



# **ΠΟΡΙΣΜΑ**

**Για την αναμόρφωση  
του συστήματος  
κοινωνικών  
ασφαλίσεων**

**Π. Πέτρουλας  
Σ. Ρομπόλης  
Χρ. Ρουπακιώτης**

**Αθήνα Ιανουάριος 1992**

# ΠΟΡΙΣΜΑ

## Για την αναμόρφωση του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων

Π. Πέτρουλας - Σ. Ρομπόλης - Χρ. Ρουπακιώτης

*Στο πόρισμα διατυπώνονται θεμελιώδεις αρχές για την εξυγίανση και αναμόρφωση του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων στην Ελλάδα. Επίσης διατυπώνονται εξειδικευμένες προτάσεις που αφορούν την κοινωνική ασφάλιση των μισθωτών του Ιδιωτικού Τομέα και των Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών. Το πόρισμα δεν προσεγγίζει αναλυτικά ούτε αναφέρεται σε εξειδικευμένες προτάσεις που αφορούν την κοινωνική ασφάλιση των αγροτών, των αυτοαπασχολούμενων του αστικού τομέα, καθώς και των Δημοσίων Υπαλλήλων.*

### Σύνοψη συμπερασμάτων

**Οι βασικές προτάσεις του πορίσματος είναι οι εξής:**

- Η ρύθμιση με ευθύνη του κράτους της σημαντικής δανειακής επιβάρυνσης (τοκοχρεωλυτικές υποχρεώσεις) των ασφαλιστικών Ταμείων, ιδιαίτερα του ΙΚΑ, ΝΑΤ.
- Η άμεση λήψη μέτρων εξυγίανσης των ασφαλιστικών Ταμείων.
- Η κατοχύρωση του δημόσιου και κοινωνικού χαρακτήρα της Κοινωνικής Ασφάλισης.
- Η μη υπονόμηση κατά άμεσο και έμμεσο τρόπο του θεσμού της υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης από τη δραστηριότητα των ασφαλιστικών εταιρειών και των ιδιωτικών επιχειρήσεων υγείας.
- Η οργάνωση του κοινωνικο - ασφαλιστικού συστήματος με βάση τα ομοειδή ασφαλιστικά ταμεία μετά από σοβαρή μελέτη και σύμφωνη γνώμη των ασφαλισμένων.
- Η διαχειριστική και οικονομική αυτοτέλεια των ασφαλιστικών οργανισμών, η οποία θεμελιώνεται με τον περιορισμό του κράτους μόνο στον έλεγχο νομιμότητας, με την πλειοψηφία ασφαλισμένων και συνταξιούχων στα Διοικητικά Συμβούλια και με τον ορισμό Διοίκησης σύμφωνα με την πρόταση των Δ.Σ. των Ταμείων.
- Η λήψη μέτρων οικονομικής εξυγίανσης των ασφαλιστικών ταμείων και κύρια η θεσμοθέτηση της τριμερούς χρηματοδότησης και η ανάληψη από τον Κρατικό Προϋπολογισμό των βαρών των ασφαλιστικών ταμείων για την άσκηση κοινωνικής και προνοιακής πολιτικής.
- Για τους δημόσιους υπαλλήλους ως αμοιβόμενους και συνταξιοδοτούμενους απ' τον κρατικό προϋπολογισμό δεν στοιχειοθετείται η αρχή της τριμερούς χρηματοδότησης δεδομένου ότι η ασκούμενη πολιτική, αποτελεί ουσιαστικά εννιαίο χρεωπιστωτικό κύκλο στον οποίο συμπεριλαμβάνονται τόσο οι καταβαλλόμενοι μισθοί όσο και οι χορηγούμενες κοινωνικο - ασφαλιστικές παροχές.
- Ο υπολογισμός της σύνταξης για τους μισθωτούς του ιδιωτικού τομέα, με την εφαρμογή ενός συστήματος μετάβασης πενταετούς διάρκειας, από διετία, τριετία, τετραετία σε πενταετία, με τιμαριθμοποίηση του συντάξιμου μισθού. Το ύψος της σύνταξης με λιγότερα χρόνια ασφάλισης από τα προβλεπόμενα για πλήρη συνταξιοδότηση προκύπτει από το 80% του συντάξιμου μισθού, μειωμένο κατά το λόγο του πραγματοποιηθέντος χρόνου ασφάλισης προς τον αντίστοιχα προβλεπόμενο χρόνο για χορήγηση πλήρους συνταξιοδότησης.
- Η συνταξιοδότηση χωρίς όριο ηλικίας με 35 χρόνια ασφάλισης στο Δημόσιο ή 10.500 ημερομίσθια στον ιδιωτικό τομέα.
- Η χορήγηση πλήρους σύνταξης στους ανάπηρους με ποσοστό 67% και άνω, 3/4 της πλήρους σύνταξης με ποσοστό 50% - 60% και επιδόματος αναπροσαρμογής με μικρότερα ποσοστά.
- Η χρηματοδότηση των ασφαλιστικών ταμείων κύριας σύνταξης των μισθωτών να προέρχεται κατά 2/9 από τους εργαζόμενους, κατά 3/9 από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και κατά 4/9 από τους εργοδότες. Για την περίπτωση των Ταμείων των αυτοαπασχολούμενων του αστικού τομέα κατά 6/9 από τους ασφαλισμένους και κατά 3/9 από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.
- Τα κατώτατα όρια συντάξεων αποτελούν βασική, θεσμική ρύθμιση της κοινωνικής ασφάλισης και το ύψος τους

προτείνεται να αντιστοιχεί στα 20 ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη.

- Ο περιορισμός του ανωτάτου ορίου κύριας σύνταξης ή πολλαπλών συντάξεων στο επίπεδο των 100 ημερομισθίων ανειδίκευτου εργάτη.
- Η αναγνώριση του χρόνου ανεργίας και ασθένειας ως συντάξιμου χρόνου.
- Ο συμψηφισμός των κοινωνικών πόρων (φόροι υπέρ τρίτων) σε όποια ταμεία κύριας ασφάλισης υπάρχουν, προς

την κρατική συμμετοχή μετά από διάλογο με τους εργαζόμενους.

- Η εξέταση ομαδοποίησης των επικουρικών ταμείων που λειτουργούν με την μορφή ΝΠΔΔ και η θεσμοθέτηση της οικονομικής, διοικητικής και διαχειριστικής τους αυτοτέλειας.
- Η εξέταση ομαδοποίησης ομοειδών ασφαλιστικών οργανισμών υγείας και η θεσμοθέτηση της οικονομικής, διοικητικής και διαχειριστικής τους αυτοτέλειας.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΕΓΟΜΕΝΑ .....	σελ. 4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	σελ. 5
1. ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ .....	σελ. 6
2. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ Ο ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ .....	σελ. 7
3. ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΞΥΓΙΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ .....	σελ. 10
3.1. Οι θεμελιώδεις αρχές του συστήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων .....	σελ. 11
3.2. Προτάσεις εξυγίανσης και αναμόρφωσης του συστήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων .....	σελ. 11
3.2.1. Θεσμικές προτάσεις αναμόρφωσης της Κοινωνικής Ασφάλισης.....	σελ. 12
ΕΠΙΛΟΓΟΣ .....	σελ. 15
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	σελ. 17

## Προλεγόμενα

Τον Μάιο το 1991 συμφωνήθηκε ανάμεσα στην Κυβέρνηση, τα Συνδικάτα και τους άλλους κοινωνικούς φορείς η συγκρότηση Επιστημονικής Επιτροπής για τη μελέτη του συστήματος των κοινωνικών ασφαλίσεων. Συμφωνήθηκε επίσης η συγκρότηση Επιστημονικής Γραμματείας η οποία θα υποστηρίζει με συγκεκριμένες εισηγήσεις το έργο της Επιστημονικής Επιτροπής. Μέλη της 12μελούς Επιστημονικής Επιτροπής ορίστηκαν μετά από τις προτάσεις των συνδικαλιστικών οργανώσεων και των άλλων κοινωνικών φορέων ειδικοί επιστήμονες και πανεπιστημιακοί, με επιστημονική και εμπειρική γνώση του θέματος της κοινωνικής ασφάλισης.

Από την πλευρά τους τα Συνδικάτα πρότειναν στην Επιστημονική Επιτροπή τους Π. Πέτρουλα (τ. Γενικό Γραμματέα Κοινωνικών Ασφαλίσεων), Χ. Ρουπακιώτη (τ. Υποδιοικητή του ΙΚΑ), Σ. Ρομπόλη (Αν. Καθηγητή του Πανεπιστημίου Αιγαίου) και στην Επιστημονική Γραμματεία τους Ν. Μποζανίνο (Εκπρόσωπο των Ειδικών Ταμείων), Χρ. Χατζή (Ιατρό Εργασίας) και Δ. Αναστασόπουλο (Νομικό Σύμβουλο ΓΣΕΕ).

Η κυβέρνηση και τα συνδικάτα συμφώνησαν, ότι όσο διαρκεί το έργο της Επιστημονικής Επιτροπής δεν θα προωθηθεί, από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, προς ψήφιση κανένα νομοθέτημα θεσμικού χαρακτήρα για την κοινωνική ασφάλιση, αλλά μόνο για ειδικά διαδικαστικού χαρακτήρα ζητήματα και με βάση τη σύμφωνη γνώμη των συνδικαλιστικών οργανώσεων.

Ενα από τα θέματα αυτά ήταν η έκδοση οριστικών συντάξεων στους δικαιούχους του ΙΚΑ οι οποίοι, έχοντας τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης είχαν καταθέσει τις αιτήσεις τους από τον Οκτώβριο του 1990, χωρίς να είναι δυνατή η απονομή των συντάξεων τους (εισπράττουν προσωρινές συντάξεις λόγω της άρνησης της κυβέρνησης να εφαρμόσει τη σχετική διάταξη του Ν. 1902/90 που η ίδια ψήφισε. Πράγματι, η κυβέρνηση επικαλούμενη απρόβλεπτο κόστος δεν εφαρμόζε το Ν. 1902/90, ισχυριζόμενη ότι με τη διάταξη που καθιέρωνε την πενταετία με τιμαριθμική αναπροσαρμογή σαν βάση για τον υπολογισμό του συντάξιμου μισθού, αυξάνονται αντί να μειώνονται οι συντάξεις του ΙΚΑ.

Στη διάρκεια των εργασιών της Επιστημονικής Επιτροπής, η κυβέρνηση δια του αρμόδιου Υφυπουργού Κοινωνι-

κών Ασφαλίσεων κοινοποίησε στις συνδικαλιστικές οργανώσεις σχέδιο νόμου, οι ρυθμίσεις του οποίου υπερέβαιναν τις συμφωνίες Κυβέρνησης Συνδικάτων, καθώς επεκτείνονταν σε σοβαρά θεσμικά ζητήματα, τα ποία αποτελούσαν αντικείμενο της μελέτης της Επιστημονικής Επιτροπής, για την αναμόρφωση του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων.

Συγκεκριμένα, τροποποιείται σε δυσμενέστερη κατεύθυνση ο τρόπος υπολογισμού του συντάξιμου μισθού. Παράλληλα, θεσπίζεται η δημιουργία ειδικού σώματος γιατρών - υγειονομικών Επιτροπών του ΙΚΑ, με προφανή στόχο την επιδείνωση της υπάρχουσας κατάστασης των αναπηρικών συντάξεων. Τέλος, καταργούνται οι συντάξεις των αγωνιστών της Εθνικής Αντίστασης.

Η πρόωθηση προς ψήφιση αυτών των κατεχοχίν θεσμικών ρυθμίσεων οδήγησε τους εκπροσώπους των συνδικαλιστικών φορέων να θέσουν σε συνεδρίαση της Επιστημονικής Επιτροπής το θέμα της σκοπιμότητας της λειτουργίας της και της παρουσίας τους σ' αυτήν, δεδομένης της υπέρβασης της από την κυβέρνηση, με την κατάρτιση του ΜΙΝΙ ασφαλιστικού νομοσχεδίου.

Παράλληλα, οι συνδικαλιστικές οργανώσεις αρνούμενες να συμμετάσχουν στην διακωμώδηση του κοινωνικού διαλόγου κατάγγειλαν την υπαναχώρηση της κυβέρνησης και αποφάσισαν την αποχώρηση των εκπροσώπων τους από την Επιστημονική Επιτροπή και την Επιστημονική Γραμματεία και την εκπόνηση δικού τους πορίσματος για την εξυγίανση και αναμόρφωση του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων. Με την απόφαση αυτή οι συνδικαλιστικές οργανώσεις εξέφρασαν τη βούλησή τους για σοβαρή μελέτη, υπεύθυνο και ανοικτό κοινωνικό διάλογο για τα θέματα της κοινωνικής ασφάλισης.

Στα πλαίσια αυτής της προοπτικής εντάσσεται το πόρισμα αυτό με την έννοια της κατάθεσης στο πεδίο του κοινωνικού διαλόγου πρότασης για την αναμόρφωση του κοινωνικο - ασφαλιστικού συστήματος.

Αθήνα, Ιανουάριος 1992

## Εισαγωγή

Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα μας εκδηλώνεται τόσο με την ανισορροπία στο ισοζύγιο ικανοποίησης των κοινωνικο - ασφαλιστικών αναγκών όσο και με την ανισορροπία του οικονομικού ισοζυγίου που αποτελεί το αποτέλεσμα της προοδευτικής διόγκωσης των ελλειμμάτων της κοινωνικής ασφάλισης. Η βαθμιαία αύξηση αυτών των ελλειμμάτων είναι σήμερα ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα της κοινωνικής ασφάλισης.

Όμως το κεντρικό ερώτημα εστιάζεται στην επισήμανση των προβλημάτων και την ανάδειξη των βαθύτερων αιτιών της παρατηρούμενης κοινωνικο - ασφαλιστικής κρίσης.

Ο μεθοδολογικός άξονας ανάδειξης των αιτιών και του προσδιορισμού του χαρακτήρα της κρίσης, τοποθετείται στο επίπεδο του ρόλου και των σχέσεων της κοινωνικής ασφάλισης, με την παραγωγική διαδικασία.

Η σημασία αυτής της διερεύνησης καθίσταται περισσότερο αναγκαία σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, όπου οι ανάγκες της καπιταλιστικής συσσώρευσης απορροφούν ένα συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό από το παραγόμενο προϊόν της οικονομίας.

Έτσι, στο επίπεδο της κοινωνικής ασφάλισης και της κοινωνικής πολιτικής γενικότερα, η πολιτική αυτή που αναπτύσσεται με άξονα τις ανάγκες της συσσώρευσης, αποτελεί στην ουσία, το υπόβαθρο της βαθμιαίας δημιουργίας των ελλειμμάτων του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων.

Τα προκαλούμενα κατ' αυτόν τον τρόπο ελλείμματα και η διόγκωσή τους με τους συγκεκριμένους όρους διαχείρισης των πόρων της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα, μετατοπίζεται μόνο χρονικά με την τοκοφόρο χορήγηση δανείων του τραπεζικοπιστωτικού συστήματος στην κοινωνική ασφάλιση.

Η μετατόπιση αυτή, μη αποτρέποντας την βαθμιαία αύξηση των ελλειμμάτων, σε συνδυασμό με την παρατεταμένη στασιμότητα και υποβάθμιση του επιπέδου των παροχών, δημιουργεί αντικειμενικά τις προϋποθέσεις διεκδίκησης, εκτός των άλλων, σημαντικού τμήματος από το οικονομικό πλεόνασμα της χώρας μας.

Από την άποψη αυτή είναι χαρακτηριστική η θέση και η εξέλιξη των μεταβιβαστικών πληρωμών (επιχορηγήσεις για τη χρηματοδότηση των ελλειμμάτων του ΙΚΑ, ΟΓΑ, επιδόματα κοινωνικής πρόνοιας, συντάξεις, κ.λπ.) στην κατηγορία των ανελαστικών δαπανών του Κρατικού Προϋπολογισμού.

Διαπιστώνεται ότι στη σφαίρα των ανελαστικών δαπανών, υποβαθμίζεται η θέση των μισθών και των συντάξεων, εφόσον από 34,4% το 1980, προβλέπεται να αντιπροσωπεύουν το 1991 το 25,6% των συνολικών δαπανών του Γ.Π.Κ. Αντίστοιχη υποβάθμιση παρατηρείται και στις μεταβιβασι-

κές πληρωμές όπου από 13,2% το 1980, αυξάνονται σε 15,4% το 1981 και βαθμιαία μειώνονται από 20,3% το 1989 σε 19,2% το 1990 και προβλέπεται να αντιπροσωπεύουν το 1991 το 16,5% των συνολικών δαπανών του Γενικού Κρατικού Προϋπολογισμού.

Παράλληλα με τις δημοσιονομικές αυτές εξελίξεις των μακροοικονομικών μεγεθών της κοινωνικής ασφάλισης, η εφαρμοζόμενη σήμερα ασφαλιστική πολιτική (Ν. 1902/90, Ν. 1976/91) επικεντρώνει, κατά κύριο λόγο, την αναζήτηση «νέων» πόρων στη χρηματοδοτική επιβάρυνση των ασφαλισμένων, στην επιδείνωση και υποβάθμιση του επιπέδου των παροχών και στην ενίσχυση των προϋποθέσεων ανάληψης και διαχείρισης αυτοτελών κλάδων ασφάλισης και περίθαλψης από ασφαλιστικές εταιρίες. Αυτή η πολιτική οδηγεί βαθμιαία στην αλλοίωση του κοινωνικού και δημόσιου χαρακτήρα του συστήματος της υποχρεωτικής κοινωνικής προστασίας στη χώρα μας.

Έτσι η χρηματοδοτική αναποτελεσματικότητα του νεο-συντηρητικού τύπου παρεμβάσεων θα οδηγήσει στην κοινωνικο - ασφαλιστική συρρίκνωση, σε νέες μορφές υποβάθμισης με θεσμικό, οργανωτικό, ασφαλιστικό και χρηματοδοτικό χαρακτήρα.

Προς αυτή την κατεύθυνση, που ουσιαστικά αποτελεί το δεύτερο γύρο της ασφαλιστικής συρρίκνωσης, προσανατολίζεται η άποψη για την νέου τύπου συγκρότηση του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων, με την ένταξη των Ταμείων ασθενείας, επικουρικής σύνταξης και πρόνοιας στα ασφαλιστικά ταμεία κύριας ασφάλισης και σύνταξης, με πρόσημα την περιστολή των διοικητικών δαπανών των Ταμείων.

Η προοπτική αυτή που χαράζει η κυβερνητική πολιτική, εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους υπαγωγής νέων στρωμάτων του πληθυσμού σε συνθήκες φτώχειας. Ταυτόχρονα ενισχύει τον εξαρτημένο και περιθωριακό χαρακτήρα της κοινωνικής ασφάλισης αφού τοποθετείται ως αποτέλεσμα της οικονομικής λειτουργίας της κοινωνίας, με άμεση επίπτωση την υποβάθμιση των συνθηκών αναπαραγωγής του ανθρώπινου παράγοντα.

Από την άποψη αυτή, είναι χαρακτηριστική η σχέση ανάμεσα στην αξία της εργασίας και την κοινωνική ασφάλιση, με την έννοια της διαμόρφωσης ενός παραγωγικού και κοινωνικού προτύπου που συγκροτείται καθημερινά στη σφαίρα των οικονομικών και κοινωνικών εξελίξεων και διακρίνεται για την επιχειρούμενη υποβάθμιση των εργασιακών και κοινωνικο - ασφαλιστικών προϋποθέσεων των εργαζομένων.

Στο υπόβαθρο αυτών των δεδομένων αναπτύσσεται η κύρια αντίφαση της οικονομικής πολιτικής, η οποία εστιάζεται στην επιδίωξη αύξησης της παραγωγής, της παραγωγι-

κότητας, της ανταγωνιστικότητας, και της ανάπτυξης της οικονομίας με επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης της εργατικής δύναμης.

Κατά συνέπεια, σε στρατηγικό επίπεδο η άρση της θεμελιακής αυτής αντίφασης και η υπέρβαση της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης, προϋποθέτει την ανάπτυξη ισότιμων σχέσεων των οικονομικών και κοινωνικών λειτουργιών που αναπτύσσονται στη διαδικασία της παραγωγής. Παράλληλα, σε επίπεδο άσκησης της κοινωνικο-ασφαλιστικής πολιτικής προϋποθέτει την ενότητα των προβλημάτων και των αιτιών της κρίσης με την εναλλακτική πολιτική υπέρβασής της, έτσι ώστε να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις επίλυσης των χρηματοοικονομικών ανισορροπιών και αναβάθμισης των παρεχόμενων κοινωνικο - ασφαλιστικών υπηρεσιών.

Ακριβώς, η κατεύθυνση του μεθοδολογικού άξονα αυτού του πόρισματος, επικεντρώνεται στην ενότητα των προαναφερόμενων πεδίων προσέγγισης του συστήματος των κοινωνικών ασφαλίσεων. Σημειώνεται ότι το πόρισμα δεν προσεγγίζει αναλυτικά, ούτε αναφέρεται σε εξειδικευμένη

πρόταση που αφορούν την κοινωνική ασφάλιση των αγροτών, των αυτοαπασχολούμενων του αστικού τομέα, καθώς και των Δημοσίων Υπαλλήλων οι ειδικότερες επεξεργασίες του επικεντρώνονται στην κοινωνική ασφάλιση των μισθωτών του Ιδ. Τομέα καθώς και των Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών.

Ετσι, το πόρισμα αποτελείται από τρία κεφάλαια:

Στο **πρώτο κεφάλαιο** επισημαίνονται τα προβλήματα της κοινωνικής ασφάλισης.

Στο **δεύτερο κεφάλαιο** διερευνώνται τα αίτια της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης και προσδιορίζεται το περιεχόμενο και ο χαρακτήρας της.

Στο **τρίτο κεφάλαιο** προσδιορίζονται οι θεμελιώδεις αρχές και διατυπώνονται συγκεκριμένες και εξειδικευμένες προτάσεις άμεσης και μέσο - μακροπρόθεσμης απόδοσης και προοπτικής.

Τέλος, στο πόρισμα περιλαμβάνεται Παράρτημα Πινάκων με στατιστικά στοιχεία για την Κοινωνική Ασφάλιση.

## 1. Τα προβλήματα της κοινωνικής ασφάλισης

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα που συμπεκνώνονται σε δύο κατηγορίες:

- Οικονομικά - Ταμειακά
- Διαρθρωτικά

Ειδικότερα στην κατηγορία των οικονομικών - ταμειακών προβλημάτων περιλαμβάνονται:

- α. Ο ρόλος και η θέση της κοινωνικής ασφάλισης στην αναπτυξιακή διαδικασία, που αποτυπώνεται στην χρηματοδοτική πενία του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων εκ μέρους του Κρατικού Προϋπολογισμού, που, σε συνδυασμό με τον διαχειριστικό έλεγχο του Κράτους και την υποχρεωτική δέσμευση των αποθεματικών των Ταμείων από την Τράπεζα Ελλάδος με χαμηλούς όρους απόδοσης, στοιχειοθετούν το σοβαρό πρόβλημα των ελλειμμάτων στους ασφαλιστικούς οργανισμούς.
- β. Ο επαχθής (32% - 35% επιτόκιο) δανεισμός των ασφαλιστικών ταμείων από το τραπεζοπιστωτικό σύστημα.
- γ. Οι σημαντικές καθυστερήσεις ποσοτικής και ποιοτικής επέκτασης της ασφάλισης, ιδιαίτερα του ΙΚΑ, σε όλη τη χώρα και σε όλες τις κατηγορίες των εργαζομένων.

- δ. Η πολιτική κινήτρων ανάπτυξης και εισφοροαπαλλαγών σε βάρος των ασφαλιστικών Ταμείων.
- ε. Οι διάφορες ρυθμίσεις για τις καθυστερούμενες οφειλές με τις οποίες τελικά δεν αποτρέπεται η αυξητική τους τάση.
- στ. Η τακτική συσσώρευσης οφειλών του κράτους και των ελεγχόμενων απ' αυτό οικονομικών δραστηριοτήτων σε βάρος των ασφαλιστικών οργανισμών.  
Στην κατηγορία των διαρθρωτικών ασφαλιστικών προβλημάτων περιλαμβάνονται:
- α. Η βαθμιαία ωρίμανση της ασφαλιστικής δημογραφίας όπως αποτυπώνεται στη σχέση ασφαλισμένων συνταξιούχων.
- β. Η αύξηση της ανεργίας ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης οικονομικής κρίσης.
- γ. Η μη ασφαλιστική κάλυψη των νέων μορφών απασχόλησης και εν γένει η διεύρυνση των ανασφάλιστων ομάδων του πληθυσμού.
- δ. Το απαρχαιωμένο σύστημα είσπραξης των εσόδων το οποίο εκτός των άλλων συμβάλλει και στη διεύρυνση της εισφοροδιαφυγής.
- ε. Η ύπαρξη κινήτρων παρακράτησης των ασφαλιστικών εισφορών από τους εργοδότες.
- στ. Η πολυμορφία των καθεστώτων ασφάλισης, η πολυδιάσπαση των ασφαλιστικών οργανισμών (385 από τους οποίους 30 κύριας ασφάλισης) και της κρατικής επο-

πτείας (5 διαφορετικά Υπουργεία εποπτεύουν τα ασφαλιστικά Ταμεία) ως αποτέλεσμα ανάπτυξης των πελαταικών σχέσεων και προσπάθειας ενσωμάτωσης και διαχωρισμού τμημάτων του εργαζόμενου και συνταξιοδοτικού πληθυσμού.

- η. Το χαμηλό επίπεδο παροχών σε σχέση με τις κοινωνικο-ασφαλιστικές ανάγκες του ασφαλιστικού και συνταξιοδοτικού πληθυσμού.
- θ. Η γραφειοκρατική διοικητική οργάνωση των ταμείων, η οποία σε συνδυασμό με την παντελή έλλειψη πληροφοριακών συστημάτων και μηχανοργάνωσης καθώς και των περιορισμένων δυνατοτήτων διαρκούς επιμόρφωσης των υπαλλήλων της κοινωνικής ασφάλισης, στοιχειοθετούν το πρόβλημα του χαμηλού επιπέδου εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων.

## 2. Τα αίτια και ο χαρακτήρας της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης

Ο συνδυασμός του χαμηλού επιπέδου ασφαλιστικής υποδομής με τη σύγχρονη οικονομική κρίση στη χώρα μας, επιβαρύνουν το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης με ένα πλέγμα δυσμενών εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων.

Ειδικότερα, οι εξωτερικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, είναι η ανεργία, η μείωση των πόρων χρηματοδότησης και η γήρανση του πληθυσμού. Εσωτερικοί παράγοντες είναι η ανισότητα των παροχών, το χαμηλό επίπεδό τους και η μη διαχειριστική αυτοτέλεια των πόρων, της διοίκησης και της λειτουργίας των ασφαλιστικών ταμείων.

Οι εξωτερικοί παράγοντες προσδιορίζουν το επίπεδο του οικονομικού δυναμισμού του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, ενώ οι εσωτερικοί προσδιορίζουν τη μορφή, το περιεχόμενο και το επίπεδο των παρεχομένων παροχών. Ακριβώς, στη συσχέτιση αυτών των εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων εστιάζεται το πεδίο συνύφανσης των χρηματοδοτικών αντιφάσεων, ιδιαίτερα κατά την περίοδο κρίσης της ελληνικής οικονομίας, με κυρίαρχο εκτός των άλλων το πρόβλημα της βαθμιαίας αύξησης της ιδιωτικής δαπάνης (το 1989, 270.000 νοικοκυριά είχαν συνάψει ιδιωτικά ασφαλιστικά συμβόλαια με ασφαλιστικές εταιρείες, δηλ. 1 στους 10 Έλληνες) για την ικανοποίηση παροχών περίθαλψης και ασφάλισης διατηρώντας στον βαθμό που την αφορά, τη σχετική ισορροπία στη χρηματοδοτική σφαίρα και στο επίπεδο των παροχών της κοινωνικής ασφάλισης. Στην περίοδο αυτή, οι κινητοποιούμενοι πόροι για τη χρηματοδότηση της κοινω-

νικής ασφάλισης, προέρχονται στο μεγαλύτερο μέρος τους από τις εισφορές των ασφαλισμένων, των εργοδοτών, την έμμεση φορολογία και την ιδιωτική δαπάνη των ασφαλισμένων.

ΧΩΡΑ	Εισφορά εργαζόμενων	Εισφορά εργοδοτών	Δημόσια συνεισφορά	Άλλες Πηγές
Βέλγιο	16,8	39,2	39,8	4,2
Δανία	3,7	10,0	81,5	4,8
Δ. Γερμανία	29,6	40,2	26,8	3,4
Ελλάδα	37,3	37,4	21,7*	3,6
Γαλλία	23,6	52,8	20,5	3,1
Ιρλανδία	12,5	23,0	63,3	1,2
Ιταλία	13,9	53,3	30,6	2,2
Λουξεμβούργο	25,6	33,1	32,8	8,5
Ολλανδία	36,8	31,1	18,6	13,5
Βρετανία	15,9	31,8	43,4	8,9

\* Το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στην επιχορήγηση ΙΚΑ, ΟΓΑ και σε κοινωνικούς πόρους.

Πηγή: ΕΟΚ 1989

Παράλληλα, στην πορεία εξέλιξης της χρηματοδότησης και των δαπανών της κοινωνικής ασφάλισης, παρατηρούμε την υστέρηση των εσόδων σε σχέση με τη βαθμιαία αύξηση των δαπανών και την προοδευτική διεύρυνση των ελλειμμάτων.

Είναι χαρακτηριστικό ότι μετά τη στασιμότητα των συνταξιοδοτικών δαπανών στη δεκαετία του 1970 (7% του ΑΕΠ), στη δεκαετία του 1980 κυμάνθηκαν βαθμιαία από 10% - 16% (1989) του ΑΕΠ. Η εξέλιξη αυτή των ασφαλιστικών δαπανών οφείλεται στη βαθμιαία αύξηση του επιπέδου των συνταξιοδοτικών παροχών, οι οποίες αναβάθμισαν τη συμμετοχή αυτών των δαπανών στο ΑΕΠ, στο 70% του κοινοτικού μέσου όρου. Το 1980 οι συντάξεις απορροφούσαν το 61,5% του συνόλου των παροχών/δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων. Το 1990 απορροφούσαν το 73%. Στο διάστημα 1980-1988 οι άμεσα ασφαλισμένοι αυξήθηκαν κατά 23,2%, οι συνταξιούχοι κατά 42% και οι δικαιούχοι παροχών ασθενείας κατά 3,7%.

Κατά συνέπεια, οι ασφαλιστικές εισφορές και οι συνταξιοδοτικές παροχές στην Ελλάδα ως ποσοστά του ΑΕΠ, διαμορφώθηκαν αντίστοιχα, το 1988, στο επίπεδο του 11,1% και 13,8%<sup>1</sup>.

Η διαφορά (έλλειμμα) ανάμεσα στα έσοδα από ασφαλιστικές εισφορές και τις δαπάνες για συνταξιοδοτικές παροχές αντιπροσωπεύει στην Ελλάδα το 3% του ΑΕΠ που εξαι-

<sup>1</sup> Στη Γαλλία, οι ασφαλιστικές εισφορές και συνταξιοδοτικές παροχές ως ποσοστά του ΑΕΠ διαμορφώθηκαν το 1988 στο επίπεδο του 21,8% και 20,8% αντίστοιχα. Στη Γερμανία 16,8% και 16% αντίστοιχα, στην Ιταλία 13,8% και 17,3% αντίστοιχα, στην Ισπανία 12,6% και 16,2% αντίστοιχα και στην Αγγλία 6,7% και 14% αντίστοιχα (ΟΟΣΑ - ΕΟΚ 1988).



τίας της μη συμμετοχής του Κρατικού Προϋπολογισμού στη χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης καλύπτεται από τον επαχθή τραπεζικό δανεισμό. Αντίθετα, η παρατηρούμενη διαφορά στην περίπτωση της Ιταλίας, Ισπανίας, Βρετανίας καλύπτεται διαμέσου της συμμετοχής του κρατικού προϋπολογισμού με τα φορολογικά έσοδα. Είναι χαρακτηριστικό ότι στην Ελλάδα η άμεση φορολογία αντιπροσωπεύει το 6,2% του ΑΕΠ, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Ισπανία είναι 10,3% και στην Ιταλία είναι 13,4%.

Κατά συνέπεια, είναι προφανές ότι η βαθμιαία αύξηση των ελλειμμάτων της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα δεν συνοδεύεται από τη θεσμοθέτηση της τριμερούς χρηματοδότησης με αποτέλεσμα να διατηρείται σε χαμηλό επίπεδο, σε σχέση με τις άλλες χώρες της ΕΟΚ, το ποσοστό δαπανών της κοινωνικής ασφάλισης στο ΑΕΠ.

Παράλληλα στον τομέα των ασφαλιστικών πληθυσμιακών εξελίξεων διακρίνεται για το μέλλον, μια αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων.

Πράγματι, ο συνταξιοδοτικός πληθυσμός από 18% (1.900.000 άτομα) το 1990 προβλέπεται ότι θα αυξηθεί σε 24% (2.400.000 άτομα) το 2.000.

Επίσης με τα σημερινά δεδομένα τα άτομα ηλικίας από 15-64 ετών είναι 6.400.000. Το ποσοστό συμμετοχής τους

ΧΩΡΑ	Ποσοστό ΑΕΠ (1987)
Αγγλία	22,23%
Βέλγιο	28,1%
Δανία	26,4%
Δ. Γερμανία	28,5%
Ελλάδα	21,3%
Γαλλία	29,2%
Ιρλανδία	22,7%
Ιταλία	25,5%
Λουξεμβούργο	27,2%
Ολλανδία	32,5%
Μέσος όρος ΕΟΚ	26,9%

Πηγή: ΕΟΚ (1989)

στο εργατικό δυναμικό είναι 62%. Το 2025 προβλέπεται ότι (με το ίδιο ποσοστό συμμετοχής) το εργατικό δυναμικό θα είναι μειωμένο κατά 465.000 άτομα. Η μείωση αυτή σε σύγκριση με το 1990 αποτελεί το 11,7% του εργατικού δυναμικού.

ΕΣΟΔΑ	1970	1980	1985	1986	1987	1988	1989 <sup>1</sup>	1990 <sup>2</sup>
	8,8	72,4	241,5	274,6	332,6	355,8		
	9,8	72,1	252,7	292,7	341,5	396,2	960	1110
	4,1	19,9	77,9	86,7	96,5	109,1		
	2,0	14,4	58,2	54,4	61,7	71,7	80,0	90,0
ΣΥΝΟΛΟ	24,7	178,8	630,4	708,4	832,4	932,8	1040,0	1200
<b>ΔΑΠΑΝΕΣ</b>								
Συνταξ.	14,3	93,7	473,3	565,9	647,9	777,5	930,0	1150
παροχές								
ασθένεια								
ανεργία								
πρόνοια	6,6	48,7	101,1	142,3	192,3	252,8	330,0	400,0
Τόκοι			8,2	21,2	53,0	61,6	110,0	130,0
Λοιπές Δαπάνες	1,4	10,0	86,5	99,7	116,2	143,2	170,0	200,0
ΣΥΝΟΛΟ	22,3	152,4	669,1	829,1	1009,4	1235,1	1540,0	1880
Ελλειμμα								
ασφαλ.								
οργαν.	2,4	26,4	38,7	120,7	177,0	302,3	500,0	680
Συνταξ.								
Δημοσ.		36,9	117,1	143,6	190,0	227,1	250,0	300
ΣΥΝΟΛΟ								
Δαν. ανάγκες	2,4	63,3	155,8	264,3	367,0	529,4	750,0	980

(1) Εκτιμήσεις  
(2) Προβλέψεις

Πηγή: ΥΠΕΘΟ - Εθνικοί Λογαριασμοί

Το κεντρικό ερώτημα, που προκύπτει από την προαναφερόμενη εξέλιξη των εσόδων και των δαπανών της κοινωνικής ασφάλισης, εστιάζεται στην επισήμανση των γενεσιουργών αιτιών της παρατηρούμενης χρηματοδοτικής ανισορροπίας.

Ειδικότερα, κύριες αιτίες πάνω στις οποίες επωάζεται και επιδεινώνεται η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης είναι οι ακόλουθες:

- Η παρατεταμένη κρίση της ελληνικής οικονομίας σε συνδυασμό με την εφαρμογή των προγραμμάτων λιτότητας, οδηγούν στη μείωση της απασχόλησης και αύξηση της ανεργίας. Οι τάσεις αυτές με προφανή τρόπο επηρεάζουν, στο βαθμό που τους αφορούν τη χρηματοδοτική ανισορροπία της κοινωνικής ασφάλισης.
- Η θεσμοθέτηση του καθεστώτος απορρόφησης των αποθεματικών της κοινωνικής ασφάλισης από το τραπεζικό - πιστωτικό σύστημα, σε συνδυασμό με τις άλλες μορφές αξιοποίησης τους (εισφοροδιαφυγή, εισφοροαπαλλαγές, καθυστέρηση καταβολής εισφορών, κ.λπ.) συνέβαλε στην οικονομική αποδυνάμωση της κοινωνικής ασφάλισης και στη δημιουργία των ελλειμματικών της παροξυσμών.
- Η μη εφαρμογή από την ασκούμενη οικονομική πολιτική των κυβερνήσεων της τριμερούς χρηματοδότησης και στήριξης της ασκούμενης προνοιακής πολιτικής (Αιγυπτιώτες, συγχώνευση ταμείων κ.λπ.) από τον κρατικό προϋπολογισμό.
- Η επιδείνωση της σχέσης συνταξιούχων προς ασφαλισμένους, εξαιτίας της γήρανσης του ασφαλιστικού πληθυσμού και της ασφαλιστικής ωρίμανσης των ταμείων, σε συνδυασμό με τη διεύρυνση των ανασφάλιστων τμημάτων του πληθυσμού και την επιμήκυνση του προσδόκιμου ορίου ζωής.  
Ετσι, σε επίπεδο ασφαλιστικού συστήματος το 1990 αντιστοιχούν σε κάθε συνταξιούχο 2,45 ασφαλισμένοι, από 1:3,17 το 1980.
- Η προσφυγή σε δανεισμό της κοινωνικής ασφάλισης από το τραπεζικό - πιστωτικό σύστημα με επαχθείς όρους. Είναι χαρακτηριστικό ότι από το 860 δισ. δρχ. συσσωρευμένο έλλειμμα του ΙΚΑ, μόνο τα 300 δισ. δρχ. αντιστοιχούν σε έλλειμμα και τα υπόλοιπα 560 δισ. δρχ. αντιστοιχούν σε δαπάνες οφειλόμενων τόκων.

Οι κύριες αιτίες της κοινωνικο - ασφαλιστικής κρίσης εμπλουτίζονται και με άλλες διαχειριστικού τύπου, όπως οι οργανωτικό - λειτουργικές αδυναμίες των ταμείων, η είσπραξη εσόδων διαμέσου των Τραπεζών που προκαλεί σε ετήσια βάση σημαντική διαρροή πόρων από την κοινωνική ασφάλιση, τη διάρθρωση των ασφαλιστικών κλάσεων που αποθαρρύνει την εισφοροπροσήλωση καθόλη την ασφαλιστική περίοδο του ασφαλισμένου κ.λπ.

Κατά συνέπεια, από την επεξεργασία των βαθύτερων αιτιών αποδεικνύεται ότι η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης και ειδικότερα του ΙΚΑ δεν είναι δυνατόν να ανάγεται στην αύξηση των κατωτάτων ορίων συντάξεων (οι δαπάνες γι' αυ-

τή την κατηγορία συντάξεων στο ΙΚΑ προβλέπεται το 1991 να ανέλθουν στο επίπεδο των 160 δισ. δρχ.).

Όσον αφορά την αναπροσαρμογή των συντάξεων αυτή αποτελεί βασική θεσμική ρύθμιση της κοινωνικής ασφάλισης και δεν νοείται να εντάσσεται στις αιτίες δημιουργίας ελλειμμάτων.

Η κεντρική αιτιολόγηση της κοινωνικο - ασφαλιστικής κρίσης θεμελιώνεται ιδιαίτερα από τον ποσοτικό προσδιορισμό των αιτιών, που ταυτόχρονα στοιχειοθετούν τη διαδικασία της οικονομικής αποδυνάμωσης της κοινωνικής ασφάλισης με τη μετεξέλιξή της, με διάφορες μορφές και στο βαθμό που την αφορά, σε χρηματοδότη της επενδυτικής δραστηριότητας στη χώρα μας. Παράλληλα, με την ποσοτική αξιολόγηση των αιτιών επισημαίνεται κατά συγκεκριμένο τρόπο το επίπεδο της διαρροής των πόρων από την κοινωνική σφαίρα (κοινωνική ασφάλιση) στην οικονομική σφαίρα του συστήματος παραγωγής.

Συγκεκριμένα είχε εκτιμηθεί για το ΙΚΑ ότι:

- Το χαμηλό ύψος του επιτοκίου καταθέσεων του ιδρύματος καθόλη την μεταπολεμική περίοδο (1986) έχει ως αποτέλεσμα τη διαρροή πόρων του, που προσέγγιζε σε τρέχουσες τιμές (1986) τα 450 δισ. δρχ. Είναι χαρακτηριστικό ότι και σήμερα το ΙΚΑ καθώς και τα άλλα ασφαλιστικά ταμεία καταθέτουν τα αποθεματικά τους (180 δισ. δρχ.) με επιτόκιο 18% και ταυτόχρονα δανείζονται με επιτόκιο της τάξης του 32%. Παράλληλα, τα 350 δισ. δρχ. που είναι επενδεδυμένα σε ομόλογα και έντοκα γραμμάτια του Δημοσίου και τα 100 δισ. δρχ. που είναι επενδεδυμένα σε μετοχές εισηγμένων εταιριών στο χρηματιστήριο Αθηνών, έχουν περιορισμένη απόδοση για τα ασφαλιστικά ταμεία.
- Οι δημόσιες και ιδιωτικές επιχειρήσεις οφείλουν σήμερα στο ΙΚΑ 140 δισ. δρχ. από τα οποία το 35% αφορούν εισφορές των ασφαλισμένων που έχουν παρακρατηθεί από τους μισθούς. Αν υπολογιστούν και τα νόμιμα πρόσθετα τέλη οι οφειλές προσεγγίζουν τα 300 δισ. δρχ. που παράνομα δεν αποδίδονται στο ίδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων.
- Η εισφοροδιαφυγή και η ανασφάλιστη εργασία στερεί σήμερα το ΙΚΑ από ετήσιους πόρους της τάξης των 155 δισ. δρχ.
- Η αύξηση της ανεργίας προκαλεί στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης μια ετήσια επιβάρυνση της τάξης των 65 δισ. δρχ.
- Η διακίνηση των εσόδων του ΙΚΑ με το σύστημα των ενσήμων διαμέσου των εμπορικών τραπεζών προκαλεί μια ετήσια διαρροή πόρων του ιδρύματος της τάξης των 2.5 δισ. δρχ. Ετσι, όπως αποδεικνύεται, η οικονομική πολιτική, το τραπεζικό - πιστωτικό σύστημα, η εισφοροδιαφυγή, οι εισφοροαπαλλαγές, η ανεργία, η γήρανση του ασφαλιστικού πληθυσμού, οι συγχωνεύσεις ταμείων... κ.λπ., στέρησαν μέχρι σήμερα το ΙΚΑ και τα άλλα ασφαλιστικά ταμεία από έσοδα τουλάχιστον της τάξης του 1 τρισ. δρχ. δηλαδή

ποσό μεγαλύτερο του σημερινού σωρευτικού ελλείμματος του ΙΚΑ.

Από την παρατήρηση αυτή αναδύεται η διαπίστωση ότι η οικονομική αποδυνάμωση της κοινωνικής ασφάλισης, όπως αυτή εκφράζεται με τα ελλείμματα και την ανεπαρκή ικανοποίηση των κοινωνικο-ασφαλιστικών αναγκών, είναι φαινόμενο ευρύτερης διαδικασίας και περιεχομένου που έχει σχέση με την κοινωνική διάσταση της ανάπτυξης, τα μέσα της και τις επιδιώξεις της.

Με αφετηρία τον διαρθρωτικό χαρακτήρα της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης, η αντιμετώπισή της δεν μπορεί αντικειμενικά να επιτευχθεί με την εφαρμογή αποσπασματικών παρεμβάσεων και ρυθμίσεων (Ν. 1902/90, Ν. 1976/91) επιδείνωσης του επιπέδου των παροχών των οποίων ιδιαίτερα για τις μεγάλες ομάδες των εργαζομένων και συνταξιούχων είναι πολύ χαμηλό.

Κατά συνέπεια, η περιοριστική πολιτική αντιμετώπισης της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί μια κατεξοχήν, κοινωνικο - ασφαλιστική και χρηματοδοτική αναποτελεσματική κατεύθυνση, η οποία προσκρούει στην πολυπλοκότητα και τη συνθετότητα του κοινωνικο - ασφαλιστικού συστήματος, καθώς και στη δυναμική δημιουργίας νέων κοινωνικο - ασφαλιστικών αναγκών που απαιτούν την ικανοποίησή τους.

Συνοψίζοντας παρατηρούμε ότι από τη διερεύνηση των αιτιών της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης, προκύπτει ότι τα πιο ενδιαφέροντα συμπεράσματα αφορούν τρία σημαντικά πεδία προβληματισμού:

- το **πρώτο** πεδίο προβληματισμού αναδεικνύει με διάφορες μορφές τη διαρκή κρίση της κοινωνικής ασφάλισης. Συγκεκριμένα, την περίοδο της μη ύπαρξης ελλειμμάτων, η εκδήλωση της κρίσης συνίστατο στην αδυναμία ικανοποίησης των κοινωνικο - ασφαλιστικών αναγκών, ενώ την περίοδο των ελλειμμάτων η εκδήλωση της κρίσης συνίσταται στη διεύρυνσή τους, καθώς και στις περιορισμένες δυνατότητες επίλυσης των συσσωρευμένων κοινωνικο - ασφαλιστικών προβλημάτων.
- Το **δεύτερο** πεδίο προβληματισμού ερμηνεύει τη δημιουργία των ελλειμμάτων ως συστατικό στοιχείο του ρόλου και της θέσης της κοινωνικής ασφάλισης στη λειτουργία του οικονομικού συστήματος (διαρροή πόρων προς το τραπεζικό - πιστωτικό σύστημα, εισφοροαπαλλαγές, κ.λπ.). Παράλληλα, θεμελιώνει αντικειμενικά την άποψη ότι η μείωση των ελλειμμάτων δεν μπορεί να εξασφαλιστεί με την επιδείνωση των παροχών ή την αύξηση των εισφορών σε βάρος των ασφαλισμένων γιατί δημιουργούνται προϋποθέσεις οξύτερης περιπλοκής των προβλημάτων των ασφαλισμένων, των συνταξιούχων και των οικονομικών πλευρών της κοινωνικής ασφάλισης.
- Το **τρίτο** πεδίο προβληματισμού αποδεικνύει, ότι η χρηματοδοτική ανισροπία επικεντρώνεται στον κλάδο σύνταξης, με ιδιαίτερα γενεσιουργά αίτια την ανατροπή της σχέσης ασφαλισμένων συνταξιούχων, την αύξηση της

ανεργίας, τη βαθμιαία διεύρυνση με ταχύτερους ρυθμούς των συνταξιούχων και τη γήρανση του ασφαλιστικού πληθυσμού. Τα αίτια αυτά προκαλούν σοβαρές διαρθρωτικές δυσλειτουργίες στην οικονομική σφαίρα της κοινωνικής ασφάλισης.

### 3. Αρχές και προτάσεις εξυγίανσης και αναμόρφωσης του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων

Το κεντρικό ερώτημα που προκύπτει, με βάση την παρατηρούμενη δυσμενή εξέλιξη των οικονομικών και κατά συνέπεια και των κοινωνικών διαστάσεων της κοινωνικής ασφάλισης, είναι προς ποιά κατεύθυνση με ποιές αρχές και με ποιό μακροχρόνιο και όχι προσωρινό και αποσπασματικό τρόπο θα διαμορφωθούν οι προτάσεις αντιμετώπισης των ελλειμμάτων και ενίσχυσης του περιεχομένου της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα.

Παράλληλα, ο προσανατολισμός αυτός αναδεικνύει τη σοβαρότητα και τη συνθετότητα των προοπτικών και των εναλλακτικών πολιτικών της κοινωνικής ασφάλισης, είναι προς ποιά κατεύθυνση και αποσπασματικό τρόπο ποίό μακροχρόνιο και όχι προσωρινό και αποσπασματικό τρόπο θα διαμορφωθούν οι προτάσεις αντιμετώπισης των ελλειμμάτων και ενίσχυσης του περιεχομένου της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα.

Παράλληλα, ο προσανατολισμός αυτός αναδεικνύει τη σοβαρότητα και τη συνθετότητα των προοπτικών και των εναλλακτικών πολιτικών της κοινωνικής ασφάλισης. Ιδιαίτερα μάλιστα όταν η κοινωνικο - ασφαλιστική προοπτική προϋποθέτει νέους πόρους, οι ρυθμίσεις για την προστασία της απασχόλησης, την εισοδηματική πολιτική και την αντιμετώπιση των ελλειμμάτων της κοινωνικής ασφάλισης συμπιέζουν το βιοτικό επίπεδο των εργαζομένων και των συνταξιούχων, προκειμένου να δημιουργήσουν εξαιρετικά ασήμαντα και αθέμιτα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα.

Η παρατήρηση αυτή σημαίνει ότι χώρες με τεχνολογική καθυστέρηση, όπως η Ελλάδα, επιχειρούν, αντί μιας τεχνολογικής και αναπτυξιακής ανόρθωσης, να αντιμετωπίσουν με κοινωνικό ντάμπινγκ την ανταγωνιστική πίεση που θα ασκήσει η ολοκλήρωση της ενιαίας αγοράς, με την οποία η κατανάλωση κοινοτικών προϊόντων στη χώρα μας θα συνοδεύεται και με συμβολή στη χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης των χωρών που έχουν παραχθεί.

Στον ορίζοντα αυτών των εξελίξεων η αντιμετώπιση της κρίσης και η επίτευξη των στόχων του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων (αποτελεσματική διαχείριση του κοινωνικού πλούτου στη σφαίρα της κοινωνικής ασφάλισης που εκφράζεται με τη δυναμική ικανοποίηση των κοινωνικο -

ασφαλιστικών αναγκών κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής και συνταξιοδοτικής περιόδου, άρση των ανισοτήτων στην κατεύθυνση της αναβάθμισης των παροχών και της χρηματοδότησης, ομαλή μετάβαση από τις σημερινές στις νέες συνθήκες του κοινωνικο - ασφαλιστικού συστήματος) απαιτεί την ύπαρξη των παρακάτω θεμελιωδών αρχών.

### 3.1 Οι Θεμελιώδεις αρχές του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων.

**Πρώτη θεμελιώδης αρχή** της στρατηγικής εξυγίανσης και αναμόρφωσης είναι αυτή της διεύρυνσης και της ορθολογικής διαχείρισης των πόρων της κοινωνικής ασφάλισης.

**Δεύτερη θεμελιώδης αρχή** είναι αυτή της διαχειριστικής αυτοτέλειας του κοινωνικο - ασφαλιστικού συστήματος με τη θεσμοθέτηση της αυτοδιαχείρισης των πόρων, της διοίκησης και της λειτουργίας των ασφαλιστικών ταμείων. Αυτονόητη είναι η αυτονομία των αλληλοβοηθητικών ταμείων και ειδικών λογαριασμών, όπως προβλέπεται από το Σύνταγμα και τις ΔΣΕ 89 και 98. Η εμπειρία της κρατικής ρύθμισης όπως εκφράστηκε με την τραπεζο-πιστωτική παρέμβαση, αποτελεί πολιτική προς αποφυγή δεδομένου ότι της αναλογεί το μέγιστο τμήμα της ελλειμματικότητας των ασφαλιστικών Ταμείων.

**Τρίτη θεμελιώδης αρχή** είναι αυτή της αναβάθμισης του επιπέδου των παροχών ώστε να δημιουργηθούν προοπτικά οι όροι συγκλίσεων παράλληλα με τον εκσυγχρονισμό της διαδικασίας απονομής τους.

**Τέταρτη θεμελιώδης αρχή** είναι αυτή της διαμόρφωσης μηχανισμού διατήρησης της αγοραστικής δύναμης των συνταξιοδοτικών παροχών. Εδώ εντάσσεται επίσης η σύνδεση της κατώτατης σύνταξης με τα 20 ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη.

**Πέμπτη θεμελιώδης αρχή** είναι αυτή της ανταποδοτικής δυναμικής ανάμεσα στους συνολικούς χρηματοδοτικούς πόρους (εισφορές και κρατική συμμετοχή) και στο επίπεδο και το περιεχόμενο των παροχών.

**Εκτη θεμελιώδης αρχή** της στρατηγικής αναμόρφωσης είναι αυτή του τύπου οργάνωσης και συγκρότησης της κοινωνικής ασφάλισης. Ανάμεσα στον ενιαίο Φορέα Ασφάλισης, την κατά κλάδους παροχών συγκρότηση της κοινωνικής ασφάλισης (π.χ. Ταμείο Κλάδου Σύνταξης, Ταμείο Κλάδου επιδομάτων, κ.λπ.), της ένταξης των ταμείων υγείας και επικούρησης στους φορείς κύριας ασφάλισης και διαμόρφωσης του ασφαλιστικού συστήματος στη βάση ομοειδών ταμείων, θεωρούμε ως την πλέον λειτουργική και ταυτόχρονα ρεαλιστική επιλογή στη σημερινή φάση της κοινωνικής ασφάλισης, τη συγκρότηση με βάση ομοειδή ασφαλιστικά ταμεία.

Η εξειδίκευση και ανάπτυξη των θεμελιωδών αυτών αρχών απαιτείται, εκτός των άλλων, να συνοδεύεται και από:

α. τη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης και μακρόπνοης δημογραφικής πολιτικής την χρηματοδότηση της οποίας δεν μπορεί να αναλάβει η κοινωνική ασφάλιση.

β. τη διαμόρφωση μιας πολιτικής αντιμετώπισης των συνεπειών της νέας τεχνολογίας στην απασχόληση και την κοινωνική ασφάλιση, τη χρηματοδότηση της οποίας δεν μπορεί να αναλάβουν οι ασφαλισμένοι αλλά το κράτος και οι εργοδότες.

γ. τη δημιουργία Ινστιτούτου Κοινωνικής Ασφάλισης για τη συνεχή και επιστημονικά θεμελιωμένη μελέτη των προβλημάτων, των νέων εξελίξεων και των μεθόδων πρόβλεψης, ανάλυσης, ποσοτικού προσδιορισμού και ελέγχου των αποτελεσμάτων των προτεινόμενων εναλλακτικών πολιτικών καθώς και των επιδράσεων της εφαρμοζόμενης ασφαλιστικής πολιτικής. Θεωρούμε επίσης ότι στα πλαίσια του Ινστιτούτου απαιτείται να σχεδιάζονται και να αναπτύσσονται τα αναγκαία προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης του προσωπικού της κοινωνικής ασφάλισης.

### 3.2 Προτάσεις εξυγίανσης και αναμόρφωσης του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων

Η περιοριστική πολιτική αναζητεί πόρους από την αύξηση των εισφορών, την επιδείνωση των προϋποθέσεων απονομής των κοινωνικο - ασφαλιστικών παροχών, την διεύρυνση της ιδιωτικής ασφάλισης εντός και εκτός του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων, τη διαφοροποίηση του τρόπου υπολογισμού της σύνταξης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ, τη μείωση των κατωτάτων ορίων συντάξεων του ΙΚΑ και τον περιορισμό κατά διοικητικό τρόπο των συντάξεων αναπηρίας.

Δεκαπέντε μήνες μετά από την εφαρμογή του Ν. 1902/90 είναι φανερό ότι με την περιοριστική ασφαλιστική πολιτική επιδεινώνεται η οικονομική κατάσταση των ασφαλιστικών ταμείων, αφού η προβλεπόμενη εξασφάλιση πόρων απ' αυτόν το νόμο την πρώτη τριετία εφαρμογής του ήταν 474 δισ. δρχ. και οι χρηματικές αποδόσεις του πρώτου χρόνου εφαρμογής του δεν ξεπερνούν τα 90 δισ. δρχ. Η περιοριστική πολιτική, εκτός των άλλων, δημιουργεί προϋποθέσεις ενδυνάμωσης της εισφοροδιαφυγής, δεδομένου ότι οι θεσμοθετημένες ασφαλιστικές εισφορές ανέρχονται στο επίπεδο του 36% στο ΙΚΑ, με αποτέλεσμα οι πράγματι καταβαλλόμενες εισφορές να είναι από τις χαμηλότερες σε διεθνή κλίμακα. Κατά συνέπεια η κοινωνική και οικονομική αποτελεσματικότητα της πρώτης φάσης σύμφωνα με τις κυβερνητικές διακηρύξεις που συμπυκνώνεται στις διατάξεις του Ν. 1902/90, οδηγεί την κυβέρνηση σε ρυθμίσεις (Ν. 1976/91) που βαθαίνουν την αναποτελεσματικότητα και τα κοινωνικά - ασφαλιστικά αδιέξοδα.

Επομένως, η επιδίωξη της ουσιαστικής αντιμετώπισης της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα, εναποθέτει την υλοποίηση της στην πολιτική της αναμόρφωσης η οποία στις σημερινές συνθήκες αποτελεί τη μοναδική ρεαλιστική λύση μιας κοινωνικής πολιτικής εξυγίανσης του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων.

Η παρατήρηση αυτή σημαίνει ότι το θεμελιακό και ουσιαστικό στοιχείο της αναμόρφωσης εντοπίζεται στην απο-

κατάσταση της θέσης και του ρόλου της κοινωνικής ασφάλισης στη διαδικασία της κεφαλαιακής αναπαραγωγής και συσσώρευσης.

Σημαίνει με άλλα λόγια ότι οι αναπαραγωγικές δαπάνες (δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης, υγείας, υποδομής) αυξάνονται σε βάρος των μη αναπαραγωγικών δαπανών με αποτέλεσμα οι κοινωνικές υπηρεσίες στη χώρα μας να απορροφούν ένα προοδευτικά αυξανόμενο μέρος από το παραγόμενο προϊόν της οικονομίας. Σημαίνει επίσης ότι το οικονομικό πρόβλημα της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα δεν έχει κατά κύριο λόγο την αφετηρία του, όπως υποστηρίζεται, στο επίπεδο των παροχών (κατώτατα όρια συντάξεων κ.λπ.) αλλά στην αποδυνάμωση των χρηματοδοτικών ωθήσεων που βρίσκονται στο εσωτερικό του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Με αφετηρία τη θεμελιακή αυτή αποσαφήνιση, η προοπτική της κοινωνικής ασφάλισης προς την κατεύθυνση της αναμόρφωσης απαιτεί, εκτός από τα μέτρα άμεσης απόδοσης και νέες προϋποθέσεις σύστασης, αναμόρφωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων.

### **3.2.1. Θεσμικές προτάσεις αναμόρφωσης της κοινωνικής ασφάλισης**

Οι θεσμικές ρυθμίσεις που απαιτεί η αναμόρφωση της κοινωνικής ασφάλισης για την αποκατάσταση της κοινωνικής και οικονομικής της ισορροπίας, επικεντρώνονται κατά κύριο λόγο στις ακόλουθες ενότητες, στα πλαίσια των οποίων διατυπώνονται εξειδικευμένες και συγκεκριμένες προτάσεις.

Το καθεστώς συνταξιοδότησης των αμειβόμενων από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, δεν αποτελεί αντικείμενο ειδικότερης μελέτης και επεξεργασίας αυτού του πορίσματος.

#### **1. Χαρακτήρας και ρόλος της κοινωνικής ασφάλισης**

Η κοινωνική ασφάλιση είναι δημόσια, κοινωνική, υποχρεωτική, καθολική, αυτοδίκαια και βασίζεται στις αρχές της ανταποδοτικότητας και της κοινωνικής αλληλεγγύης.

#### **2. Προϋποθέσεις ασφάλισης**

Η απασχόληση.

#### **3. Κοινωνική ασφάλιση - Αλληλεγγύη**

Διεύρυνση του πεδίου της κοινωνικής ασφάλισης και του εύρους των κοινωνικο - ασφαλιστικών δικαιωμάτων.

Τα κατώτατα όρια συντάξεων αποτελούν βασική θεσμική ρύθμιση της κοινωνικής ασφάλισης.

Η άσκηση κοινωνικής πολιτικής (π.χ. συντάξεις ομογενών από Αίγυπτο, Τουρκία, συγχωνεύσεις ταμείων κ.λπ.) αποτελεί αντικείμενο της κοινωνικής ασφάλισης. Δεν μπορεί να αποχωριστεί και για τεχνικούς λόγους. Πρέπει όμως απαραίτητα να χρηματοδοτείται, εκτός της τριμερούς χρηματοδότησης, εξ' ολοκλήρου από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Η συνταξιοδότηση των ανασφάλιστων ομάδων του πληθυσμού να θεσμοθετηθεί από το 65ο έτος και από μικρότερη ηλικία σε περίπτωση αναπηρίας και να χρηματοδοτείται αποκλειστικά από τον κρατικό προϋπολογισμό. Καλύπτονται έτσι

ελλείψεις του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και δημιουργείται η αναγκαία κοινωνικο - ασφαλιστική δικλείδα που δεν επιτρέπει την ανάπτυξη του φαινομένου της «νέας φτώχειας» και εξαθλίωσης του πληθυσμού.

#### **4. Ιδιωτική ασφάλιση**

Οι δραστηριότητες των ασφαλιστικών εταιριών και των ιδιωτικών επιχειρήσεων υγείας δεν μπορούν να υποκαταστήσουν την κοινωνική ασφάλιση, για ουσιαστικούς και συνταγματικούς λόγους. Κατά συνέπεια, απαιτείται να διασφαλίζεται με αποτελεσματικά μέτρα από το Κράτος και τα ασφαλιστικά ταμεία η κοινωνική ασφάλιση όλων των εργαζόμενων, καθώς και ο υποχρεωτικός της χαρακτήρας. Προτάσεις για ελεύθερη επιλογή μεταξύ κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης και παροχή κινήτρων, με φορολογικές απαλλαγές, για την ασφάλιση σε ασφαλιστικές εταιρίες, υπονομεύουν ουσιαστικά το θεσμό της υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης.

#### **5. Πολλαπλή ασφάλιση**

Για μία και την αυτή εργασία δεν επιτρέπεται να υπάρχουν πολλές ασφαλίσεις. Προτείνεται για τους νεοεισερχόμενους στην ασφάλιση μια μόνο κύρια ασφάλιση, κατ' επιλογήν του ασφαλισμένου. Για διαφορετική εργασία προτείνεται για τους νεοεισερχόμενους στην ασφάλιση, επίσης, να επιτρέπονται περισσότερες της μιας ασφαλίσεις, αλλά οι ασφαλίσεις αυτές να πραγματοποιούνται από ένα φορέα κύριας ασφάλισης, κατ' επιλογήν του ασφαλισμένου. Στο φορέα αυτό θα καταβάλλονται οι εισφορές ασφαλισμένου και εργοδότη για κάθε μια εργασία, με δικαιώματα πρόσθετων συνταξιοδοτικών παροχών.

#### **6. Διαδοχική ασφάλιση**

Να χορηγείται ως επίπεδο σύνταξης τουλάχιστον το επίπεδο των κατώτατων ορίων του φορέα που απονέμει τη σύνταξη.

Οι συμμετέχοντες ασφαλιστικοί οργανισμοί να επιβαρύνονται ανάλογα με το χρόνο ασφάλισης και τις καταβαλλόμενες εισφορές σ' αυτούς.

Στην προοπτική αναβάθμισης των κατώτερων συνταξιοδοτικών παροχών όλων των Ταμείων, είναι αναγκαία η εξέταση, με τη χρήση μεταβατικής περιόδου, της επέκτασης της διαδοχικής ασφάλισης και στον ΟΓΑ ώστε να μην παραμένει καμιά ημέρα εργασίας χωρίς δημιουργία ασφαλιστικού δικαιώματος.

#### **7. Νομική μορφή των ασφαλιστικών ταμείων**

Η νομική μορφή των ασφαλιστικών ταμείων να παραμείνει ως έχει δηλαδή τα Ταμεία Κύριας ασφάλισης να εξακολουθήσουν να λειτουργούν ως ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ και τα επικουρικής ασφάλισης ως ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ ή άλλης νομικής μορφής όπως λειτουργούν σήμερα. Τυχόν αλλαγή της νομικής μορφής τους σε τίποτε δεν θα βοηθούσε την καλύτερη λειτουργία τους, αντίθετα θα προκαλούσε προβλήματα.

#### **8. Εποπτεία των ασφαλιστικών ταμείων**

Προτείνεται να καταργηθεί η εποπτεία των ασφαλιστι-

κών ταμείων από πολλά υπουργεία και να ασκείται από ένα υπουργείο. Επίσης, η εποπτεία να περιοριστεί στα ασφαλιστικά ταμεία που λειτουργούν ως ΝΠΔΔ και μόνο στον έλεγχο νομιμότητας. Η εποπτεία αυτή δεν χρειάζεται για τα αλληλοβοηθητικά Ταμεία - Σωματεία και τους Ειδικούς Λογαριασμούς, η διοίκηση και η διαχείριση των οποίων πραγματοποιείται και ελέγχεται αποτελεσματικά από τους ίδιους τους εργαζόμενους (Γενικές Συνελεύσεις).

## 9. Οργάνωση του κοινωνικο - ασφαλιστικού συστήματος

Η οργάνωση του ασφαλιστικού συστήματος με βάση ομοειδή ασφαλιστικά ταμεία μπορεί να αποτελέσει την πλέον λειτουργική και ταυτόχρονα ρεαλιστική επιλογή στη σημερινή φάση της κοινωνικής ασφάλισης. Η διαμόρφωση του κοινωνικο - ασφαλιστικού συστήματος στη βάση ομοειδών ταμείων (πχ. τραπεζοϋπαλλήλων, ΤΕΒΕ - ΤΑΕ - ΤΣΑ κ.λπ.) έπειτα από μελέτη, διάλογο με τους άμεσα ενδιαφερόμενους και έκφραση της σύμφωνης γνώμης τους, θα συμβάλει ασφαλώς στο να καταστούν τα ταμεία πλέον αποδοτικά και αποτελεσματικά, στη λειτουργία και την προσφορά των υπηρεσιών τους.

Η πρόταση της ένταξης των Ταμείων επικουρικής ασφάλισης, ασθενείας και πρόνοιας στα ταμεία, κύριας ασφάλισης και σύνταξης, με πρόσχημα την περιστολή των διοικητικών τους δαπανών, επιδιώκει ουσιαστικά την αντιμετώπιση των ελλειμμάτων των ταμείων κύριας ασφάλισης με την ιδιοποίηση πόρων από τα προσαρτώμενα πλεονασματικά ταμεία, παράλληλα με τον περιορισμό του συνολικού ποσού της κύριας και επικουρικής σύνταξης στο 80%-85% του συντάξιμου μισθού.

## 10. Διοίκηση ασφαλιστικών ταμείων

Προτείνεται η πλήρης οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτοτέλεια των ασφαλιστικών ταμείων.

Ειδικότερα, προτείνεται η τριμερής εκπροσώπηση για την περίπτωση των ταμείων των μισθωτών με πλειοψηφία των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων. Για την περίπτωση των ταμείων των αυτοαπασχολούμενων προτείνεται η διμερής εκπροσώπηση με πλειοψηφία των ασφαλισμένων και των συναξιούχων. Οι Διοικητές και Υποδιοικητές των Ταμείων προτείνονται από το Διοικητικό Συμβούλιο. Στα ταμεία που προβλέπεται εκλογή, όπως π.χ. ΤΕΒΕ, να διατηρηθεί αυτή η διαδικασία. Τα μέλη των Διοικητικών Συμβουλίων των ταμείων προτείνονται από τις περισσότερο αντιπροσωπευτικές συνδικαλιστικές εργατοϋπαλληλικές οργανώσεις. Προκειμένου για τα Αλληλοβοηθητικά Ταμεία Σωματεία και τους Ειδικούς Λογαριασμούς, όπως η νομική τους μορφή, η αυτοδιαχείριση, κ.λπ., έτσι και η εκπροσώπηση και αυτοδιοίκησή τους αποτελεί σήμερα τη βασική προϋπόθεση της αποτελεσματικής τους λειτουργίας.

## 11. Προσωπικό των ασφαλιστικών ταμείων

Η πρόσληψη του προσωπικού των ταμείων προτείνεται να ανήκει στην αποκλειστική αρμοδιότητα των ΔΣ των τα-

μείων. Η πρόσληψη αυτή θα γίνεται σε οργανικές θέσεις και με θεσμοθετημένες διαδικασίες αδιάβλητες και διαφανείς.

## 12. Χρηματοδότηση των ασφαλιστικών ταμείων κύριας ασφάλισης.

Η αναμόρφωση του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων στη σφαίρα της χρηματοδότησης, προϋποθέτει βραχυπρόθεσμα μέτρα χρηματοδοτικής ανακούφισης των ασφαλιστικών ταμείων, τα οποία παράλληλα δημιουργούν τις αναγκαίες συνθήκες στήριξης και προώθησης των θεσμικών χρηματοδοτικών ρυθμίσεων.

Ειδικότερα, ως ελάχιστα μέτρα άμεσης απόδοσης προτείνονται:

- α. Η ρύθμιση με ευθύνη του κράτους (διαγραφή) της σημαντικής δανειακής επιβάρυνσης (τοκοχρεωλυτικές υποχρεώσεις) των ασφαλιστικών ταμείων ιδιαίτερα του ΙΚΑ, ΝΑΤ.
- β. Η άμεση είσπραξη των οφειλόμενων και νομοθετημένων εσόδων της κοινωνικής ασφάλισης από επιχειρήσεις του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.
- γ. Η άμεση λήψη θεσμικών ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση της εισφοροδιαφυγής και την αποτελεσματική ασφαλιστική κάλυψη των απασχολούμενων στο φασόν, με μερική απασχόληση, εποχιακά, με συμβάσεις έργου, καθώς και των ξένων εργατών.
- δ. Η άμεση κατάργηση των εισφοροαπαλλαγών.
- ε. Η επανεξέταση του συστήματος διαχείρισης της ρευστότητας των ασφαλιστικών οργανισμών με επιτάχυνση της πίστωσης εισροών στους λογαριασμούς των ασφαλιστικών ταμείων.
- ζ. Η διαφανής χρηματοδότηση των ασφαλιστικών οργανισμών από τον κρατικό προϋπολογισμό που αντιστοιχεί στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής με ειδικές ρυθμίσεις διαμέσου των ασφαλιστικών ταμείων (συνταξιοδότηση Αιγυπτιακών, συγχωνεύσεις ταμείων κ.ά.).
- η. Η αξιοποίηση της ακίνητης και κινητής περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων.
- στ. Η κατάργηση του ορίου (120%) στα πρόσθετα τέλη και δημιουργία νέου μηχανισμού (αντί της σημερινής Επιτροπής Αναστολών) για τη ρύθμιση των οφειλών, ιδιαίτερα στο ΙΚΑ.

Ο χρηματοδοτικός εμπλουτισμός της κοινωνικής ασφάλισης δεν μπορεί να συνυπάρχει αντικειμενικά με την επιδείνωση των όρων και του επιπέδου των παροχών που σημαίνει αύξηση του οικονομικού και κοινωνικού κόστους της παραγωγικής διαδικασίας αλλά μόνο με τη δημιουργία νέων πόρων προερχόμενων από το παραγόμενο προϊόν της οικονομίας.

Στην κατεύθυνση αυτή εκτός των μέτρων άμεσης απόδοσης, προτείνεται η θεσμοθέτηση και η εφαρμογή της τριμερους χρηματοδότησης για τα ταμεία κύριας ασφάλισης. Για τους δημοσίους υπαλλήλους δεν στοιχειοθετείται η

εφαρμογή της τριμερούς χρηματοδότησης, δεδομένου ότι με βάση την ιδιομορφία της εργασιακής τους σχέσης - ως μισθωτών άμεσα αμοιβόμενων και συνταξιοδοτούμενων από τον κρατικό προϋπολογισμό - η ασκούμενη εισοδηματική πολιτική που αφορά αυτή την κατηγορία μισθωτών, αποτελεί ουσιαστικά ενιαίο χρηματοπιστωτικό κύκλο, όπου συμπεριλαμβάνονται τόσο οι καταβαλλόμενοι μισθοί όσο και οι χορηγούμενες κοινωνικο - ασφαλιστικές παροχές.

Ειδικότερα προτείνεται τα έσοδα των ταμείων, για τον κλάδο κύριας σύνταξης να προέρχονται:

- α. Ταμεία των μισθωτών κατά 2/9 από τους εργαζόμενους, κατά 3/9 από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και κατά 4/9 από τους εργοδότες.
- β. Για την περίπτωση των Ταμείων των αυτοαπασχολούμενων του αστικού τομέα κατά 6/9 από τους ασφαλισμένους και κατά 3/9 από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Οι εισφορές υπολογίζονται επί όλων των καταβαλλόμενων αποδοχών.

### 13. Συντάξιμος μισθός

Ο συντάξιμος μισθός αποτυπώνει το βιοτικό επίπεδο που διαμορφώνει ο εργαζόμενος στο τέλος της ασφαλιστικής του ζωής.

Ετσι, για τους μισθωτούς του ιδιωτικού τομέα προτείνεται η εφαρμογή ενός συστήματος μετάβασης πενταετούς διάρκειας, (από διετία, σε τριετία, τετραετία, πενταετία) με τιμαριθμοποίηση του συντάξιμου μισθού. Για τους μισθωτούς του ευρύτερου δημόσιου τομέα προτείνεται να ισχύει ο τρόπος υπολογισμού που προβλέπεται.

Για τους δημόσιους υπαλλήλους προτείνεται το σύνολο των τελευταίων εν ενεργεία τακτικών αποδοχών.

Το ύψος της κύριας σύνταξης η οποία χορηγείται με τη συμπλήρωση των προϋποθέσεων πλήρους συνταξιοδότησης προτείνεται να αντιστοιχεί στο 80% του συντάξιμου μισθού.

Αντίστοιχα για συνταξιοδότηση με λιγότερα χρόνια ασφάλισης από τα προβλεπόμενα για πλήρη συνταξιοδότηση, το ύψος της σύνταξης προκύπτει από το 80% του συντάξιμου μισθού, μειωμένο, κατά το λόγο του πραγματοποιηθέντος χρόνου ασφάλισης προς τον αντίστοιχα προβλεπόμενο χρόνο για χορήγηση πλήρους συνταξιοδότησης.

### 14. Όρια ηλικίας

Ο προσδιορισμός των ορίων ηλικίας στην κοινωνική ασφάλιση δεν μπορεί να έχει ευκαιριακό και ταμειακό χαρακτήρα. Για τον καθορισμό τους συνυπολογίζονται βιολογικές, υγειονομικές και κοινωνικές συνθήκες, καθώς και άλλοι παράγοντες όπως, οι συνθήκες εργασίας, η βιολογική αντοχή, η απασχόληση, η νέα τεχνολογία, κ.λπ. Τα όρια ηλικίας του ΙΚΑ (65 ετών για τους άνδρες και 60 ετών για τις γυναίκες), των βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων (60 και 55 ετών αντίστοιχα) καθώς και του ΤΕΒΕ, ΟΓΑ και άλλων τα-

μείων είναι περίπου όμοια με αυτά που ισχύουν στις χώρες της ΕΟΚ και σε άλλες χώρες.

Για τους μισθωτούς του ιδιωτικού τομέα προτείνεται να εξακολουθήσουν να ισχύουν τα όρια ηλικίας που ήδη προβλέπονται.

Προκειμένου για τους μισθωτούς του δημόσιου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα οι αυστηροποιήσεις που προβλέφθηκαν από 1.10.90 και 1.1.98 (Ν. 1976/91) κρίνονται περιστασιακές και αδικαιολόγητες, γι' αυτό και προτείνεται, με βάση την αρχή της συνέχειας των γενεών στην κοινωνική ασφάλιση, η επανεξέτασή τους και η διαμόρφωση μιας νέας μεταβατικής περιόδου, ώστε να εκλείψουν οι βίαιες ανατροπές των προσδοκιών των ασφαλισμένων.

Για τους μισθωτούς που συμπληρώνουν 35 χρόνια ασφάλισης στο Δημόσιο ή 10.500 ημερομίσθια στον ιδιωτικό τομέα προτείνεται η συνταξιοδότησή τους χωρίς όριο ηλικίας.

### 15. Συντάξεις αναπηρίας

Προτείνεται η χορήγηση πλήρους σύνταξης στους ανάπηρους με ποσοστό 67% και άνω, 3/4 της πλήρους σύνταξης με ποσοστό 50-66% και επιδόματος αναπροσαρμογής με μικρότερα ποσοστά.

Επίσης προτείνεται η ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων αντιμετώπισης των γενεσιουργών αιτιών της βλάβης της υγείας των εργαζομένων στους εργασιακούς χώρους και διαμόρφωσης μιας ασφαλιστικής πολιτικής αντιμετώπισής τους, με υγειονομικούς και ασφαλιστικούς θεσμούς πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών. Ο χρόνος ασφάλισης για τη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας προτείνεται να είναι για όλα τα ασφαλιστικά ταμεία και το Δημόσιο, ο προβλεπόμενος από τη νομοθεσία του ΙΚΑ.

### 16. Κατώτατα όρια συντάξεων

Η κοινωνική ασφάλιση εξασφαλίζει, πέρα από άλλες παροχές και βασικές συντάξεις, που ανταποκρίνονται στις ανάγκες μιας αξιοπρεπούς διαβίωσης των εργαζομένων.

Προτείνεται η διαμόρφωση των κατωτάτων ορίων συντάξεων ΙΚΑ να αντιστοιχεί στα 20 ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη.

### 17. Ανώτατο όριο συντάξεων

Για τον περιορισμό των φαινομένων υπερασφάλισης προτείνεται να περιοριστεί το ανώτατο όριο σύνταξης που ισχύει και να καθοριστεί, για όλους ανεξαιρέτα τους συνταξιούχους με 35 έτη ασφάλισης, ίσο με εκατό (100) ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη.

### 18. Αναπροσαρμογή συντάξεων

Η εξασφάλιση της αγοραστικής δύναμης των συντάξεων προτείνεται να επιτευχθεί με την επαναφορά του συστήματος της αυτόματης τιμαριθμικής αναπροσαρμογής των συντάξεων.

### 19. Βαρεία και ανθυγιεινά επαγγέλματα

Δεν πρέπει να υπάρξει αμφισβήτηση του θεσμού των βαρειών και ανθυγιεινών επαγγελμάτων και καμιά συζήτηση για επανάκριση και αποχαρακτηρισμό επαγγελμάτων από τα ΒΑΕ δεδομένου ότι οι συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας στην Ελλάδα παραμένουν από τις πιο δυσμενείς στην Ευρώπη. Για τους όρους υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας δεν ευθύνεται ο εργαζόμενος, γι' αυτό μάλιστα και το επιπλέον ασφάλιστρο πρέπει να βαρύνει, ως κίνητρο βελτίωσης των συνθηκών εργασίας, αποκλειστικά τον εργοδότη. Προτείνεται η ουσιαστική βελτίωση των όρων υγιεινής και ασφάλειας με τη διαμόρφωση ενός συστήματος αποτελεσματικής προστασίας, πρόληψης και αποκατάστασης.

## 20. Ασφάλιση υγείας

Προτείνεται η διαχειριστική και διοικητική αυτοτέλεια της ασφάλισης υγείας, καθώς και η ομαδοποίηση ομοειδών ασφαλιστικών οργανισμών υγείας, μετά από μελέτη και σύμφωνη γνώμη των ασφαλισμένων, στα πλαίσια ενός αναβαθμισμένου εθνικού συστήματος υγείας που οριοθετεί αυστηρά το πεδίο της ιδιωτικής δραστηριότητας των υπηρεσιών υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα αύξησης των δαπανών υγείας. Προτάσεις για την καθιέρωση συμμετοχής των ασφαλισμένων στη νοσοκομειακή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, τις εργαστηριακές εξετάσεις και στην με διάφορες μορφές υποβάθμιση των όρων νοσηλείας που άλλωστε απέχουν από του να διασφαλίζουν την υγεία των εργαζόμενων, πρέπει να απορριφθούν γιατί περιπλέκουν τις συνθήκες περίθαλψης του πληθυσμού, ενισχύουν τις προϋποθέσεις ιδιωτικοποίησης της υγείας και αποδυναμώνουν την ανάπτυξη ενός σχεδιασμένου και κοινωνικά αποδοτικού συστήματος υγείας.

## 21. Ασφάλιση χρόνου ανεργίας και ασθένειας

Ο χρόνος ανεργίας και ασθένειας να αναγνωρίζεται ως συντάξιμος. Για τον χρόνο ανεργίας οι εισφορές να βαρύνουν τον ΟΑΕΔ και για τον χρόνο ασθένειας να βαρύνουν τους εργοδότες.

## 22. Κοινωνικοί πόροι

Προτείνεται ο συμψηφισμός των φόρων υπέρ τρίτων, σε όποια Ταμεία κύριας ασφάλισης υπάρχουν, προς την κρατική συμμετοχή, μετά από διάλογο με τους εργαζόμενους.

## 23. Επικουρική ασφάλιση

Η πρόταση για την ένταξη των επικουρικών ταμείων στα ταμεία ασφάλισης θα οδηγήσει αν εφαρμοστεί σε αποδυνάμωση και σταδιακή διάλυση πολλά από τα Επικουρικά Ταμεία. Προτείνεται, για τα Ταμεία που λειτουργούν με τη μορφή ΝΠΔΔ η εξέταση ομαδοποίησής τους μετά από μελέτη και σύμφωνη γνώμη των εργαζόμενων.

Για τα ταμεία επικουρικής ασφάλισης προτείνεται:

- α. Η οικονομική, διοικητική και διαχειριστική τους αυτοτέλεια.
- β. Η τριμερή ή διμερή εκπροσώπηση, με πλειοψηφία των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων.

γ. Ο ορισμός των μελών των Διοικητικών Συμβουλίων από τις περισσότερο αντιπροσωπευτικές συνδικαλιστικές οργανώσεις των εργαζόμενων.

δ. Η πρόσληψη του προσωπικού από το Δ.Σ. των ταμείων σε οργανικές θέσεις με θεσμοθετημένες, αδιάβλητες και διαφανείς διαδικασίες.

ε. Ο περιορισμός της εποπτείας, στα επικουρικά ταμεία ΝΠΔΔ, στον έλεγχο νομιμότητας.

Στα αλληλοβοηθητικά ταμεία και τους Ειδικούς Λογαριασμούς, η διοίκηση, η λειτουργία και η διαχείριση τους ασκείται και ελέγχεται από τους ίδιους τους εργαζόμενους (Γενικές Συνελεύσεις).

Προτείνεται, τέλος η κατάργηση του ταμείου επικουρικής ασφάλισης υπαλλήλων εργατοϋπαλληλικών οργανώσεων (ΤΕΑΕΥΕΕΟ) σύμφωνα με τις προτάσεις των συνδικάτων.

## 24. Κοινωνικός Προϋπολογισμός

Προτείνεται η έγκρισή του από τη Βουλή, για να παρακολουθείται και ελέγχεται, από τη Βουλή, η οικονομική κατάσταση και η όλη εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης.

## Επίλογος

Στο εισαγωγικό μέρος διατυπώνεται ο πρώτος στόχος αυτού του πορίσματος που συνοψίζεται στην ανάδειξη των γενεσιουργών αιτιών της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης. Παράλληλα, με την ανάπτυξη του συγκεκριμένου μεθοδολογικού άξονα εξασφαλίζεται η ενότητα των αιτιών και των προτάσεων αντιμετώπισης της κρίσης και αναμόρφωσης του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων που αποτελεί εξάλλου και τον δεύτερο στόχο αυτού του πορίσματος:

Ειδικότερα, από την επισήμανση των προβλημάτων, την ανάλυση των αιτιών της κρίσης και την επεξεργασία των προτάσεων άμεσης και μέσο - μακροπρόθεσμης απόδοσης, προκύπτει ότι τα πιο σημαντικά συμπεράσματα αφορούν τα ακόλουθα πεδία προβληματισμού.

- - Η ερμηνεία της δημιουργίας των ελλειμμάτων ως συστατικό στοιχείο της αντίφασης που συνίσταται στην απορρόφηση περιορισμένου μέρους από το παραγόμενο προϊόν της οικονομίας σε σχέση με την αντικειμενική απαίτηση ικανοποίησης των διευρυνόμενων κοινωνικο - ασφαλιστικών και υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού.
- Η επισήμανση, με διάφορες μορφές της διαρκούς κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης.
- Η απόδειξη ότι η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα δεν αποτελεί ένα αυτοτελές φαινόμενο αλλά ένα παράγωγο αποτέλεσμα της συνολικής λειτουργίας του κράτους και των όρων αναπαραγωγής του οικονομικού και κοινωνικού σχηματισμού.

Αυτό σημαίνει ότι στο βαθμό που οι όροι λειτουργίας και ανάπτυξης του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης υποτάσσονται



σονται στους όρους αναπαραγωγής του οικονομικού συστήματος, αλλοιώνονται οι εσωτερικές της ωθήσεις και οι στρατηγικές της επιδιώξεις.

Ειδικότερα στην Ελλάδα η εξέλιξη αυτή συμβάλλει βαθμιαία στην μεταλαγή του χαρακτήρα της κοινωνικής ασφάλισης με την επέκταση των θυλάκων εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών ασφάλισης και υγείας καθώς και με την αδυναμία της να ανταποκριθεί στην ικανοποίηση των κοινωνικό - ασφαλιστικών αναγκών του πληθυσμού.

- Η ανάδειξη της αναγκαιότητας ότι η αντιμετώπιση της κρίσης και η αναμόρφωση της κοινωνικής ασφάλισης, εξαιτίας του οργανικού και συστατικού της χαρακτήρα, απαιτείται αντικειμενικά να στηριχθεί όχι στην αποδυνάμωση της κοινωνικής ασφάλισης, της επιδείνωσης των προϋποθέσεων και του επιπέδου των παροχών με περιοριστικού τύπου ρυθμίσεις αλλά να βασιστεί σε μια πολιτική εξυγίανσης και αναμόρφωσης με σαφή κοινωνικό χαρακτήρα και όρους βιωσιμότητας και αποτελεσματικότητας.

Με αφετηρία τη στρατηγική αυτή επιδίωξη, αποδεικνύεται ότι τα κεντρικά σημεία της πρότασης μας συνοψίζονται:

- στη λήψη μέτρων εξυγίανσης και άμεσης απόδοσης
- στη κατοχύρωση του δημόσιου και κοινωνικού χαρακτήρα της κοινωνικής ασφάλισης
- στη μη υπονόμηση κατά άμεσο και έμμεσο τρόπο του θεσμού της υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης από τη δραστηριότητα των ασφαλιστικών εταιρειών και των ιδιωτικών επιχειρήσεων υγείας.
- στην οργάνωση του κοινωνικό - ασφαλιστικού συστήματος με βάση τα ομοειδή ασφαλιστικά ταμεία μετά από σοβαρή μελέτη και σύμφωνη γνώμη των ασφαλισμένων.
- στη διαχειριστική και οικονομική αυτοτέλεια των ασφαλιστικών οργανισμών, η οποία θεμελιώνεται με τον περιορισμό του κράτους μόνο στον έλεγχο νομιμότητας, με την πλειοψηφία ασφαλισμένων και συνταξιούχων στα Διοικητικά Συμβούλια και με τον ορισμό Διοίκησης σύμφωνα με την πρόταση των Δ.Σ. των Ταμείων.
- στη λήψη μέτρων οικονομικής εξυγίανσης των ασφαλιστικών ταμείων και κύρια στη θεσμοθέτηση της τριμερούς χρηματοδότησης και τις ανάληψης από το κράτος των βαρών των ασφαλιστικών ταμείων για την άσκηση κοινωνικής και προνοιακής πολιτικής.

- στον υπολογισμό της σύνταξης για τους μισθωτούς του ιδιωτικού τομέα, με την εφαρμογή ενός συστήματος μετάβασης πενταετούς διάρκειας, από διετία, τριετία, τετραετία σε πενταετία, με τιμαριθμοποίηση του συντάξιμου μισθού.

Στις σημερινές συνθήκες ο χαρακτήρας, η κοινωνική δυναμική και ο στρατηγικός ορίζοντας της πρότασης μας τη στοιχειοθετούν ως τη μόνη ρεαλιστική πρόταση που κινητοποιώντας τις κοινωνικές και οικονομικές δυνάμεις με την ανάπτυξη ενός γόνιμου και δημιουργικού διαλόγου, μπορεί να εξασφαλίζει, στο άμεσο και απώτερο μέλλον, τη βιωσιμότητα και κοινωνική ανταποδοτικότητα του συστήματος των κοινωνικών ασφαλίσεων στη χώρα μας.

Η ρεαλιστικότητα της πρότασης μας, εκτός από το τεχνικό και κοινωνικό - ασφαλιστικό της υπόβαθρο, θεμελιώνεται και από:

- Το κλίμα εμπιστοσύνης που δημιουργεί στους ασφαλισμένους με τη θεώρηση της, ότι κινητήρια δύναμη της αναμόρφωσης, αποτελεί ο ειλικρινής και ουσιαστικός κοινωνικός διάλογος καθώς και η συμμετοχή των εργαζομένων στις αποφάσεις της κοινωνικό - ασφαλιστικής εξυγίανσης.
- Τη σταδιακή προσέγγιση των συγκλίσεων και τη βαθμιαία διαμόρφωση ενιαίων ασφαλιστικών αρχών που ανταποκρίνονται στην ικανοποίηση των ασφαλιστικών αναγκών του ασφαλιστικού και συνταξιοδοτικού πληθυσμού
- Την ανάληψη της διοίκησης των ασφαλιστικών ταμείων από τους ίδιους τους ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους με την αυτοδιαχείριση και αυτοδιοίκηση της λειτουργίας τους.
- Τον εμπλουτισμό της χρηματοδοτικής σφαίρας της κοινωνικής ασφάλισης με νέους πόρους που εξασφαλίζονται από την είσπραξη των νομοθετημένων εσόδων, την αποτελεσματική αξιοποίηση των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων, την επέκταση της ασφάλισης στις νέες μορφές απασχόλησης, τη θεσμοθέτηση της τριμερούς χρηματοδότησης, τη χρηματοδότηση της κοινωνικής πολιτικής από τον Τακτικό Προϋπολογισμό και όχι με την επιδείνωση των όρων συνταξιοδότησης, του επιπέδου των παροχών και την αναδιανομή των υπάρχοντων πόρων της κοινωνικής ασφάλισης (ανακατανομή της ασφαλιστικής φτώχειας) ανάμεσα στους ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Ασφαλισμένοι	1.780.000
Συνταξιούχοι	665.000
Δικαιούχοι περίθαλψης	5.050.000
Εσοδα	848,4 δισ. δρχ.
Εξοδα	889,5 δισ. δρχ.
Οργανικό έλλειμμα	41,1 * δισ. δρχ.
Τόκοι	177 δισ. δρχ.
Χρεολύσια	205 δισ. δρχ.
Επενδύσεις	5 δισ. δρχ.
Συνολικές υποχρεώσεις	428,1 * δισ. δρχ.
Συσσωρευμένο έλλειμμα	860** δισ. δρχ.
Επιβαρύνσεις από «προνοιακή» πολιτική (1990)	28 δισ. δρχ.
Απώλειες από εισφοροαπαλλαγές	8 δισ. δρχ.
Απώλειες από άτοκα κεφάλαια	3 δισ. δρχ.
Απώλειες από εισφοροδιαφυγή	70 δισ. δρχ.
Καθυστερούμενες οφειλές (οφειλές + πρόσθετα τέλη)	250 δισ. δρχ.

\* Όπως δέχθηκε η Διοίκηση ΙΚΑ υπάρχει μια μείωση εσόδων. Ετσι το οργανικό έλλειμμα θα φτάσει, μάλλον, τα 80 δισεκ. δρχ.

\*\* Όπως ανακοίνωσε η Διοίκηση ΙΚΑ διαγράφηκε από το χρέος, με το σύστημα των ομολόγων, ποσό 180 δισεκατ.

Έτος	Έσοδα	Κρατική επιχορήγηση	Σύνολο	Έξοδα + τόκοι	Έλλειμμα
1985	239.758	6.686	246.444	285.595 + 8.236	47.387
1986	272.134	6.595	278.729	350.106 + 21.216	92.593
1987	317.319	57.490	374.809	410.347 + 41.013	76.551
1988	375.687	137.560	513.247	502.288 + 42.700	31.772
1989	447.005	170.850	617.855	617.855 + 83.952	83.952
1990	519.423	139.000	712.423	762.524 + 135.000	185.100
1991	667.445	180.950	848.395	889.500 + 177.000	218.105

Πηγή: ΥΥΠΚΑ, Ιούλη 1991

ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	ΕΛΛΕΙΜΜΑ
1991	668	890	222
1992	769	1.018	249
1993	857	1.152	295
1994	967	1.319	352
1995	1.102	1.531	429

Πηγή: ΥΥΠΚΑ, Ιούλης 1991

ΕΤΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΟ	ΤΟΚΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ
1980	2.305	--	2.305
1981	9.628	--	9.628
1982	26.864	274	27.138
1983	16.854	9.083	25.937
1984	24.549	10.917	35.466
1985	38.911	8.477	47.388
1986	71.377	21.216	92.593
1987	20.611	53.000	73.611
1988	--	61.000	61.000
1989	--	83.452	83.452
1990	50.100	134.000	184.100
1991	41.100	177.000	218.100
ΣΥΝΟΛΟ			860.718

Πηγή: Προϋπολογισμοί ΙΚΑ

#### ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

1η. Το ΙΚΑ αφαίρεσε, για τις ανάγκες κλάδου συντάξεων, από τα κεφάλαια του κλ. ασθένειας, κατά την περίοδο 1982 - 1991, 207 δισ. δρχ., και από τα κεφάλαια του ΙΚΑ - TEAM, κατά την περίοδο 1981 - 1991, 205 δισ. δρχ.

2η. Όπως ανακοίνωσε ο διοικητής του ΙΚΑ, έχει διαγραφεί, ύστερα από σχετική κυβερνητική απόφαση, από το χρέος του ΙΚΑ ποσό 180 δισ. δρχ.

Πηγή	1957	1976	1980	1982	1983	1984	1985	1986
Εισφ. Ασφαλισμένων	35,95	36,98	39,35	37,28	37,23	36,92	37,94	38,56
Εισφ. Εργοδοτών	43,21	36,55	37,34	35,51	34,95	35,08	34,48	36,22
Κοινων. Πόροι	14,44	20,98	17,79	21,50	22,21	22,85	21,56	19,11
Λοιπά έσοδα	6,40	5,49	5,52	5,71	5,61	5,15	6,02	6,11
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Πηγή: Κοινωνικοί προϋπολογισμοί 1976 - 1986. Δεν περιλαμβάνονται τα έσοδα της ασφάλισης του Δημοσίου, ΔΕΗ, ΟΛΠ. Το 1957: Ι Ομάδας μελέτης διερεύνησης Βασικών προβλημάτων Κοινων. Ασφάλισης II Δελτίο ΙΚΑ, Απρίλη 1960, σελ. 202.

Πηγή	Κύριας Ασφάλισης		Επικουρικής Ασφάλισης		Πρόνοιας		Ασθένειας	
	1981	1986	1981	1986	1981	1986	1981	1986
Εισφ. Ασφαλισμένων	35,62	35,80	45,63	45,47	71,42	73,86	339,65	32,71
Εισφ. Εργοδοτών	37,90	37,80	27,60	27,98	8,33	8,12	46,93	43,74
Κοινων. Πόροι	23,45	23,71	10,57	8,57	7,01	3,12	3,45	4,24
Λοιπά έσοδα	3,03	2,79	16,20	17,98	13,24	14,90	9,97	19,31
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Πηγή: Κοινωνικοί προϋπολογισμοί 1981, 1986

Χρονική Περίοδος	Επιτόκιο	Ετος	ΔΤΚ	Χρονική Περίοδος	Επιτόκιο	Ετος	ΔΤΚ
-- 14.2.1974	4%	1974	26,9%	1.1. - 31.12.1982	11,5%	1982	20,9%
15.2 - 31.12.1974	5%			1.1. - 31.12.1983	11,5%	1983	20,2
1.1. - 31.12.1975	5%	1975	13,4%	1.1. - 15.6.1984	11,5%	1984	18,5%
1.1. - 31.12.1976	5%	1976	13,5%	16.6. - 31.12.1984	15%		
1.1. - 31.10.1977	5%	1977	12,1%	1.1. - 31.12.1985	15%	1985	19,3%
1.11. - 31.12.1977	6%			1.1. - 31.12.1986	15%	1986	20,3%
1.1. - 31.12.1978	6%	1978	12,6%	1.1. - 31.12.1987	15%	1987	16,4%
1.1. - 31.8.1979	6%	1979	19%	1.1. - 10.7.1988	15%	1988	13,5%
1.9. - 31.12.1979	10%			11.7. - 31.12.1988	15%		
1.1. - 31.6.1980	10%	1980	24,8%	1.1. - 31.12.1989	14,5%	1989	13,7%
1.7. - 31.12.1980	11,5%			1.1. - 16.10.1990	14,5%	1990	20,4%
1.1. - 31.12.1981	11,5%	1981	24,5%	17.10.90 --	18%		

	Βέλγιο	Δανία	Δ. Γερμανία	Ελλάδα <sup>1</sup>	Γαλλία	Ιρλανδία	Ιταλία	Λουξεμβούργο	Ολλανδία	Βρετανία
Εισφ. Ασφαλισμ.	16,8	3,7	29,6	37,3	23,6	12,5	13,9	25,6	36,8	15,9
Εισφ. εργοδοτών	39,2	10,0	40,2	37,4	52,8	23,0	53,3	33,1	31,1	31,8
Δημ. συνεισφορά	39,8	81,5	26,8	21,7	20,5	63,3	30,6	32,8	18,6	43,4
Άλλες εισφορές	4,2	4,8	3,4	3,6	3,1	1,2	2,2	8,5	13,5	8,9
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,0	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Πηγή: EUROSTAT (Στατιστικό Παράρτημα Εκθεσης Επιτροπής Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων επί της Κοινων. Εξέλιξης, έτους 1985, Απριλ. 1986)

(1) Στοιχεία 1977/78

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Το 1983 για την Ελλάδα, όπως φαίνεται από τα στοιχεία του Κοινωνικού Προϋπολογισμού 1983, ήταν αντίστοιχα: 37,23 - 34,95 - 22,21 - 5,61 (Δεν περιλαμβάνονται στοιχεία για Δημόσιο, Ασφάλ. ΔΕΗ, ΟΛΠ).

Πίνακας 9. Ύψος και κατανομή ασφάλιστρου κατά κλάδους ασφάλισης σε ορισμένες χώρες της ΕΟΚ							
Κλάδοι	ΕΛΛΑΔΑ	ΒΕΛΓΙΟ	Ο.Δ. ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ	ΓΑΛΛΙΑ	ΙΤΑΛΙΑ	ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	ΟΛΛΑΝΔΙΑ
1/Ασθένειας και σύνταξης	21,00	27,00	31,00	32,10	44,24	24,30	59,60
2/ Εργατ. ατυχ. και επαγ. κινδ. βαρ. και ανθ/νών	4,60	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
3/ Ανεργίας	3,00	2,10	4,40	3,60	1,00	0,25	5,40
4/ Οικογ. επιδ.	2,00	7,00	--	9,00	6,20	2,50	1,85
ΣΥΝΟΛΟ	30,60	40,10	39,40	48,70	55,44	31,05	66,85

Πηγή: TABLAUX COMPARATIFS εκδ. ΕΟΚ 13η

Πίνακας 10. Εξοδα Κοινωνικής Ασφάλισης (1989) (σε εκ. δρχ. και σε ποσοστό ΑΕΠ)		
Εξοδα κοινωνικής ασφάλισης	1.749.597	22,30%
Συντάξεις	1.276.674	16,27%
Ασθένεια	219.804	2,80%
Πρόνοιας	99.602	1,27%
Ανεργία	35.439	0,45%
Οικ. επιδόματα	19.500	0,25%
Δαπάνες διοίκησης, περιουσίας	98.578	1,26%
Συντάξεις χαμηλοσυνταξιούχων	627.695	7,99%
Ι.Κ.Α.	443.549	5,65%
Τ.Ε.Β.Ε.	57.546	0,73%
Ο.Γ.Α.	126.600	1,61%

Πηγή: Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1989. Επεξεργασία στοιχείων.

Πίνακας 11. ΙΚΑ Συντάξεις Αναπήρων (30.8.1991)	
Κατώτ. όρια συντάξεων ΙΚΑ αναπηρ. - γηρατ. Κατώτ. όρια συντάξεων ΙΚΑ (καθαρό ποσό) Κατώτ. όρια συντάξεων ΙΚΑ λόγω θανάτου Κατώτ. όρια συντάξεων ΙΚΑ (καθαρό ποσό)	67.460 δρχ. 63.952 δρχ. 60.710 δρχ. 57.553 δρχ.
Με ποσοστό αναπηρίας Με 80% και άνω παίρνουν πλήρη σύνταξη Με 67% - 79% παίρνουν τα 3/4 Με 50-66% παίρνουν το 1/2	63.952 δρχ. 47.964 δρχ. 31.976 δρχ.
Οι νέοι συνταξιούχοι ανάπηροι παίρνουν οι περισσότεροι πολλοί πολύ λίγοι	31.976 δρχ. 47.964 δρχ. 63.952 δρχ.
Οι χήρες τους παίρνουν (κατά κανόνα) των αναπήρων με 80% και άνω των αναπήρων με 67-79% των αναπήρων με 50-66%	40.287 δρχ. 33.575 δρχ. 22.383 δρχ.
Στο μεγάλο μέρος τους παίρνουν 22.383 ή 33.575 δρχ.	

Πίνακας 12. Κατανομή δαπανών κοινωνικής ασφάλισης κατά κλάδους								
ΚΛΑΔΟΙ	1978		1981		1984		1987	
	% στο σύνολο	% στο ΑΕΠ	% στο σύνολο	% στο ΑΕΠ	% στο σύνολο	% στο ΑΕΠ	% στο σύνολο	% στο ΑΕΠ
Συντάξεων	66,23	8,99	65,59	9,60	70,73	13,97	72,38	15,43
Ασθένειας	19,26	2,61	19,50	2,85	15,05	2,97	13,13	2,80
Πρόνοιας	6,43	0,87	6,21	0,90	5,28	1,04	6,06	1,29
Οικ. επιδομ.	1,50	0,20	2,14	0,31	1,87	0,36	1,46	0,31
Ανεργίας	1,68	0,22	2,09	0,30	2,51	0,49	2,07	0,44
Λοιπών δαπανών	4,90	0,66	4,47	0,65	4,56	0,90	4,90	1,05
	100,00	13,55	100,00	14,61	100,00	19,73	100,00	21,32

Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 1978, 1981, 1984, 1987, 1988. Επεξεργασία στοιχείων.

ΚΛΑΔΟΙ	ΒΕΛΓΙΟ	ΔΑΝΙΑ	ΟΔΓ	ΕΛΛΑΔΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΙΡΛΑΝΔΙΑ	ΙΤΑΛΙΑ	ΛΟΥΞΕΜ-ΒΟΥΡΓΟ	ΟΛΛΑΝΔΙΑ	ΒΡΕΤΑΝΙΑ
Ασθένειας	21,9	23,5	27,0	15,1	24,9	29,0	22,5	22,8	25,6	20,3
Αναπ. εργ. ατυχ.	14,4	8,5	11,4	71,2	8,5	7,2	21,3	20,6	18,5	9,7
Συνταξ. γηρ. θαν.	39,1	34,7	43,5		40,8	31,8	45,1	44,0	31,5	42,4
Μητρ. οικογ.	10,4	10,4	7,4	1,9	11,3	12,1	7,6	9,2	8,4	12,0
Ανεργ. επαγ. κατ.	15,8	17,5	9,3	2,1	10,4	14,7	3,3	3,3	12,7	11,0
Άλλων δαπανών	1,4	5,3	1,5	9,7	4,0	5,1	0,2	0,1	3,2	4,2
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Πηγή: 1. EUROSTAT. Έκθεση Επιτροπής της ΕΟΚ για την Κοινωνική εξέλιξη έτους 1985. Στατιστικό Παράρτημα. Βρυξέλλες - Λουξεμβούργο, Απρίλης 1986.

2. Για την Ελλάδα, επεξεργασία στοιχείων Κοινωνικού Προϋπολογισμού 1983 (χωρίς τα στοιχεία να είναι απόλυτα συγκρίσιμα)

ΕΤΗ	ΒΕΛΓΙΟ	ΔΑΝΙΑ	ΟΔΓ	ΕΛΛΑΔΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΙΡΛΑΝΔΙΑ	ΙΤΑΛΙΑ	ΛΟΥΞΕΜ-ΒΟΥΡΓΟ	ΟΛΛΑΝΔΙΑ	ΒΡΕΤΑΝΙΑ	ΕΟΚ πλην Ελλ.
1970	18,7	19,6	21,5	12,2	19,2	13,2	17,4	15,9	20,8	15,9	19,0
1975	24,2	25,8	29,8	10,9	22,9	19,7	22,6	22,3	28,1	19,4	24,7
1980	28,1	28,7	28,5	13,9	25,9	21,0	22,8	25,9	30,4	21,4	25,8
1981	30,0	30,1	29,4	14,6	27,4	21,9	25,3	27,8	31,4	23,4	27,2
1982	31,4	30,3	29,4	17,3	28,5	23,8	25,8	28,9	33,3	23,0	27,6
1983	31,9	30,2	28,9	19,3	28,8	24,6	27,3	29,3	34,0	23,8	28,0
1987	28,1	26,4	28,5	21,3	29,2	22,7	25,5	27,2	32,5	22,2	26,9

Πηγή: 1. EUROSTAT. Έκθεση Επιτροπής της ΕΟΚ για την Κοινωνική εξέλιξη έτους 1985. Στατιστικό Παράρτημα. Βρυξέλλες - Λουξεμβούργο, Απρίλης 1986.

2. Για το 1987, Έκθεση Επιτροπής ΕΟΚ COM (86) 304 τελικό. 30.86.

3. Για την Ελλάδα, επεξεργασία στοιχείων Κοινωνικών Προϋπολογισμών.

	ΒΕΛΓΙΟ	ΔΑΝΙΑ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΙΣΠΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΙΡΛΑΝΔΙΑ	ΙΤΑΛΙΑ	ΛΟΥΞΕΜ-ΒΟΥΡΓΟ	ΟΛΛΑΝΔΙΑ	ΠΟΡΤΟ-ΓΑΛΙΑ	ΑΓΓΛΙΑ	ΕΛΛΑΔΑ
1. Αναπηρία	8,68	8,76	9,45	9,54	6,36	6,53	6,98	16,04	20,41	14,02	9,41	--
2. Εργατ. ατυχ. επαγ. νόσος	2,31	1,02	3,21	2,49	2,35	0,59	2,49	3,75	1	2,43	0,84	--
	10,99	9,78	12,66	12,03	8,71	7,12	9,47	19,79	21,41	16,45	10,25	10,4

Τα στοιχεία δόθηκαν από την Επιστημονική Γραμματεία, με το έγγραφό της ΑΠ 7/4.9.91, στην Επιστημονική Επιτροπή για τη μελέτη του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος.

Πίνακας 16. Δαπάνη για την «Εθνική» σύνταξη (τον πρώτο χρόνο) (30.8.1991)			
Δαπάνη με «εθνική» «σε όλους τους Έλληνες»		Αν δοθούν 12.000 δρχ. (η «αγροτική»)	Αν δοθούν 20.000 δρχ.
Συνταξιούχοι ΟΓΑ	800.000	--	89,6 δισ. δρχ.
Λοιποί συνταξιούχοι	1.200.000	201,6 δισ. δρχ.	336 δισ. δρχ.
Ανασφάλιστοι	150.000	25δισ. δρχ.	42 δισ. δρχ.
ΣΥΝΟΛΟ		226,6 δισ. δρχ.	467,6δισ. δρχ.
Δαπάνη με «εθνική» μόνο στους νέους συνταξιούχους			
Νέοι συνταξιούχοι ταμείων	60.000	10 δισ. δρχ.	16,8 δισ. δρχ.
Ανασφάλιστοι	150.000	25 δισ. δρχ.	42 δισ. δρχ.
ΣΥΝΟΛΟ		35 δισ. δρχ.	58,8 δισ. δρχ.

Με τη χορήγηση της «εθνικής» τα κατώτατα όρια συντάξεων ΙΚΑ (σημερινά) θα μειωθούν κατά 10-15.000 δρχ. και του ΤΕΒΕ κατά 2 - 3.000 δρχ. Και βέβαια οι παλιοί συνταξιούχοι μάλλον δεν θα παίρνουν πλέον αυξήσεις, αφού οι νέοι συνταξιούχοι θα έχουν συντάξεις πολύ χαμηλότερες. Επίσης δεν θα παίρνουν αυξήσεις και οι αγρότες.

Πίνακας 17. ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ (Σύνολο 4.473.336)	
Ταμεία	ποσοστό % στο σύνολο
ΙΚΑ	39,00 %
ΟΓΑ	28,60%
Ταμ. αυτοαπασχολούμενων (9)	20,00%
Ταμείο προσ. κοινής ωφελείας	3,00
Ταμείο κλαδικά (υπόλοιπα - 10)	1,40
Δημόσιο	8,00

Πηγή: Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1991

Πίνακας 19. Ανασφάλιστα Τμήματα εργαζομένων (30.8.1991)	
1. Ανεργοί	400.000
2. Απασχολούμενοι στο φασόν	150.000
3. Απασχολούμενοι με μερική απασχόληση	120.000
4. Συμβοηθούντα μέλη οικογένειας	140.000
5. Εργαζόμενα ανήλικα παιδιά	150.000
6. Ξένοι εργάτες	300.000
7. Εργαζόμενες στα σπίτια τους	1.500.000
ΣΥΝΟΛΟ	2.760.000

Πίνακας 18. Ασφαλισμένοι ΙΚΑ στα βαριά και Ανθυγιεινά επαγγέλματα.						
	1989	% στο σύνολο	1990	% στο σύνολο	1991	% στο σύνολο
Βαριά	635.000	36,49%	650.000	36,83%	660.000	37,08%
Μικτά	1.105.000		1.115.000		1.120.000	
Σύνολο	1.740.000		1.765.000		1.780.000	

Πηγή: Προϋπολογισμοί ΙΚΑ 1989, 1990, 1991 (σελ. 10).

Παρατηρήσεις: Φέρονται να αυξάνονται οι ασφαλισμένοι στα μικτά (κοινή ασφάλιση) κατά 10.000 το 1990 και κατά 5.000 το 1991 και οι ασφαλισμένοι στα βαριά, αντίστοιχα, κατά 15.000 και 10.000. Οι εκτιμήσεις είναι αυθαίρετες βέβαια. Ας σημειωθεί, ότι και οι επιτροπές ΒΑΕ δεν λειτουργούν από το 1986 και, ότι, συνεπώς, δεν υπήχθησαν στα ΒΑΕ νέες κατηγορίες εργαζομένων.

Είναι φανερή η προσπάθεια να εμφανιστούν οι ασφαλισμένοι στα βαριά όλο και περισσότεροι. Αλλωστε είναι γνωστό, ότι υποστηρίζεται, γενικά, πως οι υπαγόμενοι στα βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα ξεπερνούν το 50% (!) του συνόλου των ασφαλισμένων. Δεν είναι αλήθεια, βέβαια.

2. Επίσης υποστηρίζεται, ότι τα βαριά και ανθυγιεινά είναι μια από τις σοβαρές αιτίες των ελλειμμάτων ΙΚΑ. Κι αυτό δεν είναι αλήθεια.

Όπως έχει βεβαιώσει η αρμόδια Δ/νση Στατιστικής ΙΚΑ (έγγραφο της από 21/10/85) το πρόσθετο ασφάλιστρο (3,6%) και το ποσοστό λογαριασμού Στράτευσης (0,70%), που αποδίδεται στο ΙΚΑ, για την εξυπηρέτηση του σχετικού κανονισμού (ΚΒΑΕ), καλύπτουν τις δαπάνες, που προκύπτουν από την συνταξιοδότηση όσων υπάγονται στα βαριά και ανθυγιεινά.

Κατά ποσά συντάξεων	γήρατος	αναπηρίας	θανάτου
Με συντάξεις μικρότερες από κατ. όρια (γην. αναπ. 54.100, θανάτου 48.690)	το 7,15%	3,30%	14,28%
Με τα κατώτατα όρια	το 61,48%	80,46%	75,98%
Με συντάξεις μεγαλύτερες	το 31,37%	11,24%	9,74%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>293.947</b>	<b>155.236</b>	<b>150.890</b>
	<b>συνταξιούχοι</b>	<b>ποσοστό</b>	
Μέχρι 45.000 δρχ.		40.758	6,79%
Από 45001 - 50.000 δρχ.		119.079	19,84%
Από 50.001 - 55.000 δρχ.		319.647	53,27%
Από 55.001 - 80.000 δρχ.		58.424	9,74%
Από 80.001 - 100.000 δρχ.		27.311	4,55%
Από 100.001 - 120.000 δρχ.		18.695	3,12%
120.001 και πάνω δρχ.		16.159	2,69%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>600.073</b>	

Τα στοιχεία είναι του ΥΓΠΚΑ. (Επεξεργασία 30.8.91)

Δραχμές	Περιπτώσεις	%
-- 30.000	2.202	1,42
30.001 - 50.000	3.468	2,23
50.001 - 55.000	132.122	85,11
55.001- 80.000	11.242	7,24
80.001 και άνω	6.202	4,00
<b>Σύνολο</b>	<b>155.236</b>	<b>100.00</b>

Πηγή: Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Επεξεργασία στοιχείων.

	Σύνολο συνταξιούχων	Συντα/χοι ανάπηροι	Ποσοστό % αναπ. επί συνόλου
1. Ταμείο αρμ. ΥΓΠΚΑ	1.634.501	371.821	22,75
2. Ι.Κ.Α.	622.200	161.050	25,88
3. Ο.Γ.Α.	746.000	182.000	24,40
4. Τ.Ε.Β.Ε.	121.944	18.770	15,39

Πηγή: Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1991

Χρονολογία	Σύνολο	Γήρατος	Αναπηρίας	Θανάτου	% αναπήρων στο σύνολο
31.8.75	268.753	132.666	66.268	69.819	24,66%
31.8.76	281.200	136.872	70.629	73.699	25,12%
31.8.77	293.796	140.848	75.597	77.351	25,73%
31.8.78	307.900	145.290	80.420	82.900	26,12%
31.8.79	321.000	150.800	84.200	86.000	26,23%
31.8.80	345.000	159.190	90.390	95.420	26,20%
31.8.81	366.600	167.000	97.000	102.600	26,46%
31.8.82	390.212	181.100	103.200	105.912	26,45%
31.8.83	419.000	188.800	114.100	116.100	27,23%
31.8.84	433.000	195.800	118.000	119.200	27,25%
31.8.85	460.000	209.162	125.948	124.890	27,38%
31.8.86	493.800	226.900	135.600	131.300	27,46%
31.8.87	535.650	254.800	145.100	135.750	27,09%
31.8.88	562.800	272.500	147.500	142.800	26,21%
31.8.89	593.960	289.970	153.740	150.250	25,88%
31.8.90	622.200				

Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 1976 - 1991 (σελ. 46,62).



**Πίνακας 24. Έλληνες ηλικιωμένοι, 65 ετών και άνω. (ποσοστό % στο σύνολο του πληθυσμού)**

1970	11,1		2000	16,8	
1980	13,2	Πηγή: Στατιστ. παράρτημα στην έκθεση επί της κοιν. εξέλιξης έτους 1985 της Επιτροπής ΕΟΚ - Απρίλης 1986	1980	15,3	
1990	12,7	Πηγή: Παράρτημα 3 στο εγγρ. Επιτροπής ΕΟΚ	1990	14,5	
2000	14,4	84/0175/01/4-7-84	2000	17,1	Πηγή: ΟCDE, 1988
1971	11,1	Πηγή: Γ. Σιάμπος, περ. ΕΠΙΛΟΓΗ ειδική ετήσια έκδοση, Γενάρη 1987, σελ.11	2010	20,1	βλ. έκδοση Ακαδημίας Αθηνών: Το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας, 1990, σελ. 23.
1981	12,8	Έκδοση, Γενάρη 1987, σε. 111	2020	21,4	
1985	13,3	Πηγή: Β. Βαλαώρας, Οικον. Ταχυδρόμος της 24-9-87, σελ. 30	2030	23,8	
1990	13,6	Πηγή: Β. Βαλαώρας, Οικον. Ταχυδρόμος της 24-9-87, σελ. 30	2040	25,6	
1995	15,1		2050	26,3	

**Πίνακας 25 Ασφαλιστικά Ταμεία (Ταμεία και Κλάδοι)**

<b>1. Λειτουργούν 385</b>	<b>Υπάγονται:</b>
στο ΥΓΠΚΑ 282	(κύρια ασφάλισης 28, ασθενείας 35, επικουρικής 66, Πρόνοιας 94, αλληλοβοηθητικά 59)
στο Υπ. Εθν. Αμυνας 10	(επικουρικής 4, πρόνοιας 6)
Στο Υπ. Οικονομικών 1	(επικουρικής)
Στο Εμπ. Ναυτιλίας 6	(κύριας 1, ασθένειας 1, επικουρ. 1, πρόνοιας 3)
Στο Υπ. Εργασίας 86	(ανεργ. στρ. οικ. επιδ. 1, κατοικίας 1, ΚΑΦ 84)
Ακόμα, παρέχουν ασφάλιση στο προσωπικό τους, για έναν ή περισσότερους κλάδους, η ΔΕΗ, ο ΟΛΠ, η Βουλή. Το Δημόσιο παρέχει κύρια σύνταξη και ασφάλιση ασθενείας στους δημοσίους υπαλλήλους, τους στρατιωτικούς, το προσωπικό της Αστυνομίας, τους Βουλευτές.	
<b>2. Η κάλυψη του μεγάλου μέρους των ασφαλισμένων και συνταξιούχων πραγματοποιείται από λίγα ταμεία.</b>	
Από τα ταμεία κύριας ασφάλισης, το ΙΚΑ καλύπτει το 37, 93% των ασφαλισμένων και το 31,09% των συνταξιούχων, ο ΟΓΑ, αντίστοιχα, το 33,13% και το 38,92%, το ΤΕΒΕ το 9,74% και το 6,15% το ΤΑΕ το 3.50% και 1,14%, το ΤΣΑ 1,57 και 1,32%, το ΝΑΤ το 1,48% και 2,46%, το Δημόσιο το 4,63% και 13,39% και τα υπόλοιπα 24 καλύπτουν το υπόλοιπο των ασφαλισμένων (8,02%) και το υπόλοιπο των συνταξιούχων (5,53%).	
Από το ασθενείας, το ΙΚΑ, ο ΟΓΑ και το ΤΕΒΕ καλύπτουν το 87,27% των ασφαλισμένων των ταμείων και κλάδων ασθενείας, που υπάγονται στο ΥΓΠΚΑ.	
Από τα επικουρικά, το ΙΚΑ - TEAM, το ταμείο Οικοδομών, το ταμείο Μετάλλου, το ταμείο Υπαλλήλων Εμπορ. Καταστημάτων και το ταμείο Αρωγής Υπαλλ. Υπ. Παιδείας καλύπτουν το 70,85% των ασφαλισμένων των ταμείων, που υπάγονται στο ΥΓΠΚΑ.	
Τέλος, από τα πρόνοιας, το ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων, το ταμείο Εμπορικών καταστημάτων, το ΤΣΑΥ και το ταμείο Ξενοδοχούπαλλήλων καλύπτουν το 53,27% των ασφαλισμένων για εφάπαξ στα ταμεία πρόνοιας που υπάγονται στο ΥΓΠΚΑ.	

**Πίνακας 26. Εξοδα Διοίκησης (1987) (ποσοστό % στο σύνολο των εσόδων)**

<b>1. Ασφαλιστικών ταμείων</b>	
ΙΚΑ	4%
ΤΕΒΕ	3,75%
ΤΑΕ	4,9%
ΤΣΑ	5,19%
ΤΣΜΕΔΕ	10,66%
ΟΓΑ	1,49%
Πηγή κοινωνικός Προϋπολογισμός 1987	
<b>2. ΕΟΚ</b>	
Βέλγιο	3,8%
Δανία	2,7%
Γερμανία	3,5%
Γαλλία	4,7%
Ελλάδα	4,7%
Ιρλανδία	3,6%
Ιταλία	6,6%
Λουξεμβούργο	3,9%
Ολλανδία	4,1%
Βρετανία	3,6%

Πηγή: Επιτροπής ΕΟΚ: COM 86 (304) της 30.5.86  
"Προβλέψεις μεσοπρόθεσμες των δαπανών κοινωνικής προστασίας και της χρηματοδότησής τους".

**ΙΔΙΩΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Απαγορεύεται από το Σύνταγμα. Οπως έχει αποφανθεί η Ολομέλεια του ΣτΕ (αποφ. 5024/1987) η υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση, είτε ως κύρια είτε ως επικουρική είτε ως ασφάλιση υγείας, δεν μπορεί να ασκηθεί από την ιδιωτική πρωτοβουλία, αλλά μόνο από το κράτος η ΥΠΔδ. Αυτό επιτάσσει το Σύνταγμα (άρθρο 24 παρ. 2). Και αυτό για λόγους δημοσίου συμφέροντος και συγκεκριμένα για να προστατευθούν, όσοι ασφαλίζονται υποχρεωτικά, από τους επιχειρηματικούς κινδύνους, που συνδέονται με την άσκηση της ασφαλιστικής λειτουργίας από ιδιωτικούς φορείς.