



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σπουδάστρια: Κωτσάκη Αικατερίνη

Επιβλέπων Καθηγητής : Μαυριδόγλου Γεώργιος

Καλαμάτα 2012

Έγκριση από την Τριμελή Επιτροπή

Όνομα / Επώνυμο	Υπογραφή
Μαυριδόγλου Γιώργος	
Μπιτσάνη Ευγενία	
Παρασκευόπουλος Λεωνίδας	

Καλαμάτα,
Ημερομηνία :

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ πολύ τον καθηγητή μου κ. Μαυριδόγλου Γεώργιο για την πολύτιμη βοήθεια που μου προσέφερε καθώς επίσης και την Οικογένεια μου για την στήριξη και την φροντίδα που μου έδωσε ώστε να καταφέρω να τελειώσω την εργασία μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο θεσμός της ασφάλισης υπάρχει για την κάλυψη των ανθρωπίνων αναγκών τόσο στον οικονομικό όσο και στον τομέα της υγείας. Μελετώντας το ασφαλιστικό σύστημα, διαπιστώνουμε τις υπάρχουσες δυσκολίες και παρουσιάζουμε προτάσεις που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην επίλυση του.

Τα δύο ασφαλιστικά μοντέλα (Bismark, Beveridge) της Ευρώπης αποτέλεσαν πρότυπα για την διαμόρφωση των ασφαλιστικών συστημάτων πολλών χωρών.

Η Ελλάδα ως χώρα της Ευρώπης διαμορφώνει το ασφαλιστικό της σύστημα δημιουργώντας ασφαλιστικά ταμεία, εκ των οποίων τα πιο σημαντικά είναι το ΝΑΤ, το ΙΚΑ και ο ΟΓΑ. Σημαντική είναι επίσης η σύσταση της νοσοκομειακής περίθαλψης, η οποία ακολουθείται με την ψήφιση του νόμου περί Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Με την μελέτη αυτή διαπιστώνουμε ότι η σημερινή κατάσταση του ασφαλιστικού παρουσιάζεται ως μία πολύ δύσκολη περίοδο που διανύει η Ελλάδα. Τα προβλήματα που αναγνωρίζονται είναι διαρθρωτικά και δομικά και αποτελούν τις αιτίες της δύσκολης αυτής κατάστασης. Ως διαρθρωτικά παρουσιάζονται η δημογραφία (υπογεννητικότητα, γήρανση του πληθυσμού και μετανάστευση) και η ανεργία. Ως δομικά είναι η νομοθετική πολυπλοκότητα, η πολυδιάσπαση και η σπατάλη, η έλλειψη ανταποδοτικότητας, η αποδιοργάνωση, η αποξένωση-αποστασιοποίηση του κράτους, των ασφαλισμένων και των εργοδοτών και τέλος η εισφοροδιαφυγή - εισφοροαποφυγή.

Οι προτάσεις που μπορούν να δοθούν για την επίλυση του ασφαλιστικού είναι η αξιοποίηση των μεταναστών, η επανένταξη του μη ενεργού πληθυσμού στην αγορά εργασίας (μη απασχολούμενες γυναίκες, συνταξιούχοι), η μεγαλύτερη παραγωγικότητα, η καλύτερη κατανομή των βαρών (οφελών) και η σταδιακή μετατροπή του τρόπου χρηματοδότησης από διανεμητικό σε κεφαλαιοποιητικό σύστημα.

Ως συμπέρασμα αναγνωρίζουμε ότι η κοινωνική ασφάλιση είναι σημαντική διότι είναι υπεύθυνη για την κοινωνική και οικονομική πρόοδο των ανθρώπων, των οποίων η συμμετοχή σε αυτήν αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Τα ταμεία ΙΚΑ και ΟΓΑ ιδρύθηκαν για την στήριξη της κοινωνικής και της οικονομικής εξασφάλισης των εργαζομένων και συνταξιούχων συνανθρώπων μας. Επίσης ως συμπέρασμα αναγνωρίζεται ο κατακερματισμός του συστήματος που είναι αποτέλεσμα της πληθώρας των ταμείων.

Λύσεις δεν είναι εύκολο να βρεθούν, αλλά χρειάζεται τόσο η κρατική όσο και η κοινωνική συνεισφορά στο να λειτουργεί καλύτερα το ασφαλιστικό σύστημα της χώρας μας για να ελπίζουμε σε ένα καλύτερο μέλλον.

ABSTRACT

The institution of insurance exists in order to cover the human needs both in the economic and health care sector. Studying the insurance system, we became aware of the existing difficulties and we present suggestions for their resolution.

The two insurance models (Bismark , Beveridge) of Europe became prototypes for the formation of insurance systems in many countries.

Greece as a European country forms its insurance system creating insurance funds, from which the most important are NAT, IKA, and OGA. It is also important the report of hospitalization which is attached with the passage of the law for the National Health Service.

With this study we observe that the current situation of the insurance system appears in an already difficult period that Greece is going through. The existing problems are structural and institutional. As structural there is demography (low birth rate, aging of the population and immigration) and unemployment. As institutional there is legislative complexity, fragment and wastage, lack of reciprocity, disorganization, alienation-detachment of government, of ensured and employers and finally tax evasion – tax avoidance.

The proposals for the resolution of the insurance system are the exploitation of migrants, the reintegration of the non-working population in the employment market (non-working women, pensioners), more productivity, better distribution of benefits and gradual conversion of the financing method from distributive into funded scheme method.

As a result, we acknowledge that social insurance is important because it is responsible for the social and economical progress of the people who participate and constitutes fundamental human right. The funds IKA and OGA were founded to support the social and economical reassurance of employees and pensioners. The fragmentation of the system which is the effect of the wide range of funds, it is also acknowledged.

Solutions are not easy to be found, but the State as long as the social contribution is essential in order to better function the insurance system of our country and hope for a better future.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	i
ABSTRACT.....	ii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	iii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ - ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	iv
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΣΗΜΑΣΙΑ, ΘΕΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	3
1.1 ΓΕΝΙΚΑ, ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ.....	3
1.2 ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	7
2.1 ΜΟΝΤΕΛΟ BISMARC ΚΑΙ BEVERIDGE.....	7
2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ – ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ.....	9
2.3 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	10
2.4 ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	20
3.1 ΓΕΝΙΚΑ.....	20
3.2 ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ.....	31
4.1 ΓΕΝΙΚΑ.....	31
4.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΥΣΗ.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	38
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	40

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΜΟΝΤΕΛΩΝ BISMARC ΚΑΙ BEVERIDGE.....	8
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2 ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΟ ΕΞΕΛΙΞΕΩΝ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	15
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3 ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2009.....	17
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1 ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΙΑΝΕΜΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΕΦΑΛΑΙΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	36

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1 ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ 1970 – 2008.....	23
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2 ΝΟΜΙΜΟΙ ΚΑΙ ΠΑΡΑΝΟΜΟΙ ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΤΡΙΤΩΝ ΧΩΡΩΝ (συμπεριλαμβανομένων των ομογενών) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, 1988 – 2004...	24
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.3 ΕΞΕΛΙΞΗ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΑΝΕΡΓΙΑΣ, ΚΑΤΑ ΜΗΝΑ: ΜΑΡΤΙΟΣ 2010 – 2012.....	25
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.4 ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 15 – 64, 2008.....	26

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ούσα τελειόφοιτη της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας και έχοντας στα χρόνια της σχολής διδαχτεί και μελετήσει την υγεία και την πρόνοια, αποφασίσαμε από κοινού με τον επιβλέπων καθηγητή μου Κο Μαυριδόγλου να ασχοληθώ με ένα θέμα που είναι επίκαιρο στην χώρα μας αλλά και διεθνώς. Το θέμα της εργασίας αναφέρεται στο Ασφαλιστικό Σύστημα στην Ελλάδα.

Ο θεσμός του Κράτους Πρόνοιας αποτέλεσε μια από τις αλλαγές της μετάβασης από την μεσαιωνική – φεουδαρχική κοινωνία στην αστική - καπιταλιστική βιομηχανική εποχή. Χαρακτηριστικά η Κοινωνική Ασφάλιση αποτελεί μια από τις κυριότερες παραμέτρους έκφρασης του κράτους πρόνοιας και μια από τις κατακτήσεις του ανθρώπου μέσω της Γαλλικής Επανάστασης, όπου και θεσμοθετείται η υποχρέωση του Κράτους στην αντιμετώπιση της φτώχειας και ένδειας των πολιτών.

Ο κάθε εργαζόμενος, άνεργος ή άτομο που περιμένει να εισέλθει στον χώρο της παραγωγικής διαδικασίας, έχει την ανάγκη να νιώθει ασφαλής και σίγουρος για το μέλλον του. Θέλει να γνωρίζει ότι κατά την διάρκεια των ετών εργασίας αλλά κυρίως όταν δεν θα μπορεί να εργαστεί ότι θα έχει ένα εξασφαλισμένο οικονομικό εισόδημα ώστε να ζει με αξιοπρέπεια και μια ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που θα του επιτρέπει να βιώνει ένα αίσθημα σιγουριάς. Την ανάγκη αυτή καλύπτει η έννοια και ο θεσμός της ασφάλισης.

Η βασική διαφορά ιδιωτικής – κοινωνικής ασφάλισης αφορά την ελευθερία των συμβάσεων και τον καθορισμό των όρων (ασφάλιστρο, παροχές, χρονική διάρκεια).

Όμως αν και η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα γεννήθηκε για την καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων των ανθρώπων, η ίδια οδηγήθηκε στο να αποτελεί όπως θα δούμε παρακάτω ένα μεγάλο οικονομικό πρόβλημα για αυτήν. Αυτό βέβαια δεν είναι κάτι που ισχύει μόνο στην χώρα μας, καθώς πλήττει όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Προσπάθησα το θέμα της εργασίας, να το προσεγγίσω με τέτοιο τρόπο ώστε ο μέσος αναγνώστης να παρακολουθήσει με ευκολία την εξέλιξη των γεγονότων και να αντλήσει χρήσιμες πληροφορίες.

Στην παρούσα λοιπόν εργασία θα ασχοληθούμε με τις ασφαλίσεις και πιο συγκεκριμένα με την κοινωνική ασφάλιση. Αρχικά θα αναλύσουμε πως αναπτύχθηκε η κοινωνική ασφάλιση με μια εκτενή αναφορά στην ιστορία της στην Ελλάδα, η οποία θα περιλαμβάνει την δημιουργία των ασφαλιστικών ταμείων και την ανάπτυξη της νοσοκομειακής

περίθαλψης από την αρχή της δημιουργίας τους μέχρι σήμερα, τις στιγμές ορόσημο για την ανάπτυξη του συστήματος, καθώς και τις σημαντικές μεταρρυθμίσεις που έγιναν ή προσπάθησαν να γίνουν με την αναφορά νόμων για την επέκτασή τους.

Στόχος είναι να καταλάβουμε τον λόγο που το Ασφαλιστικό είναι ένα από τα βασικότερα προβλήματα στην σημερινή Ελλάδα.

Ακόμα θα ασχοληθούμε με την τωρινή κατάσταση, τα βασικά προβλήματα που αυτό έχει κληρονομήσει, τα προβλήματα που δημιουργεί η δημοσιονομική κρίση και τον τρόπο που γίνεται προσπάθεια να λυθεί το Ασφαλιστικό Πρόβλημα της Ελλάδας.

Κατά το τέλος της εργασίας θα αναφερθούμε στο μέλλον του θεσμού στην Ελλάδα και θα δώσουμε τρόπους, μέσα από την βιβλιογραφία και την εμπειρία άλλων κρατών, αλλαγής του συστήματος.

Σκοπός της εργασίας είναι μέσα από την ανασκόπηση του ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα διαχρονικά, την υφιστάμενη κατάσταση του και τις προτεινόμενες λύσεις που δίδονται, η διεξοδική και δομημένη εξέταση του θέματος.

Η εργασία εκτός της παρούσας εισαγωγής χωρίζεται σε πέντε κεφάλαια.

Αρχικά στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για τις ασφαλίσεις γενικά, τις κατηγορίες τους, τα είδη της κοινωνικής ασφάλισης καθώς και για την σημασία, τον θεσμό και την έννοια της κοινωνικής ασφάλισης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια ιστορική ανασκόπηση του ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα στον τομέα της υγείας και των συντάξεων. Με αυτόν τον τρόπο παρουσιάζονται οι διαφορετικές συνθήκες που επικράτησαν ανά έτη μέχρι σήμερα.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η κατάσταση του ασφαλιστικού συστήματος όπως είναι σήμερα. Γίνεται αναφορά στα προβλήματα που αναγνωρίζονται στο ασφαλιστικό, στην κρίση που υπάρχει καθώς στην ανεργία και στην κατάσταση των συντάξεων τα οποία είναι αποτελέσματα των προβλημάτων αυτών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο προτείνονται ορισμένες διαδικασίες που βοηθούν στην επίλυση του προβλήματος του ασφαλιστικού συστήματος.

Κλείνοντας, με τη συλλογή όλων αυτών των πληροφοριών γύρω από το θέμα του ασφαλιστικού, το πέμπτο κεφάλαιο αποτελεί τα συμπεράσματα της εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΣΗΜΑΣΙΑ, ΘΕΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας περιγράφεται η έννοια της ασφάλισης καθώς και οι βασικοί κίνδυνοι που αυτή καλύπτει. Στόχος του κεφαλαίου είναι η παρουσίαση της κοινωνικής ασφάλισης και η κατηγοριοποίηση της από την ιδιωτική.

1.1 Γενικά, για τις ασφαλίσεις

Ο όρος ασφάλιση είναι ιδιαίτερα διαφορούμενος. Προσδιορίζει κατ' αρχήν τους θεσμούς ασφάλισης όποιο και αν είναι το αντικείμενο τους ή η επιχειρηματική τους μορφή: ιδιωτικές ή εθνικοποιημένες εταιρείες, κοινωνικές ασφαλίσεις, αλληλοβοηθητικοί οργανισμοί, εταιρείες με ασφάλιστρα, ασφαλίσεις ζωής και υγείας ή γενικές ασφαλίσεις.

Η ασφάλιση μπορεί να οριστεί και ως *τεχνολογία του κινδύνου* καθώς όλη η θεωρία της ασφάλισης όπως αναφέρεται και στο κλασικό σύγγραμμα του ο L. Say Nouveau Dictionnaire d' economie politique στο λήμμα «Assurance», στηρίζεται στη θεμελιώδη έννοια του κινδύνου. Στην ασφάλιση ο *κίνδυνος* δεν προσδιορίζει ούτε ένα γεγονός ούτε καν ένα τύπο γεγονότος στο πλαίσιο της πραγματικότητας, δηλαδή κάποια δυσάρεστα γεγονότα αλλά έναν ειδικό τρόπο χειρισμού ορισμένων γεγονότων που μπορούν να συμβούν σε μια ομάδα ανθρώπων ή πιο συγκεκριμένα σε αξίες ή σε κεφάλαια που κατέχονται από μια ομάδα ατόμων, δηλαδή από έναν πληθυσμό (Francois, E., 2000).

Η ανάγκη του ανθρώπου για την προστασία του από τους διάφορους αυτούς κινδύνους της κοινωνίας απειλητικούς για την υγεία του, την επαγγελματική του απασχόληση και την ίδια την ζωή του, διαμόρφωσε την ανάγκη *γέννησης* της έννοιας της ασφάλισης που προσφέρεται στους πολίτες με δυο μορφές την ιδιωτική και την κοινωνική ασφάλιση.

Η πρώτη κατηγορία είναι αυτή που το κράτος επιβάλλει στους πολίτες του και είναι υποχρεωτική. Είναι η λεγόμενη **κοινωνική ασφάλιση** η οποία ασκείται από την κοινωνική πρόνοια, στηρίζεται στην κοινωνική πολιτική και αποβλέπει στην προστασία των εργαζομένων καθώς και των μελών των οικογενειών τους. Ασφαλίζει κυρίως τη ζωή των ασφαλισμένων και την ικανότητά τους για εργασία. Προσφέρει ορισμένο εισόδημα όταν υπάρχει κάποιο ατύχημα, παρέχει νοσοκομειακή περίθαλψη σε περίπτωση ασθένειας, δίδει

σύνταξη λόγω γήρατος, αναπηρίας, χηρείας ή ορφάνιας. Η κοινωνική ασφάλιση δεν βασίζεται σε σύμβαση αλλά είναι κάποιος εξαναγκασμός για ασφάλιση.

Η δεύτερη κατηγορία ασφάλισης, **ιδιωτική ασφάλιση**, στηρίζεται στις ελεύθερες συμβάσεις και άρα από τον εμπορικό νόμο. Περιλαμβάνει ασφαλιστικές επιχειρήσεις ιδιωτικές ή δημόσιες οι οποίες είναι οργανωμένες και εξειδικευμένες.

Μαζί και οι δύο αυτές κατηγορίες εξυπηρετούν τον ίδιο σκοπό, εξασφαλίζουν δηλαδή το μέλλον του κάθε ατόμου. Ως αντάλλαγμα αυτού ο ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος να καταβάλει περιοδικά ένα χρηματικό ποσό το οποίο ονομάζεται ασφάλιστρο. Ο κάθε ασφαλιστικός οργανισμός ή η κάθε ασφαλιστική εταιρεία θα πρέπει να υπολογίσει ακριβώς το ποσό του ασφάλιστρου που θα δοθεί από τον ασφαλισμένο, έτσι ώστε να του εξασφαλίσει τις αντίστοιχες παροχές.

Οι διαφορές των δύο ασφαλιστικών κατηγοριών είναι:

Η διαχείριση της κοινωνικής ασφάλισης γίνεται από το κράτος, είναι αναγκαστική, τα ασφάλιστρα μπορούν να αλλάξουν μόνο με νόμο του κράτος και δεν εκδίδονται ασφαλιστήρια συμβόλαια.

Στην ιδιωτική ασφάλιση η διαχείριση γίνεται από τους ασφαλιστές, στηρίζεται σε σύμβαση και είναι προαιρετική, τα ασφάλιστρα κυμαίνονται και δεν αλλάζουν παρά μόνο με αμοιβαία συμφωνία.

Όμως ο σημαντικότερος θεσμός ασφάλισης είναι αυτός της κοινωνικής ασφάλισης, γιατί αυτός ο θεσμός είναι υπεύθυνος για την κοινωνική και την οικονομική πρόοδο των ανθρώπων, των οποίων η συμμετοχή σ' αυτήν αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα.

1.2 Είδη της κοινωνικής ασφάλισης

Η εμφάνιση του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί σημαντικό σημείο στη ζωή των ανθρώπων και των εργαζομένων. Ο ρόλος της είναι καταλυτικός αφού αναλαμβάνει να αντιμετωπίσει το βάρος των κινδύνων στους οποίους είναι εκτεθειμένοι. Οι απαραίτητοι πόροι για την λειτουργία του συστήματος προκύπτουν από την συμμετοχή του εργαζομένου, του εργοδότη και του κράτους.

Η συμμετοχή του εργαζόμενου προκύπτει από το ποσοστό της αμοιβής τους η οποία εξαρτάται από την θέση και από τα έτη προϋπηρεσίας που έχουν. Η συμμετοχή του εργοδότη κρίθηκε απαραίτητη και σημαντική για την κάλυψη του μεγάλου ποσοστού εργατικών ατυχημάτων που υπάρχει, παρ' όλο που αυτό επιβαρύνει το κοινωνικό σύνολο.

Η συμμετοχή του κράτους θεωρείται χρήσιμη γιατί έχει υποχρέωση να εξασφαλίζει το ελάχιστο όριο συντηρήσεως των πολιτών, να ενδιαφέρεται για την δημόσια υγεία και να συντελεί στην εξύψωση των όρων της κοινωνικής ζωής.

Τα είδη της κοινωνικής ασφάλισης χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες και είναι οι εξής:

1. Υποχρεωτική ασφάλιση

Από την ονομασία και μόνο του είδους αυτής της κοινωνικής ασφάλισης μπορεί κανείς να καταλάβει ότι πραγματοποιείται χωρίς την συγκατάθεση του εργαζομένου. Προϋπόθεση φυσικά είναι να υπάρχει εργασία η οποία μπορεί να είναι πνευματική ή και χειρονακτική. Σε καμία περίπτωση δεν λαμβάνεται υπ' όψιν για την κοινωνική ασφάλιση το φύλο (άρρεν ή θηλή), η ηλικία και αν το άτομο είναι υγιές με κινητικά προβλήματα ή όχι.

Βασικό στοιχείο για την υπαγωγή των ατόμων στην υποχρεωτική ασφάλιση είναι η πραγματική απασχόληση σε εξαρτημένη εργασία ή υπηρεσία έναντι αμοιβής ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη και να υπάρχουν οι προϋποθέσεις του νόμου.

Η τελική απόφαση για την έναρξη της κοινωνική ασφάλισης για τον κάθε εργαζόμενο είναι υποχρέωση αναγγελίας της απασχόλησης, που αυτό γίνεται με την εγγραφή στο μητρώο και την καταβολή των εισφορών του.

2. Προαιρετική ασφάλιση

Ο κάθε εργαζόμενος που ενδιαφέρεται να έχει μία προαιρετική ασφάλιση θα πρέπει να το επιθυμεί αποκλειστικά ο ίδιος οπότε και οφείλει να κάνει μία αίτηση ζητώντας την ασφάλιση από τον ασφαλιστικό οργανισμό.

Οφείλει να καταβάλει ολόκληρο το ποσό δηλαδή του ιδίου και του εργοδότη του. Το ποσό αυτό ορίζεται από τον ασφαλιστικό οργανισμό και έχει σχέση με την ασφαλιστική κλάση του τελευταίου χρόνου της υποχρεωτικής του ασφάλισης.

3. Επικουρική ασφάλιση

Η επικουρική ασφάλιση είναι μία επιπλέον παροχή εφάπαξ ή πρόσθετη που δημιουργήθηκε και δόθηκε στους εργαζομένους επιπλέον της κύριας ασφάλισης στην οποία ανήκουν.

Από τους φορείς επικουρικής ασφαλίσεως, που εποπτεύονται από το Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αρχαιότερο θεωρείται το ταμείο της Επικουρικής Ασφαλίσεως και Πρόνοιας Προσωπικών Εμπορικών, Βιοτεχνικών, Βιομηχανικών και Επαγγελματικών Επιμελητηρίων, που ιδρύθηκε το 1925.

Έκτοτε, δημιουργήθηκαν και άλλοι φορείς, οι οποίοι σήμερα ανέρχονται σε 57 και ο αριθμός των κλάδων επικουρικής ασφαλίσεως ανέρχεται σε 11. (Κιόχος, Α., 2000)

Αποφασιστικό βήμα στην επέκταση του θεσμού της επικουρικής ασφαλίσεως υπήρξε ο Ν. 997/1979 περί «Συστάσεως Ταμείου Επικουρικής Ασφαλίσεως Μισθωτών», με τον οποίο επιδιώχθηκε η ασφαλιστική κάλυψη 900.000 περίπου μισθωτών. ([www. et.gr](http://www.et.gr))

Η οικονομική λειτουργία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης μπορεί να λειτουργήσει διανεμητικά και κεφαλαιοποιητικά.

Το διανεμητικό σύστημα (pay as you go) στηρίζεται στην αρχή της λεγόμενης αλληλουχίας των γενεών. Σύμφωνα με αυτή, οι ενεργοί ασφαλισμένοι εργαζόμενοι κάποιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου καταβάλλουν εισφορές από τις οποίες χρηματοδοτούνται άμεσα οι παροχές των συνταξιούχων της ίδιας χρονικής περιόδου.

Στον αντίποδα του διανεμητικού συστήματος βρίσκεται το Κεφαλαιοποιητικό Σύστημα (funding). Σύμφωνα με την φιλοσοφία αυτού του συστήματος, οι σημερινοί εργαζόμενοι πληρώνουν εισφορές για να εξασφαλίσουν τις δικές τους παροχές και μόνο αυτές. Αφού οι εισφορές προηγούνται των παροχών είναι ευνόητο ότι πρέπει να αποθεματοποιούνται και σαν άμεση συνέπεια να επενδύονται με σκοπό να χρησιμοποιηθούν, όταν έρθει η ώρα της καταβολής των παροχών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση της κοινωνικής ασφάλισης και των ασφαλιστικών ταμείων ιστορικά καθώς και των μεταρρυθμίσεων που συνέβαλλαν στην διαμόρφωση και στην εξέλιξή της.

2.1 Μοντέλο Bismark και Beveridge

Τα βασικά συστήματα ασφάλισης στην Ευρώπη αναπτύχθηκαν στα τέλη του 19^{ου} αιώνα.

Ο **Bismark** δημιούργησε ένα θεσμικό πλαίσιο κοινωνικής ασφάλισης στην Γερμανία το οποίο βασίστηκε στην αναδιανομή και αποτελούσε αναγκαίο συμπλήρωμα της εργασιακής σχέσης.

Η κάλυψη γίνεται με επιλεκτικότητα, δηλαδή ανά επαγγελματικές οργανώσεις.

Το σύστημα αυτό εφαρμόστηκε σε τρία επίπεδα:

1. Ασφάλεια υγείας(1883)
2. Ασφάλεια ατυχημάτων(1884)
3. Ασφάλεια γήρατος(1889)

Το σύστημα τύπου Bismark δεν ήταν αποτέλεσμα συλλογικών διαπραγματεύσεων στο πλαίσιο της αγοράς, αλλά κρατικής παρέμβασης, που υποχρέωσε τους εργοδότες να συμμετάσχουν στην ασφαλιστική προστασία των εργαζομένων.

Σε αντίθεση με το γερμανικό μοντέλο, το Βρετανικό ασφαλιστικό πρότυπο ή μοντέλο **Beveridge**, το οποίο εφαρμόζεται και στις Σκανδιναβικές χώρες, ορίζει ότι η κοινωνική ασφάλιση των πολιτών αποτελεί ευθύνη της πολιτείας και χρηματοδοτείται αποκλειστικά από το κράτος. Ο Beveridge επηρεάστηκε πολύ από τις διαπιστώσεις της μελέτης του Rowntree για την 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. Είδε το πρόβλημα από μια διαφορετική γωνία βεβαιώνοντας ότι οι κοινωνικές

ασφαλίσεις πρέπει να είναι μεγάλη υπηρεσία, την οποία το κράτος επιτελεί προς όφελος των πολιτών, δημιουργώντας έτσι μια κοινωνική ασφάλεια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1
ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΜΟΝΤΕΛΩΝ
BEVERIDGE ΚΑΙ BISMARCK

	<i>MONTELO BEVERIDGE</i>	<i>MONTELO BISMARCK</i>
Κατευθυντήρια γραμμή	Η προτεραιότητα στην εξασφάλιση της εργασίας και του δικαιώματος σε αυτή.	Η κοινωνική ασφάλιση ως αυτόνομη αρχή.
Ειδικός στόχος	Η εγγύηση ενός εθνικού ελάχιστου κοινωνικού επιπέδου διαβίωσης.	Η διατήρηση της κοινωνικής θέσης και του επιπέδου εισοδήματος.
Διοίκηση και υλοποίηση	Από το Κράτος ή τους εργαζόμενους.	Από τους κοινωνικούς συνομιλητές (εργαζόμενους και εργοδότες).
Κάλυψη παροχών	Πλήρης και καθολική με βάση τις ανάγκες των πολιτών	Μόνο στους εργαζομένους.
Χρηματοδότηση	Μέσω προοδευτικής φορολογίας και εισφορών.	Μέσω των εισφορών των εργαζομένων και των εργοδοτών.
Μοντέλο διαχείρισης	Διανεμητικό σε ότι αφορά τη βασική εθνικά σύνταξη και κεφαλαιοποιητικό τη συμπληρωματική.	Κυρίως κεφαλαιοποιητικό με αναδιανεμητικά όμως στοιχεία.
Επίπεδο παροχών	Σχετιζόμενο με το ύψος του εισοδήματος.	Σχετιζόμενο με το ύψος του εισοδήματος.

2.2 Κοινωνική Ασφάλιση – Ασφαλιστικά ταμεία στην Ελλάδα

Η κοινωνική ασφάλιση αναπτύχθηκε προοδευτικά στην Ελλάδα από τα μέσα του περασμένου αιώνα. Πρωτοεμφανίζεται ως θεσμός με το διάταγμα της 15^{ης} Δεκεμβρίου 1836, με το οποίο συστάθηκε το πρώτο ασφαλιστικό ταμείο (NAT) Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο¹.

Αυτό αναφέρεται στους αξιωματικούς του στρατού και του πολεμικού ναυτικού καθώς και στις οικογένειες αυτών και καλύπτει τους κινδύνους γήρατος, επαγγελματικών ατυχημάτων, ασθένειας, ανικανότητας και θανάτου.

Το 1861 δημιουργείται το Μετοχικό Ταμείο των δημοσίων υπαλλήλων και το 1867 το Ταμείο για τους υπαλλήλους της Εθνικής Τράπεζας.

Την περίοδο 1923 έως 1940 παρατηρείται η ίδρυση ασφαλιστικών ταμείων πολλών επαγγελματικών ομάδων όπως:

- το 1928 ιδρύεται το Ταμείο Συντάξεως και Αυτασφάλισεως Υγειονομικών,
- το 1929 το Ταμείο Συντάξεως και Εφημεριδοπωλών
- το 1930 το Ταμείο Ασφάλισης Κληρικών Ελλάδος (ΤΑΚΕ)
- το 1931 το Ταμείο Εκτελωνιστών και το Ταμείο Τυπογράφων
- το 1932 το Ταμείο Συντάξεων Αυτοκινητιστών (ΤΣΑ)
- το 1934 το Ταμείο Μηχανικών (ΤΣΜΕΔΕ)
- το 1935 το Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών (ΤΕΒΕ) και το Ταμείου Εργατών Τύπου
- το 1940 το Ταμείο Χρηματιστών και το Ταμείο Εμπόρων (Γρηγορίου, Θ., 2009)

Η σημαντικότερη όμως μεταβολή προήλθε με την ίδρυση του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ). Μετά από μεγάλες κοινωνικές πιέσεις και έντονες πολιτικές αντιπαραθέσεις, η δικτατορία του Μεταξά αναγκάζεται να ψηφίσει τον νόμο 6928/1934, βάσει του οποίου δημιουργείται το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), για την ασφάλιση των μισθωτών ιδιωτικών υπαλλήλων και εργατών. Η λειτουργία του Ταμείου όμως άρχισε τρία χρόνια αργότερα το 1937 διότι υπήρχαν οικονομικά προβλήματα.

¹ Χρήσιμες πληροφορίες για την εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης βρίσκονται στην ιστοσελίδα της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, www.ggka.gr.

Το ΙΚΑ Κάλυπτε τους κινδύνους της ασθένειας, του γήρατος και της ανεργίας των εργαζομένων στα αστικά κέντρα και ειδικότερα σε βιομηχανίες με πάνω από εβδομήντα εργαζομένους. Εκείνη την περίοδο μόνο το 1/3 του πληθυσμού είχε ασφαλιστική κάλυψη. Το 1935, ιδρύεται το Υπουργείο Εργασίας και αναλαμβάνει την εποπτεία των περισσότερων ασφαλιστικών ταμείων ενώ το 1936 ιδρύεται το Συμβούλιο Κοινωνικής Ασφάλισης.

Επίσης την ίδια περίοδο ιδρύονται και κάποια Ταμεία Επικουρικής Ασφάλισης, η τρίτη κατηγορία κοινωνικής ασφάλισης, όπως το Επικουρικό Ταμείο Εργατών Μετάλλου (1935), των αρτοποιών (1936), των υπαλλήλων εμπορικών καταστημάτων (1939). Στόχος των επικουρικών αυτών ταμείων ήταν η συμπλήρωση των συντάξεων γήρατος.

Κατά την περίοδο της γερμανικής κατοχής, ιδρύονται και νέα επικουρικά ταμεία όπως αυτά των ηλεκτροτεχνιτών, των υπαλλήλων δέρματος, των φαρμακοϋπαλλήλων και άλλων.

Σύμφωνα με τα παραπάνω βλέπουμε, ότι έχουμε την δημιουργία μίας πληθώρας νέων ταμείων (κύριων και επικουρικών), που κατά την γνώμη μου επιβαρύνουν το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης της εποχής, συσσωρεύοντας προβλήματα στις μελλοντικές γενιές που όπως θα δούμε παρακάτω όντως δημιουργήθηκαν.

2.3 Νοσοκομειακή περίθαλψη

Η ιστορία της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα διακρίνεται σε τέσσερις περιόδους που χαρακτηρίζουν την εξέλιξη του θεσμού στην χώρα μας.

❖ Α περίοδος: 1827 – 1922

Χαρακτηριστικό γνώρισμα της περιόδου αυτής ήταν ότι το κράτος δεν αναλάμβανε κάποια πρωτοβουλία για την δημιουργία και την ανάπτυξη νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Τα πρώτα νοσοκομεία που δημιουργήθηκαν ήταν αποτέλεσμα μιας φιλανθρωπικής δραστηριότητας, οργανωμένη από ορισμένους ιδιώτες, δήμους και κοινότητες.

Ταυτόχρονα ιδρύονται τα πρώτα Ταμεία Αλληλοβοήθειας σε διάφορους επαγγελματικούς κλάδους(1860 – 1880).

Σε αυτήν την περίοδο το κύριο μέλημα του κράτους ήταν η αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων με την θέσπιση κανονισμού και τη δημιουργία «ιατρικής αστυνομίας».

Ο υγειονομικός κανονισμός διαμορφωνόταν από το λεγόμενο «Ιατροσυνέδριο», που ιδρύθηκε το 1833 και ήταν συμβουλευτικό όργανο.

Το 1917 δημιουργείται το προσωρινό Υπουργείο περιθάλψεως που κύριο στόχο είχε την αποκατάσταση των προσφύγων που εγκαταστάθηκαν στην Ελλάδα μετά τους Βαλκανικούς πολέμους και κατά την διάρκεια του Πρώτου Παγκόσμιου Πολέμου.

Πέντε χρόνια αργότερα το Υπουργείο Περιθάλψεως μετεξελίχθηκε σε Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας. (Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 2003)

❖ Β περίοδος: 1923 – 1952

Σε αντίθεση με την πρώτη περίοδο στην δεύτερη το κράτος αναλαμβάνει ενεργή δράση παρεμβαίνοντας στον υγειονομικό τομέα, με την ίδρυση γενικών και ειδικών νοσοκομείων, στρατιωτικών και αργότερα προσφυγικών.

Στις 24 Νοεμβρίου ψηφίζεται ο αναγκαστικός νόμος 965/1937 «Περί οργανώσεως των Δημοσίων και Υγειονομικών Ιδρυμάτων», σύμφωνα με τον οποίο το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου, ορίζει τις τιμές των νοσηλείων και ο Υπουργός Υγιεινής τις εγκρίνει.

Οι πόροι των νοσοκομείων προέρχονται από την ετήσια κρατική επιχορήγηση, τα νοσήλια των ασφαλιστικών οργανισμών, τις επιχορηγήσεις των δήμων ή κοινοτήτων, τις πληρωμές ασθενών, όπως επίσης και από κληρονομιές και δωρεές.

Με την ψήφιση του αναγκαστικού νόμου 2769/1941 «Περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του Α.Ν 965/37», παρέχεται η δυνατότητα στους Υπουργούς Υγιεινής και Οικονομικών να ιδρύουν προσωρινά κρατικά νοσοκομεία. Ο λόγος που γίνεται αυτό είναι η αντιμετώπιση των έκτακτων και μεγάλων αναγκών περιθάλψεως του πληθυσμού.

❖ Γ περίοδος: 1953 – 1982

Το έτος 1953 αποτελεί το πρώτο σημαντικό σταθμό στην ιστορία της νοσοκομειακής περιθάλψεως στη χώρα μας. Με την ψήφιση του νομοθετικού διατάγματος 2592/1953 «Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως» θεσμοθετείται για πρώτη φορά ένα ενιαίο πλαίσιο που αποσκοπεί στην ορθολογική και επιστημονική οργάνωση των υπηρεσιών υγείας σε όλη την επικράτεια με βάση τον πληθυσμό, τη νοσηρότητα και τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό των νοσοκομείων.

Αυτήν την περίοδο η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται από κρατικά νοσοκομεία και από ιδιωτικές κλινικές.

❖ Δ περίοδος 1983 – σήμερα

Η τέταρτη περίοδος χαρακτηρίζεται από την ψήφιση του νόμου 1397/1983 «Περί Εθνικού Συστήματος Υγείας» από τη Βουλή, ο οποίος αποτελεί την σημαντικότερη νομοθετική μεταρρύθμιση στο Ελληνικό υγειονομικό σύστημα μέχρι σήμερα.

Ο νοσοκομειακός τομέας δημοσιοποιείται πλήρως με την ένταξη των νοσηλευτικών ιδρυμάτων – ΝΠΙΔ στις διατάξεις του 1397/83 (τροποποίηση του θεσμικού πλαισίου τους σε ΝΠΔΔ).

Παρατηρούμε ότι με το πέρασμα των χρόνων η νοσοκομειακή περίθαλψη συνέχεια εξελισσόταν, γίνονταν σημαντικές ανακαλύψεις και μεταρρυθμίσεις που αποσκοπούσαν φυσικά την ικανοποίηση και την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού.

2.4 Σταδιακή επέκταση του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης

Μετά την γερμανική κατοχή, η Ελλάδα είχε ανάγκη για εξεύρεση οικονομικών πόρων για την δημιουργία μιας νέα αναπτυξιακής πολιτικής.

Το 1953, προέβη σε μια σημαντική νομισματική παρέμβαση, υποτιμώντας τη δραχμή κατά 50% σε σχέση με το αμερικάνικο δολάριο. Αυτό είχε σαν συνέπεια τη σταθεροποίηση του πληθωρισμού και την αύξηση του ΑΕΠ.

Η ανάπτυξη της Ελλάδας από το 1953 έως το 1960 παρουσίαζε αυξητική πορεία. Αυτήν την περίοδο ψηφίστηκε ο Ν.118/1945 για την ασφάλιση των μισθωτών των βιομηχανικών επιχειρήσεων. Επίσης, με τον Ν. 1951/1951 πραγματοποιήθηκε μια προσπάθεια αναδιοργάνωσης του ΙΚΑ και θεσπίστηκε η συμμετοχή του κράτους στην χρηματοδότηση του. Με τον νόμο αυτό πολλά ταμεία συγχωνεύτηκαν στο ΙΚΑ διότι δεν ήταν ικανά να καλύψουν τις υποχρεώσεις τους και να παρέχουν ίσες ή υψηλότερες παροχές από αυτές του ΙΚΑ (Προβόπουλος, Γ., Αθήνα,1987).

Το 1953, καθιερώνονται τα κατώτατα όρια σύνταξης με τον Ν. 2698. Την δεκαετία αυτή, έχουμε και την δημιουργία μιας σειράς Οργανισμών Κοινωνικής Προστασίας όπως τον Οργανισμό Εργατικής Εστίας (1954) και τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού

Δυναμικού. Το 1958 με τον Ν.3868 δημιουργείται ειδικός Διανεμητικός Λογαριασμός Οικογενειακών Επιδομάτων Μισθωτών (Γρηγορίου, Θ., 2009).

Το 1961 ψηφίζεται ο νόμος 4169/61 «Περί Γεωργικών Κοινωνικών Ασφαλίσεων» για την κάλυψη του αγροτικού πληθυσμού.

Κύριος σκοπός του ταμείου ήταν η χορήγηση παροχών συντάξεων γήρατος – χηρείας, η παροχή ιατρικής του ασφαλισμένου καθώς και των μελών της οικογένειάς του και η παροχή αποζημίωσης σε περίπτωση ζημιάς της γεωργικής του επιχείρησης από φυσικά φαινόμενα(άρθρο 2).

Το 1997 ο ΟΓΑ εξελίχθηκε με νόμο 2458/97 «Σύσταση Κλάδου Κύριας Ασφάλισης Αγροτών και άλλες διατάξεις.

Η εξέλιξη του αυτή από το 1961 έως το 1997 χαρακτηρίζεται από την ενδυνάμωση της ασφαλιστικής του προστασίας κυρίως με την προσθήκη παροχών όπως σύνταξη αναπηρίας, φαρμακευτική περίθαλψη, κ.α.

Ο νόμος αυτός, μαζί με εκείνο για την ίδρυση του ΙΚΑ, αποτελούν τους δύο σημαντικότερους σταθμούς στην ιστορία της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα.

Όπως προκύπτει από αυτή τη διαχρονική καταγραφή απαιτήθηκε ένας αιώνας από την ίδρυση του πρώτου ασφαλιστικού ταμείου το 1861 που ήταν το ΝΑΤ, για να φτάσουμε στο τελευταίο που είναι ο ΟΓΑ το 1961.

Η κρίση που υπήρξε το 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 του ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΟΓΑ, ΤΑΕ, ΟΤΕ και των άλλων τραπεζών (Ρόμπολης, Σ., Ρωμανιάς, Γ. & Μαργιός, Β., 2001).

Η ψήφιση των δύο ασφαλιστικών νόμων (Ν1902/90 για «Ρύθμιση Συνταξιοδοτικών και άλλων θεμάτων» και Ν2084/92 για «Αναμόρφωση της κοινωνικής ασφάλισης και άλλες διατάξεις») που πραγματοποιήθηκαν κατά την περίοδο 1990-93 επέφερε αλλαγές στην ασφάλιση και στην συνταξιοδότηση για όσους θα εισέρχονταν στην αγορά εργασίας μετά το 1993, με στόχο την επιμήκυνση των ορίων ηλικίας προς συνταξιοδότηση και μείωση των συνταξιοδοτικών δαπανών.

Οι αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν ήταν οι εξής:

- Έγινε αύξηση του ποσοστού συνεισφοράς στον ιδιωτικό τομέα από 5,8% σε 20%. Στο ίδιο επίπεδο είναι και των δημοσίων υπαλλήλων.

- Τέθηκε ένα όριο για τους εργαζομένους ως προς την αξία των συντάξεων ανά άτομο.
- Η αναπροσαρμογή των συντάξεων θα γίνεται με βάση τους μισθούς των δημοσίων υπαλλήλων.
- Υιοθετήθηκε ένα ελάχιστο όριο στην περίοδο συνεισφοράς των δημοσίων υπαλλήλων.
- Αυξήθηκε η ηλικία συνταξιοδότησης και η περίοδος συνεισφοράς από 13,5 σε 15 έτη.

Από το 1996 και μετά συνεχίζεται η προσπάθεια για την μεταρρύθμιση της κοινωνικής ασφάλισης.

1996: Καθιέρωση του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (ΕΚΑΣ), το οποίο είναι ένα προνοιακό επίδομα που χορηγεί το κράτος στους χαμηλοσυνταξιούχους, σαν συμπλήρωμα της σύνταξής τους.

1998: Νέο ταμείο κύριας ασφάλισης του ΟΓΑ που ολοκλήρωσε την κάλυψη του πληθυσμού των αγροτών με ένα συμμετοχικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.

Νομιμοποίηση των μεταναστών ώστε να αποτελέσουν παράγοντες επίλυσης του ασφαλιστικού – συνταξιοδοτικού.

1999: Συνένωση των ταμείων των αυτοτελώς απασχολούμενων και πολλών επικουρικών ταμείων με αποτέλεσμα τη μείωση του αριθμού των Ταμείων Ασφάλισης.

2000-2001: Διοικητικός εκσυγχρονισμός του μεγαλύτερου ταμείου των μισθωτών (ΙΚΑ) με στόχο τη βελτίωση των σχέσεων του φορέα με τους εργαζόμενους και τους εργοδότες (Ελληνική Έκθεση Στρατηγικής για τις συντάξεις, 2002).

2002: Θέσπιση του Ν.3029/2002 για «Μεταρρύθμιση συστήματος κοινωνικής ασφάλισης» που αποτελεί σημαντική μεταρρύθμιση (www.et.gr).

Ο Ν.3029/2002 επέφερε τις εξής αλλαγές:

- Υιοθετήθηκαν ρυθμίσεις για μητέρες που ασφαλιζόνταν στο ΙΚΑ ώστε να μπορούν να διακόπτουν την εργασία τους π.χ. Για ένα χρόνο με ένα παιδί χωρίς να χάνουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές.

- Επήλθε ο τρόπος υπολογισμού των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων με τα τριακοστά πέμπτα.
- Μειώθηκε για τους εργοδότες η εισφορά για τα ασφαλιστικά ταμεία που οικιοθελώς θα επαχθούν στο Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών.
- Υπάρχει ειδική ρύθμιση για ασφαλιστική κάλυψη από το ΙΚΑ για όσους δεν συμπληρώνουν 4.500 ένημα. Για να δοθεί σύνταξη με το νέο σύστημα απαιτούνται τουλάχιστον 4.500 ένημα.
- Γίνεται ευνοϊκότερη η συνταξιοδότηση των Βαρέων και Ανθυγιεινών επαγγελματιών (Σωμαρά, Ε., 2009).

2008: Θέσπιση του νόμου 3655/2008 για την «Διοικητική και Οργανωτική μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις», ο οποίος χαρακτηρίζεται εξίσου σημαντικός με τον προηγούμενο.

2010: Ψήφιση του νόμου 3863/2010 για «Νέο ασφαλιστικό σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις» Ο νέος αυτός ασφαλιστικός νόμος εισάγει τις έννοιες της βασικής σύνταξης και της αναλογικής σύνταξης (www.et.gr).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2

Συνοπτικό χρονολόγιο εξελίξεων κοινωνικής ασφάλισης

Περίοδος	Ορόσημα	Κυρίαρχο χαρακτηριστικό
Προπολεμική Περίοδος	Ιδρυτικός Νόμος ΙΚΑ <ul style="list-style-type: none"> • 1929 – 1932 Προετοιμασία νόμου από κυβέρνηση Βενιζέλου, σε συνεργασία με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας. • 1932 Κατάθεση νόμου 5733/32 από κυβέρνηση Παπαναστασίου οδηγεί στην πτώση της. • 1934 Συμβιβασμός από το Λαϊκό Κόμμα οδηγεί στο Ν. 6298/34 «Περί κοινωνικών ασφαλίσεων». • 1937 Υλοποίηση από δικτατορία Μεταξά. Το ΙΚΑ λειτουργεί από 1.12.1937. 	Διατύπωση του «Οράματος του ΙΚΑ», δηλαδή το μοντέλο εγκαθίδρυσης κοινωνικού κράτους στην Ελλάδα. Το ΙΚΑ ως πόλος έλξης και σταδιακή απορρόφηση παλαιών Ταμείων.

Δεκαετία '50	Επαναλειτουργία ΙΚΑ με τον Α.Ν. 1846/51 Υποχρεωτική τοποθέτηση αποθεματικών στην τράπεζα της Ελλάδος Α.Ν. 1611/50. Πρώτες εκθέσεις προειδοποιούν για ελλείμματα.	Διαμόρφωση και σταδιακή εξάπλωση του «μεταπο – λεμικού μοντέλου. Διεκπεραίωση αποφάσεων που ελήφθησαν τη δεκαετία του '30
Δεκαετία '60	1962 Ίδρυση ΟΓΑ 1964 Απόφαση για μη πληρωμή εισφορών στον ΟΓΑ 1966 Απόσχιση ΔΕΗ από ΙΚΑ 1969 (Δικτατορία) Η απόπειρα μεταρρύθμισης του Λ. Πάτρα καταρρέει	Αρχή της αναθεώρησης του ιδρυτικού οράματος Πρώτες διαπιστώσεις της δυσκολίας μεταρρύθμισης και οπισθοχωρήσεως
Δεκαετία '70	1972/73 Το σύστημα αντιμέτωπο με τον πληθωρισμό: Διάβρωση συντάξεων Κοινωνικός ρόλος κατώτατων ορίων Επέκταση επικουρικής ασφάλισης: ίδρυσης ΕΤΕΑΜ(Ν.997/79)	Αναζήτηση κοινωνικού ρόλου του ασφαλιστικού συστήματος. Λύσεις «εκ των ενόντων» αλλοιώνουν φιλοσοφία του συστήματος
Δεκαετία '80	Συνέχιση αυξήσεων στα κατώτατα όρια. Εξαίρεση συντάξεων από λιτότητα 1985 Ελλείμματα στα Ταμεία από 1980 Ίδρυση ΕΣΥ αλλάζει αποστολή κοινωνικής ασφάλισης και μεταφέρει ελλείμματα υγείας στο κράτος και τα νοσοκομεία	Αναζήτηση διαρθρωτικών αλλαγών για να αντιμετωπιστούν ελλείμματα. «Ασφαλιστικά αδιέξοδα» και δυσκολία αλλαγών
Δεκαετία '90	Μέτρα «έκτακτης ανάγκης» 1990(Ν. 1902/90) Ν. 2084/92 «προσφέρει ανάσα στο σύστημα», κυρίως αυξάνοντας έσοδα Μόνιμες αλλαγές προαναγγέλλονται για το μέλλον 1996 Το ΕΚΑΣ η πρώτη επικεντρωμένη παροχή 1997 Η «Έκθεση Σπράου» συγκλονίζει την κοινή γνώμη χωρίς αποτέλεσμα	«Επίλυση ασφαλιστικού» μόνιμο αγκάθι στην πολιτική οικονομία «Στρουνθοπαρεμβατισμός»

Δεκαετία 2000	2001/02 Απόπειρα μεταρρύθμισης ΠΑΣΟΚ: Μελέτη άγγλων αναλογιστών / αποτυχία και απόσυρση προτάσεων «Γιαννίτση», Ν. 3029/02 συμβιβάζεται και προαναγγέλλει ενοποιήσεις 2006/07 Σκάνδαλο ομολόγων και «ανίδεες διοικήσεις» οδηγούν στο Ν. 3665/07 (Νόμος Πετραλιά) με διοικητικά μέτρα 2009/10 Εκ νέου άνοιγμα ασφαλιστικού με έξωθεν προτροπή	Είσοδος στην ΟΝΕ προσδίδει ευρωπαϊκή διάσταση στο πρόβλημα. Μεταρρυθμίσεις χωρίς συζήτηση
Δεκαετία 2010	Το ασφαλιστικό στη δίνη της δημοσιονομικής κρίσης Προοπτική δημογραφικής επιδείνωσης 2015	Νόμος 3863/10 Υπαγορεύεται από το μνημόνιο

Πηγή: Τήνιος, Π., (2010)

Μετά από όλες τις ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν στο παρελθόν, θα παρακολουθήσουμε στον παρακάτω πίνακα την τωρινή μορφή του ασφαλιστικού συστήματος σύμφωνα με τις αλλαγές και τις μεταρρυθμίσεις που έγιναν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3

Σχηματική παρουσίαση του συστήματος συντάξεων στην Ελλάδα το 2009

Κατηγορία πληθυσμού	Βαθμίδες προστασίας	Οργανωτική δομή	Πηγή χρηματοδότησης
1. Ανασφάλιστοι άνω των 65	Βασική σύνταξη (θα αποσυρθεί σταδιακά για τους αγρότες)	ΟΓΑ	Κρατική επιχορήγηση(κάλυψη εσόδων)
Αγρότες	Βασική + Κύρια (από 1998) (Κύρια σύνταξη ΟΓΑ 1998)		Εισφορές, κρατική συμμετοχή (% εισφορών), επιχορήγηση
2. (Α) Δημόσιοι υπάλληλοι	Κύρια, επικουρική (συχνά διπλή), εφάπαξ	Υπ. Οικονομικών - Γενικό Λογιστήριο του Κράτους	Κρατικός προϋπολογισμός + εισφορές εργαζομένων

Στρατιωτικοί		(α) ΤΕΑΔΥ (β) Μετοχικά Ταμεία	Εισφορές Κοινωνικοί πόροι
(B) Ειδικό καθεστώς ΙΚΑ (π.χ. ΕΟΤ)	Κύρια, επικουρική, εφάπαξ	ΙΚΑ - ΕΤΑΜ για την Κύρια	
3. Εργαζόμενοι ιδιωτικού τομέα (Α) ΙΚΑ: (i)	Κύρια	ΙΚΑ - ΕΤΑΜ	Εισφορές + τριμερής χρηματοδότηση + χρηματοδότηση ελλειμμάτων
(ii)	Κύρια + επικουρική	ΙΚΑ - ΕΤΑΜ + ΙΚΑ - ΕΤΕΑΜ ΙΚΑ + άλλο επικουρικό	Εισφορές Εισφορές + κοινωνικοί πόροι
(iii)	Κύρια + επικουρική + εφάπαξ	+ Ταμεία Πρόνοιας	Εισφορές
(B) Ναυτικοί	Κύρια σύνταξη	ΝΑΤ, ΚΑΑΝ κλπ.	Εισφορές + Επιχορήγηση + Κοινωνικοί πόροι
4. Εργαζόμενοι δημοσίου τομέα (δημόσιες επιχειρήσεις, ΔΕΗ, Τράπεζες)	Κύρια + επικουρική + εφάπαξ	"Ειδικά Ταμεία" (για κάθε επιχείρηση) ή ειδικοί κλάδοι στο ΙΚΑ - ΕΤΑΜ	Εισφορές (μεγαλύτερο μέρος από τον εργοδότη) Χρηματοδότηση ελλειμμάτων από τον εργοδότη
		ΟΑΠ - ΔΕΗ	Εισφορές + κάλυψη ελλείμματος
5. Αυτοαπασχολούμενοι	Κύρια	ΟΑΕΕ (πρώην ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ)	Εισφορές (σε ευρώ ανά μήνα ανά κλάση) Επιχορηγήσεις από Δημόσιο
Ελεύθεροι Επαγγελματίες	Κύρια	Νομικοί, Υγειονομικοί, Μηχανικοί	Κοινωνικοί πόροι, Εισφορές (σε ευρώ) Πρόσοδοι περιουσίας

(Α) Αυτοαπασχολούμενοι	Κύρια + επικουρική	Όπως παραπάνω + τοπικά Ταμεία δικηγόρων	
(Β) Μισθωτοί	Συχνά δύο βασικές συντάξεις		
ΕΚΑΣ (Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων) Καταβάλλεται μετά από έλεγχο πόρων σε όλους τους χαμηλοσυνταξιούχους του αστικού τομέα, εκτός ΟΓΑ ηλικίας μεγαλύτερης από τα όρια του ΙΚΑ (ανεξαρτήτως Ταμείου). Τιμητικές Συντάξεις Πολεμικές Εθνικής Αντίστασης, Τοπικής αυτοδιοίκησης, προσωπικές κλπ.			

Πηγή: Τήνιος, Π., (2010)

Στον πίνακα 2.2 αυτό που παρατηρούμε είναι ότι οι συντάξεις διατίθενται από πάρα πολλούς φορείς, που σημαίνει ότι το σύστημα είναι εξαιρετικά κατακερματισμένο.

Παρατηρούμε επίσης ότι η ασφαλιστική κάλυψη των διάφορων επαγγελματικών ομάδων διαφέρει ως προς την *έκταση δικαιωμάτων* (π.χ. αν υπάρχει δικαίωμα για εφάπαξ ή επικουρική σύνταξη), τον *αριθμό φορέων* (ακόμη και μέσα στην ίδια κατηγορία), τις *συνταξιοδοτικές προϋποθέσεις* και την *πηγή των εσόδων*.

Παράδειγμα είναι οι μισθωτοί του ΙΚΑ που πρέπει να διακριθούν στους λαμβάνοντες μόνο την κύρια σύνταξη του ΙΚΑ χωρίς επικουρικό, σε αυτούς που είναι ενταγμένοι στο ΙΚΑ – ΕΤΕΑΜ (το οποίο είναι τμήμα του ΙΚΑ) για επικουρική, στους ενταγμένους σε κλαδικό Ταμείο για επικουρική αλλά και στη μειονότητα που δικαιούνται και *εφάπαξ* (Τήνιος, Π., 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση της σημερινής κατάστασης του Ασφαλιστικού Συστήματος στην Ελλάδα. Αναφέρονται τα δομικά και διαρθρωτικά προβλήματα που υπάρχουν τα οποία αποτελούν όπως θα δούμε αιτίες για την δυσμενή του κατάσταση.

3.1 Γενικά

Η Ελλάδα είναι γνωστό και αντιληπτό ότι διανύει μία περίοδο πολύ δύσκολη. Όλα αυτά που έχουν κατακτήσει κατά καιρούς οι άνθρωποι με πολύ αγώνα και κόπο καθώς και τα δικαιώματά τους, περιορίζονται και το κοινωνικό κράτος συρρικνώνεται.

Το ίδιο δύσκολη οικονομικά είναι η κατάσταση όσον αφορά το ασφαλιστικό σύστημα στην Ελλάδα. Παρ' όλο που η αρχική μελέτη για την εξυγίανση του ασφαλιστικού έχει εκπονηθεί το 1951 και στην οποία είναι καταγεγραμμένα τα αίτια για την κατάσταση αυτή, παρατηρούμε ότι μέχρι και σήμερα εξακολουθούν αυτά τα αίτια να υφίστανται.

Ποιοι όμως είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση ενός ασφαλιστικού οργανισμού; Εξετάζοντας την Κοινωνική Ασφάλιση ως απλά έναν τρόπο αλληλεγγύης των γενεών και ως λειτουργία της αγοράς σαν εκροή πόρων προς τις συντάξεις από την παραγωγή, το πρόβλημα είναι αρκετά απλό και τα στοιχεία για την μελέτη του λίγα. Πριν όμως προχωρήσουμε στα στοιχεία αυτά αρχικά πρέπει να απαντήσουμε στο ερώτημα γιατί πρέπει να υπάρχει κοινωνική ασφάλιση και σύνταξη;

Η υποχρέωση που επιβάλλεται να προσφέρεις βοήθεια σε ένα φτωχό πρέπει να αναζητηθεί στο ίδιο το κοινωνικό συμβόλαιο μιας κοινωνίας (Francois, E., 2000) και έχει τις ρίζες του στο 1789 και την Γαλλική Επανάσταση.

Η παροχή σύνταξης σε άτομα που παύουν να είναι ενεργά επαγγελματικά είναι η παροχή εισοδήματος σε κάποιου που δεν παράγει. Το φαινόμενο της αφαίρεσης τμήματος της παραγωγής από τους εργαζομένους για να την κατευθύνουν προς τους συνταξιούχους ονομάζεται *αλληλεγγύη των γενεών*.

Κάτω από αυτή την οπτική το ασφαλιστικό έχει δύο οπτικές: την δημογραφική και την οικονομική.

Οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν είναι:

- Δημογραφικό
- Αγορά Εργασίας
- Ασφαλιστική Νομοθεσία
- Οικονομικά Χαρακτηριστικά

Οι βασικοί δείκτες για την μέτρηση των παραπάνω μεγεθών είναι:

- ✓ **Δημογραφικός Δείκτης Εξάρτησης**, η σχέση δηλαδή του πληθυσμού που βρίσκεται σε ηλικία αποχώρησης από την εργασία (και επομένως απαιτούνται συντάξεις) με τον πληθυσμό ο οποίος βρίσκεται σε ηλικία που εργάζεται είναι η αφετηρία της αναζήτησης, αφού αποτυπώνει την κατάσταση του πληθυσμού. Δείχνει τα πληθυσμιακά δεδομένα ηλικιακής δομής καθώς είναι γνώστη στην επόμενη γενιά και επηρεάζεται από την μετανάστευση κυρίως με μείωση ηλικίας.
- ✓ **Οικονομικός Δείκτης Εξάρτησης**, αυτός συνδέει αυτούς που εργάζονται και παράγουν με αυτούς που δεν είναι οικονομικά ενεργοί και δεν παράγουν. Δείχνει ότι υπάρχει λειτουργία της ακόμα και όταν δεν καταβάλλονται εισφορές. Επηρεάζεται από την συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας, την κατάσταση της υγείας των ατόμων (π.χ. Αναπηρία) καθώς και την αποχώρησή τους από την αγορά εργασίας.

Ασφαλιστικός Δείκτης Εξάρτησης, προκύπτει από το πώς το ασφαλιστικό σύστημα και η ασφαλιστική νομοθεσία επηρεάζουν την αγορά εργασίας. Εξετάζει πόσοι από τους εργαζόμενους είναι ασφαλισμένοι και πληρώνουν εισφορές και πόσοι από τους μη οικονομικούς ενεργούς δικαιούνται συνδρομής μέσω συντάξεων. Ο ασφαλιστικός αυτός δείκτης αναφέρεται σε πόσες ασφαλιστικές υποχρεώσεις χρηματοδοτούν πόσα ασφαλιστικά δικαιώματα.

Όλα τα παραπάνω έχουν ως τελικό αντίκτυπο στο «οικονομικό ισοζύγιο» του ασφαλιστικού συστήματος.

Τα αίτια διακρίνονται κυρίως σε ενδογενή (αίτια που προκαλούνται από εσωτερικούς παράγοντες, δηλαδή στους οργανισμούς) και σε εξωγενή (αίτια που προκαλούνται από εξωτερικούς παράγοντες, δηλαδή από τον οργανισμό).

Στα αίτια αυτά συμπεριλαμβάνονται το δημογραφικό, η ανεργία τα οποία αποτελούν διαρθρωτικά προβλήματα και ο μεγάλος αριθμός των φορέων, η εισφοροδιαφυγή, η

νομοθετική πολυπλοκότητα, η πολυδιάσπαση, η έλλειψη ανταποδοτικότητας τα οποία αποτελούν τα δομικά προβλήματα του ασφαλιστικού και θα παρουσιάσουμε παρακάτω (Δραγασάκης, Γ., 2000).

Διαρθρωτικά Προβλήματα

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ

Στην Ελλάδα από το 1950 έως σήμερα έχουν παρουσιαστεί διάφορα δημογραφικά φαινόμενα όπως: Υπογεννητικότητα, Γήρανση του πληθυσμού, Μετανάστευση (από την Ελλάδα και προς την Ελλάδα).

Θα γίνει μια προσπάθεια παρουσίασης των γεγονότων αυτών.

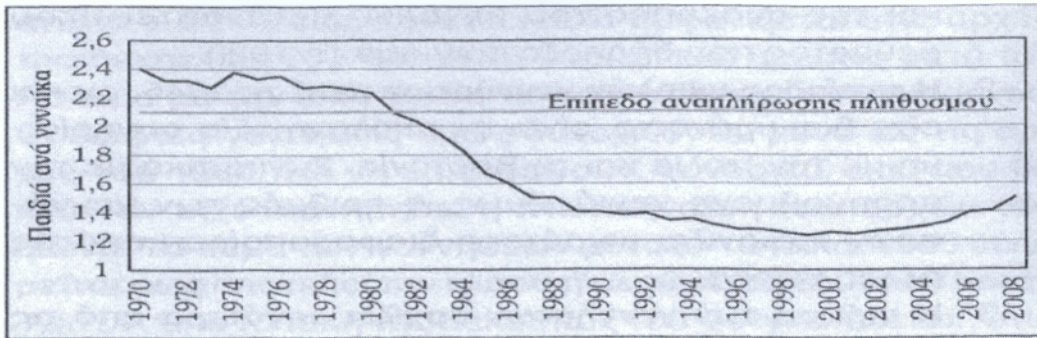
✓ Υπογεννητικότητα

Σημαντικής σημασίας θέμα είναι οι γεννήσεις που πραγματοποιούνται στην Ελλάδα. Παρατηρείται ότι υπάρχουν έντονες αυξομειώσεις και πως με το πέρασμα των χρόνων όλο και μειώνονται.

Όπως παρατηρούμε παρακάτω στο *διάγραμμα 3.1* ο δείκτης παιδιά ανά γυναίκα πέφτει από το 1981 μέχρι το 1999 φτάνοντας στο χαμηλότερο σημείο του (1.24). Από το 1999 παρατηρούμε ότι υπάρχει μια σταθερότητα και μια μικρή ανάκαμψη από το 2004.

Πάντως σε γενικά πλαίσια ο δείκτης γονιμότητας διατηρείται πολύ κάτω του σημείου που απαιτείται για την αναπαραγωγή του πληθυσμού επί τριάντα χρόνια (2,1 παιδιά ανά γυναίκα). Η σωρευτική επίπτωση αυτού του φαινομένου έχει κρίσιμη σημασία για την πορεία του ασφαλιστικού.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1



Συνολική γονιμότητα 1970 – 2008

Πηγή: Τήνιος, Π.,(2010)

✓ *Γήρανση του πληθυσμού*

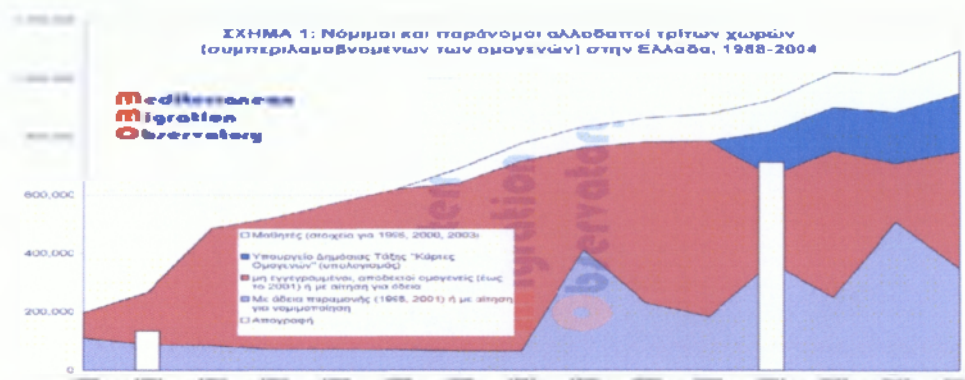
Ακόμα μία, βασική αιτία προβλημάτων ήταν και συνεχίζει μέχρι σήμερα να είναι η γήρανση των πληθυσμών και η ανατροπή της σχέσης ασφαλισμένων – συνταξιούχων. Στην παρατηρούμενη αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού επέδρασαν οι εξής παράγοντες όπως: η μείωση της θνησιμότητας και η επιμήκυνση της ζωής καθώς και η μείωση της γεννητικότητας που αναφέραμε παραπάνω. Η επιμήκυνση της ζωής των ανθρώπων αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην ανάγκη για συντάξεις. Αν και η μεγαλύτερη επιρροή ήταν η μείωση της θνησιμότητας των παιδιών, οι πρόοδοι στην ιατρική αλλά και οι βελτιώσεις στις συνθήκες ζωής οδηγούν σε σημαντικές αυξήσεις και στις μεγάλες ηλικίες.

✓ *Μετανάστευση*

Την περίοδο 1946- 55 μετανάστευσαν 89.000 άτομα, ο αριθμός αυτός άρχισε να αυξάνεται μετά το 1959 και κορυφώθηκε το 1965 (όταν έφυγαν σχεδόν 120.000 άτομα). Η παλιννόστηση αρχίζει με μια ροή περί τα 20.000 άτομα και είναι μεγαλύτερη από τη μετανάστευση για πρώτη φορά το 1975. Η διακοπή των στοιχείων μετά το 1977 (όταν διακόπηκαν τα δελτία εισόδου) υπαγορεύει πλέον την προσέγγιση των αριθμών μέσω της απογραφής πληθυσμού: στα πέντε χρόνια πριν από το 1981 παλιννόστησαν περίπου 40.000 άτομα, αριθμός που το 1977 ήταν ελαφρά μικρότερος. Στο σύνολο της περιόδου 1945-77 έφυγαν από την Ελλάδα 1.300.000 άτομα. Στα τέλη του 1980 τη θέση της παλιννόστησης κατείχε η εισροή οικονομικών μεταναστών. Σημαντικός είναι ο μεγάλος

αριθμός των μεταναστών που υπάρχουν στην χώρα μας, που όπως παρατηρούμε στο *διάγραμμα 3.2* είτε δεν καταγράφονται καθόλου δηλαδή είναι *παράνομοι*, είτε εισέρχονται ως Έλληνες πολίτες δηλαδή είναι *παλιννοστούντες* (Τήνιος, Π., 2010).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2



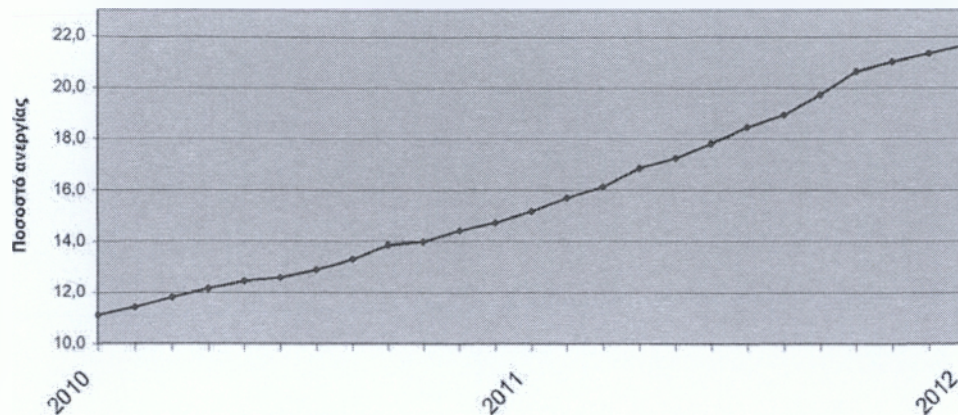
Πηγή: Μεσογειακό Παρατηρητήριο (2004)

ΑΝΕΡΓΙΑ

Τα υψηλά ποσοστά ανεργίας στην χώρα μας πλήττουν πρώτα απ' όλα τους ίδιους τους ανέργους και τις οικογένειές τους που υφίστανται τις συνέπειες της μεγαλύτερης κοινωνικής αδικίας. Ταυτόχρονα όμως σε ένα διανεμητικό σύστημα όπως αυτό της Ελλάδας, οι απώλειες που υπάρχουν από τον παράγοντα αυτό είναι πολύ μεγάλες.

Η ανεργία κοστίζει στο Ελληνικό σύστημα και αποτελεί όπως έχουμε αναφέρει μια από τις σημαντικές αιτίες του ασφαλιστικού προβλήματος. Από μήνα σε μήνα η μάστιγα της ανεργίας στην χώρα μας λαμβάνει όλο και περισσότερες εφιαλτικές διαστάσεις και χωρίς να λαμβάνονται υπ' όψιν οι όλο και αυξανόμενοι ελεύθεροι επαγγελματίες που μένουν χωρίς δουλειά.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.3



Εξέλιξη του ποσοστού ανεργίας, κατά μήνα : Μάρτιο 2010 – Μάρτιο 2012

Πηγή: Ελληνική Στατιστική Αρχή (Μάρτιος, 2012)

Όπως φαίνεται παραπάνω στο *διάγραμμα 3.3* το ποσοστό από 11,3% τον Μάρτιο του 2010, 15,7% τον Μάρτιο του 2011 και 21,4% τον Φεβρουάριο του 2012, έχει αυξηθεί στο 21,9% τον Μάρτιο του 2012.

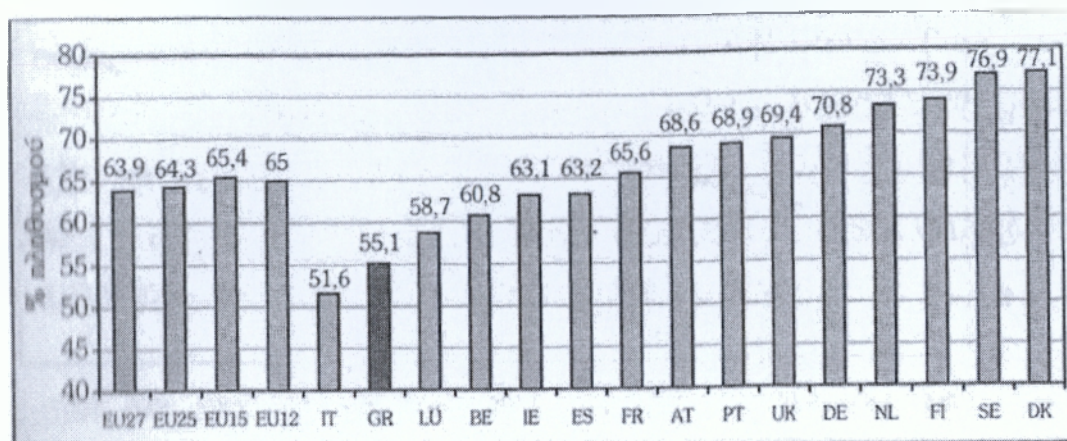
Στην μάλιστα της ανεργίας σημαντικό ποσοστό κατέχει ο γυναικείος πληθυσμός.

Ο λόγος είναι ότι η γυναίκα θεωρείται και από παλαιότερα χρόνια ακόμα αδύναμο εργατικό ον.

Όμως η συμμετοχή του γυναικείου πληθυσμού στην αγορά εργασίας αποτελεί όπως θα δούμε και παρακάτω αναπτυξιακό πλεονέκτημα, είναι το απόθεμα απασχόλησης που θα μπορούσε να κινητοποιήσει η Ελλάδα.

Στο *διάγραμμα 3.4* αναφέρεται το ποσοστό συμμετοχής των γυναικών στην εργασία σε ηλικία 15 – 64. Η συμμετοχή των γυναικών στην Ελλάδα υπολείπεται από αυτή στις λοιπές χώρες που παρουσιάζονται.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.4



Ποσοστό συμμετοχής στην εργασία γυναικών ηλικίας 15 – 64, 2008

Πηγή: Τήνιος, Π., (2010)

Δομικά Προβλήματα

✓ *Νομοθετική πολυπλοκότητα*

Συνεπάγεται αδιαφάνεια και κατ' επέκταση αδικία. Αποτελεί σημαντικό θέμα, στην Ελλάδα να υπάρχουν εργαζόμενοι των οποίων οι εισφορές είναι ίδιες, με ίδια έτη υπηρεσίας και ίδιους μισθούς και όμως οι συντάξεις τους να είναι διαφορετικές. Ορισμένες κατηγορίες ασφαλισμένων χρησιμοποιώντας πολιτικές πιέσεις, προμηδοτούνται από ειδικές ρυθμίσεις, τόσο πολύ που αποτελεί πλέον κανόνα παρ' όλο που αυτό γίνεται σε βάρος των πιο αδύναμων επαγγελματικών ομάδων.

✓ *Πολυδιάσπαση και σπατάλη*

Αυτό σημαίνει ότι το σύστημα κατακερματίζεται, διαιρείται δηλαδή σε επιμέρους ομάδες. Οι επενδύσεις που γίνονται δεν φέρουν σημαντικό αποτέλεσμα λόγω του χαμηλού ύψους των αποθεματικών των επιμέρους κλάδων και διότι δεν γίνονται από ειδικούς. Η παρακολούθηση και ο έλεγχος του με βάση ενιαίους κανόνες είναι εξαιρετικά δυσχερές. Ο κατακερματισμός στην Ελλάδα συναντάται σε μια σειρά διαστάσεις μεταξύ: των κλάδων της αγοράς εργασίας, των βαθμίδων προστασίας, των ηλικιακών κλάσεων ή γενεών, φύλων.

Ο κατακερματισμός δεν ισχύει όπως παρατηρούμε μόνο από Ταμείο σε Ταμείο, αλλά και μέσα σε ένα Ταμείο.

✓ *Έλλειψη ανταποδοτικότητας*

Οι εισφορές δε συσχετίζονται με τις παροχές. Οι εισφορές καλύπτουν και τις παροχές κατώτατων συντάξεων, αναπληρώνοντας την κοινωνική προστασία. Η κοινωνική πολιτική ασκείται από τις κυβερνήσεις σε βάρος των ταμείων. Οι κλάδοι υγείας συχνά ενισχύονται από τα αποθεματικά των συντάξεων, οπότε χάνεται ακόμα περισσότερο η έννοια της ανταποδοτικότητας.

✓ *Αποδιοργάνωση*

Λόγω της πολυδιάσπασης, της πολυνομίας και της πολυπλοκότητας που υπάρχει, είναι αδύνατον να καταγραφεί το σύστημα με ενιαίο λογιστικό και μηχανογραφικό τρόπο.

Είναι σημαντικό το γεγονός ότι για τον ασφαλισμένο πληθυσμό της χώρας λειτουργούν 171 εποπτευόμενα ταμεία:

- 22 κύριας ασφάλισης
- 40 επικουρικής
- 33 πρόνοιας
- 54 αλληλοβοήθειας
- 18 ασθενείας
- 3 λοιπών παροχών
- 1 κοινής ωφέλειας

Από αυτά τα ταμεία 96 είναι εποπτευόμενα από το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, 10 από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, 1 από το Υπουργείο Οικονομικών, 7 από το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας, 1 από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και τα υπόλοιπα είναι αυτόνομα.

✓ Αποξένωση – Αποστασιοποίηση κράτους, ασφαλισμένων και εργοδοτών

Η κοινωνία δεν είναι πραγματικά ενήμερη για την διάσταση και την φύση του προβλήματος της κοινωνικής ασφάλισης, με αποτέλεσμα να μην αντιδρά και να μην πιέζει προς τη σωστή κατεύθυνση, όταν προτείνονται μεταρρυθμίσεις.

✓ Εισφοροδιαφυγή – Εισφοροαποφυγή

Το κράτος δεν τακτοποιεί τις οφειλές του προς τα ταμεία και αδυνατεί να ελέγξει την εισφοροδιαφυγή η οποία αυξάνεται με υψηλούς ρυθμούς από χρόνο σε χρόνο. Εργοδότες και επιχειρήσεις εισφοροδιαφεύγουν και αποσυνδέουν τα κέρδη από τις υποχρεώσεις τους προς την κοινωνική ασφάλιση. Λειτουργούν επιχειρήσεις στις οποίες υπάρχουν εργαζόμενοι που δεν ασφαλίζονται αυτό το φαινόμενο αγγίζει το ποσοστό του 30% στην χώρα μας, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΥΠΕΑ και του Σώματος Επιθεωρητών Εργασίας (www.express.gr, 04.10.2012).

Τα αίτια γι' αυτή την κατάσταση είναι τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επιχειρήσεις, η απουσία ελέγχων, η έλλειψη κινήτρου ασφάλισης σε πολλές περιπτώσεις, οι επαναλαμβανόμενες ρυθμίσεις οφειλών.

Οι μετανάστες εργάζονται σε βαθμό μεγαλύτερο από τους λοιπούς εργαζομένους και καθώς περνάει ο χρόνος αρχίζουν και ενσωματώνονται, αποκτώντας χαρακτηριστικά του γηγενούς πληθυσμού. Αυτό εννοεί ότι ακολουθούν τις συνήθειες ασφάλισης και εισφοροδιαφυγής που χαρακτηρίζουν τους κλάδους τους οποίους εργάζονται.

Πέραν όμως από τα προφανή προβλήματα, η ύπαρξη εισφοροδιαφυγής μεγάλης κλίμακας δίνει απλόχερα κίνητρα στην γκρίζα οικονομία και αντικίνητρα στην ανάπτυξη (Τήνιος, Π. 2010).

Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα είναι βαθύτατη. Είναι κρίση του συγκεκριμένου μοντέλου κοινωνικής ασφάλισης δηλαδή, ενός συστήματος που βασίζεται στις εισφορές της εργασίας και το οποίο καλείται στατικά **διανεμητικό σύστημα**. Είναι το σύστημα που ισχύει σε όλες τις χώρες της ηπειρωτικής Ευρώπης. Η κρίση αυτού του συστήματος είναι βαθιά και παρατεταμένη λόγω των δημογραφικών εξελίξεων, της επιμήκυνσης του προσδόκιμου ζωής των ανθρώπων, της εκτεταμένης ανεργίας, ο αριθμός των συνταξιούχων μεγαλώνει, ενώ αντίστοιχα ο αριθμός των εργαζομένων που πληρώνει με τις εισφορές του τις συντάξεις, μειώνεται. Δηλαδή αρχίζουμε να μεταβαλλόμαστε σε

μια χώρα συνταξιούχων και ειδικότερα συνταξιούχων αναπηρίας που αποτελούν λίγο πάνω από το 1/3 του συνόλου.

Τα παραπάνω προβλήματα που παρουσιάσαμε δεν δημιουργήθηκαν ξαφνικά τώρα, προϋπήρχαν και όπως παρατηρούμε υπάρχουν ακόμα.

Είναι δύσκολο να επιλυθούν από τη μια στιγμή στην άλλη αλλά η προσπάθεια καλύτερευσης της κατάστασης είναι ένα πολύ θετικό στοιχείο για όλους μας.

3.2 Συντάξεις

Τα έσοδα όλων των ασφαλιστικών ταμείων, βαίνουν συνεχώς μειούμενα. Όπως αναφέραμε προηγουμένως ένας λόγος είναι η εισφοροδιαφυγή ο οποίος αποτελεί ένα χρόνιο και άλυτο πρόβλημα και ένας που προέρχεται από την αύξηση της ανεργίας, από τις μειώσεις των συντάξεων, από το χωρίς σταματημό κλείσιμο των επιχειρήσεων. Πρόκειται για φαινόμενα τα οποία αν δεν αντιμετωπισθούν άμεσα αλλά και αποτελεσματικά, η αδυναμία πληρωμής συντάξεων και επικουρικών είναι όχι φανερή, αλλά αναπόφευκτη.

Το κράτος σύμφωνα με προϋπολογισμό προβλέπεται να δώσει τη φετινή χρονιά μόνο στο ΙΚΑ επιχορήγηση 2,158 δις Ευρώ. Από το ποσό αυτό μόνο τον Ιανουάριο είχε εκταμιευτεί το 50% όπως προκύπτει από τα στοιχεία του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους. Πέρυσι τέτοια εποχή είχε λάβει τον ίδιο μήνα 560 εκατ. Ευρώ.

Το Υπουργείο Εργασίας προσπαθεί να εξασφαλίσει τους αναγκαίους πόρους για τις πληρωμές των συντάξεων, έτσι ώστε να αποφευχθεί ένας νέος γύρος περικοπών σε κύριες και επικουρικές συντάξεις (Συνταξιοδοτική, 2012).



Σε περίπτωση κι άλλων μειώσεων στις συντάξεις θα υπάρξει τεράστιο πρόβλημα στην βιωσιμότητα των ανθρώπων. Είδη οι συνθήκες είναι εντονότατα δύσκολες.

Όπως βλέπουμε το πορτοφόλι είναι άδειο και αυτό δεν απεικονίζεται μόνο στην εικόνα αλλά και στην καθημερινή πραγματικότητα της ζωή μας.

Σύμφωνα με έρευνα που έγινε από την METRON ANALYSIS για το 85% περίπου των συνταξιούχων που ζουν στην περιοχή των Αθηνών η σύνταξη αποτελεί το κυριότερο εισόδημά τους, ενώ μόλις για το 15% η σύνταξη αποτελεί δευτερεύουσα πηγή εισοδήματος.

Αυτή η πραγματικότητα είναι γεγονός ότι υποχρεώνει πολλούς από τους συνταξιούχους στην αναζήτηση εργασίας προκειμένου να συμπληρώσουν το εισόδημά τους.

Η συνέχιση της εργασίας για ένα συνταξιούχο στη χώρα μας έχει όμως συνέπειες και αυτές είναι η μείωση, σε πολλές περιπτώσεις, της σύνταξής του και οι υψηλές εισφορές που καλείται να πληρώσει.

Παράλληλα το φορολογικό μας σύστημα έχει χαρακτηριστικά που οδηγούν σε υψηλή φορολόγηση του εισοδήματος.

Με αυτά τα δεδομένα η δύσκολη, έτσι κι αλλιώς, ανεύρεση εργασίας για ένα συνταξιούχο οδηγεί στη μαύρη και ανασφάλιστη εργασία.

Το γεγονός αυτό έχει επιπτώσεις τόσο στην απασχόληση των νέων όσο και στα οικονομικά του ασφαλιστικού συστήματος της χώρας μας (www.gsee.gr).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Το τέταρτο κεφάλαιο ασχολείται με την μελλοντική εξέλιξη του Ασφαλιστικού Συστήματος στην Ελλάδα και παρουσιάζονται ορισμένες προτάσεις που θα βοηθήσουν στην επίλυση του.

4.1 Γενικά

Στην συγκεκριμένη ενότητα παρουσιάζονται ορισμένες προτάσεις για την εξυγίανση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα.

Σημαντικότερο είναι όμως και από την κάθε προτεινόμενη λύση, η πιστή εφαρμογή της για επαρκές χρονικό διάστημα αφού η διαμόρφωση των καταστάσεων στο ΣΚΑ καθώς και η αλλαγή τους είναι μια χρονοβόρα μακροπρόθεσμη διαδικασία.

Για την λύση του ασφαλιστικού είναι δύσκολο να χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά μόνο ασφαλιστικά μέτρα. Είναι ένα πρόβλημα οργάνωσης της παραγωγής, της κατανάλωσης, των κοινωνικών σχέσεων μεταξύ γενεών ένα μακροσκοπικό δηλαδή πρόβλημα που απαιτεί μια ευρεία οπτική.

Για να πούμε ότι λύσαμε το ασφαλιστικό χρειάζεται πρώτα βούληση και μετά αποφασιστικότητα.

Αν συγκρίνουμε όμως την Ελλάδα με άλλες χώρες που αντιμετωπίζουν προβλήματα γήρανσης πληθυσμού όπως η Γερμανία, θα δούμε ότι η Ελλάδα έχει τέσσερα αποφασιστικά πλεονεκτήματα:

1. Υπάρχει ένα πολύ μεγάλο απόθεμα εργασίας το οποίο όμως παραμένει αναξιοποίητο, κυρίως γυναικών. Αυτό υφίσταται γιατί η ζωή μας έχει οργανωθεί με τέτοιο τρόπο ώστε οι Ελληνίδες να απασχολούνται λιγότερο. Αν συνέβαινε το αντίθετο θα προστίθενται 950.000 ασφαλισμένοι στους ήδη υπάρχοντες.

2. Υπάρχουν μεγάλα περιθώρια ανακατανομής δαπανών.

Η συνδρομή που γίνεται από το κράτος είναι πολύ μεγαλύτερη σε έναν υπάλληλο της Τράπεζας Ελλάδος από ότι στο ΕΚΑΣ του χαμηλοσυνταξιούχου. Πρέπει λοιπόν να επέλθει κάποια ισορροπία.

Ένα νέο σύστημα θα επέτρεπε την αφαίρεση δημόσιων πόρων από τους πλούσιους για να τους κατευθύνει στους φτωχούς.

3. Ανακατανομή εισφορών επιτρέπουν τα λάθη του παρελθόντος . Εκεί που οι εισφορές είναι υψηλές πρέπει να είναι χαμηλές (π.χ. εξαγωγές, παραγωγικοί κλάδοι) και χαμηλές εκεί όπου πρέπει να είναι υψηλές(π.χ. Δημόσιο, Ελεύθεροι επαγγελματίες).

4. Η καθυστέρηση της Ελλάδας μπορεί να εξαργυρωθεί με την μορφή άντλησης εμπειριών αλλά και αποφυγής λαθών.

Τα πλεονεκτήματα που παρουσιάσαμε να μεν διευκολύνουν την αντιμετώπιση του ασφαλιστικού, αλλά δεν προσφέρουν τη λύση του. Σαν λύση του ασφαλιστικού είναι να δουλεύουν όλοι περισσότερο και με μεγαλύτερη παραγωγικότητα(Τήνιος, Π., 2010).

4.2 Προτάσεις για την επίλυση

Το μέγεθος του προβλήματος είναι τέτοιο που είναι δύσκολο να επιλυθεί στο σύνολό του άμεσα και με μέτρα που αφορούν αποκλειστικά την ασφάλιση, θα πρέπει να υπάρχει και κάποιο συμπλήρωμα σε αυτό, να γίνει μια ενίσχυση στην απασχόληση αλλά και προώθηση των επενδύσεων.

Θα πρέπει δηλαδή να μην δίδεται προτεραιότητα σε θέματα ταμειακά – δημοσιονομικά όπως την αντιμετώπιση της φτώχειας και την ενίσχυση της επάρκειας συντάξεων.

Οι άξονες που μπορεί να κινηθεί η προσπάθεια εφαρμογής στρατηγικών πολιτικών για να αποφευχθούν οι απαισιόδοξες προβλέψεις παρουσιάζονται παρακάτω.

Σαν πρώτη άποψη και πιο σημαντική είναι να υπάρχουν **περισσότεροι εργαζόμενοι**.

Η δημογραφία επηρεάζει τον δημογραφικό δείκτη εξάρτησης. Ο οικονομικός δείκτης εξαρτάται από τον τρόπο λειτουργίας της αγοράς εργασίας. Μια αύξηση της συμμετοχής στην αγορά εργασίας μπορεί εύκολα να αντισταθμίσει δυσμενείς δημογραφικές εξελίξεις.

Στην Ελλάδα τα περιθώρια γι' αυτές τις προσαρμογές είναι πολύ μεγάλα και εστιάζονται:

1) Αξιοποίηση των μεταναστών στην ανασυγκρότηση του ασφαλιστικού

Η στοχευόμενη μεταναστευτική πολιτική αποτελεί από τα σημαντικότερα εργαλεία για την αναδιάρθρωση του ασφαλιστικού και της αποτροπής του για μια μελλοντική κατάρρευση.

Προσελκύοντας μετανάστες σε οικονομικά παραγωγική ηλικία και με συγκεκριμένα τυπικά προσόντα, μπορεί να δημιουργηθούν αναπτυξιακές προοπτικές στην ελληνική οικονομία και να ενισχυθεί κάπως η εργασιακή βάση του ασφαλιστικού συστήματος.

Η συγκεκριμένη λύση έχει άμεσα αποτελέσματα στην δημογραφική σύσταση του οικονομικά ενεργού πληθυσμού σε αντίθεση με τα κίνητρα δημογραφικής ενίσχυσης όπως τα επιδόματα πολυτέκνων που αποτελούν μακροπρόθεσμες πολιτικές.

2) Επανένταξη του μη ενεργού πληθυσμού στην αγορά εργασίας

Η εισαγωγή μεγαλύτερων ρυθμών απασχόλησης στο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης είναι κάτι παραπάνω από απαραίτητη και θα έπρεπε ήδη να είχε δρομολογηθεί από τις πολιτικές αρχές.

Στην Ελλάδα υπάρχουν οι δυνατότητες αύξησης της απασχόλησης των γυναικών όπως έχουμε αναφέρει παραπάνω και στην επαναφορά στην αγορά εργασίας των ήδη συνταξιούχων υπό την μορφή μερικής ή άλλης μορφής απασχόλησης.

Ωστόσο, προϋπόθεση για την εφαρμογή των μέτρων αυτών, πέρα από την οικονομική ανάπτυξη που θα δημιουργήσει νέες θέσεις εργασίας, αποτελεί και η δημιουργία περισσότερων υποδομών παιδικής φροντίδας όπως παιδικοί σταθμοί και νηπιαγωγεία ολοήμερης λειτουργίας και για να είναι εφικτή η είσοδος των νέων μητέρων στην αγορά εργασίας.

Αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης και κίνητρα για την απασχόληση των νέων ανέργων: Πλέον τα γενικά όρια ηλικίας συνταξιοδότησης ορίζονται στα 65 έτη τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες από τα 60 έτη ίσως και λιγότερα που ήταν προηγουμένως. Επιπλέον θεσμοθετείται η επιδότηση των ασφαλιστικών εισφορών από τον ΟΑΕΔ για τους νέους ανέργους για να προωθηθούν στην αγορά εργασίας.

Η συγκεκριμένη πολιτική αποτελεί έναν πολύ αποτελεσματικό τρόπο χρηματοδότησης του ασφαλιστικού συστήματος.

Με την αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης αυξάνονται τα έσοδα μέσω της αύξησης του ενεργού πληθυσμού και ταυτόχρονα μειώνονται τα έξοδα των συντάξεων από την μείωση των συνταξιούχων.

Σαν μειονέκτημα αυτής της πολιτικής είναι οι παρενέργειες που δημιουργούνται στην αγορά εργασίας καθώς καθυστερώντας την συνταξιοδότηση των εργαζομένων μειώνονται οι θέσεις εργασίας κάνοντας δυσκολότερη την πρόσληψη των νέων εργαζομένων. Όμως είναι σχεδόν απαραίτητη σε μια αναδιάρθρωση των ΣΚΑ.

3) Μεγαλύτερη παραγωγικότητα

Η μεγαλύτερη παραγωγικότητα κυρίως από τους αυριανούς λιγότερους νέους εργαζομένους είναι απαραίτητη για την στήριξη των συνταξιούχων που είναι περισσότεροι.

Η παραγωγικότητα της εργασίας εξαρτάται από:

- ✓ *Το φυσικό κεφάλαιο*, που είναι το απόθεμα του εξοπλισμού και των κτιρίων των επιχειρήσεων, που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών.
- ✓ *Το ανθρώπινο κεφάλαιο*, στο οποίο ενσωματώνονται η γνώση, τα προσόντα και οι δεξιότητες του εργατικού δυναμικού που αποκτώνται μέσω της εκπαίδευσης αλλά και της παραγωγικής διαδικασίας. Εκπαίδευση και κατάρτιση δεν πρέπει να είναι κάτι που απευθύνεται όμως μόνο στους εισερχόμενους στην αγορά εργασίας, αλλά στο σύνολο του εργατικού δυναμικού.
- ✓ *Τους φυσικούς πόρους*, που είναι τα μέσα για την παραγωγική διαδικασία, τα οποία παρέχονται από τη φύση, όπως είναι η γη, οι πλουτοπαραγωγικές πηγές.
- ✓ *Την τεχνολογική γνώση*, που είναι η γνώση των επιχειρήσεων σχετικά με τους αποδοτικότερους τρόπους παραγωγής προϊόντων και υπηρεσιών. Προκειμένου οι εταιρίες να εφαρμόσουν νέες μεθόδους παραγωγής και να παράγουν νέα προϊόντα, επενδύουν μέρος των κεφαλαίων τους σε έρευνα και ανάπτυξη.

Για να υπάρχει λοιπόν μεγαλύτερη παραγωγικότητα θα πρέπει να γίνει αύξηση των παραπάνω στοιχείων.

Ένας ακόμα τρόπος αποτελεί η ύπαρξη συστημάτων ασφάλισης που ενισχύουν την προσαρμοστικότητα και συνεπώς την παραγωγικότητα των εργαζομένων.

4) Καλύτερη κατανομή των βαρών (οφελών)

Ένας εξορθολογισμός του συστήματος στην κατεύθυνση του περιορισμού των ανισοτήτων μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλα οφέλη. Πολύ συχνά οι κλάδοι που έχουν αναπτυχθεί πιο πρόσφατα, όντας περισσότεροι ανοιχτοί στον διεθνή ανταγωνισμό και πιο παραγωγικοί, επιβαρύνονται περισσότερο από άλλους πιο παραδοσιακούς. Μία ορθολογική κατανομή των βαρών, πέραν των επιπτώσεων στην κοινωνική δικαιοσύνη θα οδηγήσει και σε

ελαφρύνσεις πολλών παραγωγικών κλάδων, που με τη σειρά τους θα οδηγήσουν σε ταχύτερη ανάπτυξη.

Ο περιορισμός ανισοτήτων, με περιορισμούς στις δυνατότητες εισπραξης συντάξεων σε μικρές ηλικίες θα έχει αυτονόητα ευεργετικές επιπτώσεις τόσο επειδή προσφέρει κίνητρα για εργασία αλλά και επειδή επιτρέπει την ανακατανομή συνταξιοδοτικών πόρων προς άτομα άνω των 65 ετών, τα οποία τους χρειάζονται περισσότερο.

5) Σταδιακή μετατροπή του τρόπου χρηματοδότησης από διανεμητικό σε κεφαλαιοποιητικό σύστημα

Το διανεμητικό σύστημα (pay as you go) με βάση το οποίο δουλεύει η Ελληνική και όχι μόνο κοινωνική ασφάλιση είναι μια πυραμίδα που στηρίζεται στην ύπαρξη ικανού αριθμού ατόμων που καταβάλλουν εισφορές, έτσι ώστε οι συνταξιούχοι να μπορούν να εισπράττουν συντάξεις. Αν η πηγή αυτή στερέψει, τότε όλο το σύστημα καταρρέει.

Το διανεμητικό σύστημα στηρίζεται στην αρχή της λεγόμενης αλληλουχίας των γενεών. Σύμφωνα με αυτή, οι ενεργοί ασφαλισμένοι εργαζόμενοι κάποιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου καταβάλλουν εισφορές από τις οποίες χρηματοδοτούνται άμεσα οι παροχές των συνταξιούχων της ίδιας χρονικής περιόδου. Αυτό αποτελεί το μεγαλύτερο μειονέκτημα αυτού του συστήματος.

Στον αντίποδα του διανεμητικού συστήματος βρίσκεται το Κεφαλαιοποιητικό Σύστημα (funding). Σύμφωνα με την φιλοσοφία αυτού του συστήματος, οι σημερινοί εργαζόμενοι πληρώνουν εισφορές για να εξασφαλίσουν τις δικές τους παροχές και μόνο αυτές. Αφού οι εισφορές προηγούνται των παροχών είναι ευνόητο ότι πρέπει να αποθεματοποιούνται και σαν άμεση συνέπεια να επενδύονται με σκοπό να χρησιμοποιηθούν, όταν έρθει η ώρα της καταβολής των παροχών.

Οι σημερινοί συνταξιούχοι θα πρέπει να εισπράττουν τις παροχές τους μέσα από το αποθεματικό που πρέπει να έχει δημιουργηθεί από τις εισφορές που κατέβαλαν οι ίδιοι κατά την χρονική περίοδο που ήταν εργαζόμενοι.

Με τον τρόπο αυτό, ακόμα και αν δεν υπάρχουν καθόλου ενεργοί ασφαλισμένοι για να καταβάλλουν εισφορές, δεν κινδυνεύουν οι παροχές των συνταξιούχων αφού υπάρχει το αποθεματικό που αν είναι με σωστό τρόπο σχηματισμένο, θα χρηματοδοτήσει τις παροχές αυτές μέχρι και τη τελευταία δόση σύνταξης στον τελευταίο επιζώντα συνταξιούχο.

Ένα τέτοιο σύστημα όπως φαίνεται από τα παραπάνω δεν έχει την ανάγκη αλληλουχίας των γενεών, είναι απρόσβλητο από τις δημογραφικές αλλαγές και θεωρείται κατά πολύ ασφαλέστερο από το διανεμητικό σύστημα.

Σημαντικό πλεονέκτημα του κεφαλαιοποιητικού συστήματος είναι το γεγονός ότι μέσα από το σύστημα αυτό συγκεντρώνονται τεράστια κεφάλαια τα οποία επενδύονται και ενισχύουν την κεφαλαιαγορά βοηθώντας με τον τρόπο αυτό, την άνοδο της οικονομίας, την αύξηση της απασχόλησης και την βελτίωση της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων (Ζαμπέλης, Π., 1997).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1

Συνοπτική παρουσίαση του Διανεμητικού και του Κεφαλαιοποιητικού συστήματος

Διανεμητικό Σύστημα	Κεφαλαιοποιητικό Σύστημα
ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	
Δεν προκαλεί προβλήματα στην κινητικότητα της εργασίας	Δημιουργία περιβάλλοντος οικονομικής μεγέθυνσης και ανάπτυξης
Προσφέρει ευρεία κάλυψη του πληθυσμού	Ανεξαρτησία επιλογών ασφαλισμένων
Είναι σχετικά απλό	Αυτόματη προσαρμογή συντάξεων σε νέα δεδομένα
Δυνατότητα άμεσης καταβολής συντάξεων στους υπάρχοντες συνταξιούχους από τις καταβολές εισφορών των εν ενεργεία μετεχόντων	Είναι απρόσβλητο από τις δημογραφικές αλλαγές Δυνατότητα είσπραξης παροχών από τους συνταξιούχους μέσα από το αποθεματικό που έχει δημιουργηθεί από τις εισφορές τους
ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	
Άναρχη δόμηση= πληθώρα ασφαλιστικών φορέων	Πιθανός προσδιορισμός της κινητικότητας της εργασίας
Άνισες παροχές – αίσθημα κοινωνικής αδικίας	Απαξιώνεται η κοινωνική αλληλεγγύη(δίδει τη θέση της σε οικονομικούς όρους)
Ευνοεί την εισφοροδιαφυγή και την παραοικονομία	

Οι μεταρρυθμίσεις αυτές μπορούν να γίνουν σταδιακά εφόσον όμως εκ των προτέρων έχει διαμορφωθεί μια ενιαία και αδιάσπαστη λογική και υπάρχει σωστός στρατηγικός σχεδιασμός. Οι υπάρχουσες δομές θα πρέπει να αξιοποιηθούν κατά το δυνατόν αλλά και να αναμορφωθούν ριζικά.

Ασφαλώς η αντικατάσταση του υφιστάμενου διανεμητικού συστήματος από ένα κεφαλαιοποιητικό σύστημα συνταξιοδοτικής προστασίας, δεν είναι εύκολο εγχείρημα. Πολλά προβλήματα θα πρέπει να επιλυθούν ιδίως όσον αφορά την αναμόρφωση των

δημοσίων προγραμμάτων συνταξιοδότησης, τη διαδικασία αποπληρωμής του κρυφού χρέους των ταμείων, τη δημιουργία κατάλληλου φορολογικού, θεσμικού και νομοθετικού πλαισίου για την διαχείριση των κεφαλαίων των ταμείων.

Συνεπώς, απαιτείται λεπτομερής προετοιμασία και σχεδιασμός των αναγκαίων παρεμβάσεων, ενημέρωση του πολίτη και ουσιαστικός διάλογος με τους ασφαλιστικούς φορείς ώστε να διαμορφωθούν οι κατάλληλες μεταβατικές διατάξεις για τους ασφαλισμένους που πλησιάζουν σε ηλικία συνταξιοδότησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά με την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας ακολουθούν τα παρακάτω:

Η ασφάλιση υπό την ευρύτερη της έννοια, περικλείει την οικονομική κατάσταση ενός κράτους. Συνδέεται απόλυτα με την σημασία του κινδύνου αφού η ανάγκη του ανθρώπου για την προστασία του από αυτόν, διαμόρφωσε την επιθυμία της γέννησης της ασφάλισης.

Η προσφορά της είναι διμερής μέσω της κοινωνικής ασφάλισης και της ιδιωτικής, των οποίων οι διαφορές καταλήγουν στο ότι η κοινωνική ασφάλιση είναι πιο σημαντική γιατί είναι ένας θεσμός υπεύθυνος για την κοινωνική και οικονομική πρόοδο των ανθρώπων, των οποίων η συμμετοχή σ' αυτήν αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα.

Η ιστορία της κοινωνικής ασφάλισης χαρακτηρίζεται από πολλές κινήσεις, μεταρρυθμίσεις και έργα. Δυο σημαντικοί σταθμοί στην ιστορική εξέλιξη της χώρας είναι οι νόμοι για την ίδρυση των ταμείων ΙΚΑ το 1937 και ΟΓΑ το 1961. Ακόμα εκτός αυτών των γεγονότων παρατηρείται η δημιουργία αρκετών ταμείων που από τα περισσότερα αυτών μέχρι και σήμερα δίδονται συντάξεις, πράγμα που δείχνει ότι το σύστημα είναι κατακερματισμένο.

Παρ' όλες τις κινήσεις και τα κομβικά σημεία στην ιστορία του ασφαλιστικού τα προβλήματα υπάρχουν και καθιστούν την παρούσα κατάσταση του δυσμενή.

Αιτίες για την κατάσταση αυτή είναι ότι υπάρχει υπογεννητικότητα παρατηρείται δηλαδή ότι οι γεννήσεις που πραγματοποιούνται στην Ελλάδα έχουν έντονες αυξομειώσεις και με το πέρασμα των χρόνων όλο και μειώνονται.

Η γήρανση του πληθυσμού και η ανατροπή της σχέσης ασφαλισμένων – συνταξιούχων (λιγότεροι ασφαλισμένοι).

Η μετανάστευση προς την χώρα μας έχει αυξηθεί κατά πολύ που σημαίνει αύξηση στην ανασφάλιστη εργασία και ως συνέπεια μεγάλη εισφοροδιαφυγή.

Μεγάλα ποσοστά ανεργίας αναγνωρίζονται στην Ελλάδα με τελευταίο το 21,9% τον Μάρτιο του 2012.

Το αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η κρίση του συστήματος έχοντας τα έσοδα των ταμείων να βαίνουν συνεχώς μειούμενα και τα αναγνωρισμένα διαρθρωτικά και δομικά

προβλήματα να μην μπορούν να επιλυθούν. Αυτός είναι ο λόγος που το ασφαλιστικό αποτελεί ένα από τα βασικότερα προβλήματα στην Ελλάδα.

Ως προτεινόμενες λύσεις είναι αύξηση εργαζομένων και παραγωγικότητας και σταδιακά αλλαγή του συστήματος χρηματοδότησης από διανεμητικό σε κεφαλαιοποιητικό.

Σαφώς και η εικόνα που παρουσιάζει σήμερα η χώρα μας οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη διαφθορά και τα λάθη που έκαναν οι Έλληνες κυβερνόντες αλλά ως γνωστόν το νόμισμα έχει δύο όψεις.

Κλείνοντας λοιπόν, αν και το μέλλον της χώρας μας μοιάζει αβέβαιο και πόσο μάλλον το μέλλον των νέων παιδιών, το μόνο σίγουρο είναι ότι τα περιστατικά αυτά των κρίσεων έρχονται και παρέρχονται. Αρκεί μόνο να διατηρούνται οι αξίες σταθερές και καθημερινά να επιδεικνύεται δύναμη και ισχυρή θέληση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Francois, E., (2000), *Η ιστορία του Κράτους Ηρόνοιας*, Gutenberg, Αθήνα
- Γρηγορίου, Θ., (2009), *Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα μετά τον Ν.3655/2008, Η περίπτωση του Οργανισμού Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε)*, Αθήνα
- «Οξύτατο πρόβλημα με τις συντάξεις, Κινδυνεύουν από στιγμή σε στιγμή», *Συνταξιοδοτική*, Αρ. φύλλου 333, σελ. 4,(2012)
- Ζαμπέλης, Π., (1997), Για ένα νέο μοντέλο κοινωνικής ασφάλισης.
- *Η ανασφάλιστη εργασία προσεγγίζει το 30%*, <http://www.express.gr>, 04/10/2012
- Κιόχος, Α.Π., (2000), *Κοινωνική Ασφάλιση*, Interbooks, Αθήνα
- Κουτρουμάνης, Γ., *Εισοδηματικό προφίλ συνταξιούχου*, <http://www.gsee.gr>
- Κουτσαριάς, Ν., *Πολιτική Οικονομία 1: Μακροθεωρία και Πολιτική σημειώσεις*
- Προβόπουλος, Γ., (1987), *Κοινωνική Ασφάλιση*, IOBE, Αθήνα
- Ρόμπολης, Σ., Ρωμανιάς, Γ., Μαργιός, Β., (2001), *Αναλογιστική μελέτη του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα, Δέσμη Προτάσεων*, ΙΝΕ ΓΣΕΕ – ΑΔΕΔΥ, Αθήνα
- Σωμαρά, Ε., (2009), *Ιστορική Ανασκόπηση του Ασφαλιστικού Συστήματος στην Ελλάδα*
- Τήνιος, Π., (2010), *Ασφαλιστικό Μια μέθοδος ανάγνωσης*, Κριτική, Αθήνα
- Τούντας, Γ., (2003), «Συγκριτική Ανάλυση των Συστημάτων Υγείας δέκα ανεπτυγμένων χωρών», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, τόμος 20, τεύχος 1, σελ. 76-87
- Ιστοσελίδα του Εθνικού Τυπογραφείου <http://www.et.gr>