Τ.Ε.Ι. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΤΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Φοιτήτρια: Νίκη Μάλαμα

Επιβλέπων: Λεωνίδας Παρασκευόπουλος
Επίκ. Καθηγητής

Καλαμάτα 2014

1205

Τ.Ε.Ι. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΤΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Φοιτήτρια: Νίκη Μάλαμα

Επιβλέπων: Λεωνίδας Παρασκευόπουλος
Επίκ. Καθηγητής

Καλαμάτα 2014

Στους γονείς μου

«Γηράσκω δ' αιεί πολλά διδασκόμενος»

Τη φράση αυτή, που θα πει «γερνώ μαθαίνοντας πολλά», την είπε ένας από τους εφτά σοφούς της αρχαιότητας, ο νομοθέτης Αθηναίος Σόλωνας. Δείχνει τη δίψα και την ακούραστη αγάπη για μάθηση, ως μέσα στα γηρατειά του.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Επιθυμώ να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στα μέλη του Εκπαιδευτικού Προσωπικού του Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου, που με δίδαξαν. Ιδιαίτερα, θέλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα της πτυχιακής εργασίας, Επικ. Καθηγητή Λεωνίδα Παρασκευόπουλο, για τις συμβουλές του κατά την εκπόνηση της εργασίας. Τέλος, ευχαριστώ τους γονείς μου, οι οποίοι μου συμπαραστάθηκαν όλα αυτά τα χρόνια της φοίτησής μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντικείμενο της εργασίας είναι η ασφαλιστική αναπηρία. Η υπόθεση εργασίας ήταν ότι η γενναιοδωρία ασφαλιστικών συστημάτων κινητοποιεί τα άτομα σε καταχρηστική εφαρμογή της ασφαλιστικής αναπηρίας, δηλαδή υφίσταται ηθικός κίνδυνος για τα δημόσια ασφαλιστικά συστήματα. Τη δεκαετία του '60, σε όλες τις χώρες, όλοι οι άνδρες μεταξύ 55 και 64 ετών δούλευαν κανονικά. Σήμερα, η μέση ηλικία αποχώρησης από την εργασία είναι πολύ μικρότερη, ενώ λιγότεροι από τους μισούς άνδρες αυτής της ηλικίας δουλεύουν και πληρώνουν εισφορές. Παραθέτουμε δεδομένα ότι αυτό που κάνει τους ανθρώπους ηλικίας 55-64 να απέχουν από την εργασία οφείλεται στα ίδια τα συστήματα, που κατέστησαν εφικτή την πρόωρη συνταξιοδότηση και ασύμφορη τη συνέχιση της εργασίας, πέραν κάποιας ηλικίας. Οι κατά κεφαλήν δαπάνες για ασφαλιστική αναπηρία έχουν αυξηθεί στις 15 χώρες της Ε.Ε., αλλά διακυμαίνονται διαφορετικά. Από τέσσερες χώρες της Ευρώπης, που εξετάσαμε ενδεικτικά, καθώς και από την ελληνική περίπτωση, διαπιστώσαμε ότι οι ισχύουσες προβλέψεις για την ασφάλιση αναπηρίας και την πρόωρη συνταξιοδότηση είναι διαφορετικές από χώρα σε χώρα. Με βάση δεδομένα διεθνών στατιστικών ερευνών (SHARE, ELSA και HRS) φαίνεται ότι οι διαφοροποιήσεις δαπανών ασφαλιστικής αναπηρίας μεταξύ των χωρών εξηγούνται αν ληφθούν υπόψη οι σχετικές προβλέψεις των εθνικών νομοθεσιών, για τις προϋποθέσεις θεμελίωσης δικαιώματος συνταξιοδότησης, για λόγους αναπηρίας. Το 75% της διαφοροποίησης που καταγράφηκε μεταξύ των χωρών, αποδόθηκε στο διαφορετικό βαθμό γενναιοδωρίας των εθνικών συστημάτων ασφαλιστικής αναπηρίας. Οι πολίτες των χωρών απλώς ανταποκρίθηκαν στα κίνητρα που εμπεριέχονταν στα κοινωνικά συστήματα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΩΡΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ 3

1.1 Έννοιες 3

1.2 Προβλέψεις-ρυθμίσεις για ασφαλιστική αναπηρία και πρόωρη συνταξιοδότηση στην Ελλάδα 6

1.2.1 Συνταξιοδοτικές βαθμίδες αναπηρίας 9

1.2.2 Αρμόδια όργανα εκτίμησης της αναπηρίας 10

1.3. Προϋποθέσεις συνταξιοδότησης αναπηρίας ανά φορέα ασφάλισης στην Ελλάδα 11

1.3.1 Ι.Κ.Α. 11

1.3.2 Ο.Α.Ε.Ε. 12

1.3.3 ΔΗΜΟΣΙΟ 13

1.3.4 Ο.Γ.Α. 13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ 16

2.1 Δαπάνες στην ασφάλιση αναπηρίας 16

2.2 Προσδιοριστικοί παράγοντες των δαπανών ασφαλιστικής αναπηρίας 18

2.3 Προβλέψεις-ρυθμίσεις για την ασφάλιση αναπηρίας και την πρόωρη συνταξιοδότηση σε χώρες της Ευρώπης 20

2.3.1 Φινλανδία 20

2.3.2 Γαλλία 21

2.3.3 Γερμανία 22

2.3.4 Ισπανία 23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΚΑΤΑΧΡΗΣΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 25

3.1 Γενναιοδωρία συστημάτων ασφαλιστικής αναπηρίας και πρόωρη συνταξιοδότηση 25

3.2 Δομικές αλλαγές στα ασφαλιστικά συστήματα περί ασφαλιστικής αναπηρίας και καταχρηστική εφαρμογή 27

3.3 Στρατηγικές για μείωση της πρόωρης συνταξιοδότησης 28

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ 31

ΑΝΑΦΟΡΕΣ 34

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΚΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ: 36

ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ 1-16

ΓΑΛΛΙΑ 1-8

ΓΕΡΜΑΝΙΑ 1-11

ΙΣΠΑΝΙΑ 1-14

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Σελ.

2.1: Δαπάνες για ασφαλιστική αναπηρία, ως ποσοστό των κοινωνικών δαπανών. Χώρες της Ε.Ε. και Η.Π.Α. (1990-2003) 16

2.2: Δαπάνες για ασφαλιστική αναπηρία, ως ποσοστό του ΑΕΠ. Χώρες της Ε.Ε. και Η.Π.Α. (1990-2003) 17

2.3: Δαπάνες για ασφαλιστική αναπηρία (κατά κεφαλήν, σε €, ΙΑΔ). Χώρες της Ε.Ε. και Η.Π.Α. (1990-2003) 18

2.4: Ηλικίες συνταξιοδότησης σε χώρες της Ευρώπης, 2003 19

3.1 Πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας 26

3.2 Σε συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας 26

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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

Αντικείμενο της εργασίας είναι η ασφαλιστική αναπηρία.

Η υπόθεση εργασίας είναι ότι η γενναιοδωρία ασφαλιστικών συστημάτων κινητοποιεί τα άτομα σε καταχρηστική εφαρμογή της ασφαλιστικής αναπηρίας, δηλαδή υφίσταται ηθικός κίνδυνος για τα δημόσια ασφαλιστικά συστήματα.

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει αν καταγράφεται καταχρηστική εφαρμογή της ασφαλιστικής αναπηρίας σε χώρες με δημόσια ασφαλιστικά συστήματα και ανεπτυγμένη σχετική προστασία των εργαζομένων, που χάνουν την ικανότητα για εργασία.

Για την προσέγγιση του σκοπού της εργασίας τέθηκαν τρεις στόχοι. Ο πρώτος στόχος ήταν η εξοικείωση με τις έννοιες, που σχετίζονται με την ασφαλιστική αναπηρία. Ο δεύτερος στόχος ήταν να ερευνηθεί αν οι κοινωνικές δαπάνες για ασφαλιστική αναπηρία διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα και ασφαλιστικό σύστημα και αν ναι, ποιοι είναι οι προσδιοριστικοί παράγοντες. Ο τρίτος στόχος ήταν να ερευνηθεί αν η γενναιοδωρία του ασφαλιστικού συστήματος είναι αιτία για την εκδήλωση της συμπεριφοράς του ηθικού κινδύνου από τα άτομα, με καταχρηστική εφαρμογή της ασφαλιστικής αναπηρίας.

Για την επίτευξη του πρώτου στόχου μελετήσαμε σχετική ελληνική βιβλιογραφία, καθώς και την έκθεση ειδικών εμπειρογνωμόνων του Υπουργείου Εργασίας της Ελλάδας, για τη μεταρρύθμιση του Ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος και εξοικειωθήκαμε έτσι με τις σχετικές έννοιες, μέσα από τις προβλέψεις-ρυθμίσεις ασφαλιστικής αναπηρίας των ασφαλιστικών φορέων της χώρας μας. Για το δεύτερο στόχο αναζητήσαμε σχετικά δεδομένα δαπανών και μελετήσαμε τα ασφαλιστικά συστήματα τεσσάρων χωρών της Ευρώπης, μέσα από εκθέσεις ομάδων εργασίας του Υπουργείου Εργασίας. Για την επίτευξη του τρίτου στόχου αναζητήσαμε σχετικές έρευνες και εντοπίσαμε διεθνείς έρευνες με δεδομένα από χώρες της Ευρώπης, την Αγγλία και τις Η.Π.Α., όπου τεκμηριώνουν την υπόθεση εργασίας μας.

Η εργασία, εκτός της παρούσας Εισαγωγής, είναι δομημένη σε τρία κεφάλαια και ένα συμπερασματικό τμήμα για τη σύνοψη των αποτελεσμάτων της εργασίας μας.

Στο πρώτο κεφάλαιο περιγράφονται οι έννοιες της ασφαλιστικής αναπηρίας και πρόωρης συνταξιοδότησης, καθώς και οι σχετικές προβλέψεις-ρυθμίσεις των δημόσιων ασφαλιστικών φορέων της χώρας μας. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται διεθνή δεδομένα, σχετικά με τις κοινωνικές δαπάνες ασφαλιστικής αναπηρίας και των προσδιοριστικών τους παραγόντων, καθώς και οι προβλέψεις-ρυθμίσεις για πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας στην εργασία σε τέσσερις χώρες της Ευρώπης. Στο τρίτο κεφάλαιο συνοψίζονται αποτελέσματα ερευνών που τεκμηριώνουν ότι η ασφαλιστική αναπηρία προκαλεί συμπεριφορές ηθικού κινδύνου, με καταχρηστική εφαρμογή των σχετικών γενναιόδωρων προβλέψεων-ρυθμίσεων, καθώς και τα βασικά χαρακτηριστικά της στρατηγικής για ενεργό γήρανση, μιας πολιτικής που αναμένεται σε μειώσει τον ηθικό κίνδυνο και τις αντίστοιχες κοινωνικές δαπάνες. Τέλος, στο συμπερασματικό τμήμα συνοψίζονται τα κύρια ευρήματα της εργασίας μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΩΡΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ

1.1 Έννοιες

Η ασφαλιστική αναπηρία προαπαιτεί, πλην της διαπίστωσης της ύπαρξης της πάθησης ή βλάβης της υγείας, την απώλεια της βιοποριστικής ικανότητας του ασφαλισμένου. Η ασφαλιστική αναπηρία αποτελεί ένα σημαντικό μέρος στις δημόσιες κοινωνικές δαπάνες και του δικτύου κοινωνικής ασφάλειας.

Στην ασφάλιση αναπηρίας θέτονται δύο βασικά ζητήματα. Από τη μία έχουμε την αναγκαιότητα και την κρισιμότητα της ασφάλισης, αφού ο ασφαλισμένος χάνει την ικανότητά του να εργαστεί, άρα έχει και σημαντική απώλεια εισοδήματος. Από την άλλη πλευρά παρατηρείται ότι η χρήση της ασφαλιστικής αναπηρίας εξυπηρετεί άλλα συμφέροντα, χρησιμοποιείται, δηλαδή καταχρηστικά, για να οδηγήσει σε πρόωρη συνταξιοδότηση, ακόμα και αν η ικανότητα του ατόμου για εργασία δεν έχει επηρεαστεί.

Στοιχεία από τις Η.Π.Α. για την περίοδο 1980-2010, δείχνουν μια αύξηση των δικαιούχων των ωφελημάτων ασφαλιστικής αναπηρίας, που οι γνωστοί παράγοντες που την επηρεάζουν δεν την εξηγούν πλήρως (Daly και συν, 2013). Συγκεκριμένα, η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση της συμμετοχής των γυναικών στην αγορά εργασίας και η αύξηση του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης εξηγούν το 56% της αύξησης, που σημαίνει ότι το 44% της αύξησης οφείλεται σε της παράγοντες.

Η πρόωρη συνταξιοδότηση είναι ένα θέμα με το οποίο έχουν ασχοληθεί πολλοί ειδικοί. Οι μελέτες του Blondal and Scarpetta (1999), που βασίστηκαν στο ερευνητικό πρόγραμμα των Gruber and Wise (1997), έδειξαν ότι τα δημόσια συστήματα συντάξεων γήρατος παρουσιάζουν ελαστικότητα, με αποτέλεσμα την πρόωρη συνταξιοδότηση.

Η ηλικία συνταξιοδότησης είναι η σημαντικότερη παράμετρος ενός συστήματος συντάξεων. Μία αναβολή μιας αίτησης συνταξιοδότησης ενός έτους, αυξάνει ταυτόχρονα τον αριθμό ασφαλισμένων και μειώνει τον αριθμό δικαιούχων. Άρα το σύστημα εξοικονομεί ενός έτους δαπάνη και ταυτόχρονα δέχεται και ενός έτους περισσότερα έσοδα.

Η επιμήκυνση της εργασιακής ζωής, που έχει διπλό όφελος, εξαρτάται από τρείς παράγοντες: (α) προσφορά εργασίας (την επιθυμία και τις προθέσεις του

ασφαλισμένου να προσφέρει εργασία για μεγαλύτερο διάστημα), (β) τη ζήτηση εργασίας (τις προθέσεις των εργοδοτών στην αναζήτηση εργαζομένους μεγαλύτερης ηλικίας), (γ) το περιεχόμενο εργασίας (δηλαδή πόσο σημαντικό σημείο της ζωής του είναι η εργασία, πόσο μακριά ή κοντά αισθάνεται από την εργασία και πόσο αργά ή γρήγορα θα την εγκαταλείψει). (Τήνιος 2010, σελ 298)

Η ηλικία συνταξιοδότησης είναι αποτέλεσμα περίπλοκης απόφασης, την οποία λαμβάνει κάθε ασφαλισμένος, με βασικό κριτήριο το ατομικό του συμφέρον. Εάν κάποιος συμπληρώσει μια ελάχιστη ηλικία και έχει τα απαιτούμενα χρόνια ασφάλισης, έτσι ώστε να μπορεί να λάβει σύνταξη, τότε θα συγκρίνει το ύψος των συνολικών αποδοχών που προσδοκά αν συνεχίσει να βρίσκεται στο εργατικό δυναμικό, με το ύψος των αποδοχών του μετά την συνταξιοδότησή του και έτσι θα κρίνει αν τον συμφέρει να εργάζεται ή όχι. Από το γεγονός αυτό προκύπτουν κάποιες παρατηρήσεις, όπως:

Η υποχρεωτική συνταξιοδότηση υπάρχει μόνο σε ειδικές περιπτώσεις. Το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης συνήθως είναι το ελάχιστο όριο, στο οποίο κάποιος μπορεί να πάρει σύνταξη.

Η έννοια της συνταξιοδότησης διαφέρει από την έννοια της απόσυρσης από την αγορά εργασίας. Δηλαδή, κάποιος μπορεί να συνταξιοδοτηθεί από την εργασία του, αλλά να συνεχίσει να εργάζεται σε άλλη και παράλληλα να συνεχίζει να είναι ασφαλισμένος.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι παράκαμψης του ορίου ηλικίας, μέσω ειδικών ρυθμίσεων ή συντάξεων αναπηρίας.

Κρίσιμο στοιχείο για την απόφαση συνταξιοδότησης είναι το πόσο μεταβάλλεται η οικονομική θέση του υποψήφιου αν ασφαλιστεί ένα έτος ακόμα. Εάν επιδεινωθεί η οικονομική του κατάσταση από διάφορους παράγοντες (πχ η αναμενόμενη σύνταξη δεν αυξάνεται ή υπάρχει δυνατότητα ανασφάλιστης εργασίας μετά την έγκριση της σύνταξης του κ.α.) τότε το συγκεκριμένο άτομο θα προβεί σε συνταξιοδότηση πρόωρα, δηλαδή πριν συμπληρώσει την κανονική ηλικία συνταξιοδότησης. Η προσδοκία χειροτέρευσης των όρων ασφάλισης πιθανόν να οδηγήσει σε γρηγορότερη-ταχύτερη φυγή από τον εργασιακό χώρο. (Τήνιος, 2010, σελ 300)

Οι εργαζόμενοι σε όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ (OECD, 2012) αποσύρονται από την εργασία τους ενωρίτερα από ό,τι στο παρελθόν. Επιπλέον, το ποσοστό αναπλήρωσης του εισοδήματος που διασφαλίζει η σύνταξη σε αρκετές χώρες είναι

τόσο υψηλό που, όπως στην Ιταλία, φθάνει το 100% των εργάσιμων αποδοχών ή είναι ακόμη μεγαλύτερο, όπως συνέβαινε στην Ελλάδα (120%), γεγονός που αποτελεί κίνητρο για τη γρηγορότερη δυνατή συνταξιοδότηση. Επιπλέον, η «έμμεση φορολόγηση» (απώλεια σύνταξης συν παρακράτηση τμήματος του μισθού για εισφορές), την οποία υφίσταται ο ηλικιωμένος εργαζόμενος, ο οποίος αντί να πάρει τη σύνταξή του συνεχίζει να δουλεύει, είναι τόσο υψηλή, που καθιστά ασύμφορη την εργασία σε μεγάλες ηλικίες. Μόνον οι υψηλόμισθοι έχουν πραγματικό κίνητρο να συνεχίσουν να εργάζονται και μετά τη θεμελίωση του δικαιώματος συνταξιοδότησης.

Τη δεκαετία του '60, σε όλες τις χώρες, όλοι οι άνδρες μεταξύ 55 και 64 ετών δούλευαν κανονικά. Σήμερα, η μέση ηλικία αποχώρησης από την εργασία είναι πολύ μικρότερη (μία στις τέσσερις χώρες έχει μέσο όρο συνταξιοδότησης κάτω των 60 ετών), ενώ λιγότεροι από τους μισούς άνδρες αυτής της ηλικίας δουλεύουν και πληρώνουν εισφορές. Αντίστοιχη συμπεριφορά παρατηρείται και στις γυναίκες εργαζόμενες.

Αυτή η μαζική έξοδος εργαζομένων τα τελευταία 30 χρόνια απορροφήθηκε επειδή τα άτομα που μπήκαν στην αγορά εργασίας (λόγω του baby boom) ήταν πολύ περισσότερα από εκείνα που επρόκειτο να συνταξιοδοτηθούν.

Αυτό που κάνει τους ανθρώπους ηλικίας 55-64 να απέχουν από την εργασία οφείλεται στα ίδια τα συστήματα, που κατέστησαν εφικτή την πρόωρη συνταξιοδότηση και ασύμφορη τη συνέχιση της εργασίας, πέραν κάποιας ηλικίας.

Μερικές χώρες κατέβασαν τα όρια ηλικίας. Η Ελλάδα και άλλες τρεις (Αυστρία, Γερμανία, Ιταλία) υιοθέτησαν ειδικές ρυθμίσεις για συνταξιοδότηση σε μικρότερες ηλικίες, για όσους έχουν πολλά έτη εισφορών (π.χ. 35ετία), ενώ όλο και περισσότεροι εργαζόμενοι συμπληρώνουν τα απαιτούμενα χρόνια. Άλλες πάλι δίδουν μειωμένες συντάξεις, ως πέντε χρόνια πριν από την ηλικία συνταξιοδότησης, αλλά η μείωση είναι τόσο μικρή, ώστε συμφέρει τους περισσότερους.

Ένας άλλος παράγων που λειτουργεί ως αντικίνητρο παραμονής στην εργασία είναι τα ποσοστά αναπλήρωσης. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, πρώτη έρχεται η Ελλάδα και ακολουθεί η Ισπανία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των μελετών, όσο ψηλότερη είναι η σύνταξη σε σχέση με τον μισθό, τόσο ευκολότερη είναι η συνταξιοδότηση. Συχνά, το μέγιστο ποσοστό αναπλήρωσης εκπληρώνεται σε μικρή ηλικία ή υπάρχουν πλαφόν, με αποτέλεσμα η αύξηση της σύνταξης, αν κάποιος δουλέψει έναν επιπλέον χρόνο, να είναι μηδαμινή. Στις μισές χώρες του ΟΟΣΑ, αν κάποιος δουλεύει άλλα δέκα χρόνια μετά την ηλικία των 55 ετών, η σύνταξή του δεν

αυξάνεται καθόλου. Όλα αυτά είναι χαρακτηριστικά των τελευταίων 10ετιών, αφού τη δεκαετία του '60 εργασία 10 ετών θα οδηγούσε σε αύξηση κατά 20 ποσοστιαίες μονάδες.

Όλα αυτά τα μέτρησε ο ΟΟΣΑ υπολογίζοντας την «έμμεση φορολόγηση» στην εργασία. Αν δηλαδή κάποιος αποφασίσει να εργασθεί έναν επιπλέον χρόνο, παίρνει έναν μισθό. Από τον μισθό αυτό πρέπει να πληρώνει εισφορές και επιπλέον δεν θα εισπράττει τη σύνταξή του. Δηλαδή, το καθαρό ποσό που κερδίζει ο εργαζόμενος είναι ο μισθός μείον το κόστος που προκύπτει από τη μη είσπραξη της σύνταξης και την καταβολή των εισφορών, που αποτελεί έμμεσο φόρο στην εργασία. Με άλλα λόγια, η επικρατούσα κατάσταση μπορεί να χαρακτηρισθεί ως επιδότηση για τη «μη εργασία» και οι ρυθμίσεις ως κίνητρα για πρόωρη συνταξιοδότηση.

Στο παρόν κεφάλαιο θα παρουσιάσουμε συνοπτικά της θεσμούς της ασφαλιστικής αναπηρίας και της πρόωρης συνταξιοδότησης, αναφερόμενοι στα ισχύοντα στην Ελλάδα. Στο επόμενο κεφάλαιο θα εξετάσουμε δεδομένα δαπανών για ασφαλιστική αναπηρία, που δείχνουν διαφοροποίηση στο βαθμό χορήγησης συντάξεων αναπηρίας σε χώρες της Ευρώπης, όπου τα ισχύοντα συστήματα διαφέρουν. Ενδεικτικά, θα παρουσιάσουμε συνοπτικά τις σχετικές προβλέψεις-ρυθμίσεις σε τέσσερις χώρες. Συγκεκριμένα, εμφανίζεται ένταση των πρόωρων συνταξιοδοτήσεων λόγω αναπηρίας, σε χώρες με περισσότερο γενναιόδωρα δημόσια συστήματα ασφάλισης.

1.2 Προβλέψεις-ρυθμίσεις για ασφαλιστική αναπηρία και πρόωρη συνταξιοδότηση στην Ελλάδα

Η αναπηρία είναι ένας από τους τρεις βασικούς ασφαλιστικούς κινδύνους, που η κοινωνική ασφάλιση μέσω των κατ΄ ιδίαν φορέων της επιθυμεί να καλύψει, με παροχές συνταξιοδοτικές και μη. Αναπηρία είναι κάθε χρόνια βλάβη ή ελλειπτικότητα που επέρχεται της σωματικές, πνευματικές ή και ψυχικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού, με αποτέλεσμα να εμποδίζει το άτομο να εργάζεται, να αυτοεξυπηρετείται ή να επικοινωνεί με το περιβάλλον του (Ζωνίου-Σιδερά 1966). Γι' αυτό θεωρούμε ότι η αναπηρία υπάρχει όταν ένα άτομο, βάσει μειονεκτήματος ή μιας μειωμένης απόδοσης, δεν είναι επαρκώς ενταγμένο στο πολυσύνθετο πεδίο του κοινωνικού συστήματος.

Όπως αναφέρεται στο Αγγαλόπουλου (1955), «Ο ελληνικός νόμος από τους

διάφορους ορισμούς της αναπηρίας, ακολουθεί τον κρατούντα διεθνή ορισμό, ο οποίος εισήχθηκε αρχικά από τον γερμανικό κώδικα κοινωνικής ασφάλισης, ελαφρώς παραλλαγμένος και ο οποίος αποτελεί συμβιβασμό μεταξύ της στενής έννοιας της αναπηρίας, δηλαδή της επαγγελματικής και της ευρείας της, δηλαδή της φυσικής. Η μέση αυτή έννοια, ενώ προφυλάσσει τον ασφαλισμένο από την κοινωνική έκπτωση, την οποία θα υφίστατο, αν ήταν υποχρεωμένος να αναλάβει οποιαδήποτε εργασία, καθώς θα κρινόταν ικανός, προλαμβάνει να δημιουργεί κατηγορίες προσώπων τα οποία ζουν αδικαιολόγητα από κοινωνικά εισοδήματα από τη διεύρυνση του κύκλου των επαγγελματικών απασχολήσεων, της τα οποία είναι ανάγκη να προσανατολισθεί, ο υπό κρίση ανάπηρος. Γι' αυτό της σχεδόν οι νομοθεσίες προϋποθέτουν για την αναπηρία την ανικανότητα για ανάληψη εργασίας, την οποία λογικά θα είχε τη δυνατότητα να ζητήσει από έναν άνθρωπο της επαγγελματικής μορφώσεως και πείρας του υπό κρίση ανάπηρου. Τον κλασικό ορισμό της αναπηρίας ακολουθούν οι νομοθεσίες της Σουηδίας, αν και κάπως πιο ελαστικά, του Βελγίου, της Γιουγκοσλαβίας, της Ουγγαρίας, της Ιταλίας και της Ολλανδίας. Η βρετανική νομοθεσία δεν προσδιορίζει την έννοια της αναπηρίας. Η ερμηνεία που δέχεται είναι ότι πρέπει να μην υπάρχει δυνατότητα για εκτέλεση εργασίας, την οποία λογικά θα μπορούσε να αξιώσει κάποιος από τον εργαζόμενο. Η γαλλική νομοθεσία ακολουθεί τη λύση της μεταβαλλόμενης συντάξεως, ανάλογα με το βαθμό της αναπηρίας, η φιλανδική νομοθεσία απαιτεί διαρκή ανικανότητα. Η Γερμανική, Η Πολωνική, η Ιταλική (για της υπάλληλους) και η Τσεχοσλοβακική απαιτούν μείωση στο 50%. Η διεθνής σύμβαση εργασίας του 1932 «περί υποχρεωτικής ασφάλισης λόγω αναπηρίας» περιέχει πολύ ευρύ και ελαστικό ορισμό της αναπηρίας, η σύμβαση της Φιλαδέλφειας (άρθρ.11) δίνει πολύ ελαστικό ορισμό («η ανικανότητα της άσκησης μιας ενασχόλησης συνεπαγόμενης μιας αξιόλογης αμοιβής σε συνάρτηση με την χρόνια κατάσταση, η οποία οφείλεται σε τραυματισμό, ή απώλεια της μέλους ή μιας λειτουργίας»). Η σύμβαση 102 «περί ελαστικών ορίων της κοινωνικής ασφάλειας». (1952) περιέχει ευρύ και ελαστικό ορισμό, θεωρεί «την αδυναμία ασκήσεως επαγγελματικής δραστηριότητας ορισμένου βαθμού, όταν ενδέχεται η αδυναμία αυτή να είναι διαρκής και όσες φορές αυτή εξακολουθεί να υπάρχει και μετά την καταβολή του επιδόματος ασθενειας».

Το Ελληνικό Σύνταγμα ορίζει στο άρθρο 4 ότι οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου και ότι οι Έλληνες και οι Ελληνίδες έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις. Με το άρθρο αυτό καθιερώνεται η αρχή της ισότητας των ΑμεΑ έναντι

του νόμου, της και η αρχή της ισότητας των δύο φύλων (Φασούλα, 2008).

Σύμφωνα με το άρθρο 21 παρ. 2 του Συντάγματος, οι πολύτεκνες οικογένειες, οι ανάπηροι πολέμου και ειρηνικής περιόδου, τα θύματα πολέμου, οι χήρες και τα ορφανά εκείνων που έπεσαν στον πόλεμο, καθώς και όσοι πάσχουν από ανίατη σωματική ή πνευματική νόσο, έχουν δικαίωμα ειδικής φροντίδας από το κράτος, ενώ, σύμφωνα με την παράγραφο 3, το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων.

Της, το άρθρο 21 παρ. 6, αναφέρεται ρητά στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, ορίζοντας τα εξής: «Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή της στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας».

Η ασφαλιστική αναπηρία, λοιπόν, είναι η ανικανότητα εκτέλεσης της εργασίας. Η κοινωνική ασφάλιση νοείται ως σύστημα, το οποίο εξασφαλίζει της εργαζόμενους παροχές, σε περίπτωση επέλευσης κινδύνων, που προκαλούν τη μείωση των εσόδων της ή την αύξηση των δαπανών της. Η επανόρθωση λοιπόν της κοινωνικής ασφάλισης εγγυάται ένα εισόδημα αναπλήρωσης, σε περίπτωση ανικανότητας της εργασία λόγω αναπηρίας. Προϋπόθεση είναι ο δικαιούχος της παροχής να είναι ασφαλισμένος πριν επέλθει ο κίνδυνος αναπηρίας και η ανικανότητα που προκαλείται από την αναπηρία να έχει ορισμένη χρονική διάρκεια. Σε αντίθετη περίπτωση, εφαρμόζεται η αρχή της κοινωνικής πρόνοιας. Ο κίνδυνος της εμφανίζεται από τότε που ο ασφαλισμένος αναγκάζεται να διακόψει ή να περιορίσει την απασχόλησή του και ασκεί το συνταξιοδοτικό του δικαίωμα.

Το κριτήριο διάκρισης είναι ο υπολογισμός του ποσοστού ανικανότητας. Για τον ακριβή καθορισμό του ποσοστού, κατά το οποίο η πάθηση ή η βλάβη της αναπηρίας αποκλείουν τη βιοποριστική δραστηριότητα, ακολουθούνται δύο συστήματα, το σύστημα της «αντικειμενικής ιατρικής αναπηρίας» και το σύστημα της «υποκειμενικής ή βιοποριστικής αναπηρίας».

Η βλάβη της υγείας αναφέρεται σε μια οποιαδήποτε παρέκκλιση από τη φυσιολογική κατάσταση, που μπορεί να είναι είτε σωματική είτε πνευματική εκ γενετής ή επιγενόμενη και μπορεί να έχει προκληθεί από ατύχημα ή ασθένεια. Κάθε προσβολή της σωματικής ή πνευματικής ακεραιότητας, κάθε ελάττωμα ή διαταραχή, μπορεί να οδηγήσει σε αναπηρία, παρεμποδίζοντας το άτομο να ασκήσει μια κανονική δραστηριότητα. Ως ανικανότητα για συμμετοχή σε συνηθισμένες

ενασχολήσεις, κρίνεται η ανικανότητα που επιμένει μετά τη χορήγηση όλου του δυνατού εξοπλισμού αποκατάστασης.

Βιοποριστική ικανότητα είναι η άσκηση μιας επαγγελματικής δραστηριότητας χωρίς να παίζει ρόλο αν παρέχεται σαν εξαρτημένη ή ανεξάρτητη, από την οποία το άτομο παίρνει κάποιο εισόδημα, δηλαδή υπάρχει κάποια αμοιβή. Τώρα, η βλάβη της υγείας και η μείωση της βιοποριστικής ικανότητας φαίνεται να έχουν ένα περίεργο δεσμό, καθώς η βλάβη ή η πάθηση είναι που ένα άτομο μπορεί να μην είναι πλέον σε θέση να αξιοποιήσει την εργασιακή του ικανότητα, της γινόταν πριν την πάθηση ή βλάβη. Έτσι, μπορεί να χάνει τα προηγούμενα εισοδήματά του.

Όπως θα δούμε και στη συνέχεια η λύση βρίσκεται, αφού δεν είναι λογικό ούτε να υπάρξει πλήρη απώλεια του εισοδήματος για την ενεργοποίηση της κοινωνικής ασφάλισης, αλλά ούτε και μείωση της βιοποριστικής ικανότητας, που οδηγεί σε σύνταξη αναπηρίας.

Συνταξιοδοτικό δικαίωμα έχει ο εργαζόμενος, ο οποίος μετά από κάποια βλάβη ή πάθηση αναγνωρίζεται ως ανάπηρος. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η συμπλήρωση κάποιου ελάχιστου χρόνου ασφάλισης.

1.2.1 Συνταξιοδοτικές βαθμίδες αναπηρίας

Οι συνταξιοδοτικές βαθμίδες αναπηρίας διαμορφώνεται σε τρείς: (α) η βαριά αναπηρία, (β) η μερική αναπηρία και (γ) συνήθης αναπηρία.

Βαριά αναπηρία. Ο ασφαλισμένος θεωρείται βαριά ανάπηρος αν λόγω πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, ετήσιας τουλάχιστον διάρκειας κατά ιατρική πρόβλεψη, δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται της δυνάμεις, της δεξιότητες και στη μόρφωσή του περισσότερο από το ένα πέμπτο (1/5) του ποσού που συνήθως κερδίζει σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της της μόρφωσης. Δηλαδή, όταν παρουσιάζει ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω. Για τον προσδιορισμό της ασφαλιστικής αναπηρίας της κατηγορίας της, το μορφωτικό επίπεδο είναι το μόνο συγκρίσιμο κριτήριο.

Μερική αναπηρία. Ο ασφαλισμένος θεωρείται μερικά ανάπηρος αν λόγω πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση εξάμηνης το λιγότερο κατά ιατρική πρόβλεψη διάρκειας, δεν μπορεί

να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται της δυνάμεις, της δεξιότητες, στη μόρφωση και στη συνηθισμένη επαγγελματική του απασχόληση περισσότερο από το μισό (1/2) του ποσού που συνήθως κερδίζει στην ίδια περιφέρεια και επαγγελματική κατηγορία σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της της μόρφωσης. Δηλαδή, όταν παρουσιάζει ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω (νοείται βέβαια μέχρι 67%). Για τον προσδιορισμό της ασφαλιστικής αναπηρίας της κατηγορίας της, λαμβάνονται υπόψη όλα τα στοιχεία της αγοράς εργασίας, δηλαδή μόρφωση, επαγγελματική απασχόληση και τόπος εργασίας.

Συνήθης αναπηρία. Ο ασφαλισμένος θεωρείται ανάπηρος αν λόγω πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής στην ασφάλιση, διάρκειας της έτους το λιγότερο κατά ιατρική πρόβλεψη, δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται της δυνάμεις, της δεξιότητες, στη μόρφωση και στη συνηθισμένη επαγγελματική του απασχόληση περισσότερο από το ένα τρίτο(1/3) του ποσού που συνήθως κερδίζει στην ίδια επαγγελματική κατηγορία σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της της μόρφωσης. Δηλαδή, όταν παρουσιάζει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω (νοείται βέβαια μέχρι 79,9%). Για τον προσδιορισμό της ασφαλιστικής αναπηρίας της κατηγορίας της, εκτός από το μορφωτικό επίπεδο λαμβάνεται υπόψη και η επαγγελματική απασχόληση του δικαιούχου.

Υπάρχει και μια τέταρτη περίπτωση, όπου ο ασφαλισμένος δικαιούται συντάξεως αναπηρίας έστω και αν η πάθηση ή βλάβη ή εξασθένηση σωματική ή πνευματική είναι προγενέστερη της υπαγωγής του στην ασφάλιση, εφόσον καθίσταται ανίκανος για την εργασία του λόγω ουσιώδους επιδείνωσης και πληροί της προϋποθέσεις που ορίζουν οι διατάξεις που αφορούν τον φορέα στον οποίο ασφαλίζεται.

1.2.2 Αρμόδια όργανα εκτίμησης της αναπηρίας

Σύμφωνα με τον Ν. 3863/2010, δημιουργήθηκε το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), υπαγόμενο στη Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Διοίκησης ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, για την εξασφάλιση της ενιαίας υγειονομικής κρίσης, όσον αφορά τον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων.

Οι γνωματεύσεις των Υγειονομικών Επιτροπών για τα ασφαλιστικά όργανα

του Ιδρύματος έχουν συμβουλευτικό και δεσμευτικό χαρακτήρα. Ο πρώτος ρόλος του σαν συμβουλευτικού χαρακτήρα έχουν να κάνουν με την επίδραση της σωματικής πάθησης ή βλάβης στη βιοποριστική ικανότητα του ασφαλισμένου. Από την άλλη, ο δεσμευτικός χαρακτήρας των γνωματεύσεων περιλαμβάνουν την κρίση της που αναφέρεται στα αίτια στην έκταση και στη διάρκεια της σωματικής πάθησης ή βλάβης. Της αντιλαμβανόμαστε στη δεύτερη περίπτωση απαιτούνται ειδικές, επιστημονικές γνώσεις.

Για να δοθεί η σύνταξη αναπηρίας υπάρχουν μερικά στάδια. Αρχικά πρέπει να αποφανθούν οι Υγειονομικές Επιτροπές και στη συνέχεια τα αρμόδια ασφαλιστικά όργανα και τα διοικητικά δικαστήρια. Για να εκτιμηθεί ο κάθε βαθμός αναπηρίας, το ποσοστό της αναπηρίας που οφείλεται σε ιατρικά κριτήρια δεν μπορεί να αυξηθεί από της Τοπικές Διοικητικές Επιτροπές μέχρι δεκαεφτά (17) ποσοστιαίες μονάδες, λόγω κοινωνικών κριτηρίων αγοράς εργασίας.

Την αρμοδιότητα αυτή την έχουν οι Διευθυντές των Υποκαταστημάτων, οι οποίοι μετά την οριστικοποίηση της γνωμάτευσης και πριν από την έκδοση της απόφασης, μπορούν να κάνουν ασφαλιστική κρίση στο σώμα της γνωμάτευσης και έτσι να χορηγήσουν ένα αυξημένο ποσοστό «μέχρι 17 μονάδες». Με βάσει αυτό το αυξημένο ποσοστό θα εκδίδεται η απόφαση συνταξιοδότησης. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα διάφορα ασφαλιστικά όργανα δεν μπορούν να προχωρήσουν σε ασφαλιστική κρίση για χρονικό διάστημα που δεν καλύπτεται από την Υγειονομική Επιτροπή. Όσον αφορά το ποσό που δικαιούται ο ανάπηρος ασφαλισμένος, διαφοροποιείται ανάλογα με το ποσοστό αναπηρίας του, τον αριθμό των ημερών εργασίας που έχει πραγματοποιήσει στην ασφάλιση και σε ορισμένες φορές από το είδος της πάθησης του.

1.3. Προϋποθέσεις συνταξιοδότησης αναπηρίας ανά φορέα ασφάλισης στην Ελλάδα

Εδώ θα συνοψίσουμε τα ισχύοντα για συνταξιοδότηση από αναπηρία σε επιμέρους φορείς ασφάλισης στην Ελλάδα, όπως τα εντοπίσαμε στο *Πόρισμα της Επιτροπής Ειδικών για το Ασφαλιστικό*, το έτος 2010.

1.3.1 Ι.Κ.Α

Οι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α. δικαιούνται σύνταξη λόγω αναπηρίας, εφόσον

ικανοποιούνται οι εξής χρονικές προϋποθέσεις:

- 4.050 ημέρες ασφάλισης, οι οποίες αυξάνονται σταδιακά σε 4.500. 300 ημέρες ασφάλισης, από την στιγμή που ο ασφαλισμένος δεν έχει συμπληρώσει το 21ο χρόνο της ηλικίας του. Οι ημέρες αυξάνονται σε 120 κατά μέσο όρο για κάθε ηλικία μετά τη συμπλήρωση του 21ου έτους και μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των 4.200 ημερών. Βασική προϋπόθεση είναι 300 ημέρες εργασίας στα αμέσως προηγούμενα έτη, από εκείνο στο οποίο συνέβη η αναπηρία.
- 1.500 ημέρες ασφάλισης, από τις οποίες ο ασφαλισμένος να έχει πραγματοποιήσει τουλάχιστον 600 ημέρες τα τελευταία 5 χρόνια, δηλαδή τα αμέσως προηγούμενα έτη στα οποία έμεινε ανάπηρος.

Οι διαβαθμίσεις, όσον αφορά το είδος της αναπηρίας, είναι οι εξής:

- Βαριά αναπηρία, όπου το ποσοστό της ανέρχεται από 80% και πάνω. Σε αυτή την περίπτωση χορηγείται το πλήρες ποσό της σύνταξης.
- Συνήθης αναπηρία, όταν το ποσοστό κυμαίνεται από 67% μέχρι και 79%. Στην περίπτωση αυτή χορηγούνται τα τρία τέταρτα του πλήρους ποσού της σύνταξης. Δικαιούται ολόκληρο το ποσό της σύνταξης ο σφαλισμένος, αν έχει πραγματοποιήσει 6.000 ημέρες εργασίας ή η αναπηρία του οφείλεται σε ψυχιατρικές παθήσεις.
- Μερική αναπηρία, όπου το ποσοστό κυμαίνεται από 50% έως και 69,9%. Σε αυτή την περίπτωση χορηγείται το μισό από το πλήρες ποσό της σύνταξης. Αν η αναπηρία του ατόμου οφείλεται κατά κύριο λόγο σε ψυχιατρικές παθήσεις τότε του χορηγούνται τα τρία τέταρτα του πλήρους ποσού της σύνταξης.

1.3.2 Ο.Α.Ε.Ε.

Οι ασφαλισμένοι στον Ο.Α.Ε.Ε δικαιούνται σύνταξη λόγω αναπηρίας, εφόσον κριθούν ανίκανοι για την άσκηση επαγγέλματος σε ποσοστό 67% και άνω, για διάστημα που υπερβαίνει τους 6 μήνες με τις εξής προϋποθέσεις:

- Με τη συμπλήρωση 5 ετών ασφάλισης, από τα οποία 2 τουλάχιστον έτη την τελευταία 5ετία πριν επέλθει η αναπηρία ή πριν από τη διακοπή της ασφάλισης.
- Με τη συμπλήρωση 15 ετών ασφάλισης οποτεδήποτε, με την προϋπόθεση ότι

δεν έχουν ασφαλιστεί από την ενδεχόμενη διακοπή της ασφάλισης και μέχρι την αναπηρία σε άλλον ασφαλιστικό φορέα ή το Δημόσιο.

- Με μία ημέρα ασφάλισης, εφόσον η αναπηρία προήλθε από βίαιο συμβάν κατά την εκτέλεση της εργασίας ή εξ αφορμής αυτής.
- Με τη συμπλήρωση 2,5 ετών ασφάλισης, από τα οποία 2 τουλάχιστον μέσα στην τελευταία 5ετία, εφόσον η αναπηρία επήλθε από βίαιο συμβάν, που συνέβη εκτός εργασίας ή εξ αφορμής της εργασίας.
- Με τη συμπλήρωση 7,5 ετών ασφάλισης, εφόσον η αναπηρία επήλθε από βίαιο συμβάν εκτός εργασίας ή εξ αφορμής της εργασίας και δεν ασφαλίστηκε μετά την ενδεχόμενη διακοπή της ασφάλισης σε άλλον ασφαλιστικό φορέα ή το Δημόσιο.
- Αν κριθήκαν ανίκανοι για εργασία αλλά με ποσοστό αναπηρίας λιγότερο από 66,6% και έχει περάσει ένας χρόνος από την απόφαση της Υγειονομικής Επιτροπής, οπότε και έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν ξανά την διαδικασία κρίσης για την ίδια ασθένεια ή αν η υγεία τους έχει παρουσιάσει σημάδια επιδείνωση.

1.3.3 ΔΗΜΟΣΙΟ

Ασφάλιση στο δημόσιο μπορούν να ζητήσουν όσοι υπάλληλοι είναι εντελώς τυφλοί, παραπληγικοί ή τετραπληγικοί και όσοι πάσχουν από μεσογειακή αναιμία με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%, οπότε και αρκεί πραγματικά συντάξιμη υπηρεσία διάρκειας 15 ετών. Η μηνιαία σύνταξη των παραπάνω ορίζεται στο 80% των αποδοχών που λαμβάνουν κατά το χρόνο εξόδου τους από την υπηρεσία, εφόσον εξέρχονται μετά τη συμπλήρωση 15 ετών πραγματικής συντάξιμης υπηρεσίας ανεξάρτητα από την αιτία εξόδου.

1.3.4 Ο.Γ.Α.

Ο ασφαλισμένος στον Κλάδο δικαιούται σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο, εφόσον συντρέχουν αθροιστικά οι παρακάτω προϋποθέσεις :

- Έγινε ανάπηρος σε ποσοστό 67%, λόγω παθήσεως ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής μεταγενέστερης της υπαγωγής στην ασφάλιση, που θα διαρκέσει τουλάχιστον ένα (1) έτος κατά ιατρική πρόβλεψη.

- Έχει πραγματοποιήσει χρόνο ασφάλισης και καταβολής εισφορών πέντε (5) ετών, από τα οποία δύο (2) έτη μέσα στην πενταετία που προηγείται του έτους που έγινε ανάπηρος ή έχει πραγματοποιήσει δέκα πέντε (15) έτη ασφάλισης και καταβολής εισφορών. Στους ανωτέρω χρόνους ασφάλισης περιλαμβάνεται και ο χρόνος ασφάλισης στον Κλάδο Πρόσθετης Ασφάλισης.
- Ασφαλισμένοι οι οποίοι δεν έχουν συμπληρώσει το 26ο έτος της ηλικίας τους, δικαιούνται να συνταξιοδοτηθούν λόγω αναπηρίας, αν έχουν καταβάλει τις προβλεπόμενες εισφορές για όλο το χρονικό διάστημα από της υποχρεωτικής ή προαιρετικής υπαγωγής τους στην ασφάλιση μέχρι και του χρόνου επέλευσης της αναπηρίας. Το χρονικό αυτό διάστημα δεν μπορεί να είναι μικρότερο από ένα (1) έτος. Η σύνταξη λόγω αναπηρίας απονέμεται για όσο χρόνο ορίζεται από τις αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές, παρατείνεται για τον εκάστοτε οριζόμενο χρόνο ανικανότητας και μπορεί να είναι οριστική, εφόσον οι Υγειονομικές Επιτροπές γνωματεύσουν ότι η ανικανότητα είναι μόνιμη.
- Ο ασφαλισμένος στον Κλάδο δικαιούται σύνταξη αναπηρίας ανεξαρτήτως χρόνου ασφάλισης, όταν η αναπηρία οφείλεται σε εργατικό ατύχημα ή ατύχημα κατά την απασχόληση.
- Σε περίπτωση ατυχήματος εκτός εργασίας, ο ασφαλισμένος στον Κλάδο δικαιούται σύνταξη αν έχει πραγματοποιήσει το μισό χρόνο ασφάλισης που απαιτείται για τη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας από κοινή νόσο.
- Από 1-1-2002 οι ασφαλισμένοι του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης, οι οποίοι καθίστανται συνταξιούχοι αναπηρίας, δικαιούνται και τη βασική σύνταξη αναπηρίας (σύνταξη χωρίς εισφορά), με τις ίδιες προϋποθέσεις, εφόσον δεν λαμβάνουν σύνταξη από οποιοδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης, ελληνικό ή ξένο, με εξαίρεση την πολεμική σύνταξη, τη σύνταξη που καταβάλλεται από το Ελληνικό Δημόσιο στα θύματα ή αναπήρους που έπαθαν στην Υπηρεσία τους και εξαιτίας αυτής, τη σύνταξη που χορηγεί το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Αρτοποιών στους ασφαλισμένους του, τη χορηγία των Δημάρχων και Προέδρων Κοινοτήτων και τη σύνταξη από το εξωτερικό, εφόσον είναι μικρότερη της σύνταξης του ΟΓΑ ή έχει χορηγηθεί από χώρα μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή χώρα με την οποία έχει συναφθεί διμερής σύμβαση κοινωνικής ασφάλειας.

Όπως προκύπτει από τα ανωτέρω, οι σχετικές ρυθμίσεις ανάμεσα στους

φορείς ασφάλισης στην Ελλάδα διαφοροποιούνται, επομένως και η σχετική γενναιοδωρία. Θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθεί αν υφίσταται διαφοροποίηση των δικαιούχων πρόωρης συνταξιοδότησης από αναπηρία μεταξύ των ασφαλιστικών φορέων, που να εξηγείται από το βαθμό γενναιοδωρίας κάθε φορέα. Η δυσκολία πρόσβασης στα σχετικά στοιχεία, μας απέτρεψε από το να προσεγγίσουμε αυτό το ερώτημα, στα πλαίσια της παρούσας εργασίας.

Το ποσοστό των συντάξεων αναπηρίας το τελευταίο διάστημα έχει μειωθεί στη χώρα μας, όμως είναι ακόμη αρκετά υψηλό, σε σχέση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, αφού ορισμένες περιπτώσεις συντάξεων αναπηρίας έχουν μετατραπεί σε συντάξεις γήρατος. Δεν υπάρχει ωστόσο καμία αμφιβολία ότι η αιτία και η βάση της συνταξιοδότησης βρίσκεται στην αναπηρία.

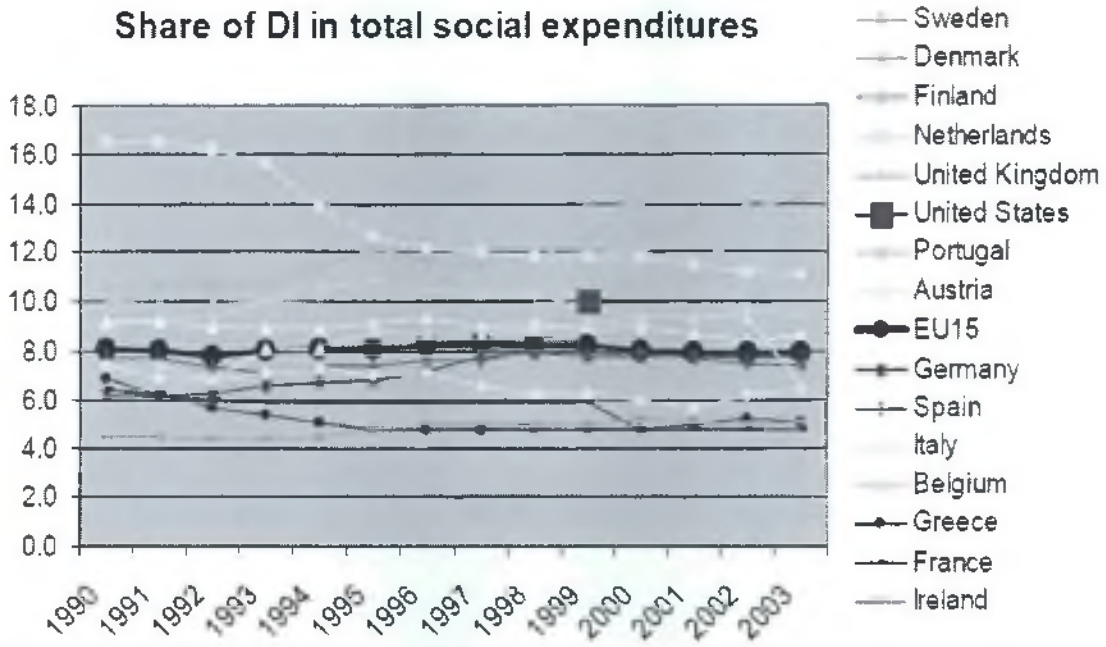
Στο παρελθόν, μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων, μεγάλης ηλικίας κυρίως, που δεν πληρούσε τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για την λήψη σύνταξης γήρατος, προσέφευγε στην συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας, διότι δεν απαιτείται περιορισμένος χρόνος ασφάλισης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ
ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

2.1 Δαπάνες στην ασφάλιση αναπηρίας

Όπως ορίστηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, ασφαλιστική αναπηρία είναι η ασφάλιση έναντι του κινδύνου της ανικανότητας για εργασία. Όλα τα αναπτυγμένα κράτη έχουν προβλέψει μέρος των δαπανών τους για την ασφάλιση των ατόμων αυτών. Συγκεκριμένα, οι σκανδιναβικές χώρες αφιερώνουν ποσοστό της τάξεως του 14% από τις κοινωνικές τους δαπάνες, ενώ το Ηνωμένο Βασίλειο και οι ΗΠΑ το 10%. Οι χώρες Γαλλία, Ελλάδα και Ιρλανδία δαπανούν μόνο το 5% (Γράφημα 2.1).

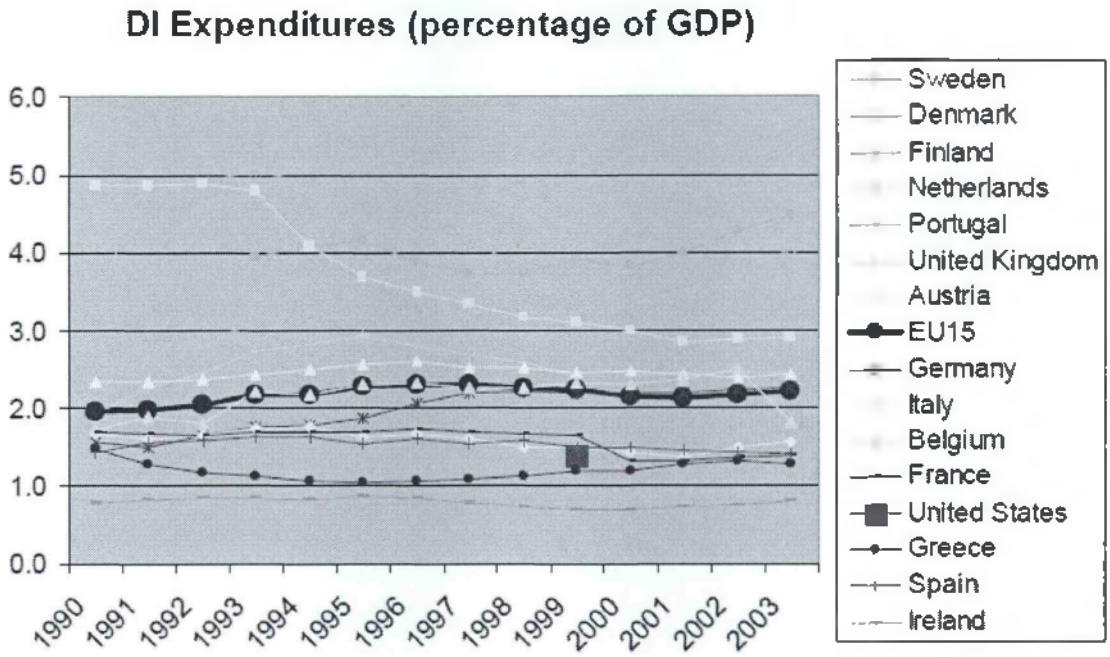
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1: Δαπάνες για ασφαλιστική αναπηρία, ως ποσοστό των κοινωνικών δαπανών. Χώρες της Ε.Ε. και Η.Π.Α. (1990-2003)



Πηγή: Eurostat Data Archive 2005 και ΟΟΣΑ 2003

Οι διαφορές μεταξύ των χωρών δεν έχουν να κάνουν με το πόσο πλούσιες είναι, γιατί εμφανίζονται και σε όρους Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (Γράφημα 2.1). Εξαίρεση αποτελούν οι Η.Π.Α., όπου οι κοινωνικές τους δαπάνες είναι σχεδόν οι μισές, από ό,τι είναι στην Ευρώπη.

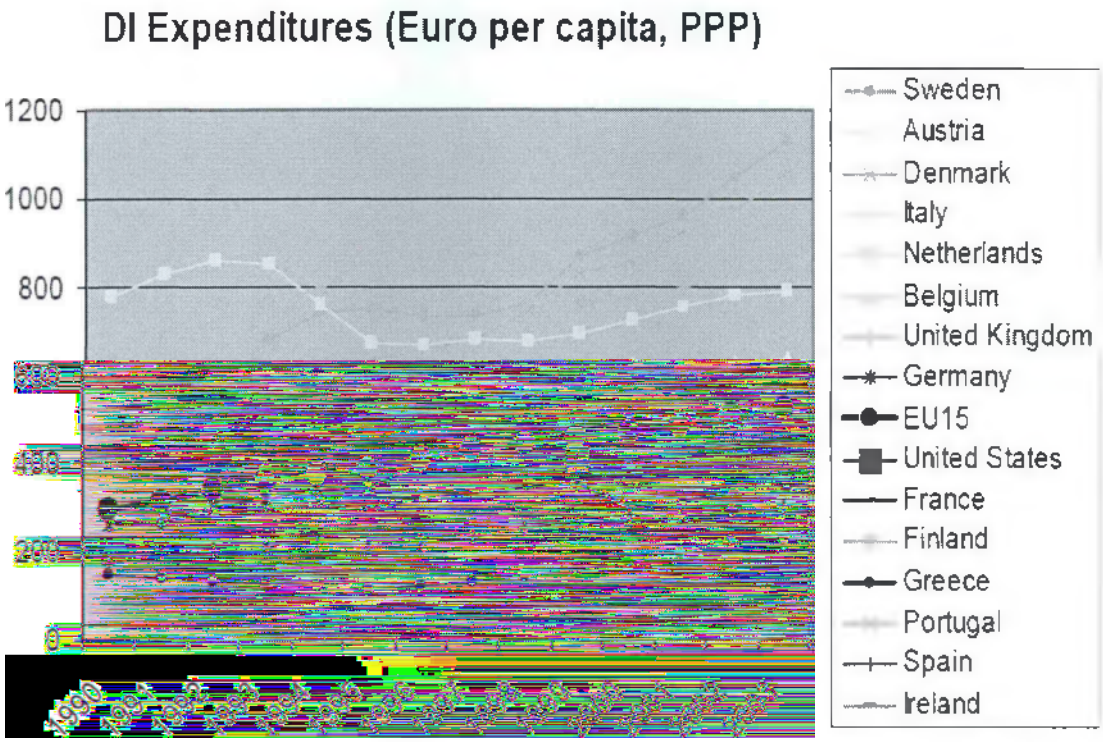
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.2: Δαπάνες για ασφαλιστική αναπηρία, ως ποσοστό του ΑΕΠ. Χώρες της Ε.Ε. και Η.Π.Α. (1990-2003)



Πηγή: Eurostat Data Archive 2005 και ΟΟΣΑ 2003

Οι κατά κεφαλήν δαπάνες για ασφαλιστική αναπηρία, σε όρους ισοτιμίας της αγοραστικής δύναμης (PPP-ΙΑΔ), έχουν αυξηθεί στις 15 χώρες της Ε.Ε., αλλά διακυμαίνονται διαφορετικά. Παρατηρείται στη Σουηδία και στη Δανία μια απότομη αύξηση περίπου από το 2000, ενώ η Ολλανδία και η Φιλανδία φαίνεται να έχουν σταθεροποιήσει τις μεγάλες δαπάνες από τα μέσα της δεκαετίας του 1990. Η Σουηδία και η Δανία δαπανούν έως πέντε φορές περισσότερο για την ασφάλιση αναπηρίας από τη Γαλλία και τις χώρες της Μεσογείου. Οι δαπάνες στις Η.Π.Α. αντιστοιχούν στο 89% των δαπανών των 15 χωρών της Ευρώπης (Γράφημα 2.3).

ΓΡΑΦΗΜΑ 2.3: Δαπάνες για ασφαλιστική αναπηρία (κατά κεφαλήν, σε €, ΙΑΔ). Χώρες της Ε.Ε. και Η.Π.Α. (1990-2003)



Πηγή: Eurostat Data Archive 2005

2.2 Προσδιοριστικοί παράγοντες των δαπανών ασφαλιστικής αναπηρίας

Έχουν αναφερθεί τρείς αιτίες, ως εξήγηση της διακύμανσης των δαπανών για ασφάλιση αναπηρίας μεταξύ των χωρών, από τον Borsch-Supan (2011):

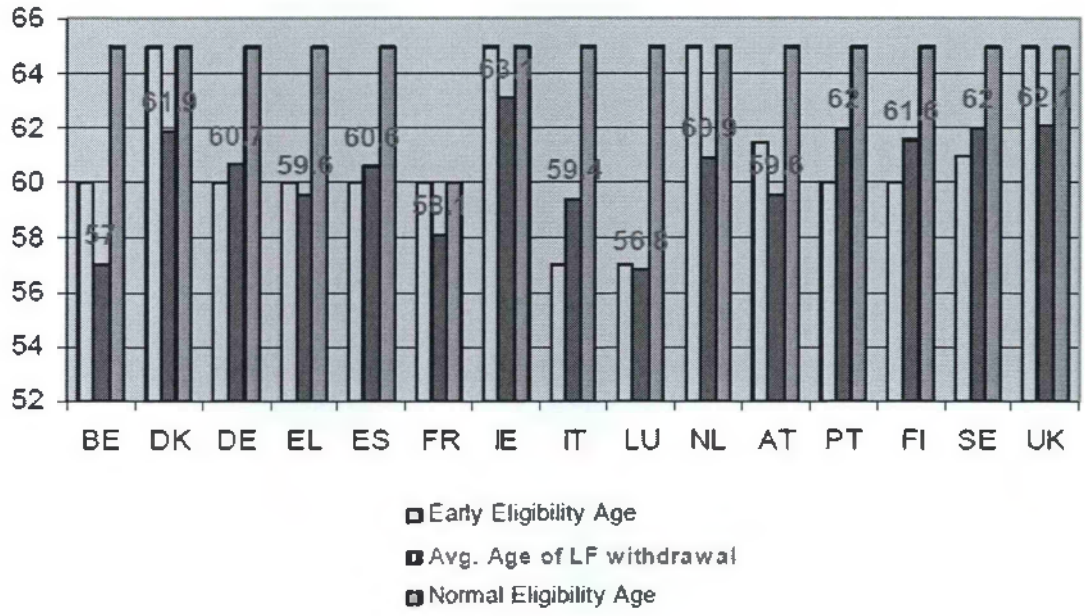
Πρώτη αιτία, που φαίνεται να παίζει έναν ιδιαίτερο ρόλο, είναι η γήρανση του πληθυσμού (δηλαδή το ποσοστό των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό). Το φαινόμενο αυτό οφείλεται στη σημαντική πρόοδο στον οικονομικό, κοινωνικό και ιατρικό τομέα. Η γήρανση του πληθυσμού είναι αποτέλεσμα πολλών ταυτόχρονων τάσεων: ο μέσος αριθμός τέκνων ανά γυναίκα, η πτώση της γονιμότητας και το προσδόκιμο επιβίωσης. Εξαιτίας αυτών των τάσεων ο συνολικός πληθυσμός της ΕΕ θα μειωθεί, αλλά θα γίνει και πιο ηλικιωμένος. Έτσι, η χώρα με μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων έχει περισσότερες πιθανότητες να δαπανά περισσότερα στην ασφάλιση αναπηρίας.

Μια δεύτερη αιτία είναι η διαφορετική κατάσταση υγείας των ατόμων. Το κλίμα, ο τρόπος ζωής και διαβίωσης, οι συνθήκες εργασίας, είναι μεταβλητές που

επηρεάζουν την σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων.

Η τρίτη αιτία είναι ότι κάποια εθνικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης εμπεριέχουν κίνητρα πρόωρης συνταξιοδότησης, με αποτέλεσμα να υπάρχει σε ορισμένες χώρες μικρότερο όριο ηλικίας αποχώρησης (Γράφημα 2.4).

ΓΡΑΦΗΜΑ 2.4: Ηλικίες συνταξιοδότησης σε χώρες της Ευρώπης, 2003



Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2013

Για παράδειγμα, όπως αναφέρεται από τον Borsch-Supan (2011), το κοινωνικό σύστημα της Ιταλίας μετά τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο έγινε πολύ γενναιόδωρο, όσον αφορά την πρόωρη συνταξιοδότηση. Μάλιστα, συνδέθηκε με τη μείωση της αποταμίευσης των ιταλικών νοικοκυριών, αφού οι εργαζόμενοι συνταξιοδοτούνταν σε μικρή ηλικία. Η ασφάλιση αναπηρίας στη δεκαετία 1970-1980 ήταν ένα ισχυρό κίνητρο για όσους δεν είχαν δικαίωμα για πρόωρη συνταξιοδότηση και ήθελαν να συνταξιοδοτηθούν νωρίτερα. Το φαινόμενο αυτό μειώθηκε το 1987 με αλλαγές στην προηγούμενη νομοθεσία.

Επίσης, στην Ισπανία η ασφάλιση αναπηρίας είχε συνδεθεί με την πρόωρη συνταξιοδότηση. Συνήθως την χρησιμοποιούσαν οι εργαζόμενοι στη βαριά βιομηχανία ή λειτουργούσε σαν υποκατάστατο του επιδόματος των μακροχρόνια ανέργων σε μειονεκτικές περιοχές. Το 1975 ο δείκτης της ασφαλιστικής αναπηρίας ήταν 0,7%, ενώ το 1983 είχε σχεδόν διπλασιαστεί σε 1,5%. Αργότερα σταθεροποιήθηκε στο 0,6%.

2.3 Προβλέψεις-ρυθμίσεις για την ασφάλιση αναπηρίας και την πρόωρη συνταξιοδότηση σε χώρες της Ευρώπης

Στο σημείο αυτό θα συνοψίσουμε τα ισχύοντα για την ασφαλιστική αναπηρία σε τέσσερις Ευρωπαϊκές χώρες, αντλώντας από εκθέσεις της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων του Υπουργείου Εργασίας της χώρας μας, για τα ασφαλιστικά συστήματα στη Φινλανδία, στη Γαλλία, στην Ισπανία και στη Γερμανία (οι εκθέσεις παρατίθενται στο Παράρτημα).

2.3.1 Φινλανδία

Στην Φιλανδία οι παροχές καλύπτουν τους κινδύνους Γήρατος, Ανικανότητας, Αναπηρίας, Ανεργίας και Θανάτου.

Η σύνταξη ανικανότητας καταβάλλεται σε ένα πρόσωπο που έχει χάσει την ικανότητα για εργασία λόγω ασθένειας, ανικανότητας ή τραυματισμού, που υπολογίζεται να διαρκέσει για ένα έτος τουλάχιστον. Η σύνταξη ανικανότητας δίνεται σε άτομα μεταξύ 14-64 ετών.

Η σύνταξη οριστικής αναπηρίας καταβάλλεται σε ένα πρόσωπο που έχει ηλικία 60 ετών, του οποίου η ικανότητα να εργαστεί έχει μειωθεί μόνιμα. Επίσης λαμβάνονται υπόψη και άλλοι παράγοντες όπως ο χρόνος υπηρεσίας και οι συνθήκες εργασίας. Όριο ηλικίας για τη χορήγηση της σύνταξης οριστικής αναπηρίας είναι το 60ο έτος. Σύμφωνα με τις μεταβατικές διατάξεις το όριο ηλικίας είναι 58 για όσους έχουν γεννηθεί το 1943 ή νωρίτερα.

Οι συντάξεις ανικανότητας και η οριστική αναπηρίας μετατρέπονται αυτόματα σε συντάξεις γήρατος όταν το άτομο φθάνει στην ηλικία των 65 ετών.

Για τη σύνταξη ανικανότητας με ποσοστό αναπηρίας μέχρι 60% καταβάλλεται μέρος της σύνταξης αναπηρίας. Με ποσοστό από 60-64% καταβάλλεται ολόκληρη η σύνταξη αναπηρίας και τα κριτήρια είναι πιο ελαστικά. Οι συντάξεις ανεργίας, ανικανότητας και η οριστικής αναπηρίας μετατρέπονται αυτόματα στις συντάξεις γήρατος, όταν φθάνει το άτομο στην ηλικία των 65.

Το ποσοστό για την σύνταξη ανικανότητας, ανεργίας και επιζώντων από το έτος 1996 διαφοροποιείται από αυτό της σύνταξης γήρατος, έτσι ώστε το τελικό ποσό της σύνταξης να είναι χαμηλότερο από αυτό της σύνταξης γήρατος. Έτσι, το ποσοστό για όσους είναι κάτω των 50 ετών είναι 1,5%, από 50-60 είναι 1.2% και από 60-65

είναι 0,8%. Πρόσθετα, για τη χορήγηση των συντάξεων ανικανότητας, απαίτηση είναι ένα ιστορικό εργασίας τουλάχιστον 12 μηνών μέσα στα τελευταία 10 έτη και της διαμονής στη Φινλανδία για τουλάχιστον 5 έτη.

Όλοι οι απασχολούμενοι και οι αγρότες είναι ασφαλισμένοι υποχρεωτικά για εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες.

2.3.2 Γαλλία

Από τα τέλη του 19ου αιώνα άρχισαν να εμφανίζονται στην Γαλλία τα πρώτα συστήματα ασφάλισης για την προστασία των εργαζομένων από εργατικά ατυχήματα. Γενικά, το Γαλλικό σύστημα Κοιν. Ασφάλισης καλύπτει στη Γαλλία το 85% των μισθωτών με διαφορετικούς κλάδους εργαζομένων. Στο σύστημα αυτό όλοι οι ασφαλισμένοι μισθωτοί καλύπτονται όχι μόνο για συντάξεις γήρατος, αλλά και για ασθένεια, όπως επίσης και για ατυχήματα (μόνο όσοι εργάζονται).

Πλήρη σύνταξη γήρατος χορηγείται στο 60° έτος της ηλικίας μετά από 40 έτη ασφάλισης. Στο ίδιο όριο ηλικίας δηλ. στο 60° έτος χορηγείται μειωμένη σύνταξη γήρατος σε όσους δεν έχουν καταβάλει ασφαλιστικές εισφορές για 40 έτη. Υπό προϋποθέσεις χορηγείται σύνταξη σε άτομα άνω των 65 ετών, που δεν έχουν βιοποριστική ικανότητα. Τα τελευταία 30 χρόνια επειδή έχει μειωθεί η βιομηχανική δραστηριότητα δεν υπάρχουν πολλοί εργαζόμενοι σε βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα.

Ταμεία ορισμένων επαγγελματικών κατηγοριών όπως των ανθρακωρύχων, που δεν είναι βιώσιμα, αφού δεν έχουν έσοδα χορηγούν ως βοήθημα πρόωρη σύνταξη από το 50° έτος της ηλικίας μέχρι το 60° έτος, στο οποίο χορηγείται η κανονική σύνταξη. Οι συντάξεις όμως αυτές δεν χρηματοδοτούνται από το Γενικό Ταμείο, αλλά από το ίδιο το Κράτος.

Σε όλα τα άτομα, που δεν συμπληρώνουν προϋποθέσεις συνταξιοδότησης χορηγείται μία γενική σύνταξη, το ύψος της οποία ανέρχεται στο ποσό των 500€ το μήνα, ποσό που αποτελεί και το δείκτη ασφαλείας. Κάθε ταμείο χορηγεί ως σύνταξη μια ελάχιστη παροχή π.χ. το ταμείο μισθωτών του ιδιωτικού τομέα χορηγεί ως σύνταξη το μισό του ελαχίστου μισθού ενός ενεργού μισθωτού.

Στο 60° έτος της ηλικίας ο ασφαλισμένος που έχει τον απαιτούμενο χρόνο ασφάλισης παίρνει ως σύνταξη το 50% του μέσου ετήσιου μισθού. Από ηλικία 60 –

65 ετών, εφόσον δεν έχει τον απαιτούμενο χρόνο ασφάλισης ως σύνταξη παίρνει από 50% - 25% του μέσου ετήσιου μισθού του.

Ανώτατο ποσό σύνταξης αναπηρίας είναι το 30% του μέσου συντάξιμου μισθού. Οι χρόνιες παθήσεις και τα βαριά περιστατικά ασθένειας καλύπτονται από τους φορείς στο 100%. Τα μεσαίας κατηγορίας τέτοια περιστατικά καλύπτονται στο 62 – 65% και για ελαφρές περιπτώσεις ο ασθενής πληρώνει μόνο 10% συμμετοχή στις δαπάνες ασθένειας. Υπάρχει πλαφόν εισοδήματος για τα επιδόματα ασθενείας. Από 2.000 – 2.400€ ο ασθενής παίρνει το 50% για επίδομα ασθένειας.

2.3.3 Γερμανία

Στη Γερμανία υπάρχουν 540 ασφαλιστικά ταμεία για την υγεία, τα οποία παρέχουν νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, καθώς και διάφορα επιδόματα ασθένειας και μητρότητας. Οι εργαζόμενοι υπάγονται υποχρεωτικά στην ασφάλιση ασθένειας και το ύψος των εισφορών που καταβάλλουν ανέρχεται στο 14%, το οποίο μοιράζεται μεταξύ των εργαζόμενων και των εργοδοτών. Οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν και στα έξοδα σε περίπτωση νοσηλείας τους στην αγορά των φαρμάκων, του υγειονομικού υλικού, καθώς και στις προληπτικές εξετάσεις. Επίσης, και τα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου καλύπτονται από τα ταμεία ασθένειας, υπό ορισμένες προϋποθέσεις.

Η ασφάλιση για τον κίνδυνο σε περίπτωση ατυχήματος εμφανίστηκε το 1884 και καλύπτει όλους τους εργαζόμενους. Ο κλάδος χρηματοδοτείται από τις εισφορές, τις οποίες καταβάλλουν οι εργοδότες και το ύψος τους ποικίλλει ανάλογα με τους κινδύνους στους χώρους εργασίας.

Για να χορηγηθεί η σύνταξη λόγω γήρατος, βασική προϋπόθεση και για τους άνδρες όπως και για τις γυναίκες, είναι η συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας τους και η απαιτούμενη διάρκεια 5 ετών σε ασφαλιστικό φορέα. Ωστόσο, υπάρχει η δυνατότητα πρόωρης σύνταξης στα 63 έτη ηλικίας με 35 έτη ασφάλισης, ενώ στους ανάπηρους ανέργους η σύνταξη μπορεί να χορηγηθεί στο 60ό έτος, με επίσης 35 χρόνια ασφάλισης. Στην περίπτωση της πρόωρης σύνταξης, συνεπάγεται μείωση του ποσού της γενικής σύνταξης κατά 0,3% για κάθε μήνα που υπολείπεται από τα όρια ηλικίας που αναφέραμε.

2.3.4 Ισπανία

Στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Ισπανίας περιλαμβάνονται εκτός της ασφάλισης γήρατος, της κάλυψης της υγείας, των επιδομάτων ασθένειας, μητρότητας, εγκυμοσύνης, προστασίας έναντι της ανεργίας, οικογενειακών, θανάτου, επιζώντων και το επίδομα μόνιμης ανικανότητας.

Η σύνταξη γήρατος περιλαμβάνει δύο επίπεδα προστασίας, το *ανταποδοτικό* και το *μη ανταποδοτικό*. Το ανταποδοτικό επίπεδο καλύπτει όλα τα άτομα τα οποία απασχολούνται σε δραστηριότητες με αμοιβή και αφορά κυρίως σε μισθωτούς και αυτοαπασχολούμενους. Αντίθετα, το μη ανταποδοτικό επίπεδο καλύπτει τα άτομα άνω των 65 ετών, οι οποίοι δεν έχουν δικαίωμα χορήγησης σύνταξης και των οποίων το εισόδημα δεν υπερβαίνει το όριο που προβλέπεται.

Για τη θεμελίωση του δικαιώματος της ανταποδοτικής σύνταξης γήρατος οι γενικές προϋποθέσεις που προβλέπονται από το ασφαλιστικό σύστημα της Ισπανίας είναι οι ακόλουθες:

Α) ο εργαζόμενος πρέπει να έχει συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας του, ενώ παράλληλα υπάρχουν και ειδικές διατάξεις που αφορούν τη μερική και την πρόωρη σύνταξη.

Β) ο εργαζόμενος πρέπει να έχει καταβάλλει εισφορές 15 ετών, από τα οποία δύο έτη να έχουν συμπληρωθεί στην τελευταία πενταετία.

Στην περίπτωση της μη ανταποδοτικής σύνταξης γήρατος, οι γενικές προϋποθέσεις για τη θεμελίωση του δικαιώματος είναι οι ακόλουθες:

Α) πρέπει να βρίσκεται σε ηλικία άνω των 65 ετών και

Β) το ετήσιο εισόδημά του να μην υπερβαίνει τα 3.387,13 ευρώ.

Η ηλικία συνταξιοδότησης είναι τα 65 έτη, τόσο για τις ανταποδοτικές όσο και για τις μη ανταποδοτικές συντάξεις. Η ηλικία αυτή καθορίσθηκε για το ανταποδοτικό επίπεδο τουλάχιστον κατά την εμφάνιση των πρώτων συστημάτων ασφάλισης λόγω γήρατος, το 1919. Αν και δεν προβλέπεται η μετατροπή της, υπάρχει η δυνατότητα να μειωθεί λόγω επικίνδυνων επαγγελμάτων ή βαρέων και ανθυγιεινών, μέσω της εφαρμογής ορίων ηλικίας.

Η ισπανική κοινωνική νομοθεσία προβλέπει τη δυνατότητα λήψης μερικής σύνταξης στην ηλικία των 60 ετών, υπό την προϋπόθεση να μειωθεί ο χρόνος εργασίας του εργαζόμενου που την αιτείται, από 30% έως 77%. Ο ενδιαφερόμενος

μπορεί να λαμβάνει τη μερική σύνταξη, καθώς επίσης και τα εισοδήματα που προέρχονται από την επαγγελματική του δραστηριότητα, και από τη στιγμή που συμπληρώσει την ηλικία των 65 ετών, του χορηγείται το ποσό της κανονικής σύνταξης που δικαιούται.

Σύμφωνα με την ισπανική νομοθεσία, όλοι οι εργαζόμενοι οι οποίοι υπάχθηκαν στην κοινωνική ασφάλιση πριν την 1η Ιανουαρίου 1967, έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν πρόωρη σύνταξη, λόγω επικινδύνων επαγγελμάτων ή βαρέων και ανθυγιεινών, ανεξάρτητα από τη μείωση της ηλικίας συνταξιοδότησης. Σε αυτή την περίπτωση, το ποσό της σύνταξης μειώνεται κατά 8% για κάθε έτος σύνταξης πριν από την ηλικία των 65 ετών που προβλέπεται. Εφόσον όμως η πρόωρη σύνταξη δεν είναι απόφαση του εργαζόμενου, για παράδειγμα στην περίπτωση της απόλυσης από την εργασία, η μείωση είναι 7%.

Συνοψίζοντας, από τέσσερες χώρες της Ευρώπης, που εξετάσαμε ενδεικτικά, διαπιστώνεται ότι οι ισχύουσες προβλέψεις-ρυθμίσεις για την ασφάλιση αναπηρίας και την πρόωρη συνταξιοδότηση είναι διαφορετικές από χώρα σε χώρα και ότι οι χώρες με τις πλέον γενναιόδωρες ρυθμίσεις δαπανούν περισσότερα, στο πλαίσιο των κοινωνικών τους δαπανών, για την ασφάλιση αναπηρίας.

Στο επόμενο κεφάλαιο θα συνοψίσουμε αποτελέσματα διεθνούς έρευνας, που αποδεικνύουν εμμέσως ότι υπήρξε καταχρηστική εφαρμογή της ασφαλιστικής αναπηρίας σε χώρες της Ευρώπης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΚΑΤΑΧΡΗΣΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Ο αριθμός των ατόμων που κάνουν χρήση επιδόματος αναπηρίας έχει αυξηθεί στις χώρες της Δύσης και ανάλογα οι αντίστοιχες κοινωνικές δαπάνες. Παρόλο που η αύξηση αυτή οφείλεται σε εργαζομένους μεγαλύτερης ηλικίας, τα δημογραφικά στοιχεία δείχνουν να έχουν μικρότερης σημασίας ρόλο στην εξήγηση αυτής της τάσης. Το οικονομικό, κοινωνικό και θεσμικό πλαίσιο των χωρών, φαίνεται να βοηθούν στην καλύτερη κατανόηση της τάσης αυτής. Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιάσουμε αποτελέσματα σχετικών ερευνών.

3.1 Γενναιοδωρία συστημάτων ασφαλιστικής αναπηρίας και πρόωρη συνταξιοδότηση

Όπως είδαμε στην ενότητα 2.2, Γράφημα 2.4, η μέση ηλικία απόσυρσης από την αγορά εργασίας στις χώρες Αυστρία, Βέλγιο και Γαλλία είναι μικρότερη των 60 ετών. Ακόμα όμως και στη Δανία ή και στη Βρετανία, όπου η ηλικία συνταξιοδότησης είναι από τις υψηλότερες μεταξύ των χωρών, η μέση ηλικία απόσυρσης από την αγορά εργασίας είναι χαμηλότερη από την ελάχιστη για θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος, λόγω γήρατος.

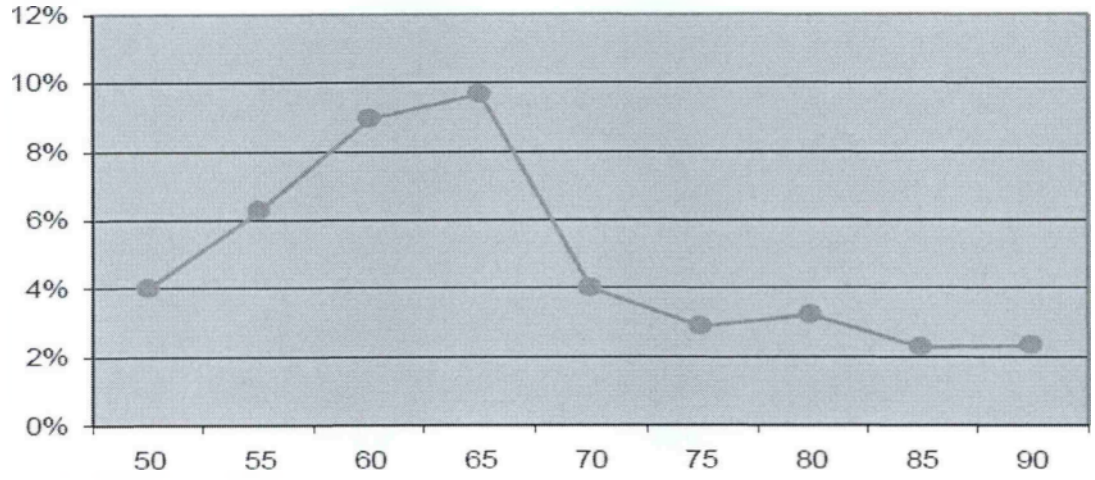
Με βάση δεδομένα από 11 χώρες της Ευρώπης, στα πλαίσια της διεθνούς στατιστικής έρευνας με την ονομασία SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), καθώς και των διεθνών ερευνών ELSA (English Longitudinal Study of Ageing) με δεδομένα από την Αγγλία και HRS (Health and Retirement Study) με δεδομένα από τις Η.Π.Α., όπου συμμετείχαν 26.810 άτομα ηλικίας 50-65 ετών, το έτος 2004, ο Boersch-Supan (2011) έδειξε τα εξής ενδιαφέροντα:

Οι ρυθμοί πρόωρων συνταξιοδοτήσεων από 4% στην ηλικία των 50 ετών, σε όλες τις χώρες της έρευνας, εκτοξεύεται στο 10% στην ηλικία των 65 ετών. Σε όλες τις χώρες της έρευνας οι συντάξεις αναπηρίας μετατρέπονται σε συντάξεις γήρατος στην ηλικία των 65 ετών και επομένως οι συνταξιοδοτήσεις αναπηρίας μειώνονται κάτω από το 4%, μετά την ηλικία των 70 ετών (Γράφημα 3.1).

Υπάρχει πολύ υψηλή διαφοροποίηση μεταξύ των χωρών της έρευνας, όσον αφορά το ποσοστό των ατόμων του δείγματος, ηλικίας 50-65 ετών, που λαμβάνουν σύνταξη αναπηρίας (Γράφημα 3.2). Διακρίνονται 4 ομάδες χωρών, ανάλογα με το

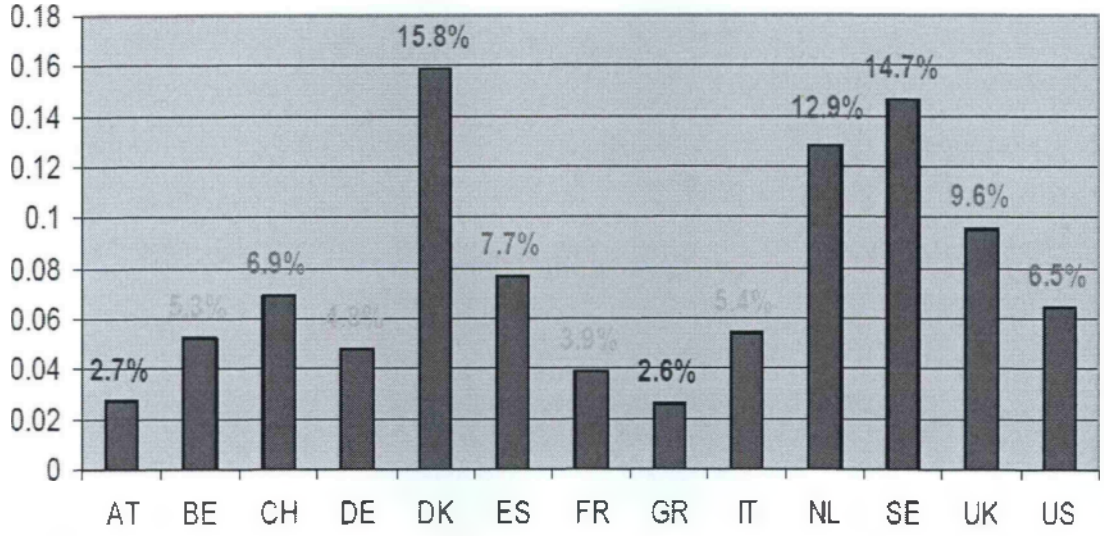
ποσοστό των ατόμων που λαμβάνει σύνταξη αναπηρίας. Η ομάδα υψηλών ποσοστών, της τάξης του 13-16% (Δανία, Ολλανδία και Σουηδία), η ομάδα με ποσοστά κοντά στο μέσο όρο του 7,5%, με ελάχιστο το 6% και ανώτερο το 10% (Ελβετία, Ισπανία, Η.Π.Α. και Ηνωμένο Βασίλειο), η ομάδα με ποσοστά μεταξύ 4% και 6% (Βέλγιο, Γερμανία, Γαλλία και Ιταλία) και η ομάδα με ποσοστά κάτω του 3% (Αυστρία και Ελλάδα).

ΓΡΑΦΗΜΑ: 3.1 Πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας



Πηγή: Boersch-Supan (2011)

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.2 Σε συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας



Πηγή: Boersch-Supan (2011)

Οι ανωτέρω διαφοροποιήσεις μεταξύ των χωρών φαίνεται να εξηγούνται αν ληφθούν υπόψη οι σχετικές προβλέψεις των εθνικών νομοθεσιών για τις

προϋποθέσεις θεμελίωσης δικαιώματος συνταξιοδότησης, για λόγους αναπηρίας. Σε χώρες όπως η Ολλανδία, η Δανία και η Σουηδία, οι ισχύουσες νομοθετικές προβλέψεις διευκόλυναν τους πολίτες των χωρών αυτών, ηλικίας 50-65, για καταχρηστική εφαρμογή του δικαιώματος ασφαλιστικής αναπηρίας. Ο μελετητής καταλήγει ότι το 75% της διαφοροποίησης που καταγράφηκε μεταξύ των χωρών, οφείλεται στο διαφορετικό βαθμό γενναιοδωρίας των εθνικών συστημάτων ασφαλιστικής αναπηρίας. Οι πολίτες των χωρών απλώς ανταποκρίθηκαν στα κίνητρα που εμπεριέχονταν στα κοινωνικά συστήματα. Επιβεβαιώνεται και εδώ η αρχή των οικονομικών: Τα άτομα ανταποκρίνονται στα οικονομικά κίνητρα που αντιμετωπίζουν.

3.2 Δομικές αλλαγές στα ασφαλιστικά συστήματα περί ασφαλιστικής αναπηρίας και καταχρηστική εφαρμογή

Η ανησυχία ότι οι κοινωνικές δαπάνες για ασφαλιστική αναπηρία μπορεί να κάνουν τα δημόσια ασφαλιστικά συστήματα μη βιώσιμα, έστρεψε την πολιτική προσοχή προς το στόχο να εξασφαλιστούν οικονομικοί πόροι προς τα άτομα αυτά εκτός των ασφαλιστικών συστημάτων. Η ουσία είναι να προστατευτούν από τον κίνδυνο της φτώχειας. Οι πολιτικές αφορούσαν μεταρρυθμίσεις στα ασφαλιστικά συστήματα, ώστε να υπάρχουν κίνητρα επιστροφής στην αγορά εργασίας, με τη βοήθεια της τεχνολογικής προόδου, μειώνοντας έτσι τον αριθμό ατόμων που αξιώνουν αναπηρικά επιδόματα. Στην Ευρώπη και ιδιαίτερα στις Σκανδιναβικές χώρες, όπου τα υπάρχοντα συστήματα είναι πιο γενναιόδωρα, μετά το έτος 2000 παρατηρήθηκε μια ακολουθία πολιτικών μεταρρυθμίσεων, αποσκοπώντας στην αυστηρότερη απόδοση υποστήριξης των ανάπηρων ατόμων.

Φαίνεται ότι οι δομικές μεταβολές στα ασφαλιστικά συστήματα των χωρών της Ευρώπης την δεκαετία του 2000 περιόρισαν την τάση καταχρηστικής εφαρμογής της ασφαλιστικής αναπηρίας (Pasini & Zantomio, 2013). Ανάλυση δεδομένων της έρευνας SHARE πριν (2006-2007) και κατά (20010-2011) την περίοδο αιχμής της οικονομικής ύφεσης στην Ευρώπη, έδειξε ότι δεν αυξήθηκε η τάση πρόωρων συνταξιοδοτήσεων για λόγους αναπηρίας, σε άτομα 50 ετών και άνω.

Σε περίοδο οικονομικής ύφεσης καταγράφεται αύξηση του αριθμού των ατόμων, που κάνουν χρήση των ωφελημάτων ασφάλισης ασθένειας και αναπηρίας. Μια πιθανή εξήγηση που έχει δοθεί στο φαινόμενο αυτό είναι ότι τα άτομα κάνουν καταχρηστική εφαρμογή των ισχυόντων συστημάτων ασφάλισης, προκειμένου να

αντικαταστήσουν το εισόδημα από εργασία με τα ωφελήματα της ασφάλισης, λόγω του ότι η διατήρηση της θέσης εργασίας σε περίοδο υψηλής ανεργίας είναι επισφαλής. Μάλιστα, έρευνες δείχνουν ότι μετά την περίοδο της οικονομικής ύφεσης, τα άτομα προτιμούν να μην επανέρχονται στην αγορά εργασίας (Pasini & Zantomio, 2013).

Το αποτέλεσμα της ανάλυσης των δεδομένων της SHARE δεν αποδεικνύει ότι τα άτομα άλλαξαν συμπεριφορές, απεναντίας, ότι οι δομικές αλλαγές στα ασφαλιστικά συστήματα των χωρών, δηλαδή οι αλλαγές στις προϋποθέσεις για πρόωρη συνταξιοδότηση για λόγους ασθένειας και αναπηρίας, περιόρισαν το φαινόμενο καταχρηστικής εφαρμογής, διαφορετικά ο αριθμός των ατόμων που θα δήλωναν ότι λαμβάνουν επιδόματα κοινωνικής ασφάλισης θα έπρεπε να εμφανίζεται αυξημένος, λόγω της αύξησης των ανέργων και της μείωσης των εισοδημάτων από την ύφεση. Επιπρόσθετα, η εστίαση των αλλαγών στην προστασία ατόμων με πολύ χαμηλό εισόδημα, μέσω του συστήματος ασφάλισης, φαίνεται να αποτελεί την εξήγηση των δεδομένων της SHARE.

Μελέτη με δεδομένα από τη Νορβηγία (Kostol & Mogstad, 2013), έδειξε ότι δικαιούχοι ωφελημάτων ασφαλιστικής αναπηρίας ηλικίας 18-49 αντέδρασαν θετικά σε οικονομικά κίνητρα που έδωσε η κυβέρνηση, για επιστροφή τους στην εργασία. Αποδείχτηκε ότι άτομα που είχαν κριθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες ανίκανα για εργασία, είχαν τελικά τη δυνατότητα να εργαστούν και εκφράστηκε όταν προέκυψαν οι κατάλληλες οικονομικές απολαβές. Αντίθετα, η ίδια μελέτη έδειξε ότι τα άτομα ηλικίας 50-61, που πλησίαζαν δηλαδή την ηλικία συνταξιοδότησης, δεν ανταποκρίθηκαν στο πρόγραμμα της κυβέρνησης.

3.3 Στρατηγικές για μείωση της πρόωρης συνταξιοδότησης

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της Eurostat, οι πληθυσμοί της Ευρώπης γερνάνε, λόγω του χαμηλού ποσοστού γεννήσεων και του αυξανόμενου προσδόκιμου ζωής. Οι προβολές πληθυσμού της Eurostat προβλέπουν ότι ο αριθμός των ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών θα αυξηθεί κατά περίπου δύο εκατομμύρια ετησίως κατά τις επόμενες δεκαετίες, ενώ ο πληθυσμός σε ηλικία εργασίας θα αρχίσει να συρρικνώνεται, ως αποτέλεσμα της μείωσης των ποσοστών γονιμότητας των γενεών μετά το babyboom. Αυτό θα οδηγήσει σε αύξηση του αριθμού των πολύ ηλικιωμένων (ηλικίας 80 ετών και άνω) με πολύ λιγότερους νέους που θα φροντίζουν για αυτούς, είτε αυτά είναι μέλη της οικογένειας είτε είναι επαγγελματίες υγείας (ΟΚΕ, 2012).

Στο πλαίσιο της στρατηγικής για την απασχόληση, τα κράτη μέλη έχουν αρχίσει να αντιστρέφουν την τάση για πρόωρη συνταξιοδότηση, έτσι ώστε το ποσοστό απασχόλησης στην ΕΕ των 27 για άτομα ηλικίας 55-64 ετών να έχει αυξηθεί. Δηλαδή, παράλληλα με τις μεταρρυθμίσεις στα ασφαλιστικά συστήματα, με την επανεξέταση των συστημάτων φορολόγησης και παροχών, για να διασφαλιστεί ότι παρέχονται επαρκή κίνητρα για μεγαλύτερη παραμονή στην εργασία, επιδιώκεται η ενθάρρυνση των μεγαλύτερων σε ηλικία εργαζομένων να εξακολουθήσουν να απασχολούνται με βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την προσαρμογή τους στην κατάσταση υγείας και τις ανάγκες τους, καθώς και την αναβάθμιση των δεξιοτήτων τους, με την παροχή καλύτερης πρόσβασης στη διά βίου μάθηση. Το σύνολο των σχετικών παρεμβάσεων έχει ονομαστεί πολιτική της ενεργούς γήρανσης.

Με τον όρο «ενεργός γήρανση» ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εννοεί τη διαδικασία βελτίωσης των ευκαιριών στην υγεία, στη δραστηριότητα και στην ασφάλεια με γνώμονα στην επαύξηση της ποιότητας ζωής και όχι απλώς η φυσική δραστηριότητα και η συμμετοχή στην αγορά εργασίας. Σκοπός της ενεργούς γήρανσης είναι η διερεύνηση τόσο της διάρκειας, όσο και της ποιότητας της ζωής όσων μεγαλώνουν, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων με φυσική ανικανότητα ή με αναπηρία (EUROPA, 2012).

Η προσέγγιση της ενεργούς γήρανσης βασίζεται στην αναγνώριση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων και στις αρχές του ΟΗΕ περί ανεξαρτησίας, δραστηριότητας, σεβασμού, φροντίδας και αυτό-πληρότητας των ατόμων όλων των ηλικιών.

Βασική στρατηγική της ΕΕ και κατ' επέκταση προτεραιότητα των πολιτικών ενεργούς γήρανσης είναι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση ολοκληρωμένων στρατηγικών παράτασης του επαγγελματικού βίου και αύξηση της απασχόλησης των ατόμων ηλικίας άνω των 55, καθώς βασικό χαρακτηριστικό της ενεργούς γήρανσης θα πρέπει να αποτελούν οι πολιτικές και οι δράσεις, οι οποίες προάγουν την αξιοπρεπή απασχόληση των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και οι πολιτικές που προωθούν την καταπολέμηση του αποκλεισμού.

Η ενεργός γήρανση αποτελεί επίσης αποτελεσματικό εργαλείο για την καταπολέμηση της φτώχειας στην τρίτη ηλικία. Στην Ευρώπη σήμερα ένα μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού μεγάλης ηλικίας αντιμετωπίζει το κίνδυνο της φτώχειας. Οι ευκαιρίες απασχόλησης θα μπορούσαν να περιορίσουν τον κίνδυνο αυτό.

Η ανακοίνωση της Επιτροπής «Ευρώπη 2020 – Στρατηγική για έξυπνη, διατηρήσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη» καθορίζει τρόπους εξόδου από την κρίση και προετοιμάζει την οικονομία της ΕΕ για την επόμενη δεκαετία. Η Επιτροπή τονίζει τη σημασία της προαγωγής ενός ενεργού γηράσκοντος πληθυσμού.

Η Επιτροπή ενθαρρύνει και υποστηρίζει τις προσπάθειες που καταβάλλουν τα κράτη μέλη, οι περιφερειακές και τοπικές αρχές τους, οι κοινωνικοί εταίροι και η κοινωνία των πολιτών, για να προωθήσουν την ενεργό γήρανση και να αξιοποιήσουν αποτελεσματικότερα το δυναμικό των γενεών της μεταπολεμικής δημογραφικής έκρηξης.

Το Ευρωπαϊκό έτος του 2012 (EUROPA, 2013) κάλυψε τρεις διαστάσεις για την ενεργό γήρανση:

Η ενεργός γήρανση στην απασχόληση. Η ενθάρρυνση των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας να εξακολουθήσουν να απασχολούνται προϋποθέτει κυρίως τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την προσαρμογή τους στην κατάσταση υγείας και στις ανάγκες τους, την αναβάθμιση των δεξιοτήτων τους με την παροχή καλύτερης πρόσβασης στη διά βίου μάθηση και την επανεξέταση των συστημάτων φορολόγησης και παροχών, για να διασφαλιστεί ότι παρέχονται επαρκή κίνητρα για παράταση του επαγγελματικού βίου.

Συμμετοχή στην κοινωνία. Βελτίωση των ευκαιριών και των προϋποθέσεων, ώστε τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας να μπορούν να συμβάλουν στην κοινωνία ως εθελοντές ή ως οικογενειακοί βοηθοί και να συμμετέχουν στην κοινωνία, αποφεύγοντας έτσι την κοινωνική απομόνωση και πολλά από τα συναφή προβλήματα και κινδύνους.

Ανεξάρτητη διαβίωση. Προώθηση της υγείας και προληπτικής ιατρικής με μέτρα που μεγιστοποιούν τα έτη υγιούς ζωής και προλαμβάνουν την εξάρτηση, καθώς και έρευνα ώστε το περιβάλλον (δημόσια κτίρια, υποδομές, μεταφορές, κτίρια) να γίνουν πιο φιλικά προς τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και να τους επιτρέπουν να παραμένουν κατά το δυνατόν ανεξάρτητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Στην ασφάλιση αναπηρίας από τη μία έχουμε την αναγκαιότητα και την κρισιμότητα της ασφάλισης, αφού ο ασφαλισμένος χάνει την ικανότητά του να εργαστεί, άρα έχει και σημαντική απώλεια εισοδήματος και από την άλλη πλευρά παρατηρείται ότι η χρήση της ασφαλιστικής αναπηρίας εξυπηρετεί άλλα συμφέροντα, χρησιμοποιείται δηλαδή καταχρηστικά, για να οδηγήσει σε πρόωρη συνταξιοδότηση, ακόμα και αν η ικανότητα του ατόμου για εργασία δεν έχει επηρεαστεί.

Τη δεκαετία του '60, σε όλες τις χώρες, όλοι οι άνδρες μεταξύ 55 και 64 ετών δούλευαν κανονικά. Σήμερα, η μέση ηλικία αποχώρησης από την εργασία είναι πολύ μικρότερη, ενώ λιγότεροι από τους μισούς άνδρες αυτής της ηλικίας δουλεύουν και πληρώνουν εισφορές. Αυτό που κάνει τους ανθρώπους ηλικίας 55-64 να απέχουν από την εργασία οφείλεται στα ίδια τα συστήματα, που κατέστησαν εφικτή την πρόωρη συνταξιοδότηση και ασύμφορη τη συνέχιση της εργασίας, πέραν κάποιας ηλικίας.

Ο αριθμός των ατόμων που κάνουν χρήση επιδόματος αναπηρίας έχει αυξηθεί στις χώρες της Δύσης και ανάλογα οι αντίστοιχες κοινωνικές δαπάνες. Παρόλο που η αύξηση αυτή οφείλεται σε εργαζομένους μεγαλύτερης ηλικίας, τα δημογραφικά στοιχεία δείχνουν να έχουν μικρότερης σημασίας ρόλο στην εξήγηση αυτής της τάσης. Το οικονομικό, κοινωνικό και θεσμικό πλαίσιο των χωρών, θα μπορούσαν να βοηθήσουν να κατανοηθεί καλύτερα η τάση αυτή.

Το ποσοστό των συντάξεων αναπηρίας το τελευταίο διάστημα έχει μειωθεί στη χώρα μας, όμως είναι ακόμη αρκετά υψηλό, σε σχέση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, αφού ορισμένες περιπτώσεις συντάξεων αναπηρίας έχουν μετατραπεί σε συντάξεις γήρατος. Δεν υπάρχει ωστόσο καμία αμφιβολία ότι η αιτία και η βάση της συνταξιοδότησης βρίσκεται στην αναπηρία. Στο παρελθόν, μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων, μεγάλης ηλικίας κυρίως, που δεν πληρούσε τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για την λήψη σύνταξης γήρατος, προσέφευγε στην συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας, διότι δεν απαιτείται περιορισμένος χρόνος ασφάλισης

Οι κατά κεφαλήν δαπάνες για ασφαλιστική αναπηρία έχουν αυξηθεί στις 15 χώρες της Ε.Ε., αλλά διακυμαίνονται διαφορετικά. Παρατηρείται στη Σουηδία και στη Δανία μια απότομη αύξηση περίπου από το έτος 2000, ενώ η Ολλανδία και η Φιλανδία φαίνεται να έχουν σταθεροποιήσει τις μεγάλες δαπάνες από τα μέσα της δεκαετίας του 1990. Η Σουηδία και η Δανία δαπανούν έως πέντε φορές περισσότερο για την ασφάλιση αναπηρίας από τη Γαλλία και τις χώρες της Μεσογείου. Οι δαπάνες

στις Η.Π.Α. αντιστοιχούν στο 89% των δαπανών των 15 χωρών της Ευρώπης.

Έχουν αναφερθεί τρείς αιτίες, ως εξήγηση της διακύμανσης των δαπανών για ασφάλιση αναπηρίας μεταξύ των χωρών. Πρώτη αιτία, που φαίνεται να παίζει έναν ιδιαίτερο ρόλο, είναι η γήρανση του πληθυσμού. Η γήρανση του πληθυσμού είναι αποτέλεσμα πολλών ταυτόχρονων τάσεων: ο μέσος αριθμός τέκνων ανά γυναίκα, η πτώση της γονιμότητας και το προσδόκιμο επιβίωσης. Χώρα με μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων έχει περισσότερες πιθανότητες να δαπανά περισσότερα στην ασφάλιση αναπηρίας. Μια δεύτερη αιτία είναι η διαφορετική κατάσταση υγείας των ατόμων. Το κλίμα, ο τρόπος ζωής και διαβίωσης, οι συνθήκες εργασίας, είναι μεταβλητές που επηρεάζουν την σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων. Η τρίτη αιτία είναι ότι κάποια εθνικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης εμπεριέχουν κίνητρα πρόωρης συνταξιοδότησης, με αποτέλεσμα να υπάρχει σε ορισμένες χώρες μικρότερο όριο ηλικίας αποχώρησης από την αγορά εργασίας.

Από τέσσερες χώρες της Ευρώπης, που εξετάσαμε ενδεικτικά, καθώς και από την ελληνική περίπτωση, διαπιστώσαμε ότι οι ισχύουσες προβλέψεις για την ασφάλιση αναπηρίας και την πρόωρη συνταξιοδότηση είναι διαφορετικές από χώρα σε χώρα.

Με βάση δεδομένα διεθνών στατιστικών ερευνών (SHARE, ELSA και HRS) μελέτη έδειξε ότι οι ρυθμοί πρόωρων συνταξιοδοτήσεων από 4% στην ηλικία των 50 ετών, σε όλες τις χώρες της έρευνας, εκτοξεύεται στο 10% στην ηλικία των 65 ετών και μειώνονται κάτω από το 4%, μετά την ηλικία των 70 ετών. Μετρήθηκε, επίσης, πολύ υψηλή διαφοροποίηση μεταξύ των χωρών της έρευνας, όσον αφορά το ποσοστό των ατόμων του δείγματος, ηλικίας 50-65 ετών, που λαμβάνουν σύνταξη αναπηρίας, από 13-16% (Δανία, Ολλανδία και Σουηδία), 6-10% (Ελβετία, Ισπανία, Η.Π.Α. και Ηνωμένο Βασίλειο), 4-6% (Βέλγιο, Γερμανία, Γαλλία και Ιταλία) και κάτω του 3% (Αυστρία και Ελλάδα). Οι ανωτέρω διαφοροποιήσεις μεταξύ των χωρών φαίνεται να εξηγούνται αν ληφθούν υπόψη οι σχετικές προβλέψεις των εθνικών νομοθεσιών για τις προϋποθέσεις θεμελίωσης δικαιώματος συνταξιοδότησης, για λόγους αναπηρίας. Το 75% της διαφοροποίησης που καταγράφηκε μεταξύ των χωρών, αποδόθηκε στο διαφορετικό βαθμό γενναιοδωρίας των εθνικών συστημάτων ασφαλιστικής αναπηρίας. Οι πολίτες των χωρών απλώς ανταποκρίθηκαν στα κίνητρα που εμπεριέχονταν στα κοινωνικά συστήματα.

Φαίνεται ότι οι δομικές μεταβολές στα ασφαλιστικά συστήματα των χωρών της Ευρώπης την δεκαετία του 2000 περιόρισαν την τάση καταχρηστικής εφαρμογής

της ασφαλιστικής αναπηρίας. Ανάλυση δεδομένων της έρευνας SHARE πριν (2006-2007) και κατά (20010-2011) την περίοδο αιχμής της οικονομικής ύφεσης στην Ευρώπη, έδειξε ότι δεν αυξήθηκε η τάση πρόωρων συνταξιοδοτήσεων για λόγους αναπηρίας. Επιπρόσθετα, η εστίαση των αλλαγών στην προστασία ατόμων με πολύ χαμηλό εισόδημα, μέσω του συστήματος ασφάλισης, φαίνεται να εξηγεί καλύτερα τα δεδομένα.

Στο πλαίσιο της στρατηγικής για την απασχόληση, τα κράτη μέλη έχουν αρχίσει να αντιστρέφουν την τάση για πρόωρη συνταξιοδότηση, έτσι ώστε το ποσοστό απασχόλησης στην ΕΕ των 27 για άτομα ηλικίας 55-64 ετών να έχει αυξηθεί. Δηλαδή, παράλληλα με τις μεταρρυθμίσεις στα ασφαλιστικά συστήματα, με την επανεξέταση των συστημάτων φορολόγησης και παροχών, για να διασφαλιστεί ότι παρέχονται επαρκή κίνητρα για μεγαλύτερη παραμονή στην εργασία, επιδιώκεται η ενθάρρυνση των μεγαλύτερων σε ηλικία εργαζομένων να εξακολουθήσουν να απασχολούνται. Το σύνολο των σχετικών παρεμβάσεων έχει ονομαστεί πολιτική της ενεργούς γήρανσης. Μένει να επιβεβαιωθεί και εδώ η αρχή των οικονομικών: Τα άτομα ανταποκρίνονται στα οικονομικά κίνητρα που αντιμετωπίζουν.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Blondal S., Scarpetta S. (1999). The retirement decision in OECD countries. OECD, Economics Department, *Working papers* no. 202.

Gruber, J. and D. Wise (1997), Social Security Programs and Retirement around the World, *NBER Discussion Paper* No. 6134.

Borsch-Supan, A., (2011) Work Disability, Health, And Incentives Effects, *ZAF* 44:349–362 DOI 10.1007/s12651-011-0058-6

Daly, C. M, Lucking, B., Schwabish, A.J., (2013, Ιούνιος), The Future of Social Security Disability Insurance. *FRBSF ECONOMIC LETTER*. No. 17.

Kostol, A.R., Mogstad, M., (2013). How financial incentives induce disability insurance recipients to return to work. *NBER Working Paper* No. 19016

OECD, (2012). *Ageing and Employment Policies - Statistics on average effective age of retirement.* (http://www.oecd.org/els/public-pensions/ageingandemploymentpolicies-statisticsonaverageeffectiveageofretirement.htm)

Pasini, G., Zantomio, F. (2013) Disability benefits receipt across the financial crisis, στο A. Börsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin, G. Weber, *Active ageing and solidarity between generations in Europe*, Berlin, DE GRUYTER, σελ. 37-45.

EUROPA (2013), *Ευρωπαϊκό Έτος 2012.* http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?langId=el&catId=971

Αγγαλόπουλου, Χ., (1955). Αι Κοινωνικαί Ασφαλίσεις στο Σύνταξη αναπηρίας και συνταξιοδοτικές παροχές λόγω αναπηρίας, Μπούρλος Δ., στο *Πόρισμα της Επιτροπής Ειδικών για το Ασφαλιστικό*, Αθήνα 2010.

Ζωνίου-Σιδερά Α, (1966). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους, Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα: Αθήνα.

ΟΚΕ (Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή) (2012). *Οδικός χάρτης της ενεργούς ζήτησης στην Ελλάδα 2012-2020.* Έκδοση 1.0. Αθήνα.

Τήνιος Π. (2010) *Ασφαλιστικό. Μια μέθοδος ανάγνωσης*. Κριτική: Αθήνα.

Φασούλα, Ά. (2008), *Συνταγματική κατοχύρωση και προστασία των ανθρώπων με αναπηρία*. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο: Αθήνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΚΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ:

ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ

ΓΑΛΛΙΑ

ΓΕΡΜΑΝΙΑ

ΙΣΠΑΝΙΑ

ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΦΙΝΛΑΝΔΙΑΣ

Για την Κοινωνική Προστασία στη Φινλανδία συνεργάζονται τρία Υπουργεία :

Α) Το **Υπουργείο Εργασίας** που ασχολείται με την Ανεργία. Εξασφαλίζει τα κεφάλαια για την ασφάλιση των ανέργων σε συνεργασία με το KELA (Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης Φινλανδίας)

Β) Το **Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας**. Ασχολείται με την ανεργία, τις συντάξεις γήρατος, ανικανότητας, επιζώντων, τα εργατικά ατυχήματα, τις επαγγελματικές ασθένειες, την περίθαλψη υγείας, την ασθένεια και τη μητρότητα (πληρωμές επιδομάτων), οικογενειακά επιδόματα, Κοινωνική Βοήθεια και Κοινωνικές Υπηρεσίες.

Γ) Το **Υπουργείο Περιβάλλοντος** που χορηγεί τα επιδόματα κατοικίας (ενοίκιο) σε συνεργασία με το KELA.

Το Φινλανδικό συνταξιοδοτικό σύστημα βασικό στόχο έχει να εξασφαλίσει για ολόκληρο τον πληθυσμό του την κάλυψη από τους κινδύνους ***γήρατος, αναπηρίας και θανάτου*** που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι, χορηγώντας παροχές και υπηρεσίες που αναπληρώνουν τη μείωση ή την απώλεια εισοδήματος από την απασχόληση.

Η δομή του συστήματος αποτελείται από τρεις πυλώνες.

Ο πρώτος πυλώνας περιλαμβάνει **τα εκ του νόμου συνταξιοδοτικά συστήματα**, το *Εθνικό συνταξιοδοτικό καθεστώς* και το *συνταξιοδοτικό καθεστώς απασχόλησης*. Η μεγάλη πλειοψηφία των κατοίκων υπάγεται σ' αυτά.

Ο δεύτερος πυλώνας περιέχει τις **προαιρετικές** συμπληρωματικές συντάξεις. Είναι ένα μικρό μέρος του συστήματος και αφορά συμφωνίες μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων.

Το 20 % των εργαζομένων καλύπτεται από αυτή την κατηγορία και οι εισφορές πληρώνονται από τους εργοδότες.

Στον τρίτο πυλώνα **(ιδιωτική ασφάλιση)** ανήκει μόνο το 12% αλλά η τάση είναι διαρκώς αυξητική.

1ος ΠΥΛΩΝΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Το καθεστώς υποχρεωτικής ασφάλισης περιλαμβάνει:

Α)Τη χορήγηση της Εθνικής Σύνταξης.

Σκοπός του συστήματος είναι να εξασφαλιστεί μια ελάχιστη σύνταξη για όσους είναι έξω από την αγορά εργασίας.

Δικαιούχοι είναι όλοι οι Φινλανδοί πολίτες μετά από την ηλικία των 16 ετών.

Για τη χορήγηση της Εθνικής Σύνταξης απαραίτητη προϋπόθεση είναι η **για 3 τουλάχιστον** έτη παραμονή τους στην Φινλανδία. Για τους ξένους πολίτες απαιτείται **παραμονή 5 ετών**.

Η κατοικία σε άλλα κράτη μέλη της Ε.Ε λαμβάνεται υπόψη με την ίδια βάση με την κατοικία στην Φινλανδία.

Παροχές:

Οι παροχές καλύπτουν τους κινδύνους ***Γήρατος, Ανικανότητας, Αναπηρίας, Ανεργίας*** και ***Θανάτου.***

Η σύνταξη γήρατος καταβάλλεται στην ηλικία των 65 ετών και για τους άνδρες και για τις γυναίκες.

Μπορεί να καταβληθεί νωρίτερα ή αργότερα.

Η πρόωρη συνταξιοδότηση είναι δυνατή από την ηλικία των 60 ετών, αλλά η σύνταξη είναι μειωμένη μόνιμα.

Η σύνταξη ανικανότητας καταβάλλεται σε ένα πρόσωπο που έχει χάσει την ικανότητα για εργασία λόγω ασθένειας, ανικανότητας ή τραυματισμού που υπολογίζεται να διαρκέσει για ένα έτος τουλάχιστον.

Η σύνταξη οριστικής αναπηρίας καταβάλλεται σε ένα πρόσωπο που έχει ηλικία 60 ετών του οποίου η ικανότητα να εργαστεί έχει μειωθεί μόνιμα.

Επίσης λαμβάνονται υπόψη και άλλοι παράγοντες όπως ο χρόνος υπηρεσίας και οι συνθήκες εργασίας.

Σύμφωνα με τις μεταβατικές διατάξεις το όριο ηλικίας είναι 58 για όσους έχουν γεννηθεί το 1943 ή νωρίτερα.

Η σύνταξη ανεργίας καταβάλλεται σε ένα πρόσωπο τουλάχιστον 60 ετών που είναι

άνεργο για μια παρατεταμένη περίοδο και έχει λάβει επίδομα ανεργίας για το μέγιστο δυνατό διάστημα.

Η σύνταξη επιζώντων (Θανάτου) καταβάλλεται στις χήρες και τους χήρους κάτω από την ηλικία των 65, υπό τον όρο ότι ο αποθανών ήταν κάτω από 65 ετών όταν έγινε ο γάμος, καθώς επίσης και στα τέκνα.

Οι συντάξεις ανεργίας, ανικανότητας και η οριστική αναπηρίας μετατρέπονται αυτόματα σε συντάξεις γήρατος όταν το άτομο φθάνει στην ηλικία των 65 ετών.

Όρια ηλικίας:

Τα όρια συνταξιοδότησης είναι ***ίδια για άντρες και γυναίκες.***

1- για τη χορήγηση της σύνταξης γήρατος, το ***65 έτος.***

Σε περίπτωση ***μειωμένης το 60ο έτος.***

2- Η σύνταξη ανικανότητας δίνεται σε άτομα μεταξύ ***14-64 ετών***

3-για τη χορήγηση της σύνταξης ***οριστικής αναπηρίας είναι το 60ο έτος.***

Με βάση δε τις μεταβατικές ρυθμίσεις για τα πρόσωπα που έχουν γεννηθεί ***το έτος 1943 ή νωρίτερα, το όριο ηλικίας είναι το 58ο για*** την χορήγηση αυτής της σύνταξης.

4- για τη χορήγηση της σύνταξης ***ανεργίας είναι το 60ο έτος.***

5- Για τη σύνταξη επιζώντων, τα παιδιά πρέπει να είναι μεταξύ 0-18 ετών, ενώ ο/η σύζυγος χωρίς παιδί τουλάχιστον 50 ετών.

Ποσό σύνταξης:

Το 2000 η πλήρης εθνική σύνταξη ανερχόταν σε **375-446 €** το μήνα ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση και τον τόπο διαμονής (δήμος) του συνταξιούχου.

Το ποσό της εθνικής σύνταξης καθορίζεται από τη διάρκεια της κατοικίας στη Φινλανδία καθώς και από το ποσό άλλων συντάξεων.

Όταν η μηνιαία σύνταξη απασχόλησης είναι πάνω από **763-904 €** η Εθνική σύνταξη δεν καταβάλλεται.

Επίσης η εθνική σύνταξη μπορεί να συμπληρωθεί με ποσά για δαπάνες στέγασης, για κάλυψη αναγκών για φροντίδα κ.λ.π.

Ένας συνταξιούχος που παίρνει μία μόνο εθνική σύνταξη έχει δικαίωμα αποζημίωσης για δαπάνες στέγασης.

Το έτος 1995 χορηγήθηκε για τελευταία φορά ένα εφάπαξ ποσό στο ύψος της βασικής σύνταξης. Προβλέπεται η κατάργηση της δυνατότητας αυτής για το μέλλον.

Χρηματοδότηση του συστήματος Εθνικής Σύνταξης.

Η εθνική σύνταξη είναι βασισμένη στο αναδιανεμητικό σύστημα.

Η χρηματοδότηση του συστήματος στηρίζεται σε ένα διμερές μοντέλο χρηματοδότησης:

Εισφορές εργοδοτών- Κρατική επιχορήγηση.

Η εισφορά των εργοδοτών του ιδιωτικού τομέα γίνεται μέσω της φορολογίας, ανάλογα με την επενδυτική δραστηριότητα της επιχείρησής τους και της μισθοδοτικής κατάστασης του προσωπικού.

Το 2000 η συμβολή των εργοδοτών του ιδιωτικού τομέα ήταν 2,40-4,90% της μισθοδοτικής κατάστασης.

Στο δημόσιο τομέα, η συμβολή είναι 3,95% της μισθοδοτικής κατάστασης των εργαζομένων για το κράτος και 3,15% για τις τοπικές αρχές και την εκκλησία.

Το 1999 το Κράτος χρηματοδότησε την εθνική σύνταξη **σε ποσοστό 47%.**

Τρόπος αύξησης του ποσού της σύνταξης.

Οι συντάξεις αναπροσαρμόζονται κάθε 1η Ιανουαρίου με βάση τον δείκτη τιμών διαβίωσης.[cost-of living index].

Β) Την Υποχρεωτική ασφάλιση των εργαζομένων

Το συνταξιοδοτικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης της Φινλανδίας ισχύει για όλους τους εργαζόμενους στον Δημόσιο και τον Ιδιωτικό Τομέα, με βάση τους νόμους Δημοσίου Δικαίου που έχουν θεσπισθεί για το σκοπό αυτό γενικά, ή κατά κατηγορία εργαζομένων όπως, Δημόσιοι Υπάλληλοι, Αυτοαπασχολούμενοι, Μισθωτοί στον Ιδιωτικό Τομέα, Ναυτικοί κλπ.

Οι ασφαλισμένοι υπάγονται στους παρακάτω φορείς ως εξής :

Α) ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Μισθωτοί

TEL (Τακτικοί Υπάλληλοι)

Την ασφάλισή τους έχουν αναλάβει 37 ασφαλιστικές εταιρείες και υπάρχουν 4 Ταμεία

LEL (Συμβασιούχοι)

TaEL (καλλιτέχνες, δημοσιογράφοι κλπ)

MEL (Ναυτικοί)

Ο στόχος που έχει τεθεί στην αναμόρφωση του ασφαλιστικού συστήματός τους είναι να ενοποιηθούν οι τρεις πρώτες κατηγορίες το 2007.

Αυτοαπασχολούμενοι

MYEL (Αγρότες)

YEL (Άλλοι)

Το σύστημα στον ιδιωτικό τομέα υπάγεται στο Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας.

Β) ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

VEL (Κρατικοί υπάλληλοι)

KVEL (Υπάλληλοι τοπικής αυτοδιοίκησης)

KiEL (Εκκλησία)

Ολόκληρος ο δημόσιος τομέας ανήκει στον πρώτο πυλώνα. Ο VEL υπάγεται στο Υπουργείο Οικονομικών, ο KVEL στο Υπουργείο Εσωτερικών και ο KiEL στο Κοινοβούλιο.

Ο κύριος φορέας για μισθωτούς είναι το Κέντρο Φινλανδικών Συντάξεων.

Επίσης μπορεί μία εταιρεία με πολλούς υπαλλήλους ή μια περιοχή να έχει δικό της ασφαλιστικό ταμείο π.χ.ΝΟΚΙΑ.

Παροχές:

Οι παροχές καλύπτουν τους κινδύνους ***Γήρατος, Ανικανότητας, Ανεργίας*** και ***Θανάτου.*** Οι προϋποθέσεις που ισχύουν για τη χορήγηση των παροχών αυτών, **είναι ενιαίες** για τους Νέους ασφαλισμένους στο Δημόσιο και τον Ιδιωτικό Τομέα μετά τη μεταρρύθμιση του συστήματος.

Οι διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται είναι για τους παλαιούς ασφαλισμένους και οφείλονται κυρίως στην ανάγκη προσαρμογής ορισμένων ειδικών κατηγοριών και

ομάδων εργαζομένων (Αγρότες, Ναυτικοί, καλλιτέχνες κλπ).

Για τις συντάξεις **γήρατος, ανεργίας, επιζώντων (θανάτου), οριστικής αναπηρίας,** ισχύουν οι ίδιες προϋποθέσεις με την **εθνική σύνταξη.**

Για τη σύνταξη ανικανότητας με ποσοστό αναπηρίας μέχρι 60% καταβάλλεται μέρος της σύνταξης αναπηρίας.

Με ποσοστό από 60-64% καταβάλλεται ολόκληρη η σύνταξη αναπηρίας και τα κριτήρια είναι πιο ελαστικά.

Η σύνταξη μερικής απασχόλησης καταβάλλεται σε ένα πρόσωπο που έχει φθάσει στην ηλικία των 58 ετών και μειώνεται η εργασία του σημαντικά. Το όριο ηλικίας μέχρι το τέλος του έτους 2002 ήταν 56 ετών.

Οι συντάξεις ανεργίας, ανικανότητας και η οριστικής αναπηρίας, μετατρέπονται αυτόματα στις συντάξεις γήρατος όταν φθάνει το άτομο στην ηλικία των 65.

Όρια ηλικίας:

1 -Σύνταξης Γήρατος:

πλήρη, στο 65ο έτος για άνδρες και γυναίκες.

μειωμένη, στο 60ο έτος.

Η μειωμένη σύνταξη δεν γίνεται πλήρης στο 65ο έτος.

Η συνταξιοδότηση μετά το 65ο έτος πριμοδοτείται με ξεχωριστές αποφάσεις.

2-Σύνταξη μερικής απασχόλησης:

στο 58ο έτος για άνδρες και γυναίκες.

. Το όριο ηλικίας **μέχρι το τέλος του έτους 2002 ήταν τα 56 έτη**.

Χορηγείται σε ασφαλισμένους που στην ηλικία αυτή έχει μειωθεί σημαντικά η εργασία τους.

Στις υπόλοιπες συντάξεις ισχύουν τα όρια της εθνικής σύνταξης.

Συντάξιμες Αποδοχές:

Ως συντάξιμες αποδοχές, από το έτος 1996, θεωρείται ***ο μέσος όρος*** των αποδοχών ***της***

τελευταίας 10ετίας.

Πριν από το 1996, υπολογιζόταν ο μέσος όρος αποδοχών της **τελευταίας 4ετίας.** Ο νέος κανόνας θα μειώσει ελαφρώς τις συντάξιμες αμοιβές.

Ποσό Σύνταξης:

1-Γήρατος,

Το ποσό της σύνταξης γήρατος αρχίζει να αυξάνει από την ηλικία των 23 ετών.

Η σύνταξη δε μπορεί να υπερβαίνει το **60%** των συντάξιμων αποδοχών και αντιστοιχεί σε 40 χρόνια εργασίας.

Το ποσό της σύνταξης γήρατος αυξάνει σε ποσοστό 1,5% για κάθε έτος απασχόλησης.

Υπολογισμός ποσού Σύνταξης:

Σύνταξη απασχόλησης=(1,5%) Χ (έτη υπηρεσίας) Χ(συντ/μες αποδοχές)

Εντούτοις, μετά την ηλικία των 60 ο συντελεστής γίνεται 2,5% για κάθε χρόνο απασχόλησης μέχρι τα 65 που εκδίδεται η σύνταξη γήρατος.

π.χ. Με 10 χρόνια δουλειάς και συντάξιμες αποδοχές 2000 € η σύνταξη είναι: 1,5% Χ 10 Χ 2000 = 300 €.

Για τον υπολογισμό του χρόνου ασφάλισης και της σύνταξης λαμβάνονται υπόψη τα συμβόλαια που έχουν υπογραφεί κατά τη διάρκεια της εργασίας. Όλα τα συμβόλαια υπολογίζονται με τον ίδιο τρόπο.

Ο τελευταίος ασφαλιστικός φορέας (Ταμείο) βγάζει την απόφαση για το ποσό της σύνταξης και το επιμερίζει στους προηγούμενους ανάλογα με τα χρόνια ασφάλισης.

Δεν υπάρχει ανώτερο όριο στις αποδοχές που αποτελούν τη βάση για τη σύνταξη. Η ίδια η σύνταξη, εντούτοις, περιορίζεται στο 60% των συντάξιμων αποδοχών. Με την αναθεώρηση του συστήματος, το 2005, δε θα υπάρχει ανώτατο όριο για τη σύνταξη.

2- Ανικανότητας, ανεργίας και επιζώντων

Το ποσοστό για την σύνταξη ανικανότητας, ανεργίας και επιζώντων από το έτος

1996 διαφοροποιείται από αυτό της σύνταξης γήρατος, έτσι ώστε το τελικό ποσό της σύνταξης να είναι χαμηλότερο από αυτό της σύνταξης γήρατος.

Έτσι το ποσοστό για όσους είναι κάτω των 50 ετών είναι 1,5%, από 50-60 είναι 1.2% και από 60-65 είναι 0,8%.

Πρόσθετα για τη χορήγηση των συντάξεων ανικανότητας, μια πρόσθετη απαίτηση είναι ένα ιστορικό εργασίας τουλάχιστον 12 μηνών μέσα στα τελευταία 10 έτη και της διαμονής στη Φινλανδία για τουλάχιστον 5 έτη.

Τρόπος αύξησης του ποσού της σύνταξης.

Οι συντάξεις αναπροσαρμόζονται κάθε 1η Ιανουαρίου αφενός με βάση τον δείκτη τιμών καταναλωτή και αφετέρου με τις αυξήσεις των εν ενεργεία απασχολουμένων.

α) Για όσους είναι κάτω των 65 ετών το ποσό της σύνταξής τους αναπροσαρμόζεται σε ποσοστό ανάλογο (50%) του δείκτη τιμών καταναλωτή και των αυξήσεων των εν ενεργεία.

β) Για όσους είναι άνω των 65 ετών το ποσό της σύνταξής τους αναπροσαρμόζεται σε ποσοστό **80%** του δείκτη τιμών καταναλωτή και σε **20%** των αυξήσεων των εν ενεργεία.

Χρηματοδότηση του συστήματος:

Η χρηματοδότηση του συστήματος υποχρεωτικής σύνταξης στηρίζεται σε μικτό καθεστώς, κεφαλαιοποιητικό και Διανεμητικό, ανάλογα με τον καλυπτόμενο κίνδυνο, και χρηματοδοτείται από τις ***εισφορές εργοδοτών, εργαζομένων και την Κρατική επιχορήγηση.***

Εισφορές:

Οι εισφορές των μισθωτών, Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα είναι ίδιες και **σε ποσοστό 4,7%** (για το 2000).

Οι εισφορές των Εργοδοτών Ιδιωτικού τομέα είναι περίπου στο ποσοστό του **16,8%** των αποδοχών και τελεί σε συνάρτηση με το μέγεθος της επιχείρησης.

Οι μικρές επιχειρήσεις υποχρεούνται να καταβάλλουν το κατώτατο καθοριζόμενο ποσοστό εισφοράς.

Οι εισφορές του Δημοσίου είναι υψηλότερες.

Οι εισφορές για τους αυτοαπασχολούμενους και τους αγρότες ανέρχονται περίπου σε ποσοστό ***21,1%*** [2000]

Οι εισφορές για τους αυτοαπασχολούμενους και τους αγρότες καθορίζονται από το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας.

Για τους αγρότες μπορεί να καθορίζεται και μικρότερο ποσοστό, ανάλογα με το εισόδημά τους.

Κατά μέσο όρο οι εισφορές ανέρχονται **στο 21,5% του μισθού**, από το οποίο το **4,7%** είναι σε βάρος του εργαζόμενου και το υπόλοιπο σε βάρος του εργοδότη.

Χρηματοδότηση του Κράτους:

Το Κράτος χρηματοδοτεί το σύστημα συνταξιοδότησης των αγροτών, των ναυτικών, των αυτοαπασχολουμένων, των Δημοσίων Υπαλλήλων και των εργαζομένων στον Ιδιωτικό Τομέα.

Η συμμετοχή του Κράτους ανέρχεται στο 1/3 των ετήσιων συνολικών εισφορών και προσδιορίζεται με τις κατά περίπτωση ετήσιες αποφάσεις του Κράτους.

Δικαιούχοι

Το 1998 υπήρχαν 1.255.000 συνταξιούχοι από τους οποίους 847.000 είχαν σύνταξη γήρατος. Στην ομάδα ηλικίας 60-64 το 80% ελάμβανε μια σύνταξη. Οι περισσότεροι δικαιούχοι (77%) ελάμβαναν σύνταξη και από την εθνική σύνταξη και από το συνταξιοδοτικό καθεστώς απασχόλησης. Μόνο εθνική σύνταξη παίρνει το 10% των συνταξιούχων.

Το 1998 η μέση σύνταξη γήρατος ήταν **914 €** το μήνα. Όλες οι συντάξεις φορολογούνται. Εντούτοις, οι συνταξιούχοι που δεν έχουν κανένα εισόδημα εκτός από την εθνική σύνταξη απαλλάσσονται της φορολογίας.

Χρόνος απονομής σύνταξης

Η σύνταξη απονέμεται σε 1-3 εβδομάδες από την υποβολή της σχετικής αίτησης.

Διαχείριση αποθεματικών

Η ανταποδοτικότητα του αναδιανεμητικού συστήματος είναι σχεδόν άμεση. Ό,τι εισπράττει το δίνει αμέσως οπότε δεν υπάρχουν μεγάλα αποθεματικά. Το πλεόνασμα είναι μικρό.

Τα συνταξιοδοτικά κεφάλαια που αφορούν την Εθνική και τις επαγγελματικές συντάξεις επενδύονται με στόχο μια απόδοση της τάξης του 3%. Η απόδοση αυτή επιτυγχάνεται μέσω κρατικών ομολόγων και δανείων σε ασφαλείς οργανισμούς, κυρίως του δημοσίου, που παρέχουν τα ιδρύματα διαχείρισης αποθεματικών και πληρωμής παροχών.

Λόγω δυσχερειών σε θέματα αντιμετώπισης της αυξανόμενης παροχής για σύνταξη χωρίς αύξηση των αντίστοιχων εισφορών, εξετάζονται τρόποι επένδυσης σε χρεόγραφα, όπως μετοχές και παράγωγα.

Τα κεφάλαια για σύνταξη που διαχειρίζονται ασφαλιστικές εταιρίες επενδύονται ήδη σε μετοχές με την προϋπόθεση ότι, όσο ψηλότερος είναι ο επενδυτικός κίνδυνος που αναλαμβάνουν, τόσο μεγαλύτερο περιθώριο φερεγγυότητας τηρείται.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Η βασική ευθύνη για τις υγειονομικές υπηρεσίες εναπόκειται στους δήμους.

Οι Δήμοι επίσης παρέχουν στους κατοίκους τους φροντίδα ηλικιωμένων, παιδικούς σταθμούς και φροντίδα αναπήρων.

Όλοι οι κάτοικοι των δήμων έχουν δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη.

Οι δημόσιες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης συμπληρώνονται από την ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη.

Οι ασφαλισμένοι που απευθύνονται σε ιδιώτη γιατρό δικαιούνται από το Ταμείο τους αποζημίωση για την αμοιβή του γιατρού, την εξέταση και τη θεραπεία.

Επίσης υπάρχει συμμετοχή στη δαπάνη αγοράς φαρμάκων.

Αρμόδιος οργανισμός για παροχές ασθένειας είναι ο Kela.

Η ασφάλιση ασθένειας καλύπτει επίσης την ασθένεια, τη μητρότητα, την πατρότητα και τα επιδόματα των παιδιών.

Όσοι δεν εργάζονται καλύπτονται για ασθένεια και επιδόματα π.χ. γυναίκες που φροντίζουν παιδιά.

Οι καλύψεις είναι καλλίτερες όταν εργάζεται κάποιος.

Το επίδομα ασθένειας ανέρχεται στο 70% του εισοδήματος.

ΑΝΕΡΓΙΑ

Τα επιδόματα ανεργίας αποτελούνται από το επίδομα σε σχέση με τις αποδοχές, το βασικό επίδομα και την υποστήριξη αγοράς εργασίας.

Οι περισσότεροι υπάλληλοι καλύπτονται από το κεφάλαιο ανεργίας του τομέα τους, οπότε σ' αυτή την περίπτωση έχουν δικαίωμα σε ένα επίδομα σε σχέση με τις αποδοχές.

Το επίδομα καταβάλλεται από το κεφάλαιο ανεργίας.

Το βασικό επίδομα και η υποστήριξη αγοράς εργασίας πληρώνεται από το Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης (Kela).

ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Όλοι οι απασχολούμενοι και οι αγρότες είναι ασφαλισμένοι υποχρεωτικά.

Η ασφάλιση για εργατικό ατύχημα καλύπτεται από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

Το επίδομα παιδιών καταβάλλεται για κάθε παιδί κάτω από την ηλικία των 17 ετών που διαμένει στη Φινλανδία.

Το ποσό του επιδόματος συνδέεται με τον αριθμό των παιδιών της οικογένειας που έχουν αυτό το δικαίωμα.

π.χ. Για το 1ο παιδί 90 € , το μήνα

Για το 2ο παιδί 110,50 € το μήνα

Για το 3ο παιδί 131 € το μήνα

Για το 4ο παιδί 151,50 € το μήνα

Για το 5ο και πάνω παιδί, 172 € το μήνα

Το επίδομα καταβάλλεται από το Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης (Kela), που αποφασίζει ανάλογα με τη διαμονή για την καταβολή αυτού του επιδόματος.

ΠΑΡΟΧΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Σε κάθε μητέρα καταβάλλεται ένα εφάπαξ ποσό για κάθε γέννηση.

Αντί γι'αυτό μπορεί να επιλέξει ένα πακέτο παροχών που ισούται με το εφάπαξ ποσό π.χ. 100 €.

Επίσης καταβάλλονται επιδόματα ενοικίου σε συνταξιούχους, φοιτητές κ.λ.π.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ (2ος ΠΥΛΩΝΑΣ)

Ο 2*ος* ***Πυλώνας*** ασφάλισης καλύπτεται από τα συμπληρωματικά - προαιρετικά καθεστώτα συνταξιοδότησης.

Ασφαλιζόμενα είναι άτομα κατά κανόνα μεγάλης ηλικίας, που δεν έχουν συμπληρώσει τις προϋποθέσεις (όριο ηλικίας, χρονοασφάλισης), που θεσπίζονται από το ισχύον υποχρεωτικό νομικό καθεστώς.

Οι εισφορές βαρύνουν εξ ολοκλήρου τον εργοδότη και σε ελάχιστες περιπτώσεις κατά ένα μικρό ποσοστό και τον εργαζόμενο.

Τα συμπληρωματικά-προαιρετικά καθεστώτα συνταξιοδότησης, καλύπτουν περίπου το 20% των εργαζομένων.

ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ (3ος ΠΥΛΩΝΑΣ).

Οι προϋποθέσεις και οι όροι συνταξιοδότησης ορίζονται από τα συναπτόμενα συμβόλαια.

Η πιο συνήθης παροχή που περιλαμβάνεται στην ιδιωτική ασφάλιση είναι η μειωμένη ηλικία συνταξιοδότησης.

Στην περίπτωση που στα συμβόλαια ασφάλισης ορίζεται ότι η ηλικία συνταξιοδότησης θα είναι τουλάχιστον το **60ο έτος** και το ποσό της σύνταξης δε θα είναι μεγαλύτερο **από το 60%** των συντάξιμων αποδοχών, το ποσό των εισφορών και μέχρι ποσού **13.445 €**, εκπίπτουν από την φορολογία του εισοδήματος.

Παρατηρείται τα τελευταία χρόνια. μεγάλη αύξηση συμμετοχής στο σύστημα αυτό. Στο τέλος του 1999 η συμμετοχή έφθανε περίπου στα 70.500 άτομα. Εξ' αυτών το 50% ήταν κάτω των 45 ετών και σε σύνολο το 52% γυναίκες.

ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Μια σημαντική συνταξιοδοτική μεταρρύθμιση πραγματοποιήθηκε στο διάστημα 1993-1996. Η μεταρρύθμιση είχε γενικό σκοπό:

-να διευκρινίσει το ρόλο της Εθνικής σύνταξης σε σχέση με την σύνταξη απασχόλησης,

-να περιορίσει τις δαπάνες μελλοντικά και να διατηρήσει τις εισφορές σε λογικά επίπεδα,

-να αυξήσει τα κίνητρα παραμονής στην απασχόληση.

-να προβεί στην αλλαγή του τρόπου χρηματοδότησης με στόχο την αποδοτικότερη επένδυση των αποθεματικών κεφαλαίων των Συνταξιοδοτικών Φορέων, λαμβάνοντας υπόψη τα νέα δεδομένα της νέας χρηματαγοράς (επένδυση σε μετοχές κ.λ.π).

Ειδικότερα:

Το καθεστώς των δημοσίων υπαλλήλων εναρμονίσθηκε σταδιακά με αυτό του Ιδιωτικού Τομέα, με τη μείωση των συνταξιοδοτικών παροχών και την αύξηση των ορίων ηλικίας.

Λήφθηκαν μέτρα που αφορούσαν την παράταση του χρόνου παραμονής στην εργασία όπως:

η αύξηση του ορίου ηλικίας για την οριστική σύνταξη αναπηρίας (από τα 55 στα 58),

η μείωση του ορίου ηλικίας για τη μερική απασχόληση (από τα 60 στα 58 και προσωρινά 56),

τα κριτήρια για τη σύνταξη ανεργίας έγιναν αυστηρότερα,

η αλλαγή των ποσοστών υπολογισμού της σύνταξης προκειμένου να περιορισθεί το ύψος των συντάξεων ανικανότητας και ανεργίας.

η αύξηση του ποσοστού υπολογισμού του ποσού της σύνταξης σε περίπτωση παραμονής στην απασχόληση πέραν του 60ου έτους,

η ενθάρρυνση των μέτρων αποκατάστασης της αγοράς εργασίας, όπως το 'Εθνικό πρόγραμμα για τους ηλικιωμένους εργαζόμενους 1998-2002'.

Η θέσπιση συνταξιοδοτικών κανόνων έτσι ώστε η μειωμένη απασχόληση να μη μειώνει το ποσό της προβλεπόμενης σύνταξης.

Για να πετύχουν το στόχο της επιμήκυνσης του εργασιακού χρόνου, μετέβαλλαν τους συντελεστές υπολογισμού της σύνταξης ως εξής: για ηλικία 18-52 1,5%, για 53-62 1,9% και για 63-68 4,5%. Έτσι πιστεύεται ότι θα ενθαρρυνθούν οι ασφαλισμένοι να

καθυστερήσουν την συνταξιοδότησή τους.

Στα πλαίσια των αλλαγών είναι και η καθιέρωση 'συντελεστή προσδόκιμου ζωής', σύμφωνα με τον οποίο όταν αυξάνεται η μέση ηλικία θανάτου θα μειώνεται η παρεχόμενη σύνταξη.

Μια κοινωνική πλευρά της αναμόρφωσης του συστήματος είναι το γεγονός της θεώρησης ως συντάξιμου χρόνου της περιόδου ανεργίας, χρόνου σπουδών, άδειας ασθένειας και μητρότητας.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Η αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση για το Φινλανδικό συνταξιοδοτικό σύστημα, διότι το σύστημα για να επιτύχει θα πρέπει να συνδυασθεί με μέτρα που αφορούν:

-την αγορά εργασίας, (σήμερα στους δύο (2) εργαζόμενους αντιστοιχούν τρεις (3) που δεν εργάζονται),

-την επαγγελματική εκπαίδευση,

-τη βελτίωση των συνθηκών μερικής απασχόλησης και

-τη μείωση του χρόνου των παροχών ανικανότητας.

Η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί επίσης σοβαρή πρόκληση για την εξέλιξη του συστήματος. Η αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων και η υπογεννητικότητα, σηματοδοτεί μελλοντικά (2020) την επιβάρυνση του συστήματος, κυρίως όσο αφορά τις κοινωνικές δαπάνες.

Το ποσοστό των ατόμων που είναι άνω των 65 ετών σήμερα ανέρχεται **στο 15% αλλά αναμένεται να γίνει 26% το έτος 2030**.

1980	12%
1990	14%
2000	15%
2010	17%
2020	23%
2030	26%

Οι αλλαγές που έγιναν στην δεκαετία του 90 θα βοηθήσουν στη μείωση των δαπανών μακροπρόθεσμα (μέχρι το 2040).

Η εν μέρει επίσης χρηματοδότηση του συστήματος από το Κράτος θα βοηθήσει να κρατηθούν οι συνταξιοδοτικές δαπάνες σε λογικά επίπεδα.

Η μέση ηλικία συνταξιοδότησης είναι περίπου 59 έτη. Στόχος αυτή τη στιγμή είναι να επιμηκυνθεί ο χρόνος παραμονής στην εργασία ***για 3 τουλάχιστον*** έτη, όπως και η βελτίωση της απόδοσης των αποθεματικών των Φορέων Συνταξιοδότησης.

Από το 1997, η φερεγγυότητα και η ικανότητα αντιμετώπισης κινδύνου των συνταξιοδοτικών οργάνων έχουν ενισχυθεί δραστικά και οι ευκαιρίες των συνταξιοδοτικών οργάνων να επενδύσουν, παραδείγματος χάριν σε μετοχές, έχει αυξηθεί. Το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας στη Φινλανδία ασκεί αυστηρό έλεγχο στα ιδρύματα και τις ασφαλιστικές εταιρίες που διαχειρίζονται συνταξιοδοτικά κεφάλαια. Η εποπτεία ασκείται έτσι ώστε να διασφαλίζονται οι παροχές προς τους δικαιούχους. Διενεργούνται στα ιδρύματα αυτά αναλογιστικοί έλεγχοι φερεγγυότητας, νομικοί έλεγχοι και χρηματοοικονομικοί έλεγχοι.

Εντούτοις, μερικά περαιτέρω μέτρα μπορούν να απαιτηθούν. Για αυτόν το λόγο, το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας έχει συστήσει πρόσφατα μια ειδική ομάδα για να εξετάσει τη μελλοντική ανάπτυξη των δαπανών κοινωνικής προστασίας και την εξασφάλιση της χρηματοδότησής τους. Η ομάδα έχει μια ευρεία αντιπροσώπευση από όλους τους ενδιαφερόμενους φορείς.

Ειδικότερα στόχος είναι η:

κατάργηση της οριστικής σύνταξης αναπηρίας (σήμερα είναι στο 60ο έτος)

διατήρηση, ως προς την αναπηρία, του δικαιώματος αποκατάστασης (βελτιωτικά)
αύξηση του ορίου ηλικίας στο 68ο για όλους
αύξηση των κινήτρων παραμονής στην υπηρεσία.

Η σχεδιαζόμενη αναμόρφωση, που δε θα περιλαμβάνει όσους έχουν γεννηθεί μέχρι το έτος 1945, θα είναι ενιαία για το Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα και αναμένεται να έχει σαν αποτέλεσμα μακροπρόθεσμα (2030)
την αύξηση των εισφορών κατά 5% **(αντί 10% που είχε προβλεφθεί)**
τη μείωση των δαπανών του συστήματος γενικά.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Η λειτουργία του συστήματος γίνεται από Ασφαλιστικά Ταμεία και Ασφαλιστικές Εταιρείες.

Ο εργοδότης που απασχολεί περισσότερους από 300 εργαζόμενους μπορεί να ιδρύσει δικό του Ασφαλιστικό Ταμείο. Εάν απασχολεί λιγότερους από 300 τότε υποχρεωτικά πρέπει να προσφύγει σε Ασφαλιστική Εταιρεία.

Υπάρχει μία δημόσια αρχή επίβλεψης συντάξεων που υπαγόταν στο Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας αλλά έγινε ανεξάρτητη αρχή.

Η Κυβέρνηση ορίζει τον Πρόεδρο της Αρχής και συμμετέχουν κοινωνικοί εταίροι.

Το σύστημα είναι πλήρως μηχανογραφημένο.

ΓΑΛΛΙΑ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΓΑΛΛΙΑ

Δεν είναι εύκολο να γίνει κατανοητό και ακόμη να περιγραφεί με ακρίβεια το Γαλλικό σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης γιατί το σύστημα χαρακτηρίζεται από ταυτόχρονη ύπαρξη ξεχωριστών Οργανισμών για τις διάφορες Επαγγελματικές Ομάδες.

Έτσι κατά την επίσκεψη της Ομάδας μας στο Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Αλληλεγγύης της Γαλλίας λόγω του ότι οι υπεύθυνοι που ανέλαβαν να μας ενημερώσουν δεν διέθεταν τον απαιτούμενο χρόνο και τα απαραίτητα μέσα, δεν κατέστη δυνατόν να γίνει απόλυτα κατανοητό το σύνθετο και πολύπλοκο δικτυωτό σχήμα Κοιν. Ασφάλισης που αφενός καλύπτει ολόκληρο τον Γαλλικό πληθυσμό και αφετέρου προνοεί για μεγάλη ποικιλία ωφελειών για τον ίδιο.

Από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα άρχισαν να εμφανίζονται στην Γαλλία τα πρώτα συστήματα ασφάλισης για την προστασία των εργαζομένων από **εργατικά ατυχήματα** και την **προστασία της μητρότητας**.

Το Γαλλικό σύστημα Κοιν. Ασφάλισης μοιάζει με το Γερμανικό. Βασίζεται στην αλληλεγγύη ένα αίσθημα υψηλό για τους Γάλλους και αυτό εξηγεί γιατί το σύστημα από την αρχή αλλά και σήμερα δεν είναι ενιαίο.

Η Κοινωνική προστασία γενικότερα στην Γαλλία παρέχεται σήμερα από δύο Υπουργεία:

Το Υπουργείο Υγείας και ατόμων με ειδικές ανάγκες και

Το Υπουργείο Κοιν. Υποθέσεων και αλληλεγγύης.

Το Γαλλικό σύστημα Κοιν. Ασφάλισης καλύπτει στην Γαλλία το 85% των μισθωτών με διαφορετικούς κλάδους εργαζομένων. Στο σύστημα αυτό όλοι οι ασφαλισμένοι μισθωτοί καλύπτονται όχι μόνο για συντάξεις γήρατος αλλά και για ασθένεια όπως επίσης και για ατυχήματα μόνο όσοι εργάζονται. Υπήρξαν αρχικά πολλοί μικροί σχετικά Ασφαλ. Οργανισμοί όπως για παράδειγμα ο μικρότερος ήταν αυτός των καλλιτεχνών. Στη συνέχεια έγινε προσπάθεια να ομοιογενοποιηθούν οι οργανισμοί αυτοί αλλά αυτή η προσπάθεια καθυστέρησε λόγω των αντιδράσεων των εργαζομένων.

Έτσι στην εξέλιξη του συστήματος έγινε προσπάθεια να θεσπισθούν ίδιες

προϋποθέσεις παροχών για όλους. Έγινε προσπάθεια να γίνουν Γενικοί Οργανισμοί Κοιν. Ασφάλισης και συστήματα αντιστάθμισης λόγω μείωσης των εργαζομένων οφειλόμενης στην τεχνολογία, αλλά και αύξησης των συνταξιούχων ιδίως στον τομέα της Γεωργίας και του Εμπορίου.

Τελικά πιστεύουν στην Γαλλία σήμερα ότι έχουν καταφέρει να παρέχονται όλες οι παροχές που δικαιούνται, όλοι οι εργαζόμενοι και μη Γάλλοι κάτοικοι.

Για παράδειγμα ο οργανισμός των Γεωργών καλύπτει όλους τους τομείς ασφάλισης (κινδύνους) εκτός της ανεργίας. Όταν ένας γεωργός δεν εργάζεται λόγω ασθενείας ο οργανισμός του, του καλύπτει το εισόδημα.

Έτσι σήμερα το Γαλλικό σύστημα Κοιν. Ασφάλισης που καλύπτει το 85% του πληθυσμού αποτελείται από τέσσερις μεγάλους Οργανισμούς.

1) Τον Γενικό Οργανισμό Ασφάλισης υγείας, μητρότητας, Αναπηρίας, γήρατος, θανάτου, ατυχημάτων για τους μισθωτούς του ιδιωτικού Τομέα και τα μέλη των οικογενειών τους που δεν καλύπτονται από άλλο φορέα. Ο οργανισμός αυτός καλύπτει και όσους δεν είχαν κάλυψη μέχρι το έτος 1999 (Νόμος του Ιουλίου του 1999). Από τον Οργανισμό αυτό καλύπτονται επίσης οικογενειακά επιδόματα για τους παραπάνω εργαζομένους αλλά και για τους ελεύθερους επαγγελματίες και τους ανέργους. Στο Γενικό σύστημα εντάσσεται και το Εθνικό Ταμείο Οικογενειακών Επιδομάτων το οποίο καλύπτει όσους έχουν χαμηλά εισοδήματα, τουλάχιστον δύο παιδιά μέχρι 21 ετών εκτός αν σπουδάζουν και από το οποίο σύστημα το 40% των πόρων του δίνεται στις οικογένειες χωρίς προϋποθέσεις εισοδημάτων το δε 60% με εισοδήματα χαμηλά (πλαφόν) διαφορετικά όμως για στέγαση και διαφορετικά για μητρότητα. Επίσης στο σύστημα αυτό εντάσσεται και το Εθνικό Ταμείο Σύνταξης γήρατος με την **Βασική** και την **συμπληρωματική σύνταξη**.
2) Τον Αγροτικό Ασφαλιστικό Οργανισμό που καλύπτει τους εργαζομένους στο γεωργικό τομέα και για όλους τους κινδύνους εκτός της ανεργίας.
3) Τους Οργανισμούς για συγκεκριμένες ομάδες εργαζομένων (σιδηροδρομικοί εργάτες, ανθρακωρύχοι, δημόσιοι υπάλληλοι) με διαφορετική προστασία από Οργανισμό σε Οργανισμό. Αν ένας συγκεκριμένος κίνδυνος καλύπτεται οι σχετικές παροχές πρέπει να είναι του ίδιου επιπέδου τουλάχιστον με αυτές του Γενικού Οργανισμού και

4) Οι Οργανισμοί για τους ελεύθερους επαγγελματίες οι οποίοι καλύπτουν κινδύνους, ασθένειας, μητρότητας και γήρατος είναι ξεχωριστοί οργανισμοί με μικρότερες παροχές όπου το κράτος επιβλέπει τους κανόνες λειτουργείας τους αλλά είναι οικονομικά αυτόνομοι.

Τέλος ένας άλλος Οργανισμός διαχειρίζεται τα Οικονομικά και τα αποθεματικά όλου του συστήματος Κοιν. Ασφάλισης στην Γαλλία. Λειτουργεί με την μορφή Τράπεζας με τους Προϋπολογισμούς των επιμέρους Οργανισμών χωριστά από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Το Γαλλικό Κράτος εγγυάται όλο το σύστημα Κοιν. Ασφάλισης με το να θεσπίζει τους κανόνες το Γαλλικό Κοινοβούλιο και η Κυβέρνηση να εκτελεί μέσω του Υπουργείου Προϋπολογισμού. Σε τοπικό επίπεδο υπάρχουν παραρτήματα των παραπάνω Οργανισμών, ένα δε στην κορυφή ασχολείται με την οργάνωση της πρόληψης των ατυχημάτων και την χορήγηση των συντάξεων.

Το Γαλλικό σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης περιλαμβάνει τρεις πυλώνες:

1) Τον βασικό (κύρια ασφάλιση)
2) Τον συμπληρωματικό (επικουρική ασφάλιση) και
3) Τον υπερσυμπληρωματικό

Οι δύο πρώτοι πυλώνες είναι υποχρεωτικοί, ενώ ο τρίτος προαιρετικός.

Οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα και οι εργοδότες τους συνεισφέρουν σε ένα σύστημα συντάξεων δύο πυλώνων.

Κύρια ασφάλιση

Πλήρη σύνταξη γήρατος χορηγείται στο 60° έτος της ηλικίας μετά από 40 έτη ασφάλισης.

Στο ίδιο όριο ηλικίας δηλ. στο 60° έτος χορηγείται μειωμένη σύνταξη γήρατος σε όσους δεν έχουν καταβάλει ασφαλιστικές εισφορές για 40 έτη.

Υπό προϋποθέσεις χορηγείται σύνταξη σε άτομα άνω των 65 ετών, που δεν έχουν βιοποριστική ικανότητα. Με δεδομένα τα κοινά όρια ηλικίας συνταξιοδότησης ανδρών – γυναικών το σύστημα παρουσιάζει κάποια ιδιαιτερότητα στην προσαύξηση των ετών ασφάλισης των μητέρων π.χ. για ένα παιδί δύο επιπλέον έτη ασφάλισης.

Τα τελευταία 30 χρόνια επειδή έχει μειωθεί η βιομηχανική δραστηριότητα δεν

υπάρχουν πολλοί εργαζόμενοι σε βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα.

Ταμεία ορισμένων επαγγελματικών κατηγοριών όπως των ανθρακωρύχων, που δεν είναι βιώσιμα, αφού δεν έχουν έσοδα χορηγούν ως βοήθημα πρόωρη σύνταξη από το 50° έτος της ηλικίας μέχρι το 60° έτος, στο οποίο χορηγείται η κανονική σύνταξη. Οι συντάξεις όμως αυτές δεν χρηματοδοτούνται από το Γενικό Ταμείο, αλλά από το ίδιο το Κράτος.

Σε όλα τα άτομα, που δεν συμπληρώνουν προϋποθέσεις συνταξιοδότησης χορηγείται μία γενική σύνταξη, το ύψος της οποία ανέρχεται στο ποσό των 500€ το μήνα, ποσό που αποτελεί και το δείκτη ασφαλείας. Κάθε ταμείο χορηγεί ως σύνταξη μια ελάχιστη παροχή π.χ. το ταμείο μισθωτών του ιδιωτικού τομέα χορηγεί ως σύνταξη το μισό του ελαχίστου μισθού ενός ενεργού μισθωτού.

Στο 60° έτος της ηλικίας ο ασφαλισμένος που έχει τον απαιτούμενο χρόνο ασφάλισης παίρνει ως σύνταξη το 50% του μέσου ετήσιου μισθού. Από ηλικία 60 – 65 ετών, εφόσον δεν έχει τον απαιτούμενο χρόνο ασφάλισης ως σύνταξη παίρνει από 50% - 25% του μέσου ετήσιου μισθού του.

Ανώτατο ποσό σύνταξης αναπηρίας είναι το 30% του μέσου συντάξιμου μισθού.

Το σύστημα συνταξιοδότησης είναι αναλογικό του μισθού βάσει του οποίου καταβλήθηκαν ασφαλιστικές εισφορές και της διάρκειας της μισθωτής υπηρεσίας. Λαμβάνονται δε υπόψη τα 25 καλύτερα χρόνια της εργασίας του μισθωτού.

Σημειώνεται ότι οι δημόσιοι Υπάλληλοι συνταξιοδοτούνται ανεξάρτητα από όριο ηλικίας με τουλάχιστον 15 χρόνια ασφάλισης και με ανώτατο όριο ασφάλισης τα 37,5 χρόνια, τα οποία θα αυξηθούν μέχρι να γίνουν 40 χρόνια. Ως μισθός για τον υπολογισμό της σύνταξης λαμβάνεται ο μέσος όρος του μισθού του τελευταίου εξαμήνου.

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΕΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ

Η επικουρική ασφάλιση στη Γαλλία είναι υποχρεωτική και καλύπτει όλους τους εργαζομένους.

Υπάρχουν πολλοί φορείς επικουρικής ασφάλισης, οι οποίοι οργανώνονται αφενός σύμφωνα με το καθεστώς που ισχύει για την ασφάλιση των στελεχών και αφετέρου με το καθεστώς ασφάλισης που ισχύει για τους εργάτες.

Τα Επικουρικά Ταμεία χορηγούν σύνταξη, η οποία υπολογίζεται ανάλογα με τη διάρκεια

του ασφαλιστικού βίου, τις καταβληθείσες εισφορές και το όριο ηλικίας των ασφαλισμένων που είναι το 60° έτος.

Ειδικότερα οι ετήσιες εισφορές μετατρέπονται σε μονάδες και η σύνταξη υπολογίζεται από τον αριθμό των μονάδων αυτών χ την αξία τους τη δεδομένη χρονική στιγμή.

Η διαχείριση των φορέων αυτών γίνεται από τους Κοινωνικούς εταίρους.

Εκτός από την υποχρεωτική επικουρική ασφάλιση υπάρχει και καθεστώς ασφάλισης **σε προαιρετική βάση** η **υπερσυμπληρωματική,** σε επίπεδο επιχείρησης ή ομάδας εργαζομένων, του οποίου η διαχείριση είτε είναι αυτόνομη, είτε έχει ανατεθεί σε ασφαλιστικές εταιρίες.

Η ασφάλιση αυτή αφορά κυρίως μικρό αριθμό εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα και τόσο οι εισφορές όσο και οι παρεχόμενες συντάξεις και τα επιδόματα είναι σε χαμηλότερη βάση σε σχέση με την υποχρεωτική επικουρική ασφάλιση.

ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Οι χρόνιες παθήσεις και τα βαριά περιστατικά ασθένειας καλύπτονται από τους φορείς στο 100%. Οι μεσαίας κατηγορίας τέτοια περιστατικά καλύπτονται στο 62 – 65% και για ελαφρές περιπτώσεις ο ασθενής πληρώνει μόνο 10% συμμετοχή στις δαπάνες ασθένειας.

ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Υπάρχει πλαφόν εισοδήματος για τα επιδόματα ασθενείας. Από 2.000 – 2.400€ ο ασθενής παίρνει το 50% για επίδομα ασθένειας.

ΕΙΣΦΟΡΟΔΙΑΦΥΓΗ

Όπως μας ενημέρωσαν σήμερα στο Γαλλικό Σύστημα έχει καταγραφεί εισφοροδιαφυγή της τάξεως του 0,1 – 0,2%. Λειτουργεί δρακόντειο σύστημα αποφυγής της εισφοροδιαφυγής που αποτελείται από τους εξής παράγοντες:

α) Οι επιθεωρητές Εργασίας με τους τακτικούς και συνεχείς ελέγχους στις επιχειρίσεις.

β) Οι καταγγελίες των ίδιων των εργαζομένων όταν ο εργοδότης τους δεν τους ασφαλίζει και

γ) Τα κίνητρα για τον εργοδότη να ασφαλίζει τους εργαζόμενους γιατί η δαπάνη για τις

εισφορές εκπίπτεται από την εφορία.

Τέλος μέσω του Οργανισμού διαχείρισης των Οικονομικών και των Αποθεματικών του όλου συστήματος και με την βοήθεια συστήματος πληροφορικής το Κράτος πετυχαίνει τον έλεγχο της εισφοροδιαφυγής και την καθιέρωση ασφαλιστικής συνείδησης από πλευράς εργοδοτών και εργαζομένων.

ΕΛΕΓΧΟΣ – ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Στο Υπουργείο Κοιν. Υποθέσεων και Αλληλεγγύης λειτουργούν τρία επίπεδα ελέγχου του συστήματος.

α) Το κράτος παρακολουθεί τους Οργανισμούς μέσω των διοικήσεων αυτών τις οποίες και διορίζει.

β) Λειτουργεί σώμα Επιθεωρητών μικτό του Υπουργείου Κοιν. Υποθέσεων και του Υπουργείου Οικονομικών που πραγματοποιεί τις απαραίτητες Επιθεωρήσεις της δραστηριότητας όλων των Οργανισμών του συστήματος.

γ) Το Ελεγκτικό Συνέδριο το οποίο μοιάζει και με το δικό μας και το οποίο ελέγχει τα οικονομικά του Κράτους και τα οικονομικά των Οργανισμών του συστήματος της Κοιν. Ασφάλισης.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑ

Το Γαλλικό Κράτος διορίζει τις διοικήσεις των Οργανισμών του συστήματος.

Πρόεδροι: προέρχονται από τα Συνδικάτα

Μέλη: Οι κοινωνικοί Εταίροι

Κρατικός Εκπρόσωπος: Προέρχεται από το αρμόδιο Υπουργείο βάση του κλάδου.

Οι διοικήσεις έχουν αρμοδιότητα μόνο για τα λειτουργικά έξοδα των Οργανισμών. Η Οικονομική πολιτική και λειτουργία καθορίζεται από την Κυβέρνηση και ασκείται από τα Δ.Σ. των Οργανισμών αυτών. Το Κράτος κάθε χρόνο μέσω της Επιτροπής Commition De Conte, παρακολουθεί και καταγράφει τα Οικονομικά του συστήματος και δίνει την εικόνα των οικονομικών του όλου συστήματος γενικά, για περαιτέρω αξιολόγηση και λήψη των αναγκαίων μέτρων για την λειτουργία του.

Το έτος 1997 καταγράφηκε αξιόλογο έλλειμμα στο σύστημα Κοιν. Ασφάλισης στην Γαλλία και τότε το Κράτος δημιούργησε ένα χρηματοδοτικό Οργανισμό ο οποίος

εξαγόρασε το έλλειμμα, διαχειρίστηκε το σύστημα επενδύοντας χρήματα και κατέληξε να αποδώσει κέρδη στους Οργανισμούς Κοιν. Ασφάλισης.

ΑΝΑΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ – ΕΠΟΠΤΕΙΑ

Τα τελευταία 3 χρόνια υπάρχει σε κεντρικό επίπεδο αναλογιστική εποπτεία των Ταμείων και για το σκοπό αυτό δημιουργήθηκε το Εθνικό Συμβούλιο Προσανατολισμού για τις συντάξεις. Τα προηγούμενα χρόνια η αναλογιστική εποπτεία των Ταμείων γινόταν από διευθύνσεις των αρμόδιων υπουργείων για κάθε ταμείο.

Σκοπός του Εθνικού Συμβουλίου Προσανατολισμού είναι να λάβει υπόψη του όλες εκείνες τις παραμέτρους και μεθόδους για ένα καθαρά διανεμητικό σύστημα.

Τα Ταμεία σήμερα δεν παρουσιάζουν έλλειμμα για τις συντάξεις. Επίσης τα Ταμεία δεν έχουν αποθεματικά. Οι αναλογιστικές μελέτες γίνονται αφενός μεν με σκοπό να προβλέψουν την μελλοντική οικονομική κατάσταση των ταμείων αφετέρου δε για να οριστούν οι προϋποθέσεις εκείνες για την ίδρυση ενός Αποθεματικού Ταμείου για όλα τα Ταμεία έως το 2020.

Δεν υπάρχει νομοθεσία και δεν προβλέπεται διαδικασία κατά την οποία οι Αναλογιστικές Μελέτες να γίνονται για τα Ταμεία κατά τακτά χρονικά διαστήματα. Οι μελέτες γίνονται μόνο με πρωτοβουλία του κράτους το οποίο απευθύνεται στο Συμβούλιο Προσανατολισμού για να τις συντάξει.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΑΛΛΙΚΗ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

1) Η σύνταξη για τους μισθωτούς με μέτρια εισοδήματα και ασφάλιση στον κατώτατο μισθό θα είναι το 85% του κατώτατου το έτος 2008
2) Το δικαίωμα πρόωρης συνταξιοδότησης θα επεκταθεί και στους μισθωτούς του Γενικού συστήματος και στους μη μισθωτούς των συναφών συστημάτων οι οποίοι άρχισαν να εργάζονται στην ηλικία των 16 ετών και δεν θα ισχύει μόνο για όσους ξεκίνησαν την εργασία τους στα 14 και 15 έτη.
3) Οι οικονομικές συνέπειες της πρόωρης συνταξιοδότησης θα αντισταθμισθούν από το 2006 με μία αύξηση των εισφορών γήρατος κατά 0,1 μονάδα.

4) Εργοδότες και συνδικαλιστικές οργανώσεις υποχρεούνται μέσα σε τρία χρόνια να συμφωνήσουν στον χαρακτηρισμό των επαγγελμάτων σε βαρέα.
5) Μείωση της σύνταξης λόγω πρόωρης συνταξιοδότησης σταδιακά κατά 5% το 2013 με αρχή από το 2004.
6) Επιπρόσθετη καταβολή εισφορών για όσους εργάζονται με μερική απασχόληση στο Δημόσιο.
7) Συμπληρωματική σύνταξη των δημοσίων υπαλλήλων με βάση τα πριμ υπό τον περιορισμό του 20% του συντάξιμου μισθού. Θα είναι υποχρεωτική εισφορά 5% για τους εργοδότες και 5% για τους δημόσιους υπαλλήλους.
8) Ο υπολογισμός των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων θα γίνεται με αναφορά στα τρία τελευταία έτη προοδευτικά ως το 2008.
9) Τα πριμ των νοσοκομειακών δημ. Υπαλλήλων θα λαμβάνονται υπόψη στον υπολογισμό της σύνταξης σε ένα ποσοστό 10% του συντάξιμου μισθού.

Στο προτεινόμενο σχέδιο γίνεται αναφορά ότι οι τροποποιήσεις θα ληφθούν υπόψη μόνο αν συμφωνήσει ένα αντιπροσωπευτικό σύνολο επαγγελματικών οργανώσεων.

ΓΕΡΜΑΝΙΑ

ΤΟ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ ΣΕ ΓΕΝΙΚΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ

Πρόλογος

Η αποστολή μας επισκέφθηκε τη Γερμανία από 8-11 Μαΐου 2003. Ο χρόνος που μας διατέθηκε από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας, όπου πρόσφατα (2002) μεταφέρθηκε ο τομέας της Κοινωνικής Ασφάλισης ήταν περιορισμένος.

Το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα της Γερμανίας είναι διαρθρωμένο σε τρεις πυλώνες.

Ο Α΄ πυλώνας περιλαμβάνει την κύρια σύνταξη των μισθωτών , ελευθέρων επαγγελματιών, αγροτών ,ναυτεργατών κ.λ.π.

Ο Β΄ πυλώνας περιλαμβάνει τις συμπληρωματικές ανά επιχείρηση συντάξεις (επιχειρησιακά συντ/κά συστήματα)

Ο Γ΄ πυλώνας περιλαμβάνει την ατομική σύνταξη από την ιδιωτική ασφάλιση.

Α΄ Πυλώνας

Ο Α΄ πυλώνας είναι διαρθρωμένος κατά το σύστημα Bismark, στηρίζεται σε αναδιανεμητική βάση (pay as you go) και διέπεται από την αρχή της υποχρεωτικότητας και καθολικότητας για τους εργαζομένους με εξαρτημένη εργασία, εκπαιδευόμενους, αγρότες, ναυτικούς, ορισμένες ομάδες αυτοαπασχολουμένων με χαμηλό εισόδημα (π.χ. που δεν απασχολούν προσωπικό), βιοτέχνες, χειρώνακτες, ελεύθερους επαγγελματίες (υδραυλικοί-ηλεκτρολόγοι), καλλιτέχνες, συγγραφείς, δημοσιογράφους κ.λ.π.

Στον Α΄ πυλώνα ανήκουν και τα ταμεία των ελευθέρων επαγγελματιών (γιατροί, δικηγόροι, οδοντίατροι, μηχανικοί κ.λ.π.) που είναι σωματειακής μορφής και εφόσον τα

εισοδήματά τους ανέρχονται μέχρι ένα ορισμένο ποσό (επαγγελματικά ταμεία)

Καλυπτόμενοι κίνδυνοι

α. γήρας

β. αναπηρία

γ. θάνατος

δ. ασθένεια,

ε. μακροχρόνια φροντίδα υγείας

στ. εργατικό ατύχημα και επαγγελματική νόσος

ζ. ανεργία.

Ο Α΄ πυλώνας καλύπτεται **το 82%** των απασχολουμένων στη χώρα (33 εκατ.).

Τα κυριότερα ταμεία συντάξεων :

- Μισθωτών (white-collar employees)
- Εργατών (manual workers)
- Σιδηροδρομικών (railway workers)
- Ναυτεργατών (seamen)
- Μεταλλωρύχων (miners)
- Αγροτών (farmers)
- Καλλιτεχνών
- Απασχολούμενων στον τύπο

Χρηματοδότηση

➢ **Μισθωτοί**

·Καταβολή εισφορών από εργαζόμενους και εργοδότες .

Εργαζ. 9.55%

Εργοδ. 9.55%

Σύν. 19,1%

Ο κρατικός προϋπολογισμός συνεισφέρει σημαντικά ποσά , σε ποσοστό **36%** περίπου στις δαπάνες των ταμείων συντάξεων καλύπτοντας τα ελλείμματα που προέρχονται από την ασκούμενη κοινωνική πολιτική (π.χ. επιδόματα ασφαλισμένων απασχολούμενων στα πρώην ανατολικά κράτη, αναγνώριση χρόνου ανατροφής παιδιών , οικογενειακά επιδόματα κ.λ.π.)

Ασφαλιστικές εισφορές καταβάλλονται μέχρι του ποσού των 4.500 Ευρώ για εργαζόμενους της πρώην Δυτικής Γερμανίας μηνιαίως και 3750 Ευρώ για εργαζόμενους της πρώην Ανατολικής Γερμανίας .

Τα παραπάνω όρια αναπροσαρμόζονται ετησίως με Υπουργική Απόφαση.

- **Ελεύθεροι επαγγελματίες**
- Γιατροί : καταβάλλουν εισφορές ποσοστό 19,1% επί του πλαφόν των μισθωτών. Ανά κρατίδιο ποικίλλουν οι εισφορές
- Μηχανικοί , κτηνίατροι , φαρμακοποιοί το 60-70% της εισφοράς των μισθωτών
- δικηγόροι ,συμβολαιογράφοι το 28-30% της εισφοράς των μισθωτών
- τα ποσοστά των εισφορών είναι χαμηλά λόγω της μεγάλης ηλικίας συνταξιοδότησης τους.
- **Οι συντάξεις δημοσίων υπαλλήλων** χρηματοδοτούνται αποκλειστικά από το κράτος

➢ Ανεργία

- **Για τους ανέργους** οι εισφορές της κρατικής σύνταξης καταβάλλονται από κεφάλαια του ομοσπονδιακού Γραφείου Εργασίας τα οποία προέρχονται από εισφορές του κλάδου ανεργίας.

1. Κατηγορίες συντάξεων

· **Βασική σύνταξη γήρατος (standard)**

Σύνταξη Γήρατος

Ανδρες – γυναίκες

65 ετών και 5 έτη ασφάλισης

63 » και 35 »

60 » και 35 » (άνεργοι ανάπηροι)

Γυναίκες

60 ετών και 25 έτη ασφάλισης

Υπάρχουν πολλές άλλες κατηγορίες συντάξεων και μεταβατικά στάδια ωρίμανσης

· **Πρόωρη Σύνταξη**

Πρόωρη συνταξιοδότηση πριν από τα 65-60 συνεπάγεται μείωση της σύνταξης κατά 0,3% για κάθε μήνα που υπολείπεται των ανωτέρω ορίων ηλικίας

Για κατηγορίες εργαζομένων που εργάζονται σε βαριές και ανθυγιεινές εργασίες υπάρχει η δυνατότητα πρόωρης συνταξιοδότησης.

· **Σύνταξη λόγω ανεργίας και μερικής απασχόλησης (partial)**

Στα συντάξιμα χρόνια προσμετράτε η στρατιωτική θητεία , τα 3 χρόνια ανατροφής παιδιών, η εργασία για κατ΄ οίκον περίθαλψη ατόμων, μέχρι 14 ώρες την εβδομάδα , έτη σπουδών

Οι συντάξεις αναπροσαρμόζονται από 1η Ιουλίου κάθε έτους σύμφωνα με τις αυξήσεις των μισθών των εργαζομένων.

2. Ασθένειας

Οι εργαζόμενοι υπάγονται υποχρεωτικά στην ασφάλιση ασθένειας .

Στην Γερμανία υπάρχουν 540 ασφαλιστικά ταμεία Υγείας εθνικής και περιφερειακής εμβέλειας τα οποία παρέχουν μεταξύ άλλων νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη καθώς και διάφορα επιδόματα, όπως ασθένειας , μητρότητας.

Το ύψος των εισφορών ανέρχεται στο 14 % και επιμερίζεται εξίσου

μεταξύ των εργαζομένων και των εργοδοτών και μέχρι του ποσού των 2.345 Ευρώ μηνιαίως από το έτος 2002.

Οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν στα έξοδα νοσηλείας τους, στην αγορά

των φαρμάκων , υγειονομικού υλικού, στις προληπτικές εξετάσεις, κ.λ.π

Επίσης τα ταμεία ασθένειας καλύπτουν και τα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου, υπό προϋποθέσεις.

Σημ : Ισχύουν κλειστοί προϋπολογισμοί γιατρών ταμείων . Σε περίπτωση υπέρβασης χρεώνονται οι γιατροί.

3. Μακροχρόνιας Φροντίδα Υγείας

Ο κλάδος της μακροχρόνιας φροντίδας θεσμοθετήθηκε την 1η Ιανουαρίου 1995. Κάθε ταμείο ασθένειας έχει το δικό του κλάδο.

Καταβάλλεται εισφορά που ανέρχεται σε 1,7% επί των αποδοχών εργαζομένων (εργαζ 0.85%, εργοδ 0,85%.)

Η ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων είναι υποχρεωτική ακόμη

και εάν έχουν ιδιωτική ασφάλιση ασθένειας.

Το ύψος των εισφορών διαμορφώνεται ανάλογα με τις αποδοχές του

κάθε εργαζομένου.

4. Εργατικού ατυχήματος

Η ασφάλιση κατά του κινδύνου του ατυχήματος είναι από τους

παλαιότερους κλάδους. Ξεκίνησε το έτος 1884 και κάλυπτε όλους τους εργαζόμενους.

Ο κλάδος χρηματοδοτείται από εισφορές εργοδοτών και το ύψος των εισφορών ποικίλλει ανάλογα με τους κινδύνους των χώρων εργασίας.

5.Ανεργίας

Αρμόδια υπηρεσία για τις παροχές ανεργίας είναι το Federal Labour Institution.

Γραφεία εργασίας υπάρχουν σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό

επίπεδο.

Το επίδομα ανεργίας εξαρτάται από το χρόνο απασχόλησης και την

ηλικία του ανέργου.

Δημογραφικές αλλαγές και το σύστημα συντάξεων

Στον Α΄ πίνακα εμφανίζεται η δημογραφική εξέλιξη του πληθυσμού άνω των 65 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α΄

1980	**1985**	**1990**	**1995**
15.5%	15.0%	15.3%	15.6%

Στον Β΄ πίνακα εμφανίζεται η εξέλιξη των δαπανών συντάξεων

ΠΙΝΑΚΑΣ Β΄

1991	**1995**	**2000**	**2010**	**2020**	**2030**
34.0%	38.9%	42.5%	44.4%	49.3%	60.6%

Β΄ Πυλώνας

Ο Β΄ Πυλώνας περιλαμβάνει τις συμπληρωματικές συντάξεις ανά επιχείρηση. Στις μεγάλες επιχειρήσεις ή κλάδους επιχειρήσεων που απασχολούν πάνω από 5000 άτομα προσωπικό ασφαλίζεται σχεδόν το 90% των εργαζομένων

Στην Γερμανία προβλέπονται πέντε συστήματα ασφάλισης από τα οποία επιλέγει ο εργοδότης. Όλα στηρίζονται στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα.

Οι εισφορές καταβάλλονται κυρίως από τον εργοδότη.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

COMPANY PENSION SCHEMES

Direct quarantee (direct entitlement)

· κυρίως σε εταιρείες

· απευθείας καταβολή των παροχών στους εργαζόμενους από τα ίδια κεφάλαια της εταιρείας (του εργοδότη)

· φορολογικές απαλλαγές στα κέρδη της εταιρείας

· οι εργαζόμενοι δεν είναι υποχρεωμένοι να καταβάλλουν εισφορές

· η εταιρεία μπορεί να επενδύσει τα κεφάλαια της όπως αυτή κρίνει

Pension Funds

· νομικά κατοχυρωμένο δικαίωμα των ασφαλισμένων

· συγκέντρωση αποθεματικών κεφαλαίου από ένα ή περισσότερους εργοδότες.

· κανόνες λειτουργίας υπό κρατική εποπτεία(έως 35% του κεφαλαίου επενδύεται σε μετοχές

· οι εισφορές καταβάλλονται από τον εργοδότη και θεωρούνται ως έξοδα της επιχείρησης

· σε ορισμένες περιπτώσεις συνεισφέρουν και οι εργαζόμενοι

Direct insurance

· κυρίως σε μικρές εταιρείες

· ομαδικό συμβόλαιο ασφάλισης

· κανόνες λειτουργίας με κρατική εποπτεία (Νόμος Πλαίσιο)

· τα ασφάλιστρα καταβάλλονται από τον εργοδότη και θεωρούνται ως έξοδα επιχείρησης

· δυνατότητα καταβολής πρόσθετου ασφάλιστρου από τους εργαζόμενους

Benevolent funds (support funds)

· οι εργαζόμενοι δεν έχουν νομικό κατοχυρωμένο δικαίωμα

· η διαχείριση των αποθεματικών γίνεται από την ίδια την εταιρεία αλλά και από κάποιο ανεξάρτητο φορέα χωρίς να υπάρχει κρατική εποπτεία

· οι εισφορές του εργοδότη δεν θεωρούνται ως έξοδα της επιχείρησης

Pension investment funds

·συγκέντρωση αποθεματικών κεφαλαίου από ένα ή περισσότερους εργοδότες

· νομικά κατοχυρωμένο δικαίωμα των εργαζομένων

· κανόνες λειτουργίας με κρατική εποπτεία

· σχετική ελευθερία όσον αφορά την διαχείριση των αποθεματικών

Γ΄ Πυλώνας

Συνταξιοδοτικά προγράμματα σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Το κράτος παροτρύνει τη συμμετοχή των εργαζομένων σ' αυτά με παροχή κινήτρων (φοροαπαλλαγές).

Διοίκηση –Εποπτεία Ασφαλιστικών Φορέων

Τα ασφαλιστικά ταμεία των μισθωτών στη Γερμανία είναι αυτοδιοικούμενα από τους κοινωνικούς εταίρους. Τα διοικητικά συμβούλια των ταμείων απαρτίζονται από ίσο αριθμό εκπροσώπων των ασφαλισμένων και των εργοδοτών οι οποίοι εκλέγονται από τους ίδιους για 5 χρόνια.

Εποπτεία

Από το 2002 έγιναν αλλαγές στην εποπτεία των ασφαλιστικών ταμείων.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας εποπτεύει τους φορείς συντάξεων, ατυχημάτων ,ταμείων υγείας και μακροχρόνιας φροντίδας.

Το Υπουργείο Οικονομικών και Εργασίας εποπτεύει τα επαγγελματικά ταμεία , των επιχειρήσεων και τα ταμεία των ελευθέρων επαγγελματιών .

Οι ασφαλιστικοί φορείς έχουν τοπικό και ομοσπονδιακό χαρακτήρα . Ενας ασφαλιστικός φορέας θεωρείται τοπικού χαρακτήρα όταν οι αρμοδιότητές του δεν ξεπερνούν τα όρια του κρατιδίου.

Φορέας του οποίου οι αρμοδιότητες επεκτείνονται πέρα από τα όρια ενός κρατιδίου , αλλά όχι πέραν των ορίων τριών κρατιδίων θεωρείται επίσης τοπικού χαρακτήρα αρκεί

τα εν λόγω κρατίδια να καθορίζουν τον εποπτικό φορέα. Στις περιπτώσεις αυτές η εποπτεία ασκείται από το «υψηλότερο» διαχειριστικό συμβούλιο σε επίπεδο κρατιδίου ή από την αρχή που ορίζεται ρητά από την τοπική νομοθεσία.

Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις που ο ασφαλιστικός φορέας είναι ομοσπονδιακού χαρακτήρα , όπως για τους υπαλλήλους γραφείου και τους εργάτες των ορυχείων, η εποπτεία ασκείται σε ομοσπονδιακό επίπεδο.

Μεγαλύτερα ομοσπονδιακά ταμεία

· Μισθωτών (white collars)

· ναυτικών

· Μεταλλωρύχων

Αναλογιστικές Υπηρεσίες

- Οι ασφαλιστικοί φορείς έχουν δικά τους ινστιτούτα ερευνών τόσο για τα ταμεία συντάξεων όσον και τα ταμεία υγείας.
- Αναλογιστικές μελέτες διενεργούνται και από τα αρμόδια Υπουργεία.

Αποθεματικά

- Τα ταμεία συντάξεων και ασθένειας δεν διαθέτουν αποθεματικά. .
- Τα κεφάλαια των συμπληρωματικών /επιχειρησιακών συντάξεων και κυρίως του συστήματος που χρηματοδοτείται από εισφορές του εργοδότη και του εργαζόμενου έχουν επενδυτικούς περιορισμούς όσον αφορά την τοποθέτηση στην ίδια την επιχείρηση η επένδυση περιορίζεται στο 10% των κεφαλαίων.

Λαμβάνοντας υπόψη τις δημογραφικές εξελίξεις η Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση

προέβη τα τελευταία χρόνια σε επανειλημμένες τροποποιήσεις του συστήματος συντάξεων και μέσα στο καλοκαίρι του 2003 θα προβεί και σε νέα μεταρρύθμιση, η οποία έχει προκαλέσει μεγάλες διαμαρτυρίες .

Οι μεταρρυθμίσεις ενδεικτικά θα αφορούν

· την αύξηση του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης στο 67° έτος της ηλικίας

· Τη σταδιακή εξομοίωση του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης των γυναικών με αυτό των ανδρών μέχρι το 2009.

· Τροποποίηση των συντάξεων χηρείας

· Διοικητική αναδιοργάνωση των ταμείων συντάξεων και τον περιορισμό τους σε 6-8

· Περιορισμό του αριθμού των ταμείων υγείας

· Τη μείωση του κόστους του Α΄ Πυλώνα (ποσοστό αναπλήρωσης της σύνταξης από το 70% σταδιακά στο 60%) με παράλληλη ενίσχυση του Β΄ Πυλώνα .

· Τροποποίηση της νομοθεσίας που αφορά την επιδότηση ασθένειας.

· Τον τρόπο αναπροσαρμογής των συντάξεων

και μια σειρά άλλων αλλαγών στο συνταξιοδοτικό σύστημα με σκοπό την αλληλεγγύη των γενεών, τη σταθερότητα των εισφορών και την εξασφάλιση ικανοποιητικών συντάξεων.

ΙΣΠΑΝΙΑ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΙΣΠΑΝΙΑ

Η συνάντηση της αποστολής των υπηρεσιακών παραγόντων της Γ.Γ.Κ.Α. προς το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Μαδρίτης απέβη λίαν ικανοποιητική.

Έγινε ενημέρωση από ανώτερα στελέχη του προαναφερθέντος Υπουργείου, σχετικά με το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης που επικρατεί στην Ισπανία.

Έχει σκοπό:

1. την διατήρηση των σχέσεων με τα κράτη, μέλη της ΕΟΚ.
2. την διαπίστωση προβλημάτων που υπάρχουν στην ΕΟΚ.
3. την εξεύρεση λύσεων.
4. την αντιμετώπιση των προβλημάτων ενιαία από όλα τα κράτη, μέλη.

Η ισπανική κοινωνική ασφάλιση δεν περιλαμβάνει την ασφάλιση μόνο την ασφάλιση γήρατος. Αυτός ο τομέας της κοινωνικής προστασίας ενσωματώνεται στο σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης, μαζί με άλλους τύπους κάλυψης (υγεία, επιδόματα ασθένειας, μητρότητας και εγκυμοσύνης, μόνιμη ανικανότητα, θάνατος και επιδόματα επιζώντων, οικογενειακά επιδόματα, προστασία έναντι της ανεργίας και κοινωνικές υπηρεσίες).

Ι. Βασικές αρχές του συστήματος της προστασίας γήρατος

1. Κατηγορίες ενδιαφερόμενων προσώπων

Η σύνταξη γήρατος περιλαμβάνει δύο επίπεδα προστασίας: ανταποδοτικό και μη ανταποδοτικό.

- το ανταποδοτικό επίπεδο καλύπτει όλα τα άτομα που απασχολούνται σε αμοιβόμενες δραστηριότητες, και αφορούν μισθωτούς ή αυτοαπασχολούμενους.
- το μη ανταποδοτικό επίπεδο καλύπτει τα άτομα άνω των 65 ετών, κατοίκους της Ισπανίας, οι οποίοι δεν έχουν δικαίωμα σε ανταποδοτική σύνταξη και των οποίων το εισόδημα δεν υπερβαίνει ένα συγκεκριμένο όριο.

Τα τελευταία χρόνια, η κάλυψη της σύνταξης γήρατος έχει επεκταθεί ως ακολούθως:

- οι μη ανταποδοτικές συντάξεις τέθηκαν σε ισχύ το 1990,
- από το 1995, προστασία εξασφαλίζεται στους αυτοαπασχολούμενους, των οποίων η δραστηριότητα υπόκειται σε υποχρεωτική υπαγωγή σε ομοσπονδία ή επαγγελματική οργάνωση (για παράδειγμα, δικηγόρων, ιατρών, κλπ). Στο παρελθόν, αυτή η ομάδα εξαιρείτο από την κοινωνική ασφάλιση.

Στο ανταποδοτικό επίπεδο, η κατηγοριοποίηση στους κόλπους του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, και κατά συνέπεια της ασφάλισης γήρατος, πραγματοποιείται μέσω της ενσωμάτωσης ορισμένων ομάδων σε διάφορα συστήματα. Σήμερα, συνυπάρχουν τα ακόλουθα 7 συστήματα:

1. Το Γενικό Σύστημα όπου καλύπτει όλους τους εργαζόμενους οι οποίοι δεν εμπίπτουν σε κάποιο ειδικό σύστημα βάσει της δραστηριότητάς τους,
2. Το Αγροτικό Σύστημα καλύπτει τους εν ενεργεία εργαζόμενους (μισθωτούς και αυτοαπασχολούμενους) του αγροτικού τομέα, της δασοπονίας και της κτηνοτροφίας.
3. Το Ειδικό Σύστημα για τους εργαζόμενους στη ναυτιλία καλύπτει όλους τους εν ενεργεία εργαζόμενους, αυτοαπασχολούμενους και μισθωτούς, στους τομείς της ναυτιλίας και της αλιείας.
4. Το Ειδικό Σύστημα για τους αυτοαπασχολούμενους καλύπτει όλα τα άτομα που απασχολούνται σε μία προσοδοφόρο δραστηριότητα, χωρίς να δένονται με συμβόλαιο εργασίας (με την εξαίρεση των εργαζομένων οι οποίοι καλύπτονται ήδη από τα ειδικά συστήματα ναυτιλίας ή αγροτών).
5. Το Ειδικό Σύστημα για τους ανθρακωρύχους καλύπτει τον τομέα των ανθρακωρυχείων.

6. Το Ειδικό Σύστημα για το οικιακό προσωπικό καλύπτει τα άτομα που απασχολούνται σε μία αμοιβόμενη δραστηριότητα για λογαριασμό κάποιου άλλου ατόμου σε ένα οικογενειακό περιβάλλον.
7. Το Ειδικό Σύστημα για τους δημοσίους υπαλλήλους (Clases Pasivas) καλύπτει τους λειτουργούς του δημόσιου τομέα.

Οι προϋποθέσεις απόκτησης δικαιώματος στην ασφάλιση γήρατος είναι συγκρίσιμες σε όλα τα συστήματα που απαριθμούνται ανωτέρω, με την εξαίρεση ορισμένων ιδιαιτεροτήτων του συστήματος των δημοσίων υπαλλήλων.

Όλα τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης αποτελούν οργανισμούς που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και κοινωνικών υποθέσεων, με την εξαίρεση του συστήματος των δημοσίων υπαλλήλων, το οποίο εποπτεύεται απευθείας από το Υπουργείο Οικονομικών.

2. Ο ρόλος των συμπληρωματικών συστημάτων

Εκτός των υποχρεωτικών συστημάτων, υπάρχουν συστήματα ή εργαλεία συμπληρωματικής ασφάλισης γήρατος. Αυτά, όπως προκύπτει από το όνομά τους, προστίθενται στα υποχρεωτικά συστήματα, όμως δεν μπορούν να τα υποκαταστήσουν ούτε και να λειτουργήσουν εναλλακτικά.

Τα συμπληρωματικά συστήματα δεν είναι υποχρεωτικά, δεδομένου ότι, βάσει του συντάγματος (άρθρο 41), έχουν προαιρετική βάση. Εντούτοις, συμπληρωματικά συστήματα μπορούν να δημιουργηθούν στο πλαίσιο συλλογικών διαπραγματεύσεων μεταξύ εργαζομένων και μισθωτών. Σε αυτές τις περιπτώσεις, είναι υποχρεωτικά για όλα τα μέλη που υπογράφουν τη συμφωνία.

Παρόλο που τα συμπληρωματικά συστήματα λαμβάνουν διάφορες μορφές, αναπτύσσονται σε δύο σχήματα:

α) Αμοιβαία Ασφάλιση κοινωνικής πρόνοιας

β) Συνταξιοδοτικά Συστήματα και Ταμεία, τα οποία μπορούν να λάβουν τρεις διαφορετικές μορφές:

- Επαγγελματικά Συστήματα που δημιουργούνται στους κόλπους μιας επιχείρησης, συνδέοντας την επιχείρηση και τους εργαζόμενους,
- Συλλογικά Συστήματα που δημιουργούνται από μία ομάδα ατόμων με δική τους πρωτοβουλία σε μία συλλογική βάση,
- Ατομικά Συστήματα.

Η ισπανική κυβέρνηση δημιούργησε κίνητρα για τη δημιουργία συμπληρωματικών συστημάτων, με όλες τις μορφές που αναφέρονται παραπάνω. Τα ποσά που καταβάλλονται από τους εργοδότες εκπίπτουν από τους φόρους τους. Επίσης, τα ποσά που καταβάλλονται από τους μισθωτούς και τους υπόλοιπους συμμετέχοντες εκπίπτουν από το φορολογούμενο εισόδημά τους.

ΙΙ. Χρηματοδότηση του συστήματος προστασίας γήρατος

Η προστασία γήρατος – όπως όλες οι κοινωνικές παροχές – χρηματοδοτείται αναδιανεμητικά. Η κοινωνική ασφάλιση απαριθμεί τρεις βασικές πηγές χρηματοδότησης:

- τις εισφορές που καταβάλλουν οι εργοδότες και οι μισθωτοί, ήτοι 23,6%και 4,7% αντίστοιχα (28,30%)
- τις επιδοτήσεις του Κράτους,
- άλλα έσοδα.

Η κατανομή της χρηματοδότησης ανάμεσα σε αυτές τις διαφορετικές πηγές ήταν η

ακόλουθη για το έτος 2000:

Πηγές Χρηματοδότησης	**% του συνόλου**
Κοινωνικές εισφορές	65,07
Επιδοτήσεις του Κράτους και άλλων οργανισμών	33,59
Άλλα έσοδα	1,34
ΣΥΝΟΛΟ	100,00

Από το 1997, η δομή της χρηματοδότησης των κοινωνικών παροχών έχει υπάρξει αντικείμενο σημαντικών τροποποιήσεων, ώστε να προσαρμοσθεί στην καθολική (μη ανταποδοτική) ή ανταποδοτική φύση των παροχών.

Από θεσμική άποψη, όλες οι παροχές (με την εξαίρεση των μη ανταποδοτικών συντάξεων και των οικογενειακών παροχών) συμπεριλαμβανομένων εκείνων που προκύπτουν από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια θεωρούνται ανταποδοτικές παροχές.

Σαν αποτέλεσμα αυτής της κατηγοριοποίησης, ο προϋπολογισμός της κοινωνικής ασφάλισης για το έτος 2000 διαθέτει τις ακόλουθες πηγές εισοδημάτων:

Είδος Παροχής	**Πηγή Χρηματοδότησης**
Ανταποδοτικές παροχές	Κοινωνικές εισφορές
Παροχές ή προνόμια σε είδος λόγω επαγγελματικών κινδύνων	Κοινωνικές εισφορές

Υγειονομική περίθαλψη	Κρατική επιδότηση
Οικογενειακές παροχές	Κρατική επιδότηση
Κοινωνικές υπηρεσίες	Κρατική επιδότηση
Μη ανταποδοτικές συντάξεις	Κρατική επιδότηση

III. Προϋποθέσεις απόκτησης σύνταξης

Οι γενικές προϋποθέσεις για τη θεμελίωση δικαιώματος ανταποδοτικής σύνταξης γήρατος είναι οι ακόλουθες:

- συμπλήρωση ηλικίας συνταξιοδότησης, 65 ετών. Υπάρχουν όμως και ειδικές διατάξεις που αφορούν τη μερική και την πρόωρη σύνταξη,
- περίοδος συνεισφορών 15 ετών, από τα οποία δύο έτη να έχουν συμπληρωθεί στα 5 τελευταία έτη.

Πρέπει να σημειωθεί ότι και οι άνδρες και οι γυναίκες έχουν ίσες προϋποθέσεις συνταξιοδότησης.

Οι γενικές προϋποθέσεις για τη θεμελίωση δικαιώματος μη ανταποδοτικής σύνταξης γήρατος είναι οι ακόλουθες:

- ηλικία άνω των 65 ετών,
- ετήσιο προσωπικό εισόδημα που δεν υπερβαίνει τα 3.387,13 ευρώ.

Νόμιμη Ηλικία Συνταξιοδότησης: κατά γενικό κανόνα, η ηλικία συνταξιοδότησης είναι 65 έτη, τόσο για τις ανταποδοτικές όσο και για τις μη ανταποδοτικές συντάξεις. Αυτή η ηλικία καθορίσθηκε, τουλάχιστον για το ανταποδοτικό επίπεδο, από την εισαγωγή των πρώτων συστημάτων ασφάλισης γήρατος (το 1919). Δεν προβλέπεται να τροποποιείται η νόμιμη ηλικία συνταξιοδότησης. Είναι δυνατόν να μειωθεί λόγω επαγγελμάτων επικίνδυνων ή βαρέων και ανθυγιεινών, μέσω της εφαρμογής ορίων ηλικίας που διαφέρουν ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της δραστηριότητας. Η πρόωρη συνταξιοδότηση στην ηλικία των 60 ετών είναι εξίσου δυνατή, όπως

εξηγείται παρακάτω.

Μερική Σύνταξη: Η ισπανική κοινωνική νομοθεσία προβλέπει τη δυνατότητα λήψης μερικής σύνταξης στην ηλικία των 60 ετών. Αυτή η μερική σύνταξη τίθεται υπό την προϋπόθεση (est conditionne) μίας μείωσης του χρόνου εργασίας (από 30% έως 77%) του μισθωτού ο οποίος την αιτείται, καθώς και της πρόσληψης ανέργου, με σκοπό να αντισταθμισθεί αυτή η μείωση. Κατά τη διάρκεια αυτής της μερικής σύνταξης, ο ενδιαφερόμενος μπορεί να λαμβάνει αυτή τη μερική σύνταξη, καθώς και τα εισοδήματα που προέρχονται από επαγγελματική δραστηριότητα μειωμένου χρόνου. Από τη στιγμή που τα άτομα που λαμβάνουν μερική σύνταξη συμπληρώσουν την ηλικία των 65 ετών, γίνονται δεκτοί στο δικαίωμα κανονικής σύνταξης. Κατά τη διάρκεια της μερικής σύνταξης, οι εισφορές που καταβλήθηκαν από τη στιγμή που ξεκίνησε η περίοδος μερικής σύνταξης, λαμβάνονται υπόψη ως αν είχαν καταβληθεί στο πλαίσιο πλήρους απασχόλησης.

Πρόωρη Σύνταξη: Ανεξάρτητα από τη μείωση της ηλικίας συνταξιοδότησης λόγω επαγγελμάτων επικινδύνων ή βαρέων και ανθυγιεινών (ειδικότερα για τους ανθρακωρύχους, τους εργαζόμενους στους σιδηροδρόμους, τους θαλάσσιους αλιείς, καθώς και ορισμένους καλλιτέχνες και τους ταυρομάχους), όλοι οι εργαζόμενοι που υπάχθηκαν στην κοινωνική ασφάλιση πριν την 1η Ιανουαρίου 1967 έχουν τη δυνατότητα να λάβουν πρόωρη σύνταξη από την ηλικία των 60 ετών. Σε αυτήν την περίπτωση, το ποσό της σύνταξης μειώνεται κατά 8% κατ' έτος σύνταξης πριν την ηλικία των 65 ετών (εφόσον η πρόωρη σύνταξη δεν είναι αποτέλεσμα προαιρετικής απόφασης του εργαζόμενου, για παράδειγμα στην περίπτωση απόλυσης, η μείωση θα είναι 7%). Η δυνατότητα πρόωρης σύνταξης έχει ως συνέπεια ότι παρόλο που η νόμιμη ηλικία έχει καθορισθεί στα 65 έτη, ο μέσος όρος συνταξιοδότησης είναι 62,9 έτη.

IV. Επιδόματα του συστήματος προστασίας γήρατος

1. Παράγοντες που επηρεάζουν το ποσό της σύνταξης

Στο ανταποδοτικό επίπεδο τουλάχιστον, το ποσό της σύνταξης καθορίζεται από δύο στοιχεία: τη διάρκεια των εισφορών και την ποσότητα των εισφορών που έχουν αποδοθεί.

Σε ότι αφορά την μη ανταποδοτική σύνταξη, πρόκειται για ένα σταθερό ποσό το οποίο δεν συνδέεται με τις προηγούμενες εισφορές.

2. Μέθοδος υπολογισμού για τις συντάξεις γήρατος

Στο ανταποδοτικό επίπεδο, οι συντάξεις υπολογίζονται λαμβάνοντας υπόψη δύο πλευρές:

α) *Η βάση υπολογισμού* ή ο μέσος όρος των δεκαπέντε τελευταίων ετών εισφορών πριν τη συνταξιοδότηση.

Ο νόμος 24/1997, σχετικά με την Ενίσχυση και Εκλογίκευση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, τροποποίησε τη μέθοδο υπολογισμού της «βάσης υπολογισμού» για τις συντάξεις γήρατος. Μέχρι εκείνη την ημερομηνία, η βάση υπολογισμού ήταν ο μέσος όρος των εισφορών που είχαν αποδοθεί κατά τη διάρκεια των οκτώ τελευταίων ετών πριν τη συνταξιοδότηση. Σαν αποτέλεσμα αυτού του νόμου, η βάση υπολογισμού ισούται με το μέσο όρο των δεκαπέντε τελευταίων ετών πριν τη συνταξιοδότηση, όμως η μετάβαση προς αυτή την τελευταία μέθοδο υπολογισμού γίνεται προοδευτικά, ως ακολούθως:

Έτος	Έτη εισφορών για τη βάση υπολογισμού
1997	9
1998	10
1999	11
2000	12
2001	13
2002	14
2003	15

β) *Ένα ποσοστό που εφαρμόζεται στη βάση υπολογισμού* σε συνάρτηση με τα έτη εισφορών. Τα ποσοστά είναι τα ακόλουθα:

Έτη εισφορών	Βάση υπολογισμού
Για τα 15 πρώτα έτη	50%
Για κάθε έτος επιπλέον ανάμεσα στα 16 και 25 έτη	3%
Για κάθε έτος επιπλέον άνω των 26 ετών	2%

Επιτυγχάνεται το 100% της βάσης υπολογισμού μετά τα 35 έτη εισφορών.

3. Αξιολόγηση της οικογενειακής κατάστασης

Η οικογενειακή κατάσταση του συνταξιούχου λαμβάνεται υπόψη με σκοπό να προσδιορισθεί το δικαίωμά του σε μία «κατώτατη σύνταξη» του ανταποδοτικού

επιπέδου.

Αν ο συνταξιούχος δεν επιτυγχάνει ένα ορισμένο επίπεδο εισφορών, μπορεί να δικαιούται μία συμπληρωματική σύνταξη, ώστε να φτάνει ένα κατώτατο ποσό που ανέρχεται στα 471ευρώ. Η παραχώρηση τέτοιων συμπληρωμάτων τίθεται υπό τον περιορισμό ότι ο συνταξιούχος δεν έχει, εκτός της σύνταξης, ετήσια εισοδήματα ανώτερα (5.180,37 ευρώ).

Το ελάχιστο ποσό της σύνταξης γήρατος εξαρτάται από την ηλικία συνταξιοδότησης και από το αν ο συνταξιούχος έχει ή όχι σύζυγο που τον βαρύνει, όπως απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα:

Είδος σύνταξης	**Ποσό** **Πεσέτες / Έτος** **(Ευρώ / Έτος)**
Συνταξιούχος των 65 ετών	
- Με σύζυγο που τον βαρύνει	989.100 (5.944,61)
- Χωρίς σύζυγο που τον βαρύνει	839.860 (5.047,66)
Συνταξιούχος κάτω των 65 ετών	
- Με σύζυγο που τον βαρύνει	872.060 (5.241,19)
- Χωρίς σύζυγο που τον βαρύνει	738.290 (4.437,21)

4. Αναπροσαρμογή των συντάξεων

Τόσο οι ανταποδοτικές συντάξεις όσο και οι μη ανταποδοτικές (όπως και το σύνολο των συντάξεων της κοινωνικής ασφάλισης) αναπροσαρμόζονται σε συνάρτηση με την

εξέλιξη των τιμών, με το εφαρμοζόμενο ποσοστό αναπροσαρμογής.

Η διαδικασία αναπροσαρμογής διεξάγεται ως ακολούθως:

α) Στην αρχή κάθε έτους, οι συντάξεις αναπροσαρμόζονται σε συνάρτηση με τις προβλέψεις του πληθωρισμού.

β) Αν η πραγματική αύξηση των τιμών δεν φτάσει το επίπεδο που λήφθηκε υπόψη κατά την αναπροσαρμογή, οι συνταξιούχοι κρατούν τα υπερβάλλοντα ποσά που τους έχουν καταβληθεί.

γ) Αν η πραγματική αύξηση των τιμών είναι μεγαλύτερη από το εφαρμοζόμενο ποσοστό αναπροσαρμογής, οι συνταξιούχοι λαμβάνουν τη διαφορά το επόμενο έτος.

Η ανώτερη σύνταξη δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 2029,27 ευρώ.

V. Δημογραφική εξέλιξη και σύστημα συντάξεων

Ο αριθμός των ατόμων άνω των 65 ετών σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό έχει εξελιχθεί ως ακολούθως:

Έτος	**Πληθυσμός άνω των 65 ετών / Συνολικός πληθυσμός**
1980	10,45
1985	11,62
1990	12,79
1995	14,38

Η προβλεπόμενη εξέλιξη αυτού του ποσοστού είναι:

Έτος	Πληθυσμός άνω των 65 ετών / Συνολικός πληθυσμός
2000	15,92
2005	16,52
2010	16,97
2015	17,88
2020	18,89

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, η σχέση ανάμεσα στους εργαζόμενους που καταβάλλουν εισφορές και τους συνταξιούχους έχει εξελιχθεί κατά τον ακόλουθο τρόπο:

Έτος	Συνταξιούχοι / Εργαζόμενοι
1980	2,56
1985	2,36
1990	2,43
1995	2,07
1996	2,05
1997	2,06
1998	2,13

Τα μέτρα που αφορούν τις συντάξεις γήρατος έχουν ήδη ληφθεί στους προηγούμενους τομείς. Περιληπτικά. πρόκειται για:

- Τροποποιήσεις χρηματοδότησης, σε συνάρτηση με τα χαρακτηριστικά των παροχών. Για το σκοπό αυτό, οι εισφορές αφιερώνονται στη χρηματοδότηση των ανταποδοτικών παροχών, καθώς και όλων των παροχών που καταβάλλονται για λόγους επαγγελματικού κινδύνου.
- Οι υπόλοιπες παροχές που καταβάλλονται από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης χρηματοδοτούνται από το Κράτος.
- Δημιουργία ενός ταμείου παρακρατήσεων, με σκοπό να αντιμετωπισθούν μελλοντικά έξοδα. Το ταμείο παρακρατήσεων τροφοδοτείται από το πλεόνασμα που προκύπτει από τη διαφορά ανάμεσα στις εισφορές και τις ανταποδοτικές παροχές που καταβάλλονται.
- Το 2000, (601,01 εκατομμύρια ευρώ) διανεμήθηκαν στο ταμείο παρακρατήσεων.
- Βελτίωση του τρόπου υπολογισμού που επιτρέπει να προσδιορισθεί η βάση υπολογισμού για τη σύνταξη γήρατος (όπως δόθηκε η εξήγηση παραπάνω), με σκοπό την καλυτέρευση της αναλογίας μεταξύ των καταβαλλόμενων συντάξεων και των εισφορών που έχουν πληρωθεί.

Προβλέψεις για μελλοντικές μεταρρυθμίσεις

Οι τροποποιήσεις του ισπανικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης (ειδικότερα αυτές που αφορούν τις συντάξεις γήρατος) πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο μιας μεγάλης πολιτικής συμφωνίας («η συμφωνία του Τολέδο») που επικυρώθηκε από όλα τα πολιτικά κόμματα που εκπροσωπούνται στο ισπανικό Κοινοβούλιο, καθώς και στο πλαίσιο μιας κοινωνικής συμφωνίας που υπογράφηκε από την κυβέρνηση και την πλειοψηφία των συνδικαλιστικών οργανώσεων.

Οι δύο συμφωνίες βασίζονται στα ακόλουθα θεμελιώδη στοιχεία:

- Την υποστήριξη σε ένα δημόσιο συνταξιοδοτικό σύστημα που χρηματοδοτείται αναδιανεμητικά.

- Μία καλύτερη αναλογικότητα ανάμεσα στις παροχές και τις εισφορές, ώστε οι καταβαλλόμενες συντάξεις να είναι περισσότερες σε σχέση με τις εισφορές που πληρώθηκαν.
- Να ευνοηθεί η εφαρμογή της αρχή της ισότητας κατά τρόπο ώστε, σε ίδιες προϋποθέσεις, παρόμοιες εισφορές να παράγουν παρόμοιες συντάξεις.
- Να ενδυναμωθεί η αρχή της αλληλεγγύης, αυξάνοντας την προστασία στους αδικημένους τομείς και στις καταστάσεις που είναι οι πιο ευάλωτες.
- Να τροποποιηθεί η δομή της χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης, να προσαρμοσθούν οι πηγές χρηματοδότησης στα χαρακτηριστικά των παροχών, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές που διατυπώθηκαν παραπάνω.
- Να προαχθούν τα συστήματα συμπληρωματικής σύνταξης, ως εργαλεία προορισμένα να αυξήσουν το ποσοστό υποκατάστασης των παροχών σύνταξης σε σχέση με τα εισοδήματα της ενεργούς ζωής. Αυτά τα συστήματα θεωρούνται συμπληρωματικά εργαλεία και βεβαίως όχι ως εναλλακτικά ή υποκατάστατα των δημόσιων συστημάτων.

Μία διαδικασία προορισμένη να αποκαταστήσει μία νέα πολιτική ομοφωνία, καθώς και μία κοινωνική συμφωνία ανάμεσα στην κυβέρνηση και τους κοινωνικούς εταίρους βρίσκεται καθ' οδόν, με σκοπό να ακολουθήσουν οι μεταρρυθμίσεις και να υπερασπισθεί και να βελτιωθεί υπό όρους το δημόσιο σύστημα σύνταξης βασισμένο στην αλληλεγγύη.