι. Η Ιταλία, το 2000, είχε μια από τις υψηλότερες αναλογίες γιατρών ανά πληθυσμό (6/1000) στον κόσμο, ενώ η αναλογία νοσηλευτών/ τριών προς πληθυσμό το 1996 ήταν 4,9/1000.5 Οι γενικοί γιατροί που παρέχουν ΠΦΥ στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος υγείας αμείβονται με ένα μικτό σύστημα πληρωμής, που βασίζεται σε κατά κεφαλή αποδοχές ανάλογα με το μέγεθος της λίστας του κάθε γιατρού, αλλά και σε αμοιβή κατά πράξη για ορισμένες ιατρικές πράξεις.

7. Καναδάς

Γενικά. Το σύστημα υγείας στον Καναδά ανήκει στην κατηγορία του μοντέλου Beveridge. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται κυρίως από περίπου 200 περιφερειακούς οργανισμούς, που λειτουργούν υπό την ευθύνη 12 περιφερειακών αρχών. Οι δαπάνες υγείας το 2000 αντιστοιχούσαν στο 9,1% του ΑΕΠ (6,5% δημόσιες, 2,6% ιδιωτικές). Η χρηματοδότηση του εθνικού συστήματος στηρίζεται κυρίως στη γενική φορολογία (89,6%). Οι υπόλοιποι πόροι προέρχονται από την ιδιωτική ασφάλιση και από εργοδότες

για πρόσθετες παροχές. Ο Καναδάς υπήρξε το πρώτο κράτος στον κόσμο, το οποίο στήριξε το σύστημα υγείας στην παραδοχή που διατυπώθηκε το 1974 (Lalonde Report) ότι η υγεία είναι προϊόν του τρόπου ζωής, του περιβάλλοντος, της βιολογίας και των υπηρεσιών υγείας.⁹ Είναι επίσης από τις πρώτες χώρες που οργάνωσαν τα τελευταία χρόνια δίκτυα πρωτοβάθμιας και νοσοκομειακής περίθαλψης.

Νοσοκομεία. Στον Καναδά λειτουργούν περίπου 900 νοσοκομεία. Το 95% των νοσοκομείων είναι μη κερδοσκοπικά ιδρύματα, που διοικούνται από τις τοπικές αρχές ή τα ΔΣ κοινωφελών οργανισμών. Οι κερδοσκοπικές υπηρεσίες περιορίζονται κυρίως στον τομέα των μονάδων χρονίως πασχόντων ή ειδικών κέντρων (π.χ. αποτοξίνωσης). Το 1999, αντιστοιχούσαν 3,9 κλίνες για οξέα περιστατικά ανά 1000 κατοίκους. Το 1996, η μέση διάρκεια νοσηλείας για οξέα περιστατικά ήταν 10 ημέρες και οι κρεβατοημέρες ανά κάτοικο 1,9.6 Τα νοσοκομεία πληρώνονται από τις τοπικές αρχές βάσει σφαιρικών προϋπολογισμών, που καταρτίζονται ανάλογα με τις διαγνωστικές κατηγορίες των νοσηλευόμενων ασθενών.

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η ΠΦΥ παρέχεται κυρίως από γενικούς και οικογενειακούς γιατρούς, πολλοί από τους οποίους εργάζονται σε κοινοτικά κέντρα υγείας. Οι γιατροί αυτοί ελέγχουν τη χρήση των υπηρεσιών υγείας (gatekeeping), ενώ απολαμβάνουν σημαντική αυτονομία στην άσκηση του έργου τους. Ο τομέας της πρόληψης και της προαγωγής είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένος, καθώς και ο τομέας των νέων έξωνοσοκομειακών υπηρεσιών, όπως είναι η φροντίδα στην κοινότητα (community care) και οι μονάδες άμεσης πρόσβασης (one-stop-shopping).

Ανθρώπινοι πόροι. Στον Καναδά παρουσιάζεται υπερεπάρκεια ιατρών στις αστικές περιοχές και ανεπάρκεια στις αγροτικές. Το 2000 αντιστοιχούσαν 2,1 γιατροί ανά 1000 κατοίκους και το 1997 7,6 νοσηλεύτριες ανά 1000 κατοίκους. Οι περισσότεροι γιατροί είναι γενικοί ή οικογενειακοί γιατροί. Το 99% των γιατρών συμμετέχει στο δημόσιο σύστημα υγείας και αμείβεται κατά πράξη από τις τοπικές αρχές. Πολλοί ειδικοί γιατροί ασκούν και ιδιωτική Ιατρική, συνεργαζόμενοι με τα νοσοκομεία. Τα τελευταία χρόνια αναπτύσσεται η τάση έμμισθης αμοιβής των ειδικών γιατρών στα ακαδημαϊκά νοσοκομεία και ανάπτυξης του συστήματος πληρωμής κατά κεφαλή στην ΠΦΥ.

8. Μεγάλη Βρετανία

Γενικά. Το σύστημα υγείας στη Μεγάλη Βρετανία αποτελεί το κλασικό παράδειγμα του μοντέλου Beveridge. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) ιδρύθηκε το 1947 και έκτοτε αποτελεί σημείο αναφοράς για πολλές άλλες χώρες. Οι δαπάνες υγείας αντιστοιχούσαν το 2000 στο 7,3% του ΑΕΠ (5,9% δημόσιες, 1,4% ιδιωτικές). Η χρηματοδότηση του NHS προέρχεται από τη γενική φορολογία κατά 79%, από την κοινωνική ασφάλιση κατά 16% και το υπόλοιπο 5% από ιδιωτικές πληρωμές.²² Οι πόροι από τη φορολογία κατανέμονται από το NHS άμεσα στις Περιφερειακές Υγειονομικές Αρχές (District Health Authorities, DHA) και έμμεσα, διαμέσου αυτών, στα fundholders των γενικών γιατρών (GP's fundholders) και τις Τοπικές Υγειονομικές Αρχές (Local Health Authorities, LHA). Οι LHA και τα fundholders «αγοράζουν» υπηρεσίες υγείας για τον εγγεγραμμένο πληθυσμό τους από τα δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία και τις κοινοτικές υπηρεσίες.⁷ Ο διαχωρισμός αυτός, ανάμεσα σε αγοραστές και προμηθευτές, εφαρμόστηκε στη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, προκειμένου να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις ελεγχόμενου ανταγωνισμού, με σκοπό τη συγκράτηση του κόστους και τη Βελτίωση της ποιότητας.

Νοσοκομεία. Το 1995, τα νοσοκομεία του NHS εντάχθηκαν σε νοσοκομειακούς οργανισμούς δημιουργώντας 450 νοσοκομειακά συγκροτήματα, με περίπου 1600 νοσοκομεία, τα οποία απολαμβάνουν σημαντικής διοικητικής αυτονομίας. Εκτός των δημόσιων, λειτουργούν και λίγα ιδιωτικά νοσοκομεία, που καλύπτουν το 6% του συνόλου των κλινών. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση των εισαγωγών και μείωση των κλινών, με παράλληλη μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας.²⁴ Το 2000, αντιστοιχούσαν 4,1 κλίνες ανά 1000 κατοίκους (2,0 για οξεία περιστατικά). Το 1996, η μέση διάρκεια νοσηλείας για οξεία περιστατικά ήταν 5,0 ημέρες και οι κρεβατοημέρες ανά κάτοικο 1,7. Ο τρόπος πληρωμής των νοσοκομείων έχει αλλάξει τα τελευταία χρόνια, από σφαιρικούς προϋπολογισμούς σε σύστημα συμβάσεων (contracting) μεταξύ νοσοκομείων και LHA ή GP's fundholders, το οποίο Βασίζεται σε αμο-ιβές κατά πράξη ή αμοιβές ανάλογα με τις διαγνωστικές κατηγορίες των νοσηλευόμενων ασθενών.⁹

Επίσης, το 5% περίπου των κρεβατιών στα δημόσια νοσοκομεία διατίθενται για τη νοσηλεία ιδιωτικών ασθενών.

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η ΠΦΥ, που παρέχεται από το NHS, στηρίζεται στον παραδοσιακό θεσμό των γενικών γιατρών (General Practitioners, GP's). Οι γενικοί γιατροί, που καλύπτουν τις ανάγκες πρωτοβάθμιας φροντίδας του 97% του πληθυσμού, είναι ιδιώτες γιατροί, που εργάζονται κατά κανόνα στα ιδιωτικά τους ιατρεία (solo practice), ενώ ορισμένοι σε ομαδική (group practice). Ασκούν έλεγχο στη χρήση των υπηρεσιών υγείας (gatekeeping), ενώ παράλληλα δια χειρίζονται πόρους για «αγορά» νοσοκομειακών και άλλων υπηρεσιών για τον πληθυσμό ευθύνης τους, είτε, μέχρι πρόσφατα, μέσω των GP's fundholders, είτε μέσω των πρωτοβάθμιων ομάδων υγείας (primary health groups), που πρόκειται να αντικαταστήσουν το θεσμό των GP's fundholders.

Ανθρώπινοι πόροι. Στη Μεγάλη Βρετανία παρατηρείται σημαντικό έλλειμμα ιατρών. Το 1996 υπήρχαν 1,8 γιατροί και 4,5 νοσηλεύτριες ανά 1000 κατοίκους. Οι γενικοί γιατροί αμείβονται κατά κεφαλή και κατά πράξη για ορισμένες πράξεις, ενώ οι νοσοκομειακοί γιατροί του NHS με μισθό (60%) ή με συμβάσεις για συγκεκριμένο έργο. Τα τελευταία χρόνια, πολλοί γιατροί του ASH δουλεύουν συμπληρωματικά και στον ιδιωτικό τομέα.

9. Ολλανδία

Γενικά. Το σύστημα υγείας στην Ολλανδία ανήκει στην κατηγορία της κοινωνικής ασφάλισης (μοντέλο Bismark), με ισχυρή παρουσία της ιδιωτικής ασφάλισης. Η κοινωνική ασφάλιση, με 53 διαφορετικούς φορείς, καλύπτει το 70% του πληθυσμού για οξεία περιστατικά και το 100% του πληθυσμού για χρόνια νοσήματα. Το 35% του πληθυσμού που δεν καλύπτεται για τα οξεία περιστατικά από την κοινωνική ασφάλιση, κυρίως οι υψηλόμισθοι, καταφεύγει σε επιπρόσθετη ιδιωτική ασφάλιση. Σε ξεχωριστό ασφαλιστικό σχήμα υπάγονται οι δημόσιοι υπάλληλοι των περιφερειακών υπηρεσιών (5% του πληθυσμού). Οι δαπάνες υγείας, που αντιστοιχούσαν το 2000 στο 8,1% του ΑΕΠ (5,5 δημόσιες, 2,6% ιδιωτικές), καλύπτονται κατά 62,3% από την κοινωνική

ασφάλιση, κατά 24,6% από την ιδιωτική ασφάλιση, κατά 7,5% από ιδιωτικές πληρωμές και κατά 5,6% από τη γενική φορολογία.

Νοσοκομεία. Τα περισσότερα νοσοκομεία στην Ολλανδία ανήκουν σε ιδιωτικούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Το 2000, αντιστοιχούσαν 10,8 κλίνες ανά 1000 κατοίκους (3,4 για οξέα περιστατικά). Το 1998, η μέση διάρκεια νοσηλείας για οξέα περιστατικά ήταν 8,3 ημέρες και το 1997 οι κρεβατοημέρες ανά κάτοικο 3,6. Τα νοσοκομεία αμείβονται βάση σφαιρικών προϋπολογισμών, τους οποίους καθορίζει η κυβέρνηση μετά από διαπραγματεύσεις με τους φορείς της κοινωνικής ασφάλισης.

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η ΠΦΥ παρέχεται κυρίως από τους γενικούς γιατρούς, οι οποίοι είναι ιδιώτες γιατροί με λίστες εγγεγραμμένου πληθυσμού.²⁶ Οι γενικοί γιατροί, που εργάζονται μόνοι τους (54%) ή ομαδικά (46%), ασκούν έλεγχο στη χρήση των υπηρεσιών υγείας (gatekeeping). IS Για τους ασθενείς με ιδιωτική ασφάλιση αμείβονται κατά πράξη.

Ανθρώπινοι πόροι. Στην Ολλανδία, το 1994, υπήρχαν 2,5 γιατροί και 9 νοσηλεύτριες ανά 1000 κατοίκους. Οι γενικοί γιατροί αμείβονται κατά κεφαλή.

10. Σουηδία

Γενικά. Το σύστημα υγείας στη Σουηδία στηρίζεται στην ύπαρξη εθνικού συστήματος υγείας (μοντέλο Beveridge) με περιφερειακή οργάνωση, το οποίο χρηματοδοτείται κατά 78% από τη γενική φορολογία και την κοινωνική ασφάλιση και κατά 22% από ιδιωτικές πληρωμές. Η ιδιωτική ασφάλιση είναι ιδιαίτερα περιορισμένη και η συμβολή της στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας δεν υπερβαίνει το 1% των δαπανών. Οι δαπάνες υγείας το 1998 αντιστοιχούσαν στο 8,6% του ΑΕΠ (74% δημόσιες, 1,2% ιδιωτικές). Στο 20% περίπου των ιατρικών πληρωμών (συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων και οδοντιατρικών υπηρεσιών) συμμετέχει και ο ίδιος ο ασθενής (copayment). Τόσο η χρηματοδότηση όσο και η διοίκηση των υπηρεσιών υγείας ασκείται από τις τοπικές αρχές, που συγκροτούνται σε 21 περιφερειακά συμβούλια και 289 δημοτικά. Κάθε περιφερειακό συμβούλιο χωρίζεται σε περιοχές υγειονομικής περίθαλψης, οι

οποίες συγκροτούνται συνήθως από ένα νοσοκομείο και ορισμένους το-μείς ΠΦΥ. Κάθε τομέας ΠΦΥ χωρίζεται σε υποτομείς ΠΦΥ, που αντιστοιχούν συνήθως στους επιμέρους δήμους της χώρας. Το 2000, υπήρχαν 370 υποτομείς ΠΦΥ. Η κεντρική κυβέρνηση χρηματοδοτεί τη δημόσια υγεία, την ιατρική έρευνα και τα ακαδημαϊκά νοσοκομεία. Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 επιχειρήθηκε, όπως και στη Μεγάλη Βρετανία, διαχωρισμός αγοραστών και προμηθευτών, ενώ παράλληλα δόθηκαν κίνητρα για την ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα, στον οποίο περιλαμβάνονται ξενώνες ήπιας νοσηλείας και μικρά νοσοκομεία (<50 κλίνες).

Νοσοκομεία. Υπό την ευθύνη των περιφερειακών συμβουλίων λειτουργούν 9 περιφερειακά-ακαδημαϊκά νοσοκομεία και 84 τοπικά νοσοκομεία. Το 2000, αντιστοιχούσαν 3,6 κλίνες ανά 1000 κατοίκους (2,6 για οξεία περιστατικά).⁵ Το 1996, η μέση διάρκεια νοσηλείας για οξεία περιστατικά ήταν 5,1 ημέρες και οι κρεβατοημέρες ανά κάτοικο 1,3.6 Σε ορισμένες περιπτώσεις, η διοίκηση των νοσοκομείων έχει παραχωρηθεί σε ιδιωτικούς, κερδοσκοπικούς ή μη κερδοσκοπικούς φορείς.

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η ΠΦΥ στη Σουηδία παρέχεται από γενικούς γιατρούς και 1200 κέντρα υγείας, καθένα από τα οποία παρέχει υπηρεσίες σε πληθυσμό 10.000-50.000 ατόμων.²⁷ Σε όλη τη χώρα αντιστοιχεί 1 γενικός γιατρός για κάθε 2500 κατοίκους. Τα κέντρα υγείας είναι στελεχωμένα κυρίως με γενικούς γιατρούς, νοσηλεύτριες δημόσιας υγείας και μαίες. Οι ασθενείς μπορούν και επιλέγουν το κέντρο υγείας, τον οικογενειακό τους γιατρό και το νοσοκομείο της προτίμησής τους. Δεν υφίσταται σύστημα ελέγχου της χρήσης των υπηρεσιών. Το 1997 πραγματοποιήθηκαν 2,8 πρωτοβάθμιες επισκέψεις κατά κεφαλή, σημαντικά λιγότερες από το μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (6,2 επισκέψεις). Η χρήση των υπηρεσιών ΠΦΥ είναι περιορισμένη σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες, γιατί το 46% των πρωτοβάθμιων επισκέψεων πραγματοποιείται στα ιατρεία των νοσοκομείων.

Ανθρώπινοι πόροι. Το 1999 υπήρχαν 2,9 γιατροί και 10,2 νοσηλεύτριες ανά 1000 κατοίκους.⁵ Τα τελευταία χρόνια, η μείωση των γιατρών προκαλεί προβλήματα ανεπάρκειας, με αποτέλεσμα τις λίστες αναμονής. Μόνο το 15% των γιατρών είναι ιδιώτες γιατροί με συμβάσεις με το δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα. Οι υπόλοιποι γιατροί είναι

είτε έμμισθοι δημόσιοι υπάλληλοι (κυρίως οι νοσοκομειακοί) ή αμείβονται κατά κεφαλή (κυρίως οι γενικοί γιατροί). Οι γιατροί στην ΠΦΥ πρέπει να έχουν την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής. Το 1997 υπήρχαν 5000 γενικοί γιατροί, από τους οποίους το 86% εργάζονταν σε δημόσια κέντρα υγείας.

Από τη συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα διαφορετικών αναπτυγμένων χωρών προκύπτουν ορισμένες χρήσιμες διαπιστώσεις σε ότι αφορά τις εξελίξεις και τις τάσεις σε διεθνές επίπεδο.

Πρώτα απ' όλα, διαπιστώνεται μια σταδιακή εγκατάλειψη της αυστηρής προσκόλλησης στα παραδοσιακά μοντέλα, με την ανάπτυξη «νοθευμένων» ή μικτών μοντέλων. Το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές στις χώρες της Ν. Ευρώπης, Ιταλία, Ισπανία, Ελλάδα, οι οποίες καθιέρωσαν εθνικό σύστημα υγείας χωρίς να εξαλείψουν τελείως το προηγούμενο καθεστώς της κοινωνικής ασφάλισης. Ο ιδιωτικός τομέας αναπτύσσεται σε όλες τις υπό εξέταση χώρες, ακόμα και στις χώρες με αναπτυγμένο εθνικό σύστημα υγείας, όπως είναι η Μεγάλη Βρετανία και η Σουηδία. Επίσης, σε χώρες με συστήματα υγείας που Βασίζονται στο μοντέλο Bismark (κοινωνικής ασφάλισης), όπως η Γερμανία και η Ολλανδία, η χρηματοδότηση προέρχεται και από τη γενική φορολογία.

Οι δαπάνες υγείας, οι οποίες, ως γνωστό, παρουσιάζουν αυξητικές τάσεις, κυμαίνονται πλέον, πλην των ΗΠΑ, σε ένα όλο και πιο στενό εύρος διακυμάνσεων (από 7,3% του ΑΕΠ στη Μεγάλη Βρετανία στο 10,6% του ΑΕΠ στη Γερμανία). Σε ότι αφορά το ποσοστό συμμετοχής των ιδιωτικών δαπανών, που και αυτό αυξάνει, το εύρος διακυμάνσεων είναι ακόμα μικρότερο, πλην των ΗΠΑ, που χαρακτηρίζονται από υψηλό ποσοστό ιδιωτικών δαπανών (7,2% του ΑΕΠ), και δευτερευόντως της Ελλάδας (3,9% του ΑΕΠ). Το υψηλό ποσοστό ιδιωτικών δαπανών στην Ελλάδα σχετίζεται με το χαμηλό ποσοστό των δημοσίων δαπανών (5,2% του ΑΕΠ), που είναι το χαμηλότερο μεταξύ των υπό εξέταση ευρωπαϊκών χωρών. Σε ότι αφορά τα νοσοκομεία, σε όλες τις χώρες η πλειοψηφία τους είναι δημόσιας ή ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ιδιοκτησίας. Ακόμα και στις ΗΠΑ, μόνο το 30% των νοσοκομείων είναι ιδιωτικά κερδοσκοπικά ιδρύματα. Επίσης, στις περισσότερες υπό εξέταση χώρες είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένος ο ιδιωτικός

μη κερδοσκοπικός νοσοκομειακός τομέας. Μόνο στην Ελλάδα, στην Ισπανία, στην Ιταλία και στη Μεγάλη Βρετανία δεν παρατηρείται ανάλογο φαινόμενο, λόγω της παρουσίας των εθνικών συστημάτων υγείας. Σε αντίθεση με τις δαπάνες, οι νοσοκομειακές κλίνες παρουσιάζουν πολύ μεγαλύτερες διακυμάνσεις, από 10,8/ 1000 στην Ολλανδία μέχρι 3,6/1000 στη Σουηδία και στις ΗΠΑ. Οι διακυμάνσεις αυτές οφείλονται κυρίως σε διαφορές στις κλίνες χρόνιων ασθενών, ενώ οι κλίνες για οξεία περιστατικά παρουσιάζουν μικρότερες διακυμάνσεις (πίν. 1). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι σε όλες τις χώρες παρατηρείται μια αρκετά γρήγορη μείωση των νοσοκομειακών κλινών, λόγω τις ανάπτυξης νέων υπηρεσιών (χειρουργεία και κλινικές ημέρας, νοσηλεία στο σπίτι κ.ά.) και της μείωσης της μέσης διάρκειας νοσηλείας (ΜΔΝ). Τα στοιχεία της ΜΔΝ, που αναγράφονται στον πίνα-κα 1, είναι της περιόδου 1996-1998, γεγονός που δεν εκφράζει τη σημερινή πραγματικότητα. Από επιμέρους υπολογισμούς, η ΜΔΝ τα τελευταία 4 χρόνια έχει μειωθεί κατά 25% περίπου. Οι κρεβατοημέρες (εισαγωγές χ ΜΔΝ) ανά κάτοικο κυμαίνονται από 1,1 (Ισπανία και ΗΠΑ) μέχρι 3,6 (Ολλανδία). Οι υψηλές τιμές σε Ολλανδία, αλλά και Γερμανία (2,6) και Γαλλία (2,5), πιθανόν να οφείλονται στο συνυπολογισμό ειδικών μονάδων νοσηλείας χρόνιων ασθενών.

Σε ότι αφορά τον τρόπο πληρωμής των νοσοκομείων, στις περισσότερες χώρες επικρατεί το σύστημα των προ-οπτικών σφαιρικών προϋπολογισμών, που κατά κανόνα στηρίζεται στην ταξινόμηση των ασθενών βάσει των διαγνωστικών κατηγοριών (Diagnostic Related Groups, DRGs). Εξάιρεση αποτελούν η Μεγάλη Βρετανία, η οποία εγκαινίασε πρόσφατα το σύστημα των συμβάσεων (contracting), και η Ελλάδα, όπου ο μεν ιδιωτικός τομέας πληρώνεται κατά πράξη, ο δε δημόσιος καλύπτει αναδρομικά τα ελλείμματά του από τις κρατικές συνεισφορές.

Σημαντική επίσης εξέλιξη αποτελεί η προσπάθεια των περισσότερων χωρών για αποκεντρωμένη οργάνωση και διοίκηση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Σε όλες τις υπό εξέταση χώρες, πλην των ΗΠΑ, οι δημόσιες υπηρεσίες είναι οργανωμένες σε περιφερειακό επίπεδο, είτε για τη χρηματοδότησή τους (Γερμανία), είτε για τη διοίκησή τους (Γαλλία, Ελλάδα, Ισπανία, Ιταλία, Καναδάς, Μεγάλη Βρετανία, Σουηδία). Στον

Καναδά και στη Σουηδία είναι ιδιαίτερα ισχυρός ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στην οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας. Στον τομέα της ΠΦΥ, σε έξι χώρες (Ισπανία, Ιταλία, Καναδάς, Μεγάλη Βρετανία, Ολλανδία, Σουηδία), ραχοκοκαλιά του συστήματος είναι ο θεσμός του γενικού γιατρού. Σε ορισμένες απ' αυτές (Ισπανία, Μεγάλη Βρετανία, Σουηδία), οι γενικοί γιατροί είναι ενταγμένοι στο εθνικό σύστημα υγείας και πληρώνονται είτε με μισθό (Ισπανία), είτε κατά κεφαλή (Μεγάλη Βρετανία, Σουηδία). Στις υπόλοιπες τρεις χώρες (Ιταλία, Καναδάς, Ολλανδία), οι γενικοί γιατροί είναι ιδιώτες γιατροί συμβεβλη-μένοι με το εθνικό σύστημα υγείας. Στη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ελλάδα και τις ΗΠΑ, η ΠΦΥ παρέχεται κυρίως από ιδιώτες γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων. Σημαντικός είναι επίσης και ο θεσμός των κέντρων υγείας, που λειτουργεί στην Ισπανία, τον Καναδά, τη Σουηδία και στις αγροτικές περιοχές στην Ελλάδα. Τα κέντρα υγείας, όπως και οι γενικοί γιατροί, ασκούν σε πολλές χώρες (Ισπανία, Ιταλία, Καναδάς, Μεγάλη Βρετανία, Ολλανδία) έλεγχο στην κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας (gatekeeping), ενώ στη Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα και Σουηδία υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση των πολιτών σε εξειδικευμένες ή νοσοκομειακές ιατρικές υπηρεσίες. Ιδιαίτερη μορφή ελέγχου ασκείται στις ΗΠΑ στο πλαίσιο της οργανωμένης φροντίδας υγείας, όπου, λόγω του ιατρικοασφαλιστικού της χαρακτήρα, αποφεύγεται η άσκοπη κατανάλωση δαπανηρών-νοσοκομειακών υπηρεσιών. Πίνακας 1.

Οικονομικοί δείκτες και δείκτες χρήσης και επάρκειας σε 10 επιλεγμένες χώρες.

Χώρα	Δαπάνες (% ΑΕΠ)			Χρηματοδότηση			Νοσοκομεία			Ανθρώπινοι πόροι	
	Συνολικές	Δημόσιες	Ιδιωτικές	Φορολογία	Κοινωνική ασφάλιση	Ιδιωτική ασφάλιση	Κλίνες ανά 1.000 άτομα	ΜΔΝ	Κρεβατοημέρες ανά κατοικο	Πατροί ανά 1.000 άτομα	Νοσηλευτές ανά 1.000 άτομα
Ελλάδα	9,5%*****	6,20%	3,30%	-	75,80%	24,20%	Λ *****	5,6**	2,5"	q****	5,9"
Γερμανία	10,6%*****	7%	3,60%	19%	56,50%	24,50%	ε *****	10,8"	2,6"	q *****	9,5"
Βαδία	g ^%*****	5,20%	3,90%	34,20%	22,80%	43%	q g****	/- ****	1,2*	44****	3,7*
ΠΑ	13%*****	5,80%	7,20%	22,50%	22,10%	55,40%	q i****	8*	1,1"	Ο *****	8,3"
πανία	Π *****	5,40%	2,30%	62,90%	7,20%	29,90%	q *****	8*	1,1*	q *****	4,5*
ιλία	8,1%****	5,90%	2,20%	72,70%	0,10%	27,20%	44****	n *****	1,7*	/*****	4,9*
ναδάς	9 i%*****	6,50%	2,60%	69,50%	1,90%	28,60%	q g****	10*	1,9*	Ο *****	7,6"
γάλη	7,3%****	5,90%	1,40%	71%	10%	19%	Ο *****	5,0*	1,7*	l *****	4,5*
ετανία											
λανδία	8,1%****	5,50%	2,60%	5,60%	6,23%	32,10%	q *****	8,3**	3,6"	2,5*	9*
ηδία	7,9%**	6,60%	1,30%	83,50%	-	16,50%	Ο *****	5,1*	1,3*	o g****	10,2*

ΑΕΠ: Ακαθάριστο εθνικό προϊόν, ΜΔΝ: Μέση διάρκεια νοσηλείας * 1996, " 1997, *** 1998, **** 1999, ***** 2000 Πηγή: OECD

Εκτός από τον έλεγχο της εξειδικευμένης και νοσοκομειακής Ιατρικής μέσω του συστήματος παραπομπών, η συγκράτηση του κόστους επιχειρείται και με άλλους τρόπους. Ορισμένες χώρες, όπως η Μεγάλη Βρετανία, η Σουηδία και πρόσφατα η Ελλάδα, επιχειρούν να δημιουργήσουν συνθήκες ελεγχόμενου ανταγωνισμού και εσωτερικής αγοράς, με το διαχωρισμό «αγοραστών» και «πωλητών» και με τη διαπραγμάτευση, με κριτήρια κόστους και ποιότητας.⁹ Άλλες χώρες, όπως η Γαλλία και οι ΗΠΑ, εφαρμόζουν οργανωμένα συστήματα ποιοτικού ελέγχου με αυστηρές ποινές για τους παραβάτες, ενώ επίσης σε ορισμένες χώρες, με πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα την Ολλανδία, εφαρμόζεται το σύστημα της ίδιας συμμετοχής (cost-sharing).

Το σύστημα της ίδιας συμμετοχής εφαρμόζεται στις μισές τουλάχιστον χώρες της Δυτικής Ευρώπης κατά την πρώτη επαφή, ενώ ο ίδιος περίπου αριθμός χωρών εφαρμόζει το σύστημα αυτό στη χρήση ειδικευμένης ή νοσοκομειακής Ιατρικής. Από τις πολιτικές ίδιας συμμετοχής συχνά εξαιρούνται τα φτωχότερα οικονομικά στρώματα. Σε ότι αφορά τους ανθρώπινους πόρους, υπερεπάρκεια γιατρών παρατηρείται κυρίως στις χώρες της Ν. Ευρώπης (Ιταλία, Ελλάδα), ενώ ελλείψεις παρουσιάζουν οι περισσότερο αναπτυγμένες χώρες, όπως οι ΗΠΑ, η Μεγάλη Βρετανία, η Ολλανδία και η Σουηδία. Αντίθετα, οι χώρες αυτές εμφανίζουν υψηλούς δείκτες επάρκειας νοσηλευτικού προσωπικού, γεγονός που δεν συμβαίνει στις χώρες της Ν. Ευρώπης. Οι γιατροί στα ασφαλιστικά μοντέλα τύπου Bismark πληρώνονται, κατά κανόνα, κατά πράξη, ενώ στα εθνικά συστήματα υγείας τύπου Beveridge με μισθό. Βέβαια, και στα δύο μοντέλα η ιδιωτική Ιατρική ασκείται περισσότερο στην ΠΦΥ και λιγότερο στα νοσοκομεία. Στις περισσότερες όμως περιπτώσεις συναντώνται συνδυασμοί των τριών Βασικών συστημάτων πληρωμής (μισθός, κατά κεφαλή, κατά πράξη), προκειμένου να αξιοποιηθούν τα πλεονεκτήματα του κάθε τρόπου. Έχει διαπιστωθεί ότι η πληρωμή κατά κεφαλή και οι μισθοί Βοηθούν στον έλεγχο της κατανάλωσης και στη συγκράτηση του κόστους, ενώ η πληρωμή κατά πράξη συνδέεται με πληρέστερη αντιμετώπιση των αναγκών του αρρώστου.

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι, σε όλες σχεδόν τις υπό εξέταση χώρες, παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια σημαντικές αλλαγές στην ανάπτυξη νέων έξωνοσοκομειακών μορφών περίθαλψης, με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στην πρόληψη. Οι κλινικές και τα χειρουργεία ημέρας, η νοσηλεία στο σπίτι, η Τηλεϊατρική, τα κέντρα αποκατάστασης, οι ξενώνες χρόνιας νοσηλείας, οι μονάδες Γηριατρικής και οι μονάδες άμεσης πρόσβασης δημιουργούν ένα νέο τοπίο στο χώρο της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας. Στο νέο αυτό τοπίο, τα νοσοκομεία του μέλλοντος θα είναι κυρίως μονάδες εντατικής νοσηλείας και, συγχρόνως, ο εγκέφαλος ενός αποκεντρωμένου και ενιαίου συστήματος υγείας, όπου τα παραδοσιακά όρια μεταξύ νοσοκομειακής περίθαλψης και ΠΦΥ θα αμβλυνθούν.

2.3. Οι σύγχρονες τάσεις στην κοινωνική ασφάλιση και η σημασία της εκπαίδευσης Διοικούντων και Ασφαλισμένων

Είναι γεγονός ότι οι πολίτες των περισσότερων χωρών παγκοσμίως είμαστε ελλιπώς ενημερωμένοι σχετικά με τα ασφαλιστικά ζητήματα, και την αξιοποίηση των ασφαλιστικών εισφορών για τη βελτίωση του επιπέδου συνταξιοδότησης. Πλήθος πρόσφατων ερευνών κυρίως στις Η.Π.Α. και τη Μεγάλη Βρετανία αποδεικνύουν ότι ακόμα και στις πλέον ανεπτυγμένες οικονομίες, τουλάχιστον όσον αφορά στην ανάπτυξη των ασφαλιστικών τους συστημάτων, παρατηρείται μία γενικότερη άγνοια σχετικά με την επενδυτική διαδικασία των κεφαλαίων των ασφαλιστικών ταμείων. Χαρακτηριστικό είναι το αποτέλεσμα έρευνας που διεξήχθη στις Η.Π.Α. σύμφωνα με το οποίο μόλις το 55% των ερωτηθέντων γνώριζε ότι ιστορικά, σε μακροπρόθεσμο ορίζοντα οι αποδόσεις των κρατικών ομολόγων ήταν χαμηλότερες από αυτές των μετοχικών επενδύσεων.

Προβληματισμό επίσης προκάλεσε η έκθεση Myners σχετικά με το ασφαλιστικό σύστημα στη Μεγάλη Βρετανία όπου διαπιστώθηκε ότι οι επενδυτικές γνώσεις των διοικούντων και των ανωτέρων στελεχών των ασφαλιστικών ταμείων ήταν ιδιαίτερα περιορισμένες. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το 62% δεν είχαν τα τυπικά προσόντα, το 44% δεν είχαν καμία εκπαίδευση επάνω στο αντικείμενο, το 54% των ταμείων δεν είχαν επενδυτική επιτροπή, το 49% των υπευθύνων προετοιμάζονταν λιγότερο από 3 ώρες πριν τις συναντήσεις που αφορούσαν επενδυτικές αποφάσεις, το 23% δήλωσαν άγνοια για το δείκτη σύγκρισης (benchmark) των επενδύσεων, ενώ αναφέρθηκε γενικότερη άγνοια σχετικά με τον αριθμό των διαχειριστών, καθώς και των επενδυτικών προϊόντων τα οποία χρησιμοποιούν οι διαχειριστές. Πρόσφατα, σε ανάλογη έρευνα στην Ισπανία, το 80% των ανωτέρων στελεχών των ασφαλιστικών ταμείων του δεύτερου πυλώνα ασφάλισης επέδειξαν ανεπαρκή γνώση σχετικά με τα επενδυτικά ζητήματα που αφορούσαν τις επενδύσεις των ταμείων τους. Οι παρατηρήσεις αυτές έχουν ιδιαίτερη σημασία καθώς πέραν της αξιοποίησης των αποθεματικών των Ελληνικών ασφαλιστικών ταμείων δημόσιου χαρακτήρα όπου τα πρώτα σχήματα έχουν ήδη κάνει την εμφάνισή τους, έχουν ήδη ξεκινήσει οι διεργασίες για την ανάπτυξη του δεύτερου πυλώνα κοινωνικής ασφάλισης. Είναι αδιαμφισβήτητο πλέον ότι οι δυσμενείς δημογραφικές

εξελίξεις και η ανεργία έχουν επιβαρύνει σημαντικά τα ασφαλιστικά συστήματα δημόσιου χαρακτήρα, ενώ οι προβλέψεις των διεθνών οργανισμών είναι ιδιαίτερα δυσοίωνες για την πλειονότητα των ασφαλιστικών συστημάτων σε παγκόσμιο επίπεδο. Σε συγκριτικά καλύτερη θέση βρίσκονται οι οικονομίες που έχουν ήδη αναπτύξει εναλλακτικούς πυλώνες κοινωνικής ασφάλισης.

Στο πλαίσιο αυτό της αναγκαιότητας μεταρρύθμισης των ασφαλιστικών συστημάτων, και της ενίσχυσης του βασικού πυλώνα κοινωνικής ασφάλισης υπεισέρχεται και η έννοια των Επαγγελματικών Ταμείων ασφάλισης, ένας όρος που έκανε πρόσφατα την εμφάνισή του στο Ελληνικό προσκήνιο με το Ν. 3029/2002 και την Κοινοτική Οδηγία 41/2003. Συνοπτικά, η Κοινοτική Οδηγία 2003/41/EK θεσπίζει τους βασικούς κανόνες και τους άξονες λειτουργίας για την ανάληψη και άσκηση δραστηριοτήτων των ιδρυμάτων επαγγελματικών συνταξιοδοτικών παροχών, τα οποία θα λειτουργούν σε κεφαλαιοποιητική βάση, ενώ πέραν από το νομικό διαχωρισμό μεταξύ χρηματοδοτούσων επιχειρήσεων και επαγγελματικών συνταξιοδοτικών παροχών, θεσμοθετείται και η προστασία των περιουσιακών στοιχείων προς όφελος των δικαιούχων σε περίπτωση πτώχευσης της χρηματοδοτούσας επιχείρησης. Σημαντικές είναι οι κατευθύνσεις της οδηγίας σχετικά με τις αρχές της επενδυτικής πολιτικής αλλά και της οργάνωσης των εταιρειών που θα αναλάβουν την υλοποίηση του εγχειρήματος. Η επενδυτική πολιτική θα πρέπει να καταρτίζεται και να επανεξετάζεται τουλάχιστον ανά τριετία, ενώ θα πρέπει να καθοριστούν με σαφήνεια οι μέθοδοι μέτρησης του επενδυτικού κινδύνου και οι τεχνικές διαχείρισής του. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει επίσης να δοθεί στη στρατηγική κατανομή των στοιχείων του ενεργητικού ανάλογα με τη φύση και τη διάρκεια των υποχρεώσεων.

Στο πλαίσιο αυτό έχει γίνει και μία πρώτη προσπάθεια ποσοτικοποίησης κάποιων επενδυτικών περιορισμών όπως για παράδειγμα η επένδυση μέχρι 70% σε μετοχικές αξίες ή προϊόντα εισηγμένα προς διαπραγμάτευση σε οργανωμένες αγορές, η επένδυση μέχρι 5% σε αξιόγραφα εκδιδόμενα από την ίδια την επιχείρηση, η επένδυση μέχρι 10% σε αξιόγραφα εκδιδόμενα από επιχειρήσεις του ίδιου ομίλου, η επένδυση μέχρι 30% σε προϊόντα εκφρασμένα σε διαφορετικό νόμισμα από αυτό των υποχρεώσεων, ενώ η

επένδυση σε παράγωγα μέσα είναι δυνατή με σκοπό τη μείωση των επενδυτικών κινδύνων. Επιπρόσθετα, οι διοικήσεις των επαγγελματικών ταμείων θα πρέπει να λάβουν υπόψη ότι πλέον θα απαιτείται λεπτομερής ενημέρωση των αρμοδίων εποπτικών αρχών σχετικά με την πορεία των επενδύσεων, ενώ θα απαιτούνται αποδείξεις τόσο για τη συνοχή των επενδυτικών οδηγιών όσο και για τις καταβληθείσες εισφορές. Είναι φανερό λοιπόν ότι απαιτούνται υγιείς διοικητικές και λογιστικές διαδικασίες και κυρίως κατάλληλοι μηχανισμοί εσωτερικού ελέγχου. Είναι σαφές λοιπόν ότι η οργάνωση, λειτουργία και κυρίως η παρακολούθηση της επενδυτικής διαδικασίας των επαγγελματικών ταμείων θα απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις τόσο από τις διοικήσεις των ταμείων που θα σχετίζονται άμεσα με την επενδυτική διαδικασία, όσο και από τους ασφαλισμένους στο σύστημα οι οποίοι θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσουν και να παρακολουθούν τα δρώμενα. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονίσουμε όμως ότι η ύπαρξη και ανάπτυξη των Επαγγελματικών Ταμείων ή και άλλων εναλλακτικών πυλώνων ασφάλισης δεν αποτελούν πανάκεια.

Οι συμμετέχοντες, διοικούντες και ασφαλισμένοι, είναι σαφές ότι θα έχουν αυξημένες υποχρεώσεις πλέον, κάτι που καθιστά επιτακτική την ανάγκη της εκπαίδευσής τους. Μην παραβλέπουμε άλλωστε την εμπειρία της Μεγάλης Βρετανίας όπου η ελλιπής έως ανύπαρκτη εκπαίδευση των συμμετεχόντων στην ασφαλιστική μεταρρύθμιση που ξεκίνησε πριν το 1990 οδήγησε σε σημαντικά λανθασμένες επιλογές πλήποντας το επίπεδο των συντάξιμων παροχών. Χωρίς να παραγνωρίζεται λοιπόν ή να τίθεται υπό αμφισβήτηση η αναγκαιότητα διατήρησης του δημόσιου χαρακτήρα του πρώτου πυλώνα ασφάλισης για τη διασφάλιση τουλάχιστον ενός ελάχιστου αποδεκτού επιπέδου σύνταξης, η ενίσχυσή του μέσω της ανάπτυξης εναλλακτικών πυλώνων κοινωνικής ασφάλισης και η ταυτόχρονη εκπαίδευση των συμμετεχόντων στα ασφαλιστικά δρώμενα είναι ικανά να αποτελέσουν την τομή στην προσπάθεια ενίσχυσης και διασφάλισης ενός ικανοποιητικού επιπέδου συνταξιοδοτικής παροχής.

2.4. Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Υγείας

Αρχικά η Επιτροπή είχε προτείνει την 1η Ιουνίου 2004 ως ημερομηνία έναρξης ισχύος της κοινής Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Υγείας. Η μία ατομική κάρτα είχε σχεδιαστεί για να αντικαταστήσει όλα τα τρέχοντα έντυπα που αφορούν την υγειονομική περίθαλψη και τα οποία είναι απαραίτητα κατά τη διάρκεια προσωρινής διαμονής σε άλλο κράτος μέλος. Η νέα κάρτα θα διευκόλυνε τους πολίτες της ΕΕ, τους φορείς παροχής υπηρεσιών περίθαλψης (ιατρούς, νοσοκομεία) και τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης. Αρχικά θα αντικαθιστούσε το έντυπο E111, για τις σύντομες διαμονές, όπως είναι οι διακοπές, και σε δεύτερη φάση, όλα τα άλλα έντυπα που χρησιμοποιούνταν κατά τη διάρκεια προσωρινών διαμονών - υπάλληλοι αποσπασμένοι σε άλλη χώρα (E128), εργαζόμενοι στις διεθνείς μεταφορές (E110), σπουδαστές (E128) και άνεργοι που μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος προς αναζήτηση θέσης εργασίας (E119). Σε τρίτη φάση, θα πάρει τη μορφή ηλεκτρονικής .έξυπνης. κάρτας με δυνατότητα ανάγνωσης από ηλεκτρονικό υπολογιστή. Η κάρτα θα απλοποιήσει τις διαδικασίες, αλλά δεν θα αλλάξει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των πολιτών της ΕΕ. Η κάρτα θα δίνει, για παράδειγμα, τη δυνατότητα στους ασθενείς που είναι υποχρεωμένοι να πληρώσουν για την υγειονομική τους περίθαλψη στο εξωτερικό, να εισπράξουν ταχύτερα τα έξοδα αυτά από το σύστημα ασφάλισής τους. Ωστόσο, η κάρτα θα προσφέρει περισσότερα πλεονεκτήματα, καθώς οι κανόνες της ΕΕ σταδιακά δημιουργούν περισσότερες δυνατότητες περίθαλψης για τους πολίτες της ΕΕ κατά τη διάρκεια της προσωρινής διαμονής τους σε κάποιο άλλο κράτος μέλος. Μία τέτοια δυνατότητα, για την οποία έχει ήδη υπάρξει συμφωνία σε πολιτικό επίπεδο μεταξύ των κρατών μελών, είναι το δικαίωμα για κάθε αναγκαία περίθαλψη στο κράτος μέλος υποδοχής, και όχι μόνο για την άμεσα αναγκαία περίθαλψη. Η Επιτροπή είχε εγκρίνει τρεις προτάσεις σε συνέχεια του αιτήματος της εαρινής συνόδου κορυφής της Βαρκελώνης το Μάρτιο του 2002, η οποία της ζήτησε να θέσει στην εαρινή σύνοδο κορυφής των Βρυξελλών στις 21 Μαρτίου του τρέχοντος έτους, τις απαραίτητες λεπτομέρειες για την προοδευτική εισαγωγή της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Υγείας. Ποιο συγκεκριμένα: «Η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Υγείας θα κάνει την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής

περίθαλψης ευκολότερη και ταχύτερη για τους πολίτες της ΕΕ κατά τη διάρκεια της προσωρινής διαμονής τους σε κάποιο άλλο κράτος μέλος. Η κάρτα θα έχει επίσης και μμεγάλη συμβολική αξία: μετά το ευρώ, η ευρωπαϊκή κάρτα υγείας είναι ένα ακόμα στοιχείο Ευρώπης στην τσέπη μας.»

Οι προτάσεις:

Η εισαγωγή της ευρωπαϊκής κάρτας θα γινόταν σε τρεις φάσεις:

1. Νομική και τεχνική προετοιμασία (2002-2003), με διαβούλευση με τα κράτη μέλη και άλλους ενδιαφερόμενους

2. Έναρξη ισχύος την 1η Ιουνίου 2004. Αρχικά, η κάρτα θα αντικαθιστούσε μόνο το έντυπο .E111. και στη συνέχεια όλα τα άλλα έντυπα που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια μιας προσωρινής διαμονής. Τα κράτη μέλη τα οποία τότε δεν χρησιμοποιούσαν κάρτες είχαν το δικαίωμα να ζητήσουν περίοδο χάριτος, η περίοδος όμως αυτή δεν θα υπερβεί τους 18 μήνες (δηλ. έως τις 31 Δεκεμβρίου 2005).

3. Εισαγωγή ηλεκτρονικών «έξυπνων καρτών». Αυτού του είδους το ηλεκτρονικό σύστημα υπήρχε ήδη, σε κάποιες μεθοριακές περιοχές της ΕΕ, για την προγραμματισμένη υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος (E112). Λόγω όμως των διαφορών, όσον αφορά τις συνθήκες και την τεχνολογία που χρησιμοποιούνταν, δεν είναι δυνατόν να περάσουμε ευθύς εξαρχής στη φάση αυτή. Οι προτάσεις που έκανε τότε η Επιτροπή:

- Επισκόπηση των καρτών ασφάλισης υγείας που ήδη υπήρχαν, στην ΕΕ καθώς και στον ΕΟΧ (και στην Ελβετία) και στις υποψήφιες χώρες. Υπάρχουν μεγάλες διαφορές στη χρήση των καρτών για την υγειονομική περίθαλψη και στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Ορισμένες χώρες (Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ισπανία, Σλοβενία) είχαν ήδη εκδώσει έξυπνες κάρτες σε ευρεία κλίμακα, ενώ κάποιες άλλες βρίσκονται στο στάδιο του σχεδιασμού (Ελλάδα, Τσεχική Δημοκρατία). Άλλες χρησιμοποιούσαν ελάχιστα ή καθόλου τις κάρτες (Ιρλανδία, ΗΒ και οι περισσότερες από τις υποψήφιες χώρες). Η Επιτροπή το λαμβάνει αυτό υπόψη της προτείνοντας μια ρεαλιστική σταδιακή εισαγωγή, με πρώτο στάδιο την έκδοση της κάρτας σε «οπτικά αναγνώσιμη μορφή» (με κύκλωμα

για τις χώρες που επιθυμούν να προχωρήσουν στη διαλειτουργικότητα των συστημάτων τους).

- Συνεισφορά και διευκόλυνση της διαδικασίας λήψης των αποφάσεων από τη Διοικητική Επιτροπή για την Κοινωνική Ασφάλιση των Διακινούμενων Εργαζομένων (CASSTM). Σύμφωνα με τον κανονισμό 1408/71 της ΕΕ (κύριοι κανόνες για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης των κρατών μελών), η επιτροπή αυτή θα πρέπει να δημιουργήσει μια νέα νομική βάση για την αντικατάσταση των εντύπων της «σειράς E100». Επιπλέον, η επιτροπή αυτή είναι αρμόδια για την προώθηση της συνεργασίας των κρατών μελών που αποβλέπει στον εκσυγχρονισμό της ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των οργανισμών, καθώς και στην ταχύτερη χορήγηση και επιστροφή των παροχών. Μετά την υπογραφή της συνθήκης προσχώρησης, στις 16 Απριλίου, προβλέπεται ότι οι δέκα υποψήφιες χώρες, οι οποίες θα γίνουν κράτη μέλη από την 1η Μαΐου 2004, θα συμμετέχουν ως παρατηρητές στις εργασίες της επιτροπής CASSTM για το θέμα αυτό.

Ιστορικό

Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Βαρκελώνης, που πραγματοποιήθηκε το Μάρτιο του 2002, ενέκρινε το σχέδιο δράσης για τις δεξιότητες και την κινητικότητα, σκοπός του οποίου είναι η άρση των εμποδίων που τίθενται στην επαγγελματική και γεωγραφική κινητικότητα στο εσωτερικό της ΕΕ έως το 2005. Η σύνοδος κορυφής αποφάσισε να δημιουργηθεί μια Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Υγείας, η οποία «θα αντικαταστήσει τα σημερινά έντυπα τα αναγκαία για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος» κατά τη διάρκεια μιας προσωρινής διαμονής (δηλ. αποσπασμένοι υπάλληλοι, σπουδαστές, ταξιδιώτες για λόγους επαγγελματικούς ή αναψυχής, οδηγοί φορτηγών, άνεργοι που μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος προς αναζήτηση θέσης εργασίας). Η σύνοδος κορυφής ζήτησε από την Επιτροπή να υποβάλει μια πρόταση πριν από την επόμενη συνάντησή της στις Βρυξέλλες στις 21 Μαρτίου 2003. Οι προτάσεις που μόλις εγκρίθηκαν βασίζονται σε εκτεταμένες διαβουλεύσεις με τα κράτη μέλη και άλλους ενδιαφερόμενους, που παρείχαν λεπτομερή στοιχεία για την κατάσταση που επικρατεί στις χώρες τους όσον αφορά τις ήδη υπάρχουσες ή τις προβλεπόμενες κάρτες.

Σήμερα η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας διευκολύνει τα άτομα από τα 27 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς και από την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν, τη Νορβηγία και την Ελβετία να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στη διάρκεια προσωρινών επισκέψεων στο εξωτερικό.

Συνεπώς, αν πρόκειται να φύγετε για διακοπές, επαγγελματικό ταξίδι ή σύντομη ανάπαυλα ή έχετε σκοπό να σπουδάσετε στο εξωτερικό, βεβαιωθείτε ότι έχετε αποκτήσει μια κάρτα. Με αυτόν τον τρόπο θα εξοικονομήσετε χρόνο, φασαρία και χρήματα αν αρρωστήσετε ή τραυματιστείτε ενώ βρίσκεστε στο εξωτερικό.

Η κάρτα εξασφαλίζει ότι θα έχετε την ίδια πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη του δημόσιου τομέα (π.χ. έναν γιατρό, ένα φαρμακείο, ένα νοσοκομείο ή ένα κέντρο υγειονομικής περίθαλψης) με τους υπηκόους της χώρας την οποία επισκέπτεστε. Εάν πρέπει να λάβετε ιατρική φροντίδα σε μια χώρα που επιβάλλει χρεώσεις για την υγειονομική περίθαλψη, θα αποζημιωθείτε είτε αμέσως είτε μετά την επιστροφή σας στη χώρα σας. Το σκεπτικό είναι να σας προσφερθεί η περίθαλψη που χρειάζεστε ώστε να μπορείτε να συνεχίσετε την παραμονή σας.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι η κάρτα δεν καλύπτει τα έξοδα υγειονομικής περίθαλψής σας ενώ είστε στο εξωτερικό αν ταξιδεύετε με σκοπό τη θεραπευτική αγωγή για ασθένεια ή τραύμα που είχατε προτού ταξιδέψετε. Επίσης, η κάρτα δεν σας καλύπτει για φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης του ιδιωτικού τομέα. Η Εθνική Υπηρεσία Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας έχει έναν οδηγό ανά χώρα (στα Αγγλικά) με τον τρόπο που μπορείτε να έχετε πρόσβαση σε υγειονομική φροντίδα ή να ζητήσετε επιστροφή χρημάτων κατά τη διάρκεια ταξιδιού σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης συν τις Ισλανδία, Νορβηγία και Λιχτενστάιν. Κάντε κλικ στο διαδικτυακό σύνδεσμο της χώρας που θα επισκεφθείτε για να προετοιμαστείτε για το ταξίδι σας στο εξωτερικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

3.1. Η εξέλιξη των συστημάτων κοινωνικής Ασφάλισης στην Κύπρο

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Οι Κοινωνικές Ασφαλίσεις, είναι μια από τις σημαντικότερες κατακτήσεις των εργαζομένων. Δεν ήλθαν όμως μόνες τους. Δεν παραχωρήθηκαν ως δώρο από κανένα. Είναι το αποτέλεσμα μακρόχρονων σκληρών αγώνων, κυρίως της εργατικής τάξης, αλλά και των άλλων εργαζομένων, με επικεφαλής τις Συντεχνίες και τις άλλες επαγγελματικές οργανώσεις.

Η ΠΕΟ είναι η πρώτη που υπέβαλε το αίτημα για Κοινωνικές Ασφαλίσεις από τις ίδρυσης της, το 1941. Η αστική τάξη αντιδρούσε στα εργατικά αιτήματα όπως και το αποικιακό καθεστώς που ισχυρίζεται ότι η εργατική τάξη της Κύπρου δεν είναι ώριμη για Κοινωνικές Ασφαλίσεις.

Η ίδρυση των Συντεχνιακών Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με τα Ιατρεία και Φαρμακεία τους σε όλες τις πόλεις, που λειτουργούν μέχρι σήμερα και εξυπηρετούν δεκάδες χιλιάδες εργαζομένους και τις οικογένειες τους, ήσαν ο πρόδρομος των κρατικών Κοινωνικών Ασφαλίσεων και εξάσκησαν θετική επίδραση για την θέσπιση της πρώτης Νομοθεσίας Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων τον Οκτώβρη του 1956 με εφαρμογή από τις 7/1/1957.

Ο πρώτος νόμος Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων, παρά τις σημαντικές βελτιώσεις όσον αφορά τα ωφελήματα και την κάλυψη περισσότερων εργαζομένων (Μέχρι το 1964 εξαιρούντο από τις Κοινωνικές Ασφαλίσεις όλοι οι αυτοτελώς εργαζόμενοι και τμήμα

της εργατικής τάξης, όπως οι γεωργικοί εργάτες κ.α.) έδινε μόνον μικρή, τυπική κάλυψη των εργαζομένων και των συνταξιούχων.

Οι παροχές του τότε σχεδίου ήταν οι συντάξεις γήρατος, χηρείας και ορφάνιας, επιδόματα ανεργίας και ασθενείας και βοηθήματα γάμου τοκετού και ορφάνιας.

Η εισφορά στο Σχέδιο ήταν ομοιόμορφη όπως ήταν και οι παροχές από το Σχέδιο. Το Σχέδιο του 1957 σκοπό είχε την εξασφάλιση προς τους ασφαλισμένους που κάλυπτε το Σχέδιο ενός κατώτατου ορίου εισοδήματος. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι για την περίοδο από το 1957 μέχρι το 1964 οι συνολικές εισφορές στο Σχέδιο ήταν £4,6 εκ., όλες δε οι πληρωμές για παροχές για τα επτά πρώτα χρόνια ανήλθαν στο ποσό των £2,2εκ. Τα ποσά αυτά είναι ενδεικτικά του επιπέδου και αξίας της προστασίας που παρείχεται από το Σχέδιο.

Η περίοδος 1964-80 χαρακτηρίζεται από έντονη δραστηριότητα για βελτιώσεις του Σχεδίου. Την περίοδο αυτή επεκτάθηκε η κάλυψη του Σχεδίου σε όλους ανεξαιρέτα τους εργαζομένους, μισθωτούς και αυτοτελώς εργαζομένους και η προστασία απ' αυτό βελτιώθηκε σημαντικά. Η προσπάθεια αυτή για βελτίωση της κοινωνικής προστασίας στον τόπο μας ανακόπηκε βίαια το 1974 από την Τουρκική εισβολή, αποτέλεσμα της οποίας ήταν η λήψη οδυνηρών μέτρων για τους ασφαλισμένους προς το σκοπό διάσωσης και διατήρησης του θεσμού των κοινωνικών ασφαλίσεων.

Το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων επηρεάστηκε διπλά από τη μαζική ανεργία που δημιουργήθηκε λόγω της Τουρκικής εισβολής. Από τη μια μειώθηκαν τα έσοδα του από εισφορές κατά 1/3 και από την άλλη αυξήθηκαν οι δαπάνες του υπό μορφή επιδόματος ανεργίας. Προς αποφυγή χρεοκοπίας του Σχεδίου και την διασφάλιση της κοινωνικής ασφάλισης, σαν θεσμού, οι συνδικαλιστικές οργανώσεις δέχτηκαν να ανασταλεί από το Μάρτη του 1975 η καταβολή του επιδόματος ανεργίας και μητρότητας και των βοηθημάτων γάμου, τοκετού και κηδείας. Επιπρόσθετα μειώθηκε το ύψος των συντάξεων και των άλλων παροχών.

Βέβαια να θυμηθούμε ότι οι οργανώσεις δέχτηκαν επίσης μείωση των μισθών και αναστολή του τιμαριθμικού επιδόματος. Αυτή ήταν η υπεύθυνη αντιμετώπιση από

μέρους των συνδικάτων, της τραγικής τότε κατάστασης-ήταν η συμβολή του συνδικαλιστικού κινήματος στην ανόρθωση της οικονομίας.

Με την σταδιακή ανάκαμψη της οικονομίας η αποκατάσταση της λειτουργίας του Σχεδίου κατέστη δυνατή το 1977 με την επαναφορά των επιδομάτων που είχαν ανασταλεί και την αποκατάσταση του ύψους όλων των παροχών στο επίπεδο που επικρατούσε πριν από το Μάρτιο του 1975. Οι εισφορές στο Σχέδιο για την περίοδο από το 1964 μέχρι της εισαγωγής του Αναλογικού Σχεδίου Κοινωνικών Ασφαλίσεων το 1980 ανήλθαν σε £84,2εκ. και οι παροχές απ' αυτό σε £82,2 εκ.

ΤΟ ΑΝΑΛΟΓΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Ριζική, επαναστατική μπορούμε να πούμε αλλαγή είχαμε με την εφαρμογή του Αναλογικού Σχεδίου Κοινωνικών Ασφαλίσεων από τον Οκτώβρη του 1980.

Με βάση την νέα νομοθεσία, οι συντάξεις, τα επιδόματα και τα βοηθήματα αυξάνονται κάθε χρόνο, ανάλογα με την αύξηση των μεροκάματων και των μισθών που σημειώθηκε τον προηγούμενο χρόνο. Οι δε εισφορές συνδέθηκαν με το εισόδημα του κάθε εργαζομένου και ο καθένας πληρώνει ανάλογα με τον μισθό του.

Με την εφαρμογή του αναλογικού σχεδίου βελτιώθηκε το επίπεδο προστασίας των εργαζομένων από τις ασθένειες τα ατυχήματα, την ανεργία καθώς και το επίπεδο των συντάξεων. Πέραν τούτου βελτιώθηκε η προστασία στις γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό καθώς των χήρων, των ορφανών, των οικογενειών με αγνοούμενους κλπ.

Οι εισφορές στο σχέδιο έχουν φθάσει το 2001 στα £371 εκατ. και οι παροχές στα £287 εκατ. Για τις συντάξεις γήρατος διατέθηκαν £170,3 εκατ., για τις άλλες συντάξεις £66,7 εκατ. για το ανεργιακό επίδομα £19,9 εκατ. και για τις υπόλοιπες κατηγορίες £27, 2 εκατ.

Συντάξεις Γήρατος

Όσον αφορά τις Συντάξεις Γήρατος σήμερα ισχύουν τα πιο κάτω: Σύνταξη Γήρατος δικαιούνται όλοι οι ασφαλισμένοι που συμπληρώνουν τη συντάξιμη ηλικία (65 ετών) και

ικανοποιούν τις πιο κάτω προϋποθέσεις εισφοράς.

(α) να έχουν περάσει 3 χρόνια από την ημέρα ασφάλισης και ο ασφαλισμένος να έχει πληρωμένες ασφαλιστέες αποδοχές στο κατώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών τουλάχιστο ίσες με 156 φορές το εβδομαδιαίο ποσό των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών, και (β) ο εβδομαδιαίος μέσος όρος των πληρωμένων ή πιστωμένων ασφαλιστέων αποδοχών στο κατώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών για την περίοδο από 5/10/1964 ή από 7/1/1957 ή από το χρόνο μέσα στον οποίο συμπλήρωσε την ηλικία των 16 ετών, αν είναι ευεργετικότερο για τον ασφαλισμένο, μέχρι την τελευταία συμπληρωμένη εβδομάδα πριν από την εβδομάδα που δικαιούται σύνταξη να είναι ίσως τουλάχιστο με το $\frac{1}{4}$ του εβδομαδιαίου ποσού των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών.

Ασφαλισμένος δικαιούται ωστόσο να πάρει σύνταξη μετά τη συμπλήρωση της ηλικίας των 63 χρόνων, αν:

(α) ικανοποιεί τις προϋποθέσεις εισφοράς και έχει εβδομαδιαίο μέσο

όρο ασφαλιστέων αποδοχών ίσο τουλάχιστο με 70% του

εβδομαδιαίου ποσού των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών, ή

(β) δικαιούταν σύνταξη ανικανότητας κατά τη συμπλήρωση της

ηλικίας των 63 χρόνων, ή

(γ) είναι ηλικίας μεταξύ 63 και 65 χρόνων και θα δικαιούταν σύνταξη

ανικανότητας αν δεν είχε συμπληρώσει την ηλικία των 63 χρόνων.

Για τους μεταλλωρύχους η ηλικία συνταξιοδότησης μπορεί να μειωθεί μέχρι και το 58^ο έτος της ηλικίας τους ανάλογα με τη διάρκεια της εργασίας τους σε μεταλλεία.

Η αίτηση για σύνταξη γήρατος υποβάλλεται μέσα σε τρεις μήνες από την ημέρα που απαιτείται η χορήγηση της. Σε εξαιρετικές όμως περιπτώσεις, όπου ο αιτητής θα αποδείξει ότι έχει εύλογη αιτία για την καθυστέρηση στην υποβολή της αίτησης, η σύνταξη μπορεί να πληρωθεί αναδρομικά μέχρι 12 μήνες. Η σύνταξη γήρατος περιλαμβάνει βασική και συμπληρωματική. Το εβδομαδιαίο ποσό της βασικής σύνταξης για το/τη δικαιούχο είναι ίσο με 60% του εβδομαδιαίου μέσου όρου των πληρωμένων και

πιστωμένων ασφαλιστέων αποδοχών του στο κατώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών. Η αύξηση για εξαρτώμενα πρόσωπα περιγράφεται πιο κάτω:

Άνδρες οι οποίοι δικαιούνται σύνταξη γήρατος, δικαιούνται αύξηση της σύνταξης τους μέχρι τρία εξαρτώμενα. Γυναίκες που δικαιούνται σύνταξη γήρατος, δικαιούνται από 6.10.2001 αύξηση παροχής μόνο για εξαρτώμενα παιδιά και άλλα εξαρτώμενα εκτός της συζύγου (μέχρι ανώτατο αριθμό δύο εξαρτώμενο). Το ύψος της αύξησης της σύνταξης για παιδιά ή άλλα εξαρτώμενα είναι για κάθε εξαρτώμενο ίσο με το 1/6 του ύψους της βασικής παροχής. Αν ο σύζυγος είναι ανίκανος για αυτοσυντήρηση ή είναι πεθαμένος ή δε ζει με τη σύζυγό του, τότε θα καταβάλλεται αύξηση της παροχής στη σύζυγο μέχρι τρία εξαρτώμενα (1/3 για το πρώτο, 1/6 για το δεύτερο και 1/6 για το τρίτο).

Σε περίπτωση που και οι δύο σύζυγοι δικαιούνται ταυτόχρονα παροχή, η αύξηση για τα εξαρτώμενα θα καταβάλλεται μόνο στο/στη σύζυγο που δικαιούται αύξηση παροχής σε μεγαλύτερο ύψος. Στον άλλο σύζυγο δεν καταβάλλεται αύξηση παροχής για διαφορετικά εξαρτώμενα.

Το εβδομαδιαίο ποσό της συμπληρωματικής σύνταξης γήρατος είναι ίσο με το 1/52 του 1,5% του συνόλου των πληρωμένων και πιστωμένων ασφαλιστέων αποδοχών του δικαιούχου στο ανώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών. Το σύνολο της σύνταξης (βασικής και συμπληρωματικής) δεν μπορεί να υπολείπεται του 85% της βασικής σύνταξης που θα πληρωνόταν στο δικαιούχο αν είχε πλήρη ασφάλιση στο βασικό μέρος τους Σχεδίου.

Το κατώτατο ποσό σύνταξης από 1.1.2002 είναι £140,23 το μήνα για δικαιούχο χωρίς εξαρτώμενο, £186,97 με ένα εξαρτώμενο, £210,35 με δύο εξαρτώμενα και £233,72 με τρία εξαρτώμενα.

Συνταξιούχος γήρατος που πλήρωσε εισφορές μεταξύ της ημερομηνίας συνταξιοδότησης του (63) και της συντάξιμης ηλικίας (65), δικαιούται αύξηση του εβδομαδιαίου ποσού της σύνταξης του ίση με το 1/52 του 1,5% του συνόλου των ασφαλιστέων αποδοχών του (63-65).

Ασφαλισμένος δικαιούται να ζητήσει αναβολή της έναρξης της πληρωμής της σύνταξης του μέχρι και το 68^ο έτος της ηλικίας του. Σε τέτοια περίπτωση το ύψος της σύνταξης αυξάνεται κατά 0,5% για κάθε ημερολογιακό μήνα αναβολής. Ασφαλισμένος που συμπληρώνει την ηλικία των 68 χρόνων και δε δικαιούται σύνταξη γιατί ο εβδομαδιαίος μέσος όρος των αποδοχών του στο κατώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών είναι κάτω από το ¼ του εβδομαδιαίου ποσού των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών, δικαιούται σε εφάπαξ ποσό ίσο με 15% του συνόλου των ασφαλιστέων αποδοχών του. Το εφάπαξ ποσό δεν καταβάλλεται σε πρόσωπο που δικαιούται κοινωνική σύνταξη.

Εισηγήσεις Αναλογιστή

Τον τελευταίο καιρό έχουν τεθεί από τον αναλογιστή διάφορες εισηγήσεις σε σχέση με τη μακροπρόθεσμη στρατηγική χρηματοδότησης του Σχεδίου:

- Σταδιακή κατάργηση του δικαιώματος σε συνταξιοδότηση στο 63^ος της ηλικίας και επαναφορά του μέσα σε διάστημα τεσσάρων χρόνων στο 65^ο έτος (2001 μέχρι 2004) και περαιτέρω αύξηση της συντάξιμης ηλικίας από το 65^ο έτος στο 67^ο έτος μέσα στην περίοδο από 2011 μέχρι 2014.

- Διαφοροποίηση της μεθόδου ετήσιας αναπροσαρμογής των βασικών συντάξεων ώστε το ύψος των συντάξεων να αναπροσαρμόζεται κάθε χρόνο με βάση την αύξηση του δείκτη τιμών καταναλωτή, όπως οι συμπληρωματικές συντάξεις, αντί με βάση την αύξηση μισθών και εισοδημάτων, όπως προνοεί η υφιστάμενη νομοθεσία.

- Καθορισμός κριτηρίων στη νομοθεσία με βάση της οποίας να αυξάνεται το ποσοστό εισφοράς, όταν το επίπεδο του αποθεματικού μειώνεται κάτω από ένα ορισμένο όριο.

- Σταδιακή μείωση της κυβερνητικής εισφοράς από 4% σε 2% και μετάθεση του βάρους του 2% στα άλλα δύο εισφερθέντα μέρη (εργοδότες και ασφαλισμένους).

- Διαφοροποίηση της πολιτικής των επενδύσεων των αποθεμάτων του Ταμείου κατά τρόπο που μέρος του αποθεματικού να επενδύεται στον ιδιωτικό τομέα για αύξηση των πόρων του Ταμείου.

Επίσης σε σχετική έκθεση του, ο Αναλογιστής εκτιμά τους λόγους της αύξησης της δαπάνης του επιδόματος ανεργίας και υποβάλλει εισηγήσεις για αντιμετώπιση του θέματος. Οι κυριότεροι λόγοι της αύξησης της δαπάνης κατά τα τελευταία χρόνια είναι:

- Η πληρωμή επιδόματος ανεργίας για πέντε μήνες το χρόνο σε αυξημένο αριθμό ανέργων με προσωρινή αναστολή (κυρίως στην τουριστική βιομηχανία) και η πληρωμή επιδόματος ανεργίας σε πρόσωπα που αφυπηρετούν λόγω ορίου ηλικίας και τα οποία λαμβάνουν σύνταξη ή εφάπαξ ποσό από το Σχέδιο Συντάξεων ή Ταμείο Προνοίας που εφαρμόζει ο εργοδότης τους.

Ο Αναλογιστής εισηγείται όπως στον καθορισμό του ύψους του επιδόματος ανεργίας μη λαμβάνονται υπόψη οι πιστώσεις που χορηγούνται με βάση τη νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων κατά την διάρκεια προηγούμενης περιόδου ανεργίας. Με τον τρόπο αυτό θα μειωθεί το ύψος του επιδόματος, επειδή θα υπολογίζεται μόνο πάνω στις αποδοχές του ασφαλισμένου κατά την περίοδο της απασχόλησής του.

Ταυτόχρονα από την κυβέρνηση είχε προβληθεί η θέση για την επένδυση των αποθεμάτων του Ταμείου στο Χρηματιστήριο Αξιών Κύπρου (ΧΑΚ).

Κοινωνικές Ασφαλίσεις και Ευρωπαϊκή Ένωση

Ως γνωστόν στην ιστορική Σύνοδο της Κοπεγχάγης αποφασίστηκε η διεύρυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στις 10 υπό ένταξη χώρες είναι και η Κύπρος. Όλοι χαιρετίσαμε την ιστορική αυτή εξέλιξη που προσδοκούμε ότι θα βοηθήσει την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη αλλά και την βελτίωση του βιοτικού επιπέδου τόσο των ελληνοκυπρίων όσο και των Τουρκοκυπρίων.

Πρέπει να σημειώσουμε ότι ο Κυπριακός νόμος και κανονισμοί των Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνάδουν σε μεγάλο βαθμό με το Ευρωπαϊκό Κεκτημένο. Εκτός από τρία σημεία που η νομοθεσία μας χρειάζεται τροποποίηση ώστε:

- να εξαλειφθούν οι διακρίσεις μεταξύ των δύο φύλων (και εδώ υπάρχουν μια σειρά οδηγίες που πρέπει να υιοθετηθούν).

- Να εξαλειφθεί η διάκριση μεταξύ προσώπων που συνήθως διαμένουν στην Κύπρο σ' ότι αφορά την προαιρετική ασφάλιση.

- Να καταργηθεί η απαγόρευση της πληρωμής επιδόματος ασθένειας και μητρότητας σε πρόσωπα που διαμένουν εκτός της Κυπριακής επικράτειας.

Όσο αφορά την ίδια την Ε.Ε. σύμφωνα με την αρχή της επικουρικότητας, τα κράτη-μέλη διατηρούν το δικαίωμα θέσπισης και εφαρμογής εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης για την κάλυψη των εγχωρίων αναγκών τους. Αλλά από τη στιγμή που οι εργαζόμενοι με βάση την αρχή της ελεύθερης διακίνησης και εγκατάστασης μετακινούνται μέσα στον ευρωπαϊκό χώρο, κρίθηκε σκόπιμο να θεσπισθούν κοινοτικές διατάξεις για το συντονισμό των διαφόρων αυτών εθνικών συστημάτων.

Οι κοινοτικές διατάξεις λοιπόν θεσπίζουν κοινούς κανόνες και αρχές που πρέπει να τηρούνται από όλες τις εθνικές αρχές, τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης και τα δικαστήρια, κατά την εφαρμογή της εθνικής νομοθεσίας. Οι διατάξεις αυτές υπάρχουν εδώ και πάνω από 30 χρόνια. Έχουν προσαρμοσθεί, βελτιωθεί και επεκταθεί πολλές φορές.

Οι κοινοτικές διατάξεις δεν εφαρμόζονται σε όλα τα άτομα που κυκλοφορούν ή παραμένουν προσωρινά στην Ε.Ε. ή στον ευρωπαϊκό οικονομικό χώρο.

Έτσι, το κοινοτικό νομικό πλαίσιο προστατεύει:

A) Τους μισθωτούς και τους αυτοαπασχολούμενους, που είναι υπήκοοι κράτους-μέλους της Ε.Ε. ή του ευρωπαϊκού οικονομικού χώρου και είναι ή ήταν ασφαλισμένοι δυνάμει της νομοθεσίας ενός από αυτά τα κράτη.

Β) Τους συνταξιούχους που είναι υπήκοοι των κρατών αυτών, ακόμη και εάν συνταξιοδοτήθηκαν προτού η χώρα τους προσχωρήσει στην Ευρωπαϊκή Ένωση ή στον ευρωπαϊκό οικονομικό χώρο.

Γ) Τα μέλη της οικογένειας και τους επιζώντες των παραπάνω ατόμων, ανεξαρτήτως υπηκοότητας. Ωστόσο, η προστασία του περιορίζεται στα δικαιώματα που έλκουν από τον εργαζόμενο ή τον συνταξιούχο, ενώ η θεώρηση ενός ατόμου ως μέλους οικογένειας καθορίζεται από τη νομοθεσία του κράτους-μέλους διαμονής.

Δ) Τους δημοσίους υπαλλήλους και τα μέλη της οικογένειας τους, μόνον εφ' όσον δεν υπάγονται σε ειδικό σύστημα ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων και υπάγονται σε ένα γενικό σύστημα, που καλύπτει όλον τον ενεργό πληθυσμό.

Αντιθέτως, το κοινοτικό νομικό πλαίσιο δεν προστατεύει:

Α) Τους σπουδαστές, τα άτομα με ειδικές ανάγκες και τα μη ενεργά άτομα, που δεν είναι ή δεν θεωρούνται πλέον μέλη της οικογένειας ενός μισθωτού ή αυτοαπασχολούμενου ή συνταξιούχου.

Β) Τους δημοσίους υπαλλήλους που υπάγονται σε ειδικό καθεστώς δημοσίων υπαλλήλων.

Γ) Τους υπηκόους των τρίτων χωρών, δηλαδή των κρατών εκείνων που δεν ανήκουν στην Ε.Ε. ούτε στον ευρωπαϊκό οικονομικό χώρο.

Είναι φανερό ότι η κοινωνική ασφάλιση είναι ένα τεράστιο κεφάλαιο προβληματισμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση και αφορά εκατομμύρια Ευρωπαίων Πολιτών.

3.2. Χάρτης Δικαιωμάτων Πολίτη – Λευκωσία 2009

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Οι Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων αποτελούν ειδική υπηρεσία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με αρμοδιότητα, μεταξύ άλλων:

- την εφαρμογή της κυβερνητικής πολιτικής στον τομέα των κοινωνικών ασφαλίσεων με την επεξεργασία συγκεκριμένων σχεδίων και μέτρων για υλοποίηση της πολιτικής αυτής,
- την υποβολή εισηγήσεων στη διαμόρφωση της πιο πάνω πολιτικής με στόχο την επέκταση και συνεχή βελτίωση της κοινωνικής ασφάλισης με βάση τις διεθνείς εξελίξεις και τις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες του τόπου,

τη διερεύνηση κοινωνικών και οικονομικών αναγκών που μπορεί να αντιμετωπιστούν μέσω της κοινωνικής ασφάλισης, και τη συνεχή παρακολούθηση των Σχεδίων και μέτρων που εφαρμόζει με σκοπό την αξιολόγηση τους σε συνάρτηση με τους επιδιωκόμενους στόχους.

ΝΟΜΟΘΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΕΙ

Οι Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι υπεύθυνες για την εφαρμογή:

- (α) της νομοθεσίας Κοινωνικών Ασφαλίσεων,
- (β) της νομοθεσίας Ετησίων Αδειών μετ' Απολαβών,
- (γ) της νομοθεσίας Τερματισμού Απασχολήσεως,
- (δ) της νομοθεσίας Ταμείων Προνοίας,
- (ε) της νομοθεσίας που προνοεί για την Ίδρυση, Εγγραφή, Λειτουργία και Εποπτεία των Ταμείων των Επαγγελματικών Συνταξιοδοτικών Παροχών
- (στ) της νομοθεσίας για Κοινωνική Σύνταξη,

- (ζ) της νομοθεσίας για Αποζημίωση Θυμάτων Βίαιων Εγκλημάτων,
- (η) της νομοθεσίας για Προστασία των Δικαιωμάτων των Εργοδοτούμενων σε περίπτωση Αφερεγγυότητας του Εργοδότη.

Οι Υπηρεσίες εισπράττουν επίσης το τέλος ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού για λογαριασμό της Αρχής Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού και την εισφορά κοινωνικής συνοχής για το Ταμείο Κοινωνικής Συνοχής.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Η οργάνωση των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων περιλαμβάνει τα Κεντρικά Γραφεία στη Λευκωσία, πέντε Επαρχιακά Γραφεία, στη Λευκωσία, Λεμεσό, Λάρνακα, Πάφο και Αμμόχωστο (Παραλίμνι) και δύο Τοπικά Γραφεία, ένα στην περιοχή Αγίου Ανδρέα στη Λευκωσία και ένα στην Πόλη Χρυσοχόους το οποίο λειτουργεί ως Υποκατάστημα του Επαρχιακού Γραφείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων Πάφου.

Οι περισσότερες λειτουργίες των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων συγκεντρώνονται στα Κεντρικά Γραφεία, στα οποία εδρεύει η διοίκηση του. Το αρχείο ασφαλισμένων και οι ατομικοί λογαριασμοί των ασφαλισμένων τηρούνται στα Κεντρικά Γραφεία. Οι αιτήσεις για συντάξεις και άλλες παροχές εξετάζονται και πληρώνονται στα Κεντρικά Γραφεία.

Τα Επαρχιακά Γραφεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι υπεύθυνα για την είσπραξη των εισφορών του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων, του Κεντρικού Ταμείου Αδειών, του Ταμείου για Πλεονάζον Προσωπικό, του τέλους Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού και της εισφοράς κοινωνικής συνοχής στο Ταμείο Κοινωνικής Συνοχής. Τα Επαρχιακά Γραφεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων ελέγχουν επίσης τους εργοδότες και αυτοτελώς εργαζόμενους για να διασφαλίσουν τη συμμόρφωσή τους στις διατάξεις των νομοθεσιών που εφαρμόζουν οι Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων και ιδιαίτερα στις υποχρεώσεις τους για πληρωμή των εισφορών με βάση τις εν λόγω νομοθεσίες. Τα Επαρχιακά Γραφεία αποτελούν επίσης τα σημεία επαφής του κοινού με τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων, παραλαμβάνοντας αιτήσεις για παροχές και παρέχοντας πληροφορίες για τα δικαιώματα και

υποχρεώσεις των ασφαλισμένων και εργοδοτών με βάση την καθεμιά από τις νομοθεσίες που εφαρμόζει το Τμήμα.

Πιο κάτω δίδονται πληροφορίες για τις νομοθεσίες που εφαρμόζουν οι Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Ιστορική αναδρομή

Το πρώτο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων εφαρμόστηκε το 1957 και κάλυπτε υποχρεωτικά τους μισθωτούς με εξαίρεση ορισμένες κατηγορίες γεωργικών εργατών. Οι εξαιρούμενοι από την υποχρεωτική ασφάλιση του Σχεδίου μισθωτοί και αυτοτελώς εργαζόμενοι είχαν το δικαίωμα να ασφαλιστούν προαιρετικά. Τα ωφελήματα που παρείχε το Σχέδιο ήταν: επίδομα ανεργίας, επίδομα ασθενείας, βοήθημα γάμου, βοήθημα τοκετού, βοήθημα κηδείας, σύνταξη γήρατος, σύνταξη χηρείας και επίδομα ορφάνιας. Τόσο οι εισφορές όσο και οι παροχές καθορίζονταν σε πάγιο εβδομαδιαίο ύψος, ανεξάρτητα από τις αποδοχές των ασφαλισμένων. Η χρηματοδότηση των παροχών γινόταν από ισομερείς εισφορές των ασφαλισμένων, των εργοδοτών και του κράτους.

Τον Οκτώβριο του 1964 έγιναν ουσιαστικές αλλαγές στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων τόσο από απόψεως ασφαλιζομένων προσώπων όσο και από απόψεως παροχών. Έτσι, η υποχρεωτική ασφάλιση επεκτάθηκε σ' όλο τον εργαζόμενο πληθυσμό, μισθωτούς και αυτοτελώς εργαζομένους, και στις παροχές προστέθηκαν το επίδομα μητρότητας και οι παροχές για εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες. Το σύστημα καθορισμού του ύψους των παροχών παρέμεινε αμετάβλητο.

Το 1973 εισήχθη για πρώτη φορά η σύνταξη ανικανότητας για ασφαλισμένους που είναι μόνιμα ανίκανοι για εργασία. Παράλληλα, διευρύνθηκε η προστασία για τους αυτοτελώς εργαζομένους και τις παντρεμένες γυναίκες με την επέκταση στις κατηγορίες αυτές παροχών τις οποίες δεν δικαιούνταν προηγουμένως.

Παράλληλα με τις πιο πάνω βελτιώσεις, το ύψος των παροχών μέχρι τον Ιούλιο του 1974 είχε αυξηθεί κατά 292%, σε σύγκριση με το επίπεδο που βρισκόταν το 1957.

Η τουρκική εισβολή του Ιουλίου του 1974, με τις γνωστές καταστροφικές συνέπειες της, όχι μόνο ανέκοψε την ανοδική πορεία του Σχεδίου Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αλλά επέβαλε και τη λήψη μέτρων για διάσωσή του από τον κίνδυνο χρεοκοπίας. Τα μέτρα αυτά περιλάμβαναν τη μείωση του ύψους των συντάξεων και των άλλων παροχών και την αναστολή του επιδόματος ανεργίας και ορισμένων άλλων παροχών. Η αποκατάσταση του Σχεδίου στα πριν από την εισβολή επίπεδα έγινε το 1977. Το 1978 και 1979 αυξήθηκε το ύψος των παροχών και εισήχθη το επίδομα αγνοουμένου για τους εξαρτωμένους αγνοουμένων λόγω της τουρκικής εισβολής.

Από τις 6 Οκτωβρίου 1980, τέθηκε σ' εφαρμογή το Αναλογικό Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με βάση το οποίο τόσο οι εισφορές όσο και οι παροχές κοινωνικών ασφαλίσεων έγιναν αναλογικές, δηλαδή υπολογίζονται ως ποσοστό πάνω στα εισοδήματα των ασφαλισμένων από την εργασία τους. Οι συντάξεις που χορηγήθηκαν πριν από τις 6 Οκτωβρίου 1980 έχουν εξομοιωθεί με το βασικό μέρος των συντάξεων που χορηγούνται σύμφωνα με τη νέα νομοθεσία. Κύριο χαρακτηριστικό της νομοθεσίας αυτής είναι η πρόβλεψη για τακτική ανατίμηση των ασφαλιστέων αποδοχών και για αναπροσαρμογή των παροχών σύμφωνα με την κίνηση των μισθών και ημερομισθίων.

Κάλυψη και χρηματοδότηση του Σχεδίου

Το Σχέδιο καλύπτει υποχρεωτικά κάθε πρόσωπο που ασκεί βιοποριστικό επάγγελμα στην Κύπρο. Κύπριοι που απασχολούνται με Κύπριο εργοδότη στο εξωτερικό και πρόσωπα που διακόπτουν την υποχρεωτική ασφάλιση τους δικαιούνται να ασφαίζονται προαιρετικά. Οι ασφαλισμένοι του Σχεδίου κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες: τους μισθωτούς, τους αυτοτελώς εργαζόμενους και τους προαιρετικά ασφαλισμένους.

Το Σχέδιο χρηματοδοτείται από εισφορές των εργοδοτών, των ασφαλισμένων και του κράτους.

Για τους μισθωτούς οι εισφορές υπολογίζονται πάνω στα ημερομίσθια ή το μισθό τους μέχρι σ' ένα ανώτατο όριο που καθορίζεται κάθε χρόνο. Η εισφορά, της οποίας το ποσοστό είναι 16,6%, βαρύνει τον εργοδότη, το μισθωτό και το κράτος σε αναλογία 6,3%, 6,3% και 4% αντίστοιχα.

Για τους αυτοτελώς εργαζομένους η εισφορά είναι 15,6% και υπολογίζεται πάνω σε «τεκμαρτά» εισοδήματα τα οποία καθορίζονται κατά επαγγελματική κατηγορία. Ο αυτοτελώς εργαζόμενος υποχρεούται να πληρώνει εισφορές πάνω στο τεκμαρτό εισόδημα της επαγγελματικής του κατηγορίας, έχει, όμως, το δικαίωμα να πληρώνει εισφορές πάνω στο πραγματικό του εισόδημα, αν αποδείξει ότι αυτό είναι κατώτερο του τεκμαρτού. Παρέχεται επίσης το δικαίωμα στον αυτοτελώς εργαζόμενο να επιλέξει να πληρώνει εισφορές πάνω σε εισόδημα ψηλότερο του τεκμαρτού μέχρι του εκάστοτε ανώτατου ποσού ασφαλιστέων αποδοχών. Η εισφορά βαρύνει κατά 11,6% τον αυτοτελώς εργαζόμενο και κατά 4% το κράτος.

Η εισφορά για τους προαιρετικά ασφαλισμένους που διακόπτουν την υποχρεωτική ασφάλιση τους είναι 13,5% πάνω στις αποδοχές για τις οποίες ασφαλίζονται και βαρύνει κατά 10% τον ασφαλισμένο και κατά 3,5% το κράτος. Η εισφορά για τους προαιρετικά ασφαλισμένους που απασχολούνται με Κύπριο εργοδότη στο εξωτερικό είναι 16,6% και βαρύνει κατά 12,6% τον προαιρετικά ασφαλισμένο και κατά 4% το κράτος.

Οι εισφορές που εισπράττονται με βάση τη νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων καταβάλλονται στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από το οποίο πληρώνονται όλες οι παροχές κοινωνικών ασφαλίσεων και οι διοικητικές δαπάνες για εφαρμογή της νομοθεσίας.

Ωφελήματα του Σχεδίου

Το Σχέδιο παρέχει χρηματικά ωφελήματα για γάμο, τοκετό, μητρότητα, ασθένεια, ανεργία, χηρεία, ανικανότητα, ορφάνια, γήρας, αγνοούμενο, θάνατο, εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες. Παρέχει επίσης δωρεάν ιατρική περίθαλψη στους δικαιούχους σύνταξης ανικανότητας και σε ασφαλισμένους που παθαίνουν σωματική βλάβη από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια. Οι μισθωτοί δικαιούνται όλα τα πιο πάνω ωφελήματα, οι αυτοτελώς εργαζόμενοι δικαιούνται παροχές για γάμο, τοκετό, μητρότητα, ασθένεια, ανικανότητα, γήρας, χηρεία, αγνοούμενο, ορφάνια και θάνατο και οι προαιρετικά ασφαλισμένοι δικαιούνται μόνο παροχές για γάμο, τοκετό, χηρεία, γήρας, αγνοούμενο, ορφάνια και θάνατο. Οι προαιρετικά, όμως, ασφαλισμένοι που ασχολούνται με

Κύριο εργοδότη στο εξωτερικό δικαιούνται επιπρόσθετα παροχές για ασθένεια, ανεργία και ανικανότητα.

Όλες οι περιοδικές παροχές περιλαμβάνουν βασικό και συμπληρωματικό μέρος. Το βασικό μέρος, που περιλαμβάνει και αυξήσεις για εξαρτωμένους, υπολογίζεται πάνω στο βασικό μέρος των ασφαλιστέων αποδοχών που καθορίζεται κάθε χρόνο. Το συμπληρωματικό μέρος υπολογίζεται στο μέρος των αποδοχών πάνω από τις βασικές ασφαλιστέες αποδοχές.

Η χορήγηση των παροχών που προβλέπονται από το Σχέδιο, εκτός από τις παροχές για εργατικά ατυχήματα, εξαρτάται από ορισμένες προϋποθέσεις εισφοράς.

ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Βοήθημα νόμου

Για γάμους που τελούνται από 6.10.2001 και μετά, το βοήθημα γάμου πληρώνεται από κοινού στο σύζυγο και στη σύζυγο ανεξάρτητα από κατηγορία ασφάλισης. Το ποσό του βοηθήματος γάμου για το 2009 είναι €634 και πληρώνεται από 1/2 στον καθένα από τους συζύγους, ανεξάρτητα από το μισθό ή το ημερομίσθιό τους. Η αίτηση υποβάλλεται το αργότερο μέσα σε δώδεκα μήνες από την τέλεση του γάμου. Οι προϋποθέσεις εισφοράς για την πληρωμή του είναι, από την ημέρα ασφάλισης του συζύγου ή της συζύγου μέχρι την ημέρα του γάμου τους, να έχει περάσει χρονικό διάστημα 26 τουλάχιστον εβδομάδων και ο ένας εκ των δύο συζύγων:

(α) να έχει πληρώσει εισφορές πάνω σε αποδοχές που στο σύνολο τους να μην είναι λιγότερες από 26 φορές το εβδομαδιαίο ποσό των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών.

(β) να έχει πληρωμένες ή πιστωμένες ασφαλιστέες αποδοχές μέσα στο προηγούμενο έτος εισφορών που στο σύνολο τους να μην είναι λιγότερες από 20 φορές το εβδομαδιαίο ποσό των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών.

Βοήθημα τοκετού

Βοήθημα τοκετού πληρώνεται στις γυναίκες, είτε είναι οι ίδιες ασφαλισμένες είτε ο σύζυγος τους, ανεξάρτητα από κατηγορία ασφάλισης, για τη γέννηση ζωντανού παιδιού ή παιδιού που γεννιέται νεκρό ύστερα από εγκυμοσύνη 28 τουλάχιστον εβδομάδων. Οι προϋποθέσεις εισφοράς είναι οι ίδιες όπως στο βοήθημα γάμου. Οι ασφαλίσεις των δύο συζύγων δε συνυπολογίζονται.

Ποσό βασικών ασφαλιστέων αποδοχών: Το εβδομαδιαίο ποσό των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών διαφέρει από χρόνο σε χρόνο. Για το 2009 καθορίστηκε σε €154,07 την εβδομάδα (€8012 το χρόνο).

Πληρωμένες ασφαλιστέες αποδοχές: Αποδοχές πάνω στις οποίες πληρώθηκαν εισφορές.

Πιστωμένες ασφαλιστέες αποδοχές: Κάθε ασφαλισμένος δικαιούται να πιστωθεί με ασφαλιστέες αποδοχές για οποιαδήποτε 7ερίοδο τακτικής φοίτησης σε εκπαιδευτικό ίδρυμα μετά το 16ο έτος της ηλικίας του, για 7ερίοδους θητείας στην Εθνική Φρουρά και για περιόδους που λαμβάνει επίδομα ασθενείας, ανεργίας, μητρότητας, σωματικής βλάβης, ή σύνταξη ανικανότητας από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων και για την περίοδο που απουσιάζει από την εργασία του με γονική άδεια ή με άδεια λόγω ανωτέρας βίας.

Ασφαλισμένη γυναίκα, δικαιούται για σκοπούς απόκτησης δικαιώματος σε σύνταξη ή αύξηση του ποσού της σύνταξης της, για κάθε παιδί που έχει γεννήσει ή έχει υιοθετήσει, πιστώσεις για χρονική περίοδο μέχρι και 156 εβδομάδες μέσα στο διάστημα των 12 χρόνων από τη γέννηση του παιδιού για κάλυψη τυχόν κενών στην ασφάλιση της.

Προηγούμενο έτος εισφορών: Για το πρώτο εξάμηνο κάθε χρόνου είναι το προτελευταίο ημερολογιακό έτος και για το δεύτερο εξάμηνο είναι το τελευταίο ημερολογιακό έτος(δηλαδή για το πρώτο εξάμηνο του 2009 είναι το 2007 και για το δεύτερο εξάμηνο του 2009 είναι το 2008). Το ποσό του βοηθήματος τοκετού για το 2009 είναι €466 ανεξάρτητα από το μισθό ή το ημερομίσθιο. Σε περίπτωση που γεννιούνται δίδυμα ή πιο

πολλά παιδιά πληρώνεται ποσό €466 για κάθε παιδί. Η αίτηση υποβάλλεται το αργότερο μέσα σε δώδεκα μήνες από την ημέρα του τοκετού.

Βοήθημα κηδείας

Βοήθημα κηδείας πληρώνεται για το θάνατο:

(α) ασφαλισμένου, ανεξάρτητα από κατηγορία ασφάλισης, (β) προσώπου που δικαιούται σύνταξη γήρατος, σύνταξη ανικανότητας, σύνταξη χηρείας, επίδομα αγνοουμένου ή σύνταξη γονέως και παροχή λόγω θανάτου, (γ) ορφανού για το οποίο πληρώνεται επίδομα ορφάνιας, και (δ) προσώπου που είναι εξαρτώμενο ασφαλισμένου ή συνταξιούχου, (ε) μισθωτού του οποίου ο θάνατος προήλθε από σωματική βλάβη που προκλήθηκε από επαγγελματικό ατύχημα ή καθορισμένη νόσο που οφείλεται στην απασχόληση του.

Το βοήθημα κηδείας πληρώνεται στη χήρα ή στο χήρο του προσώπου που πέθανε ή, αν δεν υπάρχει χήρα ή χήρος, στο πρόσωπο που ανέλαβε τα έξοδα της κηδείας.

Οι προϋποθέσεις εισφοράς είναι οι ίδιες όπως στο βοήθημα γάμου και στο βοήθημα τοκετού. Δεν απαιτούνται εισφορές, αν ο ασφαλισμένος ήταν μισθωτός και πέθανε από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια.

Το ποσό του βοηθήματος για θάνατο ασφαλισμένου ή συνταξιούχου για το 2009 είναι €634, ανεξάρτητα από μισθό ή ημερομίσθιο και το ποσό για θάνατο εξαρτωμένου €317. Η αίτηση υποβάλλεται το αργότερο μέσα σε δώδεκα μήνες από την ημέρα του θανάτου.

Επίδομα μητρότητας

Επίδομα μητρότητας δικαιούνται οι ασφαλισμένες μισθωτές, αυτοτελώς εργαζόμενες και προαιρετικά ασφαλισμένες στην υπηρεσία Κύπριου εργοδότη στο εξωτερικό, που αναμένουν τοκετό, ή έχουν υιοθετήσει παιδί είτε οι ίδιες είτε ο σύζυγός τους, μέσα στα δώδεκα χρόνια από τη γέννηση του παιδιού.

Οι προϋποθέσεις εισφοράς είναι οι ίδιες όπως στο βοήθημα γάμου, στο βοήθημα τοκετού και στο βοήθημα κηδείας. Το επίδομα μητρότητας πληρώνεται κατά κανόνα για 18 εβδομάδες. Η περίοδος των 18 εβδομάδων μπορεί να αρχίσει σε οποιαδήποτε εβδομάδα

μεταξύ της 6ης και της 2ης εβδομάδας πριν από την εβδομάδα του αναμενόμενου τοκετού, κατ' επιλογή της αιτήτριας, και λήγει με την εξάντληση της χρονικής περιόδου των 18 εβδομάδων.

Αν ο τοκετός γίνει μετά την εβδομάδα του αναμενόμενου τοκετού, τότε η περίοδος των 18 εβδομάδων αυξάνεται για όσες εβδομάδες μεσολαβούν μεταξύ του αναμενόμενου τοκετού και της εβδομάδας του τοκετού. Στην περίπτωση υιοθεσίας, η ασφαλισμένη δικαιούται επίδομα για 16 εβδομάδες από την εβδομάδα υιοθεσίας του παιδιού. Δεν πληρώνεται επίδομα μητρότητας για όσες ημέρες η ασφαλισμένη παίρνει πλήρεις αποδοχές από τον εργοδότη της.

Το επίδομα μητρότητας είναι ίσο με 75 % των ασφαλιστέων αποδοχών της ασφαλισμένης μέσα στο προηγούμενο έτος εισφορών. Στην περίπτωση που η δικαιούχος είναι προστάτιδα της οικογένειάς της, το εβδομαδιαίο ποσό του βασικού επιδόματος αυξάνεται σε 80% αν έχει ένα εξαρτώμενο, σε 90% αν έχει δύο εξαρτώμενα και σε 100% αν έχει τρία εξαρτώμενα. Η αίτηση υποβάλλεται μέσα σε εικοσιμία ημέρες από την έναρξη της άδειας μητρότητας. Σε εξαιρετικές όμως περιπτώσεις, όπου η αιτήτρια θα αποδείξει ότι έχει εύλογη αιτία για την καθυστέρηση στην υποβολή της αίτησης, το επίδομα μπορεί να πληρωθεί αν η αίτηση υποβληθεί μέσα σε δώδεκα μήνες από την ημέρα από την οποία απαιτείται.

Επίδομα ασθένειας

Ασφαλισμένος δικαιούται επίδομα ασθένειας όταν δεν εργάζεται λόγω ασθένειας ή σωματικής ή πνευματικής αναπηρίας.

Επίδομα ασθένειας δικαιούνται οι ασφαλισμένοι μισθωτοί, αυτοτελώς εργαζόμενοι και προαιρετικά ασφαλισμένοι στην υπηρεσία Κύπριου εργοδότη στο εξωτερικό, ηλικίας μεταξύ 16 και 63 χρόνων ή μέχρι της συντάξιμης ηλικίας (65 ετών) όταν δεν δικαιούνται σύνταξη γήρατος.

Το επίδομα ασθένειας πληρώνεται για 156 ημέρες και μπορεί να παραταθεί για άλλες 156 ημέρες αν ο ασφαλισμένος συνεχίζει να είναι ανίκανος για εργασία και ικανοποιεί τις προϋποθέσεις εισφοράς για σύνταξη ανικανότητας αλλά δεν δικαιούται τέτοια σύνταξη για

το λόγο ότι δεν προβλέπεται να παραμείνει μόνιμα ανίκανος για εργασία. Οι προϋποθέσεις εισφοράς είναι οι ίδιες όπως και στο επίδομα μητρότητας.

Το επίδομα ασθενείας πληρώνεται από την τέταρτη ημέρα ανικανότητας για εργασία. Όταν το δικαίωμα σε επίδομα αποκτάται με βάση εισφορές αυτοτελώς εργαζομένου προσώπου, τούτο πληρώνεται από την 10η ημέρα ανικανότητας για εργασία. Αν όμως η ανικανότητα για εργασία οφείλεται σε ατύχημα ή ο αιτητής έχει εισαχθεί σε νοσοκομείο ή κλινική μέσα στις πρώτες τέσσερις ημέρες από την έναρξη της ανικανότητας του και παραμείνει για ένα τουλάχιστο βράδυ, τότε πληρώνεται επίδομα από την τέταρτη ημέρα της ανικανότητας του. Ασφαλισμένος δε δικαιούται επίδομα αν παίρνει πλήρεις αποδοχές από τον εργοδότη του.

Ασφαλισμένος που έχει πάρει επίδομα για 156 ημέρες μπορεί να ξαναπάρει επίδομα αν εργαστεί και πληρώσει εισφορές πάνω σε ασφαλιστέες αποδοχές ίσες τουλάχιστο με 26 φορές το εβδομαδιαίο ποσό των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών και έχουν περάσει 13 τουλάχιστον εβδομάδες από την τελευταία ημέρα που πήρε επίδομα.

Ο αιτητής παίρνει βασικό επίδομα ίσο με 60% του βασικού μέρους των ασφαλιστέων αποδοχών του μέσα στον προηγούμενο χρόνο και αύξηση για εξαρτώμενα πρόσωπα όπως πιο κάτω:

Πρόσωπο (άνδρας ή γυναίκα) που δικαιούται επίδομα ασθενείας, δικαιούται και αύξηση του επιδόματος για εξαρτώμενο/η σύζυγο, παιδιά και άλλα εξαρτώμενα. Η αύξηση για τον/την εξαρτώμενο/η σύζυγο καταβάλλεται όταν οι αποδοχές του/της εξαρτώμενου/ης συζύγου από την απασχόλησή του/της ή το ύψος της παροχής που μπορεί να παίρνει ο/η εξαρτώμενος/η σύζυγος από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων δεν υπερβαίνει το ποσό που αντιστοιχεί στην αύξηση του επιδόματος για εξαρτώμενο. Το ύψος της αύξησης για τον/την εξαρτώμενο/η σύζυγο είναι ίσο με το 1/3 του ποσού της βασικής παροχής. Το ύψος της αύξησης για τα παιδιά και άλλα εξαρτώμενα είναι ίσο με το 1/6 του ποσού της βασικής παροχής για κάθε ένα από αυτά. Ο ανώτατος αριθμός εξαρτωμένων παιδιών και άλλων εξαρτωμένων είναι δύο. Σε περίπτωση που δεν καταβάλλεται αύξηση παροχής για εξαρτώμενο/η σύζυγο γιατί αυτός/ή απασχολείται ή παίρνει παροχή από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων ίση με την αύξηση της παροχής, τότε καταβάλλεται αύξηση

παροχής μόνο για δύο εξαρτώμενα παιδιά ή άλλα εξαρτώμενα. Αύξηση για τρία εξαρτώμενα (εκτός του/της συζύγου) καταβάλλεται σε χήρες, χήρους, διαζευγμένους/ες ανύπανδρους/ες και σε πρόσωπα που είναι σε διάσταση.

Σε περίπτωση που και οι δύο σύζυγοι δικαιούνται ταυτόχρονα παροχή, η αύξηση για τα εξαρτώμενα καταβάλλεται μόνο στο/στη σύζυγο που δικαιούται αύξηση παροχής σε μεγαλύτερο ύψος. Στον άλλο σύζυγο δεν καταβάλλεται αύξηση παροχής για εξαρτώμενα. Το συμπληρωματικό επίδομα ασθενείας είναι ίσο με 50% του συμπληρωματικού μέρους των ασφαλιστέων αποδοχών του αήπητη μέσα στον προηγούμενο χρόνο. Το συμπληρωματικό επίδομα δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να υπερβαίνει το εβδομαδιαίο ποσό των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών. Η αίτηση υποβάλλεται μέσα σε εικοσιμιά ημέρες από την ημέρα που αρχίζει η ανικανότητα για εργασία. Σε εξαιρετικές όμως περιπτώσεις όπου ο αιτητής θα αποδείξει ότι έχει εύλογη αιτία για την καθυστέρηση στην υποβολή της αίτησης, το επίδομα μπορεί να πληρωθεί αν η αίτηση υποβληθεί μέσα σε δώδεκα μήνες από την έναρξη της ανικανότητας για εργασία.

Επίδομα ανεργίας

Επίδομα ανεργίας δικαιούνται οι ασφαλισμένοι μισθωτοί και προαιρετικά ασφαλισμένοι στην υπηρεσία Κύπριου εργοδότη στο εξωτερικό, ηλικίας μεταξύ 16 και 63 ή μέχρι τη συντάξιμη ηλικία (65 ετών) όταν δε δικαιούνται σύνταξη γήρατος. Οι προϋποθέσεις εισφοράς είναι οι ίδιες όπως στο επίδομα μητρότητας. Ο αιτητής, για να δικαιούται επίδομα ανεργίας, πρέπει να είναι άνεργος, ικανός και διαθέσιμος για εργασία.

Στην περίπτωση μισθωτού, το επίδομα πληρώνεται από την τέταρτη ημέρα ανεργίας και στην περίπτωση προαιρετικά ασφαλισμένου στην υπηρεσία Κύπριου εργοδότη στο εξωτερικό όταν περάσουν οι πρώτες τριάντα ημέρες ανεργίας.

Το ποσό του επιδόματος ανεργίας υπολογίζεται με τον ίδιο τρόπο που υπολογίζεται το επίδομα ασθενείας. Ασφαλισμένος δικαιούται επίδομα ανεργίας για 156 ημέρες μέσα στην ίδια περίοδο διακοπής της απασχόλησης του. Όταν ο άνεργος εξαντλήσει το δικαίωμα του σε επίδομα ανεργίας, δηλαδή πληρωθεί επίδομα για περίοδο 156

ημερών, για να ξαναπάρει επίδομα πρέπει να περάσουν 26 εβδομάδες από την τελευταία ημέρα της επιδότησης του και να πληρώσει εισφορές πάνω σε ασφαλιστές αποδοχές που στο σύνολο τους να μην είναι λιγότερες από 26 φορές το εβδομαδιαίο ποσό των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών. Στην περίπτωση προσώπου ηλικίας άνω των 60 ετών που δε δικαιούται σύνταξη από επαγγελματικό σχέδιο συντάξεων, το δικαίωμα σε επίδομα επανακτάται (μετά την εξάντλησή του) αν περάσουν τουλάχιστον 13 και όχι 26 εβδομάδες.

Σύνταξη γήρατος

Σύνταξη γήρατος δικαιούνται όλοι οι ασφαλισμένοι που συμπληρώνουν τη συντάξιμη ηλικία (65 ετών) και ικανοποιούν τις πιο κάτω προϋποθέσεις εισφοράς:

(α) να έχουν περάσει 3 χρόνια από την ημέρα ασφάλισης και ο ασφαλισμένος να έχει πληρωμένες ασφαλιστές αποδοχές στο κατώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών ίσες τουλάχιστο με 156 φορές το εβδομαδιαίο ποσό των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών, και

(β) ο εβδομαδιαίος μέσος όρος των πληρωμένων ή πιστωμένων

ασφαλιστέων αποδοχών στο κατώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών για την περίοδο από 5.10.1964 ή από 7.1.1957 ή από το χρόνο μέσα στον οποίο συμπλήρωσε την ηλικία των 16 ετών, αν είναι ευεργετικότερο για τον ασφαλισμένο, μέχρι την τελευταία συμπληρωμένη εβδομάδα πριν από την εβδομάδα που δικαιούται σύνταξη να είναι ίσος τουλάχιστο με το 1/4 του εβδομαδιαίου ποσού των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών.

Ασφαλισμένος δικαιούται ωστόσο να πάρει σύνταξη μετά τη συμπλήρωση της ηλικίας των 63 χρόνων, αν:

(α) ικανοποιεί τις προϋποθέσεις εισφοράς και έχει εβδομαδιαίο μέσο όρο ασφαλιστέων αποδοχών ίσο τουλάχιστο με 70% του εβδομαδιαίου ποσού των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών, ή

(β) δικαιούταν σύνταξη ανικανότητας κατά τη συμπλήρωση της ηλικίας των 63 χρόνων, ή (γ) είναι ηλικίας μεταξύ 63 και 65 χρόνων και θα δικαιούταν σύνταξη ανικανότητας αν δεν είχε συμπληρώσει την ηλικία των 63 χρόνων.

Για τους μεταλλωρύχους η ηλικία συνταξιοδότησης μπορεί να μειωθεί μέχρι και το 58^ο έτος της ηλικίας τους ανάλογα με τη διάρκεια της εργασίας τους σε μεταλλεία.

Η αίτηση για σύνταξη γήρατος υποβάλλεται μέσα σε τρεις μήνες από την ημέρα που απαιτείται η χορήγηση της. Σε εξαιρετικές όμως περιπτώσεις, όπου ο αιτητής θα αποδείξει ότι έχει εύλογη αιτία για την καθυστέρηση στην υποβολή της αίτησης, η σύνταξη μπορεί να πληρωθεί αναδρομικά μέχρι δώδεκα μήνες. Η σύνταξη γήρατος περιλαμβάνει βασική και συμπληρωματική. Το εβδομαδιαίο ποσό της βασικής σύνταξης για το/τη δικαιούχο είναι ίσο με 60% του εβδομαδιαίου μέσου όρου των πληρωμένων και πιστωμένων ασφαλιστέων αποδοχών του στο κατώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών. Η αύξηση για εξαρτώμενα πρόσωπα περιγράφεται πιο κάτω:

Άνδρες οι οποίοι δικαιούνται σύνταξη γήρατος, δικαιούνται αύξηση της σύνταξής τους μέχρι τρία εξαρτώμενα. Γυναίκες που δικαιούνται σύνταξη γήρατος, δικαιούνται από 6.10.2001 αύξηση παροχής μόνο για εξαρτώμενα παιδιά και άλλα εξαρτώμενα εκτός του συζύγου (μέχρι ανώτατο αριθμό δύο εξαρτώμενα). Το ύψος της αύξησης της σύνταξης για παιδιά ή άλλα εξαρτώμενα είναι για κάθε εξαρτώμενο ίσο με το 1/6 του ύψους της βασικής παροχής. Αν ο σύζυγος είναι ανίκανος για αυτοσυντήρηση ή είναι πεθαμένος ή δε ζει με τη σύζυγό του, τότε καταβάλλεται αύξηση της παροχής στη σύζυγο μέχρι τρία εξαρτώμενα (1/3 για το πρώτο, 1/6 για το δεύτερο και 1/6 για το τρίτο).

Σε περίπτωση που και οι δύο σύζυγοι δικαιούνται ταυτόχρονα παροχή, η αύξηση για τα εξαρτώμενα καταβάλλεται μόνο στο/στη σύζυγο που δικαιούται αύξηση παροχής σε μεγαλύτερο ύψος. Στον άλλο σύζυγο δεν καταβάλλεται αύξηση παροχής για εξαρτώμενα. Το εβδομαδιαίο ποσό της συμπληρωματικής σύνταξης γήρατος είναι ίσο με το 1/52 του 1,5% του συνόλου των πληρωμένων και πιστωμένων ασφαλιστέων αποδοχών του δικαιούχου στο ανώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών. Το σύνολο της σύνταξης (βασικής και συμπληρωματικής) δεν μπορεί να υπολείπεται του 85% της βασικής σύνταξης που θα πληρωνόταν στο δικαιούχο αν είχε πλήρη ασφάλιση στο βασικό μέρος του Σχεδίου.

Το κατώτατο ποσό σύνταξης γήρατος από 1.1.2009 είναι €314,30 το μήνα για δικαιούχο χωρίς εξαρτώμενο, €419,07 με ένα εξαρτώμενο, €471,45 με δύο εξαρτώμενα και €523,83 με τρία εξαρτώμενα¹⁵¹.

Συνταξιούχος γήρατος που πλήρωσε εισφορές μεταξύ της ημερομηνίας συνταξιοδότησης του (63) και της συντάξιμης ηλικίας (65), δικαιούται αύξηση του εβδομαδιαίου ποσού της σύνταξης του ίση με το 1/52 του 1,5% του συνόλου των ασφαλιστέων αποδοχών του (63-65).

Ασφαλισμένος δικαιούται να ζητήσει αναβολή της έναρξης της πληρωμής της σύνταξης του μέχρι και το 68^ο έτος της ηλικίας του. Σε τέτοια περίπτωση το ύψος της σύνταξης αυξάνεται κατά 0,5% για κάθε ημερολογιακό μήνα αναβολής. Ασφαλισμένος που συμπληρώνει την ηλικία των 68 χρόνων και δε δικαιούται σύνταξη γιατί ο εβδομαδιαίος μέσος όρος των ασφαλιστέων αποδοχών του στο κατώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών είναι κάτω από το 1/4 του εβδομαδιαίου ποσού των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών, δικαιούται σε εφάπαξ ποσό ίσο με 15% του συνόλου των ασφαλιστέων αποδοχών του. Το εφάπαξ ποσό δεν καταβάλλεται σε πρόσωπο που δικαιούται κοινωνική σύνταξη.

Στα αναφερόμενα ποσά περιλαμβάνεται η τιμαριθμική αύξηση που δόθηκε από 1/1/2009 (2,16%). Διευκρινίζεται ότι, από 1/1/2009 που αρχίζει η ετήσια αναπροσαρμογή των συντάξεων θα λαμβάνεται υπόψη η καθαρή αύξηση που θα δοθεί από 1/1/2009 στα ποσά των συντάξεων που ίσχυαν κατά την 1/1/2008.

Σύνταξη ανικανότητας

Σύνταξη ανικανότητας δικαιούνται οι ασφαλισμένοι μισθωτοί, αυτοτελώς εργαζόμενοι και προαιρετικά ασφαλισμένοι στην υπηρεσία Κύπριου εργοδότη στο εξωτερικό, που δεν έχουν συμπληρώσει την ηλικία των 63 χρόνων, και που:

(α) ήταν ανίκανοι για εργασία για 156 ημέρες,

(β) προβλέπεται να παραμείνουν μόνιμα ανίκανοι για εργασία, δηλαδή να μη μπορούν να κερδίζουν από εργασία που εύλογα αναμένεται να εκτελούν, πάνω από το 1/3, ή αν πρόκειται για ασφαλισμένους ηλικίας μεταξύ 60 και 63 ετών πάνω από το 1/2

του ποσού που συνήθως κερδίζουν υγιείς εργαζόμενοι της ίδιας επαγγελματικής κατηγορίας και μόρφωσης, και

(γ) πληρούν τις σχετικές προϋποθέσεις εισφοράς.

Οι προϋποθέσεις εισφοράς είναι οι ίδιες όπως στη σύνταξη γήρατος, και επιπλέον ο ασφαλισμένος :

- να έχει πληρωμένες ή πιστωμένες ασφαλιστέες αποδοχές στον προηγούμενο χρόνο ή μέσο όρο τέτοιων αποδοχών στα προηγούμενα δύο χρόνια ίσο τουλάχιστο με 20 φορές το εβδομαδιαίο ποσό των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών.

Αν η ανικανότητα για εργασία προκλήθηκε από οποιοδήποτε ατύχημα, οι προϋποθέσεις εισφοράς θεωρούνται ότι ικανοποιούνται αν ο ασφαλισμένος ικανοποιεί τις προϋποθέσεις εισφοράς για επίδομα ασθενείας. Η σύνταξη ανικανότητας περιλαμβάνει βασική και συμπληρωματική σύνταξη. Το εβδομαδιαίο ποσό της βασικής σύνταξης (ολική ανικανότητα, 100%) για το/τη δικαιούχο είναι ίσο με 60% του εβδομαδιαίου μέσου όρου των πληρωμένων και πιστωμένων ασφαλιστέων αποδοχών του/της στο κατώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών όπως αυτός υπολογίζεται σύμφωνα με την προϋπόθεση (β) πιο πάνω για σύνταξη γήρατος. Η αύξηση για εξαρτώμενα πρόσωπα υπολογίζεται όπως περιγράφεται στη σύνταξη γήρατος.

Το εβδομαδιαίο ποσό της συμπληρωματικής σύνταξης ανικανότητας υπολογίζεται με τον ίδιο τρόπο όπως η συμπληρωματική σύνταξη γήρατος.

Το κατώτατο ποσό σύνταξης ανικανότητας από 1.1.2009 είναι €314,30 το μήνα για δικαιούχο χωρίς εξαρτώμενο, €419,07 με ένα εξαρτώμενο, €471,45 με δύο εξαρτώμενα και €523,83 με τρία εξαρτώμενα.

Όταν το ποσοστό ανικανότητας για εργασία είναι κάτω του 100%, η σύνταξη καθορίζεται ως ακολούθως:

Αν το ποσοστό ανικανότητας είναι μεγαλύτερο του 50% αλλά μικρότερο του 66 2/3% και ο ασφαλισμένος είναι ηλικίας μεταξύ 60 και 63 ετών πληρώνεται σύνταξη ίση με 60% της πλήρους σύνταξης,

Αν το ποσοστό ανικανότητας είναι μεταξύ 66 2/3% και 75% πληρώνεται σύνταξη ίση με 75% της πλήρους σύνταξης,

Αν το ποσοστό ανικανότητας είναι μεγαλύτερο του 75% αλλά μικρότερο του 100% πληρώνεται σύνταξη ίση με 85% της πλήρους σύνταξης.

Η αίτηση για σύνταξη ανικανότητας υποβάλλεται μέσα σε τρεις μήνες από την ημέρα που ο αιτητής κατέστη μόνιμα ανίκανος για εργασία. Σε εξαιρετικές όμως περιπτώσεις όπου ο αιτητής θα αποδείξει ότι έχει εύλογη αιτία για την καθυστέρηση στην υποβολή της αίτησης, η σύνταξη μπορεί να πληρωθεί αναδρομικά μέχρι δώδεκα μήνες. Οι δικαιούχοι σύνταξης ανικανότητας δικαιούνται επίσης δωρεάν ιατρική περίθαλψη σε Κυβερνητικά νοσοκομεία ή ιδρύματα.

Σύνταξη χηρείας

Σύνταξη χηρείας δικαιούνται οι χήρες συνταξιούχων γήρατος και ασφαλισμένων ανεξάρτητα από κατηγορία ασφάλισης οι οποίες συζούσαν με το σύζυγό τους πριν αυτός πεθάνει, ή αν δεν συζούσαν, συντηρούνταν από αυτόν αποκλειστικά ή κατά κύριο λόγο. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, σύνταξη χηρείας δικαιούνται και οι χήροι ασφαλισμένων γυναικών που είναι μόνιμα ανίκανοι για αυτοσυντήρηση και συντηρούνταν αποκλειστικά ή κατά κύριο λόγο από τη σύζυγό τους πριν αυτή πεθάνει. Οι προϋποθέσεις εισφοράς, στην περίπτωση που ο/η σύζυγος δεν ήταν συνταξιούχος όταν πέθανε, είναι οι ίδιες όπως στη σύνταξη γήρατος. Αν ο θάνατος προκλήθηκε από οποιοδήποτε ατύχημα, οι προϋποθέσεις εισφοράς θεωρούνται ότι ικανοποιούνται αν ο αποθανών ικανοποιεί τις προϋποθέσεις εισφοράς για βοήθημα κηδείας. Η σύνταξη χηρείας περιλαμβάνει βασική και συμπληρωματική. Το εβδομαδιαίο ποσό της βασικής σύνταξης για τη δικαιούχο είναι ίσο με 60% του εβδομαδιαίου μέσου όρου των πληρωμένων και πιστωμένων ασφαλιστέων αποδοχών στο κατώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών του συζύγου που απεβίωσε. Το ποσό αυτό αυξάνεται σε 80% του πιο πάνω εβδομαδιαίου μέσου όρου ασφαλιστέων αποδοχών για δικαιούχο με ένα εξαρτώμενο, 90% για δικαιούχο με δύο εξαρτώμενα και 100% για δικαιούχο με τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα. Το εβδομαδιαίο ποσό της συμπληρωματικής σύνταξης είναι ίσο με 60% του 1/52 του 1,5% του συνόλου των πληρωμένων και πιστωμένων ασφαλιστέων αποδοχών του συζύγου στο ανώτερο τμήμα

ασφαλιστέων αποδοχών. Το σύνολο της σύνταξης (βασικής και συμπληρωματικής) δεν μπορεί να υπολείπεται του 85% της βασικής σύνταξης που θα πληρωνόταν στη δικαιούχο αν ο αποθανών σύζυγος της είχε πλήρη ασφάλιση στο βασικό μέρος του Σχεδίου.

Τα κατώτατα ποσά σύνταξης χηρείας από 1.1.2009 είναι €314,30 το μήνα για δικαιούχο χωρίς εξαρτώμενο, €419,07 με ένα εξαρτώμενο, €471,45 με δύο εξαρτώμενα και €523,83 με τρία εξαρτώμενα. Χήρα που δε δικαιούται σύνταξη χηρείας, γιατί ο εβδομαδιαίος μέσος όρος των ασφαλιστέων αποδοχών του συζύγου της είναι κάτω από το 1/4 του εβδομαδιαίου ποσού των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών, δικαιούται σε εφάπαξ ποσό ίσο με 15% του συνόλου των ασφαλιστέων αποδοχών του συζύγου της στο κατώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών και 9% του συνόλου των ασφαλιστέων αποδοχών του στο ανώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών. Το εφάπαξ ποσό δεν καταβάλλεται σε χήρα που δικαιούται κοινωνική σύνταξη.

Χήρα που παντρεύεται σταματά να παίρνει σύνταξη, παίρνει όμως ένα εφάπαξ ποσό ίσο με τη σύνταξη ενός χρόνου, χωρίς τις αυξήσεις για εξαρτώμενα.

Ασφαλισμένη χήρα δικαιούται στην ταυτόχρονη πληρωμή τόσο της σύνταξης γήρατος με βάση τη δική της ασφάλιση όσο και της σύνταξης χηρείας με βάση την ασφάλιση του αποβιώσαντος συζύγου της.

Η αίτηση για σύνταξη χηρείας υποβάλλεται μέσα σε τρεις μήνες από την ημέρα του θανάτου του συζύγου. Σε εξαιρετικές όμως περιπτώσεις όπου η αιτήτρια θα αποδείξει ότι έχει εύλογη αιτία για την καθυστέρηση στην υποβολή της αίτησης, η σύνταξη μπορεί να πληρωθεί αναδρομικά μέχρι δώδεκα μήνες.

Επίδομα ορφανίας

Επίδομα ορφανίας πληρώνεται για ανήλικο⁶¹ όταν:

- (α) και οι δύο γονείς του πέθαναν και ο ένας ήταν ασφαλισμένος,
- (β) ο γονιός που το συντηρούσε πέθανε, ήταν ασφαλισμένος και δε συζούσε με τον άλλο γονιό,

Ανήλικος σημαίνει:

πρόσωπο κάτω των 15 χρόνων, άρρεν άγαμο πρόσωπο μεταξύ 15-25 χρόνων που τυγχάνει τακτικής εκπαίδευσης ή υπηρετεί τη θητεία του στην Εθνική Φρουρά, θήλυ άγαμο πρόσωπο μεταξύ 15-23 χρόνων που τυγχάνει τακτικής εκπαίδευσης, άγαμο πρόσωπο ανεξάρτητα από ηλικία που είναι μόνιμα ανίκανο για αυτοσυντήρηση.

(γ) πέθανε ο ένας γονιός (μητέρα ή πατέρας) και ο άλλος δε δικαιούται σύνταξη χηρείας,

(δ) η μητέρα του, που έπαιρνε σύνταξη χηρείας παντρεύτηκε.

Για τις περιπτώσεις (α) και (β) πιο πάνω, δεν υπάρχουν προϋποθέσεις εισφοράς, αρκεί ο ένας από τους πεθαμένους γονείς να ήταν ασφαλισμένος. Για την περίπτωση (γ) απαιτείται, ο γονιός που πέθανε να ικανοποιούσε τις προϋποθέσεις εισφοράς για σύνταξη χηρείας.

Το ύψος του επιδόματος για τις περιπτώσεις (α) και (β) αποτελείται από δύο μέρη: το βασικό και το συμπληρωματικό. Το μηνιαίο ποσό του βασικού επιδόματος από 1.1.2009 είναι €246,51 για κάθε ορφανό. Το συμπληρωματικό επίδομα είναι ίσο με 50% της συμπληρωματικής σύνταξης χηρείας που θα πληρωνόταν αν υπήρχε χήρα ή χήρος. Όταν όμως τα ορφανά είναι περισσότερα από δύο, το ολικό συμπληρωματικό επίδομα ορφάνιας για όλα τα ορφανά δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από το ποσό της συμπληρωματικής σύνταξης χηρείας. Όταν το ορφανό για το οποίο πληρώνεται επίδομα σύμφωνα με το (α) και (β) πιο πάνω, παύσει να είναι ανήλικο, πριν συμπληρώσει το 17^ο έτος της ηλικίας του, δικαιούται σε εφάπαξ ποσό. Το εφάπαξ αυτό ποσό είναι ίσο με το γινόμενο του εβδομαδιαίου ύψους του επιδόματος ορφάνιας επί τον αριθμό των εβδομάδων για τις οποίες θα καταβαλλόταν επίδομα μέχρι τη συμπλήρωση του 17^{ου} έτους της ηλικίας με ανώτατο όριο το ποσό που αντιστοιχεί σε 52 εβδομάδες. Το εβδομαδιαίο ύψος του επιδόματος για τις περιπτώσεις (γ) και (δ) είναι 20%, 30%, ή 40% του εβδομαδιαίου ποσού των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών για ένα, δύο ή τρία ανήλικα, αντίστοιχα. Από 1.1.2009 τα αντίστοιχα ποσά είναι €123,26, €184,88 και €246,51 το μήνα. Η αίτηση για επίδομα ορφάνιας υποβάλλεται μέσα σε τρεις μήνες από την ημέρα που απαιτείται το επίδομα. Σε εξαιρετικές όμως περιπτώσεις, όπου ο αιτητής θα

αποδείξει ότι έχει εύλογη αιτία για την καθυστέρηση στην υποβολή της αίτησης, το επίδομα μπορεί να πληρωθεί αναδρομικά μέχρι δώδεκα μήνες.

Επίδομα αγνοουμένου

Επίδομα αγνοουμένου πληρώνεται στις γυναίκες ασφαλισμένων που αγνοούνται λόγω του πραξικοπήματος και της εισβολής και σε ανήλικο του οποίου και οι δύο γονείς είναι αγνοούμενοι ή ο ένας από τους γονείς είναι αγνοούμενος και ο άλλος πέθανε, εφόσον ο ένας από τους γονείς ήταν ασφαλισμένος.

Οι προϋποθέσεις εισφοράς για το επίδομα αγνοουμένου στη σύζυγο είναι οι ίδιες με εκείνες της σύνταξης χηρείας.

Παροχές για εργατικά ατυχήματα

Εργατικό ατύχημα είναι κάθε ατύχημα που συμβαίνει σε μισθωτό στον τόπο και στη διάρκεια της εργασίας του και που τα αίτια του σχετίζονται με την εργασία μισθωτού. Εργατικό ατύχημα θεωρείται επίσης και το ατύχημα που συμβαίνει όταν ο μισθωτός μεταβαίνει στην εργασία του ή επιστρέφει από αυτή. Οι παροχές για εργατικά ατυχήματα είναι:

(α) το επίδομα σωματικής βλάβης, (β) οι παροχές αναπηρίας, και (γ) οι παροχές θανάτου.

Το επίδομα σωματικής βλάβης πληρώνεται για περίοδο δώδεκα μηνών. Δεν υπάρχουν προϋποθέσεις εισφοράς για την πληρωμή του. Το εβδομαδιαίο ύψος του βασικού επιδόματος είναι ίσο με 60% του εβδομαδιαίου ποσού των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών που ισχύει κατά την περίοδο της πληρωμής. Η αύξηση για εξαρτώμενα καθώς και το συμπληρωματικό μέρος του επιδόματος υπολογίζονται όπως στο επίδομα ασθενείας πιο πάνω. Οι παροχές αναπηρίας περιλαμβάνουν βοήθημα αναπηρίας και σύνταξη αναπηρίας.

Για βαθμό αναπηρίας 10% μέχρι 19% πληρώνεται βοήθημα αναπηρίας (εφάπαξ ποσό). Το 2009 το ποσό αυτό κυμαίνεται από €3365 για αναπηρία 10% μέχρι €6393 για αναπηρία 19%.

Σύνταξη αναπηρίας πληρώνεται για βαθμό αναπηρίας 20% μέχρι 100%. Το εβδομαδιαίο ύψος της βασικής σύνταξης για βαθμό αναπηρίας 100% είναι ίσο με 60% του εβδομαδιαίου ποσού των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών που ισχύει κατά την περίοδο της πληρωμής. Η αύξηση για εξαρτώμενα υπολογίζεται όπως στη σύνταξη γήρατος. Το εβδομαδιαίο ποσό της συμπληρωματικής σύνταξης για βαθμό αναπηρίας 100% είναι ίσο με 60% του εβδομαδιαίου μέσου όρου των ασφαλιστέων αποδοχών του δικαιούχου για την περίοδο που περιλαμβάνει τα δύο συμπληρωμένα χρόνια πριν από το χρόνο του ατυχήματος και λήγει την τελευταία εβδομάδα πριν από την εβδομάδα στην οποία έγινε το ατύχημα.

Για βαθμό αναπηρίας κάτω από 100%, τόσο η βασική όσο και η συμπληρωματική σύνταξη αναπηρίας, υπολογίζονται ανάλογα με το βαθμό αναπηρίας.

Οι παροχές θανάτου περιλαμβάνουν σύνταξη χήρας ή χήρου, επίδομα ορφάνιας και σύνταξη γονέα.

Δεν υπάρχουν προϋποθέσεις εισφοράς για την πληρωμή των παροχών θανάτου.

Το εβδομαδιαίο ύψος της βασικής σύνταξης χήρας/ χήρου υπολογίζεται με τον ίδιο τρόπο όπως η βασική σύνταξη αναπηρίας. Το εβδομαδιαίο ύψος της συμπληρωματικής παροχής είναι ίσο με 60% της συμπληρωματικής σύνταξης αναπηρίας βαθμού 100%.

Επίδομα ορφάνιας πληρώνεται για ανήλικο όταν:

(α) και οι δύο γονείς του πέθαναν και ο ένας τουλάχιστον πέθανε από εργατικό ατύχημα,

(β) πέθανε από εργατικό ατύχημα ο γονιός που το συντηρούσε εξ ολοκλήρου ή κατά κύριο λόγο σε περίπτωση που οι γονείς δε συζούσαν,

(γ) πέθανε ο ένας γονιός από εργατικό ατύχημα (μητέρα ή πατέρα) και ο άλλος δε δικαιούται σε σύνταξη χήρας/χήρου,

(δ) η μητέρα του που έπαιρνε σύνταξη χήρας παντρεύτηκε.

Το εβδομαδιαίο ύψος του βασικού επιδόματος υπολογίζεται με τον ίδιο τρόπο όπως το βασικό ύψος του επιδόματος ορφάνιας για ανήλικο του οποίου ένας από τους γονείς πέθανε

από εργατικό ατύχημα. Το εβδομαδιαίο ύψος του συμπληρωματικού επιδόματος είναι ίσο με 50% της συμπληρωματικής σύνταξης χήρας/χήρου. Όταν όμως τα ορφανά είναι περισσότερα από δύο, το ολικό συμπληρωματικό επίδομα για όλα τα ορφανά δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο από το ποσό της συμπληρωματικής σύνταξης χήρας/χήρου. Οι προϋποθέσεις για την πληρωμή σύνταξης γονέα είναι:

- (α) το πρόσωπο που πέθανε να μην άφησε χήρα ή ορφανό,
- (β) ο γονέας να συντηρείτο από το παιδί του κατά το χρόνο του θανάτου του παιδιού του.

Το εβδομαδιαίο ύψος της βασικής σύνταξης γονέα είναι ίσο με 40% του εβδομαδιαίου ποσού των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών που ισχύει κατά την περίοδο της πληρωμής. Το εβδομαδιαίο ποσό της συμπληρωματικής παροχής είναι ίσο με 30% του ποσού της συμπληρωματικής σύνταξης αναπηρίας βαθμού 100%.

ΔΙΜΕΡΕΙΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Η συνομολόγηση διμερών ή και πολυμερών συμβάσεων μεταξύ των χωρών στην Κοινωνική Ασφάλεια προέρχεται από την ανάγκη για κοινωνική προστασία σε ότι αφορά τα ασφαλιστικά δικαιώματα σε παροχές των εργαζομένων που διακινούνται από μια χώρα σε άλλη.

Σκοπός γενικά των Συμβάσεων Κοινωνικής Ασφάλειας που συνομολογούνται μεταξύ των διαφόρων χωρών είναι ο συντονισμός των συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλειας μεταξύ των συμβαλλομένων χωρών έτσι ώστε να κατοχυρώνονται οι πιο κάτω βασικές αρχές:

(α) Ίση μεταχείριση: Οι πολίτες του ενός συμβαλλόμενου κράτους που ζουν και εργάζονται στην επικράτεια του άλλου συμβαλλόμενου κράτους να έχουν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις όπως οι πολίτες του κράτους αυτού.

(β) Εφαρμοστέα Νομοθεσία: Ορίζεται ότι οι εργαζόμενοι θα υπάγονται στο σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων της χώρας στην οποία εργάζονται και τούτο για να μην είναι από τη μια υπόχρεοι να πληρώνουν ταυτόχρονα εισφορές στα συστήματα Κοινωνικών Ασφαλίσεων δύο συμβαλλόμενων χωρών και από την άλλη να αποφεύγεται ο κίνδυνος για μη υπαγωγή τους σε οποιοδήποτε ασφαλιστικό σύστημα.

(γ) **Συνυπολογισμός περιόδων ασφάλισης:** Όπου η νομοθεσία του ενός συμβαλλόμενου κράτους προϋποθέτει για τη θεμελίωση δικαιώματος, σε παροχή εις χρήμα και εις είδος, τη συμπλήρωση περιόδων ασφάλισης ή διαμονής, τότε συνυπολογίζονται και οι περίοδοι ασφάλισης ή διαμονής που πραγματοποιήθηκαν στο άλλο συμβαλλόμενο κράτος.

(δ) **Εξαγωγή Παροχών:** Συντάξεις που οφείλονται από το Σχέδιο Κοινωνικής Ασφάλειας του ενός συμβαλλόμενου κράτους καταβάλλονται στο δικαιούχο και στην περίπτωση που αυτός διαμένει στο άλλο συμβαλλόμενο κράτος ή και σε οποιαδήποτε άλλη χώρα εφόσον τούτο προβλέπεται από την εσωτερική νομοθεσία του κράτους αυτού.

Η Κύπρος εφαρμόζει συνολικά δώδεκα διμερείς συμβάσεις Κοινωνικής Ασφάλισης με τις πιο κάτω χώρες:

Ελλάδα, Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία, Καναδά, Αίγυπτο, Κεμπέκ, Σλοβακία, Αυστρία, Ελβετία, Τσεχία, Ολλανδία και Βουλγαρία.

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΕΤΗΣΙΩΝ ΑΔΕΙΩΝ ΜΕΤ' ΑΠΟΛΑΒΩΝ

Ο περί Ετησίων Αδειών μετ' Απολαβών Νόμος θεσπίστηκε στις 3 Μαρτίου 1967 και τέθηκε σε εφαρμογή την 1η Αυγούστου 1967. Σκοπός του νόμου είναι: η εξασφάλιση ετήσιας άδειας με απολαβές σε όλους τους εργοδοτούμενους, και η παροχή των μέσων για καλύτερη αξιοποίηση της ετήσιας ανάπαυσης των εργαζομένων, ιδιαίτερα των χαμηλά αμειβομένων.

Η νομοθεσία περί Ετησίων Αδειών μετ' Απολαβών καλύπτει όλους τους εργοδοτούμενους τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα περιλαμβανομένων των μαθητευομένων.

Κάθε εργοδοτούμενος που εργάστηκε 48 εβδομάδες, δικαιούται ετήσια άδεια με απολαβές για τέσσερις εργάσιμες εβδομάδες. Δηλαδή οι εργοδοτούμενοι που έχουν πενθήμερη εβδομάδα εργασίας δικαιούνται ετήσια άδεια 20 εργάσιμες ημέρες και οι εργοδοτούμενοι που έχουν εξαήμερη εβδομάδα εργασίας 24 εργάσιμες ημέρες.

Προσωρινή απουσία εργοδοτούμενου από την εργασία του λόγω ατυχήματος, ασθένειας, μητρότητας ή γονικής άδειας ή άδειας για λόγους ανωτέρας βίας θεωρείται ως περίοδος υπηρεσίας.

Η άδεια των τεσσάρων εβδομάδων μειώνεται ανάλογα αν ο εργοδοτούμενος εργάστηκε τον προηγούμενο χρόνο για περίοδο μικρότερη των 48 εβδομάδων.

Σε περίπτωση εργοδοτούμενων που δικαιούνται, με βάση νόμο, συλλογική σύμβαση, έθιμο ή ειδική συμφωνία, ετήσια άδεια μεγαλύτερη των τεσσάρων εβδομάδων, ο περί Ετησίων Αδειών μετ' Απολαβών Νόμος κατοχυρώνει το δικαίωμα αυτό σε μεγαλύτερη περίοδο άδειας.

Κατά τον υπολογισμό της ετήσιας άδειας, οι πιο κάτω ημέρες δε θεωρούνται ως ημέρες άδειας:

- (α) δημόσιες αργίες καθιερωμένες με νόμο, έθιμο ή σύμβαση,
- (β) άδεια λόγω μητρότητας,
- (γ) ημέρες ανικανότητας για εργασία λόγω ατυχήματος ή ασθένειας,
- (δ) ημέρες απεργίας ή ανταπεργίας,
- (ε) οποιαδήποτε περίοδος προειδοποίησης για τερματισμό απασχόλησης σύμφωνα με τον περί Τερματισμού Απασχολήσεως Νόμο
- (στ) το χρονικό διάστημα γονικής άδειας και το χρονικό διάστημα άδειας για λόγους ανωτέρας βίας.

Ο εργοδοτούμενος, κατά τη διάρκεια της ετήσιας άδειας του, πληρώνεται αποδοχές είτε απευθείας από τον εργοδότη του είτε από το Κεντρικό Ταμείο Άδειων, το οποίο ιδρύθηκε ειδικά για το σκοπό αυτό από τη νομοθεσία και στο οποίο υποχρεούνται να πληρώνουν εισφορές όλοι οι εργοδότες. Όταν ο εργοδότης εφαρμόζει σχέδιο αδειών για τους εργοδοτούμενους του με πιο ευνοϊκούς όρους από αυτούς που προβλέπει ο Νόμος περί Ετησίων Αδειών μετ' Απολαβών τότε μπορεί, ύστερα από αίτηση του, να εξαιρεθεί από την υποχρέωση για πληρωμή εισφορών στο Κεντρικό Ταμείο Άδειών. Σε τέτοια

περίπτωση πληρώνει ο ίδιος στους εργοδοτούμενους του το κανονικό ημερομίσθιο ή το μισθό τους κατά τη διάρκεια της άδειας τους.

Η αίτηση για εξαίρεση από την υποχρέωση πληρωμής εισφορών γίνεται με τη συμπλήρωση ειδικού εντύπου το οποίο υποβάλλεται σε Επαρχιακό Γραφείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Ο εργοδότης που έχει εξαίρεση από την υποχρέωση πληρωμής εισφορών υποχρεούται να χορηγήσει σ' οποιοδήποτε εργοδοτούμενό του τερματίσει τις υπηρεσίες του την άδεια που του οφείλει ή να του πληρώσει τα ανάλογα ημερομίσθια.

Εργοδότης που δεν έχει εξαίρεση από την υποχρέωση πληρωμής εισφορών, υποχρεούται να πληρώνει εισφορές στο Κεντρικό Ταμείο Αδειών. Οι εργοδοτούμενοι του κατά τη διάρκεια της ετήσιας άδειας τους πληρώνονται τις απολαβές άδειας τους από το Ταμείο αυτό.

Το ύψος της εισφοράς που καταβάλλεται από τον εργοδότη στο Κεντρικό Ταμείο Αδειών είναι ανάλογο με τη διάρκεια της άδειας που παρέχει στους εργοδοτούμενους του. Για άδεια 20 εργάσιμων ημερών σε περίπτωση πενθήμερης εβδομάδας εργασίας ή για άδεια 24 εργάσιμων ημερών σε περίπτωση εξαήμερης εβδομάδας εργασίας, η εισφορά του εργοδότη στο Κεντρικό Ταμείο Αδειών είναι 8% πάνω στις αποδοχές του εργοδοτούμενου. Οι αποδοχές περιλαμβάνουν το βασικό μισθό, το τιμαριθμικό επίδομα, τις προμήθειες, το 13ο/14ο μισθό ή 53η/56η εβδομάδα, τις υπερωρίες, το επίδομα βάρδιας, το δικαίωμα υπηρεσίας και τις «φίσιες» αργιών. Για σκοπούς πληρωμής εισφορών στο Κεντρικό Ταμείο Αδειών λαμβάνεται υπόψη το ακαθάριστο ποσό αποδοχών, δηλαδή οι αποδοχές προτού αφαιρεθούν τυχόν φόροι, εισφορές ή άλλες κρατήσεις, μέχρι ενός ανώτατου ορίου που καθορίζεται κάθε χρόνο. Το 2009 το ανώτατο αυτό όριο είναι €924 την εβδομάδα ή €4.004 το μήνα.

Σε περίπτωση που εργοδοτούμενοι δικαιούνται άδεια περισσότερη των τεσσάρων εβδομάδων, η εισφορά του εργοδότη στο Κεντρικό Ταμείο Αδειών αυξάνεται ανάλογα όπως φαίνεται στους Πίνακες I και II που ακολουθούν.

ΠΙΝΑΚΑΣ I

**ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΙΣΦΟΡΑΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΔΕΙΩΝ ΓΙΑ
ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΕΝΘΗΜΕΡΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Ημέρες άδειας	Ποσοστό εισφοράς %
(20)	(8)
21	8,5
22-23	9
24	9,5
25	10
26	10,5
27-28	11
29	11,5
30	12
31	12,5
32-33	13
34	13,5
35	14
36	14,5
37-38	15
39	15,5
40	16

Το ποσοστό της εβδομαδιαίας εισφοράς για άδεια διάρκειας πέραν των 40 ημερών αυξάνεται ανάλογα.

ΠΙΝΑΚΑΣ II ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΙΣΦΟΡΑΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΔΕΙΩΝ**ΓΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΞΗΜΕΡΗ ΕΒΑΘΜΑΑΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Ημέρες Άδειας	Ποσοστό εισφοράς
(24)	(8)
25-26	8,5
27	9
28-29	9,5
30	10
31-32	10,5
33	11
34-35	11,5
36	12
37-38	12,5
39	13
40-41	13,5
42	14
43-44	14,5
45	15
46-47	15,5
48	16

Το ποσοστό της εβδομαδιαίας εισφοράς για άδεια διάρκειας πέραν των 48 ημερών αυξάνεται ανάλογα.

Εργοδοτούμενος ο οποίος εργάστηκε λιγότερες από 13 εβδομάδες μέσα στον προηγούμενο χρόνο δεν πληρώνεται οποιεσδήποτε απολαβές άδειας από το Κεντρικό Ταμείο Αδειών.

Το ποσό που πληρώνεται σε κάθε εργοδοτούμενο από το Κεντρικό Ταμείο Αδειών είναι ίσο με τις εισφορές που πληρώθηκαν προς όφελος του από τον εργοδότη ή τους εργοδότες του κατά τον προηγούμενο χρόνο, ανεξάρτητα αν ο εργοδοτούμενος παίρνει ολόκληρη την άδεια του μέσα σε μια συνεχή περίοδο ή όχι. Για να πάρει, όμως τις απολαβές της άδειας του, θα πρέπει η άδεια του να είναι διάρκειας 9 τουλάχιστον συνεχών ημερών. Σε περίπτωση που ο εργοδοτούμενος εργάστηκε για λιγότερες από 48 εβδομάδες μέσα στον προηγούμενο χρόνο, η περίοδος άδειας του θα πρέπει να είναι διάρκειας 4 τουλάχιστο συνεχών ημερών.

Με συμφωνία που γίνεται μεταξύ εργοδότη και εργοδοτούμενου, η ετήσια άδεια μπορεί να συσσωρευτεί για περίοδο δύο χρόνων. Στις περιπτώσεις αυτές οι εργοδοτούμενοι που πληρώνονται την άδεια τους από το Κεντρικό Ταμείο Αδειών πληρώνονται ταυτόχρονα τις απολαβές τους και για τα δύο χρόνια. Για να πάρει τις απολαβές άδειας του από το Κεντρικό Ταμείο Αδειών, ο εργοδοτούμενος πρέπει να υποβάλει αίτηση πάνω σε ειδικό έντυπο το οποίο μπορεί να εξασφαλίσει από οποιοδήποτε Γραφείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η αίτηση, αφού συμπληρωθεί κατάλληλα από τον αιτητή και τον εργοδότη του, πρέπει να παραδοθεί σε Επαρχιακό Γραφείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η αίτηση για πληρωμή απολαβών άδειας πρέπει να υποβληθεί πριν από την έναρξη της άδειας και εν πάση περιπτώσει το αργότερο μέσα σε επτά μήνες από την ημέρα που ο εργοδοτούμενος πήρε την άδεια του.

Οι απολαβές άδειας πληρώνονται με ταχυδρομική επιταγή που στέλλεται στη διεύθυνση του εργοδοτούμενου. Η επιταγή πρέπει να εξαργυρώνεται το αργότερο μέσα σε έξι μήνες από την ημερομηνία έκδοσης της.

Οι εργοδοτούμενοι που απασχολούνται κατά τη διάρκεια της άδειας τους, είτε στο συνήθη εργοδότη τους είτε σε άλλο εργοδότη, διαπρέπουν αδίκημα και δυνατό να υποχρεωθούν να επιστρέψουν στο Κεντρικό Ταμείο Αδειών ολόκληρο ή μέρος του ποσού των απολαβών άδειας που πληρώθηκαν από το Ταμείο.

Σε περίπτωση που εργοδοτούμενος, που δικαιούται σε πληρωμή απολαβών άδειας από το Κεντρικό Ταμείο Αδειών αποβιώσει, το δικαίωμα του σε απολαβές άδειας μεταβιβάζεται στη χήρα ή το χήρο.

Οι επιθεωρητές των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων έχουν το δικαίωμα να ελέγχουν κάθε εργοδότη με σκοπό να εξακριβώσουν κατά πόσο αυτός τηρεί τις υποχρεώσεις που προβλέπονται από τη νομοθεσία περί Ετησίων Αδειών.

Ο έλεγχος περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, εξέταση από τον επιθεωρητή του βιβλίου αποδοχών και οποιουδήποτε άλλου εγγράφου που σχετίζεται με την απασχόληση, τις αποδοχές των μισθωτών και την πληρωμή εισφορών. Παράλειψη οποιουδήποτε εργοδότη να πληρώσει εισφορές ή να τηρήσει οποιαδήποτε υποχρέωση του που επιβάλλεται από τη νομοθεσία περί Ετησίων Αδειών μετ' Απολαβών, αποτελεί αδίκημα για το οποίο προβλέπεται χρηματική ποινή μέχρι €3417 ή φυλάκιση ένα χρόνο, ή χρηματική ποινή μέχρι €3417 και φυλάκιση ένα χρόνο.

Το Κεντρικό Ταμείο Αδειών έχει εξουσία, με τη συγκατάθεση του Υπουργικού Συμβουλίου, να διαθέτει χρηματικά ποσά για την επιχορήγηση των αδειών των Εργοδοτούμενων και την ίδρυση και συντήρηση καταλυμάτων για τις διακοπές τους. Με βάση την πρόνοια αυτή, λειτουργεί από το 1972 Σχέδιο Επιχορήγησης Αδειών. Το Κεντρικό Ταμείο Αδειών επιχορηγεί εργοδοτούμενους για διαμονή σε ξενοδοχεία τόσο των ορεινών θέρετρων όσο και των παραθαλάσσιων περιοχών. Επίσης το Κεντρικό Ταμείο Αδειών επιχορηγεί τη συντήρηση και τα λειτουργικά έξοδα των κατασκηνώσεων των Συντεχνιών καθώς και τις δαπάνες για ίδρυση και επέκταση των αναπαυτηρίων τους.

Οποιαδήποτε διαφορά εγείρεται από την εφαρμογή της νομοθεσίας περί Ετησίων Αδειών μετ' Απολαβών, αποφασίζεται από το Δικαστήριο Εργατικών Διαφορών.

Το Δικαστήριο Εργατικών Διαφορών αποτελείται από ένα Πρόεδρο που είναι νομικός και διορίζεται από το Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο και από δύο μέλη που εκπροσωπούν την εργοδοτική και εργατική πλευρά αντίστοιχα. Τα μέλη για κάθε υπόθεση ορίζονται από τον Πρόεδρο από πίνακα μελών που καταρτίζεται από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σε συνεννόηση με την εργοδοτική και εργατική πλευρά.

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΩΣ

Η περί Τερματισμού Απασχόλησεως νομοθεσία θεσπίστηκε στις 27 Μαΐου 1967 και τέθηκε σ' εφαρμογή την 1η Φεβρουαρίου 1968. Βασικός σκοπός της είναι η προστασία των Εργοδοτούμενων σε περίπτωση απόλυσης.

Η περί Τερματισμού Απασχολήσεως νομοθεσία καλύπτει όλους τους εργοδοτούμενους του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, περιλαμβανομένων των μαθητευομένων. Καλύπτει επίσης τους μετόχους ιδιωτικών εταιρειών οι οποίοι απασχολούνται στην εταιρεία τους. Κατ' εξαίρεση, οι εργοδοτούμενοι της Κυβέρνησης του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ν.Α.Α.Φ.Ι. στην Κύπρο δεν καλύπτονται από τις πρόνοιες της νομοθεσίας που αφορούν πληρωμές λόγω πλεονασμού, γιατί οι εργοδότες τους εφαρμόζουν δικά τους σχέδια για τέτοιες πληρωμές.

Εργοδότης που προτίθεται να τερματίσει την απασχόληση εργοδοτούμενου του, ύστερα από συνεχή υπηρεσία 26 τουλάχιστον εβδομάδων, πρέπει να δώσει στον εργοδοτούμενο ελάχιστη περίοδο προειδοποίησης, ανάλογα με τη διάρκεια της υπηρεσίας του, όπως φαίνεται πιο κάτω:

Περίοδος συνεχούς απασχόλησης	Ελάχιστη περίοδος προειδοποίησης
Από 26 μέχρι 51 εβδομάδες	μια εβδομάδα
Από 52 μέχρι 103 εβδομάδες	δυο εβδομάδες
Από 104 μέχρι 155 εβδομάδες	τέσσερις εβδομάδες
Από 156 μέχρι 207 εβδομάδες	πέντε εβδομάδες
Από 208 μέχρι 259 εβδομάδες	έξι εβδομάδες
Από 260 μέχρι 311 εβδομάδες	επτά εβδομάδες
Από 312 εβδομάδες και άνω	οκτώ εβδομάδες

Η προειδοποίηση για τερματισμό της απασχόλησης πρέπει να είναι γραπτή.

Το δικαίωμα του εργοδοτούμενου σε μακρότερη περίοδο προειδοποίησης, αν έχει τέτοιο δικαίωμα με βάση έθιμο, νόμο, συλλογική σύμβαση ή ειδική συμφωνία, κατοχυρώνεται από τη νομοθεσία.

Ο εργοδότης δεν είναι υπόχρεος να δώσει προειδοποίηση αν η απασχόληση του εργοδοτούμενου ήταν πάνω σε δοκιμαστική βάση για περίοδο που δεν υπερβαίνει τις 104 εβδομάδες. Όταν η δοκιμαστική περίοδος είναι μεγαλύτερη από τις 26 εβδομάδες τότε μόνο δεν απαιτείται προειδοποίηση, αν η περίοδος της δοκιμαστικής υπηρεσίας καθορίστηκε με γραπτή σύμβαση μεταξύ του εργοδότη και του εργοδοτούμενου κατά το χρόνο της πρόσληψης του.

Ο εργοδότης έχει το δικαίωμα, αντί να δώσει προειδοποίηση, να πληρώσει στον εργοδοτούμενο τα ημερομίσθιά του για την περίοδο προειδοποίησης την οποία δικαιούται.

Κατά τη διάρκεια της προειδοποίησης, ο εργοδοτούμενος μπορεί, ύστερα από συμφωνία με τον εργοδότη του, να απουσιάζει από την εργασία του μέχρι οκτώ ώρες την εβδομάδα με ανώτατο όριο σαράντα ώρες, χωρίς να χάνει απολαβές, για σκοπούς αναζήτησης νέας εργασίας.

Εργοδοτούμενος στον οποίο δόθηκε προειδοποίηση δικαιούται, αν βρει νέα απασχόληση, να αποχωρήσει από την υπηρεσία του εργοδότη του χωρίς οποιαδήποτε προειδοποίηση. Σε τέτοια όμως περίπτωση ο εργοδοτούμενος δεν έχει δικαίωμα να πληρωθεί για το υπόλοιπο της περιόδου προειδοποίησης.

Η παροχή προειδοποίησης σε εργοδοτούμενο ο οποίος απουσιάζει από την εργασία του λόγω ανικανότητας για εργασία απαγορεύεται για περίοδο μέχρι έξι μήνες από την πρώτη ημέρα της απουσίας του. Πρόσθετα η περίοδος προειδοποίησης εργοδοτούμενου ο οποίος καθίσταται ανίκανος προς εργασία συνεπεία επαγγελματικού ατύχηματος το οποίο συμβαίνει κατά τη διάρκεια της προειδοποίησης, αναστέλλεται.

Οι όροι «ανίκανος προς εργασία» και «επαγγελματικό ατύχημα» έχουν την ίδια έννοια όπως στη νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Δεν υπάρχει υποχρέωση για προειδοποίηση, αν η διαγωγή του εργοδοτούμενου είναι τέτοια που δικαιολογεί την απόλυσή του, όπως π.χ.: διάπραξη σοβαρού παραπτώματος στην εκτέλεση των καθηκόντων

του, διάπραξη ποινικού αδικήματος στην εκτέλεση των καθηκόντων του, χωρίς τη ρητή ή σιωπηρή συγκατάθεση του εργοδότη του, απρεπής διαγωγή κατά το χρόνο της εκτέλεσης των καθηκόντων του, και σοβαρή ή επαναλαμβανόμενη παράβαση ή παραγνώριση κανονισμών εργασίας ή άλλων κανονισμών σε σχέση με την απασχόληση.

Σε περιπτώσεις, όπως τις πιο πάνω, ο εργοδότης πρέπει να ασκήσει το δικαίωμα του για απόλυση μέσα σε λογικό χρονικό διάστημα, διαφορετικά η απόλυση θα θεωρηθεί ως αδικαιολόγητη.

Εργοδότης ο οποίος προτίθεται να προβεί σε οποιοσδήποτε πράξεις ή ενέργειες που θα έχουν ως αποτέλεσμα τη μετάθεση ή μεταφορά εργοδοτούμενου του σε άλλο εργοδότη, είτε μόνιμα είτε προσωρινά, οφείλει να προειδοποιήσει τον εργοδοτούμενο γραπτώς και όσο το δυνατό πιο έγκαιρα αναφορικά με τις προθέσεις του, έστω και αν η μετάθεση ή μεταφορά δε θα συνεπάγεται αλλαγή των καθηκόντων ή του τόπου εργασίας του εργοδοτούμενου. Εργοδοτούμενος, που προτίθεται να τερματίσει την απασχόληση του, πρέπει να δώσει στον εργοδότη του ελάχιστη περίοδο προειδοποίησης ανάλογα με τη διάρκεια της υπηρεσίας του, όπως φαίνεται πιο κάτω:

Περίοδος συνεχούς Απασχόλησης	Ελάχιστη περίοδος Προειδοποίησης
Από 26 μέχρι 51 εβδομάδες Από 52 μέχρι 259 εβδομάδες Από 260 εβδομάδες και άνω	μια εβδομάδα δυο εβδομάδες τρεις εβδομάδες

Το δικαίωμα του εργοδότη σε μακρότερη περίοδο προειδοποίησης, αν έχει τέτοιο δικαίωμα με βάση έθιμο, συλλογική σύμβαση ή ειδική συμφωνία, κατοχυρώνεται από τη νομοθεσία.

Εργοδοτούμενος ο οποίος απολύεται αδικαιολόγητα από εργοδότη με τον οποίο απασχολήθηκε συνεχώς για 26 τουλάχιστον εβδομάδες, δικαιούται σε αποζημίωση. Σε αποζημίωση δικαιούται επίσης και εργοδοτούμενος, ο οποίος αναγκάστηκε να αποχωρήσει από την υπηρεσία του εργοδότη του λόγω της συμπεριφοράς του τελευταίου απέναντί του. Σε καμιά περίπτωση δεν καταβάλλεται αποζημίωση σε εργοδοτούμενο που συμπλήρωσε τη συντάξιμη ηλικία πριν από την απόλυσή του.

Το ποσό της αποζημίωσης αποφασίζεται από το Δικαστήριο Εργατικών Διαφορών, κατόπιν αίτησης του εργοδοτούμενου, δεν μπορεί όμως να είναι μικρότερο από το ποσό της πληρωμής λόγω πλεονασμού, την οποία θα δικαιούται ο εργοδοτούμενος, αν απολυόταν ως πλεονάζων ή μεγαλύτερο από τα ημερομίσθια δύο χρόνων. Κατά τον υπολογισμό του ποσού της αποζημίωσης, το Δικαστήριο Εργατικών Διαφορών λαμβάνει υπόψη, μεταξύ άλλων, τις αποδοχές του εργοδοτούμενου, την περίοδο απασχόλησης, την απώλεια προοπτικών σταδιοδρομίας, την ηλικία του εργοδοτούμενου και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες απολύθηκε.

Το ποσό της αποζημίωσης μέχρι τα ημερομίσθια ενός χρόνου πληρώνονται από τον εργοδότη και οποιοδήποτε επιπλέον ποσό από το Ταμείο για Πλεονάζον Προσωπικό.

Εργοδοτούμενος δε δικαιούται αποζημίωση από τον εργοδότη του, αν η απόλυσή του οφείλεται:

(α) σε πλεονασμό,

(β) σε ανώτερη βία, πολεμική ενέργεια, πολιτική εξέγερση, θεομηνία ή καταστροφή των εγκαταστάσεων από πυρκαγιά που δεν ήταν αποτέλεσμα εσκεμμένης ενέργειας ή αμέλειας του εργοδότη,

(γ) στη λήξη σύμβασης τακτής περιόδου ή λόγω του ότι ο εργοδοτούμενος συμπλήρωσε την κανονική ηλικία αφυπηρέτησης βάση εθίμου, νόμου, συλλογικής σύμβασης ή κανονισμών εργασίας,

(δ) σε υπαιτιότητα του εργοδοτούμενου. Η απόλυση θεωρείται ότι οφείλεται σε υπαιτιότητα του εργοδοτούμενου, αν αυτός, παραλείπει να εκτελέσει την εργασία του κατά ικανοποιητικό τρόπο ή επιδεικνύει τέτοια διαγωγή, ώστε να δίδει δικαίωμα στον εργοδότη να τον απολύσει χωρίς να του δώσει προειδοποίηση.

Η απόλυση εργοδοτούμενου για οποιοδήποτε από τους πιο κάτω λόγους σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί δικαιολογημένη και ο εργοδότης υποχρεούται στην πληρωμή αποζημίωσης: (α) ιδιότητα μέλους συντεχνίας ή συμμετοχή σε συντεχνιακές δραστηριότητες εκτός των ωρών εργασίας ή με τη συγκατάθεση του εργοδότη κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας ή ιδιότητα μέλους επιτροπής ασφάλειας σύμφωνα με τους περί Ασφάλειας στους Τόπους Εργασίας Νόμους.

(β) η επιζήτηση αξιώματος ως αντιπροσώπου εργατών ή παρούσα ή παρελθούσα ενέργεια υπό τέτοια ιδιότητα,

(γ) υποβολή παραπόνου ή συμμετοχή σε διαδικασία εναντίον εργοδότη για παραβίαση νόμων ή κανονισμών, ή προσφυγή σε αρμόδια διοικητική αρχή,

(δ) φυλή, χρώμα, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, θρησκεία, πολιτικές απόψεις, εθνική προέλευση ή κοινωνική καταγωγή,

(ε) γονική άδεια ή άδεια για λόγους ανωτέρας βίας.

(στ) εγκυμοσύνη ή μητρότητα, και

Σε περίπτωση κατά την οποία ο τερματισμός της απασχόλησης εργοδοτούμενου, ο οποίος εργαζόταν σε εργοδότη που απασχολούσε πέραν των δεκαεννέα Εργοδοτούμενων, κριθεί ως παράνομος και κακόπιστος, το Δικαστήριο Εργατικών Διαφορών μπορεί, αν οι περιστάσεις το δικαιολογούν και ο εργοδοτούμενος το ζητήσει, να διατάξει την επαναπρόσληψη του εργοδοτούμενου και ταυτόχρονα την καταβολή αποζημίωσης για τη ζημιά την οποία πραγματικά έχει υποστεί ο εργοδοτούμενος. Το ποσό της αποζημίωσης δεν μπορεί να υπερβαίνει τα ημερομίσθια δώδεκα μηνών.

Όταν εργοδοτούμενος, ο οποίος απασχολήθηκε συνεχώς για 104 εβδομάδες στον ίδιο εργοδότη, απολυθεί λόγω πλεονασμού, πριν από τη συμπλήρωση της συντάξιμης ηλικίας, δικαιούται πληρωμή λόγω πλεονασμού από το Ταμείο για Πλεονάζον Προσωπικό. Στην

περίπτωση λιμενεργάτη, η απασχόληση σε περισσότερους από ένα εργοδότες, θεωρείται ως απασχόληση στον ίδιο εργοδότη.

Σημειώνεται ότι η απασχόληση εργοδοτούμενου, ο οποίος απασχολείται κάθε χρόνο στον ίδιο εργοδότη και ο ετήσιος μέσος όρος απασχόλησης για όλη την περίοδο απασχόλησης του στον ίδιο εργοδότη είναι τουλάχιστο δεκαπέντε εβδομάδες, θεωρείται συνεχής.

Εργοδοτούμενος θεωρείται πλεονάζων όταν απολυθεί:

(α) γιατί ο εργοδότης έπαυσε ή προτίθεται να παύσει να διεξάγει την επιχείρηση στην οποία ο εργοδοτούμενος απασχολείται,

(β) γιατί ο εργοδότης έπαυσε ή προτίθεται να παύσει να διεξάγει επιχείρηση στον τόπο όπου ο εργοδοτούμενος απασχολείται,

(γ) εξαιτίας οποιουδήποτε από τους πιο κάτω λόγους που έχουν σχέση με τη λειτουργία της επιχείρησης: εκσυγχρονισμού, μηχανοποίησης ή οποιασδήποτε άλλης αλλαγής στις μεθόδους παραγωγής ή οργάνωσης, η οποία ελαττώνει τον αριθμό των εργοδοτούμενων που χρειάζονται, αλλαγής στα προϊόντα ή στις μεθόδους παραγωγής ή στις απαιτούμενες ειδικότητες των εργοδοτούμενων, κατάργησης τμημάτων, δυσκολιών στην τοποθέτηση προϊόντων στην αγορά ή πιστωτικών δυσκολιών, έλλειψης παραγγελιών ή πρώτων υλών, έλλειψης μέσων παραγωγής, περιορισμού του όγκου της εργασίας ή της επιχείρησης. Εργοδοτούμενος δε δικαιούται πληρωμή λόγω πλεονασμού έστω κι αν η απόλυση οφείλεται σε πλεονασμό:

(α) αν πριν από τον τερματισμό της απασχόλησης ο εργοδότης προσφέρει άλλη κατάλληλη απασχόληση και ο εργοδοτούμενος αδικαιολόγητα αρνείται την προσφορά.

(β) όταν η απόλυση έγινε γιατί μεταβιβάστηκε η επιχείρηση του εργοδότη σε άλλο εργοδότη που ανανέωσε τη σύμβαση εργασίας,

(γ) όταν ο εργοδότης του είναι εταιρεία εγγεγραμμένη με βάση τον περί Εταιρειών Νόμο και τον μεταθέτει σε κατάλληλη απασχόληση σε άλλη εταιρεία που είναι συνδεδεμένη με την εταιρεία στην οποία απασχολείται. Δύο εταιρείες θεωρούνται συνδεδεμένες, αν η μια είναι θυγατρική της άλλης, ή αν και οι δύο εταιρείες, είναι θυγατρικές τρίτης εταιρείας. Ο όρος θυγατρική εταιρεία έχει την έννοια που του αποδίδεται από το άρθρο 148 των Νόμων περί Εταιρειών (Κεφ.113 και Τροποποιητικοί Νόμοι), και

(δ) αν πριν από τον τερματισμό της απασχόλησης, άλλος εργοδότης ο οποίος είναι εταιρεία στην οποία ο προηγούμενος εργοδότης είναι κύριος μέτοχος ή ασκεί ουσιαστικό έλεγχο, προσφέρει στον εργοδοτούμενο κατάλληλη απασχόληση.

Το ποσό της πληρωμής λόγω πλεονασμού είναι ανάλογο με την περίοδο συνεχούς απασχόλησης και με το τελευταίο ημερομίσθιο του αιτητή, όπως φαίνεται πιο κάτω:

Διάρκεια συνεχούς Απασχόλησης	Πληρωμή λόγω πλεονασμού
Μέχρι 4 χρόνια	2 εβδομάδων ημερομίσθια για κάθε περίοδο συνεχούς απασχόλησης 52 εβδομάδων.
Πάνω από 4 και μέχρι 10 χρόνια	2 ¹ / ₄ εβδομάδων ημερομίσθια για κάθε περίοδο συνεχούς απασχόλησης 52 εβδομάδων.
Πάνω από 10 και μέχρι 15 χρόνια	3 εβδομάδων ημερομίσθια για κάθε περίοδο συνεχούς απασχόλησης 52 εβδομάδων.
Πάνω από 15 και μέχρι 20 χρόνια	3 ¹ / ₄ εβδομάδων ημερομίσθια για κάθε περίοδο συνεχούς απασχόλησης 52 εβδομάδων.
Πάνω από 20 χρόνια και μέχρι 25 χρόνια	4 εβδομάδων ημερομίσθια για κάθε περίοδο συνεχούς απασχόλησης 52 εβδομάδων.

Στην περίπτωση αιτητή μετόχου ιδιωτικής εταιρείας ο οποίος απασχολείται στην εταιρεία του όχι όμως με βάση σύμβαση εργασίας ή κάτω από περιστάσεις από τις οποίες μπορεί να συναχθεί η ύπαρξη σχέσης εργοδότη και εργοδοτούμενου, η πληρωμή την οποία δικαιούται είναι ίση με ποσοστό 1% του εβδομαδιαίου ημερομισθίου του, πολλαπλασιαζόμενου επί 52 και επί τα έτη υπηρεσίας.

Αν η ολική περίοδος συνεχούς απασχόλησης δεν αποτελεί ακέραιο αριθμό ετών, οποιοδήποτε υπόλοιπο περιόδου απασχόλησης 26 ή περισσότερων εβδομάδων θεωρείται ως πλήρες έτος απασχόλησης.

Όταν ο πλεονάζων εργοδοτούμενος έχει συμπληρώσει την ηλικία των 64 χρόνων, η πληρωμή λόγω πλεονασμού μειώνεται κατά 1/12 για κάθε συμπληρωμένο μήνα κατά τον οποίο η ηλικία του υπερβαίνει τα 64 χρόνια.

Σε περίπτωση που εργοδοτούμενος δικαιούται ταυτόχρονα πληρωμή από το Ταμείο για Πλεονάζων Προσωπικό και πληρωμή από τον εργοδότη του με βάση έθιμο, νόμο, συλλογική σύμβαση ή ειδική συμφωνία, τότε ο εργοδοτούμενος παίρνει ολόκληρο το ποσό της πληρωμής από το Ταμείο για Πλεονάζων Προσωπικό και από τον εργοδότη του την τυχόν διαφορά μεταξύ των δύο πληρωμών, αν το ολικό ποσό της πληρωμής από τον εργοδότη υπερβαίνει το ποσό της πληρωμής από το Ταμείο.

Διευκρινίζεται ότι πληρωμή από το Ταμείο Προνοίας δε θεωρείται πληρωμή από τον εργοδότη.

Η περίοδος απασχόλησης υπολογίζεται σε εβδομάδες. Λαμβάνεται υπόψη:

(α) εβδομάδα κατά την οποία ο εργοδοτούμενος εργάστηκε 18 ή περισσότερες ώρες,

(β) εβδομάδα κατά την οποία ο εργοδοτούμενος,

ήταν ανίκανος για εργασία λόγω ασθένειας, βλάβης, τοκετού, απουσίαζε από την εργασία λόγω προσωρινής διακοπής εργασιών, απουσίαζε από την εργασία του, κάτω από τέτοιες συνθήκες, ώστε με βάση διευθέτηση, έθιμο ή νόμο, η σχέση εργοδότη και εργοδοτούμενου να θεωρηθεί από το Δικαστήριο Εργατικών Διαφορών ότι ήταν συνεχής. απουσίαζε από την εργασία του με γονική άδεια.

Στην περίπτωση των εποχιακών εργατών, για σκοπούς υπολογισμού της περιόδου απασχόλησης, λαμβάνονται υπόψη μόνο οι εβδομάδες πραγματικής εργασίας.

Ο γενικός κανόνας είναι ότι λαμβάνεται υπόψη μόνο η περίοδος απασχόλησης με τον εργοδότη που τερματίζει την απασχόληση του εργοδοτούμενου. Εξαιρέση αποτελούν η περίπτωση μεταβίβασης της επιχείρησης από ένα εργοδότη σε άλλο ή μετάθεσης εργοδοτούμενου από μια εταιρεία σε άλλη, που είναι συνδεδεμένη με την εταιρεία στην οποία απασχολείτο, ή μεταφοράς εργοδοτούμενου από μια εταιρεία σε άλλη η οποία ουσιαστικά ελέγχεται από τα ίδια πρόσωπα, οπότε λαμβάνεται υπόψη η υπηρεσία του εργοδοτούμενου και με τους δύο εργοδότες. Εξαιρέση αποτελούν και οι περιπτώσεις που καλύπτονται από τις ειδικές διατάξεις της νομοθεσίας που θεσπίστηκε για πληρέστερη προστασία των εργοδοτούμενων, που έχασαν την εργασία τους, λόγω των συνθηκών που δημιουργήθηκαν μετά την τουρκική εισβολή. Με βάση τις ειδικές αυτές πρόνοιες και κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις υπολογίζεται ως περίοδος απασχόλησης για σκοπούς πληρωμής λόγω πλεονασμού το χρονικό διάστημα από τις 15 Ιουλίου 1974 μέχρι και τις 3 Οκτωβρίου 1976 καθώς και υπηρεσία του εργοδοτούμενου με τον εργοδότη ο οποίος τον απασχολούσε κατά τις 14 Ιουλίου 1974.

Σε καμιά περίπτωση δε λαμβάνεται υπόψη για σκοπούς πληρωμής λόγω πλεονασμού περίοδος απασχόλησης πριν από την 1.1.1964.

Η περίοδος που υπολογίζεται για τους σκοπούς της πληρωμής πρέπει να είναι, όχι μόνο με τον ίδιο εργοδότη, αλλά και συνεχής. Η συνέχεια της απασχόλησης δε θεωρείται ότι διακόπηκε στις περιπτώσεις:

απουσίας από την εργασία, λόγω υπηρεσίας στην Εθνική Φρουρά,
 απουσίας από την εργασία λόγω εργατικής διαφοράς,
 απουσίας από την εργασία λόγω προσωρινής διακοπής εργασίας,
 απουσίας από την εργασία λόγω ασθένειας, βλάβης, τοκετού ή νόσου, αλλαγής εργοδότη όταν υπάρχει μεταβίβαση επιχείρησης ή τμήματος επιχείρησης, από ένα εργοδότη σε άλλο εργοδότη, απουσίας από την εργασία με άδεια με απολαβές ή χωρίς απολαβές, απουσίας από την εργασία λόγω ανώτερης βίας, πολεμικής ενέργειας, πολιτικής εξέγερσης ή θεομηνίας, απουσίας από την εργασία λόγω απασχόλησης στο εξωτερικό σε επιχείρηση η οποία ανήκει εξ ολοκλήρου ή κατά κύριο λόγο στον ίδιο εργοδότη,

απουσίας από την εργασία κάτω από τέτοιες συνθήκες ώστε σύμφωνα με διευθέτηση, έθιμο ή νόμο η σχέση εργοδότη και εργοδοτούμενου να θεωρηθεί από το Δικαστήριο Εργατικών Διαφορών ότι ήταν συνεχής, γονική άδεια ή άδεια λόγω ανωτέρας βίας.

Για σκοπούς της πληρωμής, σε περίπτωση που ο εργοδοτούμενος αμείβεται με καθορισμένο ποσό ημερομισθίου, λαμβάνεται υπόψη το τελευταίο ημερομίσθιο πριν την απόλυση. Σε περίπτωση που ο εργοδοτούμενος δεν αμείβεται με βάση καθορισμένο ημερομίσθιο αλλά με άλλο τρόπο, όπως π.χ. με προμήθειες ή ανάλογα με την παραγωγή του, τότε το ημερομίσθιο το οποίο λαμβάνεται υπόψη είναι ο μέσος όρος των απολαβών του εργοδοτούμενου κατά τις τελευταίες δώδεκα εβδομάδες πριν από την απόλυσή του.

Διευκρινίζεται ότι για σκοπούς πληρωμής λόγω πλεονασμού δε λαμβάνεται υπόψη οποιοδήποτε ποσό ημερομισθίου πέραν του τετραπλάσιου του εβδομαδιαίου ποσού των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών, όπως αυτό καθορίζεται εκάστοτε στη νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Όλες οι πληρωμές λόγω πλεονασμού πληρώνονται από το Ταμείο για Πλεονάζον Προσωπικό. Το Ταμείο αυτό χρηματοδοτείται αποκλειστικά από εισφορές των εργοδοτών. Το ποσό της εισφοράς είναι 1,2% πάνω στις αποδοχές κάθε εργοδοτούμενου μέχρι ενός ανώτατου ορίου, που καθορίζεται κάθε χρόνο. Μέσα στο 2009 το ανώτατο αυτό όριο είναι €924 την εβδομάδα ή €4.004 το μήνα. Οι αποδοχές περιλαμβάνουν το βασικό μισθό, το τιμαριθμικό επίδομα, τις προμήθειες, το 13ο, 14ο μισθό ή 53η - 56η εβδομάδα, τις υπερωρίες, το επίδομα βάρδιας, το δικαίωμα υπηρεσίας και τις εισφορές του εργοδότη στο Κεντρικό Ταμείο Αδειών και στα συντεχνιακά ταμεία αργιών.

Για σκοπούς πληρωμής εισφορών, λαμβάνεται υπόψη το ακαθάριστο ποσό αποδοχών, δηλαδή, προτού αφαιρεθούν τυχόν φόροι, εισφορές ή άλλες κρατήσεις.

Οι εισφορές των εργοδοτών στο Ταμείο για Πλεονάζον Προσωπικό πληρώνονται μαζί με τις εισφορές κοινωνικών ασφαλίσεων.

Για να πάρει αποζημίωση για αδικαιολόγητη απόλυση, ο εργοδοτούμενος πρέπει να υποβάλει αίτηση πάνω σε ειδικό έντυπο στο Δικαστήριο Εργατικών Διαφορών, το αργότερο μέσα σε δώδεκα μήνες από την ημερομηνία της απόλυσης του.

Για να πάρει πληρωμή από το Ταμείο για Πλεονάζον Προσωπικό, ο εργοδοτούμενος πρέπει να υποβάλει αίτηση πάνω σε ειδικό έντυπο, το οποίο μπορεί να πάρει από οποιοδήποτε Γραφείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η αίτηση πρέπει να υποβληθεί σε Επαρχιακό Γραφείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το αργότερο μέσα σε τρεις μήνες από την ημέρα της απόλυσης. Σε εξαιρετικές, όμως, περιπτώσεις, αν ο αιτητής αποδείξει ότι έχει εύλογη αιτία για την καθυστέρηση στην υποβολή της αίτησης, η πληρωμή μπορεί να γίνει εφόσον η αίτηση υποβληθεί μέσα σε δώδεκα μήνες από την ημέρα της απόλυσης του.

Η πληρωμή λόγω πλεονασμού γίνεται με τραπεζική επιταγή, η οποία αποστέλλεται στη διεύθυνση του δικαιούχου. Η επιταγή πρέπει να εξαργυρωθεί μέσα σε έξι μήνες από την ημέρα της έκδοσης της. Σε εξαιρετικές όμως περιπτώσεις αν ο δικαιούχος αποδείξει ότι έχει εύλογη αιτία για την καθυστέρηση στην εξαργύρωση της επιταγής, η προθεσμία εξαργύρωσης μπορεί να παραταθεί για ακόμη έξι μήνες. Το δικαίωμα σε πληρωμή χάνεται οριστικά αν η επιταγή δεν εξαργυρωθεί μέσα σε δώδεκα μήνες από την έκδοσή της. Εργοδότης, ο οποίος προτίθεται να απολύσει εργοδοτούμενους του λόγω πλεονασμού, υποχρεούται να δώσει ειδοποίηση ενός τουλάχιστον μήνα στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στην οποία να αναφέρει τον αριθμό των εργοδοτούμενων οι οποίοι θα απολυθούν, τον Κλάδο ή τους Κλάδους της επιχείρησης του που επηρεάζονται από τον πλεονασμό, τα ονόματα, τα επαγγέλματα και τις οικογενειακές υποχρεώσεις των επηρεαζόμενων εργοδοτούμενων του καθώς και τους λόγους του πλεονασμού.

Εργοδότης, ο οποίος απέλυσε εργοδοτούμενο του λόγω πλεονασμού και που μέσα σε οκτώ μήνες επαναπροσλαμβάνει προσωπικό, δίνει προτεραιότητα κατά την πρόσληψη σε εργοδοτούμενους τους οποίους απέλυσε ως πλεονάζοντες, λαμβάνοντας όμως υπόψη τις ανάγκες της επιχείρησης του.

Οποιοδήποτε πρόσωπο υποβάλλει ψευδή απαίτηση για πληρωμή από το Ταμείο ή παρουσιάζει ψευδή βεβαίωση ή δίνει ψευδείς πληροφορίες σε σχέση με απαίτηση, είναι ένοχο αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης υπόκειται σε χρηματική ποινή μέχρι €768 ή σε φυλάκιση μέχρι έξι μήνες ή και τα δύο.

Στις ίδιες ποινές υπόκειται και οποιοδήποτε πρόσωπο υποβοηθά άλλο πρόσωπο να διαπράξει οποιοδήποτε από τα πιο πάνω αδικήματα.

Το Δικαστήριο Εργατικών Διαφορών έχει αρμοδιότητα να αποφασίζει πάνω σε διαφορές που εγείρονται από την εφαρμογή της νομοθεσίας. Το Δικαστήριο αποτελείται από ένα Πρόεδρο που είναι νομικός και διορίζεται από το Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο και δύο μέλη που εκπροσωπούν την εργοδοτική και εργατική πλευρά αντίστοιχα. Τα μέλη ορίζονται για κάθε υπόθεση από τον Πρόεδρο του Δικαστηρίου από πίνακα που καταρτίζεται από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σε συνεννόηση με τις εργοδοτικές και εργατικές οργανώσεις.

ΝΟΜΟΘΕΣΙΣ ΤΑΜΕΙΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Η νομοθεσία για τα Ταμεία Προνοίας τέθηκε σε εφαρμογή την 1.6.1982. Έχει σκοπό τη ρύθμιση της ίδρυσης και λειτουργίας των Ταμείων Προνοίας ώστε να εξασφαλίζεται η πλήρης και αποτελεσματική λειτουργία τους προς όφελος των μελών τους.

Την ευθύνη για την εφαρμογή της νομοθεσίας έχει ο Έφορος Ταμείων Προνοίας. Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Έφορος Ταμείων Προνοίας έχει διοριστεί ο Διευθυντής Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η νομοθεσία για τα Ταμεία Προνοίας καλύπτει όλα τα Ταμεία Προνοίας ή άλλα Σχέδια που:

(α) προβλέπουν για την πληρωμή χρηματικών παροχών σε μισθωτούς σε περίπτωση τερματισμού της απασχόλησης, μόνιμης ανικανότητας για εργασία, αφυπηρέτησης ή θανάτου, και

(β) χρηματοδοτούνται με περιοδικές εισφορές από τους μισθωτούς ή από τους μισθωτούς και τους εργοδότες τους.

Ταμεία και Σχέδια που έχουν ιδρυθεί με βάση ειδικό Νόμο εξαιρούνται ρητά από τις πρόνοιες της νομοθεσίας για τα Ταμεία Προνοίας.

Όλα τα Ταμεία Προνοίας έχουν υποχρέωση να εγγραφούν στο Μητρώο Ταμείων Προνοίας που τηρεί ο Έφορος. Για να εγγραφεί ένα Ταμείο Προνοίας στο Μητρώο, πρέπει η Διαχειριστική Επιτροπή ή οι ιδρυτές του Ταμείου να υποβάλουν αίτηση στον Έφορο Ταμείων Προνοίας πάνω σε ειδικό έντυπο το οποίο μπορούν να εξασφαλίσουν από οποιοδήποτε Επαρχιακό Γραφείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η αίτηση πρέπει να υποβληθεί μέσα σε 60 ημέρες από την ίδρυση του Ταμείου.

Μαζί με την αίτηση υποβάλλονται:

(α) το καταστατικό του Ταμείου Προνοίας υπογραμμένο από τους αήττητες,
 (β) δήλωση με τα ονόματα, τις διευθύνσεις και την ιδιότητα των μελών της Διαχειριστικής Επιτροπής, και

(γ) οποιαδήποτε άλλα έγγραφα, στοιχεία ή πληροφορίες που ο

Έφορος Ταμείων Προνοίας κρίνει αναγκαία για την εξέταση της αίτησης.

Όταν ο Έφορος ικανοποιηθεί ότι συντρέχουν οι νόμιμοι όροι και ότι το καταστατικό του Ταμείου Προνοίας είναι σύμφωνο με τις διατάξεις της νομοθεσίας, εγγράφει το Ταμείο Προνοίας και εκδίδει Πιστοποιητικό Εγγραφής το οποίο αποτελεί απόδειξη για την εγγραφή, την ημερομηνία εγγραφής και την τήρηση όλων των νόμιμων προϋποθέσεων. Το Πιστοποιητικό Εγγραφής αποστέλλεται στη Διαχειριστική Επιτροπή του Ταμείου.

Με την εγγραφή του, το Ταμείο Προνοίας αποκτά νομική προσωπικότητα την οποία διατηρεί μέχρι τη διάλυσή του.

Σε περίπτωση απόρριψης της αίτησης για εγγραφή, ο Έφορος οφείλει να γνωστοποιήσει τούτο στους αήττητες και να αιτιολογήσει την απόφασή του.

Ο Έφορος έχει δικαίωμα να ακυρώσει ή να ανακαλέσει Πιστοποιητικό Εγγραφής Ταμείου Προνοίας, σε περίπτωση που θα αποδειχτεί ότι το Ταμείο Προνοίας εσκεμμένα και παρά την προειδοποίηση του Εφόρου παρέβηκε οποιαδήποτε από τις διατάξεις της νομοθεσίας ή του καταστατικού του ή σε περίπτωση που έχει παύσει να λειτουργεί. Προτού ανακαλέσει ή ακυρώσει το Πιστοποιητικό Εγγραφής, ο Έφορος δίνει γραπτή προειδοποίηση ενός μηνός, τουλάχιστον, στην οποία καθορίζει τους λόγους για τους οποίους σκοπεύει να ανακαλέσει ή να ακυρώσει το Πιστοποιητικό Εγγραφής.

Ταμείο Προνοίας που παραλείπει να υποβάλει αίτηση για εγγραφή μέσα στην καθορισμένη προθεσμία, καθώς και Ταμείο Προνοίας του οποίου η αίτηση για εγγραφή έχει απορριφθεί ή του οποίου το Πιστοποιητικό Εγγραφής έχει ανακληθεί ή ακυρωθεί παύει να εισπράττει εισφορές.

Το καταστατικό κάθε Ταμείου Προνοίας πρέπει απαραίτητα να καθορίζει τα πιο κάτω:

- (α) την επωνυμία και την έδρα του Ταμείου Προνοίας,
- (β) τους όρους εισδοχής των μελών και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες παύουν να είναι μέλη,
- (γ) τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των μελών,
- (δ) τη Διαχειριστική Επιτροπή του Ταμείου Προνοίας καθώς και τους όρους της εκλογής ή διορισμού και παύσης των μελών της και τις αρμοδιότητες και τους όρους λειτουργίας της,
- (ε) τους όρους κάτω από τους οποίους μπορεί να συγκαλείται, συνεδριάζει και αποφασίζει η συνέλευση των μελών,
- (στ) τους όρους κάτω από τους οποίους μπορεί να τροποποιηθεί το καταστατικό, (ζ) το ποσό ή ποσοστό εισφορών των μελών και του εργοδότη,
- (η) την τήρηση και τον έλεγχο των λογαριασμών του Ταμείου Προνοίας, και
- (θ) τους όρους διάλυσής του.

Η διαχείριση των υποθέσεων κάθε Ταμείου Προνοίας γίνεται από Διαχειριστική Επιτροπή η οποία αποτελείται τουλάχιστο από τρία πρόσωπα. Η Επιτροπή αντιπροσωπεύει το Ταμείο δικαστικώς και εξωδίκως.

Οι βασικές υποχρεώσεις και καθήκοντα της Επιτροπής είναι:

(α) να φροντίζει για την εγγραφή του Ταμείου Προνοίας στο Μητρώο Ταμείων Προνοίας που τηρείται από τον Έφορο,

(β) να φροντίζει για την εγγραφή οποιασδήποτε τροποποίησης του καταστατικού με την υποβολή σχετικής αίτησης στον Έφορο μέσα σε 15 ημέρες από την ημέρα λήψης της απόφασης για τροποποίηση,

(γ) να κοινοποιεί στον Έφορο οποιαδήποτε αλλαγή στα μέλη της

Διαχειριστικής Επιτροπής μέσα σε 10 ημέρες από την ημέρα της αλλαγής,

(δ) να τηρεί Βιβλίο Πρακτικών στο οποίο να καταγράφονται οι αποφάσεις της που αφορούν το διορισμό αξιωματούχων ή υπαλλήλων του Ταμείου καθώς και τον έλεγκτή, την πληρωμή ή είσπραξη χρημάτων, την απόκτηση ή διάθεση περιουσίας, την επένδυση χρημάτων και τη χορήγηση δανείων και γενικά κάθε πράξη που σχετίζεται με τη διαχείριση και λειτουργία του Ταμείου,

(ε) να τηρεί Βιβλίο Πρακτικών, στο οποίο να καταγράφονται, για κάθε Γενική Συνέλευση, ο αριθμός των μελών που παρευρέθηκαν, ο τρόπος ψηφοφορίας και το αποτέλεσμα της, ο τρόπος εκλογής και τα ονόματα των μελών της Διαχειριστικής Επιτροπής, οι αποφάσεις που αφορούν την τροποποίηση του Καταστατικού και γενικά όλες οι εργασίες της Συνέλευσης,

(στ) να τηρεί Μητρώο μελών του Ταμείου που να περιέχει το ονοματεπώνυμο κάθε μέλους, την ημερομηνία γέννησής του, τον αριθμό κοινωνικών ασφαλίσεων του, τις ημερομηνίες εισδοχής και αποχώρησής του και τον αριθμό του ατομικού του λογαριασμού,

(ζ) να τηρεί ατομικό λογαριασμό για κάθε μέλος του Ταμείου στον

οποίο να φαίνεται το ονοματεπώνυμο και ο αριθμός ταυτότητας του μέλους και να καταχωρούνται χωριστά οι εισπραττόμενες εισφορές του μέλους και του εργοδότη του, οι τόκοι και άλλα ποσά που καταβάλλονται σε πίστη του, πληρωμές που γίνονται στο μέλος και το ολικό ποσό που βρίσκεται σε πίστη του στο τέλος του χρόνου, και

(η) να τηρεί κανονικά λογιστικά βιβλία που να δείχνουν σαφή εικόνα των δικαιπραξιών και δοσοληψιών καθώς και αποδεικτικά των εισπράξεων και των πληρωμών του Ταμείου.

Μέσα σε εννέα μήνες από τη λήξη κάθε λογιστικού έτους, η Διαχειριστική Επιτροπή υποβάλλει στον Έφορο έκθεση με:

(α) αντίγραφο του Λογαριασμού εσόδων και εξόδων του Ταμείου για το έτος αυτό,

(β) αντίγραφο του ισολογισμού κατά τη λήξη του έτους,

(γ) αντίγραφο της Έκθεσης του Ελεγκτή, και

(δ) κατάσταση που να δείχνει τον αριθμό των νέων μελών κατά τη διάρκεια του χρόνου, τον αριθμό των μελών που έχασαν την ιδιότητα του μέλους, τον ολικό αριθμό των μελών στο τέλος του χρόνου, τον αριθμό των μελών για τα οποία εισπράχθηκαν εισφορές και τον αριθμό των μελών προς τα οποία καταβλήθηκαν ωφελήματα για το χρόνο.

Παράλειψη υποβολής των λογαριασμών εντός της καθορισμένης προθεσμίας συνιστά αδίκημα και τιμωρείται με χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις €1281,45.

Τα βιβλία και οι λογαριασμοί του Ταμείου Προνοίας ελέγχονται από ελεγκτή, που διορίζεται από τη Διαχειριστική Επιτροπή σε περίπτωση που δεν υπάρχει διαφορετική πρόβλεψη στο καταστατικό.

Ο ελεγκτής έχει το δικαίωμα να επιθεωρεί όλα τα βιβλία, έγγραφα και λογαριασμούς του Ταμείου Προνοίας και δικαιούται να απαιτήσει από οποιοδήποτε μέλος της Διαχειριστικής

Επιτροπής ή άλλο αξιωματούχο του Ταμείου την παροχή πληροφοριών ή επεξηγήσεων τις οποίες θεωρεί αναγκαίες για την εκτέλεση του καθήκοντός του.

Ο ελεγκτής ετοιμάζει και υποβάλλει την έκθεσή του μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα στη Διαχειριστική Επιτροπή, η οποία τη δημοσιεύει μαζί με τους λογαριασμούς του Ταμείου Προνοίας και εφοδιάζει παράλληλα κάθε μέλος με κατάσταση του λογαριασμού του.

Για τους σκοπούς της νομοθεσίας, ελεγκτής σημαίνει πρόσωπο που έχει τα προσόντα για διορισμό ως ελεγκτής εταιρείας με βάση το άρθρο 155 του περί Εταιρειών Νόμου, Κεφ.113. Ο Έφορος μπορεί να εγκρίνει το διορισμό ελεγκτή οποιουδήποτε κατάλληλου προσώπου που δεν έχει τα πιο πάνω προσόντα, αν κρίνεται τούτο εύλογο έχοντας υπόψη το ύψος των εισφορών και το ενεργητικό, καθώς και τον αριθμό των μελών του Ταμείου Προνοίας.

Η νομοθεσία περί Ταμείων Προνοίας δεν καθορίζει το ύψος της εισφοράς το οποίο πρέπει να καταβάλλεται στο Ταμείο.

Το ποσοστό εισφοράς και κατά πόσο το ποσοστό αυτό υπολογίζεται πάνω σε ολόκληρο το μισθό ή πάνω σε μέρος του μισθού είναι θέμα διαπραγμάτευσης και συμφωνίας των δύο ενδιαφερομένων μερών δηλαδή του εργοδότη και του εργοδοτούμενου.

Κάθε εργοδότης έχει υποχρέωση να καταβάλλει στο Ταμείο Προνοίας τόσο το ποσό που εισπραξε ή παρακράτησε ως εισφορά μέλους στο Ταμείο όσο και τη δική του εισφορά αναφορικά με την περίοδο για την οποία το μέλος κατέβαλε εισφορές.

Η χρονική προθεσμία για καταβολή των εισφορών στο Ταμείο Προνοίας καθορίζεται σε 30 ημέρες από την ημερομηνία που ο εργοδότης εισπραξε ή παρακράτησε τις εισφορές του μέλους.

Στην περίπτωση Ταμείου Προνοίας που λειτουργεί για περισσότερους από ένα εργοδότη, για κάθε καταβολή εισφορών, ο εργοδότης υποβάλλει στη Διαχειριστική Επιτροπή κατάσταση εισφορών που δείχνει το ονοματεπώνυμο και τον αριθμό της ταυτότητας κάθε μέλους για το οποίο καταβάλλει εισφορές καθώς και το ποσό και την περίοδο στην οποία αναφέρονται.

Σε περίπτωση που εργοδότης δεν καταβάλλει στο Ταμείο, τόσο τις δικές του εισφορές όσο και τις εισφορές που απέκοψε από τους εργοδοτούμενους του, μέλη του Ταμείου, εντός της προθεσμίας που καθορίζεται από τη νομοθεσία περί Ταμείων Προνοίας, ασκείται ποινική δίωξη από τον Έφορο Ταμείων Προνοίας.

Σε περίπτωση καταδίκης του εργοδότη για την παράλειψη αυτή το Δικαστήριο διατάσσει τον εργοδότη να καταβάλει στο Ταμείο τις εισφορές τις οποίες παρέλειψε ή αμέλησε να καταβάλει

και οι οποίες εισπράττονται ως χρηματική ποινή. Επίσης μπορεί να επιβάλει ποινή που δεν υπερβαίνει τα €1281.

Σε περίπτωση καταδίκης του εργοδότη για παράλειψη καταβολής εισφορών δίδεται το δικαίωμα στον ενδιαφερόμενο μισθωτό ή στη Διαχειριστική Επιτροπή του Ταμείου να προσκομίσουν αποδεικτικά στοιχεία για παράλειψη του εργοδότη να καταβάλει και άλλες εισφορές για άλλες περιόδους από εκείνες που αναφέρονται στο κατηγορητήριο για τον ίδιο μισθωτό, νοουμένου ότι θα δοθεί προειδοποίηση στον εργοδότη για παρουσίαση τέτοιας μαρτυρίας. Αν το Δικαστήριο ικανοποιηθεί από τη μαρτυρία τότε διατάσσει τον εργοδότη να καταβάλει στο Ταμείο Προνοίας το ποσό που παρέλειψε να καταβάλει.

Τα ωφελήματα που καταβάλλονται από το Ταμείο Προνοίας στα μέλη ή τους νόμιμους κληρονόμους τους καθορίζονται από το καταστατικό του, περιορίζονται όμως στις εξής περιπτώσεις που αναφέρονται ρητά στη νομοθεσία:

(α) στην περίπτωση αφυπηρέτησης δηλαδή όταν το μέλος υπερβεί την ηλικία που καθορίζεται στο καταστατικό,

(β) στην περίπτωση μόνιμης ανικανότητας του μέλους για εργασία,

(γ) στην περίπτωση θανάτου του μέλους,

(δ) στην περίπτωση τερματισμού της απασχόλησης του μέλους Ταμείου Προνοίας που λειτουργεί για περισσότερους από ένα εργοδότες και το οποίο μέλος δεν προσλαμβάνεται μέσα σε έξι μήνες από ένα από τους άλλους εργοδότες, και

(ε) στην περίπτωση διάλυσης του Ταμείου.

Η νομοθεσία απαγορεύει την εκχώρηση ή επιβάρυνση ωφελήματος από Ταμείο Προνοίας. Τούτο σημαίνει π.χ. ότι το ωφέλημα από το Ταμείο Προνοίας δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εγγύηση για την εξόφληση δανείου μέλους Ταμείου Προνοίας. Τυχόν εγγύηση ωφελήματος του Ταμείου Προνοίας για την αποπληρωμή δανείου θα είναι άκυρη. Σε περίπτωση πτώχευσης προσώπου το οποίο δικαιούται σε ωφέλημα, το ωφέλημα δεν περιέρχεται στο σύνδικο της πτώχευσης ή σε οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο το οποίο ενεργεί για λογαριασμό των πιστωτών του. Επίσης, ωφέλημα από Ταμείο Προνοίας δεν υπόκειται σε κατάσχεση με βάση τον περί Πολιτικής Δικονομίας Νόμο. Όμως οι απαγορεύσεις αυτές για την εκχώρηση, επιβάρυνση ή κατάσχεση του ωφελήματος από Ταμείο Προνοίας δεν ισχύουν στην περίπτωση που μέλος του Ταμείου Προνοίας δανείζεται από το ίδιο το Ταμείο στο οποίο είναι μέλος.

Στο καταστατικό του Ταμείου μπορεί να περιληφθεί πρόνοια ώστε το δικαίωμα μέλους σε ποσό μικρότερο των €85,43 να μπορεί να παραγράφεται μετά από την παρέλευση 8 χρόνων από την ημέρα που το ποσό αυτό έπρεπε να πληρωθεί.

Σημειώνεται ότι η παραγραφή δεν ισχύει εκτός αν η Διαχειριστική Επιτροπή αποδείξει ότι έκαμε όλες τις απαραίτητες ενέργειες που απαιτούνται για να ειδοποιήσει το δικαιούχο σχετικά με το δικαίωμα του και την προθεσμία παραγραφής του δικαιώματος αυτού.

Τα χρήματα των Ταμείων Προνοίας επενδύονται από τη Διαχειριστική Επιτροπή σύμφωνα με αρχές και γενικές οδηγίες που εκδίδονται από καιρό σε καιρό από τον Υπουργό Οικονομικών ύστερα από διαβουλεύσεις με το Εργατικό Συμβουλευτικό Σώμα.

Απαγορεύεται η επένδυση οποιονδήποτε χρημάτων τα οποία αποτελούν περιουσία του Ταμείου Προνοίας σε επιχείρηση του εργοδότη ή η κατάθεσή τους σε λογαριασμό όψεως ή προθεσμίας του εργοδότη, με εξαίρεση τις Τράπεζες και τα Συνεργατικά Ιδρύματα.

Οι επενδύσεις των Ταμείων Προνοίας πρέπει να είναι ελεύθερες από υποθήκη, επιβάρυνση, δέσμευση ή δικαίωμα επίσχεσης.

Απαγορεύεται ρητά η παροχή οποιουδήποτε δανείου από Ταμείο Προνοίας σε ελεγκτή του Ταμείου ή σε εργοδότη που εισφέρει σ' αυτό.

Σε μέλη των Ταμείων Προνοίας μπορούν να παραχωρούνται δάνεια σύμφωνα με το καταστατικό, νοουμένου όμως ότι θα τηρούνται οι πιο κάτω όροι και προϋποθέσεις:

(α) ο σκοπός του δανείου θα είναι η απόκτηση ή βελτίωση στέγης του μέλους ή παιδιού του, εκπαίδευση του ιδίου ή παιδιού του ή αντιμετώπιση εξόδων σε περίπτωση σοβαρής ασθένειας του ιδίου ή μέλους της οικογένειάς του,

(β) το ποσό του δανείου θα καθορίζεται αφού ληφθεί υπόψη η ηλικία του μέλους και η δυνατότητα αποπληρωμής του δανείου,

(γ) η Διαχειριστική Επιτροπή θα έχει ικανοποιητικές εξασφαλίσεις,

(δ) το δάνειο θα είναι αποπληρωτέο μέσα σε περίοδο που να μην υπερβαίνει τα είκοσι χρόνια,

(ε) το επιτόκιο δε θα είναι χαμηλότερο από το επιτόκιο που καταβάλλεται από τις Τράπεζες για εμπρόθεσμες καταθέσεις.

Ο Έφορος μπορεί να διεξάγει έρευνα πάνω στις υποθέσεις οποιουδήποτε Ταμείου Προνοίας:

(α) σε περίπτωση αίτησης εκ μέρους είτε της πλειοψηφίας των μελών της Διαχειριστικής Επιτροπής ή των μελών της που αντιπροσωπεύουν τον εργοδότη ή των μελών της που αντιπροσωπεύουν τα μέλη του Ταμείου, είτε τουλάχιστον του 1/3 των μελών του Ταμείου, νοουμένου ότι σ' όλες τις περιπτώσεις η αίτηση θα υποστηρίζεται από στοιχεία και γεγονότα που θα πείθουν τον Έφορο ότι υπάρχει εύλογη αιτία για την έρευνα,

(β) αυτεπαγγέλτως σε περίπτωση που πιστεύει ότι οι διατάξεις του καταστατικού του Ταμείου ή της νομοθεσίας δεν τηρούνται.

Η έρευνα μπορεί να γίνει από οποιονδήποτε Επιθεωρητή ο οποίος έχει οριστεί με βάση τη νομοθεσία περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή από οποιοδήποτε άλλο λειτουργό του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ο οποίος έχει εξουσιοδοτηθεί για το σκοπό αυτό από τον Έφορο.

Τα μέλη και αξιωματούχοι του Ταμείου Προνοίας για το οποίο γίνεται έρευνα έχουν υποχρέωση να βοηθούν τον Έφορο στη διεξαγωγή της έρευνας.

Μετά τη διάλυσή του το Ταμείο Προνοίας τελεί σε εκκαθάριση και θεωρείται ως υφιστάμενο για τις ανάγκες της εκκαθάρισης μέχρι ότου συμπληρωθεί η εκκαθάριση.

Η εκκαθάριση γίνεται, αν δεν υπάρχει διαφορετική πρόνοια στο καταστατικό από τη Διαχειριστική Επιτροπή. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει τέτοια Επιτροπή διορίζεται από το Δικαστήριο Εργατικών Διαφορών ένας ή περισσότεροι εκκαθαριστές.

Ο εκκαθαριστής θεωρείται ως υπεύθυνος για τη διοίκηση του Ταμείου Προνοίας, η εξουσία του όμως περιορίζεται στις ανάγκες της εκκαθάρισης. Επίσης ευθύνεται για κάθε παράβαση των υποχρεώσεών του που οφείλεται σε δικό του λάθος.

Σε περίπτωση που ενδιαφερόμενος δε μένει ικανοποιημένος από οποιαδήποτε απόφαση του Εφόρου Ταμείων Προνοίας, δικαιούται να προσβάλει την απόφαση με προσφυγή στο Δικαστήριο Εργατικών Διαφορών μέσα σε 30 ημέρες από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση ή μπορεί να προσφύγει στο Ανώτατο Δικαστήριο.

Οι διαφορές μεταξύ των Ταμείων Προνοίας και των μελών τους υπάγονται στην αρμοδιότητα του Δικαστηρίου Εργατικών Διαφορών.

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΝΟΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΊΔΡΥΣΗ, ΕΓΓΡΑΦΗ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΤΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

0 Περί της Ίδρυσης, των Δραστηριοτήτων και της Εποπτείας των Ταμείων Επαγγελματικών Συνταξιοδοτικών Παροχών Νόμος θεσπίστηκε και τέθηκε σε εφαρμογή στις 17 Νοεμβρίου 2006.

Την ευθύνη εφαρμογής του Νόμου ανέλαβε ως Αρμόδια Αρχή σύμφωνα με διάταγμα του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ο Διευθυντής Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Η Αρμόδια Αρχή θα ελέγχει και εποπτεύει τη λειτουργία και τις δραστηριότητες των Ταμείων Επαγγελματικών Συνταξιοδοτικών Παροχών που λειτουργούν πάνω σε κεφαλαιοποιητική βάση στη Δημοκρατία με στόχο τη χορήγηση συνταξιοδοτικών παροχών στα πλαίσια μιας επαγγελματικής δραστηριότητας, βάσει συλλογικής σύμβασης ή συμφωνίας μεταξύ εργοδοτών και εργοδοτούμενων ή με ελεύθερους επαγγελματίες. Ταμεία Προνοίας με περισσότερα από 100 μέλη εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του Νόμου.

Βασικές Πρόνοιες του Νόμου:

1. Ιδρύεται Συμβούλιο Ταμείων Επαγγελματικών Συνταξιοδοτικών Παροχών αποτελούμενο από την Αρμόδια Αρχή ως Πρόεδρο, το Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Οικονομικών ή εκπρόσωπο του, δύο εκπροσώπους των εργοδοτικών οργανώσεων και τρεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων, το οποίο έχει συμβουλευτικό προς τον Υπουργό ρόλο.

2. Η διοίκηση των Ταμείων Επαγγελματικών Συνταξιοδοτικών Παροχών θα γίνεται από πρόσωπα έντιμα, τα οποία θα διαθέτουν, είτε τα ίδια τα κατάλληλα προσόντα και εμπειρία είτε θα προσλαμβάνουν συμβούλους με τα προσόντα αυτά.

3. Τα Ταμεία θα πρέπει να διαθέτουν ανά πάσα στιγμή τα απαιτούμενα ποσά για να ανταποκρίνονται στις υποχρεώσεις τους για συνταξιοδοτικές παροχές.

4. Τα Ταμεία θα επενδύουν σύμφωνα με τον κανόνα συνετής της διαχείρισης.

5. Τα Ταμεία θα πρέπει να υποβάλλουν στην Αρμόδια Αρχή γραπτή δήλωση των αρχών της επενδυτικής τους πολιτικής, τους ετήσιους λογαριασμούς και την ετήσια έκθεση καθώς και αναλογιστικές εκτιμήσεις και αναλογιστικές μελέτες για όσα Ταμεία παρέχουν στα μέλη τους ωφελήματα με εξασφαλισμένη αξία.

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ

Ο Νόμος για τη Χορήγηση Κοινωνικής Σύνταξης τέθηκε σε εφαρμογή την 1η Μαΐου 1995 και σκοπό έχει τη χορήγηση σύνταξης σε όλους τους κατοίκους της Κυπριακής Δημοκρατίας οι οποίοι δε δικαιούνται σύνταξη ή άλλη παρόμοια πληρωμή από οποιαδήποτε πηγή. Η κοινωνική σύνταξη καταβάλλεται από το Πάγιο Ταμείο της Δημοκρατίας.

Αρμόδια υπηρεσία για την εφαρμογή του Νόμου είναι το Τμήμα Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Κοινωνική σύνταξη δικαιούνται πρόσωπα που:

(α) συμπλήρωσαν την ηλικία των 65 χρόνων,

(β) με τη συμπλήρωση της ηλικίας αυτής ή μετέπειτα, ικανοποιούν τις προϋποθέσεις διαμονής, και

(γ) δε δικαιούνται από οποιαδήποτε πηγή σύνταξη ή άλλη παρόμοια πληρωμή της οποίας το μηνιαίο ύψος είναι ίσο ή μεγαλύτερο από το μηνιαίο ύψος της κοινωνικής σύνταξης.

Οι προϋποθέσεις διαμονής για τη χορήγηση κοινωνικής σύνταξης είναι:

(α) νόμιμη διαμονή στην Κύπρο για συνολική περίοδο 20 τουλάχιστο χρόνων από την ημερομηνία από την οποία ο αιτητής συμπλήρωσε την ηλικία των 40 χρόνων, ή

(β) νόμιμη διαμονή στην Κύπρο για συνολική περίοδο 35 χρόνων από την ημερομηνία από την οποία ο αιτητής συμπλήρωσε την ηλικία των 18 χρόνων.

Για σκοπούς υπολογισμού της περιόδου διαμονής, οποιαδήποτε περίοδος απουσίας από την Κύπρο για χρονικό διάστημα μικρότερο των δύο μηνών σε οποιοδήποτε ημερολογιακό χρόνο θα θεωρείται ως περίοδος διαμονής στην Κύπρο.

Το μηνιαίο ύψος της κοινωνικής σύνταξης είναι ίσο με το 81% του εκάστοτε μηνιαίου ποσού της πλήρους βασικής σύνταξης γήρατος Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Για το 2009 η κοινωνική σύνταξη είναι €299,51.

Στην περίπτωση που πρόσωπο δικαιούται από οποιαδήποτε πηγή σύνταξη ή άλλη παρόμοια πληρωμή της οποίας το μηνιαίο ύψος είναι κατώτερο του μηνιαίου ύψους της κοινωνικής σύνταξης, τότε το μηνιαίο ύψος της κοινωνικής σύνταξης είναι ίσο με τη διαφορά των δύο συντάξεων.

Το Δεκέμβριο κάθε χρόνου χορηγείται και 13η σύνταξη, ίση με το 1/12 του ολικού ποσού της σύνταξης που πληρώθηκε για το χρόνο.

Η πληρωμή της κοινωνικής σύνταξης αρχίζει την πρώτη ημέρα του μήνα, ο οποίος ακολουθεί το μήνα μέσα στον οποίο αποκτάται το δικαίωμα σε σύνταξη και τερματίζεται την τελευταία ημέρα του μήνα μέσα στον οποίο το δικαίωμα σε σύνταξη παύει. Για να πάρει κοινωνική σύνταξη το ενδιαφερόμενο πρόσωπο πρέπει να υποβάλει αίτηση πάνω σε ειδικό έντυπο που μπορεί να εξασφαλίσει από οποιοδήποτε Γραφείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η αίτηση πρέπει να πιστοποιείται από τον Κοινοτάρχη της ενορίας ή της κοινότητας του αιτητή και να παραδίδεται μαζί με το πιστοποιητικό γέννησής του στο πλησιέστερο Γραφείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η αίτηση για κοινωνική σύνταξη πρέπει να υποβληθεί μέσα σε τρεις μήνες από την ημέρα που αποκτάται δικαίωμα σε σύνταξη. Αν η αίτηση υποβληθεί καθυστερημένα, η σύνταξη πληρώνεται αναδρομικά μόνο για τρεις μήνες. Σε εξαιρετικές όμως περιπτώσεις, αν ο αιτητής αποδείξει ότι έχει εύλογη αιτία για την καθυστέρηση στην υποβολή της αίτησης, η σύνταξη μπορεί να πληρωθεί αναδρομικά μέχρι δώδεκα μήνες.

Η πληρωμή της κοινωνικής σύνταξης γίνεται αναδρομικά στο τέλος κάθε μήνα με επιταγή ή με τραπεζικό έμβασμα.

Κάθε επιταγή πρέπει να εξαργυρώνεται το αργότερο μέσα σε έξι μήνες από την ημερομηνία που αυτή είναι εξαργυρωτέα.

Ο δικαιούχος κοινωνικής σύνταξης εκπίπτει του δικαιώματος του στη σύνταξη αν: αποκτήσει από οποιαδήποτε πηγή δικαίωμα σύνταξης ή άλλης παρόμοιας πληρωμής της οποίας το ύψος είναι ίσο ή μεγαλύτερο από το ύψος της κοινωνικής σύνταξης, είναι εξαρτώμενος συνταξιούχος και το ύψος της αύξησης που πληρώνεται για αυτόν είναι ίσο ή μεγαλύτερο από το ύψος της κοινωνικής σύνταξης που δικαιούται, απουσιάζει από την Κύπρο για χρονικό διάστημα πέραν των έξι μηνών ή εκτίει ποινή φυλάκισης ή τελεί υπό νόμιμη κράτηση πέραν των δύο μηνών. Κάθε δικαιούχος κοινωνικής σύνταξης έχει υποχρέωση να ειδοποιεί το Τμήμα Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων χωρίς καθυστέρηση για οποιαδήποτε αλλαγή των συνθηκών που επηρεάζουν το δικαίωμα του στη σύνταξη.

Η αύξηση που καταβάλλεται σε συνταξιούχο για εξαρτώμενό του από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων παύει να καταβάλλεται από την ημερομηνία από την οποία ο εξαρτώμενος αποκτά δικαίωμα σε κοινωνική σύνταξη.

Σε περίπτωση κατά την οποία πρόσωπο συμπληρώνει την ηλικία των 68 χρόνων και δεν αποκτά δικαίωμα σε σύνταξη γήρατος ή χηρείας γιατί δεν ικανοποιούνται οι σχετικές προϋποθέσεις εισφοράς, αλλά αποκτά δικαίωμα σε εφάπαξ ποσό από το Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το ποσό αυτό δεν καταβάλλεται στο ενδιαφερόμενο πρόσωπο αν έχει δικαίωμα σε κοινωνική σύνταξη.

Σε περίπτωση που ο αιτητής δε μένει ικανοποιημένος από την απόφαση του Τμήματος Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων σχετικά με την αίτηση του, δικαιούται να προσβάλει την απόφαση με προσφυγή στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μέσα σε 30 ημέρες από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση.

Αν ο αιτητής δεν ικανοποιηθεί από την απόφαση του Υπουργού, μπορεί να προσφύγει στο Ανώτατο Δικαστήριο μέσα σε 75 ημέρες από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση του Υπουργού.

Σημειώνεται ότι ο αιτητής μπορεί να προσφύγει απευθείας στο Ανώτατο Δικαστήριο μέσα σε 75 ημέρες από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση του Τμήματος Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων χωρίς να προσφύγει στον Υπουργό.

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΘΥΜΑΤΩΝ ΒΙΑΙΩΝ ΕΓΚΛΗΜΑΤΩΝ

Στις 13.6.1997 τέθηκε σε εφαρμογή ο Νόμος για την Αποζημίωση Θυμάτων Βίαιων Εγκλημάτων.

Σκοπός του Νόμου αυτού είναι η εξασφάλιση ελάχιστου ορίου αποζημίωσης σε θύματα εγκλημάτων βίας.

Δικαίωμα σε αποζημίωση έχουν πολίτες τη Κυπριακής Δημοκρατίας ή πολίτες οποιουδήποτε άλλου κράτους που έχει επικυρώσει την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Αποζημίωση Θυμάτων Βίαιων Εγκλημάτων, όπως και πολίτες κρατών μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης οι οποίοι είναι μόνιμοι κάτοικοι Κύπρου, και οι εξαρτώμενοι τους.

Η αποζημίωση περιλαμβάνει περίθαλψη σε Κρατικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα μέχρι €1708 , επίδομα ασθενείας για προσωρινή ανικανότητα, σύνταξη ανικανότητας για μόνιμη, ολική ή μερική ανικανότητα, σύνταξη επιζώντων και βοήθημα κηδείας σε περίπτωση θανάτου του θύματος. Το επίδομα ασθενείας, οι συντάξεις και το βοήθημα κηδείας καταβάλλονται στο ίδιο ύψος όπως οι αντίστοιχες βασικές παροχές του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η αποζημίωση δεν καταβάλλεται αν το θύμα δικαιούται αποζημίωση στο ίδιο ή μεγαλύτερο ύψος από άλλη πηγή.

Η δαπάνη για την παρεχόμενη προστασία βαρύνει τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

**ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ
ΕΡΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ**

Ο Νόμος για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Εργοδοτούμενων σε Περίπτωση Αφερεγγυότητας του Εργοδότη τέθηκε σ' εφαρμογή στις 9 Μαρτίου 2001.

Βασικός σκοπός του είναι η προστασία των δικαιωμάτων των εργοδοτούμενων και ιδιαίτερα η διασφάλιση της πληρωμής των ανεξόφλητων απαιτήσεων τους (ημερομίσθια, δέκατος τρίτος, δέκατος τέταρτος μισθός, 53^η έως 56^η εβδομάδα, άδειες) σε περίπτωση αφερεγγυότητας του εργοδότη τους.

Αφερέγγυος εργοδότης είναι ο εργοδότης για τον οποίο έχει υποβληθεί αίτηση στο αρμόδιο Δικαστήριο για την έκδοση διατάγματος παραλαβής της περιουσίας του, αν είναι φυσικό πρόσωπο, ή για την έκδοση διατάγματος εκκαθάρισης, αν είναι νομικό πρόσωπο και είτε έχει εκδοθεί από το Δικαστήριο τέτοιο διάταγμα ή το Δικαστήριο διαπίστωσε ότι ο εργοδότης έπαυσε να διεξάγει οποιαδήποτε εργασία και δεν υπάρχει ικανοποιητική περιουσία η οποία να δικαιολογεί την έκδοση σχετικού διατάγματος.

Ο προσωρινός εκκαθαριστής ή παραλήπτης της περιουσίας του αφερέγγυου εργοδότη ειδοποιεί γραπτώς τους επηρεαζόμενους εργοδοτούμενους σχετικά με την κατάσταση στην οποία περιήλθε ο εργοδότης τους, το αργότερο μέσα σε ένα μήνα από τη γνωστοποίηση σε αυτόν του διορισμού του.

Με τη νομοθεσία αυτή καθιερύεται ειδικό Ταμείο το οποίο σε περίπτωση αφερεγγυότητας του εργοδότη καταβάλλει στους εργοδοτούμενους τα οφειλόμενα ποσά.

Το Ταμείο χρηματοδοτείται αποκλειστικά από εισφορές των εργοδοτών με τη μεταφορά ποσοστού 16,6% των εισφορών που καταβάλλονται στο Ταμείο για Πλεονάζον Προσωπικό. Με την έναρξη ισχύος της Νομοθεσίας το Ταμείο χρηματοδοτήθηκε με τη μεταφορά από το Ταμείο για Πλεονάζον Προσωπικό ποσού €1,708,601.

Η νομοθεσία για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Εργοδοτούμενων σε Περίπτωση Αφερεγγυότητας του Εργοδότη καλύπτει όλους τους εργοδοτούμενους περιλαμβανομένων των μαθητευομένων, με εξαίρεση τα πρόσωπα που απασχολούνται από την Κυβέρνηση της Κυπριακής Δημοκρατίας.

Πληρωμή από το Ταμείο δικαιούται εργοδοτούμενος που:

- η απασχόληση του τερματίστηκε γιατί ο εργοδότης του κατέστη αφερέγγυος, και
- απασχολήθηκε για 26 τουλάχιστο συνεχείς εβδομάδες στον ίδιο εργοδότη πριν από την ημερομηνία επέλευσης της αφερεγγυότητας του εργοδότη του.

Εργοδοτούμενος δε δικαιούται σε πληρωμή από το Ταμείο αν:

- είναι μέτοχος και μέλος Διοικητικού Συμβουλίου σε εταιρεία η οποία τέθηκε υπό εκούσια εκκαθάριση,

- εργάζεται στη Ν.Α.Α.Φ.Ι. της Κυβέρνησης του Ηνωμένου Βασιλείου,

- δεν έχει τη συνήθη διαμονή του στην Κύπρο και ο εργοδότης του δεν έχει τη συνήθη διαμονή του στην Κύπρο, ούτε διεξάγει τις εργασίες του σ' αυτή ή είναι

εταιρεία που ανήκει αποκλειστικά σε μη μόνιμους κατοίκους Κύπρου, της οποίας η διοίκηση και ο έλεγχος διεξάγεται στην Κύπρο αλλά οι υπόλοιπες δραστηριότητες της διεξάγονται εκτός Κύπρου,

- δεν έχει τη μόνιμη διαμονή του στην Κύπρο και είναι πλοίαρχος ή μέλος του πληρώματος Κυπριακού πλοίου ή κυβερνήτης ή μέλος πληρώματος αεροσκάφους του οποίου ο ιδιοκτήτης ή ο διαχειριστής έχει ως κύριο τόπο διεξαγωγής των εργασιών του την Κύπρο, και

- έχει ιδιαίτερους δεσμούς και κοινά συμφέροντα με τον εργοδότη του που καταλήγουν σε συμπαιγνία μεταξύ τους.

Ο εργοδοτούμενος δικαιούται από το Ταμείο:

- τα οφειλόμενα ημερομίσθια από τον εργοδότη του για τις τελευταίες δεκατρείς εβδομάδες της απασχόλησης του τα οποία περιλαμβάνονται στην περίοδο των τελευταίων εβδομήντα οκτώ εβδομάδων πριν από την ημερομηνία της αφερεγγυότητας του εργοδότη του,

- την αναλογία των οφειλόμενων αδειών, για τις πιο πάνω δεκατρείς εβδομάδες, σε περίπτωση που ο εργοδότης κατέχει πιστοποιητικό εξαίρεσης από την πληρωμή εισφορών στο Κεντρικό Ταμείο Αδειών, και

- την αναλογία του δέκατου τρίτου και δέκατου τέταρτου μισθού, της 53^{ης} έως 56^{ης} εβδομάδας για την ίδια περίοδο.

Κατά τον υπολογισμό της εβδομαδιαίας αμοιβής, οποιοδήποτε ποσό ημερομισθίου που υπερβαίνει το τετραπλάσιο του εβδομαδιαίου ποσού των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών, όπως αυτό καθορίζεται εκάστοτε στη νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων δε λαμβάνεται υπόψη. Για το 2009 το ανώτατο ποσό που λαμβάνεται υπόψη είναι €616,28.

Για να πληρωθεί από το Ταμείο, ο εργοδοτούμενος πρέπει να υποβάλει αίτηση σε ειδικό έντυπο το οποίο μπορεί να προμηθευτεί από οποιοδήποτε Γραφείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται από:

- αντίγραφο της επιστολής του προσωρινού εκκαθαριστή ή παραλήπτη της περιουσίας του αφερέγγυου εργοδότη, και
- βεβαίωση από τον Έφορο Εταιρειών και Επίσημο Παραλήπτη, κατά πόσο ο αιτητής είναι μέτοχος και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της εταιρείας.

Η αίτηση για πληρωμή από το Ταμείο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Εργοδοτούμενων σε Περίπτωση Αφερεγγυότητας του εργοδότη πρέπει να υποβληθεί στο πλησιέστερο Γραφείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το αργότερο μέσα σε τρεις μήνες από την ημερομηνία επέλευσης της αφερεγγυότητας του εργοδότη. Σε εξαιρετικές, όμως, περιπτώσεις, αν ο αιτητής αποδείξει ότι έχει εύλογη αιτία για την καθυστέρηση στην υποβολή της αίτησης, η πληρωμή μπορεί να γίνει εφόσον η αίτηση υποβληθεί μέσα σε δώδεκα μήνες.

Η πληρωμή γίνεται με τραπεζική επιταγή, η οποία αποστέλλεται στη διεύθυνση του δικαιούχου. Η επιταγή πρέπει να εξαργυρωθεί μέσα σε έξι μήνες από την ημέρα της έκδοσης της. Σε εξαιρετικές όμως περιπτώσεις αν ο δικαιούχος αποδείξει ότι έχει εύλογη αιτία για την καθυστέρηση στην εξαργύρωση της επιταγής, η προθεσμία εξαργύρωσης μπορεί να παραταθεί για ακόμη έξι μήνες. Το δικαίωμα σε πληρωμή χάνεται οριστικά αν η επιταγή δεν εξαργυρωθεί μέσα σε δώδεκα μήνες από την έκδοσή της.

Οποιοδήποτε πρόσωπο το οποίο σε γνώση του ή από αμέλεια:

- υποβάλλει ψευδή απαίτηση για πληρωμή από το Ταμείο, ή
- παρουσιάζει ψευδή βεβαίωση, ή
- δίνει ψευδείς πληροφορίες σε σχέση με απαίτηση, ή
- παρουσιάζει έγγραφο το οποίο γνωρίζει ότι έχει παραποιηθεί, ή
- υποβοηθεί άλλο πρόσωπο να διαπράξει τα πιο πάνω αδικήματα,

είναι ένοχο αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης υπόκειται σε χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τα χίλια επτακόσια ευρώ ή σε φυλάκιση που δεν υπερβαίνει τους έξι μήνες ή και τα δύο.

Το Δικαστήριο Εργατικών Διαφορών έχει αρμοδιότητα να αποφασίζει πάνω σε διαφορές που εγείρονται από την εφαρμογή της νομοθεσίας. Το Δικαστήριο αποτελείται από ένα Πρόεδρο που είναι νομικός και διορίζεται από το Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο και δύο μέλη που εκπροσωπούν την εργοδοτική και εργατική πλευρά αντίστοιχα. Τα μέλη ορίζονται για κάθε υπόθεση από τον Πρόεδρο του Δικαστηρίου από πίνακα που καταρτίζεται από τον Υπουργό

Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σε συνεννόηση με τις εργοδοτικές και εργατικές οργανώσεις.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πιο κάτω παρουσιάζονται 3 απλά παραδείγματα για τον υπολογισμό της σύνταξης γήρατος, του επιδόματος ανεργίας και του επιδόματος μητρότητας.

Υπολογισμός της σύνταξης γήρατος

Η σύνταξη γήρατος αποτελείται από τη βασική και συμπληρωματική σύνταξη. Το εβδομαδιαίο ύψος της βασικής σύνταξης είναι ίσο με το 60% του εβδομαδιαίου μέσου όρου των πληρωμένων και πιστωμένων ασφαλιστέων αποδοχών του ασφαλισμένου στο κατώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών. Το ποσό αυτό αυξάνεται κατά το 4A του με ένα εξαρτώμενο, 4A για δύο εξαρτώμενα και $^Z A$ για τρία ή και περισσότερα εξαρτώμενα. Το εβδομαδιαίο ύψος της συμπληρωματικής παροχής ισούται με το 1/52 του 1,5% του συνόλου των πληρωμένων και πιστωμένων ασφαλιστέων αποδοχών του ασφαλισμένου στο ανώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών. Το μηνιαίο ύψος της σύνταξης γήρατος είναι το τετραπλάσιο του συνολικού εβδομαδιαίου ποσού των δύο παροχών (βασικής και συμπληρωματικής παροχής).

Παράδειγμα: Ασφαλισμένος έχει γεννηθεί στις 21/1/1946 και υποβάλλει αίτηση για σύνταξη γήρατος στο 63^ο έτος της ηλικίας του.

Ο ασφαλιστικός του λογαριασμός από 5/10/1964 μέχρι 6/10/1980 είναι πλήρης και από 6/10/1980 μέχρι και την τελευταία συμπληρωμένη εβδομάδα που προηγείται της εβδομάδας μέσα στην οποία αυτός συμπλήρωσε την ηλικία των 63 χρόνων (στην προκειμένη περίπτωση η εβδομάδα αυτή λήγει στις 20/1/2009)

έχει καταβάλει εισφορές για ασφαλιστέες αποδοχές ίσες με 2 ασφαλιστικές μονάδες για κάθε χρόνο.

Η ασφαλιστική μονάδα για κάθε χρόνο εισφορών υπολογίζεται αν διαιρέσουμε το σύνολο των ασφαλιστέων αποδοχών του ασφαλισμένου με το ποσό των ετήσιων βασικών ασφαλιστέων αποδοχών του επόμενου χρόνου. Για το 2008 οι ετήσιες βασικές ασφαλιστέες αποδοχές είναι €8012. Η πρώτη ασφαλιστική μονάδα αποτελεί το κατώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών. Μονάδα ή μέρος της μονάδας πέραν την πρώτης αποτελεί το ανώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών.

Υπολογισμός βασικής σύνταξης: Για τον υπολογισμό του εβδομαδιαίου μέσου όρου των ασφαλιστέων αποδοχών του ασφαλισμένου στο παράδειγμα, θα πρέπει να πολλαπλασιάσουμε το

σύνολο των μονάδων στο κατώτερο τμήμα (44,29 μονάδες) με το ποσό των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών του 2009 €8012 και να διαιρέσουμε με το σύνολο των εβδομάδων της περιόδου από 5/10/1964 μέχρι 20/1/2009 (2303 εβδομάδες) καταλήγοντας στον εξής υπολογισμό για τον εβδομαδιαίο μέσο όρο ασφαλιστέων αποδοχών: $(44,29 \times €8012) / 2303 = €154,07$. Έτσι το ποσό της βασικής σύνταξης του ασφαλισμένου είναι ίσο με το 60% του εβδομαδιαίου μέσου όρου των ασφαλιστέων αποδοχών στο κατώτερο τμήμα το οποίο είναι: $60\% \times €154,07 = €92,44$.

Υπολογισμός συμπληρωματικής σύνταξης: Στο σημείο αυτό χρειάζεται η μετατροπή των ασφαλιστικών μονάδων του ασφαλισμένου στο ανώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών για την περίοδο 6/10/1980 μέχρι 20/1/2009 (28 μονάδες) σε ασφαλιστέες αποδοχές πολλαπλασιάζοντας με το ποσό των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών το 2009 €8012 και έτσι καταλήγουμε στον εξής υπολογισμό: $28 \times €8012 = €224336$. Έτσι το ποσό της συμπληρωματικής σύνταξης του ασφαλισμένου είναι ίσο με το 1/52 του 1,5% των ασφαλιστέων αποδοχών στο ανώτερο τμήμα ασφαλιστέων αποδοχών το οποίο είναι: $€224336 \times 1,5\% \times 1/52 = €64,71$.

Το συνολικό μηνιαίο ποσό της σύνταξης γήρατος είναι ίσο με €628,60 $[(€92,44 + €64,71) \times 4]$.

Υπολογισμός του επιδόματος ανεργίας

Όταν η εγγραφή στο Μητρώο ανέργων γίνει το πρώτο εξάμηνο του έτους, το ύψος του επιδόματος υπολογίζεται βάσει των εισφορών και πιστώσεων του προτελευταίου συμπληρωμένου έτους εισφορών και πάνω στις βασικές ασφαλιστέες αποδοχές του προηγούμενου έτους. Αν η εγγραφή γίνει το δεύτερο εξάμηνο του έτους, το ύψος του επιδόματος υπολογίζεται βάσει των εισφορών και πιστώσεων του τελευταίου συμπληρωμένου έτους εισφορών και πάνω στις βασικές ασφαλιστέες αποδοχές του τρέχοντος έτους.

Παράδειγμα 1: Άτομο εγγράφεται ως άνεργος στις 7/1/2009. Το ετήσιο εισόδημα του για το 2007 (το προτελευταίο έτος εισφορών) ήταν €11105,91. Άρα το εβδομαδιαίο του εισόδημα ήταν €213,58, ($€11105,91$ δια 52 εβδομάδες).

Το επίδομα ανεργίας περιλαμβάνει βασικό και συμπληρωματικό επίδομα. Το ύψος του βασικού επιδόματος είναι 60% των €147,45 (βασικές ασφαλιστέες αποδοχές για το 2008) = €88,47 εβδομαδιαίως.

Το ύψος του αναλογικού επιδόματος είναι το 50% πάνω στο υπόλοιπο του μισθού του, δηλαδή το 50% των €66,12, ($€213,58 - €147,45$) = €33,06 εβδομαδιαίως. Άρα το συνολικό ύψος του επιδόματος είναι $€88,47 + €33,06 = €121,53$ την εβδομάδα.

Παράδειγμα 2: Άτομο εγγράφεται ως άνεργος στις 6/7/2009. Το ετήσιο εισόδημα του για το 2008 (το τελευταίο έτος εισφορών) ήταν €11105,91. Άρα το εβδομαδιαίο του εισόδημα ήταν €213,58, (€11105,91 δια 52 εβδομάδες). Το ύψος του βασικού επιδόματος είναι 60% των €154,07 (βασικές ασφαλιστέες αποδοχές για το 2009) = €92,44 εβδομαδιαίως.

Το ύψος του αναλογικού επιδόματος είναι το 50% πάνω στο υπόλοιπο του μισθού του, δηλαδή το 50% των €59,51 (€213,58 - €154,07) = €29,75 εβδομαδιαίως. Άρα το συνολικό ύψος του επιδόματος είναι €92,44 + €29,75 = €122,19 την εβδομάδα.

Το ύψος του βασικού επιδόματος αυξάνεται κατά 1/3 για εξαρτώμενο/η σύζυγο και κατά 1/6 για πρώτο και δεύτερο εξαρτώμενο παιδί. Δηλαδή αν ο άνεργος στο παράδειγμα 1 είχε εξαρτώμενο/η σύζυγο θα έπαιρνε επιπλέον €92,44 επί 1/3 = €30,81, αν είχε δυο εξαρτώμενα θα έπαιρνε επιπλέον €92,44 επί 1/3 + €92,44 επί 1/6 = €30,81 + €15,40 = €46,21 και αν είχε τρία εξαρτώμενα θα έπαιρνε επιπλέον €92,44 επί 1/3 + €92,44 επί 1/6 + €92,44 επί 1/6 = €30,81 + €15,40 + €15,40 = €61,61.

Το ανώτατο εβδομαδιαίο εισόδημα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για υπολογισμό του ύψους του επιδόματος ανεργίας για το παράδειγμα 1 είναι €442,36 και για το παράδειγμα 2 είναι €462,21.

Υπολογισμός του επιδόματος μητρότητας

Το επίδομα μητρότητας περιλαμβάνει βασικό και συμπληρωματικό επίδομα. Το εβδομαδιαίο ποσό του βασικού επιδόματος είναι ίσο με το 75% του εβδομαδιαίου μέσου όρου των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών της δικαιούχου μέσα στο προηγούμενο έτος εισφορών και το συμπληρωματικό επίδομα ισούται επίσης με το 75% του εβδομαδιαίου μέσου όρου των ασφαλιστέων αποδοχών της δικαιούχου στο συμπληρωματικό μέρος, μέσα στο προηγούμενο έτος εισφορών.

Σύμφωνα με τις πρόνοιες της νομοθεσίας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το ύψος του επιδόματος μητρότητας υπολογίζεται με βάση τον εβδομαδιαίο μέσο όρο των ασφαλιστέων αποδοχών της αιτήτριας μέσα στο προηγούμενο έτος εισφορών.

Διευκρινίζεται ότι, σύμφωνα πάντοτε με τη Νομοθεσία, «προηγούμενο έτος εισφορών» θεωρείται για το πρώτο εξάμηνο κάθε χρόνου το προτελευταίο ημερολογιακό έτος και για το δεύτερο εξάμηνο το τελευταίο ημερολογιακό έτος.

Παράδειγμα : Η άδεια μητρότητας ασφαλισμένης αρχίζει μέσα στο πρώτο εξάμηνο του 2009. Το ετήσιο εισόδημα της για το 2007 (το προτελευταίο έτος εισφορών) ήταν €11105,91. Άρα το εβδομαδιαίο της εισόδημα ήταν €213,58 (€11105,91 δια 52 εβδομάδες).

Το ύψος του βασικού επιδόματος είναι 75% των €141,25 (βασικές ασφαλιστέες αποδοχές για το 2007)= €105,93 εβδομαδιαίως.

Το ύψος του αναλογικού επιδόματος είναι το 75% πάνω στο υπόλοιπο του μισθού της, δηλαδή το 75% των €72,33 (€213,58 - €141,25) = €54,25 εβδομαδιαίως . Άρα το συνολικό ύψος του επιδόματος είναι €105,93 + €54,25 = €160,18 την εβδομάδα.

Το ύψος του βασικού επιδόματος αυξάνεται σε 80% αν η αιτήτρια έχει ένα εξαρτώμενο, σε 90% αν έχει δύο εξαρτώμενα και σε 100% αν έχει τρία εξαρτώμενα, νοουμένου ότι η αιτήτρια είναι άγαμη ή διαζευγμένη. Δηλαδή στο πιο πάνω παράδειγμα αν η αιτήτρια έχει ένα εξαρτώμενο το ύψος του βασικού επιδόματος θα ανέλθει σε €113,01 (80% επί €141,25), αν έχει δύο εξαρτώμενα θα πάρει €127,12 (90% επί €141,25) και αν έχει τρία εξαρτώμενα θα πάρει ολόκληρο το βασικό επίδομα, δηλαδή €141,25.

3.3. Στατιστικά στοιχεία για τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΑ ΣΧΕΔΙΑ

ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΥΝ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

A. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ (1957 – 2008)

- **Κάλυψη: Μισθωτοί, αυτοτελώς εργαζόμενοι και προαιρετικά ασφαλισμένοι**
- **Ενεργοί ασφαλισμένοι 2007:**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ						
ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	Μισθωτοί Ιδιωτικού και Ημιδημόσιου Τομέα	Μισθωτοί Δημόσιου Τομέα	Αυτοτελώς Εργαζόμενοι	Προαιρετικά Ασφαλισμένοι	Σύνολο	Ποσοστό επί του Συνόλου
Ελληνοκύπριοι και άλλοι	214.428	51.802	31.675	958	298.863	70,90%
Τουρκοκύπριοι	3.352	33	49	22	3.456	0,80%
Αλλοδαποί	63.479	1.146	1.860	37	66.522	15,80%
Κοινοτικοί	50.737	865	898	11	52.511	12,50%
Σύνολο	331.996	53.846	34.482	1.028	421.352	100%
Ποσοστό επί του συνόλου	78,80%	12,80%	8,20%	0,20%	100%	

- Φύλο: 223.869 άνδρες ή 53,1%

197.483 γυναίκες ή 46,9%

- Μέσο εισόδημα:

- Μισθωτών: £10.646 (2007)

- Αυτοτελώς Εργαζομένων: £8.492 (2007)

- Ειδικευμένου Εργάτη: £228,76 την εβδ. (2007)

- Τελικοί λογαριασμοί του Ταμείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τα έτη 2005 – 2008:

	2005 (£'000)	2006 (£'000)	2007 (€'000)	2008 (€'000) (προκαταρκτικά)
ΑΠΟΘΕΜΑΤΙΚΟ ΑΡΧΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	2.717.154	2.919.209	5.320.884	5.730.103
ΕΣΟΔΑ:				
Μισθωτοί ιδιωτικού/ημιδημόσιου τομέα	250.654	272.930	529.694	601.814

Μισθωτοί δημόσιου τομέα	94.465	101.526	180.148	197.164
Αυτοτελώς εργαζόμενοι	25.977	27.606	55.064	59.994
Προαιρετικά ασφαλισμένοι	368	403	752	823
Γενική Κυβερνητική Εισφορά	133.248	128.534	244.598	274.619
Τόκοι	106.664	102.352	196.831	270.666
Άλλα έσοδα	9.105	9.644	20.558	23.197
ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	620.481	642.995	1.227.645	1.428.277
ΕΞΟΔΑ:				
Συντάξεις	350.542	374.716	693.019	773.039
Άλλες παροχές	60.633	65.811	110.642	121.915
Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη	2.393	2.475	5.708	6.274
Διοικητικά έξοδα	4.858	5.027	9.057	8.405
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	418.426	448.029	818.426	909.633
ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΣΟΔΩΝ ΚΑΙ ΕΞΟΔΩΝ	202.055	194.966	409.219	518.644
ΑΠΟΘΕΜΑΤΙΚΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	2.919.209	3.114.175	5.730.103	6.248.747

- Βασικές ασφαλιστέες αποδοχές (2009): €154,07 την εβδομάδα

€ 8.012 το χρόνο

- Ανώτατο όριο: €924 την εβδομάδα

€4.004 το μήνα

€48.048 το χρόνο, για εβδομαδιαίους

€48.048 το χρόνο, για μηνιαίους

- Ανώτατο εβδομαδιαίο ποσό που καταβάλλεται για βραχυπρόθεσμες παροχές κατά την περίοδο 7/7/2008 – 5/7/2009 σε ασφαλισμένους με αποδοχές πέραν των €442,35 την εβδομάδα ή €1.917 το μήνα το 2007 (3 ασφαλιστικές μονάδες, εκτός το επίδομα μητρότητας 5,86 ασφαλιστικές μονάδες):

	1/1/2008-6/7/2008 €	7/7/2008-5/7/2009 €
Επίδομα ανεργίας	282,50 (δικ. με 3 εξαρτώμενα)	294,90 (δικ. με 3 εξαρτώμενα)
Επίδομα ασθενείας	282,50 (δικ. με 3 εξαρτώμενα)	294,90 (δικ. με 3 εξαρτώμενα)
Επίδομα σωματικής βλάβης	282,50 (δικ. με 3 εξαρτώμενα)	294,90 (δικ. με 3 εξαρτώμενα)
Επίδομα μητρότητας	613,38 (δικ. χωρίς εξαρτώμενα)	648,04 (δικ. χωρίς εξαρτώμενα)

- Ποσό βοηθημάτων κηδείας, γάμου και τοκετού:

	1/1/2007 €	7/1/2008 €	5/1/2009 €
Βοήθημα κηδείας	340,00	607,00	634,00
Βοήθημα γάμου	340,00	607,00	634,00
Βοήθημα τοκετού	250,00	446,00	466,00

- Κατώτατο μηνιαίο ποσό συντάξεων:

	1/1/2007	1/1/2008	1/7/2008	1/1/2009
	£	€	€	€
Χωρίς εξαρτώμενο	168,66	300,80	307,69	314,30
Με ένα εξαρτώμενο	224,88	401,07	410,25	419,07
Με δύο εξαρτώμενα	252,99	451,20	461,53	471,45
Με τρία εξαρτώμενα	281,10	501,33	512,81	523,83

- Μηνιαίο ποσό συντάξεων στο πλήρες βασικό ύψος:

	1/1/2007	1/1/2008	1/7/2008	1/1/2009
	£	€	€	€
Χωρίς εξαρτώμενο	198,42	353,88	361,98	369,77
Με ένα εξαρτώμενο	264,56	471,84	482,64	493,03
Με δύο εξαρτώμενα	297,63	530,82	542,97	554,66
Με τρία εξαρτώμενα	330,70	589,80	603,30	616,28

- Μηνιαίο ποσό σύνταξης γήρατος για το 2009 για ασφαλισμένο με ασφαλιστές αποδοχές 3 μονάδες το χρόνο από το έτος εισφορών 1980-1981 μέχρι και το έτος εισφορών 2008 (κάθε μονάδα έχει την αξία του ετήσιου ποσού των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών):

	€
Χωρίς εξαρτώμενο	885,16
Με ένα εξαρτώμενο	1008,42
Με δύο εξαρτώμενα	1070,05
Με τρία εξαρτώμενα	1131,67

- Το μεγαλύτερο ύψος σύνταξης που καταβλήθηκε τον Ιανουάριο του 2009:

	€
Γήρατος (με τρία εξαρτώμενα)	1.766,74
Χηρείας/Θανάτου (με τρία εξαρτώμενα)	1.610,50
Ανικανότητας (με δυο εξαρτώμενα)	1.920,83
Αναπηρίας (με τρία εξαρτώμενα)	2.300,60

- Αριθμός συνταξιούχων και δαπάνη για τα χρόνια 2007 & 2008:

Είδος Σύνταξης	Αριθμός συνταξιούχων		Ετήσια	Δαπάνη
	2007	2008	2007 (€'000)	2008 (€'000) (προκαταρκτικά)
Γήρατος	76.150	80.012	499.888	564.587
Χηρείας/Θαν άτου	27.240	27.557	137.077	149.043
Ανικανότητα ς	7.046	7.082	46.987	49.834
Ορφάνιας	1.398	1.458	3.326	3.609
Αναπηρίας	1.110	1.117	4.643	4.813
Αγνοουμένου	275	270	1.098	1.208
Σύνολο	113.219	117.496	693.019	773.094

- Ειδική χορηγία (1/7/2002)

Μέσα στα πλαίσια παραχώρησης αντισταθμιστικών μέτρων λόγω της φορολογικής μεταρρύθμισης αποφασίστηκε να παραχωρηθεί μηνιαίο ποσό υπό μορφή ειδικής χορηγίας προς όλους τους συνταξιούχους που είναι δικαιούχοι σύνταξης, νοουμένου ότι το άθροισμα του μηνιαίου εισοδήματος από συντάξεις δεν υπερβαίνει τα (€854,30).

- Ύψος ειδικής χορηγίας (από 1/1/2009):

Μηνιαίο ύψος σύνταξης χωρίς αύξηση για εξαρτώμενα €	Μηνιαίο ύψος χορηγίας €
- 314,30	128,15
314,31 - 336,18	128,15
336,19 - 369,76	119,60
369,77 - 404,66	111,06
404,67 - 439,61	111,06
439,62 - 474,55	102,52
474,56 - 509,50	95,68
509,51 - 544,44	90,56
544,45 - 579,39	82,01
579,40 - 854,30	64,93
Επίδομα ορφάνιας	92,55
Διπλές συντάξεις	64,93
Συντάξεις με συμβάσεις	64,93
Κοινωνική σύνταξη	76,89

- Δικαιούχοι κατά το Δεκέμβριο του 2008 : 94.895
- Δαπάνη 2008 : €108,7 εκ.
- Δικαιούχοι 2009 (πρόβλεψη) : 95.000
- Δαπάνη 2009 (πρόβλεψη) : €109 εκ.

- Ετήσια δαπάνη βραχυπροθέσμων παροχών:

Είδος Παροχής	Ετήσια Δαπάνη		
	2007 (€'000)	2007 (€'000)	2008 (€'000)
Ανεργίας	32.080	54.812	54.291
Ασθενείας	17.619	30.104	33.655
Μητρότητας	9.965	17.026	23.283
Σωματικής Βλάβης	1.227	2.096	2.281
Κηδείας	1.323	2.260	2.465
Γάμου	987	1.687	2.330
Τοκετού	1.555	2.657	3.610
Σύνολο	64.756	110.642	121.915

- Μέσος όρος ζωής¹

	Αντρες	Γυναίκες
Κατά τη γέννηση:	77,0 χρόνια	81,7 χρόνια
Στο 65ο έτος	81,7 χρόνια	84,3 χρόνια

B. ΕΤΗΣΙΕΣ ΑΔΕΙΕΣ (1967-2008)

- Διάρκεια άδειας: 4 εβδομάδες τουλάχιστον (από 1/1/2003)

¹ Πηγή πληροφοριών: Στατιστική Υπηρεσία

- Άδεια μέσω του Κεντρικού Ταμείου Αδειών(2008): 93.764 μισθωτοί
- Ελάχιστη εισφορά άδειας: 20/24 μέρες - 8% για πενθήμερη /εξαήμερη εργασία.
- Αργίες, περίοδοι μητρότητας, περίοδοι ασθενείας και προειδοποίησης δεν λογίζονται ως μέρες άδειας.

- Έσοδα 2007: €89,0 εκ., 2008: €105,8 εκ. (προκαταρκτικά)

- Σχέδιο επιχορήγησης αδειών εργοδοτούμενων: €34,9 εκ. 1972 – 2008

- Επιχορηγήσεις κατασκηνώσεων των Συντεχνιών:

€12,7 εκ. για λειτουργικά έξοδα των κατασκηνώσεων, 1980-2008

€15,8 εκ. για μόνιμες εγκαταστάσεις κατασκηνώσεων, 1991-2008

Γ. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΩΣ (1968 - 2008)

- Κάλυψη: Όλων των μισθωτών εκτός των υπαλλήλων των Βάσεων
- Εισφορά: 1,2%
- Αποθεματικό 1.1.2008: €202,2 εκ.

- Έσοδα 2008: €89,2 εκ. (προκαταρκτικά)
- Αποζημιώσεις λόγω πλεονασμού 2008: €17,8 εκ. (προκαταρκτικά)
- Μεταφορά στο Ειδικό Ταμείο Αφερεγγυότητας (2008): €12,6 εκ. (προκαταρκτικά)
- Διοικητικά έξοδα (2008): €2,4 εκ. (προκαταρκτικά)
- Αποθεματικό 31.12.2008: €258,6 εκ. (προκαταρκτικά)
- Εκκρεμείς αιτήσεις 31.12.2007: 1.507
- Υποβληθείσες αιτήσεις το 2008: 2.577
- Εξετασθείσες αιτήσεις το 2008: 2.669

Εκκρεμείς αιτήσεις 31.12.2008: 1.415

- Ανώτατο ποσό πληρωμής για το 2009: €46.529,14 (€616,28 την εβδομάδα X 75,5 εβδομάδες)

Δ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ (1995-2009)

- Δικαιούχοι: 14.800 (πρόβλεψη για το 2009)

- Ποσό σύνταξης από 1.1.2009: €299,51² (μηνιαίως)
- Ολική δαπάνη 2009: €57,6 εκ. (ετήσια προβλεπόμενη)
- Πληρώνεται στην ηλικία των 65 χρόνων σε κατοίκους Κύπρου μετά από διαμονή:
 - 20 χρόνων στην Κύπρο ή χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης μετά την ηλικία των 40 ετών
 - 35 χρόνων στην Κύπρο ή χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης μετά την ηλικία των 18 ετών.

Ε. ΤΑΜΕΙΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (1982-2007)

- 1.924 Ταμεία λειτουργούσαν μέχρι την 31.12.2007
 - 1.527 Ταμεία υπέβαλαν λογαριασμούς για το οικονομικό έτος 2005
 - Αριθμός μελών (31.12.2005): 112.946
 - Μέσο ποσοστό εισφοράς (2005): 13,04% Εργοδότης: 6,70%
Μισθωτός: 6,34%
 - Έσοδα/(ζημιές) (2005): £183,5 εκ. για το οικονομικό έτος 2005
 - Αποθεματικό (31.12.2005): £1.021 εκ.
-

- **Ωφελήματα (2005):** £76,5 εκ.
- **Επενδύσεις (2005):** 60,3% Τράπεζες
 11,6% Δάνεια
 3,2% Κυβερνητικά Χρεόγραφα
 6,0% Ακίνητη περιουσία
 17,5% Μετοχές και χρεωστικά ομόλογα
 1,1% Εισπρακτέοι τόκοι/εισφορές
 0,3% Διάφορα

ΚΛΑΔΟΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Μάιος, 2009

Statistical Data of S.I.F (Greek) Y2009

3.4. Σύμβαση κοινωνικής Ασφάλειας μεταξύ Κύπρου και Ελλάδας

Η συνομολόγηση διμερών ή και πολυμερών συμβάσεων μεταξύ των χωρών στον τομέα της Κοινωνικής Ασφάλειας προέρχεται από την ανάγκη της κοινωνικής προστασίας σε ότι αφορά τα ασφαλιστικά δικαιώματα σε παροχές των εργαζομένων που διακινούνται από την μια χώρα στην άλλη. Σκοπός γενικά των Συμβάσεων Κοινωνικής Ασφάλειας που συνομολογούνται μεταξύ των διαφόρων χωρών είναι ο συντονισμός των συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλειας μεταξύ των συμβαλλομένων χωρών, ούτως ώστε να κατοχυρώνονται οι πιο κάτω βασικές αρχές.

- Ίση Μεταχείριση: Οι πολίτες του ενός συμβαλλόμενου κράτους που ζουν και εργάζονται στην επικράτεια του άλλου συμβαλλόμενου κράτους να έχουν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις όπως οι πολίτες του κράτους αυτού.

- Εφαρμοστέα Νομοθεσία: Οι εργαζόμενοι θα υπάγονται στο σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων της χώρας στην οποία εργάζονται για να μην είναι από τη μια υπόχρεοι να πληρώνουν ταυτόχρονα εισφορές στα συστήματα Κοινωνικών Ασφαλίσεων δύο

συμβαλλομένων χωρών και από την άλλη για να αποφεύγεται ο κίνδυνος για μη υπαγωγή τους σε οποιοδήποτε ασφαλιστικό σύστημα.

- Συνυπολογισμός Περιόδων Ασφάλισης: Όπου η νομοθεσία του ενός συμβαλλόμενου Κράτους προϋποθέτει για τη θεμελίωση δικαιώματος παροχής σε χρήμα και σε είδος, τη συμπλήρωση περιόδων ασφάλισης ή διαμονής, τότε συνυπολογίζονται και οι περίοδοι ασφάλισης ή διαμονής που πραγματοποιήθηκαν στο άλλο συμβαλλόμενο Κράτος.

- Εξαγωγή Παροχών: Συντάξεις που οφείλονται από το Σχέδιο Κοινωνικής Ασφάλειας του ενός συμβαλλόμενου Κράτους καταβάλλονται στο δικαιούχο και στην περίπτωση που αυτός διαμένει στο άλλο συμβαλλόμενο Κράτος ή και σε οποιαδήποτε άλλη χώρα, εφόσον τούτο προβλέπεται από την εσωτερική νομοθεσία του Κράτους αυτού. Η Κύπρος έχει συνομολογήσει Διμερείς Συμβάσεις Κοινωνικής Ασφάλειας με το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ελλάδα, την Αίγυπτο, τον Καναδά, το Μεξικό, την Αυστραλία, την Αυστρία, τη Σλοβακία, την Ελβετία, την Τσεχία και την Ολλανδία.

Η Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλειας μεταξύ Κύπρου και Ελλάδας τέθηκε σε εφαρμογή από την 1η Ιουλίου 1979. Σκοπός της Σύμβασης αυτής είναι ο συντονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας των δύο χωρών ούτως ώστε να κατοχυρώνονται οι πιο κάτω αρχές:

ΙΣΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Οι πολίτες της μιας χώρας που ζουν και εργάζονται στην επικράτεια της άλλης χώρας έχουν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις σε ότι αφορά την Κοινωνική Ασφάλεια όπως οι πολίτες της χώρας αυτής.

ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΜΟΝΟ ΜΙΑΣ ΧΩΡΑΣ

Οι πολίτες υπάγονται στη νομοθεσία Κοινωνικής Ασφάλειας μόνο της μιας χώρας έτσι ώστε να αποφεύγεται η πληρωμή εισφορών και στις δύο χώρες για την ίδια εργασία.

ΣΥΝΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΟΔΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Όπου η νομοθεσία της μιας χώρας προϋποθέτει τη συμπλήρωση περιόδων ασφάλισης για θεμελίωση δικαιώματος σε παροχή, τότε συνυπολογίζονται οι περίοδοι ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν στην άλλη χώρα.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΕΙΣΦΟΡΕΣ

Ασφάλιση μισθωτών και αυτοτελώς εργαζομένων προσώπων

Ο γενικός κανόνας είναι ότι πρόσωπα που απασχολούνται στην περιοχή της μιας χώρας, είτε ως μισθωτά είτε ως αυτοτελώς εργαζόμενα, ασφαλιζονται με βάση τη νομοθεσία της χώρας στην οποία απασχολούνται, έστω κι αν είναι πολίτες της άλλης χώρας. Έτσι, όταν ένας Κύπριος μεταβεί από την Κύπρο στην Ελλάδα και απασχολείται εκεί, είτε ως μισθωτός είτε ως αυτοτελώς εργαζόμενος, ασφαλιζεται και πληρώνει εισφορές με βάση τη νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Ελλάδας.

Εξαιρέση από τον κανόνα αποτελούν οι πιο κάτω περιπτώσεις:

(α) Προσωρινή απασχόληση στην Ελλάδα

Όταν μισθωτός που ασχολείται στην Κύπρο αποστέλλεται από τον εργοδότη του στην Ελλάδα για προσωρινή απασχόληση, τότε αυτός παραμένει ασφαλισμένος στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου και ο εργοδότης του συνεχίζει να πληρώνει εισφορές στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου εφόσον η εργασία του δεν προβλέπεται να διαρκέσει πέραν των 24 μηνών. Στην περίπτωση αυτή είναι απαραίτητο όπως ο εργοδότης αποταθεί στις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου για εξασφάλιση σχετικού πιστοποιητικού. Μαζί με την αίτηση ο εργοδότης πρέπει να δώσει και τα πιο κάτω στοιχεία και πληροφορίες.

- (i) το όνομα του μισθωτού και τον αριθμό της ταυτότητας του,
- (ii) τη διεύθυνση του μισθωτού στην Ελλάδα,
- (iii) την ημερομηνία έναρξης της απασχόλησης του μισθωτού στην Ελλάδα

(iv) την ημερομηνία που αναμένεται να λήξει η περίοδος απασχόλησης του μισθωτού στην Ελλάδα.

Οι διευθετήσεις που αναφέρονται πιο πάνω ισχύουν αντίστροφα και για πρόσωπα που έρχονται από την Ελλάδα για προσωρινή απασχόληση στην Κύπρο.

(β) Ειδικές κατηγορίες εργαζομένων για τις οποίες προβλέπονται ειδικές διευθετήσεις για ασφάλιση και πληρωμή εισφορών

Οι κατηγορίες αυτές των εργαζομένων αφορούν:

(i) μέλη του προσωπικού κίνησης επιχειρήσεων που ασχολούνται με διεθνείς μεταφορές εμπορευμάτων ή επιβατών αεροπορικώς,

(ii) μέλη της Διπλωματικής Υπηρεσίας των δύο χωρών,

(iii) πρόσωπα που απασχολούνται είτε στη Δημόσια Υπηρεσία είτε σε Δημόσιους Οργανισμούς των δύο χωρών,

(iv) πρόσωπα, εκτός των μονίμων μελών της Διπλωματικής Υπηρεσίας, που απασχολούνται σε διπλωματική αποστολή ή προξενική αρχή της μιας χώρας στην περιοχή της άλλης χώρας ή στην προσωπική υπηρεσία μέλους τέτοιας αποστολής ή αρχής.

Λεπτομέρειες για την ασφάλιση των πιο πάνω κατηγοριών εργαζομένων δίνονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες των δύο χωρών.

Προαιρετική ασφάλιση

Αν ασφαλισμένος δικαιούται να ασφαλιστεί προαιρετικά για την ίδια περίοδο και στις δύο χώρες τότε ασφαρίζεται στη χώρα στην οποία συνήθως διαμένει.

Για την απόκτηση δικαιώματος προαιρετικής ασφάλισης στη μια χώρα συνυπολογίζονται και οι περίοδοι ασφάλισης που ασφαλισμένος πραγματοποίησε στην άλλη χώρα.

ΠΑΡΟΧΕΣ

Οι παροχές που καλύπτονται από τη Σύμβαση είναι: επίδομα ανεργίας, επίδομα ασθενείας, επίδομα μητρότητας, σύνταξη ανικανότητας, σύνταξη γήρατος, σύνταξη χηρείας, επίδομα ορφάνιας, βοήθημα κηδείας, παροχές για εργατικά ατυχήματα και επίδομα παιδιών.

Επίδομα ανεργίας

Όταν μισθωτός απαιτεί επίδομα ανεργίας σύμφωνα με τη νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου, συνυπολογίζονται οι περίοδοι ασφάλισης που πραγματοποίησε στην Ελλάδα μόνο στην περίπτωση που μετά την τελευταία είσοδο του στην Κύπρο έχει πληρώσει εισφορές. Από τις ημέρες όμως που δικαιούται να πληρωθεί επίδομα ανεργίας από την Κύπρο αφαιρούνται οι ημέρες που πληρώθηκε επίδομα ανεργίας στην Ελλάδα μέσα στους τελευταίους δώδεκα μήνες. Τα πιο πάνω ισχύουν αντίστροφα για ασφαλισμένο που απαιτεί επίδομα ανεργίας σύμφωνα με τη νομοθεσία της Ελλάδας. Κύπριοι πολίτες που είναι ασφαλισμένοι στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Ελλάδας και επιστρέφουν στην Κύπρο για μόνιμη εγκατάσταση, δικαιούνται επίδομα ανεργίας αν ικανοποιούν τις προϋποθέσεις εισφοράς που προβλέπονται από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου. Στην περίπτωση αυτή για ικανοποίηση των προϋποθέσεων εισφοράς λαμβάνονται υπόψη, είτε μόνο εισφορές που καταβλήθηκαν στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Ελλάδας, είτε εισφορές που καταβλήθηκαν στα Σχέδια Κοινωνικής Ασφάλισης και των δύο χωρών. Κύπριοι πολίτες που αποκτούν δικαίωμα ανεργίας στην Ελλάδα και επιστρέφουν στην Κύπρο για μόνιμη εγκατάσταση, διατηρούν το δικαίωμα τους σε επίδομα ανεργίας στην Κύπρο για τη χρονική περίοδο που προβλέπεται από τη νομοθεσία της Κύπρου, αφού αφαιρεθούν οι ημέρες επιδότησης από το Σχέδιο της Ελλάδας πριν επανέλθουν στην Κύπρο. Το ύψος του επιδόματος καθορίζεται με βάση την Κυπριακή νομοθεσία.

Επίδομα ασθενείας και επίδομα μητρότητας

Όταν ασφαλισμένος απαιτεί επίδομα ασθενείας ή επίδομα μητρότητας σύμφωνα με τη νομοθεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου συνυπολογίζονται οι περίοδοι ασφάλισης που πραγματοποίησε στην Ελλάδα μόνο στην περίπτωση που μετά την τελευταία είσοδο του στην

Κύπρο έχει πληρώσει εισφορές στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου. Αν ασφαλισμένος ο οποίος στάλθηκε από τον εργοδότη του στην Ελλάδα για προσωρινή απασχόληση συνεχίζει να πληρώνει εισφορές στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου, τότε για σκοπούς πληρωμής επιδόματος ασθενείας ή επιδόματος μητρότητας θεωρείται ότι βρίσκεται στην Κύπρο και πληρώνεται επίδομα από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου. Όταν ασφαλισμένος δικαιούται επίδομα ασθενείας ή επίδομα μητρότητας από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου, θα πληρωθεί το επίδομα του και όταν αυτός βρίσκεται στην Ελλάδα, εφόσον:

- (α) η κατάσταση της υγείας του απαιτεί άμεση περίθαλψη στην Ελλάδα και ο αιτητής μέσα σε τρεις τουλάχιστο ημέρες από την έναρξη της ανικανότητας του υποβάλει στο Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου σχετική αίτηση μαζί με ιατρική βεβαίωση, ή
- (β) μετά από την έγκριση της αίτησης του για επίδομα ασθενείας ή επίδομα μητρότητας, με έγκριση των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου επιστρέφει ή μεταναστεύει στην Ελλάδα, ή
- (γ) με την έγκριση των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου μεταβαίνει στην Ελλάδα για θεραπεία.

Τα πιο πάνω ισχύουν αντίστροφα και για πρόσωπα που έρχονται στην Κύπρο από την Ελλάδα.

Στις περιπτώσεις ασφαλισμένων που δικαιούνται επίδομα ασθένειας, τόσο από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου όσο και από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Ελλάδας, για την ίδια περίοδο, επίδομα πληρώνεται μόνο από το Σχέδιο της χώρας στο οποίο πλήρωσε τελευταία εισφορές.

Στις περιπτώσεις ασφαλισμένων γυναικών που δικαιούνται επίδομα μητρότητας, τόσο από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου όσο και από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Ελλάδας, για την ίδια περίοδο, επίδομα πληρώνεται από το Σχέδιο της χώρας στην οποία βρισκόταν η δικαιούχος όταν άρχισε η περίοδος για την οποία απαιτείται πληρωμή επιδόματος μητρότητας.

Σύνταξη γήρατος, σύνταξη ανικανότητας, σύνταξη χηρείας και επίδομα ορφάνιας

Όταν ένα πρόσωπο είναι ασφαλισμένο, τόσο στην Κύπρο όσο και στην Ελλάδα και δικαιούται με βάση τις εισφορές του στην κάθε χώρα σύνταξη γήρατος ή σύνταξη ανικανότητας, τότε λαμβάνει από την κάθε χώρα χωριστή σύνταξη. Όταν όμως δε δικαιούται σύνταξη από τη μια χώρα, τότε η χώρα αυτή συνυπολογίζει από τις εισφορές που ο ασφαλισμένος κατέβαλε στην άλλη χώρα, τόσες όσες απαιτούνται για θεμελίωση του δικαιώματός του.

Το ποσό της σύνταξης που πληρώνεται στο δικαιούχο με συνυπολογισμό των εισφορών είναι ανάλογο με την περίοδο ασφάλισης του δικαιούχου στην κάθε χώρα, χωρίς η μια σύνταξη να επηρεάζει την άλλη.

Τα πιο πάνω ισχύουν και για σκοπούς σύνταξης χηρείας και επιδόματος ορφάνιας.

Βοήθημα κηδείας

Για σκοπούς πληρωμής βοηθήματος κηδείας, εισφορές στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου και στο Σχέδιο της Ελλάδας συνυπολογίζονται.

Σε περίπτωση που υπάρχει δικαίωμα σε βοήθημα κηδείας, τόσο από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Κύπρου όσο και από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Ελλάδας, βοήθημα πληρώνεται μόνο από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της χώρας στην οποία συνέβηκε ο θάνατος. Αν ο θάνατος συνέβηκε σε τρίτη χώρα, το βοήθημα κηδείας πληρώνεται από τη χώρα στο Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της οποίας ο ασφαλισμένος πλήρωσε τελευταία εισφορές πριν από το θάνατο.

Παροχές για εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες

Οι παροχές για εργατικά ατυχήματα καταβάλλονται από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της χώρας στο οποίο υπαγόταν ο ασφαλισμένος κατά το χρόνο του ατυχήματος.

Σε περίπτωση που ασφαλισμένος δικαιούται σε παροχή λόγω επαγγελματικής ασθένειας σε συγκεκριμένο επάγγελμα, η παροχή καταβάλλεται από το Σχέδιο Κοινωνικών

Ασφαλίσεων της χώρας στην περιοχή της οποίας ο ασφαλισμένος απασχολήθηκε στο συγκεκριμένο επάγγελμα για μεγαλύτερη περίοδο μέσα στους τελευταίους δώδεκα μήνες πριν προσβληθεί από την ασθένεια.

Επιδόματα παιδιών

Επιδόματα παιδιών που καταβάλλονται σε δικαιούχους σύμφωνα με τη νομοθεσία της μιας χώρας, καταβάλλονται με τις ίδιες προϋποθέσεις και σε δικαιούχους που έχουν παιδιά που είναι πολίτες της άλλης χώρας.

Για τον υπολογισμό του επιδόματος λαμβάνονται υπόψη παιδιά δικαιούχου που κατοικούν στην άλλη χώρα εφόσον αυτά δε λαμβάνουν επιδόματα από τη χώρα αυτή.

ΠΛΗΡΩΜΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΗΣ ΜΙΑΣ ΧΩΡΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΑΛΛΗΣ ΧΩΡΑΣ

Όταν ένα πρόσωπο δικαιούται σύνταξη ανικανότητας, σύνταξη γήρατος, σύνταξη χηρείας ή σύνταξη αναπηρίας λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας ή επίδομα ορφάνιας από το Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων της μιας χώρας, η παροχή πληρώνεται και όταν βρίσκεται στην περιοχή της άλλης χώρας.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η Σύμβαση δεν καλύπτει παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Το δικαίωμα σε τέτοια περίθαλψη, των προσώπων που διακινούνται μεταξύ των δύο χωρών, ρυθμίζεται αποκλειστικά με βάση τη νομοθεσία της κάθε χώρας.

Περισσότερες πληροφορίες για τη Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλειας μεταξύ της Κύπρου και της Ελλάδας παρέχονται στα Γραφεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων των δύο χωρών.

ΔΙΜΕΡΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ-ΚΥΠΡΟΥ
(Αναθεωρημένη). (Ν.1910 ΦΕΚ 165/τΑ/30-11-90 , ισχύς από 1-7-1991)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Η Σύμβαση καλύπτει μόνον τους υπηκόους των δύο Συμβαλλομένων Κρατών που υπάγονται ή έχουν υπαχθεί στη νομοθεσία κοινωνικής ασφάλισης τους ενός ή και των δύο Συμβαλλομένων Κρατών καθώς επίσης τα μέλη οικογένειάς τους. Οι εργαζόμενοι στους οποίους έχει εφαρμογή η Σύμβαση είναι οι μισθωτοί και οι εξομοιούμενοι με αυτούς, οι ανεξάρτητα απασχολούμενοι, οι ελεύθεροι επαγγελματίες και οι αγρότες. Από ελληνικής πλευράς εξαιρούνται οι ναυτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι. Η Σύμβαση καλύπτει τα ανωτέρω αναφερόμενα πρόσωπα για τους κινδύνους γήρατος αναπηρίας, θανάτου, ασθένειας και μητρότητας (για παροχές σε χρήμα), εργατικού ατυχήματος, επαγγελματικής ασθένειας, ανεργίας, οικογενειακών επιδομάτων και βοήθηματος κηδείας.

ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Η Σύμβαση προβλέπει την υπαγωγή των εργαζομένων στην υποχρεωτική ασφάλιση του Κράτους στο έδαφος του οποίου ασκούν τη βιοποριστική τους εργασία. Προβλέπονται όμως εξαιρέσεις για ορισμένες κατηγορίες εργαζομένων (αποσπασμένοι, προσωπικό επιχειρήσεων με αντικείμενο τις διεθνείς αεροπορικές μεταφορές επιβατών ή εμπορευμάτων, διπλωματικοί και κυβερνητικοί υπάλληλοι).

Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι που αποσπώνται από την επιχείρηση στην οποία συνήθως απασχολούνται στο έδαφος του άλλου Συμβαλλόμενου Κράτους προκειμένου να εργασθούν εκεί για χρονικό διάστημα μέχρι 24 μήνες, ασφαλίζονται αποκλειστικά σύμφωνα με τη νομοθεσία του πρώτου Κράτους και εξαιρούνται από την ασφάλιση του κράτους στην επικράτεια του οποίου αποσπώνται.

Η Σύμβαση προβλέπει ότι είναι δυνατόν οι αρμόδιες αρχές των δύο Συμβαλλομένων κρατών να χορηγούν εξαιρέσεις, μετά από αίτηση των ενδιαφερομένων προσώπων (αυτοαπασχολούμενοι) ή κοινή αίτηση εργαζόμενου και εργοδότη (μισθωτοί) και μόνον μετά από σχετική συμφωνία των αρμοδίων αρχών των δύο Συμβαλλομένων Κρατών.

Αρμόδια Αρχή για την Ελλάδα :

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ	ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΚΑΙ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ	ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ		ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ	ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ,
ΓΕΝΙΚΗ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ		ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ,
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΗΣ		ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ,
ΤΜΗΜΑ	Β'	(ΔΙΜΕΡΩΝ		ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ)
Σταδίου	29,	101	10	— Αθήνα

Αρμόδια Αρχή για την Κύπρο :

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ	ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΚΑΙ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ	ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Τμήμα		Κοινωνικών		Ασφαλίσεων
Λευκωσία, ΚΥΠΡΟΣ				

ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Η Σύμβαση προβλέπει ότι σε περίπτωση που ένας ασφαλισμένος πληροί τις προϋποθέσεις για να υπαχθεί προαιρετικά στις νομοθεσίες και των δύο Συμβαλλομένων Κρατών, μπορεί να υπαχθεί προαιρετικά μόνο στη νομοθεσία του κράτους στο οποίο συνήθως διαμένει, ενώ, σε περίπτωση διαμονής σε τρίτο κράτος, ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα επιλογής.

Όσον αφορά τη θεμελίωση δικαιώματος ασφαλισμένου για προαιρετική ασφάλιση σ'ένα Συμβαλλόμενο Κράτος, λαμβάνονται υπόψη και οι περίοδοι ασφάλισης που έχει πραγματοποιήσει σύμφωνα με τη νομοθεσία του άλλου Συμβαλλόμενου Κράτους.

ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Κατοχυρώνεται το δικαίωμα για τη χορήγηση αυτοτελούς ή αυτοτελών συντάξεων σε περιπτώσεις που οι δικαιούχοι συμπληρώνουν αυτοτελώς τις προϋποθέσεις για τη συνταξιοδότηση από το ένα ή και από τα δύο Συμβαλλόμενα Κράτη.

Στην περίπτωση που δεν θεμελιώνεται αυτοτελές συνταξιοδοτικό δικαίωμα, καθιερώνεται η δυνατότητα συνυπολογισμού περιόδων ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν στα δύο Συμβαλλόμενα Κράτη, εφόσον αυτές δεν συμπίπτουν.

Σημειώνεται ότι η Σύμβαση αυτή προβλέπει ότι όταν απαιτείται συνυπολογισμός για τη

θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος, από τις περιόδους ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί στο άλλο Συμβαλλόμενο Κράτος συνυπολογίζονται τόσες περίοδοι όσες απαιτούνται για τη θεμελίωση του δικαιώματος και καταβάλλεται τμηματική παροχή από το ένα ή και τα δύο Συμβαλλόμενα κράτη ανάλογη προς τις περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν στο κάθε κράτος.

Προβλέπεται ότι εάν ένα Συμβαλλόμενο Κράτος έχει συνάψει Σύμβαση με τρίτο κράτος και εφόσον αυτό είναι αναγκαίο, λαμβάνει υπόψη για τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος περιόδους ασφάλισης που πραγματοποιήθηκαν σ' αυτό το τρίτο κράτος. Περίοδοι απασχόλησης σε μεταλλευτικές εργασίες σ' ένα από τα Συμβαλλόμενα Κράτη συνυπολογίζονται κατά την εφαρμογή :

- των Ελληνικών ειδικών διατάξεων για την συνταξιοδότηση των εργαζομένων σε υπόγειες στοές μεταλλείων και λιγνιτωρυχείων καθώς και σε βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα κ α ι
- των Κυπριακών διατάξεων για τη συνταξιοδότηση των μεταλλωρύχων.

Εάν το άθροισμα των συνταξιοδοτικών παροχών που καταβάλλονται και από τα δύο Συμβαλλόμενα Κράτη είναι μικρότερο από το κατώτατο όριο σύνταξης που χορηγεί ο ασφαλιστικός φορέας του κράτους διαμονής του δικαιούχου, τότε καταβάλλεται η προβλεπόμενη ελάχιστη σύνταξη (κατώτατο όριο) που ισχύει στον εν λόγω ασφαλιστικό φορέα.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η Σύμβαση συνοδεύεται από Διοικητικό Κανονισμό εφαρμογής της που περιλαμβάνει διατάξεις που ρυθμίζουν τον τρόπο υλοποίησής της. Στο Διοικητικό Κανονισμό ορίζονται οι Οργανισμοί-Σύνδεσμοι των Συμβαλλομένων Κρατών. Για την Ελλάδα, Οργανισμός-Σύνδεσμος είναι το ΙΚΑ για τα πρόσωπα που ασφαλίζονται σ' αυτό καθώς και στους λοιπούς ασφαλιστικούς οργανισμούς, και ο ΟΓΑ για τους ασφαλισμένους του καθώς επίσης και ο ΟΑΕΔ για τα πρόσωπα που καλύπτονται για επιδόματα ανεργίας και οικογενειακά επιδόματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στην σημερινή περίοδο τρία χαρακτηριστικά δεδομένα διακρίνουν την κοινωνική ασφάλιση στη χώρα μας και τις άλλες χώρες της Ε.Ε.

1. αυξάνει η ζήτηση κοινωνικών υπηρεσιών από τους χρήστες και την κοινωνία γενικότερα
2. αυξάνει η οικονομική ανισορροπία των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης
3. απαιτούνται περισσότερες κοινωνικές δαπάνες για την ικανοποίηση των αναγκών.

Τα χαρακτηριστικά αυτά συνοδεύονται και από τις παρακάτω σύγχρονες εξελίξεις:

1. Παλαιότερα η ανεργία ήταν σε πολύ χαμηλό επίπεδο, γεγονός που δεν συνέβαλε αρνητικά στην χρηματο-οικονομική κατάσταση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης
2. πριν από την δεκαετία του 1970 η συνταξιοδοτική περίοδος ήταν μικρότερη απ' ότι σήμερα με την αύξηση του προσδόκιμου ορίου ζωής.
3. Η επαγγελματική ζωή του εργαζόμενου σήμερα παρουσιάζει διαφοροποιητικά στοιχεία
4. νέες μορφές απασχόλησης εμφανίζονται στην αγορά εργασίας
5. παρατηρείται μία προοδευτική απώλεια θέσεων εργασίας από τα νέα τεχνολογικά μέσα παραγωγής
6. παρατηρείται μία σταδιακή γήρανση του πληθυσμού και αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων. Στην Ελλάδα από 900.000 συνταξιούχους το 1974, είχαμε 1.800.000 το 1994 και οι προβλέψεις μιλούν για 3.200.000 το 2014.

Παράλληλα έχουν εμφανιστεί νέες ανάγκες που πρέπει να καλύψει το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, όπως: α) την φτώχεια, β) τον κοινωνικό αποκλεισμό, ολόκληρων πλέον περιοχών και όχι μόνο ατόμων ή οικογενειών γ) την μαζική ανεργία και τις διαστάσεις που αυτή έχει αποκτήσει, ιδιαίτερα σε ορισμένες χώρες όπως Γερμανία και Ισπανία.

Είναι φανερό λοιπόν ότι οι εξελίξεις αυτές συνθέτουν το οικονομικό και κοινωνικό έλλειμμα της κοινωνικής ασφάλισης στην χώρα μας αλλά και τις άλλες χώρες της Ε.Ε.

Η εξειδίκευση του οικονομικού και κοινωνικού ελλείμματος αναδεικνύει τις διάφορες πτυχές της κρίσης του συστήματος ασφάλισης.

Πράγματι, η έρευνα και η συζήτηση για την κρίση αναφέρεται σε:

- κρίση οικονομική και χρηματοδοτική
- κρίση διαρθρωτική του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης
- κρίση επιπέδου παροχών
- κρίση νομιμοποίησης, η οποία όμως από έρευνα (2003) του Ευρωβαρόμετρου δεν επαληθεύεται αφού το 92% των ερωτηθέντων απάντησε ότι η κοινωνική προστασία είναι σημαντικός θεσμός και μόνο το 5% εξέφρασε διαφορετική άποψη. Επίσης σε άλλο ερώτημα της έρευνας, το 65% των ερωτηθέντων υποστηρίζουν ότι οι κυβερνήσεις θα πρέπει να σχεδιάσουν νέες παροχές και υπηρεσίες του Κράτους-Πρόνοιας, προκειμένου να καλύπτονται οι σύγχρονες ανάγκες των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων.

Έτσι αποδεικνύεται ότι δεν υπάρχει κρίση νομιμοποίησης του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης αλλά αντίθετα υπάρχει προσήλωση και εμπιστοσύνη των ασφαλισμένων στο Κράτος-Πρόνοιας.

Με αφετηρία τις σύγχρονες εξελίξεις και τις προαναφερόμενες πτυχές της κρίσης του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, οι θεωρητικοί προβληματισμοί που έχουν αναπτυχθεί για τις πολιτικές και το μέλλον της αναφέρονται στα εξής:

Καταρχήν αναπτύσσεται τελευταία, η αντίληψη της μετεξέλιξης της κρατικής ευθύνης παροχής υπηρεσιών για την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών, σε ευθύνη για την αντιμετώπιση του κοινωνικού κινδύνου που απειλεί το κάθε άτομο.

Η αντίληψη αυτή προδιαγράφει μία προοπτική εξατομίκευσης της παροχής υπηρεσιών για κάθε άτομο που έχει ανάγκη και όχι για το σύνολο του πληθυσμού και της κοινωνίας.

Η προοπτική αυτή, σε όρους οργάνωσης και χαρακτήρα των συστημάτων κοινωνικής προστασίας, σημαίνει μία σταδιακή μετατόπιση από το λεγόμενο σύστημα της «Ευρωπαϊκής ηλείρου», το γνωστό ως μοντέλο Bismark (παροχή υπηρεσιών για την κάλυψη των κοινωνικό-ασφαλιστικών αναγκών των ασφαλισμένων) στο Αγγλοσαξονικό σύστημα Beveridge (κάλυψη ενός ελάχιστου και γενικευμένου επιπέδου κοινωνικής προστασίας και διαβίωσης, εκφράζεται τελευταία στους κόλπους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής «μία βούληση σύγκλισης των στόχων της κοινωνικής προστασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση», με προτεραιότητα πολιτικής, την

θεσμοθέτηση του ελάχιστου εισοδήματος. Η Πορτογαλία έχει θεσμοθετήσει το ελάχιστο εισόδημα, οι άλλες χώρες όμως για διαφορετικούς λόγους, δεν το θεωρούν αναγκαίο.

Παράλληλα άλλες αντιλήψεις υποστηρίζουν:

1. την εισαγωγή στοιχείων αγοράς στην λειτουργία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, με την έννοια εγκαθίδρυσης ενός «ελεγχόμενου ανταγωνισμού»
2. την επιλεκτικότητα των παροχών με άξονα τα άτομα που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη, δηλαδή του φτωχού και του κοινωνικά αποκλεισμένου
3. την ανάπτυξη της ιδιωτικής κερδοσκοπικής δραστηριότητας στην ασφάλιση και την υγεία
4. την διαμόρφωση δύο ομοσπονδιών κοινωνικής προστασίας οι οποίες θα αντιστοιχούν στις βόρειες και νότιες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με προοπτική την ενιαιοποίησή τους αφού προηγουμένως επιτευχθούν οι αναγκαίες συγκλίσεις στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης.
5. την ανάπτυξη του λεγόμενου «προνοιακού πλουραλισμού» με την έννοια δημιουργίας τοπικών συμφώνων, μεταξύ κρατικών οργανισμών, Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Κοινωνικών φορέων, μη κερδοσκοπικών οργανισμών κ.λπ. για την αντιμετώπιση ενός συγκεκριμένου κοινωνικού κινδύνου π.χ. ανεργία, κοινωνικός αποκλεισμός, στέγαση, εκπαίδευση, φτώχεια κ.λπ. με παράλληλη μείωση των κοινωνικών ευθυνών του Κράτους.

Μέσα στο πλαίσιο των προαναφερόμενων αντιλήψεων, παρατηρείται μία απομάκρυνση από την αναδιανεμητική λειτουργία της κοινωνικής ασφάλισης με παράλληλο προσανατολισμό σε διαχειριστικές ρυθμίσεις περιοριστικού χαρακτήρα. Έτσι, οι κοινωνικές δαπάνες στην Ευρωπαϊκή Ένωση, είχαν μικρή διαφορά σε σχέση με το ΑΕΠ, απ' ότι δέκα χρόνια πριν. Γι' αυτούς τους λόγους η αποτελεσματικότητα των μέτρων που έχουν εφαρμοστεί τα τελευταία χρόνια στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι περιορισμένη και βραχυχρόνια στην οικονομική σφαίρα και αρνητική στην κοινωνική σφαίρα.

Κατά συνέπεια, το ερώτημα είναι σαφές: η μετά το ευρώ Ευρωπαϊκή Ένωση, επιθυμεί ή όχι να οικοδομήσει ένα ενιαίο ευρωπαϊκό κοινωνικό μοντέλο; Ποιες προϋποθέσεις υπάρχουν και ποιες αλλαγές απαιτούνται για μια τέτοια προοπτική;

Βασική υπόθεση εργασίας για την επεξεργασία αυτού του ερωτήματος και για την διατύπωση μιας πρότασης, αποτελεί η ανάπτυξη συνθηκών κοινωνικής ολοκλήρωσης στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Πράγματι προς την κατεύθυνση αυτή, παρά το γεγονός ότι μεταξύ των συστημάτων

κοινωνικής ασφάλισης των κρατών - μελών παρατηρούνται ορισμένες διαφοροποιήσεις, εντούτοις οι συγκλίσεις που υπάρχουν σε σημαντικές πτυχές της κοινωνικής ασφάλισης (επίπεδο δαπανών 28% του ΑΕΠ, ύπαρξη διμερών κρατικών συμφωνιών κοινωνικής ασφάλισης μεταξύ των κρατών - μελών, ποσοστό αναπλήρωσης εισοδήματος 60% - 80% των συντάξιμων αποδοχών, αναδιανεμητικότητα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, όρια ηλικίας συνταξιοδότησης 60 γυναίκες και 65 άνδρες κ.λπ.) συγκροτούν τις αναγκαίες προϋποθέσεις δημιουργίας ενός ευρωπαϊκού μοντέλου κοινωνικής ασφάλισης.

Όμως, παρόλα αυτά σε ορισμένες άλλες πτυχές των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης απαιτούνται κάποιες αλλαγές για την ολοκλήρωση των συγκλίσεων όπως για παράδειγμα την Οργάνωση του κοινωνικό-ασφαλιστικού συστήματος (συγκρότηση σε δύο πλώνες (Ευρωπαϊκή κύρια ασφάλιση και ευρωπαϊκή επικουρική ασφάλιση), την αυτόνομη διοίκηση της κοινωνικής ασφάλισης και την αυτοτελή και αποτελεσματική αξιοποίηση των πόρων της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

- 1) Υφαντόπουλος Ι. "Η Κοινωνική Ασφάλιση του ΤΣΑΝ", Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, Αθήνα 2002
- 2) Υφαντόπουλος Ι. "Το κράτος Πρόνοιας και η συνταξιοδοτική πολιτική στην Ελλάδα, στις χώρες του ΟΟΣΑ και της ΕΟΚ,ΕΚΚΕ",
- 3) Γεωργάκης Ηλίας. "Οκτώ δώρα στη ΓΣΕΕ", Τα Νέα, 31/5/2002, Αθήνα
- 4) Ρομπόλης Σ. & Θεοδωρουλάκης Μ, "Οι ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις στην Ισπανία", Το Βήμα, 22/1/2002, Αθήνα
- 5) Τούντας Γ., "Τα συστήματα υγείας του 21^{ου} αιώνα", Ιατρική 2001
- 6) Κιόχος Π., "Κοινωνική Ασφάλιση", Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα
- 7) Τούντας Γ., "Κοινωνία και Υγεία", Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα

INTERNET

Ιστοσελίδα <http://www.iraj.gr/>