

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ



## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

« ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ  
ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΈΝΩΣΗΣ »

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ  
ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ  
ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ  
Π.ΚΥΡΜΙΖΟΓΛΟΥ

Θεσσαλονίκη, Ιούνιος 2010

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

|                      |          |
|----------------------|----------|
| <b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b> | <b>7</b> |
|----------------------|----------|

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΈΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

#### **ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ...8**

|  |    |
|--|----|
| 1.1 Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα.....           | 8  |
| 1.1.1 Το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης.....                       | 8  |
| 1.1.2 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας.....                              | 9  |
| 1.1.3 Το Σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας .....                       | 9  |
| 1.2 Η ιστορική εξέλιξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης ..... | 10 |
| 1.3 Ο εκσυγχρονισμός του συστήματος από το 1990 .....            | 11 |

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ**

#### **ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ...12**

|   |    |
|---|----|
| 2.1 Οι πηγές του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης.....                      | 12 |
| 2.1.1 Οι μηχανισμοί του διεθνούς δικαίου κοινωνικής ασφάλισης..         | 15 |
| 2.2 Το Ευρωπαϊκό κοινοτικό δίκαιο.....                                  | 17 |
| 2.2.1 Ο συντονισμός των εθνικών συστημάτων κοινωνικής<br>ασφάλισης..... | 18 |
| 2.2.2 Η ισότητα μεταχείρισης ανδρών και γυναικών.....                   | 19 |
| 2.2.3 Τα επαγγελματικά συστήματα.....                                   | 20 |
| 2.3 Οι νέες θεσμικές παρεμβάσεις.....                                   | 20 |
| 2.3.1 Η πρώτη περίοδος (1990-1992).....                                 | 21 |
| 2.3.2 Η δεύτερη περίοδος (1993-1999).....                               | 21 |
| 2.3.3 Η τρίτη περίοδος (2000-2002).....                                 | 22 |
| 2.4 Η εννέα αρχές της ασφαλιστικής μεταρρύθμισης.....                   | 24 |

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ**

### **ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ..27**

|  |    |
|--|----|
| 3.1 Η οργάνωση και ανάπτυξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.....         | 27 |
| 3.1.1 Το Συμβούλιο εμπειρογνομόνων απασχόλησης και κοινωνικής ασφάλισης..... | 27 |
| 3.1.2 Η διάρθρωση του συστήματος «Πρώτος πυλώνας».....                       | 29 |
| 3.1.3 Η διάρθρωση του συστήματος «Δεύτερος πυλώνας».....                     | 29 |
| 3.1.4 Η διάρθρωση του συστήματος «Τρίτος πυλώνας».....                       | 30 |
| 3.2 Οι φορείς ασφάλισης των μισθωτών.....                                    | 30 |
| 3.3 Οι τρεις περίοδοι του ασφαλιστικού καθεστώτος των αγροτών.....           | 32 |
| 3.3.1 Τα χαρακτηριστικά του νέου ασφαλιστικού καθεστώτος των αγροτών.....    | 33 |
| 3.4 Οι φορείς ασφάλισης των ελεύθερων επαγγελματιών.....                     | 34 |
| 3.5 Οι φορείς ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων.....                          | 35 |

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: Η ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΜΙΣΘΩΤΩΝ..37**

|  |    |
|--|----|
| 4.1 Ασφαλιστικοί κίνδυνοι και παροχές.....               | 37 |
| 4.1.1 Η κάλυψη του γήρατος.....                          | 38 |
| 4.1.2 Η παροχή και το ύψος της κύριας σύνταξης.....      | 38 |
| 4.1.3 Η παροχή της επικουρικής σύνταξης.....             | 40 |
| 4.1.4 Τα κατώτατα όρια των συντάξεων.....                | 40 |
| 4.2 Η κάλυψη της ανικανότητας προς εργασία.....          | 41 |
| 4.2.1 Η κάλυψη της ασθένειας.....                        | 41 |
| 4.2.2 Η κάλυψη της αναπηρίας.....                        | 42 |
| 4.2.3 Η κάλυψη θανάτου του προστάτη της οικογένειας..... | 43 |
| 4.2.4 Η κάλυψη της μητρότητας.....                       | 44 |
| 4.3 Τα οικογενειακά επιδόματα.....                       | 44 |
| 4.4 Η κάλυψη της ανεργίας.....                           | 45 |

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ  
ΚΑΙ Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ  
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ...47**

|  |    |
|--|----|
| 5.1 Τα επαγγελματικά συστήματα του δεύτερου πυλώνα.....            | 47 |
| 5.2 Η χρηματοδότηση του πρώτου πυλώνα.....                         | 48 |
| 5.2.1 Η τακτική κρατική συμμετοχή.....                             | 48 |
| 5.2.2 Οι κοινωνικοί πόροι.....                                     | 49 |
| 5.3 Η χρηματοδότηση του δεύτερου πυλώνα.....                       | 49 |
| 5.4 Τα όργανα ελέγχου χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης..... | 50 |
| 5.4.1 Επιτροπή Ελέγχου & Εποπτείας των Ασφαλ. Οργανισμών.....      | 50 |
| 5.4.2 Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοιν. Ασφάλισης.....  | 51 |
| 5.4.3 Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας.....                               | 51 |
| 5.4.4 Η Εθνική Αναλογιστική Αρχή.....                              | 51 |

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> : ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ.....53**

|  |    |
|--|----|
| 6.1 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Γερμανίας.....       | 53 |
| 6.1.1 Διάρθρωση Πρώτου πυλώνα.....                           | 53 |
| 6.1.2 Κατηγορίες συντάξεων και ασφαλίσεων.....               | 54 |
| 6.1.3 Διάρθρωση Δεύτερου και Τρίτου πυλώνα.....              | 56 |
| 6.1.4 Η διοίκηση και η εποπτεία των ασφαλιστικών φορέων..... | 56 |
| 6.2 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Αγγλίας.....         | 57 |
| 6.2.1 Η δομή του ασφαλιστικού συστήματος.....                | 57 |
| 6.2.2 Η διάρθρωση του Πρώτου πυλώνα.....                     | 57 |
| 6.2.2.1 Η βασική κρατική σύνταξη.....                        | 57 |
| 6.2.2.2 Η επικουρική κρατική σύνταξη.....                    | 58 |
| 6.2.3 Η διάρθρωση του Δεύτερου και Τρίτου πυλώνα.....        | 59 |
| 6.2.4 Η εποπτεία και ο έλεγχος του συστήματος.....           | 60 |
| 6.3 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Σουηδίας.....        | 62 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 6.3.1 | Εισαγωγή στο σύστημα της Σουηδίας.....                   | 62 |
| 6.3.2 | Η δομή και η οργάνωση του συστήματος.....                | 63 |
| 6.3.3 | Εισφορές και παροχές ασθένειας - σύνταξης.....           | 64 |
| 6.3.4 | Συμπεράσματα και προτάσεις εφαρμογής του συστήματος..... | 66 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b> | <b>68</b> |
|--------------------------|-----------|

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b> | <b>69</b> |
|-----------------------|-----------|

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b> | <b>70</b> |
|--------------------------|-----------|

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αφορά στην Κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα και σε χώρες τις Ευρωπαϊκής Ένωσης ,όπως είναι η Γερμανία , η Αγγλία και η Σουηδία . Τα ζητήματα που αναλύονται αφορούν το χαρακτήρα του ασφαλιστικού συστήματος της Ελλάδας μέχρι σήμερα και στην αποτελεσματικότητα του πριν τις βασικές αλλαγές που πρόκειται να γίνουν στο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης με τις μεταρρυθμίσεις του 2010.Ο θεσμός της Κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί όπως είναι γνωστό βασικό μοχλό «παραγωγής» και υλοποίησης των επιδιώξεων του σύγχρονου κοινωνικού κράτους πρόνοιας. «ΓΓΚΑ ( [http://www.ggka.gr/asfalistiko\\_main.htm](http://www.ggka.gr/asfalistiko_main.htm) (πρόσβαση 10-3-2010)»

Στο 1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο της παρούσας εργασίας θα εστιάσουμε στην « έννοια και εξέλιξη του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα ».Η λειτουργία του, όπως έχει διαμορφωθεί ιστορικά μέχρι σήμερα και το οποίο λειτουργεί με βάση αυτόνομους ασφαλιστικούς φορείς.

Στο 2<sup>ο</sup> Κεφάλαιο θα προσπαθήσουμε να αναδείξουμε την κατάσταση που επικρατεί δηλαδή « το θεσμικό πλαίσιο των πολιτικών Κοινωνικής Ασφάλισης ».

Στο 3<sup>ο</sup> Κεφάλαιο θα αναλύσουμε την ανάπτυξη του συστήματος, το οποίο διαρθρώνεται σε τρεις κύριους πυλώνες, καθώς επίσης παρουσιάζονται οι φορείς ασφάλισης των μισθωτών, των αγροτών, των ελεύθερων επαγγελματιών και των δημοσίων υπαλλήλων.

Στο 4<sup>ο</sup> Κεφάλαιο θα εστιάσουμε κυρίως στην « Ασφαλιστική κάλυψη των μισθωτών », από ποίους φορείς καλύπτονται και ποία ειδικά όργανα λειτουργούν για την προστασία των μισθωτών, σε τυχόν παράλειψη των εργοδοτών να δηλώνουν αυτούς που απασχολούν.

Στο 5<sup>ο</sup> Κεφάλαιο αναλύουμε « τα επαγγελματικά συστήματα και τη χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης », δηλαδή ποία είναι τα ταμεία τα οποία χορηγούν παροχές στους εργαζομένους και από ποιους μηχανισμούς παρακολουθούνται.

Στο 6<sup>ο</sup> Κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση των Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης τριών χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της Γερμανίας ,της Αγγλίας και της Σουηδίας, οι οποίες ξεχωρίζουν για τα ποιο άρτια και ταυτόχρονα αναπτυγμένα συστήματα στον κόσμο.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΈΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

## 1.1 Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα

Η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας στην Ελλάδα αντιστοιχεί στον κύριο στόχο του εθνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας, ο οποίος εξυπηρετείται μέσω τριών συστημάτων : του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης για την προστασία των εργαζομένων, του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας για την φροντίδα των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και του εθνικού συστήματος υγείας για την κάλυψη όλων των ατόμων που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια. Από διοικητική άποψη , το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης συντονίζεται και εποπτεύεται κατά κύριο λόγο από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ενώ τα συστήματα υγείας και πρόνοιας συντονίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

### 1.1.1 Το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης

Το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης αποτελεί τον κύριο άξονα του Ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Η λειτουργία του, όπως έχει διαμορφωθεί ιστορικά από τη δεκαετία του 1950 μέχρι σήμερα , επιδιώκει την κάλυψη των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι, χορηγώντας παροχές και υπηρεσίες που αναπληρώνουν τη μείωση ή την απώλεια εισοδήματος από απασχόληση. Πρόκειται για ένα σύστημα κυρίας και επικουρικής δημόσιας ασφάλισης, το οποίο λειτουργεί με βάση αυτόνομους ασφαλιστικούς φορείς. Οι φορείς αυτοί συγκροτούν τον πρώτο πυλώνα ασφάλισης στην Ελλάδα. ( [http://www.ggka.gr/asfalistiko\\_main.htm](http://www.ggka.gr/asfalistiko_main.htm) )

Ο δεύτερος και ο τρίτος πυλώνες ασφάλισης δεν είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένοι σε σχέση με την εφαρμογή τους σε άλλα Κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης . Πρόσφατα όμως η Ελληνική Κυβέρνηση προχώρησε στη θεσμική κατοχύρωση των επαγγελματικών ταμείων, τα οποία αναμένεται να συμβάλουν στη διεύρυνση του επιπέδου προστασίας του ασφαλιστικού συστήματος και στη βελτίωση των ασφαλιστικών παροχών, αποτελώντας ουσιαστικά το δεύτερο πυλώνα ασφάλισης.

### **1.1.2 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας**

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας θεσμοθετήθηκε μόλις στις αρχές της δεκαετίας του 1980, αποβλέποντας στην ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού μέσω της παροχής δωρεάν υπηρεσιών.

Η λειτουργία του εξυπηρετεί όλα τα άτομα που διαμένουν στην Ελληνική Επικράτεια .

Η Κυβέρνηση προωθεί την περίοδο αυτή συγκεκριμένα μέτρα εκσυγχρονισμού των δημοσίων πολιτικών υγείας.

Οι εκσυγχρονιστικές παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας εγκαινιάστηκαν ουσιαστικά με την υιοθέτηση του Ν. 2519/1997 για την «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών , ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις » και συνεχίζονται κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 2000 με την υιοθέτηση του Ν.2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις » και του Ν.2955/2001 «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των ΠεΣΥ και άλλες διατάξεις ».

Ο Ν.2889/01 εισήγαγε σημαντικές τροποποιήσεις στην οργανωτική διάρθρωση του συστήματος υγείας, καθώς προχώρησε στην ίδρυση των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠεΣΥ), τα οποία αποτελούν αποκεντρωμένα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που εποπτεύουν όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα του ΕΣΥ. Τα ΠεΣΥ διέπονται από ένα ιδιαίτερο θεσμικό πλαίσιο το οποίο αποτυπώνεται στις ρυθμίσεις του

Π.Δ. 357/2001 «Οργανισμός Κεντρικής Υπηρεσίας των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠεΣΥ) ».

### **1.1.3 Το Σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας**

Το Σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας συνθέτει το τελικό δίκτυο ασφάλειας για τα άτομα εκτός αγοράς εργασίας που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Λειτουργεί με βάση κατηγοριακά προγράμματα προστασίας για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, τα οποία εγκαινιάστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1960 και επεκτάθηκαν ουσιαστικά καθ'όλη τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980. Το σύστημα χορηγεί χρηματικά επιδόματα , παροχές σε είδος και κοινωνικές υπηρεσίες φροντίδας μέσω αποκεντρωμένων νομικών προσώπων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Κοινωνικές υπηρεσίες σε μικρότερη έκταση παρέχονται επίσης από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης και από ένα πλέγμα εθελοντικών οργανισμών και



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

Η θεσμοθέτηση ενός σύγχρονου Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας εξασφαλίστηκε το 1998 με την ψήφιση του Ν.2646/98 και προωθήθηκε το 2001 με την επεξεργασία του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση 2001-2003. Ο Ν.2646/98 θέτει τις βάσεις για τη δημιουργία ενός σύγχρονου μοντέλου προνοιακής παρέμβασης που αποβλέπει τόσο στην εξυπηρέτηση νέων αναγκών όσο και στον εξορθολογισμό της διοικητικής και οργανωτικής λειτουργίας των παραδοσιακών φορέων. Το μοντέλο αυτό στηρίζεται σε ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο πλαίσιο που ενεργοποιείται μέσω της δράσης των φορέων του δημοσίου τομέα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, των ιδιωτικών φορέων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που αναγνωρίζονται ως ειδικώς πιστοποιημένοι φορείς του Συστήματος και εγγράφονται στο αντίστοιχο Μητρώο της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης και των οργανώσεων εθελοντικού χαρακτήρα (πρωτοβάθμιες , δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που αποτελούν είτε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είτε σωματεία ή συλλόγους που δραστηριοποιούνται στην εθελοντική παροχή υπηρεσιών προς άτομα ή ομάδες πληθυσμού).

## **1.2 Η ιστορική εξέλιξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης**

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

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

Το 1935 καθιερώθηκε η υποχρεωτική ασφάλιση όλων των μισθωτών στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) που αποτέλεσε το γενικό φορέα κοινωνικής ασφάλισης των μισθωτών.

Η λειτουργία του ΙΚΑ άρχισε την 1.1.1937, αλλά η χορήγηση παροχών ρυθμίστηκε το 1951 με τον Αναγκαστικό Νόμο 1846/51, ο οποίος με τις διαδοχικές του τροποποιήσεις συνθέτει και το ισχύον θεσμικό πλαίσιο του φορέα.

Η επέκταση της ασφαλιστικής προστασίας του πληθυσμού εξασφαλίστηκε το 1961 με την ίδρυση του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), ο οποίος κάλυψε σχεδόν το σύνολο του αγροτικού πληθυσμού. «*Περιοδικό, Επιχείρηση. <http://www.epixeirisi.gr> »*

### **1.3 Ο εκσυγχρονισμός του συστήματος από το 1990**

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

Η μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί έναν από τους κύριους στόχους εκσυγχρονισμού του ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Συνδυάστηκε μάλιστα με εκτεταμένες παρεμβάσεις και στα άλλα συστήματα κοινωνικής κάλυψης στη χώρα μας, οι οποίες επιδιώκουν την αποκέντρωση του εθνικού συστήματος υγείας και την κατοχύρωση ενός σύγχρονου εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας. ( [http://www.ggka.gr/asfalistiko\\_main.htm](http://www.ggka.gr/asfalistiko_main.htm) )

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

### 2.1 Οι πηγές του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης

Οι πηγές του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης περιλαμβάνουν τις συνταγματικές ρυθμίσεις στο πεδίο των κοινωνικών δικαιωμάτων, τη νομοθεσία και τις πράξεις της διοίκησης που εξειδικεύουν τις συνταγματικές ρυθμίσεις, τις γενικές αρχές, τα έθιμα και τις ρυθμίσεις κοινωνικοασφαλιστικού χαρακτήρα που περιέχονται στις συλλογικές συμβάσεις εργασίας. Αυτές οι πηγές συγκροτούν το εθνικό δίκαιο κοινωνικής ασφάλισης. Υπάρχουν όμως και κανόνες υπερεθνικού χαρακτήρα που προβλέπονται στους μηχανισμούς του διεθνούς δικαίου. Η Ελλάδα έχει ενσωματώσει στη εθνική της έννομη τάξη τους πλέον βασικούς κανόνες ασφαλιστικού χαρακτήρα των διεθνών οργανισμών, ενώ ανταποκρίνεται πλήρως ως μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο κοινοτικό κεκτημένο που έχει διαμορφωθεί στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης.

#### A) Οι συνταγματικοί κανόνες

Το ισχύον Σύνταγμα του 1975, όπως αναθεωρήθηκε το 1986 και το 2001, περιέχει τους ιεραρχικά ανώτερους κανόνες στο πλαίσιο της εθνικής έννομης τάξης.

Το Σύνταγμα προβλέπει συγκεκριμένες διατάξεις για την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων, ανάμεσα στα οποία περιλαμβάνεται και το δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλιση. Επίσης, περιέχει διατάξεις για τη λειτουργία του κοινωνικού κράτους δικαίου, οι οποίες και σηματοδοτούν τον κοινωνικά προσανατολισμένο χαρακτήρα του.

Η συνταγματική θεμελίωση του δικαιώματος στην κοινωνική ασφάλιση προβλέπεται στο άρθρο 22§ 5 Σ., που ορίζει ότι :

*«Το κράτος μεριμνά για τη κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, όπως νόμος ορίζει»*

Η διάταξη αυτή, όπως έχει ερμηνευθεί από τη νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων, συνθέτει τη βάση για την ασφαλιστική κάλυψη όλων των εργαζομένων, ανεξάρτητα από το είδος απασχόλησης τους.

Η συνταγματική κατοχύρωση της αρχής του κοινωνικού κράτους δικαίου εντοπίζεται στο άρθρο 25παρ. 1 Σ. που προβλέπει ότι :

*«Τα δικαιώματα του ανθρώπου ως άτομου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου τελούν υπό την εγγύηση του*

*κράτους. Όλα τα κρατικά όργανα υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ανεμπόδιση και αποτελεσματική άσκησή τους. Τα δικαιώματα αυτά ισχύουν και στις σχέσεις μεταξύ ιδιωτών στις οποίες ποσοδιάζουν. Οι κάθε είδους περιορισμοί που μπορούν κατά το Σύνταγμα να επιβληθούν στα δικαιώματα αυτά πρέπει να προβλέπονται είτε απευθείας από το σύνταγμα είτε από το νόμο, εφόσον υπάρχει επιφύλαξη υπέρ αυτού και να σέβονται την αρχή της αναλογικότητας ».*

Εκτός από το δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλιση , το Ελληνικό Σύνταγμα κατοχυρώνει και όλα τα άλλα θεμελιώδη κοινωνικά δικαιώματα : εκπαίδευση, απασχόληση, υγεία και πρόνοια. Έτσι συνθέτει ένα σύγχρονο θεσμικό υπόβαθρο για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής με κύριο άξονα την προστασία δικαιωμάτων μέσω των μηχανισμών του κράτους.

Οι ρυθμίσεις περί κοινωνικών δικαιωμάτων στο ισχύον Σύνταγμα αποτελούν κανόνες δικαίου που εξειδικεύονται από τη Βουλή και τη διοίκηση μέσω νομοθεσίας και διοικητικών πράξεων. Το Ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης ,όπως έχει διαμορφωθεί ιστορικά μέχρι σήμερα, ρυθμίζεται από εκτεταμένη νομοθεσία που αποτελεί τη βασική πηγή του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης .

( [http://www.ggka.gr/asfalistiko\\_main.htm](http://www.ggka.gr/asfalistiko_main.htm) )

B) Οι νομοθετικές ρυθμίσεις και η διοικητική τους εξειδίκευση

Οι κύριοι νομοθετικοί κανόνες που διέπουν την οργάνωση και τη λειτουργία του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης περιέχονται στη νομοθεσία των φορέων κύριας, επικουρικής και συμπληρωματικής ασφάλισης καθώς και στις νομοθετικές παρεμβάσεις για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος, οι οποίες εγκαινιάστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1990 και ολοκληρώθηκαν σε σημαντικό βαθμό το 2002 με την ψήφιση του Ν.3029/2002. Παρά την πληθώρα διατάξεων , το ελληνικό δίκαιο κοινωνικών ασφαλίσεων δεν έχει ακόμα κωδικοποιηθεί.

Την περίοδο αυτή, το αρμόδιο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων επεξεργάζεται ένα σύνθετο σχέδιο κωδικοποίησης, η προώθηση του οποίου αναμένεται να συμβάλει στην εξυπηρέτηση τόσο των στελεχών όσο και των πολιτών για θέματα κοινωνικής ασφάλισης.

Γ) Οι γενικές αρχές κοινωνικής ασφάλισης

Οι γενικές αρχές του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης αποτελούν άγραφους θεμελιώδεις κανόνες που συνάγονται από τη διατύπωση ή τους σκοπούς υφιστάμενων ρυθμίσεων. Συνήθως προκύπτουν από την ερμηνεία του ισχύοντος δικαίου ( όπως αυτή αναπτύσσεται μέσω της νομολογίας των Ανώτατων Δικαστηρίων ) και η παραβίασή τους αποτελεί λόγο ακύρωσης των πράξεων των ασφαλιστικών φορέων.

Οι εφαρμοστές του δικαίου της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα προσφεύγουν στις ακόλουθες αρχές για να εξασφαλίσουν την προσαρμογή των νομικών κανόνων σε νέες συνθήκες και αντιλήψεις : αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης (επιβάλλει τη διασταλτική ερμηνεία των τεχνικών υπολογισμού των ασφαλιστικών εισφορών με στόχο την ενίσχυση των χρηματοδοτικών πόρων των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης ), αρχή της εύνοιας των ασφαλισμένων (επιβάλλει την επίλυση διαφορών για ασφαλιστικές παροχές με πνεύμα προστασίας του αδύνατου μέρους), αρχή της καλής πίστης, αρχή της χρηστής διοίκησης.

Δ) Οι συλλογικές συμβάσεις εργασίας

Οι συλλογικές συμβάσεις εργασίας, βασικός μηχανισμός του συστήματος εργασιακών σχέσεων στην Ελλάδα, μπορούν να ρυθμίσουν ζητήματα κοινωνικής ασφάλισης υπό δύο προϋποθέσεις : οι ρυθμίσεις τους αφενός δεν πρέπει να αναφέρονται σε συνταξιοδοτικά ζητήματα και αφετέρου πρέπει να εντάσσονται στο πλαίσιο της ισχύουσας συνταγματικής τάξης και των πολιτικών των δημοσίων φορέων ασφάλισης. Έτσι ,οι κοινωνικοί εταίροι προχωρούν στη ρύθμιση ασφαλιστικών θεμάτων επεκτείνοντας συνήθως την προστασία των εργαζομένων για συγκεκριμένους ασφαλιστικούς κινδύνους.

Από την άλλη πλευρά , μέχρι πρόσφατα οι κοινωνικοί εταίροι δεν μπορούσαν να συστήσουν μέσω συλλογικών συμβάσεων ειδικά ταμεία ή λογαριασμούς που χορηγούν περιοδικές παροχές συντάξεων ή εφάπαξ βοηθήματα με επιβάρυνση του εργοδότη. Η ρύθμιση αυτή δικαιολογείται με κριτήριο τη συνταγματική κατοχύρωση του δημοσίου, κοινωνικού δικαιώματος στην ασφάλιση , η οποία απαγορεύει να συσταθεί με ιδιωτική πρωτοβουλία φορέας που θα χορηγεί παροχές κοινωνικής ασφάλισης. Στην πρόσφατη όμως μεταρρύθμιση του 2002 προβλέφθηκε η δυνατότητα των κοινωνικών εταίρων να συστήνουν ( με πρωτοβουλία των εργαζομένων ή των εργοδοτών ή με συμφωνία και των δύο πλευρών ) ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης που εντάσσονται στο δεύτερο πυλώνα ασφάλισης.

### 2.1.1 Οι μηχανισμοί του διεθνούς δικαίου κοινωνικής ασφάλισης

Η εφαρμογή των υπερεθνικών μηχανισμών κοινωνικής ασφάλισης από την Ελλάδα αποδεικνύει την προσαρμογή του εθνικού συστήματος στις διεθνείς τάσεις και εξελίξεις. Η διακίνηση μεγάλου αριθμού ατόμων από και προς την Ελληνική επικράτεια επιβάλλει τη ρύθμιση των κοινωνικοασφαλιστικών τους δικαιωμάτων και σχέσεων υπό το πρίσμα ευρύτερων κανόνων υπερεθνικής εφαρμογής. Οι κανόνες αυτοί προβλέπονται είτε σε διμερείς συμβάσεις κοινωνικής ασφάλισης είτε σε πολυμερείς συμβάσεις διεθνών οργανισμών.

α) Η Ελλάδα έχει υπογράψει ένα πλήθος διμερών συμβάσεων με ευρωπαϊκά και άλλα κράτη. Το περιεχόμενο των συμβάσεων εξασφαλίζει ισότητα μεταχείρισης σε υπηκόους των συμβαλλομένων μερών που μετακινούνται προς και από αυτά.

β) Η Ελλάδα έχει επικυρώσει τις πλέον αντιπροσωπευτικές πολυμερείς συμβάσεις σε επίπεδο Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, Συμβουλίου της Ευρώπης και Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας. Το περιεχόμενο των συμβάσεων αυτών προωθεί ουσιαστικά το συντονισμό των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης σε σχέση με την κάλυψη τυποποιημένων ασφαλιστικών κινδύνων. Μετά την επικύρωσή τους από τη Βουλή και την έναρξη ισχύος τους, οι συμβάσεις αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της έννομης τάξης και υπερισχύουν σε περίπτωση σύγκρουσής τους με ρυθμίσεις της εθνικής νομοθεσίας.

A) Οι μηχανισμοί του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών

Η Ελληνική πολιτεία έχει επικυρώσει τους ακόλουθους μηχανισμούς του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών που περιέχουν ρυθμίσεις για την προστασία των κοινωνικοασφαλιστικών δικαιωμάτων:

- Διεθνές Σύμφωνο του 1966 για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα (κυρώθηκε με το Ν. 1532/85)
- Σύμβαση του 1979 για την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεως κατά των Γυναικών (κυρώθηκε με το Ν. 1342/83)
- Σύμβαση του 1990 για τα δικαιώματα του Παιδιού (κυρώθηκε με το Ν. 2101/92).

## B) Οι μηχανισμοί του Συμβουλίου της Ευρώπης

Η Ελληνική Πολιτεία έχει επικυρώσει τους ακόλουθους μηχανισμούς του Συμβουλίου της Ευρώπης που περιέχουν ρυθμίσεις για την προστασία των κοινωνικοασφαλιστικών δικαιωμάτων:

- Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης του 1961 (κυρώθηκε με το Ν. 1426/84)
- Ευρωπαϊκός Κώδικας Κοινωνικής Ασφάλειας του 1964 (κυρώθηκε με το Ν. 1136/81, αλλά η επικύρωση δεν αφορά το σύνολο των διατάξεων του Κώδικα: κάνοντας χρήση της διάταξης του άρθρου 2§1 που επιβάλλει την εφαρμογή έξι τουλάχιστον από τα εννέα Μέρη του ουσιαστικού τμήματος του Κώδικα, η Ελληνική Κυβέρνηση δεν επικύρωσε τα Μέρη IV και VII, τα οποία αφορούν τις παροχές ανεργίας και τις οικογενειακές παροχές αντίστοιχα).

Η Ελλάδα έχει υπογράψει αλλά δεν έχει επικυρώσει ακόμα τον Αναθεωρημένο Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη του 1966 και τον Αναθεωρημένο Ευρωπαϊκό Κώδικα Κοινωνικής Ασφάλειας του 1990. Έχει όμως επικυρώσει και τα τρία Πρωτόκολλα του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη:

- το Συμπληρωματικό Πρωτόκολλο του 1988 επικυρώθηκε με το Ν. 2595/98
- το Τροποποιητικό Πρωτόκολλο του 1991 επικυρώθηκε με το Ν. 2422/96
- το Πρωτόκολλο του 1996 για το σύστημα συλλογικών καταγγελιών επικυρώθηκε με το Ν. 2595/98.

## Γ) Οι μηχανισμοί της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας

Η Ελλάδα έχει μια μεγάλη παράδοση στην υιοθέτηση των ρυθμίσεων που περιέχονται στις Συμβάσεις της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας. Είναι μάλιστα χαρακτηριστικό ότι υπήρξε η πρώτη χώρα που επικύρωσε χωρίς καθυστερήσεις και επιφυλάξεις το 1920 και τις έξι πρώτες Συμβάσεις της Δ.Ο.Ε. του 1919.

Μέχρι το 2001 η Ελλάδα είχε επικυρώσει περισσότερες από εβδομήντα Συμβάσεις και βρίσκονταν ανάμεσα στα 25 Κράτη Μέλη με τις περισσότερες κυρώσεις από το σύνολο των 166 Κρατών Μελών της Δ.Ο.Ε. Το ποσοστό όμως των επικυρώσεων στο τομέα της κοινωνικής ασφάλειας παρουσιάζεται χαμηλό. Έτσι από το σύνολο των 31 αντίστοιχων Συμβάσεων έχουν επικυρωθεί από την Ελλάδα μέχρι σήμερα οι ακόλουθες επτά :

- Η Σύμβαση 8 του 1920 για την αποζημίωση των ναυτικών λόγω ανεργίας σε περίπτωση ανεργίας (κυρώθηκε με το Ν.Δ. της 23ης Σεπτεμβρίου 1925, όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 4004/29)
- η Σύμβαση 42 του 1934 για την αποζημίωση των εργαζομένων σε περίπτωση επαγγελματικών ασθενειών (κυρώθηκε με το Ν. 2080/52)
- η Σύμβαση 55 του 1936 για τις υποχρεώσεις του πλοιοκτήτη σε περίπτωση ασθένειας, ατυχήματος ή θανάτου των ναυτικών (κυρώθηκε με το Ν. 366/68)
- η Σύμβαση 71 του 1946 για τις συντάξεις των ναυτικών (κυρώθηκε με το Ν. 1639/86)
- η Σύμβαση 102 του 1952 για τα ελάχιστα όρια κοινωνικής ασφάλειας (κυρώθηκε με το Ν. 3251/55)
- η Σύμβαση 103 του 1952 για την προστασία της μητρότητας (κυρώθηκε με το Ν. 1302/82)
- η Σύμβαση 159 του 1983 για την επαγγελματική αποκατάσταση και απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες (κυρώθηκε με το Ν. 1556/85).

Η επικύρωση των συγκεκριμένων Συμβάσεων αποδεικνύει ότι η Ελληνική Πολιτεία αναγνωρίζει την αναγκαιότητα εξασφάλισης ελαχίστων ορίων ασφαλιστικής προστασίας του πληθυσμού καθώς και κάλυψης συγκεκριμένων ομάδων στόχων (ναυτικοί, μητέρες, άτομα με ειδικές ανάγκες). Ο προσανατολισμός αυτός συνδέεται με μια από τις βασικές λειτουργίες και επιδιώξεις του ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας, την ολοκληρωμένη ασφαλιστική κάλυψη των προσώπων που εντάσσονται στην αγορά εργασίας. ( [http://www.ggka.gr/asfalistiko\\_main.htm](http://www.ggka.gr/asfalistiko_main.htm) )

## **2.2 Το Ευρωπαϊκό κοινοτικό δίκαιο**

Η Ελλάδα, ως μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εφαρμόζει όλες τις ρυθμίσεις του Ευρωπαϊκού Κοινοτικού Δικαίου που αφορούν το πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης. Οι δεσμευτικοί κανόνες του παράγωγου Κοινοτικού Δικαίου έχουν ήδη ενσωματωθεί στην εθνική έννομη τάξη και υπερισχύουν τυχόν αντίθετων διατάξεων της εσωτερικής νομοθεσίας.



Οι κανόνες του Κοινοτικού Δικαίου στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης διακρίνονται σε τρεις κύριες κατηγορίες ανάλογα με το θεματικό περιεχόμενό τους και τις συνέπειες που επιφέρουν στα εθνικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης: η πρώτη κατηγορία αφορά το συντονισμό των εθνικών συστημάτων, η δεύτερη κατηγορία αφορά την ισότητα μεταχείρισης ανδρών και γυναικών και η τρίτη κατηγορία αφορά τα επαγγελματικά συστήματα του δεύτερου πυλώνα.

### **2.2.1 Ο συντονισμός των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης**

Ο συντονισμός των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης ρυθμίζεται στο πλαίσιο του άρθρου 51 της Ιδρυτικής Συνθήκης της Ευρωπαϊκής Ένωσης από τους Κανονισμούς 1408/71 και 574/72 όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν σήμερα.

Ο Κανονισμός 1408/71 αποτελεί βασικό μηχανισμό διεθνούς συνεργασίας στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης, καλύπτοντας όλους τους κύριους ασφαλιστικούς κινδύνους για τους μισθωτούς, τους αυτοαπασχολούμενους, και τα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται στο εσωτερικό της Κοινότητας. Επιδιώκει τη διασφάλιση της ελευθερίας εγκατάστασης και της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών ώστε να αρθούν τα εμπόδια που θα μπορούσαν να προκύψουν σε περίπτωση έλλειψης κοινών αρχών στα εθνικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Για το λόγο αυτό προωθεί την εφαρμογή βασικών κατευθυντήριων αρχών, οι οποίες πρέπει να τηρούνται από τα κράτη μέλη:

- συνυπολογισμός του συνόλου των περιόδων ασφάλισης, που έχουν πραγματοποιηθεί σε οποιοδήποτε κράτος μέλος.
- προσδιορισμός ενιαίου τρόπου υπολογισμού των ασφαλιστικών παροχών
- εξαγωγή και μεταφορά των ασφαλιστικών παροχών ανεξάρτητα από τον τόπο διαμονής του δικαιούχου.

Η διοικητική παρακολούθηση της εφαρμογής του Κανονισμού γίνεται από τη Διοικητική Επιτροπή για την Κοινωνική Ασφάλιση των Διακινουμένων Εργαζομένων και τη Συμβουλευτική Επιτροπή. Η επίλυση των διαφορών που προκύπτουν από την εφαρμογή των διατάξεων του Κανονισμού γίνεται από το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, το οποίο έχει αναπτύξει μια πλούσια νομολογία ερμηνεύοντας με βάση τελολογικά και συστηματικά κριτήρια τις κύριες ρυθμίσεις του Κανονισμού.

### 2.2.2 Η ισότητα μεταχείρισης ανδρών και γυναικών

Η ισότητα μεταχείρισης ανδρών και γυναικών στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης προωθείται στο πλαίσιο του άρθρου 119 της Ιδρυτικής Συνθήκης από τους μηχανισμούς για την εναρμόνιση των εθνικών νομοθεσιών στον αντίστοιχο τομέα. Οι μηχανισμοί αυτοί εφαρμόζονται μέσω των ακόλουθων Οδηγιών:

- Οδηγία 79/7 ΕΟΚ του Συμβουλίου περί της προοδευτικής εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης μεταξύ ανδρών και γυναικών σε θέματα κοινωνικής ασφάλισης
- Οδηγία 86/613 ΕΟΚ του Συμβουλίου σχετικά με την αρχή της ίσης μεταχείρισης μεταξύ ανδρών και γυναικών που ασκούν αυτόνομη δραστηριότητα καθώς και σχετικά με την προστασία της μητρότητας
- Οδηγία 86/378 ΕΟΚ του Συμβουλίου για την εφαρμογή της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών στα επαγγελματικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, όπως τροποποιήθηκε από την Οδηγία 96/97 ΕΚ του Συμβουλίου της 20<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 1996.

Οι Οδηγίες αυτές κατοχυρώνουν την ίση μεταχείριση μεταξύ ανδρών και γυναικών στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης του πρώτου και του δεύτερου πυλώνα. Αποτελούν ιδιαίτερα σημαντική πηγή δικαίου για το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης καθώς επιφέρουν άμεσα αποτελέσματα που εξετάζονται τόσο από τα εθνικά δικαστήρια όσο και από το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Η Ελληνική Πολιτεία έχει προσαρμοστεί στο περιεχόμενο των Οδηγιών 79/7 και 86/613, προωθώντας τις ακόλουθες ενδεικτικές ρυθμίσεις για την αποτελεσματική εφαρμογή τους:

- α) καθιέρωση αυτοτελούς δικαιώματος σύνταξης για την παντρεμένη αγρότισσα, όταν συγκεντρώνει τις απαραίτητες προϋποθέσεις (άρθρο 3 παρ. 1 Ν. 1287/1982)
- β) αναγνώριση του χρόνου επιδότησης λόγω μητρότητας ως χρόνου ασφάλισης (άρθρο 12 παρ. 1 Ν. 1469/1984)
- γ) επέκταση ρυθμίσεων στον άνδρα, όπως η κατάργηση των πρόσθετων προϋποθέσεων της απορίας και αναπηρίας, για την απόκτηση του δικαιώματος ιατρικής περίθαλψης ως μέλος οικογένειας της εργαζόμενης συζύγου του (ΠΔ 1362/1981), η συνταξιοδότηση από το ταμείο Αρωγής Δημοσίων Υπαλλήλων των ανδρών επιζώντων συζύγων λόγω θανάτου της συζύγου τους (Ν. 2335/1995).

δ) χορήγηση και στις γυναίκες συνταξιούχους της ΔΕΗ του οικογενειακού επιδόματος για το σύζυγο σε ποσοστό 10% χωρίς πρόσθετες προϋποθέσεις (ΠΔ 96/1989)

ε) ασφάλιση προσώπων που απασχολούνται σε συγγενικά τους πρόσωπα (Ν. 1759/1988).

Παράλληλα, προώθησε την εφαρμογή των Οδηγιών 96/97 ΕΚ και 86/378/ΕΟΚ μέσω της υιοθέτησης του Π.Δ. 87/2002. Το περιεχόμενο των Οδηγιών αυτών αναφέρεται στην εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών στα επαγγελματικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, δηλαδή στα συστήματα που έχουν ως αντικείμενο τη χορήγηση στους εργαζομένους μισθωτούς ή αυτοαπασχολούμενους, στα πλαίσια μιας επιχείρησης ή ομάδας επιχειρήσεων, ενός οικονομικού κλάδου ή επαγγελματικού ή διεπαγγελματικού τομέα, παροχών που προορίζονται να συμπληρώνουν ή να υποκαθιστούν τις παροχές των εκ του νόμου συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης ανεξάρτητα από τον υποχρεωτικό ή προαιρετικό τους χαρακτήρα.

### **2.2.3 Τα επαγγελματικά συστήματα**

Ο συντονισμός των επαγγελματικών συστημάτων του δεύτερου πυλώνα προωθείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση στο πλαίσιο των ευρύτερων αρμοδιοτήτων της για την κατοχύρωση των ελευθεριών της διακίνησης του κεφαλαίου και της παροχής υπηρεσιών. Ήδη, εφαρμόζεται η Οδηγία 98/49 ΕΕ της 29.6.1998 για την εξασφάλιση των επαγγελματικών συντάξεων, που επιτρέπει την παραμονή διακινούμενων εργαζομένων στα επαγγελματικά συστήματα του κράτους προέλευσής τους, ενώ βρίσκεται πλέον στο στάδιο εξέτασης από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο η Οδηγία για τη ρύθμιση των δραστηριοτήτων των επαγγελματικών συνταξιοδοτικών ταμείων.

Η Ελληνική Πολιτεία θα προσαρμοστεί στο περιεχόμενο των δύο Οδηγιών στο πλαίσιο της θεσμοθέτησης του δεύτερου πυλώνα ασφάλισης και της νομοθετικής του εξειδίκευσης κατά τη διάρκεια της επόμενης φάσης μεταρρύθμισης του εθνικού μοντέλου κοινωνικής ασφάλειας.

### **2.3 Οι νέες θεσμικές παρεμβάσεις**

Οι νέες θεσμικές παρεμβάσεις στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης εγκαινιάστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1990, συνεχίστηκαν καθ'όλη τη διάρκειά της και ολοκληρώθηκαν το 2002. Βασικό χαρακτηριστικό των παρεμβάσεων ήταν η

τροποποίηση του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου και η δημιουργία νέων ασφαλιστικών καθεστώτων με στόχο την αντιμετώπιση τριών σημαντικών προβλημάτων: δημογραφική γήρανση του ελληνικού πληθυσμού, χρηματοδοτική ανισορροπία του ασφαλιστικού συστήματος και οργανωτική ανεπάρκεια λόγω της πληθώρας ασφαλιστικών φορέων και ταμείων.

Οι νομοθετικές παρεμβάσεις εντάσσονται σε τρεις περιόδους που εμφανίζουν σχετικά αυτοτελή γνωρίσματα και ιδιαιτερότητες:

### **2.3.1 Η Πρώτη περίοδος (1990-1992)**

Η πρώτη περίοδος (1990-1992) χαρακτηρίζεται από την υιοθέτηση πολιτικών που επιδίωκαν πρωταρχικά την κάλυψη των χρηματοδοτικών ελλειμμάτων του ασφαλιστικού συστήματος μέσω αύξησης των πόρων και μείωσης των ασφαλιστικών παροχών. Η περίοδος αυτή, κατά τη διάρκεια της οποίας σημειώθηκαν έντονες αντιδράσεις ιδίως των συνδικαλιστικών ενώσεων για τις προτεραιότητες της μεταρρύθμισης, ολοκληρώθηκε με την ψήφιση του Ν. 2084 το 1992, που εισήγαγε τη διάκριση ανάμεσα σε δύο κατηγορίες ασφαλισμένων. Οι υπαγόμενοι μέχρι 31.12.1992 σε κάποιο ασφαλιστικό καθεστώς θα εξακολουθούσαν να υπάγονται στις μέχρι τότε ισχύουσες διατάξεις, ενώ αυτοί που ασφαλιζόνταν για πρώτη φορά μετά την 1.1.1993 θα υπάγονταν σε ένα νέο καθεστώς με αυστηρότερες προϋποθέσεις χορήγησης παροχών και υπολογισμού του ύψους τους.

Οι παρεμβάσεις που επιχειρήθηκαν κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής εξασφάλισαν σε σημαντική έκταση τη βιωσιμότητα του συστήματος. Από την άλλη όμως πλευρά οδήγησαν σε μείωση ή και απώλεια ασφαλιστικών παροχών, ενώ εισήγαγαν μια ιδιαίτερα δυσμενή μεταχείριση για όσους ασφαλιζόνταν για πρώτη φορά μετά την 1.1.1993.

### **2.3.2 Η Δεύτερη περίοδος (1993-1999)**

Η δεύτερη περίοδος (1993-1999) χαρακτηρίζεται από την προώθηση της οργανωτικής αναδιάρθρωσης των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και την έναρξη των διαδικασιών κοινωνικού διαλόγου για τη συνολική μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος. Οι σημαντικότερες ρυθμίσεις που προωθήθηκαν κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής εντοπίζονται στη δημιουργία ενός νέου ασφαλιστικού καθεστώτος για τους αγρότες, στην ενοποίηση των ταμείων κύριας ασφάλισης των ελευθέρων επαγγελματιών και των ταμείων επικουρικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων, στην ενίσχυση των

ελεγκτικών μηχανισμών του ασφαλιστικού συστήματος και στη θεσμοθέτηση συμπληρωματικών παροχών για τους συνταξιούχους χαμηλού εισοδήματος μέσω της εισαγωγής του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (ΕΚΑΣ). Παράλληλα, εγκαινιάστηκε ο κοινωνικός διάλογος μεταξύ της κυβέρνησης και των κοινωνικών εταίρων για τις βασικές αρχές και τις προτεραιότητες της μεταρρύθμισης του συστήματος.

Η συζήτηση για τη μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος ξεκίνησε το Μάιο του 1997 και προωθήθηκε μέσω μιας ανεξάρτητης Επιστημονικής Επιτροπής Κοινωνικού Διαλόγου για την Κοινωνική Ασφάλιση, η οποία συγκροτήθηκε από εκπροσώπους της Κυβέρνησης και εμπειρογνώμονες των κοινωνικών εταίρων. Τα αντικείμενα επεξεργασίας της Επιτροπής ορίστηκαν σε έξι ενότητες: καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής, αξιοποίηση κινητής και ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών φορέων, εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, απλούστευση των διοικητικών διαδικασιών ένταξης στην ασφάλιση και χορήγηση παροχών, λειτουργία των μη ανταποδοτικών ασφαλιστικών παροχών και εξορθολογισμός των κλάδων ασφάλισης υγείας.

Η Επιστημονική Επιτροπή προετοίμασε τελικά ένα συνθετικό πόρισμα με τη μορφή κειμένου αρχών (Green Paper), το οποίο αποτέλεσε τη βάση περαιτέρω συζήτησης μεταξύ της κυβέρνησης και των κοινωνικών εταίρων κατά τη διάρκεια της διετίας 1998-1999.

### **2.3.3 Η Τρίτη περίοδος (2000-2002)**

Η τρίτη περίοδος (2000-2002) χαρακτηρίζεται από την τυποποίηση των αρχών της μεταρρύθμισης, όπως συζητήθηκαν κατά τη διάρκεια δύο φάσεων.

Η πρώτη φάση (Μάιος 2000- Μάιος 2001) επικεντρώθηκε στην εξέταση της οικονομικής βιωσιμότητας του ασφαλιστικού συστήματος. Οι προτεινόμενοι άξονες της μεταρρύθμισης καταγράφηκαν στο σχέδιο συζήτησης του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «*Η προτεινόμενη μεταρρύθμιση του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης*», που κατατέθηκε τον Απρίλιο του 2001, επισημαίνοντας τόσο τις διαστάσεις της κρίσης των υφιστάμενων πολιτικών στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης όσο και τις προοπτικές μετασχηματισμού τους. Σύμφωνα με το σχέδιο, η ισορροπία του ασφαλιστικού συστήματος αποτελεί βασικό παράγοντα για την ανάπτυξη της Ελληνικής οικονομίας, ενισχύοντας παράλληλα τις διαδικασίες κατοχύρωσης της κοινωνικής συνοχής και της καταπολέμησης των κινδύνων της

φτώχειας και του αποκλεισμού. Όμως τελικά το Σχέδιο δεν έγινε αποδεκτό λόγω των σχετικά δυσμενών συνεπειών του για την επάρκεια των ασφαλιστικών παροχών.

Η δεύτερη φάση (Οκτώβριος 2001-Οκτώβριος 2002) προσανατολίστηκε στην κατοχύρωση των κοινωνικών διαστάσεων της μεταρρύθμισης. Ύστερα από εξαντλητική διαδικασία διαβουλεύσεων με τους κοινωνικούς εταίρους κατά τη διάρκεια του Α εξαμήνου του 2002, το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας επεξεργάστηκαν και κατέθεσαν στις αρχές Ιουνίου 2002 Σχέδιο νόμου για την αναδιοργάνωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, το οποίο τελικά ψηφίστηκε στα μέσα του Ιουνίου ως Ν. 3029/2002 που φέρει χαρακτηριστικά τον τίτλο «Μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης».

Το συγκεκριμένο νομοθέτημα εισήγαγε διαδικασίες που αφορούν κρίσιμες οργανωτικές και λειτουργικές προσαρμογές του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης. Ειδικότερα:

- ◆ Οριοθετούνται ενιαίοι κανόνες, όροι και προϋποθέσεις συνταξιοδότησης, που επιτυγχάνονται με τον καθορισμό μιας δεκαετούς πορείας μεταβατικής προσαρμογής, που ξεκινά από το 2008 και ολοκληρώνεται το 2017.
- ◆ Ορίζεται η διαδικασία εθελούσιας ένταξης ταμείων κύριας ασφάλισης μισθωτών στο ΙΚΑ - Ενιαίο Ταμείο Μισθωτών (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) ως το 2008.
- ◆ Διαχωρίζεται η κύρια ασφάλιση, οργανωτικά και λειτουργικά, από την επικουρική και στα νέα ταμεία επικουρικής ασφάλισης εντάσσονται, τόσο οι κλάδοι όσο και οι λογαριασμοί επικουρικής ασφάλισης.
- ◆ Διαμορφώνεται, για πρώτη φορά, ενιαίο θεσμικό πλαίσιο για την εθελούσια δημιουργία Ν.Π.Ι.Δ., με αντικείμενο την ανάπτυξη ταμείων επαγγελματικής ασφάλισης.
- ◆ Θεσπίζεται η Εθνική Αναλογιστική Αρχή, ως ανεξάρτητη διοικητική αρχή, με κύριο σκοπό τη γνωμοδότηση, την αναλογιστική αποτίμηση όλων των ασφαλιστικών οργανισμών, την υποβολή προτάσεων για τη βελτίωση της οικονομικής τους κατάστασης και την πλήρη διασφάλιση της βιωσιμότητάς τους, τον καθορισμό ενιαίων προδιαγραφών για την εκπόνηση των αναλογιστικών μελετών και τη διενέργεια τακτικών και έκτακτων ελέγχων σε όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.
- ◆ Διαμορφώνονται κανόνες κρατικής χρηματοδότησης, που εγγυώνται την πλεονασματική οικονομική λειτουργία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ μέχρι το 2030.

## 2.4 Οι εννέα αρχές της ασφαλιστικής μεταρρύθμισης

Οι κύριες διαστάσεις της μεταρρύθμισης εντοπίζονται στις ακόλουθες εννέα αρχές.

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

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

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

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

Πίνακας1: «Οι εννέα αρχές της ασφαλιστικής μεταρρύθμισης»

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

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

Έκτη αρχή : Επικουρική ασφάλιση. Η επικουρική ασφάλιση πρέπει να διέπεται από όρους και προϋποθέσεις ανταποδοτικού συστήματος. Δηλαδή: καθορισμένες εισφορές καθορισμένη ανταπόδοση της επικουρικής ασφάλισης με όρια ασφαλείας το 20% του συντάξιμου μισθού, χρηματοδότηση με βάση το κεφαλαιοποιητικό σύστημα. Ενσωματώνουμε στο ελληνικό δίκαιο με θετικούς όρους την ογδοηκοστή ένατη Οδηγία της Ε.Ε για την επαγγελματική ασφάλιση που είναι υπό συζήτηση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.

Έβδομη αρχή: Καθορίζουμε με σαφήνεια τις προϋποθέσεις σύγκλισης των συστημάτων. Την ευθύνη σύγκλισης την προσδιορίζουμε από σήμερα. Και ξεκινάει ο χρόνος σύγκλισης, όπως έχουν προσδιοριστεί με απόλυτη σαφήνεια από το 2008 μέχρι το 2017, όπου σε αυτό το χρονικό διάστημα συμπίπτουν πια τα πάντα και το ποσοστό αναπλήρωσης και τα όρια ηλικίας, εκείνη τη χρονική περίοδο σμίγουν και έμπρακτα πια η αλληλεγγύη των γενεών εμφανίζεται. Και το σημαντικό, είναι το πώς στηρίζεται αυτή η διαδικασία από το εργατικό κίνημα και από τους εργαζόμενους στις ΔΕΚΟ και στις τράπεζες, γιατί αυτοί είναι οι εργαζόμενοι που προσφέρουν.



Όγδοη αρχή : Ενοποίηση των ταμείων επικουρικής ασφάλισης. Προσδιορίζουμε με σαφήνεια το διαχωρισμό της επικουρικής ασφάλισης από την κύρια ασφάλιση, όπως είναι σε όλη την Ευρώπη, όπως θα έπρεπε να είναι και στην Ελλάδα. Και βέβαια οι λόγοι που δεν ήταν στην Ελλάδα είναι αντικειμενικοί. Το 1983 θεσπίστηκε στην Ελλάδα σαν κλάδος στα κύρια ταμεία ασφάλισης, γιατί ουσιαστικά το 1983 δεν υπήρχαν δομές να προχωρήσουν γρήγορα την τομή και προσδιορίζουμε όρους και προϋποθέσεις. Μέσα από τη λογική του 1/3, τα 2/3 δηλαδή η πλειοψηφία της διοίκησης αυτών των ταμείων περνάει στις δύο πλευρές. Καθορίζουμε ενιαίο σύστημα χρηματοδότησης με μη αμφισβητούμενη τη σταθερότητα των εισφορών εργαζομένων και εργοδοτών.

Ένατη αρχή : Πρέπει να προσδιορίσουμε ότι θα πρέπει να διαμορφώσουμε δομές που να αντικατοπτρίζουν την ανταγωνιστική δυνατότητα της οικονομίας μας και αυτά είναι τα επαγγελματικά ταμεία. Τα επαγγελματικά ταμεία, είναι το μέλλον και η προοπτική που θα αποτελέσει ένα βραχίονα στήριξης των εργαζομένων των επόμενων γενεών. Εμείς λέμε το εξής: Θα διαμορφωθούν δομές με πρωτεργάτες τα συνδικάτα και τους εργαζόμενους και την κοινωνία συνολικά, όπου θα συλλογικοποιήσουμε αυτήν την ευθύνη διαπραγμάτευσης και μετεξέλιξης των δομών της ασφάλισης και αυτή είναι μια θετική εξέλιξη.

*Πηγή: « Σακελλαρόπουλος Θ., Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική, 1993 »*

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

### **3.1 Η οργάνωση και ανάπτυξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης**

Η ανάπτυξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε κατά έναν τρόπο αποσπασματικό, μέσω της σύστασης αυτοτελών φορέων ασφάλισης που κάλυπταν συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού με βάση επαγγελματικά κριτήρια και χαρακτηριστικά. Δεν υιοθετήθηκε ένα ενιαίο ασφαλιστικό καθεστώς για όλους τους εργαζόμενους αλλά πληθώρα συστημάτων κύριας, επικουρικής και συμπληρωματικής ασφάλισης.

Ο σχεδιασμός των δημόσιων πολιτικών ασφάλισης γίνεται από τους φορείς της κεντρικής διοίκησης και συγκεκριμένα από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Υπουργείο Οικονομικών, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Υπουργείο Εθνικής Αμύνης, το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας και το Υπουργείο Γεωργίας. Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ασκεί αυτοτελείς αρμοδιότητες στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης, ενώ τα άλλα Υπουργεία ασκούν συμπληρωματικές αρμοδιότητες σε σχέση με τον κύριο άξονα των δραστηριοτήτων τους.

Μέχρι το 1995, οι αυτοτελείς αρμοδιότητες ασκούνταν από ένα ενιαίο φορέα, το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το 1995 όμως αποφασίστηκε ο διαχωρισμός του τομέα της κοινωνικής ασφάλισης από τους τομείς της υγείας και πρόνοιας ώστε να εξυπηρετηθεί η ορθολογική διασύνδεση μεταξύ ασφάλισης και απασχόλησης. Έτσι ο τομέας της ασφάλισης μεταφέρθηκε στις αρμοδιότητες του Υπουργείου Εργασίας, το οποίο μετονομάστηκε σε Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### **3.1.1 Το Συμβούλιο εμπειρογνομόνων απασχόλησης και κοινωνικής ασφάλισης**

Σε γνωμοδοτικό επίπεδο, οι πολιτικές κοινωνικής ασφάλισης υποστηρίζονται από ένα συμβουλευτικό όργανο που συστάθηκε το 2000 στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Πρόκειται για το Συμβούλιο Εμπειρογνομόνων Απασχόλησης και Κοινωνικής Ασφάλισης, επταμελές συμβουλευτικό γνωμοδοτικό όργανο που συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών

Ασφαλίσεων από πρόσωπα κύρους ιδιαίτερης επιστημονικής κατάρτισης και εμπειρίας, ασκώντας τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- Γνωμοδοτεί και εισηγείται στο πλαίσιο των γενικών κατευθύνσεων της κυβερνητικής πολιτικής για θέματα απασχόλησης, κοινωνικής ασφάλισης και θέματα κοινωνικής πολιτικής αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς και για τις κατευθύνσεις των πολιτικών αυτών, όπως απορρέουν από υποχρεώσεις προς την Ευρωπαϊκή Ένωση και τους διεθνείς οργανισμούς.
- Γνωμοδοτεί για τους ετήσιους και μεσοπρόθεσμους στόχους των πολιτικών απασχόλησης, κοινωνικής ασφάλισης και γενικότερα τομέων κοινωνικής πολιτικής αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας.
- Διερευνά, τεκμηριώνει και αναλύει τις εναλλακτικές δυνατότητες που υπάρχουν σχετικά με την επιλογή μέτρων απασχόλησης και κοινωνικής ασφάλισης και εισηγείται τα αναγκαία μέτρα και παρεμβάσεις προς επίτευξη των στόχων της πολιτικής του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Μελετά και αναλύει τις εξελίξεις και τις προοπτικές της ελληνικής, της ευρωπαϊκής και της διεθνούς αγοράς εργασίας, καθώς και της κοινωνικής ασφάλισης, επισημαίνει και αξιολογεί τις αποκλίσεις των εξελίξεων από τους στόχους και εισηγείται τη λήψη κατάλληλων μέτρων.
- Αποτιμά την αποτελεσματικότητα και τις επιπτώσεις των παρεμβάσεων για την απασχόληση, την κοινωνική ασφάλιση και την κοινωνική πολιτική του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και υποβάλλει στον Υπουργό σχετικές ερωτήσεις. Συμμετέχει σε επιτροπές εμπειρογνομόνων για την παρακολούθηση και αξιολόγηση των πολιτικών αυτών.
- Γνωμοδοτεί για κάθε άλλο συναφές θέμα, που παραπέμπεται σε αυτό από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Οι δραστηριότητες του Συμβουλίου υποστηρίζονται από τη Μονάδα Ανάλυσης και Τεκμηρίωσης, υπηρεσία σε επίπεδο τμήματος που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Έργο της Μονάδας είναι η παρακολούθηση των πολιτικών απασχόλησης και κοινωνικής ασφάλισης και η κατάρτιση μελετών και εκθέσεων για τα θέματα αυτά και γενικά η επιστημονική και γραμματειακή υποστήριξη της λειτουργίας του Συμβουλίου Εμπειρογνομόνων για την προώθηση του έργου του.

Το βασικό χαρακτηριστικό της οργανωτικής δομής του συστήματος είναι ο πολυκερματισμός του που εκφράζεται από το μεγάλο αριθμό των δημόσιων φορέων ασφάλισης. Η ύπαρξη 170 φορέων το 2002 που εποπτεύονται από πέντε τουλάχιστον διαφορετικά Υπουργεία ,δημιουργεί αυξημένες υποχρεώσεις σε θέματα διοίκησης και εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων.

### **3.1.2 Η διάρθρωση του συστήματος «Πρώτος πυλώνας»**

Όσον αφορά τη διάρθρωση του συστήματος, το ελληνικό μοντέλο διαρθρώνεται σε τρεις κύριους πυλώνες: ο πρώτος πυλώνας επικεντρώνεται στα υποσυστήματα της κύριας και της επικουρικής υποχρεωτικής ασφάλισης, ο δεύτερος πυλώνας περιλαμβάνει τα υποσυστήματα της συμπληρωματικής ασφάλισης και των επαγγελματικών ταμείων που πρόσφατα θεσμοθετήθηκαν στη χώρα μας, ενώ ο τρίτος πυλώνας αφορά τα προγράμματα ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης.

Ο πρώτος πυλώνας καλύπτει το σύνολο των εργαζομένων στην ελληνική περιφέρεια, περιλαμβάνοντας εκ του νόμου συστήματα κύριας και επικουρικής κάλυψης. Προβλέπεται η κάλυψη ακόμα και εκείνων που απασχολούνται με τις νέες ή ευέλικτες μορφές εργασίας (μερική απασχόληση, κατ'οίκον απασχόληση κ.α.). Η κύρια κάλυψη εξασφαλίζεται μέσω νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, τα οποία σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία αποτελούν τους αποκλειστικούς φορείς κύριας ασφάλισης στην Ελλάδα. Η επικουρική κάλυψη όμως δεν είναι ενιαία, καθώς ιδρύονται και λειτουργούν εκ του νόμου συστήματα υποχρεωτικής επικουρικής ασφάλισης μόνο για τους μισθωτούς και όχι για άλλες κατηγορίες πληθυσμού.

### **3.1.3 Η διάρθρωση του συστήματος «Δεύτερος πυλώνας»**

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

θανάτου, αναπηρίας, επαγγελματικού ατυχήματος, ασθένειας και διακοπής της εργασίας.

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

#### **3.1.4 Η διάρθρωση του συστήματος «Τρίτος πυλώνας»**

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

#### **3.2 Οι φορείς ασφάλισης των μισθωτών**

Η ασφαλιστική κάλυψη των μισθωτών εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα επιτυγχάνεται μέσω φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης, ταμείων αλληλοβοήθειας για τον κίνδυνο της ασθένειας και φορέων που χορηγούν εφάπαξ παροχές. Το 2002 λειτουργούσαν περισσότεροι από 50 αντίστοιχοι φορείς. Οι φορείς αυτοί αποτελούν νομικά πρόσωπα που διοικούνται από διοικητικά συμβούλια με υποχρεωτική συμμετοχή εκπροσώπων των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων.

Ο γενικός φορέας κύριας ασφάλισης των μισθωτών είναι το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), το οποίο ιδρύθηκε το 1934 και άρχισε να λειτουργεί ουσιαστικά τη δεκαετία του 1950. Το 1983 επεκτάθηκε η ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα από το ΙΚΑ στο σύνολο του πληθυσμού, διευρύνοντας έτσι την προστασία που εξασφαλιζόταν πριν από την ίδρυσή του για συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων μέσω των ειδικών ταμείων κύριας ασφάλισης μισθωτών, αλλά και καλύπτοντας τους εργαζόμενους χωρίς ασφαλιστικό καθεστώς. Αρκετά ειδικά ταμεία εξακολουθούν να λειτουργούν και σήμερα αυτοτελώς υπό την εποπτεία του

Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ενώ ορισμένα συγχωνεύτηκαν στο ΙΚΑ.

Το ΙΚΑ ασφαλίζει τα πρόσωπα που έχουν ως κύριο επάγγελμα την παροχή έμμεσης εξαρτημένης εργασίας, καθώς και ειδικές κατηγορίες προσώπων (ορκωτοί λογιστές, εφημεριδοπώλες, συγγραφείς, μαθητευόμενοι). Οι κίνδυνοι που καλύπτονται περιλαμβάνουν τη μητρότητα, τα οικογενειακά βάρη, την ασθένεια, το γήρας, την αναπηρία, το θάνατο, το εργατικό ατύχημα και την επαγγελματική ασθένεια, καθώς και την ανεργία.

Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ εξυπηρετούνται για τον κίνδυνο της ανεργίας από τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), αυτοτελή φορέα που ιδρύθηκε το 1954 και υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ο ΟΑΕΔ καλύπτει επίσης τους κινδύνους στράτευσης και οικογενειακών βαρών των μισθωτών.

Κοινωνικές παροχές με τη μορφή προγραμμάτων στέγασης, κοινωνικού τουρισμού και αναψυχής χορηγούνται επίσης στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ από τον Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας και από τον Οργανισμό Εργατικής Εστίας, νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Τα ειδικά ταμεία κύριας ασφάλισης καλύπτουν συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων που δεν υπάγονται στην ασφάλιση του ΙΚΑ. Βασική προϋπόθεση υπαγωγής στην ασφάλιση των ταμείων αυτών είναι η παροχή έμμεσης εξαρτημένης εργασίας ή η άσκηση συγκεκριμένης επαγγελματικής ειδικότητας.

Η επικουρική κάλυψη των εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα εξασφαλίζεται από ένα πλήθος φορέων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, που χορηγούν πρόσθετες συνταξιοδοτικές παροχές με τη μορφή μηνιαίας σύνταξης ή εφάπαξ βοηθήματος.

Ο γενικός φορέας επικουρικής συνταξιοδοτικής κάλυψης των μισθωτών είναι το ΙΚΑ και συγκεκριμένα ο κλάδος του με την ονομασία «Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΙΚΑ -TEAM)».

Το ΙΚΑ-TEAM ιδρύθηκε το 1979 και εντάχθηκε στο ΙΚΑ το 1983.

### **3.3 Οι τρεις περίοδοι του ασφαλιστικού καθεστώτος των αγροτών**

Η ασφαλιστική προστασία των αγροτών αποτελεί έναν από τους κύριους άξονες του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης λόγω της ιδιαίτερης ανάπτυξης του πρωτογενούς τομέα στη χώρα μας και της αυξημένης συμβολής των αγροτών στην οικονομία της Ελλάδας. Οι αγρότες καλύπτονται από έναν αυτοτελή ασφαλιστικό φορέα, τον Οργανισμό Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), που λειτουργεί με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου.

Ο ΟΓΑ ιδρύθηκε το 1961 με το Ν. 4169/61, επιδιώκοντας την κάλυψη συγκεκριμένων ασφαλιστικών κινδύνων για τα άτομα που απασχολούνται προσωπικά και κατά κύριο επάγγελμα με την αγροτική οικονομία. Ο Οργανισμός καλύπτει επίσης ειδικές κατηγορίες αγροτών καθώς και πρόσωπα που εξομοιώνονται με αγρότες ως προς την ασφαλιστική τους προστασία.

Το ασφαλιστικό καθεστώς των αγροτών διακρίνεται σε τρεις περιόδους:

A) Η πρώτη περίοδος (1961-1981) αναφέρεται στην ίδρυση και ανάπτυξη των μηχανισμών της ασφαλιστικής προστασίας των αγροτών μέσω της λειτουργίας του ΟΓΑ, ο οποίος κάλυπτε τους κινδύνους της ασθένειας, του γήρατος, της αναπηρίας και του θανάτου. Ο Οργανισμός χορηγούσε μη ανταποδοτικές παροχές στους ασφαλισμένους του, αφού παρά τη νομοθετική πρόβλεψη για την καταβολή εισφορών οι σχετικές ρυθμίσεις δεν ενεργοποιήθηκαν ποτέ. Επίσης, ο Οργανισμός χορηγούσε αποζημιώσεις σε ιδιοκτήτες ή εκμεταλλευτές γεωργικών επιχειρήσεων σε περίπτωση ζημιών που προκαλούνται στην παραγωγή τους λόγω φυσικών καταστροφών (χαλάζι, παγετός κ.α.).

B) Η δεύτερη περίοδος (1982-1995) επεκτείνει την ασφαλιστική προστασία των αγροτών, καθώς καθιερώνεται το 1982 η αυτοτελής συνταξιοδότηση της αγρότισσας και εισάγεται το 1987 ο θεσμός της πρόσθετης ασφάλισης των αγροτών. Ο Ν. 1745/87 συστήνει έναν ειδικό και αυτοτελή κλάδο πρόσθετης υποχρεωτικής ασφάλισης των αγροτών, ο οποίος χορηγεί ανταποδοτικές παροχές με τη μορφή πρόσθετης σύνταξης στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ σε περίπτωση γήρατος και αναπηρίας καθώς και στα μέλη της οικογένειάς τους σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου ή συνταξιούχου. Για τον υπολογισμό των εισφορών και παροχών προβλέπονταν τρεις ασφαλιστικές κλάσεις, τις οποίες επέλεγαν οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι του Οργανισμού.

Γ) Η τρίτη περίοδος (1996-2002) σηματοδοτεί την ουσιαστική και οργανωτική αναδιάρθρωση του ασφαλιστικού καθεστώτος των αγροτών, η οποία θεσμοθετείται το 1997 με τη σύσταση κλάδου κύριας ασφάλισης αγροτών στον ΟΓΑ (Ν. 2458/97 για τη «Σύσταση Κλάδου Κύριας Ασφάλισης Αγροτών και άλλες διατάξεις»). Η λειτουργία του κλάδου εγκαινιάστηκε την 1.1.1998 και από την έναρξη ισχύος του καταργήθηκε ο κλάδος πρόσθετης ασφάλισης αγροτών, που είχε συσταθεί το 1987.

### **3.3.1 Τα χαρακτηριστικά του νέου ασφαλιστικού καθεστώτος των αγροτών**

Το νέο ασφαλιστικό καθεστώς των αγροτών επιτρέπει την ολοκληρωμένη κάλυψη του αγροτικού πληθυσμού μέσω ενός σύγχρονου συστήματος προστασίας που θα εξασφαλίσει μεσοπρόθεσμα τη σύγκλιση του επιπέδου των παροχών τους με τις αντίστοιχες των μισθωτών. Το σύστημα στηρίζεται πλέον σε καθιερωμένες αρχές της κοινωνικής ασφάλισης (αναδιανομή, ανταποδοτικότητα) και ενισχύεται από την πρόβλεψη της συμμετοχής του κράτους στη χρηματοδότησή του. Παράλληλα, προβλέπεται η εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικού τουρισμού, αναψυχής και πολιτιστικών δραστηριοτήτων για τους ασφαλισμένους και συνταξιούχους του ΟΓΑ μέσω του Λογαριασμού Αγροτικής Εστίας που συστάθηκε το 2002 και λειτουργεί στο πλαίσιο του ΟΓΑ.

- Η χρηματοδότηση των συνταξιοδοτικών παροχών από τις εισφορές των ασφαλισμένων (οι εισφορές υπολογίζονται σε ποσοστό 7% επί των ποσών επτά (7) διαφορετικών ασφαλιστικών κατηγοριών, στις οποίες οι ασφαλισμένοι κατατάσσονται ύστερα από σχετική τους δήλωση).
- Η τυποποίηση της κρατικής χρηματοδότησης προς τον ΟΓΑ (το ποσοστό της κρατικής εισφοράς ορίζεται σε 14% επί των ποσών των επτά ασφαλιστικών κατηγοριών).
- Η καθιέρωση του θεσμού της διαδοχικής ασφάλισης και για τους αγρότες (μεταφέρονται δηλαδή τα έτη ασφάλισής τους σε περίπτωση ένταξής τους σε νέο ασφαλιστικό καθεστώς άλλου οργανισμού).
- Η καθιέρωση ενός συστήματος αυτόματης αύξησης των συντάξεων, το οποίο αντιστοιχεί στο ποσοστό αναπροσαρμογής των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων.
- Η επέκταση των παροχών ασθενείας σε είδος για τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους του ΟΓΑ και τα μέλη της οικογένειάς τους (προβλέπεται μάλιστα η



δυνατότητα εξυπηρέτησης των προσώπων αυτών και από τις υγειονομικές υπηρεσίες του ΙΚΑ).

- Η χρηματοδότηση των παροχών ασθένειας από τις εισφορές των ασφαλισμένων (οι εισφορές υπολογίζονται σε ποσοστό 1,5% επί των ποσών των επτά διαφορετικών ασφαλιστικών κατηγοριών, στις οποίες οι ασφαλισμένοι κατατάσσονται ύστερα από σχετική τους δήλωση).
- Η θεσμοθέτηση της χορήγησης συντάξεως λόγω θανάτου υπό τις ίδιες προϋποθέσεις (μη συνταξιοδότηση, μη απασχόληση σε άλλη εργασία εκτός από αυτές που υπάγονται στον ΟΓΑ) τόσο στον χήρο όσο και στη χήρα.
- Η εισαγωγή κατώτατων ορίων για τις συντάξεις λόγω αναπηρίας και λόγω ατυχήματος εκτός εργασίας (δεν προβλέπονται όμως κατώτατα όρια για τις συντάξεις γήρατος).

### **3.4 Οι φορείς ασφάλισης των ελεύθερων επαγγελματιών**

Οι ελεύθεροι και ανεξάρτητοι επαγγελματίες καλύπτονται από αυτοτελείς φορείς κοινωνικής ασφάλισης που λειτουργούν με τη μορφή νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου. Το 2002 λειτουργούν πέντε (5) φορείς κύριας ασφάλισης ελεύθερων επαγγελματιών και τρεις (3) φορείς κύριας ασφάλισης ανεξάρτητων επαγγελματιών.

Ο κύριος φορέας ασφάλισης των ελεύθερων επαγγελματιών είναι ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) που συστήθηκε το 1999, καλύπτοντας υποχρεωτικά τα πρόσωπα που ασκούν το επάγγελμα του εμπόρου, του επαγγελματιοβιοτέχνη, του αυτοκινητιστή και του ξενοδόχου. Ο ΟΑΕΕ λειτουργεί ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και σ' αυτόν έχουν συγχωνευθεί τρία νομικά πρόσωπα που κάλυπταν πριν από την ίδρυσή του συγκεκριμένες κατηγορίες ελεύθερων επαγγελματιών: το Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων (ΤΑΕ), το Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος (ΤΕΒΕ) και το Ταμείο Συντάξεων Αυτοκινητιστών (ΤΣΑ). Από οργανωτική άποψη, περιλαμβάνει δύο κλάδους, τον Κλάδο Σύνταξης και τον Κλάδο Υγείας, οι οποίοι διαθέτουν πλήρη οικονομική και λογιστική αυτοτέλεια.

Ο ΟΑΕΕ εξασφαλίζει την ασφαλιστική κάλυψη των ελεύθερων επαγγελματιών σε περίπτωση γήρατος, αναπηρίας, θανάτου, ατυχήματος, ασθένειας και μητρότητας. Επίσης εξασφαλίζει την κάλυψη των μελών των οικογενειών των ασφαλισμένων του σε περίπτωση ασθένειας ή θανάτου τους.

Οι αντιπροσωπευτικότεροι φορείς κύριας ασφάλισης των ανεξάρτητων επαγγελματιών είναι το Ταμείο Νομικών, το Ταμείο Σύνταξης και Αυτασφάλισης Υγειονομικών (ΤΣΑΥ) και το Ταμείο Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτών Δημόσιων Έργων (ΤΣΜΕΔΕ). Το Ταμείο Νομικών καλύπτει τους δικηγόρους, τους συμβολαιογράφους, τους δικαστικούς επιμελητές και ορισμένες κατηγορίες δικαστών. Το ΤΣΑΥ καλύπτει όσους ασκούν τα επαγγέλματα του ιατρού, οδοντιάτρου, κτηνιάτρου και φαρμακοποιού. Το ΤΣΜΕΔΕ καλύπτει τους διπλωματούχους πολιτικούς μηχανικούς, μηχανολόγους, ηλεκτρολόγους καθώς και εκείνους που ασκούν το επάγγελμα του εργολάβου δημοσίων έργων.

### **3.5 Οι φορείς ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων**

Η ασφάλιση των δημοσίων υπαλλήλων καλύπτεται από φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και το Υπουργείο Οικονομικών. Φορέας κύριας ασφάλισης είναι το Δημόσιο, που καλύπτει τους ασφαλισμένους δημοσίους υπαλλήλους μέσω του κρατικού προϋπολογισμού. Οι φορείς επικουρικής και συμπληρωματικής ασφάλισης διαφοροποιούνται ανάλογα με τις κατηγορίες των ασφαλισμένων. Οι φορείς αυτοί χορηγούν επικουρικές συντάξεις και εφάπαξ βοηθήματα στα άτομα που emίπτουν στο πεδίο εφαρμογής τους.

Μέχρι το 1999 λειτουργούσαν δώδεκα Ταμεία Αρωγής Δημοσίων Υπαλλήλων (στα οποία ασφαλιζόνταν για επικουρική σύνταξη οι δημόσιοι υπάλληλοι των διαφόρων υπουργείων), το Ταμείο Ασφάλισης Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων (στο οποίο ασφαλιζόνταν οι υπάλληλοι των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης), το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης (στην ασφάλιση του οποίου υπάγονται οι υπάλληλοι των ασφαλιστικών οργανισμών και του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων), το Ταμείο Προνοίας Δημοσίων Υπαλλήλων (στην ασφάλιση του οποίου υπάγονται υποχρεωτικά όλοι οι δημόσιοι πολιτικοί υπάλληλοι που συνταξιοδοτούνται από το δημόσιο) και το Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων, που καλύπτει όλους τους τακτικούς δημόσιους υπάλληλους.

Το 1999 αποφασίστηκε η ενοποίηση των δώδεκα Ταμείων Αρωγής προκειμένου να εξασφαλιστεί μεγαλύτερη διοικητική και οικονομική ευελιξία και αποτελεσματικότητα στο σύστημα επικουρικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων. Έτσι συστάθηκε από 1.4.1999 ένας νέος φορέας με την επωνυμία «Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων (ΤΕΑΔΥ)» που εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας και

Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ταυτόχρονα καταργήθηκαν τα Ταμεία Υπαλλήλων των Υπουργείων Βιομηχανίας, Γεωργίας, Δικαιοσύνης, Εμπορίου, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ΠΕΧΩΔΕ, Προεδρίας της Κυβέρνησης και Εξωτερικών, Κοινωνικών Υπηρεσιών, Συγκοινωνιών, καθώς και τα Ταμεία Τελωνειακών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας.

Το ΤΕΑΔΥ λειτουργεί με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου και σκοπός του είναι η παροχή επικουρικής σύνταξης στις ακόλουθες κατηγορίες προσώπων και στα μέλη των οικογενειών τους:

- τα πρόσωπα που ασφαλιζόνταν στα Ταμεία Αρωγής Υπαλλήλων των Υπουργείων Βιομηχανίας, Γεωργίας, Δικαιοσύνης, Εμπορίου, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ΠΕΧΩΔΕ, Προεδρίας της Κυβέρνησης και Εξωτερικών, Κοινωνικών Υπηρεσιών, Συγκοινωνιών, καθώς και στα Ταμεία Τελωνειακών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας.
- οι διοριζόμενοι μετά την 1.4.1999 τακτικοί υπάλληλοι στα Υπουργεία Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- οι τακτικοί υπάλληλοι όλων των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, που ιδρύονται μετά τις 4.1.1999.
- το τακτικό προσωπικό των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου που συνιστούν αυτές.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : Η ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

Οι μισθωτοί που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα καλύπτονται από το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και άλλους φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης. Η κάλυψή τους περιλαμβάνει το σύνολο των ασφαλιστικών κινδύνων που προβλέπονται στην υπ. αρ. 102 Διεθνή Σύμβαση Εργασίας περί των ελαχίστων ορίων κοινωνικής ασφάλειας.

Η κάλυψη των σχέσεων εξαρτημένης εργασίας στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης δεν περιορίζεται μόνο στις παραδοσιακές μορφές πλήρους απασχόλησης. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 προβλέπεται νομοθετικά η ασφαλιστική προστασία και των νέων ή ευέλικτων μορφών εργασίας.

Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο εξασφαλίζει πλήρως την ασφάλιση των μισθωτών του ιδιωτικού τομέα, καθώς επιβάλλει την υποχρεωτική και αυτοδίκαιη ασφάλιση στο επίπεδο του πρώτου πυλώνα. Για την ολοκληρωμένη μάλιστα προστασία των εργαζομένων, λειτουργούν ειδικά όργανα ελέγχου για τη διαπίστωση τυχόν παραλείψεων των εργοδοτών να δηλώνουν τους εργαζόμενους που απασχολούνται σε αυτούς.

Η υποχρεωτική ασφάλιση για τους ασφαλισμένους από 1.1.1993 επιτρέπεται σε έναν φορέα κύριας ασφάλισης, έναν φορέα επικουρικής ασφάλισης, έναν φορέα ασφάλισης ασθένειας και έναν φορέα ασφάλισης πρόνοιας. Τα πρόσωπα για τα οποία προβλέπεται υποχρεωτική ασφάλιση σε περισσότερους του ενός φορείς κύριας ασφάλισης, ασφαλιζονται υποχρεωτικά μόνο σε ένα φορέα, τον οποίο επιλέγουν με δήλωσή τους που υποβάλλεται κάθε φορά σε όλους τους αρμόδιους φορείς και τους οικείους εργοδότες.

### 4.1 Ασφαλιστικοί κίνδυνοι και παροχές

Η ρύθμιση των ασφαλιστικών κινδύνων και των αντίστοιχων παροχών για τα άτομα που καλύπτονται από το ΙΚΑ διέπεται από ένα ιδιαίτερο σύνθετο πλαίσιο, που εισάγει διαφορετικές προβλέψεις ανάλογα με το χρονικό σημείο ένταξης στην ασφάλιση του ΙΚΑ. Η διαφοροποίηση αυτή υιοθετήθηκε το 1992 και εξακολουθεί να ισχύει μέχρι σήμερα, επιβάλλοντας τη διάκριση μεταξύ δύο διαφορετικών κατηγοριών

εργαζομένων: αυτών που είχαν ενταχθεί στην ασφάλιση του ΙΚΑ μέχρι 31.12.1992 και αυτών που εντάχθηκαν μετά την 1.1.1993.

Για τις δύο αυτές κατηγορίες εργαζομένων προβλέπονται διαφορετικές προϋποθέσεις σε σχέση με την κάλυψη των ασφαλιστικών κινδύνων, τις προϋποθέσεις χορήγησης των παροχών και το ύψος των παροχών.

#### **4.1.1 Η κάλυψη του γήρατος**

Το γήρας αποτελεί τον κυριότερο ασφαλιστικό κίνδυνο από την άποψη των δαπανών που διατίθενται για την κάλυψή του και του αριθμού των ατόμων που λαμβάνουν τις αντίστοιχες ασφαλιστικές παροχές. Οι προϋποθέσεις και οι τεχνικές κάλυψής του διαφοροποιούνται ανάλογα με το χρονικό σημείο ένταξης στην ασφάλιση του ΙΚΑ.

#### **4.1.2 Η παροχή και το ύψος της κύριας σύνταξης**

Οι παροχές κύριας σύνταξης που απορρέουν από την άσκηση απασχόλησης και την προηγούμενη καταβολή εισφορών αποτελούν τον βασικό μηχανισμό κάλυψης του κινδύνου του γήρατος στην Ελλάδα. Οι προϋποθέσεις χορήγησης παροχών για τα άτομα που ασφαλίστηκαν αντιστοιχούν στη διάνυση ενός συγκεκριμένου χρόνου ασφάλισης και στη συμπλήρωση συγκεκριμένων ορίων ηλικίας που διαφοροποιούνται ανάλογα με τις επιμέρους ρυθμίσεις.

Οι γενικές προϋποθέσεις για τη χορήγηση πλήρους σύνταξης λόγω γήρατος σε ασφαλισμένους του ΙΚΑ μέχρι 31.12.1992

*Πίνακας2: «Γενικές προϋποθέσεις συνταξιοδότησης για ασφαλισμένους μέχρι 31.12.1992»*

| <b>Ημέρες ασφάλισης</b>                          | <b>Ηλικία συνταξιοδότησης</b> | <b>Φύλο</b>    |
|--|-------------------------------|----------------|
| 4.500  | 65                            | Άνδρας         |
| 4.500  | 60                            | Γυναίκα        |
| 10.000   | 62                            | Άνδρας         |
| 10.000   | 57                            | Γυναίκα        |
| 10.500   | 58                            | Άνδρας-Γυναίκα |
| 10.500 (7.500 σε βαρέα & ανθυγιεινά επαγγέλματα) | 55                            | Άνδρας-Γυναίκα |
| 11.100   | Δεν προβλέπεται όριο          | Άνδρας-Γυναίκα |

*Πηγή : « Πετρούλας Π. 1993 »*

Οι γενικές προϋποθέσεις για τη χορήγηση πλήρους σύνταξης λόγω γήρατος σε ασφαλισμένους του ΙΚΑ από 1.1.1993 παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα :

Πίνακας3: « Γενικές προϋποθέσεις συνταξιοδότησης για ασφαλισμένους από 1.1.1993 »

| Ημέρες ασφάλισης                                  | Ηλικία συνταξιοδότησης | Φύλο           |
|---|------------------------|----------------|
| 4.500   | 65                     | Άνδρας-Γυναίκα |
| 4.500 ( από τα οποία 3.375 σε βαρέα & ανθυγιεινά) | 60                     | Άνδρας-Γυναίκα |
| 11.100  | Δεν προβλέπεται όριο   | Άνδρας-Γυναίκα |

Πηγή : ( [http://europa.eu/legislation\\_summaries/](http://europa.eu/legislation_summaries/) ( πρόσβαση 10-5-2010 ) )

Ο υπολογισμός του ύψους των ανταποδοτικών παροχών κύριας σύνταξης για τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ μέχρι 31.12.1992 διαφοροποιείται ανάλογα με το χρονικό σημείο κατάθεσης της αίτησης προς συνταξιοδότηση.

A) Για τους ασφαλισμένους που καταθέτουν αίτηση συνταξιοδότησης μέχρι 31.12.2004, ο υπολογισμός του ύψους των συντάξεων λαμβάνει υπόψη το τεκμαρτό ημερομίσθιο της ασφαλιστικής κλάσης, στην οποία κατατάσσεται ο ασφαλισμένος με βάση το ηλικιακό της διαίρεσης του συνόλου των αποδοχών που έλαβε κατά τα πέντε ημερολογιακά έτη που προηγούνται του έτους εκείνου κατά το οποίο υποβάλλεται η αίτηση συνταξιοδότησης, δια του αριθμού των ημερών εργασίας που έχει πραγματοποιήσει εντός των ίδιων πέντε ετών.

B) Για τους ασφαλισμένους που καταθέτουν αίτηση συνταξιοδότησης μετά την 1.1.2005, ο υπολογισμός του ύψους των συντάξεων λαμβάνει υπόψη το τεκμαρτό ημερομίσθιο της ασφαλιστικής κλάσης, στην οποία κατατάσσεται ο ασφαλισμένος με βάση το ηλικιακό της διαίρεσης του συνόλου των αποδοχών (μη συνυπολογιζομένων των δώρων εορτών Χριστουγέννων και Πάσχα και του επιδόματος αδείας) που έλαβε κατά τα πέντε ημερολογιακά έτη που επιλέγει εντός της δεκαετίας που προηγείται του έτους κατά το οποίο υποβάλλεται η αίτηση συνταξιοδότησης, δια του αριθμού των ημερών εργασίας που έχει πραγματοποιήσει εντός των ίδιων πέντε ετών. Εάν σ' αυτά τα 5 έτη δεν έχουν πραγματοποιηθεί 1000 τουλάχιστον ημέρες εργασίας, η συμπλήρωσή τους θα επιτυγχάνεται με τον υποχρεωτικό συνυπολογισμό αποδοχών.

Το ποσό της μηνιαίας σύνταξης λόγω γήρατος αποτελείται από τη βασική σύνταξη και διάφορες προσαυξήσεις. Το ποσό της βασικής μηνιαίας σύνταξης για τους

ασφαλισμένους μετά την 1.1.1993 συνίσταται πλέον από την έναρξη ισχύος του Ν. 3029/02 σε ποσοστό 2% επί των μηνιαίων συντάξιμων αποδοχών για κάθε έτος ή 300 ημέρες ασφάλισης και μέχρι 35 έτη ή 10.500 ημέρες ασφάλισης. Για κάθε έτος ή 300 ημέρες ασφάλισης πέραν των 35 ετών ή 10.500 ημερών ασφάλισης, που πραγματοποιούνται μετά το 65<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας και μέχρι το 67<sup>ο</sup>, το ανωτέρω ποσοστό αυξάνεται σε 3%.

Στις περιπτώσεις χορήγησης μειωμένης σύνταξης, προβλέπεται και πάλι η βασική σύνταξη και οι διάφορες προσαυξήσεις. Το ποσό της βασικής σύνταξης μειώνεται σε 1/200 για κάθε μήνα που λείπει μέχρι τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας που απαιτείται για την πλήρη σύνταξη. Για τις συντάξεις που θα χορηγηθούν από 1.1.2003 και εφεξής το ποσοστό μείωσης διαμορφώνεται σε 1/267 για κάθε μήνα που λείπει μέχρι τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας που απαιτείται για την πλήρη σύνταξη.

#### **4.1.3 Η παροχή της επικουρικής σύνταξης**

Οι προϋποθέσεις χορήγησης της επικουρικής σύνταξης για τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ είναι ίδιες με τις αντίστοιχες προϋποθέσεις για την κύρια σύνταξη. Το ύψος της σύνταξης καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σε κάθε περίπτωση όμως, το ποσό που χορηγείται από 1.1.1998 και μετά για χρόνο ασφάλισης 35 ετών δεν υπερβαίνει το 20% των τακτικών αποδοχών ή των συντάξιμων αποδοχών.

#### **4.1.4 Τα κατώτατα όρια των συντάξεων**

Εκτός από τις γνήσιες ανταποδοτικές συνταξιοδοτικές παροχές, το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης προβλέπει την εφαρμογή της τεχνικής των κατώτατων ορίων συντάξεων, η οποία αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα υιοθέτησης "σύνθετων μηχανισμών" προστασίας για την κάλυψη ατόμων που δεν θεμελιώνουν δικαιώματα σε επαρκείς παροχές από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Στην ιστορική του εξέλιξη, όπως διαμορφώθηκε ιδίως κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, ο θεσμός των κατώτατων ορίων λειτούργησε ως δικλείδα ασφαλείας για τα άτομα που δεν συμπληρώνουν τις προϋποθέσεις (ημέρες ασφάλισης και αντίστοιχες εισφορές) για λήψη επαρκούς σύνταξης ανταποδοτικού τύπου. « Πετρούλας Π. 1993, σελ.56 »

Αμβλύθηκαν έτσι οι ανταποδοτικές διαστάσεις του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα μας προς όφελος των εργαζομένων εκείνων που δεν θα

μπορούσαν να δικαιολογήσουν με τις εισφορές τους τη χορήγηση μιας αξιοπρεπούς παροχής από τους ασφαλιστικούς φορείς.

Η υπαγωγή των κατώτατων ορίων συντάξεων στους μηχανισμούς κοινωνικής αλληλεγγύης του ασφαλιστικού συστήματος αιτιολογείται με βάση τους στόχους της συγκεκριμένης παροχής. Πράγματι, η ρύθμιση των κατωτάτων ορίων επιδιώκει ουσιαστικά την κάλυψη των ασφαλισμένων εκείνων που παρουσιάζουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- α. έχουν ενταχθεί στην αγορά εργασίας για συγκεκριμένο διάστημα που τυποποιείται από κοινωνικοασφαλιστική άποψη μέσω της καταβολής ασφαλιστικών εισφορών
- β. η υπαγωγή τους σε κάποιο ασφαλιστικό καθεστώς εμφανίζει κενά που δεν επιτρέπουν τη λήψη επαρκών παροχών με την εμφάνιση του κινδύνου του γήρατος (σε περίπτωση συνταξιοδότησης λόγω γήρατος).

Σήμερα προβλέπονται δύο τεχνικές υπολογισμού του ύψους των κατωτάτων ορίων:

- για τους ασφαλισμένους μέχρι 31.12.1992, το ύψος των κατωτάτων ορίων γήρατος - αναπηρίας αντιστοιχεί στο 20πλάσιο του ημερομίσθιου του ανειδίκευτου εργάτη, όπως είχε διαμορφωθεί την 30.9.1990.
- για τους ασφαλισμένους μετά τις 1.1.1993, το ύψος των κατωτάτων ορίων γήρατος-αναπηρίας αντιστοιχεί στο 70% του κατώτατου μισθού έγγαμου εργαζόμενου που προβλέπεται στην Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας του έτους 2002 (η ρύθμιση αυτή προβλέφθηκε με το Ν. 3029/2002).

## **4.2 Η κάλυψη της ανικανότητας προς εργασία**

Η ασφαλιστική κάλυψη της ανικανότητας προς εργασία διαφοροποιείται ανάλογα με τις συνέπειές της στον ασφαλισμένο. Το ελληνικό σύστημα υιοθετεί τη διάκριση μεταξύ παροχών ασθένειας και παροχών αναπηρίας, που προσαρμόζονται στις ιδιαίτερες ανάγκες και περιστάσεις.

### **4.2.1 Η κάλυψη της ασθένειας**

Η επέλευση της ασθένειας που οδηγεί σε αδυναμία εργασίας αποτελεί αυτοτελή ασφαλιστικό κίνδυνο που καλύπτεται μέσω της χορήγησης παροχών σε χρήμα και είδος.



A) Οι χρηματικές παροχές ασθένειας χορηγούνται σε ασφαλισμένους που αδυνατούν να εργαστούν, με την πλήρωση των ακόλουθων προϋποθέσεων:

i ) αδυναμία άσκησης απασχόλησης

ii ) συμπλήρωση τουλάχιστον 100 ημερών ασφάλισης κατά τη διάρκεια του έτους πριν από την ασθένεια ή κατά τη διάρκεια των 12 πρώτων μηνών πριν από τους τελευταίους 15 μήνες (δεν απαιτούνται ημέρες ασφάλισης σε περίπτωση αδυναμίας λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας).

iii ) έλλειψη ιδιότητας συνταξιούχου.

Οι παροχές χορηγούνται από την τέταρτη ημέρα εκδήλωσης της ασθένειας και μπορεί να έχουν διάρκεια 6 μηνών, που παρατείνεται για άλλους 6 μήνες εάν ο ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει 1.500 ημέρες εργασίας τα τελευταία 5 έτη πριν από την εμφάνισή της. Το ύψος των παροχών αντιστοιχεί στο 70% των αποδοχών της ασφαλιστικής κλάσης του εργαζόμενου κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών του προηγούμενου έτους.

B ) Οι παροχές σε είδος περιλαμβάνουν ιατρική, νοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη, που χορηγούνται άμεσα με την εμφάνιση της ασθένειας. Οι υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης παρέχονται από τους ιατρούς του ΙΚΑ ή συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς, ενώ οι υπηρεσίες νοσηλευτικής περίθαλψης παρέχονται από τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές που συμβάλλονται σχετικά με το ΙΚΑ. Από το 1999 έχει καθιερωθεί μάλιστα η υποχρεωτική προληπτική ιατρική των άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένων του ΙΚΑ με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την αποτροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων. « Πετρούλας Π. 1993, σελ.120 »

#### **4.2.2 Η κάλυψη της αναπηρίας**

Οι παροχές λόγω αναπηρίας χορηγούνται με τη λήξη της χορήγησης των παροχών ασθένειας. Η εκτίμηση και διαπίστωση της αναπηρίας ανατίθεται σε ιατρική επιτροπή που εξετάζει την επίπτωση της σωματικής ή ψυχικής πάθησης στην εργασιακή ικανότητα του ασφαλισμένου. Ο κίνδυνος της αναπηρίας πιστοποιείται εάν ο ασφαλισμένος δεν μπορεί πλέον να κερδίζει περισσότερο του 50% των μέσων αποδοχών ενός εργαζόμενου στο επάγγελμά του για ένα τουλάχιστον εξάμηνο.

Το ύψος της σύνταξης αναπηρίας εξαρτάται από το βαθμό της αναπηρίας :

- A) πλήρης σύνταξη χορηγείται σε περίπτωση ανικανότητας σε ποσοστό 80%
- B) πλήρης σύνταξη χορηγείται σε περίπτωση ανικανότητας σε ποσοστό τουλάχιστον 66,6%, εάν ο ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει τουλάχιστον 6.000 ημέρες ασφάλισης ή 20 χρόνια.
- Γ) σύνταξη ύψους 3/4 της πλήρους σύνταξης χορηγείται σε περίπτωση ανικανότητας σε ποσοστό τουλάχιστον 66,6%.
- Δ) σύνταξη ύψους 50% της πλήρους σύνταξης χορηγείται σε περίπτωση ανικανότητας σε ποσοστό 50%.

Το ποσό της βασικής σύνταξης λόγω αναπηρίας είναι το ίδιο με το ποσό της βασικής σύνταξης λόγω γήρατος. Προσαυξάνεται σε περίπτωση εξαρτημένου συζύγου και τέκνων, οπότε και χορηγείται μηνιαία αύξηση που αντιστοιχεί σε 1,5 κατώτατο ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη (22,35 ευρώ για άγαμο εργάτη χωρίς προϋπηρεσία).

Ειδικές πρόσθετες παροχές χορηγούνται σε περίπτωση αυξημένων αναγκών λόγω της αναπηρίας:

- A) Οι παραπληγικοί ή τετραπληγικοί που έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον 1000 ημέρες ασφάλισης δικαιούνται μηνιαίο συμπληρωματικό επίδομα που αντιστοιχεί στο 20πλάσιο του κατώτατου ημερομισθίου ενός ανειδίκευτου εργάτη (22,35 ευρώ για άγαμο εργάτη χωρίς προϋπηρεσία)
- B) Τα άτομα με ποσοστό αναπηρίας 100% που έχουν ανάγκη συνεχούς φροντίδας από τρίτο πρόσωπο δικαιούνται μηνιαίο συμπληρωματικό επίδομα που αντιστοιχεί στο 50% της βασικής σύνταξης (ασφαλισμένοι από 1.1.1993).

#### **4.2.3 Η κάλυψη θανάτου του προστάτη της οικογένειας**

Ο θάνατος του ασφαλισμένου δημιουργεί σημαντικές επιπτώσεις στα μέλη της οικογένειάς του, που καλύπτονται από το ασφαλιστικό σύστημα μέσω της χορήγησης συνταξιοδοτικών παροχών λόγω θανάτου. Τα πρόσωπα που καλύπτονται περιλαμβάνουν τον χήρο ή τη χήρα και τα τέκνα του ασφαλισμένο.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη λήψη σύνταξης χηρείας είναι η εξάμηνη τουλάχιστον διάρκεια του γάμου πριν την επέλευση του θανάτου, εκτός αν ο θάνατος προκλήθηκε από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια, αν υπάρχει ανήλικο τέκνο ή αν κυοφορήθηκε κάποιο τέκνο πριν από την επέλευση του θανάτου.

Το ποσό της σύνταξης χηρείας αντιστοιχεί στο 70% του ύψους της σύνταξης γήρατος που λάμβανε ή θα λάμβανε ο/η ασφαλισμένος/η. Προβλέπονται μάλιστα κατώτατα όρια των σχετικών παροχών που ισοδυναμούν με το 18πλάσιο του κατώτατου ημερομισθίου για τον ανειδίκευτο εργάτη, όπως ίσχυε την 30.9.1990 και αναπροσαρμόζεται εφεξής σύμφωνα με τις αυξήσεις των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων.

#### **4.2.4 Η κάλυψη της μητρότητας**

Η ασφαλιστική κάλυψη της μητρότητας επεκτείνεται τόσο στις άμεσα ασφαλισμένες του ΙΚΑ όσο και στις έμμεσα ασφαλισμένες (μη εργαζόμενες σύζυγοι κάποιου μισθωτού). Οι άμεσα ασφαλισμένες προστατεύονται τόσο για το διάστημα εγκυμοσύνης τους όσο και για τον τοκετό και μια περίοδο λοχείας τους. Οι έμμεσα ασφαλισμένες προστατεύονται μόνο για τον τοκετό.

Οι παροχές μητρότητας περιλαμβάνουν τις παροχές τοκετού και τα επιδόματα μητρότητας. Οι παροχές τοκετού χορηγούνται σε όλες τις ασφαλισμένες (άμεσα ή έμμεσα) ενώ τα επιδόματα μητρότητας χορηγούνται μόνο στις άμεσα ασφαλισμένες.

α) Το επίδομα τοκετού αποτελεί μια εφάπαξ παροχή που καλύπτει τις δαπάνες περίθαλψης σε μαιευτήριο ή νοσοκομείο. Το ύψος του είναι το 30πλάσιο του ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη.

β) Το επίδομα μητρότητας χορηγείται σε ασφαλισμένες που έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον 200 ημέρες ασφάλισης στα δύο προηγούμενα χρόνια πριν από την πιθανή ημέρα του τοκετού. Το ύψος του είναι το 30πλάσιο του ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη, προσαυξανόμενο με 10% για κάθε προστατευόμενο μέλος.

Σε περίπτωση όμως που οι εργοδοτικές παροχές καθώς και αυτές του ΙΚΑ δεν καλύπτουν τις αποδοχές που η έμμεσα ασφαλισμένη θα έπαιρνε αν εργαζόταν στο διάστημα αυτό, δικαιούται συμπληρωματικό εφάπαξ επίδομα μητρότητας από τον ΟΑΕΔ. Το επίδομα αυτό διαρκεί όσο το επίδομα μητρότητας του ΙΚΑ, καλύπτοντας τη διαφορά ύψους μεταξύ των παροχών του ΙΚΑ και των αποδοχών που θα λάμβανε η ασφαλισμένη από την εργασία της.

### 4.3 Τα οικογενειακά επιδόματα

Προϋπόθεση για τη χορήγηση του οικογενειακού επιδόματος είναι η συμπλήρωση 50 ημερών ασφάλισης από τον μισθωτό στο προηγούμενο ημερολογιακό έτος.

Το ποσό του επιδόματος υπολογίζεται ανάλογα με τον αριθμό των δικαιούχων τέκνων και το ετήσιο καθαρό οικογενειακό εισόδημα. Το επίδομα αποτελείται από τη βασική παροχή και τις προσαυξήσεις ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών.

Πίνακας4 : Οικογενειακά επιδόματα έτους 2002

| Αριθ. τέκνων | Μηνιαίο ποσό | Ετήσιο ποσό |
|--------------|--------------|-------------|
| 1            | 5,87         | 70,44       |
| 2            | 17,61        | 211,32      |
| 3            | 39,62        | 475,44      |
| 4            | 48,13        | 577,56      |
| 5            | 56,20        | 674,40      |
| 6            | 65,27        | 771,24      |
| 7            | 72,34        | 868,08      |
| 8            | 80,41        | 964,92      |
| 9            | 88,48        | 1061,76     |
| 10           | 96,55        | 1158,60     |

Πηγή: « Περιοδικό, Επιχείρηση. <http://www.epixeirisi.gr> »

Από το 1983 στους δικαιούχους οικογενειακών επιδομάτων του ΔΛΟΕΜ χορηγείται επίσης συμπληρωματική παροχή μηνιαίου ποσού 2,93 ευρώ και ετήσιου ποσού 35,16 ευρώ για κάθε τρίτο παιδί. Η παροχή αυτή επιχορηγείται από τον κρατικό προϋπολογισμό, καθώς αποτελεί ουσιαστικά μέτρο δημογραφικής πολιτικής.

Εκτός από τα οικογενειακά επιδόματα ασφαλιστικού τύπου, το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας προβλέπει ακόμα μια σειρά χρηματικών παροχών για τις πολύτεκνες οικογένειες και μητέρες. Οι παροχές αυτές καταβάλλονται ως επίδομα τρίτου παιδιού, πολυτεκνικό επίδομα και επίδομα σύνταξης της πολύτεκνης μητέρας, ανεξαρτήτως του ύψους του οικογενειακού εισοδήματος των ενδιαφερομένων.

### 4.4 Η κάλυψη της ανεργίας

Η ασφαλιστική κάλυψη της ανεργίας για τους μισθωτούς εργαζόμενους εξασφαλίζεται από τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η κάλυψη περιλαμβάνει καταρχήν τη χορήγηση ασφαλιστικού επιδόματος ανεργίας που προϋποθέτει την πλήρωση των ακόλουθων προϋποθέσεων:

A) ακούσια απώλεια της εργασίας.

B) ικανότητα και διαθεσιμότητα προς εργασία.

Γ) τήρηση των ειδικών υποχρεώσεων αποδοχής τυχόν προσφερόμενης εργασίας.

Δ) συμπλήρωση 125 ημερών ασφάλισης κατά τη διάρκεια των 14 μηνών πριν τουλάχιστον δύο μήνες από την απώλεια της εργασίας.

Η διάρκεια της επιδότησης είναι ανάλογη με τη διάρκεια της απασχόλησης με ανώτατο όριο τους 12 μήνες, για 250 μέρες εργασίας κατά τους τελευταίους 14 μήνες και με κατώτατο όριο τους 5 μήνες, για 125 μέρες εργασίας. Στη συνέχεια, για επιπλέον 3 μήνες χορηγείται αποζημίωση με μειωμένο ποσό. Οι παροχές αντιπροσωπεύουν το 40% του μισθού για τους εργάτες και το 50% του μισθού για τους υπαλλήλους (με ελάχιστο όριο τα 2/3 του κατώτατου μισθού), προσαυξημένες κατά 10% για κάθε συντηρούμενο από τον δικαιούχο άτομο.

Μετά την εξάντληση των παραπάνω περιόδων αποζημίωσης δίδεται συμπληρωματική παροχή που ανέρχεται στο 50% του κύριου επιδόματος.

Για το 2002 το βασικό επίδομα ανεργίας ανέρχεται σε 264,50 ευρώ το μήνα, ενώ το ανώτατο μηνιαίο επίδομα ανεργίας ανέρχεται σε 279,64 ευρώ.

Τα πρόσωπα που δεν θεμελιώνουν δικαίωμα ή εξαντλούν το δικαίωμά τους σε τακτική επιδότηση μπορούν σε εξαιρετικές περιπτώσεις να λάβουν έκτακτο επίδομα ανεργίας διάρκειας 45 ημερών. Το επίδομα αυτό χορηγείται συνήθως σε φυσικές καταστροφές, βίαιη διακοπή της εργασίας και μακροχρόνια έλλειψη απασχόλησης, με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Τέλος, κατά τη διάρκεια των εορτών των Χριστουγέννων ή του Πάσχα χορηγούνται έκτακτες παροχές σε ανέργους που δεν δικαιούνται τακτικής επιδότησης ανεργίας.

Εκτός όμως από την τακτική ή έκτακτη επιδότηση ανεργίας για ασφαλισμένους του ΙΚΑ, το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης προβλέπει μια σειρά παροχών και ευνοϊκών μέτρων για άλλες κατηγορίες του πληθυσμού που δεν απασχολούνται. Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν τη χορήγηση χρηματικών παροχών, την προαιρετική συνέχιση της ασφάλισης και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

### 5.1 Τα επαγγελματικά συστήματα του δεύτερου πυλώνα

Τα επαγγελματικά συστήματα του δεύτερου πυλώνα ασφάλισης θεσμοθετούνται ουσιαστικά στην Ελλάδα το 2002 με την ψήφιση του Ν. 3029/2002. Η εισαγωγή τους αποτέλεσε αντικείμενο εκτεταμένων διαβουλεύσεων μεταξύ της Κυβέρνησης και των κοινωνικών εταίρων, οι οποίοι υποστήριξαν τη λειτουργία του δεύτερου πυλώνα ως συμπληρωματικού μηχανισμού ασφαλιστικής κάλυψης των εργαζομένων.

Οι νέες νομοθετικές ρυθμίσεις επιτρέπουν πλέον και στην Ελλάδα τη λειτουργία γνήσιων επαγγελματικών ταμείων, τα οποία πρόκειται να ιδρυθούν ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, με την επωνυμία «Ταμεία Επαγγελματικής Ασφάλισης».

Τα Ταμεία Επαγγελματικής Ασφάλισης έχουν ως σκοπό την παροχή στους ασφαλισμένους και δικαιούχους των παροχών, επαγγελματικής ασφαλιστικής προστασίας πέραν της παρεχόμενης από την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση για τους ασφαλιστικούς κινδύνους και ενδεικτικά τους κινδύνους γήρατος, θανάτου, αναπηρίας, επαγγελματικού ατυχήματος, ασθένειας, διακοπής της εργασίας. Χορηγούν παροχές σε είδος ή σε χρήμα που καταβάλλονται περιοδικώς ή εφάπαξ.

Τα Ταμεία Επαγγελματικής Ασφάλισης που χορηγούν συνταξιοδοτικές παροχές λειτουργούν με βάση το κεφαλαιοποιητικό σύστημα. Τα δικαιώματα στα ταμεία αυτά δεν εξαγοράζονται πριν την ηλικία συνταξιοδότησης βάσει των καταστατικών διατάξεων.

Η υπαγωγή στην ασφάλιση των ταμείων επαγγελματικής ασφάλισης είναι προαιρετική. Κάθε εργαζόμενος στην επιχείρηση ή τον κλάδο ή τους κλάδους που λειτουργεί ταμείο επαγγελματικής ασφάλισης έχει δικαίωμα να ασφαλιζεται σε ταμείο που λειτουργεί στον επαγγελματικό του χώρο, χωρίς να απαιτείται η συμμετοχή του σε συνδικαλιστική οργάνωση. « Σακελλαρόπουλος Θ., Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική, 1993 »

## 5.2 Η χρηματοδότηση του πρώτου πυλώνα

Η χρηματοδότηση του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης περιλαμβάνει διαφορετικούς μηχανισμούς για τους δύο πυλώνες. Έτσι ο πρώτος πυλώνας του δημόσιου συστήματος ασφάλισης στηρίζεται κατά βάση σε ένα τριμερές μοντέλο χρηματοδότησης (κράτος - εργοδότες - εργαζόμενοι).

Οι φορείς και οι παροχές του πρώτου πυλώνα χρηματοδοτούνται από σύνθετους μηχανισμούς που περιλαμβάνουν:

A) Εισφορές εργαζομένων

B) Εισφορές εργοδοτών

Γ) Τακτική συμμετοχή του κρατικού προϋπολογισμού

Δ) Κοινωνικούς πόρους (έμμεσοι φόροι)

E) Έκτακτη κρατική επιχορήγηση

ΣΤ) Πόρους από την αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης.

Οι δαπάνες για την ανάπτυξη του πρώτου πυλώνα ασφάλισης αντιστοιχούν στη βασική κοινωνική δαπάνη του ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Η εξέλιξή τους χαρακτηρίζεται από ραγδαία αύξηση κατά τη διάρκεια της περιόδου 1970-2000.

### 5.2.1 Οι εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών

Υπάρχουν διαφορετικά συστήματα χρηματοδότησης ανάλογα με τις επαγγελματικές κατηγορίες των ασφαλισμένων. Οι μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα καλύπτονται από ένα τριμερές σύστημα χρηματοδότησης που στηρίζεται στο αναδιανεμητικό μοντέλο και θεσμοθετήθηκε το 1992.

Σύμφωνα με το σύστημα αυτό, οι βασικές παροχές καλύπτονται από εισφορές επί των μισθών των εργαζομένων, που έχουν διαμορφωθεί για τους ασφαλισμένους μετά την 1.1.1993 ως εξής: Πίνακας 5 : « Εισφορές για τις παροχές του ΙΚΑ »

|                    | <b>Εργαζόμενοι</b> | <b>Εργοδότες</b> | <b>Κράτος</b> |
|--------------------|--------------------|------------------|---------------|
| Κύρια σύνταξη      | 6,67%              | 13,33%           | 10%           |
| Ασθένεια           | 2,55%              | 5,10%            | 3,80%         |
| Επικουρική Σύνταξη | 3%                 | 3%               | -             |

Πηγή: « Τσαλίκης Γιώργος, 2008, σελ.33 »

Οι ελεύθεροι και ανεξάρτητοι επαγγελματίες καλύπτονται από ένα διμερές σύστημα χρηματοδότησης, σύμφωνα με το οποίο οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν εισφορές σε ποσοστό 20% και το κράτος σε ποσοστό 10%. Η κρατική συμμετοχή υπολογίζεται σύμφωνα με έναν ειδικό τύπο και αναπροσαρμόζεται ανάλογα με την αύξηση του ύψους των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων.

Οι αγρότες καλύπτονται επίσης από ένα διμερές σύστημα χρηματοδότησης που στηρίζεται στις ατομικές εισφορές των εργαζομένων και την κρατική εισφορά:

A) Οι συντάξεις χρηματοδοτούνται από τις μηνιαίες εισφορές των ασφαλισμένων που ορίζονται σε ποσοστό 7% επί των ποσών των επτά διαφορετικών ασφαλιστικών κατηγοριών και από την κρατική εισφορά που ορίζεται σε ποσοστό 14% αντίστοιχα

B) Οι παροχές ασθένειας χρηματοδοτούνται από τις μηνιαίες εισφορές των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων (που ορίζονται σε ποσοστό 1,5% επί των ποσών των επτά διαφορετικών ασφαλιστικών κατηγοριών), καθώς και από την κρατική επιχορήγηση.

Οι δημόσιοι υπάλληλοι που διορίστηκαν μετά το 1992 καταβάλλουν επίσης εισφορές για την κάλυψη των βασικών κινδύνων:

A) ποσοστό 2,55% για την κάλυψη της μητρότητας και της ασθένειας

B) ποσοστό 6,67% για την κύρια σύνταξη

Γ) ποσοστό 5% για την επικουρική σύνταξη.

### **5.2.2 Οι κοινωνικοί πόροι**

Οι κοινωνικοί πόροι είναι ειδικοί έμμεσοι φόροι που επιβάλλονται σε συγκεκριμένες συναλλαγές. Η αξιοποίησή τους για τη χρηματοδότηση των ασφαλιστικών οργανισμών δικαιολογείται από την αδυναμία ορισμένων κοινωνικών ομάδων να εξασφαλίσουν με τις εισφορές τους ένα αξιοπρεπές επίπεδο ασφαλιστικής προστασίας.

### **5.3 Η χρηματοδότηση του δεύτερου πυλώνα**

Η χρηματοδότηση του δεύτερου πυλώνα που εισάγεται θεσμικά το 2002 μέσω των ρυθμίσεων για τα ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης καλύπτεται αποκλειστικά από εισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων. Τα ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης που χορηγούν συνταξιοδοτικές παροχές λειτουργούν μάλιστα με βάση το κεφαλαιοποιητικό σύστημα.



Πόροι των ταμείων επαγγελματικής ασφάλισης αποτελούν οι τακτικές και έκτακτες εισφορές των ασφαλισμένων, οι τακτικές και έκτακτες εισφορές των εργοδοτών, οι πρόσοδοι περιουσίας και η απόδοση των κεφαλαίων και αποθεματικών τους. Τα ταμεία υποχρεούνται στη δημιουργία αποθεματικών που καλύπτουν τις υποχρεώσεις οι οποίες αναλαμβάνονται έναντι των ασφαλισμένων και των δικαιούχων παροχών. Επιτρέπεται η αξιοποίηση των αποθεματικών υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- ποσοστό μέχρι 10% των τεχνικών αποθεματικών επενδύεται σε ακίνητα
- ποσοστό μέχρι 70% των τεχνικών αποθεματικών επενδύεται σε μετοχές και ομολογίες εταιρειών
- ποσοστό μέχρι 20% των τεχνικών αποθεματικών τους επενδύεται σε έντοκα γραμμάτια και τραπεζικές καταθέσεις.

Επίσης, επιτρέπεται μέχρι ποσοστού 5% των τεχνικών αποθεματικών του ταμείου η επένδυση σε χρηματοοικονομικά μέσα που εκδίδει η ίδια η επιχείρηση που έχει συστήσει το ταμείο . « Ζουμπουλάκης Μ. 2008 , σελ.85 »

#### **5.4 Τα όργανα ελέγχου των πηγών χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης**

Η αύξηση των δαπανών των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίες επικεντρώνονται σε παροχές συντάξεων, αντιμετωπίζεται εκτός των άλλων με τη δημιουργία μηχανισμών που θα επιτρέψουν τόσο την παρακολούθηση όσο και την αύξηση των εσόδων της κοινωνικής ασφάλισης .

##### **5.4.1 Η Επιτροπή Ελέγχου & Εποπτείας της Διαχείρισης των Ασφαλιστικών Οργανισμών**

Η Επιτροπή αυτή συστάθηκε το 1999 και λειτουργεί στο πλαίσιο της Τράπεζας της Ελλάδας με αντικείμενο τον έλεγχο των επενδύσεων που πραγματοποιούν οι ασφαλιστικοί φορείς σε κινητές αξίες και την παροχή των σχετικών εγκρίσεων, τον τακτικό ή περιοδικό έλεγχο των στοιχείων στα οποία στηρίζονται οι επενδυτικές επιλογές των διαχειριστών της περιουσίας των ασφαλιστικών φορέων και τον καθορισμό των κανόνων επενδυτικής συμπεριφοράς για την αξιοποίηση της κινητής περιουσίας των ταμείων. « Τσαλίκη Γιώργος, 2008, σελ.135 »

Η Επιτροπή συνεργάζεται με την Τράπεζα της Ελλάδας, την Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς και τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων και σε περίπτωση διαπίστωσης

παραβάσεων μπορεί να εισηγηθεί την επιβολή χρηματικών προστίμων και διοικητικών ποινών στα μέλη των οργάνων διοίκησης των ασφαλιστικών φορέων.

#### **5.4.2 Η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης**

Η Υπηρεσία αυτή συστάθηκε το 1999 και λειτουργεί ως ειδική υπηρεσία της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων με αντικείμενο την εποπτεία και το συντονισμό των ενεργειών για τον έλεγχο των δαπανών του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης όλων των ασφαλιστικών φορέων και κλάδων ασθένειας που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η Υπηρεσία παρακολουθεί επίσης τους ελέγχους των ασφαλιστικών οργανισμών για τις παροχές περίθαλψης.

#### **5.4.3 Το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας**

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

#### **5.4.4 Η Εθνική Αναλογιστική Αρχή**

Η Εθνική Αναλογιστική Αρχή θεσμοθετήθηκε το 2002 ως ανεξάρτητη αρχή με διοικητική αυτοτέλεια που εποπτεύεται από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ως προς τον έλεγχο νομιμότητας των πράξεών της και την κίνηση πειθαρχικού ελέγχου κατά των μελών της. Θα διοικείται από πέντε (5) μέλη και θα ασκεί τις ακόλουθες αρμοδιότητες :

A) Συντάσσει αναλογιστικές εκθέσεις στα πλαίσια του μακροχρόνιου οικονομικού και χρηματοδοτικού σχεδιασμού για την εξασφάλιση της κοινωνικής ανταποδοτικότητας και της βιωσιμότητας του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης.

B) Παρακολουθεί την πορεία των αναλογιστικών δεδομένων των ασφαλιστικών οργανισμών που έχουν μορφή Ν.Π.Δ.Δ., των ασφαλιστικών οργανισμών που έχουν μορφή Ν.Π.Ι.Δ. και κάθε άλλου ασφαλιστικού οργανισμού που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή άλλου Υπουργού.

Γ) Συντάσσει την ετήσια έκθεση για την οικονομική κατάσταση του ασφαλιστικού συστήματος της Χώρας και εισηγείται τη λήψη των αναγκαίων μέτρων για τη διατήρηση της αναλογιστικής ισορροπίας του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και εν γένει υποβάλλει προτάσεις για τη βελτίωσή του.

Δ) Γνωμοδοτεί για ειδικότερα θέματα αναλογιστικής αποτίμησης των ασφαλιστικών οργανισμών που έχουν μορφή Ν.Π.Δ.Δ., των ασφαλιστικών οργανισμών που έχουν μορφή Ν.Π.Ι.Δ. και υπάγονται στον παρόντα νόμο και κάθε άλλου ασφαλιστικού οργανισμού που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή άλλου Υπουργού.

Ε) Συντάσσει ετήσια έκθεση για κάθε έναν από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς που έχουν μορφή Ν.Π.Δ.Δ., τους ασφαλιστικούς οργανισμούς που έχουν μορφή Ν.Π.Ι.Δ. και κάθε άλλον ασφαλιστικό οργανισμό που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή άλλου Υπουργού και, εφόσον κρίνει ότι συντρέχει λόγος, υποβάλλει προτάσεις για τη βελτίωση της οικονομικής τους θέσης ή τη συγχώνευσή τους.

ΣΤ) Καθορίζει τις προδιαγραφές εκπόνησης αναλογιστικών μελετών.

Ζ) Συντάσσει τους ελληνικούς αναλογιστικούς πίνακες.

Η) Διατυπώνει γνώμη για τις προοπτικές οικονομικής βιωσιμότητας ενόψει πρότασης για ίδρυση ασφαλιστικών οργανισμών που έχουν μορφή Ν.Π.Δ.Δ., των ασφαλιστικών οργανισμών που έχουν μορφή Ν.Π.Ι.Δ. και κάθε άλλου ασφαλιστικού οργανισμού που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή άλλου Υπουργού, αφού λάβει υπόψη την αναλογιστική μελέτη που εκπονήθηκε για το σκοπό αυτό.

Θ) Συνεργάζεται με τις αντίστοιχες αρχές άλλων κρατών ή με διεθνή και ευρωπαϊκά όργανα και συμμετέχει σε δραστηριότητες των εν λόγω αρχών και οργάνων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> : ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

### 6.1 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Γερμανίας

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.

#### 6.1.1 Διάρθρωση πρώτου πυλώνα

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 αυτοαπασχολούμενων 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).

Ο Α' πυλώνας καλύπτεται το 82% των απασχολούμενων 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

- Καταβολή εισφορών από εργαζόμενους και εργοδότες .

Εργαζόμενοι 9.55%

Εργοδότες 9.55%

Σύνολο 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.

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

### **6.1.2 Κατηγορίες συντάξεων και ασφαλίσεων**

- Βασική σύνταξη γήρατος ( standard )

Σύνταξη Γήρατος

Άνδρες – Γυναίκες

65 ετών και 5 έτη ασφάλισης

63 ετών και 35 » »

Γυναίκες 60 ετών και 25 έτη ασφάλισης

- 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 1<sup>η</sup> Ιουλίου κάθε έτους σύμφωνα με τις αυξήσεις των μισθών των εργαζομένων.

- Ασφάλιση 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.

- Ο κλάδος της μακροχρόνιας φροντίδας θεσμοθετήθηκε την 1<sup>η</sup> 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. ( [http://europa.eu/legislation\\_summaries/](http://europa.eu/legislation_summaries/) ( πρόσβαση 10-5-2010 ) )

- Ασφάλιση κινδύνου 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.

### **6.1.3 Διάκριση δεύτερου και τρίτου πυλώνα**

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.

Ο Γ΄ Πυλώνας περιλαμβάνει : συνταξιοδοτικά προγράμματα σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Το κράτος παροτρύνει τη συμμετοχή των εργαζομένων σ' αυτά με παροχή κινήτρων (φοροαπαλλαγές).

### **6.1.4 Η διοίκηση και η εποπτεία των 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.

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. Ένας 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.

## **6.2 Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Αγγλίας**

Το συνταξιοδοτικό σύστημα του Ηνωμένου Βασιλείου συνίσταται σε μία συνεργασία μεταξύ του κράτους (το οποίο παρέχει την βασική κρατική σύνταξη και την κρατική ανάλογη του εισοδήματος σύνταξη- S.E.R.P.S.), των εργοδοτών (οι οποίοι παρέχουν επαγγελματικά συνταξιοδοτικά σχήματα) και των ασφαλιστικών εταιριών (οι οποίες παρέχουν ιδιωτικές συντάξεις).

([http://europa.eu/legislation\\_summaries/](http://europa.eu/legislation_summaries/) (πρόσβαση 10-5-2010))

### **6.2.1 Η δομή του ασφαλιστικού συστήματος**

Το συνταξιοδοτικό σύστημα της Αγγλίας αποτελείται από τρεις πυλώνες.

#### **A. Πρώτος πυλώνας:**

Βασική κρατική σύνταξη (υποχρεωτική, ανταποδοτική, ενιαία)

Επικουρική κρατική ανάλογη του εισοδήματος σύνταξη (υποχρεωτική, ανταποδοτική)

#### **B. Δεύτερος πυλώνας:**

Επαγγελματικά συνταξιοδοτικά σχήματα (προαιρετική υπαγωγή)

Προσφερόμενα από τον εργοδότη

#### **Γ. Τρίτος πυλώνας:**

Προσωπικά προγράμματα συνταξιοδότησης

Stakeholder pensions

### **6.2.2 Η διάρθρωση του Πρώτου πυλώνα**

#### **6.2.2.1 Η βασική κρατική σύνταξη**

Η Βασική κρατική σύνταξη (Basic State Pension) (αποδίδεται από το Εθνικό Ασφαλιστικό Ταμείο).

Η βασική κρατική σύνταξη είναι ανταποδοτικού και αναδιανεμητικού χαρακτήρα παροχή, και χρηματοδοτείται από τις εισφορές των εργαζομένων, των εργοδοτών και



την γενική φορολογία. Όλοι οι εργαζόμενοι και οι αυτοαπασχολούμενοι, εκτός των χαμηλόμισθων, πρέπει να πληρώσουν εισφορές στο Εθνικό Ταμείο Ασφάλισης προκειμένου να θεμελιώσουν δικαίωμα στην βασική κρατική σύνταξη.

Προκειμένου για την λήψη πλήρους βασικής κρατικής σύνταξης οι άντρες πρέπει να πληρώσουν εισφορές για 44 χρόνια στο Εθνικό Ασφαλιστικό Ταμείο (αναλογεί στο 90% του συνολικού χρόνου εργασίας). Τα χρόνια αυτά καλούνται χρόνια θεμελίωσης δικαιώματος. Για τις γυναίκες τα χρόνια θεμελίωσης δικαιώματος, προκειμένου αυτές να συνταξιοδοτηθούν στα 60, είναι 39.

Μεταξύ του 2010-2020 πρόκειται να επέλθει εξίσωση στις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης μεταξύ ανδρών και γυναικών ανεβάζοντας στο 65<sup>ο</sup> έτος το όριο συνταξιοδότησης, και τα χρόνια θεμελίωσης δικαιώματος για πλήρη σύνταξη στα 44 χρόνια.

Η βασική κρατική σύνταξη δεν μπορεί να δοθεί πριν την συμπλήρωση του ορίου συνταξιοδότησης. Από το 2010 η βασική κρατική σύνταξη έχει προσ αυξηθεί κατά 10% για κάθε επιπλέον έτος παραμονής στην εργασία πέραν του ορίου συνταξιοδότησης (65 έτη).

#### **6.2.2.2 Η επικουρική κρατική σύνταξη**

Η 2<sup>η</sup> Κρατική επικουρική σύνταξη ανάλογη του εισοδήματος σύνταξης, (αποδίδεται από το Εθνικό Ασφαλιστικό Ταμείο).

Ο θεσμός της επικουρικής κρατικής σύνταξης, (είναι γνωστή με το αρκτικόλεξο S.E.R.P.S) ή οποία είναι ανάλογη του εισοδήματος, εισήχθη στην Αγγλία το 1978 και έχει υποχρεωτικό ανταποδοτικό και μεικτό χαρακτήρα. Το ύψος της παροχής εξαρτάται αποκλειστικά από το εισόδημα του κάθε ασφαλισμένου και από τον χρόνο πληρωμής των εισφορών, αφού το ποσό της σύνταξης υπολογίζεται ως το 20% του μέσου όρου των αναπροσαρμοσμένων εισοδημάτων κατά την διάρκεια του συνολικού χρόνου εργασίας του ασφαλισμένου.

Για την περίοδο 1978-1986 το καθεστώς του SERPS ήταν ευνοϊκότερο καθώς λάμβανε υπόψη τα 20 καλλίτερα χρόνια για τον υπολογισμό της σύνταξης και το ποσοστό υπολογισμού έφτανε το 25%.

Από τον Απρίλιο του 2002, κατά τον οποίο η κυβέρνηση εισήγαγε την μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος, το SERPS μετατράπηκε στην Δεύτερη Κρατική Σύνταξη .

Η κυβέρνηση μελετά την περίπτωση, αν θα πρέπει να μετατρέψει την κρατική επικουρική σύνταξη σε ενιαίου τύπου παροχή προκειμένου να δίνεται κίνητρο στους μισθωτούς υψηλών αποδοχών να αποχωρούν του καθεστώτος της κρατικής επικουρικής σύνταξης για να υπαχθούν σε καθεστώς ιδιωτικού τύπου παροχής.

Όπως με την βασική σύνταξη, και η επικουρική δεν μπορεί να δοθεί πριν από το όριο συνταξιοδότησης, μπορεί όμως να μεταφερθεί μετά από αυτό λαμβάνοντας μεγαλύτερο ποσοστό σύνταξης.

Υπάρχει δυνατότητα αποχώρησης από τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της 2<sup>ης</sup> κρατικής σύνταξης και υπαγωγή σε ομαδικό ή ατομικό ιδιωτικό συνταξιοδοτικό σύστημα που προσφέρει τουλάχιστον ισοδύναμες εγγυήσεις. Περίπου το 60% των εργαζομένων υπάγονται σε τέτοια συστήματα αποχώρησης και δικαιούνται επιστροφής εισφορών.

### **6.2.3 Η διάρθρωση του Δεύτερου και Τρίτου πυλώνα**

#### **A) Δεύτερος πυλώνας**

Στην Αγγλία δεν είναι υποχρεωτικό οι εργοδότες να παρέχουν σύνταξη μέσω ενός επαγγελματικού συστήματος ή οι εργαζόμενοι να συμμετέχουν επαγγελματικό σύστημα όταν αυτό προσφέρεται από τον εργοδότη. Ωστόσο είναι ιδιαίτερα υψηλά τα ποσοστά και της παροχής σύνταξης από επαγγελματικό σύστημα και η ανάληψη τέτοιων συστημάτων. Υπάρχουν περί τα 10εκ. εργαζόμενοι (περίπου το μισό εργατικό δυναμικό) που έχουν δικαιώματα σε επαγγελματικά συστήματα.

Υπάρχουν δύο κατηγοριών επαγγελματικά συστήματα:

1. Τα καθορισμένων αποδοχών
2. Τα καθορισμένων εισφορών

Σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, αφήνεται εξολοκλήρου στον εργοδότη ( ή πιο σπάνια σε μία ομάδα εργοδοτών) να αποφασίσει για την δημιουργία του επαγγελματικού σχήματος, για τον τρόπο και το ύψος των εισφορών και για το είδος των παροχών.

#### **B) Τρίτος πυλώνας**

1. Προσωπικά προγράμματα συνταξιοδότησης (PERSONAL PENSIONS).

Εισήχθησαν το 1988. Προσφέρουν μία 2<sup>η</sup> ιδιωτική σύνταξη στους εργαζόμενους, των οποίων ο εργοδότης δεν παρέχει επαγγελματικό σχήμα ή σε αυτούς που αλλάζουν συχνά δουλειά.

Παρέχουν επίσης πρόσθετη σύνταξη στους αυτοαπασχολούμενους. Πολλοί εργαζόμενοι έχουν συστήσει ομαδικά ταμεία προσωπικών συντάξεων, στα οποία δεν ασχολούνται οι ίδιοι με την διαχείριση του ταμείου αυτού αλλά κάποιος χρηματοοικονομικός οργανισμός.

Παρόλα αυτά αυτό το συνταξιοδοτικό καθεστώς των προσωπικών συντάξεων είναι περιορισμένο. Μόνο το 12% των εργαζομένων (μισθωτών) εισφέρει σε κάποιο τέτοιο καθεστώς. Όσον αφορά στους αυτοαπασχολούμενους το ποσοστό υπαγωγής σε προσωπικά προγράμματα συνταξιοδότησης ανέρχεται στο 44%.

## 2. Προσωπικά συνταξιοδοτικά προγράμματα ( Stakeholder )

Αυτός ο νέος τύπος συνταξιοδοτικού λογαριασμού ενσωματώνει αυστηρούς ελέγχους στις χρεώσεις και προσφέρει καλύτερες αποδόσεις για τις ατομικές αποταμιεύσεις.

Σχεδιασμένο να κάνει τις δεύτερες συντάξεις πιο ελκυστικές, το κόστος για τα άτομα είναι κατά πολύ μικρότερο από ότι για τις προσωπικές συντάξεις με πλαφόν χρέωσης το 1% της αξίας του κεφαλαίου της σύνταξης, ενώ ο καθορισμός των παροχών γίνεται από την Κυβέρνηση.

Οι «Stakeholder» συντάξεις είναι επίσης περισσότερο ευέλικτες από τις προσωπικές όσον αφορά στη μη χρέωση σε περίπτωση μεταφοράς ή διακοπής του κεφαλαίου. Παρά την απήχηση του προγράμματος οι ασφαλιστικές εταιρείες διαμαρτύρονται για το πολύ χαμηλό όριο του 1% των εισφορών. ( [http://europa.eu/legislation\\_summaries/](http://europa.eu/legislation_summaries/) )

### 6.2.4 Η εποπτεία και ο έλεγχος του συστήματος

Ο σχεδιασμός και η οργάνωση της πολιτικής του συνταξιοδοτικού συστήματος εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας και Συντάξεων, το οποίο προέκυψε τον Ιούνιο του 2001 από την συγχώνευση του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Υπουργείου Παιδείας και Απασχόλησης.

Η Αγγλία διαθέτει αρκετές θεσμοθετημένες αρχές ρύθμισης και ελέγχου του ασφαλιστικού συστήματος και ενημέρωσης και προστασίας του ασφαλισμένου.

A) Η Εθνική Αναλογιστική Αρχή( Government Actuary's Department)

Ο πρωταρχικός σκοπός της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής είναι η παροχή, σε πελάτες του δημοσίου τομέα, ανεξάρτητης αναλογιστικής συμβουλής υψηλής ποιότητας σε λογικό κόστος για την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων της.

Γενικότερα η ύπαρξη της οφείλεται στην αναγκαιότητα αναλογιστικής συμβουλής προς την κυβέρνηση και τον δημόσιο τομέα.

#### B) Η Ρυθμιστική Αρχή Επαγγελματικών Συντάξεων

Η (OPRA) (ιδρύθηκε το 1995) είναι ο θεσμικός ρυθμιστής των επαγγελματικών συνταξιοδοτικών συστημάτων.

Η (OPRA) εξετάζει περιπτώσεις και μπορεί να πάρει μέτρα σε περιπτώσεις που λαμβάνει χώρα απροσεξία ή αμέλεια ή οποία μπορεί να βάλει σε κίνδυνο τις συντάξεις. Έχει την δυνατότητα επιβολής κυρώσεων και παραπομπής μιας υπόθεσης στον εισαγγελέα. Διοικείται από 11μελές Διοικητικό Συμβούλιο και συνεργάζεται στενά με την Εθνική Αναλογιστική Αρχή.

Η (OPRA) είναι μία ρυθμιστική αρχή επαγγελματικών σχημάτων στην Αγγλία, η οποία προσφέρεται από εργοδότες, και σκοπό έχει :

- 1.Την διερεύνηση περιπτώσεων επαγγελματικών συστημάτων , τα οποία έχουν παραβιάσει τον συνταξιοδοτικό νόμο.
- 2.Την επανασύνδεση ασφαλισμένων με τα επαγγελματικά τους συστήματα, όταν για κάποιο λόγο έχει χαθεί ο ασφαλιστικός δεσμός.
- 3.Την συλλογή τελών για την προστασία των συντάξεων.
- 4.Την συνεχή επιμόρφωση των ανθρώπων που εργάζονται για αυτήν προκειμένου να αναβαθμίζεται η ποιότητα της δουλειάς της αρχής.

Από την συλλογή των τελών που αποδίδουν τα επαγγελματικά συστήματα χρηματοδοτούνται ο Διαμεσολαβητής των συντάξεων και η Συμβουλευτική Υπηρεσία Συντάξεων εκτός της εν λόγω αρχής.

#### Γ) Διαμεσολαβητής των συντάξεων

Αναλαμβάνει περιπτώσεις κακοδιαχείρισης επαγγελματικών συστημάτων που βλάπτουν τα συμφέροντα ενός ασφαλισμένου σε αντιδιαστολή με την (OPRA) που αναλαμβάνει περιπτώσεις κακοδιαχείρισης που αφορούν το επαγγελματικό σύστημα στο σύνολο του.

#### Δ) Συμβουλευτική Υπηρεσία Συντάξεων (OPAS)

Συμβουλευτική υπηρεσία, στην οποία μπορεί να απευθυνθεί οποιοσδήποτε πολίτης που αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα με την επαγγελματική του σύνταξη ή με το προσωπικό συνταξιοδοτικό του πρόγραμμα.

#### Ε) Financial Services Authority (FSA)

Η Financial Services Authority (FSA) είναι ανεξάρτητο μη κυβερνητικό σώμα, το οποίο έχουν δοθεί εξουσίες από την πράξη των οικονομικών υπηρεσιών και αγορών του 2000. Η Financial Services Authority (FSA) αποτελεί εταιρεία περιορισμένης εγγύησης που χρηματοδοτείται από την βιομηχανία των οικονομικών υπηρεσιών. Ο υπουργός οικονομικών διορίζει το 11μελές διοικητικό συμβούλιο το οποίο και καθορίζει την συνολική πολιτική της αρχής.

Η σχέση της εν λόγω υπηρεσίας με το ασφαλιστικό σύστημα έγκειται στο ακόλουθο: Εποπτεύει την σωστή λειτουργία των ασφαλιστικών εταιρειών που αναλαμβάνουν να επενδύσουν τα κεφάλαια των ασφαλισμένων που υπάγονται σε οποιοδήποτε καθεστώς ιδιωτικής ασφάλισης.

### **6.3 Το Σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Σουηδίας**

#### **6.3.1 Εισαγωγή στο σύστημα της Σουηδίας**

Η Σουηδία, μία χώρα με έκταση 3,4 φορές μεγαλύτερη από την Ελλάδα, απολαμβάνει έναν από τους υψηλότερους δείκτες βιοτικού επιπέδου παγκοσμίως και ταυτόχρονα ένα άρτιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης που θεωρείται από τα πλέον ανεπτυγμένα στον κόσμο. Η Σουηδία εντάχθηκε στην Ε.Ε. το 1995.

Κατά τη δεκαετία του '90 η Σουηδία βρέθηκε αντιμέτωπη με την οικονομική ύφεση, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης άρχισε να καθίσταται παθητικό με αποτέλεσμα, το κόστος πρόνοιας, να δημιουργήσει μεγάλο δημοσιονομικό έλλειμμα το 1993.

Παράγοντες που συνετέλεσαν στην αύξηση των κοινωνικών δαπανών είναι επίσης το υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης (4<sup>η</sup> θέση παγκοσμίως με 77,5 έτη για τους άντρες και 82,1 έτη για τις γυναίκες), η μη ύπαρξη ασφαλιστικών εισφορών από τους εργαζομένους (περιλαμβάνεται στη φορολογία εισοδήματος), η δραματική αύξηση των εργασιακών απουσιών λόγω ασθένειας (διπλασιάστηκαν κατά την πενταετία 1998-2002 αλλά και η αύξηση των ποσοστών ανεργίας που δημιούργησε η οικονομική ύφεση.

Σήμερα στις αρχές του 21<sup>ου</sup> αιώνα έχει ένα από τα πιο σύγχρονα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Με έναν πληθυσμό 9.000.000 κατοίκων, με προσδόκιμο επιβίωσης για τους άνδρες τα 77.5 και για τις γυναίκες τα 82.1 έτη, έχει ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό 17.4% ηλικιωμένων άνω των 65 ετών και 4.9% άνω των 80 ετών, σε αντίθεση με την μεγάλη υπογεννητικότητα 1.5 παιδιά ανά γυναίκα, έχει αυξημένες ανάγκες κοινωνικής προστασίας, οι δαπάνες της οποίας ανέρχονται στο 36% του ΑΕΠ. από τις οποίες ποσοστό 20% του ΑΕΠ πραγματοποιούνται από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.

Η παρούσα κατάσταση στη Σουηδία, επιγραμματικά, έχει ως εξής:

- A) Σχετικά υπέργηρος πληθυσμός (65+:17,4%, 80+:4,9%, 1,6 παιδιά ανά οικογένεια).
- B) Το 50% του εργασιακού πληθυσμού αποτελείται από γυναίκες.
- Γ) Το 80% των γυναικών εργάζονται βιοποριστικά, ενώ απολαμβάνουν ένα πολύ καλό σύστημα παιδικών σταθμών.
- Δ) Η ιατρική περίθαλψη εποπτεύεται από τους Δήμους και παρέχεται και κατ'οίκον.
- E) Περίπου το ήμισυ του πλήθους των ιατρών εργάζεται άμεσα για το σύστημα υγείας, ενώ οι υπόλοιποι είναι συμβεβλημένοι με αυτό.
- ΣΤ) Το 16% του ΑΕΠ δαπανάται για την κοινωνική ασφάλιση, μη συμπεριλαμβανομένων των κονδυλίων του Ταμείου Ανεργίας που ανήκει σε διαφορετικό Υπουργείο.
- Z) Το δημοσιονομικό έλλειμμα λόγω των δαπανών για την κοινωνική ασφάλιση έχει τεθεί υπό έλεγχο.
- H) Το σύστημα Πρόνοιας, παρά τις περικοπές που υπέστη, εξακολουθεί να είναι ένα από τα καλύτερα της Ευρώπης στους τομείς της υγείας, της ανεργίας και των συντάξεων.

### **6.3.2 Η δομή και η οργάνωση του συστήματος**

Η Σουηδία έχει μια μακρά ιστορία στην Κοινωνική Ασφάλιση. Η πρώτη κοινωνικοασφαλιστική νομοθεσία το 1890 κάλυπτε μια προαιρετική ασφάλιση ασθένειας. Το 1914 εισήχθη η εθνική σύνταξη γήρατος. Σε όλο τον 20<sup>ο</sup> αιώνα αναπτύχθηκε ένα υποδειγματικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης που κάλυπτε όλους τους «κοινωνικούς κινδύνους».

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων είναι υπεύθυνο σε κυβερνητικό επίπεδο για την λειτουργία του σουηδικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, εκτός από την ασφάλιση ανεργίας την αρμοδιότητα της οποίας έχει το Υπουργείο Βιομηχανίας, Απασχόλησης και Επικοινωνιών.

Το Υπουργείο έχει καθαρά επιτελικό χαρακτήρα με κύρια αρμοδιότητά του τη χάραξη της σχετικής κυβερνητικής πολιτικής και το νομοθετικό έργο. Τον βασικότερο όμως ρόλο στο σύστημα Διοίκησης, Ελέγχου και Εποπτείας των Δημοσίων δομών της Κοινωνικής Ασφάλισης τον έχει το National Social Insurance Board (RFV στα σουηδικά), δηλαδή ένας εθνικός οργανισμός κοινωνικής ασφάλισης με έδρα την Στοκχόλμη και επικεφαλής έναν Γενικό Δ/ντή με βοηθούς γενικούς δ/ντές αρμόδιους αντίστοιχα για την Διοίκηση, τις Διεθνείς Σχέσεις, την Τεχνολογία-Πληροφορική, τους Ανθρώπινους Πόρους και τον Εσωτερικό Έλεγχο.

### **6.3.3 Εισφορές και παροχές ασθένειας – σύνταξης**

#### **A. Εισφορές και παροχές ασθένειας**

Το National Social Insurance Board (RFV) παρέχει όλα τα είδη των συντάξεων, παροχές πρόνοιας και ασθένειας και καλύπτεται όλος ο πληθυσμός. Όλοι όσοι κατοικούν στη Σουηδία καλύπτονται από το Εθνικό Σύστημα Ασφάλισης Υγείας, το οποίο υποστηρίζει τις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας που είναι ευθύνη του κράτους .

Την ευθύνη για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, για τους εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς έχουν τα 23 νομαρχιακά συμβούλια και 3 μεγάλοι δήμοι. Την ευθύνη για υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας έχουν κυρίως οι δήμοι.

Εάν κάποιος ασθενήσει ή είναι αναγκασμένος να μείνει στο σπίτι για φροντίδα ασθενούντος παιδιού, αυτός ή αυτή λαμβάνει φορολογητέο ημερήσιο επίδομα που αντιστοιχεί στο 75%-85% του απολεσθέντος εισοδήματος, ανάλογα με τη διάρκεια της απουσίας.

Ένα μεγάλο μέρος των αμοιβών των ιδιωτικών γιατρών καλύπτονται από αυτή την ασφάλιση. Για οδοντιατρική περίθαλψη, οι ενήλικες ασθενείς καταβάλλουν το σύνολο των δαπανών μέχρι του ποσού των 700ΣΚ. Πάνω από το ποσό αυτό, η ασφάλιση υγείας συμμετέχει στις δαπάνες, με ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 25% και μέχρι 70%.

Όταν γεννιέται ένα παιδί, οι γονείς έχουν το νόμιμο δικαίωμα να λάβουν συνολικά 12 μήνες άδεια από την εργασία με αποδοχές, η οποία μπορεί να μοιρασθεί μεταξύ τους

και να χρησιμοποιηθεί οποτεδήποτε πριν από τα όγδοα γενέθλια του παιδιού. Ένας από αυτούς τους μήνες επιφυλάσσεται ειδικά για τον πατέρα και αφαιρείται αν ο τελευταίος δεν τον χρησιμοποιήσει.

Οι γονείς επίσης λαμβάνουν επίδομα τέκνου απαλλαγμένο από φόρους, ισόποσο για καθένα εξ αυτών, μέχρι την ηλικία των 16. Τα παιδιά που και μετά την ηλικία αυτή σπουδάζουν δικαιούνται επίδομα σπουδών. Στο επίπεδο των πανεπιστημιακών σπουδών τα επιδόματα αυτά συνίστανται κυρίως σε δάνεια.

Οι δήμοι παρέχουν στα παιδιά ημερήσια φροντίδα και μετασχολικές δημιουργικές δραστηριότητες έναντι μειωμένου δηλ. επιδοτούμενου τιμήματος. Υπό ορισμένες συνθήκες οι οικογένειες με χαμηλό εισόδημα και οι συνταξιούχοι δικαιούνται επιδόματος στέγασης.

Ένα Εθνικό Σύστημα Ασφάλισης εργατικών ατυχημάτων καταβάλλει όλα τα έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για τα συνδεδεμένα με την εργασία ατυχήματα.

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι στη Σουηδία έχουν ασφάλιση ανεργίας δια μέσου των συνδικαλιστικών τους ενώσεων, ενώ οι άνεργοι που δεν έχουν αυτή την κάλυψη μπορούν να λαμβάνουν μικρότερο βοήθημα σε μετρητά από την Κυβέρνηση.

#### B. Εισφορές και παροχές σύνταξης

Οι δαπάνες για κοινωνική ασφάλιση αγγίζουν το 16% του ΑΕΠ και φτάνουν στο ποσό των 360.000.000.000 ΣΚ το χρόνο, με το μεγαλύτερο ποσοστό 50% να πηγαίνει στις συντάξεις, το 30% στις παροχές ασθένειας, με 15% παροχές μητρότητας και παιδιών, με 3% σε άλλες παροχές και το μόνο το 2% σε δαπάνες διοίκησης. .

Η χρηματοδότησή της κοινωνικής ασφάλισης γίνεται με εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων και από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω των φόρων. Ως προς την κατανομή τους ανά πηγή χρηματοδότησης το μεγαλύτερο ποσοστό 59% προέρχεται από εργοδοτικές εισφορές, το 16% από εισφορές εργαζομένων, το 17% από τον κρατικό προϋπολογισμό και το 8% από την αξιοποίηση των κεφαλαίων.

Στη Σουηδία όλοι οι μόνιμοι κάτοικοι άνω των 16 ετών υπάγονται στην κοινωνική ασφάλιση. Πριν από την θέσπιση του νέου αναθεωρημένου συστήματος συντάξεων, δηλ. το προηγούμενο του ισχύοντος σήμερα, που άρχισε να εφαρμόζεται το 1960 και ήταν ανταποδοτικό , για να δικαιωθεί ο δικαιούχος σύνταξης έπρεπε να έχει εργασθεί 30 χρόνια ή να κατοικεί 40 χρόνια στη Σουηδία και το ποσό της σύνταξης υπολογίζεται



με βάση τα 15 καλλίτερα (αποδοχές) χρόνια, ενώ από το 2002 και μετά υπολογίζονται όλα τα χρόνια ασφάλισης τριάντα (30) έτη για τον υπολογισμό του ποσού της σύνταξης.

Όμως με την πάροδο των ετών διαπιστώθηκε η κρίση του συστήματος, κυρίως λόγω του αυξημένου κόστους των καταβαλλομένων συντάξεων σε συνδυασμό με τη χαμηλή ανάπτυξη. Έτσι το 1998 το Σουηδικό Κοινοβούλιο ενέκρινε πρόταση για νέο σύστημα συντάξεων το οποίο είχε την σύμφωνη γνώμη 5 πολιτικών κομμάτων, τα οποία εκπροσωπούσαν το 80% του εκλογικού σώματος.

Το νέο σύστημα είναι σχεδιασμένο έτσι ώστε να είναι βιώσιμο σε δημιουργικές αλλαγές, σε πρόωρη ηλικία σύνταξης και ακόμη να θεωρούνται ασφαλιστέοι οι χρόνοι φροντίδας παιδιών, στρατιωτικής θητείας και σπουδών.

Από το 2002 και μετά πληρώνουν εισφορές και οι εργαζόμενοι και το ποσό της συνολικής εισφοράς που αποδίδεται στο κράτος κατανέμεται ως εξής :

- 9,25 % επί του μισθού καταβάλλουν οι εργοδότες,
- 9,25 % καταβάλλουν οι εργαζόμενοι,

Σύνολο : 18,50 % επί του συνολικού μισθού.

#### **6.3.4 Συμπεράσματα και προτάσεις εφαρμογής του συστήματος**

1<sup>ο</sup> Συμπέρασμα : Τα προβλήματα του ασφαλιστικού τους συστήματος είναι κυρίως :

α) Η υπογεννητικότητα (1,5 παιδιά ανά γυναίκα).

β) Το υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης (77,5 ετών για άντρες και 82,1 για γυναίκες).

γ) Το μεγάλο ποσοστό γυναικών που εργάζονται (80 %), με αποτέλεσμα την επιπλέον καταβολή συντάξεων κατά 4,6 χρόνια σε σχέση με τους άντρες (λόγω του υψηλού μέσου όρου επιβίωσης) και αντίστοιχη επιβάρυνση των ασφαλιστικών Ταμείων.

δ) Η αύξηση κατά 100 % περίπου μέσα σε μια τετραετία των αδειών ασθένειας και το χάσιμο εκατομμυρίων εργατοωρών ανά έτος.

ε) Υψηλό ποσοστό κρατήσεων (για τα διάφορα επιδόματα) και υψηλή φορολογία (ανασταλτικός παράγοντας για την βελτίωση της οικονομίας).

2<sup>ο</sup> Συμπέρασμα : Τα θετικά σημεία του συστήματος τους γενικά είναι :

α) Η μέριμνα για τους νέους γονείς, παρέχοντάς τους 1,5 χρόνο γονική άδεια μετά αποδοχών για τις μητέρες και πλήρη υποστήριξη με αναπτυγμένη υποδομή για τη φροντίδα του παιδιού της εργαζόμενης μητέρας (αξίζει να εφαρμοστεί στην Ελλάδα),

β) Κατώτατη εγγυημένη σύνταξη για όλους τους κατοίκους.

γ) Κατάργηση λόγω της εγγυημένης σύνταξης των συντάξεων λόγω θανάτου και μη εφαρμογή συνταξιοδότησης διαζευγμένων.

δ) Ελαστικό ωράριο.

3<sup>ο</sup> Συμπέρασμα : . Προτάσεις εφαρμογής παραμέτρων του ανώτερου συστήματος στην Ελλάδα.

A) Η γονική μέριμνα (γονικές άδειες και ευρύτερη κρατική μέριμνα).

B) Πιθανή εφαρμογή συστήματος χρηματοδότησης-είσπραξης εισφορών μέσω της Εφορίας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το δικαίωμα ασφαλιστικής προστασίας κατοχυρωμένο και συνταγματικά, υλοποιείται με διαφορετικό τρόπο σε κάθε χώρα και αντανακλά την παράδοση, το επίπεδο ανάπτυξης, την πολιτική και οικονομική φιλοσοφία της. Παρά τις διαφορές όμως στην Κοινωνική και την Οικονομική οργάνωση των χωρών, παρατηρείται μια σύγκλιση ως προς τους τελικούς στόχους και τις ευρύτερες επιδιώξεις.

Στο πλαίσιο των γενικότερων κοινωνικό-οικονομικών αλλαγών που συντελούνται σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης τείνει να ακολουθήσει αλλαγές. Επιχειρείται η υλοποίηση μιας στρατηγικής ενοποιήσεων των ασφαλιστικών ταμείων με στόχο τον οργανωτικό περιορισμό και τη λειτουργική αποτελεσματικότητα τους.

Η σύγχρονη οικονομική κρίση επιβαρύνει το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης με ένα πλέγμα δυσμενών εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων. Αυτοί οι παράγοντες σε συνδυασμό με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα, δηλαδή την πολυδιάσπαση, τη γραφειοκρατική διοικητική οργάνωση, την έλλειψη αυτοτέλειας καθώς και την επιδότηση του κόστους λειτουργίας των επιχειρήσεων μέσω της μείωσης των ασφαλιστικών εισφορών, χωρίς την ανάλογη χρηματοδότηση, έχουν κάνει εμφανέστερη και οξύτερη την κρίση.

*(Εφημερίδα ΤΟ ΕΘΝΟΣ, σελ.25 )*

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας : « Φορείς κοινωνικής ασφάλισης κατά είδος παρεχόμενης προστασίας και φορέα εποπτείας »

| <b>I. Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων</b> |            |
|---|------------|
| Κύριας ασφάλισης  | 23         |
| Επικουρικής ασφάλισης                                   | 34         |
| Ασθένειας   | 16         |
| Πρόνοιας  | 19         |
| Λοιπών παροχών (ΟΑΕΔ, ΟΕΚ, Οργανισμός Εργατικής Εστίας) | 3          |
| <b>Σύνολο</b>   | <b>95</b>  |
| <b>II. Υπουργείου Εθνικής Άμυνας</b>                    |            |
| Επικουρικής ασφάλισης                                   | 3          |
| Πρόνοιας  | 7          |
| <b>Σύνολο</b>   | <b>10</b>  |
| <b>III. Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών</b>       |            |
| Επικουρικής ασφάλισης                                   | 1          |
| <b>Σύνολο</b>   | <b>1</b>   |
| <b>IV. Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας</b>               |            |
| Κύριας ασφάλισης  | 1          |
| Επικουρικής ασφάλισης                                   | 1          |
| Ασθένειας   | 1          |
| Πρόνοιας  | 4          |
| <b>Σύνολο</b>   | <b>7</b>   |
| <b>V. Υπουργείου Γεωργίας</b>                           |            |
| Κοινής Ωφέλειας   | 1          |
| <b>Σύνολο</b>   | <b>1</b>   |
| <b>VI. Βουλής των Ελλήνων</b>                           |            |
| Πρόνοιας  | 1          |
| <b>Σύνολο</b>   | <b>1</b>   |
| <b>VII. Υπηρεσίες ασφάλισης</b>                         |            |
| Προσωπικού ΕΥΔΑΠ (ασθένειας)                            | 1          |
| <b>Σύνολο</b>   | <b>1</b>   |
| <b>VIII. Ταμεία Αλληλοβοήθειας</b>                      |            |
| Ταμεία Αλληλοβοήθειας Συμπληρωματικών παροχών           | 54         |
| <b>Σύνολο</b>   | <b>54</b>  |
| <b>Γενικό Σύνολο Φορέων</b>                             | <b>170</b> |

Πηγή: [http://www.ggka.gr/asfalistiko\\_main.htm](http://www.ggka.gr/asfalistiko_main.htm)

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Α΄ Πρωτογενείς Πηγές :

- Εβδομαδιαία Εφημερίδα το ΈΘΝΟΣ, άρθρο 8, *Μεγάλες Αλλαγές στο Ασφαλιστικό*, σελ.25.

### Β΄ Δευτερογενείς Πηγές:

- ΓΓΚΑ , Έννοια και εξέλιξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα.  
[http://www.ggka.gr/asfalistiko\\_main.htm](http://www.ggka.gr/asfalistiko_main.htm) ( πρόσβαση στις 10-3-2010 )
- Μηνιαίο Περιοδικό, Επιχείρηση. <http://www.epixeirisi.gr> ( πρόσβαση 5-4-2010 )
- Σύνοψη της νομοθεσίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης,  
[http://europa.eu/legislation\\_summaries/](http://europa.eu/legislation_summaries/) ( πρόσβαση 10-5-2010 )

### Γ΄ Τριτογενείς Πηγές :

1. Τσαλίκης Γιώργος, *Η θεμελίωση της Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα*, Αθήνα, (Εκδ. Παπαζήση) 2008.
2. Πετρούλας Π., Ρομπόλης Σ., Ξυδέας Ε., Χλέτσος Μ., *Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα, η περίπτωση του ΙΚΑ*, Αθήνα (ΙΝΕ ΓΣΕΕ) 1993.
3. Ζουμπουλάκης Μ., *Θεσμοί και μεταβολές στην ελληνική οικονομία*, Αθήνα (Εκδ. Πατάκη), 2008.
4. Σακελλαρόπουλος Θ., *Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική*, 1993.