

**ELISAVET CHLOUPI**

**SOCIAL INSURANCE  
AND  
IMMIGRANTS**

Graduate Thesis for the Degree “Master in Health Management”

Pireus, 2006

ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ ΧΛΟΥΠΗ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ  
ΚΑΙ  
ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ

Επόπτης:  
Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής στο Β Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής κ. Μωραΐτης Ευάγγελος

Μελέτη για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2006



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΛΟΙΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΑΠΟΔΟΧΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οι Ε.Υ. του Π.Μ.Σ. Κ. ΘΕΡΑΦΡΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΙΑΣ

αποδέχεται την εκπόνηση διπλωματικής εργασίας με  
τίτλο: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΣΤΕΣ

από το μεταπτυχιακό φοιτητή:

Όνοματεπώνυμο

Α.Μ. 04049

ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ ΧΛΟΥΠΗ

και ορίζει την εξεταστική επιτροπή:

	Όνοματεπώνυμο	Βαθμίδα
Επιβλέπων	1. ....	
Τακτικά μέλη	2. ....	
	3. ....	
Ε.Υ. του Π.Μ.Σ	4. ....	
Ε.Υ. του Π.Μ.Σ	5. ....	
Αναπληρωματικά μέλη	1. ....	
	2. ....	

Οι Ε.Υ του Προγράμματος

(υπογραφή) [Signature]  
(ονοματεπώνυμο) ΚΟΡΑΪΤΗΣ  
(ημερομηνία) 8/10/06

(υπογραφή) \_\_\_\_\_  
(ονοματεπώνυμο) \_\_\_\_\_  
(ημερομηνία) \_\_\_\_\_

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αναθέτοντάς μου το θέμα αυτό για διπλωματική εργασία ο καθηγητής μου κ.Μωραΐτης μου υποκίνησε το ενδιαφέρον ν' απευθυνθώ σε ορισμένες δημόσιες υπηρεσίες και σε κάποια συγκεκριμένα άτομα τα οποία με βοήθησαν αρκετά στη διαδικασία συγκέντρωσης του υλικού και ταξινόμησής του.

Αρχικά θα ήθελα ν' ευχαριστήσω την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος για τα στοιχεία τα οποία μου παραχώρησε σε σχέση με τους μετανάστες , το Εθνικό Τυπογραφείο, το Ίδρυμα Κρατικών Ερευνών για την βιβλιογραφία την οποία μου παρείχε, τους υπαλλήλους στην βιβλιοθήκη του Παντείου Πανεπιστημίου, τον Ο.Α.Ε.Δ.

Έπειτα θα ήθελα ν' αναφερθώ στα άτομα που με βοήθησαν στη συγγραφή της εργασίας. Πρωτίστως στην κ.Κόκοτα την υποδιευθύντρια μου στον Ο.Α.Ε.Δ όπου εργάζομαι για τα στοιχεία που μου παρείχε όσον αφορά ασφαλιστικά θέματα των μεταναστών, την κ.Δεμένικα κοινωνική λειτουργό του Ελληνικού Συμβουλίου για τους Πρόσφυγες, την κ.Σιαφλάνη και τον κ.Αντύπα κοινωνική λειτουργό και διευθυντή αντίστοιχα του PRAKSIS, τον κ.Κουλούρη υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την κ.Καλαντώνη εργασιακή σύμβουλο του Ο.Α.Ε.Δ, τον κ.Λαμπιδώνη συμφοιτητή μου για το υλικό που μου παρείχε.

Τέλος θα ήθελα ν' ευχαριστήσω τον καθηγητή μου κ.Ευάγγελο Μωραΐτη για το ενδιαφέρον θέμα που μου ανέθεσε αλλά και για τις παρατηρήσεις και τα σχόλια του σύμφωνα με τα οποία η εργασία έγινε πιο ολοκληρωμένη.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ανασκοπική μορφή. Η εργασία διακρίνεται σε δύο μέρη, την κοινωνική ασφάλιση και τους μετανάστες. Έχει σαν κύριο στόχο τη συνοπτική μελέτη αλλά και τις συνέπειες του φαινομένου της μετανάστευσης, την ανάλυση της έννοιας της κοινωνικής ασφάλισης και των παροχών της αλλά και την αποτύπωση της παρούσας κατάστασης στην Ελλάδα. Αναφέρεται στις παροχές που απολαμβάνουν οι μετανάστες που έρχονται στην Ελλάδα στον τομέα της υγείας και ποια είναι η δυνατότητα πρόσβασής τους στις μονάδες παροχής φροντίδας υγείας.

Θα πραγματοποιηθεί μία σύντομη αναφορά του τι είναι μετανάστευση (σε τι μορφές διακρίνεται) ποια είναι η κατάσταση στην Ελλάδα και την Ευρώπη. Έπειτα γίνεται εκτενής παρουσίαση για το νομικό πλαίσιο που ισχύει στην Ελλάδα για τους μετανάστες από το 1925 έως το 2001. Ποιες είναι οι οικονομικές, κοινωνικές, πολιτισμικές, πολιτικές επιπτώσεις της τόσο στις χώρες υποδοχής αυτών όσο και στις χώρες αποστολής.

Στη συνέχεια σκιαγραφείται η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης και οι στόχοι αυτής στην Ελλάδα όπως και μια σύντομη ιστορική αναδρομή της κοινωνικής ασφάλισης. Ακολουθούν οι προϋποθέσεις που είναι απαραίτητες για να ενταχθούν οι αλλοδαποί στα ασφαλιστικά μας ταμεία αλλά και τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους εφόσον ασφαλιστούν σ' αυτά. Επίσης ποια είναι τα δικαιώματα των οικονομικών μεταναστών, παλιννοστούντων ομογενών, πολιτικών προσφύγων, μη νόμιμων οικονομικών αλλοδαπών μεταναστών.

Στο τελευταίο κομμάτι της εργασίας γίνεται μνεία στα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη μελέτη. Το πιο βασικό είναι ότι οι αλλοδαποί δικαιούχοι έχουν σε γενικές γραμμές τις ίδιες παροχές με τους Έλληνες ασφαλισμένους η διαφορά τους έγκειται στο γεγονός ότι ασφαλίζονται σε χαμηλές ασφαλιστικές κατηγορίες μ' αποτέλεσμα μακροπρόθεσμα να είναι χαμηλό το ύψος των συντάξεών τους. Επιπλέον η μεταναστευτική πολιτική που ακολουθεί η Ελλάδα πρέπει να αναθεωρηθεί και ν' αρχίσει να ισχύει μία ενιαία πολιτική ένταξης των αλλοδαπών μεταναστών.

*Λέξεις –Κλειδιά:* κοινωνική ασφάλιση, μετανάστες, μεταναστευτική πολιτική, ασφαλιστικά ταμεία, σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.

Graduate Thesis Submitted for the Degree “ Master in Health Management” University of  
Pireus – TEI of Pireus Greece.

Supervisor: Euaggelos Moraitis

Student: Elissavet Chloupí

## SUMMARY

This essay has reviewal form. This assignment has two parts: the social insurance, the immigrants. Has as main target the summarize study and the consequences of the immigration phenomenon, the analysis of the social insurance meaning and it's grants and the imprint of today's situation in Greece.

It is referring to the gifts that immigrants have when they come in Greece at the field of health and which are the possibilities of access at the units of health care. It will be presented a short report of what is immigration (how many forms it has), which is the situation in Europe and in Greece.

After that there is an extent presentation of the legal range that is valid in Greece about immigrants from 1925 until 2001. Which are the financial , social , cultural , political consequences such at the receiving countries as at the sending countries.

Then it is analyze the meaning of social insurance, it goals at Greece a shot historic retrospect of social insurance. It follows the presumptions which are necessary for the immigrants in order to be insureded in our insurance paymaster's office and their rights and obligations after their entrance in our insurance paymaster's offices. Also which are the rights of economical immigrants, political refugees, non-legal economical immigrants, homogenous.

At the last part of this assignment conclusions that came up are referring. The most basic deduction is that foreigners in general lines they have the same grants with Greek insurance's. Their only difference is the fact that immigrants are insureded at lower insurance categories and long terms their pension will be low.

Also the immigrant policy which Greece follows must reexamined and there must be a united policy for foreigners immigrants.

KEY-WORDS: social insurance, immigrants, immigrant policy, insureded paymaster's office, social insurance system

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	1
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΈΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ</b>	
1.1 Η έννοια της μετανάστευσης .....	4
1.2 Θεωρητικές Προσεγγίσεις για τη Μετανάστευση .....	5
1.3 Ευρώπη και Μετανάστευση .....	5
1.4 Η κατάσταση στην Ελλάδα .....	6
1.5 Το νομικό καθεστώς για τους μετανάστες .....	14
1.6 Εργασία Οικονομικών Μεταναστών .....	16
1.7 Οι επιπτώσεις της μετανάστευσης .....	19
1.7.1 Επιπτώσεις στα Εργασιακά Θέματα .....	20
1.7.2 Επιπτώσεις σε οικονομικά δρώμενα .....	26
1.7.3 Επιπτώσεις στο χρηματοοικονομικό σύστημα .....	29
1.8 Γήρανση, μετανάστευση και το μέλλον των ασφαλιστικών συστημάτων .....	32
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΈΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</b>	
2.1 Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης .....	37
2.2 Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα .....	38
2.3 Η ιστορική εξέλιξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης .....	42
Χαρακτηριστικά του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης .....	43
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ</b>	
3.1 Το νομικό πλαίσιο για την πρόσβαση των μεταναστών στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας .....	48
3.2 Ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή Περιθαλψη αλλοδαπών .....	49
3.3 Βασικοί Ασφαλιστικοί Οργανισμοί: Προϋποθέσεις ασφάλισης και παροχές στους αλλοδαπούς .....	52
3.4 Παροχές Κοινωνικής Ασφάλισης σε μετανάστες .....	57
3.5 Αποτύπωση παρούσας κατάστασης στην Ελλάδα .....	63
3.6 Ζητήματα κοινωνικής προστασίας των αλλοδαπών .....	64

Συμπεράσματα και Προτάσεις .....	66
<b>ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	
Ελληνική Βιβλιογραφία .....	70
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία .....	73
Νομικά Κείμενα .....	73
Πηγές .....	74



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ –ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

- 1) Διάγραμμα 1.Οι αλλοδαποί στην Ελλάδα διαχρονικά. Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος. Σελ.8.
- 2) Διάγραμμα 2. Γεννήσεις- Θάνατοι στην Ελλάδα 1982-2005. Πηγή:Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος. Σελ.9.
- 3) Πίνακας 1.Φυσική αύξηση του Ελληνικού πληθυσμού και Εισροή μεταναστών και άλλων από το εξωτερικό. Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος. Σελ.10.
- 4) Πίνακας 2. Ποσοστιαία συμμετοχή των αλλοδαπών στο συνολικό πληθυσμό. Σελ.11.
- 5) Πίνακας 3.Η κατάσταση των μεταναστών στην Ελλάδα. Πηγή:Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος.Σελ.18.
- 6) Πίνακας 3.Ο τομέας στον οποίο απασχολούνται. Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος. Σελ.18.

## ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

- Eurostat = Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία  
Ε.Σ.Υ.Ε = Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος  
Δ.Ο.Ε = Διεθνής Οικονομική Επιτροπή  
Δ.Ν.Τ = Διεθνές Νομισματικό Ταμείο  
Ο.Ο.Σ.Α. = Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και  
Ανάπτυξης  
Ε.Σ.Κ.Α. = Ελληνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης  
Τ.Ε.Β.Ε = Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδας  
Ι.Κ.Α = Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων  
Ο.Γ.Α = Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων  
Ε.Ι.Υ.Α.Π.Ο.Ε. = Εθνικό Ίδρυμα Υποδοχής και  
Αποκατάστασης Απόδημων και  
Παλινοστούντων Ελλήνων  
Ι.Ν.Ε.Γ.Σ.Ε.Ε. = Ινστιτούτο Εργασίας – Γενική  
Συνομοσπονδία Εργατών  
Ελλάδας  
Ε.Κ.Κ.Ε = Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών  
Ερευνών  
Ο.Α.Ε.Δ = Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού  
Δυναμικού  
ΦΕΚ = Φύλλο της Ελληνικής Κυβερνήσεως

## Εισαγωγή

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες του 20<sup>ου</sup> αιώνα η δημογραφική φυσιογνωμία του πλανήτη μας άλλαξε ριζικά. Στη νέα παγκόσμια δημογραφική τάξη πραγμάτων η θέση της Ευρώπης επιδεινώνεται χρόνο με το χρόνο. Ενώ, για παράδειγμα η Ευρώπη αντιπροσώπευε μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο το 22% του παγκόσμιου πληθυσμού και η Αφρική μόλις το 8% σήμερα και οι δύο αυτές ήπειροι αντιπροσωπεύουν η καθεμιά τους περίπου το 13% του παγκόσμιου πληθυσμού. Ωστόσο το έτος 2050 η Αφρική θα έχει τριπλάσιο πληθυσμό από την Ευρώπη.

Μια σύγκριση ανάμεσα στις δύο μεγαλύτερες οικονομικές δυνάμεις στον κόσμο, ανάμεσα στις ΗΠΑ και στην Ε.Ε., φωτίζει ακόμη περισσότερο αυτή τη νέα δημογραφική τάξη πραγμάτων. Ακολουθώντας διαφορετική δημογραφική τροχιά ο πληθυσμός των ΗΠΑ, που το έτος 2000 ήταν κατά 93 εκατομμύρια μικρότερος από εκείνον της Ε.Ε. των 15 χωρών, προβλέπεται το 2050 να είναι κατά 53 εκατομμύρια μεγαλύτερος από την Ε.Ε. των 15. (Μπακλαβάς, Μωυσίδης 2004)

Ένα άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η περίπτωση Ελλάδας-Τουρκίας. Τη δεκαετία του 1950 η Τουρκία είχε 21 εκατομμύρια κατοίκους και η Ελλάδα 7 (αναλογία 1 : 3). Σήμερα η Τουρκία έχει 70 εκατομμύρια και η Ελλάδα 11 (1 : 7). (Κοτζαμάνης, Μαράτου-Αλιπράντη 1994)

Εξαιτίας της πτώσης των γεννήσεων, της αύξησης του μέσου όρου ζωής και της οριακής μετανάστευσης, ο πληθυσμός σε ολόκληρη την Ευρώπη θα γίνεται όλο και μικρότερος και πιο γερασμένος. Για παράδειγμα το 2050 η Γερμανία θα είναι κατά 14% μικρότερη πληθυσμιακά, η Ιταλία και η Ουγγαρία κατά 25%, ενώ η Ρωσική Ομοσπονδία και η Ουκρανία θα μειωθούν κατά 30-40%.

Συμπερασματικά η Ευρώπη του 21<sup>ου</sup> αιώνα θα χαρακτηρίζεται από έναν πληθυσμό **αριθμητικά λιγότερο, πιο γερασμένο και πιο πολυπολιτισμικό** (εξαιτίας της μετανάστευσης). Κύριο χαρακτηριστικό της νέας ευρωπαϊκής πραγματικότητας θα είναι η γήρανση του πληθυσμού της. Από την άλλη, η αθρόα είσοδος μεταναστών από τις μουσουλμανικές κυρίως χώρες θα οδηγήσει στο βαθμιαίο εξισλαμισμό της Ευρώπης του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Επίσης, ως αποτέλεσμα του μεταναστευτικού κύματος, που έχει επηρεάσει λίγο ή πολύ όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και κοινωνίες, η Ευρώπη αλλάζει φυσιογνωμία. Μετατρέπεται σταδιακά σε μια πολυπολιτισμική ήπειρο, προσιδιάζοντας έτσι στην πολιτισμική ποικιλομορφία των ΗΠΑ.

Σε σχετική μελέτη που δημοσιοποιήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρεται ότι η παραοικονομία στις ευρωπαϊκές χώρες είναι ο παράγοντας που ενθαρρύνει τη μετανάστευση. Επίσης αποδεικνύεται ότι οι μετανάστες τείνουν να αποδέχονται περιθωριακές θέσεις απασχόλησης που απορρίπτουν οι Ευρωπαίοι πολίτες. Οι υπήκοοι τρίτων χωρών συγκεντρώνονται και αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό σε συγκεκριμένους κλάδους όπως το 10% των απασχολούμενων στην οικιακή εργασία, το 8% στον κλάδο των ξενοδοχείων και της εστίασης. Το ποσοστό απασχόλησής τους σε χειρωνακτικές εργασίες είναι υψηλότερο για όλους τους τύπους προσόντων από το ποσοστό των υπηκόων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (και σχεδόν διπλάσιο για την ανειδίκευτη χειρωνακτική εργασία). Το ποσοστό συνολικής απασχόλησης των υπηκόων τρίτων χωρών στην Ευρωπαϊκή Ένωση των 15 είναι σημαντικά χαμηλότερο (52,7%) από το ποσοστό απασχόλησης των υπηκόων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (64,4%).

Οι μετανάστες καταλαμβάνουν θέσεις ενδεέστερες των αντίστοιχων Ευρωπαίων στις ίδιες περιοχές. Οι επιπτώσεις της μετανάστευσης στους εγχώριους μισθούς και ημερομίσθια κυμαίνεται μεταξύ -0,3% και +0,3%. Η καθαρή επίπτωση της μετανάστευσης στα δημόσια οικονομικά των χωρών υποδοχής (δηλ. στις δαπάνες και στα έσοδα της κυβέρνησης) φαίνεται μάλλον θετική.

Η δημογραφική γήρανση που προδιαγράφεται βάσει των στοιχείων της Eurostat προβλέπεται να οδηγήσει και σε μείωση του ενεργού πληθυσμού. Το γεγονός αυτό συνεπάγεται αρνητική συμβολή της απασχόλησης στην ανάπτυξη η οποία θα μπορούσε να αντισταθμιστεί από αύξηση της παραγωγικότητας. (Κοτζαμάνης, Μαράτου-Αλιπράντη, Τεπέρογλου, Τζωρτζοπούλου 1996).

Άλλωστε, μελέτες από ολόκληρο τον κόσμο (της ΔΟΕ, του ΔΝΤ, του ΟΟΣΑ) επιβεβαιώνουν ότι η μετανάστευση έχει και θετικές οικονομικές επιπτώσεις. Η αμηχανία κάποιων ως προς τις επιπτώσεις της μετανάστευσης οφείλεται στο ότι μολονότι η μετανάστευση είναι επωφελής από γενική οικονομική άποψη, το κόστος και τα οφέλη δεν κατανέμονται ισόρροπα. Επιπλέον, μερικά από τα πιο μακροπρόθεσμα οφέλη είναι δύσκολο να αποδειχθούν όπως η αύξηση της συνολικής ζήτησης σαν κινητήριο μοχλό της οικονομικής ανάπτυξης. Έχει αναγνωριστεί ότι η μετανάστευση στις ΗΠΑ είναι ένας από τους παράγοντες που εξηγούν τη μακρά περίοδο οικονομικής ανάπτυξης της δεκαετίας του 1990. (Parademetriou 1994) Επιπλέον, φαίνεται ότι τα κύματα νόμιμης και παράνομης μετανάστευσης στις ΗΠΑ από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο η ηλικιακή καμπύλη των ΗΠΑ βελτιώθηκε σημαντικά. Αντιθέτως, όλο και συχνότερα αναφέρεται ως αιτία της οικονομικής στασιμότητας της

Ιαπωνίας και η μείωση του ενεργού πληθυσμού από τα μέσα της δεκαετίας του 1990 με αυστηρούς περιορισμούς στη μετανάστευση που θα μπορούσε να αντισταθμίσει τις επιπτώσεις της ταχείας γήρανσης στην προσφορά εργατικού δυναμικού.(U.S Department of Labour 1989)

Ποιες είναι όμως οι παροχές που απολαμβάνουν οι μετανάστες που έρχονται στην Ελλάδα στον τομέα της υγείας και ποια η δυνατότητα πρόσβασής τους στις μονάδες παροχής φροντίδας υγείας;

Η παρούσα διερευνητική προσπάθεια έχει σαν στόχο της τη συνοπτική μελέτη αλλά και τις συνέπειες του φαινομένου της μετανάστευσης, την ανάλυση της έννοιας της κοινωνικής ασφάλισης και των παροχών της, αλλά και την αποτύπωση της παρούσας κατάστασης στην Ελλάδα.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΈΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ

## 1.1 Η έννοια της μετανάστευσης

Μετανάστευση είναι η μόνιμη ή προσωρινή μεταβολή του τόπου εγκατάστασης και διαμονής ενός ατόμου, μιας ομάδας ή ενός κοινωνικού συνόλου. Ως συνεχή ροή προσώπων από και προς μια άλλη περιοχή η μετανάστευση είναι μια από τις τρεις βασικές δημογραφικές διαδικασίες. Είναι η διαδικασία εκείνη η οποία συνεπάγεται τη μηχανική ή τεχνική ανανέωση και φθορά ενός πληθυσμού.

Η μετανάστευση διακρίνεται στην *εσωτερική* (δηλαδή μέσα στον χώρο που περικλείουν τα εθνικά σύνορα) και στην *εξωτερική* ή διεθνή. Τόσο ο εσωτερικός όσο και εξωτερικός μετανάστης αντιμετωπίζει παρόμοια κοινωνικά και ατομικά προβλήματα: δυσκολία αφομοίωσης, κοινωνικής αποδοχής, ομαλής ένταξης στις συνθήκες του νέου περιβάλλοντος, προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού και εμπόδια στην καθημερινή ζωή. Βέβαια το μέγεθος και ο αριθμός των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο εξωτερικός μετανάστης είναι πολύ μεγαλύτερος, καθώς έχει επιπλέον να ξεπεράσει προβλήματα γλώσσας, θρησκείας, εθνικής ταυτότητας, ρατσισμού και ξενοφοβίας.

Οι βασικοί λόγοι μετανάστευσης στην σύγχρονη εποχή είναι είτε *οικονομικοί* είτε *πολιτικοί*. Η εκβιομηχάνιση και οικονομική ανάπτυξη των χωρών της δύσης, σε αντίθεση με την οικονομική υστέρηση των υποανάπτυκτων χωρών, ωθεί ένα σημαντικό μέρος του εργατικού δυναμικού των αναπτυσσόμενων χωρών στις αναπτυγμένες οικονομικά χώρες, όπου προσδοκούν την επίτευξη καλύτερης εργασιακής προοπτικής, διασφαλίζοντας καλύτερες οικονομικές συνθήκες. (Κόντης 1997)

Η μετανάστευση μπορεί να είναι *μόνιμη, προσωρινή* ή *εποχιακή* και συνίσταται στη μετακίνηση πολιτών από αναπτυσσόμενες σε αναπτυγμένες οικονομίες, από μη βιομηχανικές σε βιομηχανικές χώρες, από συντηρητικές σε φιλελεύθερες κοινωνίες. Η δημογραφική γήρανση των αναπτυγμένων χωρών και η αναζήτηση φτηνού εργατικού δυναμικού από τις επιχειρήσεις τους, διευκόλυναν την ευκολότερη και ταχύτερη αποδοχή των μεταναστών στις χώρες υποδοχής τους. (Αμίτσης, Λαζαρίδης 2001)

## 1.2 Θεωρητικές Προσεγγίσεις για τη Μετανάστευση

Η σύγχρονη μετανάστευση έχει αίτια κυρίως οικονομικά και οι επιπτώσεις της είναι σε μεγάλο βαθμό οικονομικές. Η οικονομική επιστήμη εξέτασε πρώτα τα μεταναστευτικά ζητήματα, επηρεάζοντας στη συνέχεια και τις προσεγγίσεις που ακολούθησαν άλλες επιστήμες, όπως η κοινωνιολογία και η δημογραφία. Η περιγραφή, η ανάλυση και η ερμηνεία των μεταναστευτικών φαινομένων με βάση την οικονομική επιστήμη, διακρίνεται στις προσεγγίσεις δυο μεγάλων οικονομικών σχολών σκέψης: της κλασικής και της μαρξιστικής.

Η κλασική οικονομική σχολή αντιμετωπίζει τη μετανάστευση ως τη μεταφορά του παραγωγικού συντελεστή εργασίας, από χώρες όπου υποαπασχολείται και αμείβεται ανεπαρκώς, σε χώρες όπου η ζήτηση εργασίας είναι υψηλότερη και η αμοιβή της μεγαλύτερη.

Η μαρξιστική οικονομική σχολή αντιμετωπίζει τη μετανάστευση, ως την έντεχνη πρόκληση ανεργίας από τη πλευρά της εργοδοσίας, έτσι ώστε να υπάρχει πάντα η δυνατότητα πίεσης των εργαζομένων, τόσο όσον αφορά τις απολαβές τους όσο και όσον αφορά τα εργασιακά δικαιώματά τους. (Αμίτσης, Λαζαρίδης 2001)

## 1.3 Ευρώπη και Μετανάστευση

Η διεύρυνση της Ένωσης με την ένταξη 25 κρατών μελών παρουσίασε μία άνευ προηγουμένου πρόκληση για την ανταγωνιστικότητα και την εσωτερική συνοχή της Ένωσης (οικονομική και κοινωνική) αλλά και της Ελλάδας, ως μέλος της. Μπορεί οι ευκαιρίες για οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη που παρουσιάζονται με την διεύρυνση να είναι τεράστιες, όμως υποκρύπτουν τη δημιουργία νέων προβλημάτων κυρίως κοινωνικού χαρακτήρα (ξеноφοβία – ρατσισμός), αφού οι εμπειρίες των τελευταίων χρόνων δείχνουν μία ανεπάρκεια όχι μόνο της Ένωσης ως υπερεθνικού συνόλου αλλά και αρκετών εκ των κρατών μελών της ξεχωριστά, ότι δεν μπορούν να αντέξουν την υποδοχή και ενσωμάτωση νέων οικονομικών μεταναστών. (Cross 1989)

Οι παράγοντες οι οποίοι θα έχουν αναμφίβολα επιπτώσεις στη μελλοντική πολιτική συνοχής, είναι:

- Η άνευ προηγουμένου διεύρυνση των οικονομικών ανισοτήτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση: η διαφορά του κατά κεφαλήν ΑΕΠ μεταξύ του 10% του πληθυσμού που ζει στις πλέον ευημερούσες περιφέρειες και του ίδιου ποσοστού που ζει στις λιγότερο ευημερούσες περιφέρειες θα είναι υπερδιπλάσια στην ΕΕ των 25 σε σύγκριση με την κατάσταση που επικρατεί στην ΕΕ των 15.
- Η γεωγραφική μετατόπιση στο «μοντέλο/πρότυπο» των ανισοτήτων: στην ΕΕ των 25 κρατών μελών, 116 εκατ. άτομα, ή το 25% του συνολικού πληθυσμού, θα ζει σε περιφέρειες με κατά κεφαλήν ΑΕΠ κάτω του 75% του μέσου όρου της ΕΕ, έναντι 68 εκατ. ατόμων, ή το 18% του συνόλου, στην ΕΕ των 15 κρατών μελών. Από αυτούς, τέσσερις στους δέκα πολίτες θα ζουν σε περιφέρειες που ανήκουν στα σημερινά κράτη μέλη ενώ οι άλλοι έξι θα είναι υπήκοοι των υποψηφίων χωρών.
- Μία λιγότερο ευνοϊκή κατάσταση απασχόλησης: τρία εκατομμύρια θέσεις εργασίας θα πρέπει να δημιουργηθούν προκειμένου να ευθυγραμμισθεί το μέσο επίπεδο απασχόλησης στα νέα κράτη μέλη με εκείνο των υπολοίπων κρατών εξαιτίας της τάσης που παρατηρείται όσον αφορά τη μείωση του ποσοστού απασχόλησης και ενός υψηλότερου μακροπρόθεσμου ποσοστού ανεργίας των νέων. Στη διευρυμένη ΕΕ, θα συνεχίσουν να υπάρχουν σημαντικές ανισότητες απασχόλησης ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και το επίπεδο των προσόντων και ικανοτήτων. (Μουσούρου 1990)

#### 1.4 Η κατάσταση στην Ελλάδα

Το πρόσφατο μεταναστευτικό ρεύμα στην Ελλάδα (1990-2005) πραγματοποιήθηκε σε μεγάλο βαθμό με ανοργάνωτο και παράνομο τρόπο, αλλά σε κάθε περίπτωση ωφέλησε την ανάπτυξη της χώρας την τελευταία δεκαετία παραδείγματος χάριν πολλά κατασκευαστικά έργα πραγματοποιήθηκαν μέσα στα χρονικά τους πλαίσια με τη συμβολή των μεταναστών εργατών, ασφαλιστικά ταμεία όπως το Ι.Κ.Α. μπορεί ν' ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις του (συντάξεις λόγω των μεταναστών που καταβάλουν τις εισφορές τους κάθε μήνα). Παρά τα υψηλά ποσοστά ανεργίας που ακόμα υπάρχουν



και ιδιαίτερα της ανεργίας των νέων και της μακροχρόνιας ανεργίας. Επίσης, το μεταναστευτικό ρεύμα επιδρά στη διαμόρφωση του κοινωνικού ιστού της χώρας, στις εξελίξεις στο σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων και στο πολιτικό πεδίο. Είναι δε πολύ πιθανό αυτό το μεταναστευτικό ρεύμα να έχει αλλάξει σε κάποιο βαθμό και τις δημογραφικές προοπτικές της χώρας στα επόμενα χρόνια. (Γαλάνης 1999)

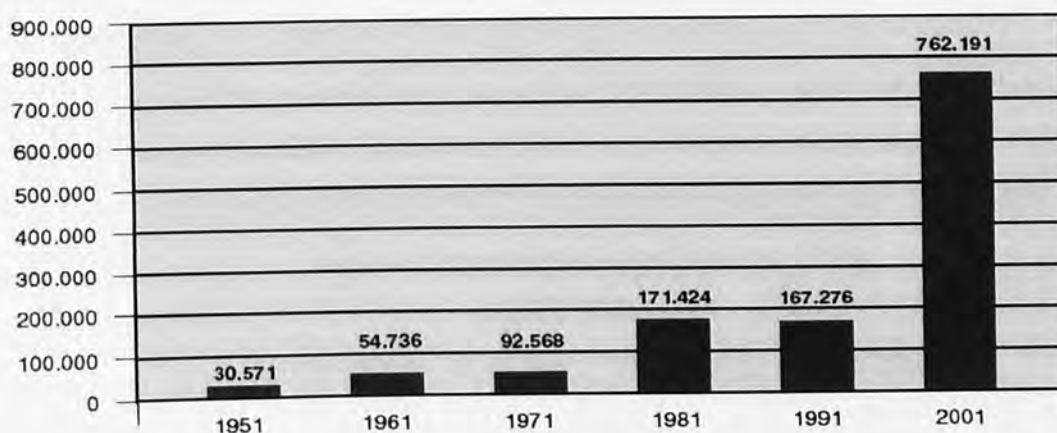
Η αγορά εργασίας στην Ελλάδα εμφανίζει ιδιαιτερότητες οι οποίες βοήθησαν την είσοδο και εργασία των μεταναστών στη χώρα. Η ζήτηση για φτηνή εργασία ήταν ισχυρή και η δυνατότητα απορρόφησης αυτού του νέου εργατικού δυναμικού όχι μόνο από την οικονομία αλλά και από την ελληνική κοινωνία, ήταν πολύ μεγάλη. Η σταδιακή διαφοροποίηση των επαγγελματικών επιλογών των πολιτών και των προσφερόμενων θέσεων εργασίας στη χώρα είχε ως αποτέλεσμα την υποαπασχόληση, την έτεροαπασχόληση και την ανεργία. Οι προτιμήσεις των Ελλήνων αυξάνουν τη ζήτηση εργασίας στο τριτογενή τομέα, ενώ δημιουργούν αδιάθετες θέσεις εργασίας στο πρωτογενή και το δευτερογενή τομέα, τις οποίες κλήθηκαν να αναπληρώσουν οι μετανάστες. (Δαμανάκης 1987) Οι παράγοντες που διευκόλυναν την είσοδο και παραμονή των μεταναστών στη χώρα ήταν:

- α) η γεωγραφική θέση της χώρας,
- β) η εγκατάλειψη από τους Έλληνες παραδοσιακών τομέων απασχόλησης, όπως η εμπορική ναυτιλία, ο αγροτικός τομέας και μερικά χειρωνακτικά επαγγέλματα.
- γ) οι εποχιακές δραστηριότητες του αγροτικού και τουριστικού κλάδου.

Οι μετανάστες δεν υποκατέστησαν τους Έλληνες εργαζόμενους, κατευθύνθηκαν κατά κύριο λόγο σε χειρωνακτικές εργασίες και εκτιμάται ότι η απασχόληση τους στον αγροτικό τομέα δημιούργησε θετικά πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα, ενώ οι θέσεις που καταλαμβάνουν στον αστικό τομέα της οικονομίας (μεταποίηση, κατασκευές κλπ) αφορούν θέσεις ανειδίκευτου προσωπικού (INE-ΓΣΕΕ, 2000).

Σε αυτό που αξίζει κάποιος να δώσει ιδιαίτερη βαρύτητα, πριν ακολουθήσει η ανάλυση των χαρακτηριστικών των μεταναστών και οι συνέπειες της μετανάστευσης είναι η δημογραφική εξέλιξη του πληθυσμού της Ελλάδας, όπως φαίνεται και στο σχήμα που ακολουθεί. Αυτό που είναι εμφανές είναι η σταδιακή μείωση των γεννήσεων και η σταδιακή αύξηση των θανάτων, γεγονός που υποδηλώνει τη σταδιακή γήρανση του ελληνικού

πληθυσμού. (Καβουνίδη

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. Οι Αλλοδαποί στην Ελλάδα Διαχρονικά**

Πηγή: Απογραφές ΕΣΥΕ

Η πρώτη συστηματική και ολοκληρωμένη προσπάθεια καταγραφής των αλλοδαπών εργαζομένων στην Ελλάδα, οι οποίοι στην συντριπτική τους πλειοψηφία εισήλθαν παράνομα στη χώρα, έγινε το 1998 οπότε και άρχισε το πρόγραμμα νομιμοποίησης των αλλοδαπών εργατών στη χώρα. Ειδικότερα το Προεδρικό Διάταγμα 358 του 1997, προέβλεπε ότι όλοι οι αλλοδαποί που διέμεναν παράνομα στη χώρα κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του διατάγματος όφειλαν να προσέλθουν στα γραφεία του ΟΑΕΔ από 1-1-1998 έως 31-5-1998 και να ζητήσουν την προσωρινή νομιμοποίηση της παραμονής τους στη χώρα ζητώντας να τους χορηγηθεί «λευκή κάρτα» παραμονής. (Βγενόπουλος 1998)

Στο πρώτο στάδιο του προγράμματος νομιμοποίησης, υπέβαλλαν αίτηση για κάρτα προσωρινής παραμονής 371.641 αλλοδαποί. Η συντριπτική πλειοψηφία των μεταναστών προέρχεται από τις Βαλκανικές χώρες και ιδιαίτερα την Αλβανία, ενώ υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός μεταναστών από τις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, της Ασίας και της Αφρικής. Ειδικότερα, οι τρεις πρώτες σε σημασία χώρες-πηγές είναι Βαλκανικές, δηλαδή η Αλβανία, η Βουλγαρία και η Ρουμανία, αντιπροσωπεύοντας το 76,4% όλων των αλλοδαπών που υπέβαλλαν αίτηση. Η πλειοψηφία των μεταναστών που υπέβαλλαν αίτηση είναι άνδρες (74%), αλλά η αναλογία τους διακυμαίνεται εκπληκτικά από υπηκοότητα σε υπηκοότητα. Χαρακτηριστικές είναι οι περιπτώσεις των μεταναστών υπηκόων: Βουλγαρίας, Ουκρανίας, Γεωργίας, Φιλιππίνων, Μολδαβίας και Ρωσίας, όπου τα ποσοστά των

γυναικών είναι ιδιαίτερα υψηλά, σε αντίθεση με τους μετανάστες από Πακιστάν, Ινδία, Αίγυπτο, Συρία, Μπαγκλαντές και Ιράκ, όπου οι γυναίκες είναι ελάχιστες, γεγονός που φαίνεται ότι συνδέεται με τις θρησκευτικές αντιλήψεις και τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες των χωρών αυτών. (Μαρβάκης, Παρσανόγλου, Παύλου 2001)

Στα διαγράμματα που ακολουθούν διαφαίνεται διαχρονικά ο αριθμός των μεταναστών στην Ελλάδα, η φυσική αύξηση του ελληνικού πληθυσμού και του αριθμού των μεταναστών, ενώ ακολουθεί η ποσοστιαία συμμετοχή των αλλοδαπών στο συνολικό πληθυσμό. (Κουτσούμπας 1985)

#### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

#### ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ-ΘΑΝΑΤΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 1982-2005



Πηγή: ΕΣΥΕ

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Φυσική αύξηση του Ελληνικού Πληθυσμού και Εισροή μεταναστών και άλλων από το εξωτερικό**

	Πληθυσμός	Πραγματική αύξηση πληθυσμού	Γεννήσεις	Θάνατοι	Φυσική αύξηση του πληθυσμού	Εισροή μεταναστών
1982	9.760.200		137.275	86.345	50.930	
1983	9.821.100	60.900	132.608	90.586	42.022	18.878
1984	9.872.100	51.000	125.724	88.397	37.327	13.673
1985	9.919.500	47.400	116.481	92.886	23.595	23.805
1986	9.949.100	29.600	112.810	91.783	21.027	8.573
1987	9.985.326	36.226	106.392	95.656	10.736	25.490
1988	10.015.863	30.537	107.505	92.407	15.098	15.439
1989	10.058.103	42.240	101.657	92.720	8.937	33.303
1990	10.120.892	62.789	102.229	94.152	8.077	54.712
1991	10.192.911	72.019	102.620	95.498	7.122	64.897
1992	10.319.672	126.761	104.081	98.231	5.850	120.911
1993	10.420.059	100.387	101.799	97.419	4.380	96.007
1994	10.510.996	90.937	103.763	97.807	5.956	84.981
1995	10.595.074	84.078	101.495	100.158	1.337	82.741
1996	10.673.696	78.622	100.718	100.740	-22	78.644
1997	10.744.649	70.953	102.038	99.738	2.300	68.653
1998	10.808.358	63.709	100.894	102.668	-1.774	65.483
1999	10.861.402	53.044	100.643	103.304	-2.661	55.705
2000	10.903.757	42.355	103.274	105.170	-1.896	44.251
2001	10.931.206	27.449	102.282	102.559	-277	27.726
2002	10.968.708	37.502	103.569	103.915	-346	37.848
2003	11.006.377	37.669	104.420	105.529	-1.109	38.778
2004	11.040.650	34.273	104.500	105.200	-700	34.973
2005	11.082.700	42.050	104.600	105.100	-500	42.550
Συνολική Αύξηση		1.322.500			184.479	1.138.021

Πηγή: ΕΣΥΕ

**Πίνακας 1. Ποσοστιαία συμμετοχή των αλλοδαπών στο συνολικό πληθυσμό**

	Συνολικός Πληθυσμός (εκατ.)	Αλλοδαποί (Στοιχεία Απογραφών)		Σύνολο Αλλοδαπών που δεν έχουν γεννηθεί στη Χώρα
		% στο συνολικό πληθυσμό		
	2002	1990-1991	1999-2001	2001
<b>ΕΛΛΑΔΑ</b>	<b>10,63</b>	-	<b>7,3</b>	<b>10,3</b>
Αυστρία	8,14	6,6	8,9	12,5
Βέλγιο	10,32	9,2	8,4	10,7
Γαλλία	59,44	6,3	5,6	10,0
Γερμανία	82,50	7,3	8,9	12,5
Δανία	5,37	3,5	4,9	6,8
Ελβετία	7,23	17,1	19,3	22,4
Ην.Βασίλειο	58,86	6,3	7,0	8,3
Ιρλανδία	3,88	2,5	3,2	10,4
Ισπανία	41,18	0,9	2,2	5,3
Ιταλία	57,92	1,4	2,2	-
Νορβηγία	4,54	3,3	4,0	7,3
Ολλανδία	16,14	4,3	4,1	10,1
Ουγγαρία	10,17	-	1,3	2,9
Πολωνία	38,63	-	0,1	2,1
Πορτογαλία	10,03	1,2	2,1	6,3
Σλοβενία	1,99	-	2,1	-
Σουηδία	8,92	5,6	5,4	12,0
Τσεχία	10,21	0,4	2,0	4,5
Φινλανδία	5,20	0,5	2,0	2,5

Πηγή: Centre of Research and Analysis of Migration, London 2005

Η μετανάστευση εκτιμάται ότι θα αποτελέσει το βασικό παράγοντα δημογραφικών εξελίξεων στις επόμενες δεκαετίες. Το διπλό δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας αλλά και των άλλων αναπτυσσόμενων χωρών συνίσταται στη χαμηλή γεννητικότητα και στην αυξημένη δημογραφική γήρανση του πληθυσμού. Οι εκτιμήσεις για την αύξηση των γηγενών πολιτών του πληθυσμού της χώρας είναι δυσοίωνες, γεγονός που συνεπάγεται ότι η αποφυγή της μελλοντικής μείωσης του πληθυσμού της χώρας συνδέεται άμεσα με την μεταναστευτική κίνηση των επόμενων ετών. (Κοτσαρίδας 1991)

Στην Ελλάδα ο ρυθμός αύξησης του πληθυσμού με τη μετανάστευση αναμένεται να καταστεί αρνητικός από την 5ετία 2015-2020, ενώ στην Ευρώπη έχει ήδη καταστεί μηδενικός στην 5ετία 2000-2005 και αναμένεται να καταστεί αρνητικός από την 5ετία

2005-2010. Στην Τουρκία ο ρυθμός αύξησης του πληθυσμού, που ήταν πάνω από 2% ετησίως μέχρι τα τέλη της 10ετίας του 1990, παραμένει πάνω από το 1% ετησίως μέχρι το 2015, συμβάλλοντας τη μεγάλη αύξηση του πληθυσμού της χώρας αυτής. Έτσι, με αυτά τα δεδομένα, αν η Τουρκία καταστεί πράγματι πλήρες μέλος της ΕΕ μέχρι τα μέσα της 10ετίας του 2010, τότε το 2050 με πληθυσμό 101,2 εκατ. κατοίκους θα έχει το 18% του συνολικού πληθυσμού της ΕΕ-26 που θα ανέρχεται τότε στα 562,2 εκατ. κατοίκους. (Βλάχος 1966)

Η μεταναστευτική πολιτική της χώρα μας μέχρι σήμερα έχει επιδιώξει κατά κύριο λόγο:

- **Την εγκαθίδρυση μιας διαδικασίας «νομιμοποίησης» των μεταναστών που ήδη έχουν εισέλθει και ζουν και εργάζονται στην Ελλάδα, με ταυτόχρονη ενίσχυση των ελέγχων στα σύνορα της χώρας για τον αποτελεσματικότερο έλεγχο, από εδώ και πέρα, της εισροής μεταναστών, στα πλαίσια και των υποχρεώσεων της χώρας μας έναντι της ΕΕ. Η διαδικασία αυτή δεν έχει ακόμα οδηγήσει σε αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος, αφού εκτιμάται ότι ακόμα και σήμερα υπάρχουν περίπου 500 χιλ. παράνομοι μετανάστες στην Ελλάδα. (ν.2910/2001)**
- **Την εγκαθίδρυση μιας διαδικασίας «ένταξης» και «ενσωμάτωσης» των ξένων μεταναστών στην Ελληνική κοινωνία. Αυτό γίνεται κυρίως με τον τελευταίο νόμο που ψηφίστηκε τον Αύγουστο του 2005 τον ν. 3386 όπου με τα άρθρα 9-12, 14-15, 65,66 τονίζεται αυτή η διαδικασία. Οι ξένοι μετανάστες που εργάζονται νομίμως στην Ελλάδα διέπονται από τους ίδιους εργασιακούς, ασφαλιστικούς και άλλους νόμους που διέπονται και οι Έλληνες εργαζόμενοι. Για παράδειγμα, «οι υπήκοοι τρίτων χωρών ασφαλιζονται στους οικείους ασφαλιστικούς οργανισμούς και απολαμβάνουν των ίδιων ασφαλιστικών δικαιωμάτων με τους ημεδαπούς». Επίσης, «οι ανήλικοι υπήκοοι τρίτων χωρών που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια υπάγονται στην υποχρεωτική σχολική φοίτηση, όπως και οι ημεδαποί, και έχουν χωρίς περιορισμούς πρόσβαση στις δραστηριότητες της σχολικής ή εκπαιδευτικής κοινότητας». Τέλος, προωθούνται διαδικασίες οικογενειακής επανένωσης των μεταναστών, σύμφωνα με τις οποίες οι υπήκοοι τρίτων χωρών που ζουν και εργάζονται νόμιμα στην Ελλάδα μπορούν να φέρουν την οικογένειά τους στη χώρα μας υπό την προϋπόθεση ότι μπορούν να εγγυηθούν τη συντήρησή της και την απρόσκοπτη διαμονή της. (ν.3385/2005)**

- Την εγκαθίδρυση ενός ορθολογικού προγραμματισμού της εισόδου των μεταναστών στην Ελληνική Επικράτεια, με βάση συγκεκριμένα χαρακτηριστικά αυτών των μεταναστών και λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα και τις ανάγκες της κοινωνικής και οικονομικής ζωής της χώρας μας και των επιμέρους περιφερειών της.(ν.1975/2001)

Από τα όσα προαναφέρθηκαν προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Η μεγάλη εισροή μεταναστών στην περίοδο 1990-2005, η οποία σε μεγάλο βαθμό πραγματοποιήθηκε με άναρχο και ανεξέλεγκτο τρόπο, επηρεάζει σε αξιοσημείωτο βαθμό την οικονομική, κοινωνική και δημογραφική εικόνα και προοπτική της χώρας μας, όπως άλλωστε συμβαίνει και στην περίπτωση άλλων Ευρωπαϊκών χωρών. Η εισροή ενός σημαντικού αριθμού μεταναστών στην Ελλάδα θα πρέπει να θεωρείται ως ένας από τους βασικούς παράγοντες που συνέβαλαν στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας στην περίοδο 1995-2005. Η συμβολή αυτή οφείλεται αφενός στη διαθεσιμότητα εργατικών χεριών σε σχετικά χαμηλό κόστος και αφετέρου στη βελτίωση της ευελιξίας της εγχώριας αγοράς εργασίας και στην αύξηση της παραγωγικότητας. Επιπλέον, η εισροή μεταναστών αποτελεί τον κύριο παράγοντα αύξησης του πληθυσμού και του εργατικού δυναμικού της χώρας στα τελευταία χρόνια, με ενδείξεις για ουσιαστική βελτίωση και των δημογραφικών δεδομένων της χώρας μας. Οι ευνοϊκές επιπτώσεις από την εισροή μεταναστών θα μπορούσαν να πολλαπλασιαστούν αν η χώρα μας επεδίωκε να μετατραπεί στο μέλλον από απλό παθητικό δέκτη μεταναστευτικών ρευμάτων, σε τόπο ενεργής προσέλκυσης εργατικού δυναμικού (εξειδικευμένου και ανειδίκευτου) και άλλων κατηγοριών μεταναστών (π.χ., ατόμων υψηλού εισοδηματικού επιπέδου για μόνιμη εγκατάσταση, σπουδαστών, κ.ά.).(Λινάρδος-Ρυλμόν)
- Οι ανωτέρω ευνοϊκές επιπτώσεις από την αθρόα εισροή μεταναστών στη χώρα μας σκιάζονται σε κάποιο βαθμό από ορισμένες αρνητικές κοινωνικές επιπτώσεις (αύξηση της εγκληματικότητας, εκμετάλλευση εργαζομένων, φοροδιαφυγή και εισφοροδιαφυγή) που πηγάζουν κατά κύριο λόγο από τη μη καταγεγραμμένη (παράνομη) μετανάστευση και από την αδυναμία του Ελληνικού κράτους να διαχειριστεί με αποτελεσματικό τρόπο τα προβλήματα που προκύπτουν από την εισροή ενός μεγάλου όγκου ξένων υπηκόων στην Ελληνική επικράτεια σε ένα σχετικά μικρό χρονικό διάστημα.

- Η μεταναστευτική πολιτική που προκύπτει από τις πρόσφατες ρυθμίσεις αποτελεί αξιοσημείωτη πρόοδο σε σχέση με τα ισχύοντα μέχρι το τέλος της 10ετίας του 1990. Όμως, δεν φαίνεται ακόμα να καλύπτει σημαντικές ανάγκες για την εξασφάλιση της απρόσκοπτης συνέχισης της αναπτυξιακής πορείας της χώρας μας και της βελτίωσης των δημογραφικών της προοπτικών, σε συνδυασμό με την αδυναμία κάλυψης των διαχωριστικών εμποδίων που ακόμα υπάρχουν μεταξύ των μεταναστών και εγχώριων πολιτών και εργαζομένων στη χώρα.

Ειδικότερα, ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στα ακόλουθα θέματα:

- α) Η μετανάστευση μπορεί να συμβάλει στην ουσιαστική βελτίωση των δημογραφικών προοπτικών της χώρας μόνο αν οι ξένοι που έρχονται στην Ελλάδα έχουν τη δυνατότητα και επιθυμούν να ενταχθούν και να ενσωματωθούν πλήρως στην Ελληνική κοινωνία (μετά από κάποιο εύλογο χρονικό διάστημα) με προοπτική μόνιμης εγκατάστασης στη χώρα αυτών και των οικογενειών τους.
- β) Ήδη ορισμένες ρυθμίσεις που έχουν θεσπιστεί και εφαρμόζονται (ένταξη των ξένων εργαζομένων στο ΙΚΑ ή άλλους εγχώριους ασφαλιστικούς οργανισμούς, αγορά ακίνητης ιδιοκτησίας στην Ελλάδα, φοίτηση των παιδιών των μεταναστών σε Ελληνικά σχολεία, ανάπτυξης επιχειρηματικής δραστηριότητας στην Ελλάδα) προϋποθέτουν μόνιμη εγκατάσταση. Σημειώνεται ότι η δημιουργία των προϋποθέσεων για μόνιμη εγκατάσταση των μεταναστών στις περιπτώσεις αυτές είναι προς όφελος τόσο των ίδιων των μεταναστών αλλά πολύ περισσότερο της χώρας μας.
- γ) Η προσέλκυση ειδικών κατηγοριών εργαζομένων (με υψηλή εξειδίκευση ή/και τεχνική και επιστημονική εκπαίδευση) για την κάλυψη ουσιαστικών ελλείψεων στην Ελληνική αγορά εργασίας απαιτεί όχι μόνο τη δυνατότητα παροχής άδειας διαμονής και εργασίας για κάποιο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα αλλά και την παροχή συγκεκριμένων κινήτρων και διευκολύνσεων. (Κασιμάτη, Ψημένος 2003)

### 1.5 Το νομικό καθεστώς για τους μετανάστες

Ο πρώτος σχετικός νόμος ήταν ο νόμος 3275/1925 «περί εγκαταστάσεως και κινήσεως αλλοδαπών εν Ελλάδι» και ίσχυσε μέχρι την αντικατάστασή του από το νόμο 4310/1929 με τίτλο «περί εγκαταστάσεως και κινήσεως αλλοδαπών, εν Ελλάδι,



αστυνομικού ελέγχου, διαβατηρίων, απελάσεων και εκτοπίσεων», ο οποίος ίσχυσε μέχρι το 1991 με κάποιες προφανώς τροποποιήσεις.

Οι διατάξεις του απαγόρευαν την είσοδο στην Ελλάδα με σκοπό την εργασία για όσους δεν είχαν εκ των προτέρων εφοδιαστεί με την άδεια εργασίας την οποία εξέδιδε ο υπουργός Εσωτερικών και μετά το 1936 ο υπουργός Εργασίας. Μετά από 62 χρόνια ο νόμος αυτός αντικαθίσταται από το νόμο 1975/1991, ο οποίος συμπίπτει χρονικά με την εμφάνιση των πρώτων μαζικών ρευμάτων μεταναστών που ακολούθησαν τις κοσμογονικές αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν στις χώρες του ανατολικού μπλοκ.

Με το νομοθέτημα αυτό πραγματοποιήθηκε μια αντίδραση σε ένα νέο φαινόμενο. Συγκεκριμένα διατηρείται η απαγόρευση εισόδου χωρίς την προαπαιτούμενη άδεια εργασίας ετήσιας αρχικά διάρκειας, επί τη βάση της οποίας εκδιδόταν και η άδεια παραμονής.

Στόχος του νόμου 1975/1991 ήταν να αποφευχθεί η δημιουργία της εντύπωσης ότι η Ελλάδα είναι μια χώρα στην οποία θα μπορούσε κάποιος σχετικά εύκολα να αναζητήσει εργασία. Για την επίτευξή του μάλιστα, οι αρμόδιοι για την χάραξη της ελληνικής μεταναστευτικής πολιτικής φρόντισαν να πλαισιώσουν τις προϋποθέσεις απόκτησης των δυο αδειών (εργασίας και παραμονής) με τη συγκέντρωση όσο το δυνατόν περισσότερων δικαιολογητικών εγγράφων. (Παπασιώπη-Πασιά 1995)

Το 1997 εκδίδονται δύο προεδρικά διατάγματα μέσω των οποίων δίνεται μια δεύτερη ευκαιρία στους μη καταγεγραμμένους μετανάστες να νομιμοποιηθούν. Η υλοποίηση της ευκαιρίας αυτής περιελάμβανε δύο φάσεις. Κατά την πρώτη φάση έγινε η καταγραφή των αλλοδαπών που διαμένουν παράνομα στην Ελλάδα και είτε απασχολούνται είτε αναζητούν απασχόληση. Όσοι ανταποκρίθηκαν σε αυτό το κάλεσμα απέκτησαν τη λευκή κάρτα, την κάρτα προσωρινής άδειας παραμονής που επέιχε και θέση προσωρινής άδειας εργασίας. Με την κάρτα αυτή και ύστερα από μια πολύπλοκη διαδικασία ήταν δυνατή η απόκτηση της κάρτας παραμονής περιορισμένης χρονικής διάρκειας, δηλαδή της πράσινης κάρτας, η οποία ίσχυε και ως κάρτα εργασίας και εκδιδόταν για ένα έως τρία χρόνια. (Κούρτοβικ 1994) Όσοι δεν κατάφεραν να την αποκτήσουν έπρεπε να εγκαταλείψουν τη χώρα, ενώ για τους μελλοντικούς μετανάστες εξακολουθούσαν να ισχύουν όσα όριζε ο νόμος 1975/1991.

Συνολικά στην πρώτη φάση ανταποκρίθηκαν 369.629 αλλοδαποί και στη δεύτερη μόλις 212.860. Είναι εξαιρετικά εύκολο να καταλάβει κάποιος ότι ένας πολύ μεγάλος αριθμός μεταναστών συνέχισε να διαμένει και να εργάζεται ανεπίσημα ενώ ταυτόχρονα

δεκάδες χιλιάδες άλλοι συνέχισαν να εισέρχονται στην επικράτεια με όποιο τρόπο θεωρούσαν πρόσφορο (Καψάλη).

Το 2001 είναι η χρονιά-σταθμός για τη μετανάστευση στην Ελλάδα, αφού αποφασίζονται δραστικά μέτρα για την καταπολέμηση της παράνομης μετανάστευσης και για την χάραξη νέας μεταναστευτικής πολιτικής. Ο νόμος 2910/2001 αποτελεί ένα συνδυασμό της φιλοσοφίας που διέπει τις νομικές διατάξεις του νόμου 1991 και των προεδρικών διαταγμάτων του 1997, ενώ στα άρθρα 19-24 ορίζονται οι όροι για την απόκτηση άδειας εργασίας και παραμονής για μελλοντικούς μετανάστες και στα άρθρα 65-66 προτείνεται μια τρίτη ευκαιρία καταγραφής για τους ανεπίσημους αλλοδαπούς. (Παπασιώπη-Πασιά 2004)

## 1.6 Οικονομικών Μεταναστών

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΑΕΔ, τα οποία βασίζονται στα δεδομένα των αιτήσεων που υποβλήθηκαν καταρχήν από τους αλλοδαπούς για να τους χορηγηθεί άδεια παραμονής στην Ελλάδα, φαίνεται ότι η πλειοψηφία των μεταναστών που ζουν και εργάζονται στη χώρα μας είναι ανειδίκευτοι, απασχολούνται κυρίως στον αγροτικό τομέα, έχουν μεσαίο επίπεδο εκπαίδευσης και η κυριότερη χώρα προέλευσης είναι η Αλβανία. (Μαρβάκης, Παρσανόγλου, Παύλου 2001)

Από την ανάλυση των στοιχείων του ΟΑΕΔ προκύπτει ότι από τις 352.632 νέες αιτήσεις που υποβλήθηκαν για την χορήγηση άδειας παραμονής το 65% περίπου των αιτήσεων είναι αλβανικής προέλευσης. Σε ότι αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο των αλλοδαπών, το 49% είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 38% πρωτοβάθμιας, ενώ το 9% είναι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Όσον αφορά την ηλικιακή τους σύνθεση, η συντριπτική τους πλειοψηφία ανήκει στις παραγωγικές ηλικίες με επικρατέστερη την ηλικιακή ομάδα 30-34 ετών, στην οποία κατατάσσεται το 38% του συνόλου.

Σε ότι αφορά τις ειδικότητες, το 23% είναι ανειδίκευτοι εργάτες χειρώνακτες ή μικροεπαγγελματίες. Ως ειδικευμένοι τεχνίτες δήλωσαν ότι εργάζονται το 7%, ενώ ως ειδικευμένοι αλιείς, γεωργοί και κτηνοτρόφοι δήλωσαν ότι εργάζονται 4%. Με βάση την ειδικότητα που είχαν κατά την τελευταία απασχόληση τους, η πλειοψηφία των

μεταναστών συγκεντρώνεται σε ένα μικρό φάσμα επαγγελμάτων, τα οποία ως επί το πλείστον ασκούνται στην παραοικονομία, με ότι αυτό συνεπάγεται για τους όρους και τις συνθήκες απασχόλησης. Επισημαίνεται ότι το 58% του συνόλου, δηλαδή 205.462 αλλοδαποί, απέφυγαν να δηλώσουν επάγγελμα, γεγονός το οποίο εξηγείται, κατά πάσα πιθανότητα, από τον διαφόρων ειδών, πρόσκαιρο, ευκαιριακό και άτυπο χαρακτήρα της απασχόλησης. Ο αριθμός των οικονομικών μεταναστών στην Ελλάδα που έχουν υποβάλλει σχετική αίτηση για την έκδοση Λευκής Κάρτας εργασίας από τις κατά τόπους αρμόδιες υπηρεσίες του ΟΑΕΔ, ανέρχεται σε 373 χιλιάδες περίπου, εκ των οποίων έχουν εγγραφεί και **ασφαλιστεί στα ασφαλιστικά ταμεία περί τις 300.000.**(Φακιόλας 2000, Ναξάκης, Χλέτσος 2003)

Από αυτούς, οι 190.000 έχουν αποκτήσει κάρτα ενσήμων στο ΙΚΑ, 90.000 περίπου έχουν δηλωθεί ως εργάτες γης και έχουν ασφαλιστεί στον ΟΓΑ, ενώ 20.000 εγγράφηκαν στο ΤΕΒΕ ως ελεύθεροι επαγγελματίες. Αντίστοιχα την Πράσινη Κάρτα εργασίας (είναι αυτή που δίδεται με βάση αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με την απασχόληση και είναι ανανεώσιμη) έχουν έως σήμερα αποκτήσει από τον ΟΑΕΔ, μόνον, 20.000 αλλοδαποί. Η αναντιστοιχία αυτή δείχνει τις σημαντικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ενδιαφερόμενοι σχετικά με τα δικαιολογητικά που θα πρέπει να προσκομίσουν για να αποδείξουν ότι απασχολούνται από Έλληνες εργοδότες, ώστε να εγκριθούν οι αιτήσεις τους. Διότι, αφενός μεν απαιτείται ο κάθε αλλοδαπός να έχει συγκεντρώσει, τουλάχιστον, 40 ένημα για να του χορηγηθεί η Πράσινη Κάρτα και για την ανανέωσή της να συγκεντρώνει 150 ένημα κάθε έτος, αφετέρου δε, πρέπει το πιστοποιητικό υγείας του να έχει εκδοθεί ως την 31/12/1998.

Οι περισσότεροι οικονομικοί μετανάστες εργάζονται σε δουλειές στις οποίες δεν ανταγωνίζονται τους Έλληνες. Επομένως, δεν καταλαμβάνουν μια θέση εργασίας την οποία διεκδικούν Έλληνες. Ο μεγαλύτερος όγκος αυτών των εργασιών βρίσκεται στον αγροτικό τομέα και σε ορισμένες ειδικότητες του κλάδου της οικοδομής. Οι μετανάστες αυτοί, όχι μόνο δεν αφαιρούν δουλειά από τους Έλληνες, αλλά δημιουργούν δουλειά γι' αυτούς.

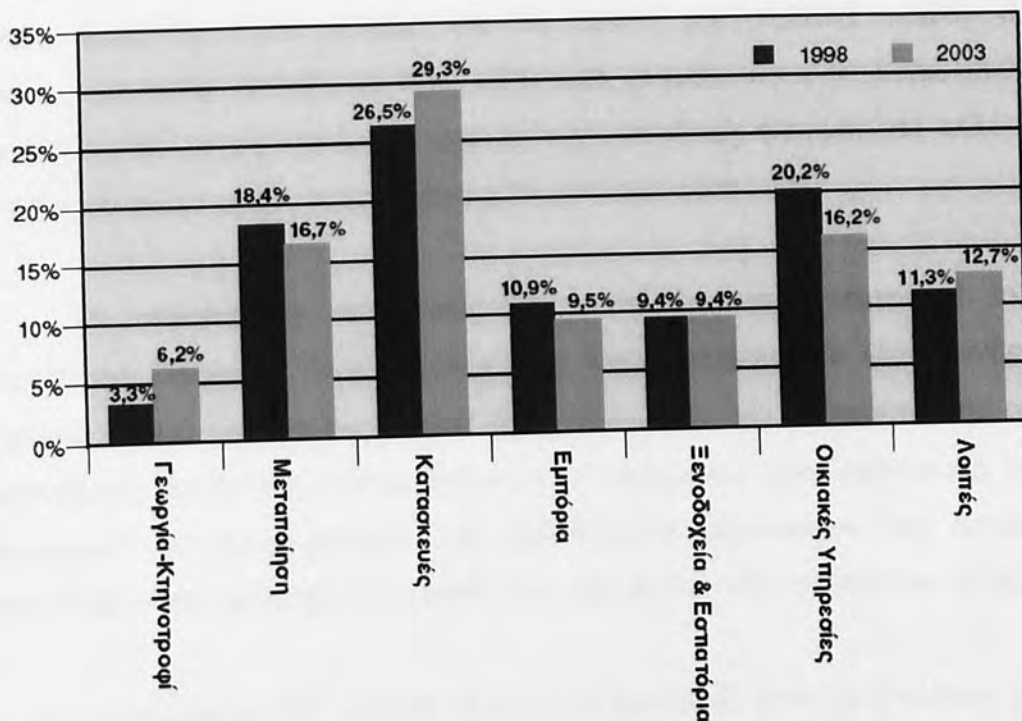
Εάν τώρα εξετάσουμε πού δουλεύουν οι μετανάστες, θα διαπιστώσουμε ότι στο μεγαλύτερο μέρος τους απασχολούνται σε θέσεις εργασίας τις οποίες δεν διεκδικούν οι Έλληνες. Αφού, λοιπόν, 100 οικονομικοί μετανάστες, από αυτούς που δεν καταλαμβάνουν θέσεις που θα ήθελαν οι Έλληνες, δημιουργούν 70 θέσεις εργασίας, οι θέσεις που δημιουργούνται για τους Έλληνες, κατά πάσα πιθανότητα, είναι περισσότερες

από τον αριθμό των Ελλήνων που μετατοπίζονται από ορισμένους μετανάστες (όπως π.χ. στην οικοδομή).

Ακολουθούν δύο πίνακες στους οποίους αναφέρεται η κατάσταση των μεταναστών στην Ελλάδα και ο τομέας στον οποίο απασχολούνται αντίστοιχα. (Λινάρδος-Ρυλμόν 1995)

Κατάσταση Απασχόλησης	Αριθμός Μεταναστών	Ποσοστό
Εργαζόμενος	391.674	51,4%
Ζητούσε εργασία	21.593	2,8%
Ζητούσε εργασία για πρώτη φορά	18.885	2,5%
Μαθητής	85.031	11,2%
Συνταξιούχος	30.148	4,0%
Εισοδηματίας	1.476	0,2%
Οικιακά	108.236	14,2%
Άλλη περίπτωση	23.900	3,1%
Άτομα ηλικίας < 10 ετών	81.248	10,7%
<b>Σύνολο</b>	<b>762.191</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή 2001



Πηγή: ΕΣΥΕ, Έρευνα Εργατικού Δυναμικού 1998-2003

## 1.7 Οι επιπτώσεις της μετανάστευσης

Η μετανάστευση προκαλεί ένα ευρύ φάσμα οικονομικών, κοινωνικών, δημογραφικών, πολιτισμικών και πολιτικών επιπτώσεων. Οι επιπτώσεις είναι υπαρκτές και έντονες τόσο στη χώρα αποστολής όσο και στη χώρα υποδοχής των μεταναστών.

Η μετανάστευση αποτελεί κομβικό σημείο στις αλλαγές που υφίστανται ως προς τη δομή και τη μορφή τους οι σύγχρονες κοινωνίες. Οι χώρες υποδοχής μεταναστών μπορούν να ομαδοποιηθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τις χώρες εκείνες οι οποίες υποδέχονται τους αλλοδαπούς ως μελλοντικούς τους πολίτες και οι χώρες εκείνες οι οποίες υποδέχονται τους μετανάστες ως εργατική δύναμη. Στην πρώτη κατηγορία μπορούμε να εντάξουμε τις Η.Π.Α., την Αυστραλία και το Καναδά, ενώ στη δεύτερη τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Σε κάθε περίπτωση οι μετανάστες πρώτης γενιάς έχοντας να αντιμετωπίσουν προβλήματα γλώσσας, διαφορετικής κουλτούρας και πολιτισμικών αξιών υφίστανται σημαντική προκατάληψη και μια σειρά διακρίσεων, η οποία μπορεί να εξαλειφθεί στη δεύτερη γενιά μεταναστών, ανάλογα με το βαθμό προσαρμογής τους στη κοινωνική οργάνωση της νέας τους χώρας. Οι μετανάστες δεύτερης γενιάς ακόμη και αν παραμείνουν σε χαμηλή κοινωνική θέση εξαιτίας των εκπαιδευτικών προβλημάτων που θα αντιμετωπίσουν, πιθανότητα θα υιοθετήσουν ευκολότερα από τους γονείς τους τον τρόπο ζωής της νέας χώρας και θα έχουν μια σχετικά ομαλή διαδικασία κοινωνικοποίησης. Ωστόσο σε κάθε περίπτωση οι μετανάστες θα εξακολουθήσουν να είναι η ομάδα με τη χειρότερη εργασία και κοινωνική ενσωμάτωση πολύ μετά την έναρξη του μεταναστευτικού ρεύματος. (Τριανταφυλλίδου 1999)

Οι οικονομικές επιπτώσεις της μετανάστευσης αποτελούν αντικείμενο δισταμένων απόψεων. Οι αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται είναι σύνθετες και ο βασικός στόχος είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της μετανάστευσης στο ρυθμό οικονομικής μεγέθυνσης, στους μισθούς των αυτοχθόνων εργαζομένων και τα δημόσια οικονομικά. Ο προσδιορισμός των οικονομικών επιπτώσεων της μετανάστευσης συνδέεται με την υιοθέτηση ή μη ορισμένων απλουστευτικών υποθέσεων, όπως:

α) Η εισροή μεταναστών αυξάνει το εργατικό δυναμικό, ωστόσο η αύξηση του Α.Ε.Π. επηρεάζεται εκτός από την αύξηση του εργατικού δυναμικού και από την αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας, που οφείλεται στο γεγονός ότι οι μετανάστες εργάζονται

με υποτυπώδεις συνθήκες εργασίας και χαμηλότερες αμοιβές. Άρα, η μετανάστευση έχει διπλή θετική επίπτωση στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας υποδοχής. Αφού παρατηρείται άνθηση σε τομείς της οικονομίας (εμπόριο, κατασκευές) διότι οι απασχολούμενοι σε αυτές έχουν ανάγκη την εργασία για την επιβίωσή τους και γι' αυτό τοι περισσότερες φορές είναι πολύ καλοί στη δουλειά τους αλλά και γιατί από την στιγμή που είναι νόμιμα απασχολούμενοι καταβάλλουν φόρους στο Ελληνικό Κράτος. (Ναζάκης, Χλέτσος 2003)

β) Η εισαγωγή φτηνού εργατικού δυναμικού επηρεάζει την ανταγωνιστικότητα της οικονομίας στη χώρα υποδοχής, βελτιώνοντας το συγκριτικό πλεονέκτημα της χώρας σε κλάδους έντασης εργασίας, οδηγώντας σε θετικές επιπτώσεις στο εμπορικό ισοζύγιο.

γ) Η εισαγωγή εργατικού δυναμικού, ενδέχεται να δημιουργήσει επενδυτικές ευκαιρίες, αυξάνοντας τις καθαρές επενδύσεις, τη παραγωγή, αλλά και την απασχόληση των αυτοχθόνων εργαζόμενων.

δ) Η εργασία των αλλοδαπών, στο βαθμό που πρόκειται για νόμιμη απασχόληση, επιδρά στα δημόσια οικονομικά και αυξάνει τη μάζα (τα συνολικά έσοδα) των ετήσιων ασφαλιστικών εισφορών διότι ο κάθε ασφαλιζόμενος στα ασφαλιστικά ταμεία καταβάλλει όποτε ορίζει το ταμείο του τις εισφορές του προς αυτό.. Η αύξηση των φορολογικών εσόδων βοηθά στο περιορισμό των δημοσίων ελλειμμάτων, περιορίζοντας την προσφυγή του κράτους στο δανεισμό, μειώνοντας έτσι το ύψος των επιτοκίων, γεγονός που επιφέρει αλυσιδωτές θετικές επιπτώσεις στις επενδύσεις, τη παραγωγή και την απασχόληση.

ε) Οι μετανάστες οι οποίοι καταλαμβάνουν θέσεις ανειδίκευτου προσωπικού, αποδεχόμενοι χαμηλότερες αμοιβές, έχουν παραγωγικότητα κατά πολύ υψηλότερη από τις αποδοχές τους, οδηγώντας σε βελτίωση της εγχώριας παραγωγικότητας. Το συγκεκριμένο όφελος μεγιστοποιείται όσο η εργασία των μεταναστών έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά από των γηγενών εργαζομένων. (Ναζάκης, Χλέτσος 2001)

### 1.7.1 Επιπτώσεις στα Εργασιακά Θέματα

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε για την Αμερικανική κυβέρνηση προκύπτει ότι η μετανάστευση είχε θετικό αποτέλεσμα στα **μακροοικονομικά μεγέθη** της αμερικάνικης οικονομίας, καθώς οι μετανάστες έχουν μικρή αρνητική επίπτωση στους

μισθούς των γηγενών εργαζομένων, ενισχύουν τη κερδοφορία των επιχειρήσεων, βελτιώνουν την ανταγωνιστικότητα της οικονομίας, επεκτείνουν το συγκριτικό πλεονέκτημα της οικονομίας και σε άλλους κλάδους. Ωστόσο υπάρχουν μελετητές που τονίζουν τις αρνητικές επιπτώσεις του ανταγωνισμού μεταναστών-αυτοχθόνων εργαζομένων. (U S Department of Labor 1999)

Η μετανάστευση θεωρείται σε μεγάλο βαθμό υπεύθυνη για την ανάπτυξη οπισθοδρομικών μορφών εκμετάλλευσης της εργασίας και τη παραβίαση του θεσμικού πλαισίου ρύθμισης των εργασιακών σχέσεων από τη πλευρά της εργοδοσίας. Σύμφωνα με τη μελέτη του Borjas (Borjas 1994) ο χαρακτήρας των μεταναστευτικών ρευμάτων έχει αλλάξει με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο στη σημερινή εποχή να υποστηριχθεί η ύπαρξη οικονομικού οφέλους, καθώς τα νέα κύματα μεταναστών επιδεικνύουν μικρότερη κοινωνική κινητικότητα και μικρή ικανότητα αναβάθμισης των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους. Οι αυτόχθονες εργαζόμενοι οι οποίοι απασχολούνται στους τομείς που κατευθύνονται οι μετανάστες και βρίσκονται περίπου στο ίδιο επίπεδο ειδίκευσης, υφίστανται τη μεγαλύτερη πίεση στις αμοιβές τους. Ωστόσο υπάρχει η δυνατότητα βελτίωσης της θέσης των υπολοίπων αυτοχθόνων εργαζομένων, καθώς ωφελούνται από την αύξηση της κερδοφορίας των επιχειρήσεων από την αύξηση της συνολικής ζήτησης που δημιουργεί νέες θέσεις εργασίας σε κλάδους παραγωγής πέρα από αυτούς που συγκεντρώνονται οι μετανάστες.

Τα δημόσια οικονομικά επηρεάζονται θετικά από τη παρουσία των μεταναστών, καθώς η αύξηση των φορολογικών εσόδων υπερβαίνει τις δημόσιες δαπάνες που προκαλεί η παρουσία τους. Οι μετανάστες ενώ τυπικά δικαιούνται αναλόγων κοινωνικών παροχών με τους αυτόχθονες, απολαμβάνουν λιγότερες, είτε διότι συναντούν πραγματικά εμπόδια και γραφειοκρατικές δυσκολίες, είτε διότι είναι νέοι σε ηλικία και έχουν μικρότερες ανάγκες πρόνοιας, περίθαλψης και προστασίας.

Η μελέτη του Εθνικού Ινστιτούτου Δημογραφικών Μελετών της Γαλλίας, έδειξε ότι οι νεοεισερχόμενοι μετανάστες καταλαμβάνουν υποδεέστερες εργασίες, πρόσκαιρες και αμειβόμενες με χαμηλούς μισθούς. Αυτό επιτρέπει στους ήδη εγκατεστημένους μετανάστες να μετακινούνται σε καλύτερης ποιότητας θέσεις απασχόλησης. Σταδιακά ο μετανάστης μαθαίνει να προστατεύεται από τις αυθαιρεσίες της εργοδοσίας. Σύμφωνα με τη μελέτη οι επιπτώσεις έλευσης νέων μεταναστών είναι σημαντικότερες στους παλαιούς μετανάστες, παρά τους αυτόχθονες εργαζόμενους.

Η συμμετοχή των αλλοδαπών εργαζομένων ως ανειδίκευτων εργαζομένων στο πρωτογενή και δευτερογενή τομέα γίνεται συχνά με χαμηλές αποδοχές, ανασφάλεια

απασχόλησης, υποτυπώδεις συνθήκες διαβίωσης, επιτρέποντας τη διαμόρφωση χαμηλών κατώτατων ημερομισθίων στους κλάδους αυτούς. Τα χαμηλά ημερομίσθια αν και προκαλούν συρρίκνωση του πραγματικού εισοδήματος τόσο των ντόπιων όσο και των αλλοδαπών εργαζομένων, έχουν θετική επίδραση στην ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των επιχειρήσεων, συμβάλλοντας αποφασιστικά στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας υποδοχής των μεταναστών.

Η μετανάστευση ενδέχεται να επηρεάσει θετικά την απασχόληση, καθώς οι νέοι μετανάστες απασχολούνται σε θέσεις εργασίας για τις οποίες δεν υπάρχει επαρκής προσφορά εργασίας από τη πλευρά του εγχώριου εργατικού δυναμικού, με αποτέλεσμα να διατηρούνται και να αναπτύσσονται οι τομείς δραστηριότητας που απασχολούν μετανάστες και να μετατίθεται ο εγχώριος ενεργός πληθυσμός προς περισσότερο αποδοτικές δραστηριότητες ή καλύτερα αμειβόμενες θέσεις εργασίας. Στην αγορά εργασίας η διείσδυση των μεταναστών επιτρέπει σε ένα σημαντικό αριθμό ντόπιων εργαζομένων να ξεφύγουν από τη προσφορά ανειδίκευτης εργασίας και να εξελιχθούν επαγγελματικά. Οι άνθρωποι αυτοί έχουν κάθε συμφέρον να μην εξελιχθούν οι μετανάστες επαγγελματικά προκειμένου να διατηρήσουν τη θέση τους. Οι μετανάστες ταυτόχρονα έχουν να αντιμετωπίσουν και την εχθρική στάση των ανειδίκευτων ντόπιων εργαζομένων οι οποίοι παρατηρούν ότι τα εγχώρια κατώτατα ημερομίσθια καθιλώνονται, υποβαθμίζοντας την οικονομική τους θέση και θεωρούν ως αποκλειστικά υπεύθυνους για την εξέλιξη αυτή τους μετανάστες.

Τα προβλήματα που υπάρχουν στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε σχέση με την υψηλή ανεργία και την οικονομική στενότητα στο τομέα των κοινωνικών δαπανών, καθιστούν την αγορά εργασίας και την κοινωνική προστασία ως δύο από τους βασικούς τομείς με τους οποίους συνδέεται η επιχειρηματολογία για τη στήριξη ή αποτροπή της μετανάστευσης. Η συμμετοχή αλλοδαπών εργαζομένων εξελίσσεται σε δομικό και αναπόσπαστο κομμάτι της αγοράς εργασίας των Ευρωπαϊκών χωρών. Η μετανάστευση στο βαθμό που υποσκάπτει την ενότητα της εργατικής τάξης, οδηγεί στη μείωση της διαπραγματευτικής ισχύς των συνδικάτων, καθώς οι μετανάστες προκειμένου να βρουν εργασία, αδιαφορούν για την υπογραφή συλλογικής σύμβασης εργασίας και αποδέχονται όρους εργασίας με χαμηλά ημερομίσθια, ανύπαρκτη ασφάλιση και υποτυπώδεις συνθήκες εργασίας.

Οι μετανάστες σύμφωνα με στοιχεία Ο.Ο.Σ.Α. καταλαμβάνουν συγκριτικά με τους γηγενείς κατοίκους θέσεις στο δευτερογενή τομέα. Ωστόσο επειδή τα ποσοστά λαθρομετανάστευσης και παράνομης εργασίας είναι υψηλά και άγνωστα τα στοιχεία



είναι ενδεικτικά. Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο οι τομείς της μεταποίησης, των κατασκευών και της παροχής υπηρεσιών, οι οποίοι αποτελούν τους βασικούς τομείς απασχόλησης των μεταναστών απασχολούν το 65% των αλλοδαπών εργαζομένων. Το χαμηλό ποσοστό στον αγροτικό τομέα, εκτιμάται ότι είναι αποτέλεσμα της εποχικής και παράνομης εργασίας των αλλοδαπών στο τομέα αυτό.(Fix, Passel 1994)

Η παραοικονομία στην Ελλάδα είναι εκτεταμένη και η έλευση των λαθρομεταναστών εκτιμάται ότι αύξησε το φαινόμενο της παράνομης εργασίας στη χώρα. Το 1988 σε έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τη παραοικονομία στην Ελλάδα, εκτιμήθηκε ότι τα άτομα που απασχολούνταν ως αδήλωτοι μισθωτοί ήταν από 1.300.000 ως 1.750.000, με τους αλλοδαπούς να είναι μόλις 150.000 ως 200.000. Σήμερα τα δεδομένα έχουν αλλάξει, ο αριθμός των αλλοδαπών εργαζομένων έχει τουλάχιστον τριπλασιαστεί. Σε μελέτη του ΚΕΠΕ (1992), εκτιμάται ότι για τη περίοδο 1982-88 το ποσοστό της παραοικονομίας στη χώρα ως προς το ΑΕΠ αυξήθηκε από 27,6% σε 31,2%. Οι εκτιμήσεις αυτές δεν επιτρέπουν να υπολογιστεί το ποσοστό της παράνομης εργασίας, αλλά αποτελούν ενδείξεις για την έκταση των κλάδων και των δραστηριοτήτων που κινούνται «παράλληλα» με την επίσημη οικονομία.

Η μελέτη του Ο.Ο.Σ.Α.(1999) (Ναζάκης, Χλέτσος 2003) για την έκταση της παραοικονομίας στην Ευρώπη τη δεκαετία του '90, ανέδειξε την Ελλάδα πρώτη με 29% έναντι 27,8% για τη δεύτερη Ιταλία. Οι έλεγχοι που πραγματοποίησε το Ι.Κ.Α. σε ένα δείγμα επιχειρήσεων κατά τους πρώτους μήνες του 2000, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι ένας εργαζόμενος στους τέσσερις (αλλοδαπούς και Έλληνες) δεν είναι δηλωμένος στο Ι.Κ.Α.. Για τους αλλοδαπούς το ποσοστό των μη δηλωμένων είναι 38%, αλλά πρέπει να επισημανθεί ότι η δήλωση ενός αλλοδαπού στο Ι.Κ.Α. δεν σημαίνει ότι ο αλλοδαπός αυτός είναι νόμιμος ως προς την παραμονή και την εργασία.

Η ελληνική κοινωνία αντιμετωπίζει με μεγάλη επιφύλαξη τους οικονομικούς μετανάστες, εκτιμώντας ότι είναι ο βασικός λόγος της ύπαρξης ανεργίας. Η εκτίμηση αυτή βασίζεται στην υπόθεση ότι ο αριθμός των θέσεων εργασίας στη χώρα είναι συγκεκριμένος, σταθερός και προσδιοριζόμενος από τις εσωτερικές εξελίξεις. Ωστόσο είναι προφανές ότι σε μια παγκοσμιοποιημένη οικονομία οι εξελίξεις συνδέονται με τις διεθνείς συνθήκες και αλλαγές. Η ελληνική οικονομία μετά τις δυο πετρελαϊκές κρίσεις στη δεκαετία του '70 αντιμετωπίζει σειρά διαρθρωτικών προβλημάτων που σε μεγάλο βαθμό ευθύνονται για την υψηλή ανεργία στη χώρα, η οποία τα τελευταία χρόνια αυξήθηκε εξαιτίας της σταθεροποιητικής οικονομικής πολιτικής στο πλαίσιο της Ο.Ν.Ε.)(Frey, Mammey 1996) Η μελέτη των Sarris και Zografakis (1999) έδειξε ότι τα

2/3 του ελληνικού πληθυσμού επωφελούνται από τη παρουσία των οικονομικών μεταναστών, έναντι του 1/3 που ζημιώνεται.

Οι μετανάστες διακρίνονται σε αυτούς που καταλαμβάνουν θέσεις οι οποίες δεν ενδιαφέρουν τους γηγενείς και σε αυτούς που καταλαμβάνουν θέσεις που διεκδικούν και οι γηγενείς, λειτουργώντας έτσι ανταγωνιστικά προς αυτούς. Οι μετανάστες οι οποίοι απασχολούνται σε θέσεις για τις οποίες δεν υπάρχει ζήτηση, αυξάνουν τη παραγωγή, την ενεργό ζήτηση και τη κερδοφορία, οδηγώντας σε πολλαπλασιαστικές επιπτώσεις στο σύνολο της οικονομίας, σύμφωνα με την Κεϋνσιανή θεωρία του πολλαπλασιαστή. Άρα όσο υψηλότερη είναι η απασχόληση των μεταναστών σε κλάδους μειωμένου ενδιαφέροντος, τόσο θετικότερα είναι τα αποτελέσματα στο εισόδημα και την απασχόληση των Ελλήνων. Ο τελικός προσδιορισμός των επιπτώσεων της μετανάστευσης στην απασχόληση εξαρτάται από το εάν τα πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα υπερκαλύπτουν ή όχι τις θέσεις που χάνουν οι γηγενείς από τους μετανάστες που διεκδικούν θέσεις που ενδιαφέρουν και τους Έλληνες. Οι κατασκευές όπου κυριαρχούν οι ανειδίκευτοι εργάτες, είναι ένας κλάδος που οι μετανάστες με τα χαμηλά ημερομίσθια υποκατέστησαν τους Έλληνες, ωστόσο χωρίς τον όγκο και τις αμοιβές των μεταναστών πολλά μεγάλα έργα δεν θα είχαν κατασκευαστεί με τον ίδιο ρυθμό και το ίδιο κόστος και άρα δεν θα υπήρχαν οι σημερινές θετικές επιπτώσεις στο σύνολο της ελληνικής οικονομίας.

Η μετανάστευση όμως επιφέρει σημαντικές μεταβολές στις χώρες αποστολής μεταναστών. Πιο συγκεκριμένα, η εξαγωγή εργατικού δυναμικού μειώνει την προσφορά εργασίας στο εσωτερικό της χώρας και έτσι μειώνει την ανεργία. Η Ελλάδα μεταπολεμικά αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα χώρας στην οποία η εξωτερική μετανάστευση βοήθησε στην αντιμετώπιση της ανεργίας και της υποαπασχόλησης που χαρακτήριζαν τη χώρα. Η υπερπροσφορά εργασίας στην χώρα ήταν απόρροια της εσωτερικής μετανάστευσης προς τα αστικά κέντρα, γεγονός το οποίο δεν προκλήθηκε τόσο από την εκβιομηχάνιση της χώρας όσο από την εγκατάλειψη της γεωργίας από τους κατοίκους της υπαίθρου. Η μετανάστευση είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των κοινωνικών πιέσεων που δημιουργούνται από την ανεργία και αποτελούν κίνδυνο για τη ισχύουσα τάξη πραγμάτων. Οι δεσμοί μεταξύ των μεταναστών και των μελών της οικογένειας που παραμένουν στην πατρίδα, ενισχύουν τα μεταναστευτικά εμβάσματα από τους μετανάστες προς τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειας τους. Τα εμβάσματα αυτά επιδρούν θετικά στην ισοσκέλιση του ισοζυγίου πληρωμών καθώς αυξάνουν τα συναλλαγματικά αποθέματα της χώρας. Σε πρώτη φάση

τα εμβάσματα χρησιμοποιήθηκαν για να καλύψουν τις άμεσες οικονομικές ανάγκες των οικογενειών των μεταναστών, ενισχύοντας την αγορά καταναλωτικών η οποία βελτίωσε τη θέση των λαϊκών στρωμάτων, καθώς αυξήθηκε η καταναλωτική τους δύναμη. Ωστόσο καθώς τα εμβάσματα δεν αξιοποιήθηκαν σε παραγωγικές επενδύσεις και η πλειοψηφία των αγαθών που αγοράστηκαν ήταν εισαγόμενα, η όποια θετική επίδραση των εμβασμάτων είχε παροδική επίδραση.

Η μαζική είσοδος ανειδίκευτων (ή χαμηλής ειδίκευσης) μεταναστών σε μια χώρα ίσως να έχει θετικές επιπτώσεις όσον αφορά την αύξηση του συνολικού ΑΕΠ, όμως τείνει να αυξάνει τις οικονομικές ανισότητες στο εσωτερικό της χώρας. Συγκεκριμένα, αυτού του είδους η μετανάστευση ωφελεί άμεσα τα εύπορα κοινωνικά στρώματα της αποδέκτριας κοινωνίας ενώ ζημιώνει σχετικά το οικονομικά καθυστερημένο τμήμα του πληθυσμού (Boijas, 1994).

Σε αντίθεση με παλαιότερες θεωρίες, που ανέλυναν το φαινόμενο της μετανάστευσης μόνο από την πλευρά των επιπτώσεων στο σύνολο της οικονομίας, οι νέες προσεγγίσεις εξετάζουν ένα εξίσου σημαντικό θέμα: τις αναδιανεμητικές επιπτώσεις στο εσωτερικό της χώρας. Έτσι η μετανάστευση οδηγεί σε αύξηση του κατά κεφαλήν εισοδήματος του ντόπιου πληθυσμού, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι όλοι οι ντόπιοι ωφελούνται το ίδιο. Στην ουσία πολλοί ντόπιοι ίσως να δούνε τα εισοδήματά τους να μειώνονται σημαντικά. Γι' αυτό λοιπόν θα πρέπει να εξεταστεί η μεταναστευτική πολιτική σε σχέση με τις επιπτώσεις της σε δύο διαφορετικούς τομείς. Στο μέγεθος της οικονομικής πίτας και στον τρόπο με τον οποίο διανέμεται η πίτα (Boijas, 1994).

Οι μετανάστες οδηγούν σε αύξηση του αριθμού των εργαζομένων στην οικονομία. Επειδή αυτό οδηγεί σε αυξανόμενο ανταγωνισμό στην αγορά εργασίας, οι μισθοί των ντόπιων εργαζομένων μειώνονται. Παράλληλα, όμως, οι ντόπιες επιχειρήσεις ωφελούνται επειδή τώρα μπορούν να προσλάβουν εργαζόμενους με χαμηλότερο μισθό. Επίσης πολλοί ντόπιοι καταναλωτές ωφελούνται διότι πολλά αγαθά και υπηρεσίες γίνονται φτηνότερα. Τα οφέλη τα οποία αποκομίζουν αυτοί που καταναλώνουν τις υπηρεσίες των μεταναστών υπερβαίνουν τις ζημιές που υφίστανται οι ντόπιοι εργαζόμενοι και έτσι η κοινωνία στο σύνολό της ωφελείται από τη μετανάστευση. Η μετανάστευση, λοιπόν, έχει δύο σημαντικές επιπτώσεις. Αφ' ενός αυξάνει, όπως έχει επανειλημμένα επισημανθεί, το συνολικό μέγεθος της οικονομικής πίτας. Όμως έχει και μια άλλη σημαντική επίπτωση. Η επίπτωση αυτή είναι αναδιανεμητική.

Η μετανάστευση έχει επίσης επιπτώσεις στην παραγωγικότητα της ντόπιας εργατικής δύναμης και των ντόπιων επιχειρήσεων. Οι ειδικευμένοι ντόπιοι εργαζόμενοι

έχουν πολλά να ωφεληθούν από την είσοδο ανειδίκευτων εργαζομένων στις ΗΠΑ. Κυρίως ότι μπορούν να αφιερώσουν όλες τις προσπάθειές τους σε εργασίες στις οποίες χρησιμοποιούν τις γνώσεις τους, ενώ από την πλευρά τους οι ανειδίκευτοι μετανάστες προσφέρουν φτηνή εργασία στον τομέα των υπηρεσιών. Όμως αυτά τα οφέλη φυσικά έχουν ένα κόστος. Λόγω της αύξησης της προσφοράς, οι θέσεις εργασίας των ντόπιων ανειδίκευτων εργαζομένων τίθενται σε κίνδυνο και τα εισοδήματά τους μειώνονται. Το πιο σημαντικό ίσως ερευνητικό συμπέρασμα σύμφωνα με πολλούς επιστήμονες είναι η εκτίμηση ότι η μετανάστευση δημιουργεί και κερδισμένους και χαμένους μεταξύ του ντόπιου πληθυσμού και ότι οι χαμένοι και οι κερδισμένοι ανήκουν σε διαφορετικές κοινωνικές ομάδες (Borjas, 1994).

### 1.7.2 Επιπτώσεις σε οικονομικά δρώμενα

Μια σειρά πρόσφατων οικονομικών μελετών έχουν δείξει ότι είναι πολύ δύσκολο να υπάρξουν μονόπλευρα αποτελέσματα και σίγουρες απαντήσεις σχετικά με τις επιπτώσεις της μετανάστευσης στην οικονομία υποδοχής. Αυτό συμβαίνει επειδή οι οικονομετρικές εκτιμήσεις είναι εξαιρετικά εύθραυστες ως προς την ακρίβεια των αποτελεσμάτων τους, εξαρτώνται δε σε μεγάλο βαθμό από παραδοχές που ενσωματώνονται στην κατασκευή του οικονομικού μοντέλου (δηλαδή στους υπολογισμούς). Τα αποτελέσματα των υπολογισμών προκύπτουν από μαθηματικά μοντέλα που ενσωματώνουν θεωρητικές υποθέσεις -ιδιαίτερα σε σχέση με τον ρόλο του κόστους εργασίας. Ανάλογα, λοιπόν, με τις θεωρητικές υποθέσεις του οικονομικού μοντέλου που υιοθετείται, προκύπτουν διαφορετικά αποτελέσματα.

Με δεδομένες αυτές τις δυσκολίες, η συνήθης μέθοδος υπολογισμού που συνίσταται στην ευθύς εξ' αρχής κατάστρωση ενός οικονομικού μοντέλου που θα περιελάμβανε όλους τους εμπλεκόμενους στο πρόβλημα παράγοντες, καταλήγει μοιραία σε ασάφειες και απροσδιοριστίες. Προτιμότερη είναι ίσως η μέθοδος των διαδοχικών προσεγγίσεων, που ενδιαφέρεται καταρχήν για μια ορισμένη πλευρά των πραγμάτων -- π.χ. τις επιπτώσεις της μετανάστευσης στην αγορά εργασίας-- και προοδευτικά ενσωματώνει τις άλλες πλευρές του ζητήματος.

Όλοι αυτοί οι υπολογισμοί (οικονομετρικά μοντέλα, βλ. Jayet 1998), αναδεικνύουν τις επιπτώσεις της μετανάστευσης στους αυτόχθονες εργαζόμενους, αλλά και τους όρους κάτω από τους οποίους αυτές οι επιπτώσεις υπάρχουν ή δεν υπάρχουν, είναι μικρές ή

μεγάλες. Μερικές χαρακτηριστικές περιπτώσεις που προκύπτουν από τα οικονομετρικά μοντέλα είναι οι εξής:

- Η μετανάστευση αυξάνει τον ρυθμό μεγέθυνσης του εργατικού δυναμικού. Όμως, ο δυναμικός ρυθμός μεγέθυνσης του προϊόντος (δηλαδή ο μέγιστος ρυθμός με τον οποίο μπορεί να αυξάνεται το ΑΕΠ μακροπρόθεσμα, χωρίς να αναπτύσσονται πληθωριστικές πιέσεις) είναι ίσος προς το άθροισμα της παραγωγικότητας της εργασίας και του ρυθμού μεγέθυνσης του εργατικού δυναμικού. Η μετανάστευση αυξάνει, λοιπόν, την δυνατότητα της οικονομίας υποδοχής να αναπτύσσεται ταχύτερα και για περισσότερο χρόνο.
- Εάν η μετανάστευση μετατρέπει τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα της οικονομίας υποδοχής, βελτιώνοντας τις επιδόσεις της σε ορισμένους κλάδους παραγωγής, μπορεί να υπάρξουν θετικά αποτελέσματα στο εμπορικό ισοζύγιο.
- Εάν η μετανάστευση δημιουργεί επενδυτικές ευκαιρίες στην χώρα υποδοχής, η παραγωγή θα αυξηθεί και μαζί με αυτήν και η απασχόληση των αυτοχθόνων εργαζομένων.
- Η μετανάστευση, εφόσον αφορά σε νόμιμη εργασία, μετατρέπει τα δημόσια έσοδα και αυξάνει την μάζα των ετήσιων ασφαλιστικών εισφορών. Αυτές οι ευνοϊκές επιπτώσεις στα δημόσια οικονομικά έχουν και σημαντικά δευτερογενή αποτελέσματα: π.χ. η αύξηση της φορολογίας μειώνει το δημόσιο έλλειμμα και συνακόλουθα τα επιτόκια --των οποίων η μείωση επιδρά θετικά στις επενδύσεις, στην παραγωγή και την απασχόληση.
- Οι μετανάστες συνήθως χρησιμοποιούνται ως εργασιακή δύναμη χαμηλής ειδίκευσης, και επομένως δέχονται χαμηλότερες αμοιβές. Στον βαθμό που η παραγωγικότητα της εργασίας τους είναι κατά πολύ μεγαλύτερη από τις αποδοχές τους, το όφελος της οικονομίας υποδοχής είναι μεγάλο. Το εν λόγω όφελος μεγιστοποιείται όταν η εργασία των μεταναστών έχει χαρακτηριστικά διαφορετικά από αυτά των αυτοχθόνων εργαζομένων.

Ένα σύννηθες πρόβλημα στο οποίο καλούνται να απαντήσουν τα οικονομετρικά μοντέλα είναι η επίπτωση της μετανάστευσης επί των μισθών των αυτοχθόνων εργαζομένων. Πολλές μελέτες δείχνουν ότι η μετανάστευση ασκεί πίεση επί των μισθών, αλλά επίσης ότι αυτό αφορά τον μισθό των ίδιων των μεταναστών. Βεβαίως, οι επιπτώσεις είναι διαφορετικές ανάλογα με το τμήμα της αγοράς εργασίας στο οποίο

εντάσσονται οι μετανάστες. Για τον κλάδο της οικοδομής π.χ. πολλοί Έλληνες εργαζόμενοι στον κλάδο διατείνονται ότι η παρουσία των μεταναστών έχει ασκήσει πίεση για μικρότερους μισθούς των ήδη εργαζομένων στον κλάδο, είτε αυτοί είναι μετανάστες είτε είναι Έλληνες.

Στις ΗΠΑ, μέχρι πρόσφατα, η πλειοψηφία των οικονομολόγων εκτιμούσαν ότι η παρουσία των μεταναστών είχε θετικό αποτέλεσμα στα μακροοικονομικά μεγέθη της αμερικανικής οικονομίας: οι μετανάστες επιδρούν πολύ λίγο στους μισθούς των αυτοχθόνων εργαζομένων, βελτιώνουν την κερδοφορία, εμπορούνται από επιχειρηματικό πνεύμα και επιτρέπουν στην οικονομία υποδοχής να παραμείνει ανταγωνιστική σε έναν κλάδο ή να αναπτύξει ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα σε έναν άλλο (Parademetriou, 1994). Αυτές οι θέσεις είχαν τεθεί, βεβαίως, σε αμφισβήτηση από άλλους οικονομολόγους που τόνιζαν τις αρνητικές επιπτώσεις του ανταγωνισμού μεταναστών-αυτοχθόνων εργαζομένων, τα υψηλά ποσοστά ανεργίας μεταξύ των αλλοδαπών, την επιβάρυνση των δημόσιων οικονομικών. Επίσης, στην μετανάστευση αποδιδόταν --και αποδίδεται ακόμη-- ένα μέρος της ευθύνης τόσο για την ανάπτυξη οπισθοδρομικών μορφών εκμετάλλευσης της εργασίας, όσο και για την παραβίαση του θεσμικού πλαισίου ρύθμισης των εργασιακών σχέσεων εκ μέρους ενός τμήματος της εργοδοσίας. Υπάρχουν αρκετές πρόσφατες συζητήσεις στις ΗΠΑ που καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο χαρακτήρας των μεταναστευτικών ρευμάτων έχει αλλάξει ριζικά, έτσι ώστε να είναι δύσκολο πλέον στην σημερινή εποχή να μιλάμε για οικονομικά οφέλη σε αντίθεση με το παρελθόν-- καθώς τα νέα κύματα μεταναστών επιδεικνύουν μικρότερη κοινωνική κινητικότητα και μικρότερη ικανότητα αναβάθμισης των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους (Boijas, 1994).

Σε ότι αφορά το μισθολογικό ζήτημα, προφανώς αφορά κυρίως σε αυτούς εκ των αυτοχθόνων εργαζομένων που έχουν συνθήκες εργασίας παρόμοιες με αυτές των μεταναστών, που καταλαμβάνουν π.χ. θέσεις εργασίας στον ίδιο κλάδο παραγωγής και με το ίδιο περίπου επίπεδο ειδίκευσης. Γι' αυτούς τους εργαζόμενους μπορεί να υπάρχει επιδείνωση του μισθού εξαιτίας της μετανάστευσης (Waldinger, 1996). Το αντίστροφο, ωστόσο, ισχύει για τους άλλους αυτόχθονες εργαζόμενους, που επωφελούνται από την υψηλότερη κερδοφορία των επιχειρήσεων, από την αύξηση της συνολικής ζήτησης που δημιουργεί θέσεις εργασίας σε κλάδους παραγωγής πέραν αυτών στους οποίους συγκεντρώνεται η απασχόληση των μεταναστών. Σύμφωνα με το Υπουργείο Εργασίας των ΗΠΑ, η τεκμηρίωση των συνολικών επιπτώσεων της μετανάστευσης στην αγορά

εργασίας δεν επιβεβαιώνει την θέση σύμφωνα με την οποία οι μετανάστες προκαλούν μια γενική πτώση των μισθών (US Department of Labor, 1989).

Σε ότι αφορά τις επιπτώσεις της οικονομικής μετανάστευσης στα δημόσια οικονομικά, ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι αυτές είναι συνολικά θετικές (Fix & Passel, 1994) καθώς οι φόροι που καταβάλλονται από τους μετανάστες υπερβαίνουν τις δαπάνες που προκαλεί η παρουσία τους. Αυτό πιθανότατα σχετίζεται με το γεγονός ότι ενώ τυπικά δικαιούνται των ίδιων παροχών, τις απολαμβάνουν σπανιότερα --ενδεχομένως επειδή συναντούν πραγματικά εμπόδια (Frey & Mammey, 1996).

### **1.7.3 Επιπτώσεις στο χρηματοοικονομικό σύστημα**

Πέρα όμως από τις ευρύτερες οικονομικές επιπτώσεις οι οποίες πηγάζουν από την γήρανση του πληθυσμού, το φαινόμενο αυτό αναμένεται να επηρεάσει σημαντικά και τον κλάδο των χρηματοοικονομικών υπηρεσιών. Ιστορικά, οι δημογραφικές αλλαγές οι οποίες λαμβάνουν χώρα σε κάθε περίοδο επηρεάζουν τα ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά της ζήτησης για αγαθά και υπηρεσίες σε κάθε χώρα. Για παράδειγμα, η οικονομική επέκταση, η εμφάνιση νέων μορφών οικονομικής δραστηριότητας δεκαετίες του 1950 και του 1960 ευνοήθηκε και από το φαινόμενο της έκρηξης των γεννήσεων (baby boom) και της απότομης αύξησης του πληθυσμού σε πολλές χώρες εκείνη την περίοδο.

Κατά συνέπεια οι δημογραφικές εξελίξεις οι οποίες αναμένεται να λάβουν χώρα τις επόμενες 10ετίες στην Ευρώπη και την Ελλάδα, σε συνδυασμό με τις επιπτώσεις τους στην ανάπτυξη και στην εγχώρια ζήτηση, όπως προαναφέρθηκε, αναμένεται να επηρεάσουν τη ζήτηση για μια σειρά από προϊόντα και υπηρεσίες, πότε αυξητικά και πότε πτωτικά. Για παράδειγμα, οι βιομηχανίες που παράγουν προϊόντα που απευθύνονται στα παιδιά, ενδέχεται να αντιμετωπίσουν συνθήκες συρρίκνωσης του μεγέθους της εγχώριας αγοράς, που θα τις αναγκάσουν να προσαρμόσουν την πολιτική τους είτε με πραγματοποίηση εξαγωγών σε χώρες με μεγάλη αύξηση πληθυσμού είτε με προσαρμογή της παραγωγής τους στα νέα δημογραφικά δεδομένα. Αντίθετα θετικά αναμένεται να επηρεαστούν εκείνες οι βιομηχανίες που προσφέρουν στην αγορά προϊόντα και υπηρεσίες που απευθύνονται στον αυξανόμενο πληθυσμό των ηλικιωμένων ατόμων. Στα πλαίσια αυτά ο κλάδος των χρηματοοικονομικών υπηρεσιών θα πρέπει να λάβει υπόψη τις διαφαινόμενες αλλαγές που πρόκειται να αποτελέσουν νέες προκλήσεις αλλά

ταυτόχρονα και πηγές σημαντικών ευκαιριών εάν προβλεφθούν και εκτιμηθούν σωστά από τις Τράπεζες και γίνουν αντικείμενο κατάλληλης εκμετάλλευσής τους.(Δρεττάκης 2002)

Συγκεκριμένα μία πρόσφατη μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι δημογραφικές τάσεις στην Ευρώπη μέχρι το 2025, πρόκειται να ευνοήσουν τον κλάδο της λιανικής τραπεζικής και ειδικότερα τους τομείς των χρηματοοικονομικών και ασφαλιστικών προϊόντων και ειδικότερα σε χώρες των οποίων ο πληθυσμός εμφανίζει μεν σημάδια γήρανσης αλλά δεν μειώνεται σε απόλυτους όρους. Τα συμπεράσματα της μελέτης βασίζονται στην υπόθεση ότι έως το 2025 η γήρανση του πληθυσμού θα προκαλέσει αύξηση από 41% στο 49% της πιο κερδοφόρας ηλικιακής ομάδας για τον τραπεζικό κλάδο η οποία είναι μεταξύ 45 και 64 ετών, ενώ την ίδια στιγμή θα μειωθεί από 35% στο 30% η λιγότερο κερδοφόρα ομάδα, μεταξύ 20 και 44 ετών. Την ίδια στιγμή, η γήρανση του πληθυσμού αναμένεται να προκαλέσει μία ανακατανομή των εσόδων προς όφελος των χρηματοοικονομικών και ασφαλιστικών υπηρεσιών (+14% ) και εις βάρος των εσόδων από παραδοσιακές χορηγητικές δραστηριότητες (-12,9%). Λαμβάνοντας υπόψη την περιφερειακή και την εθνική τμηματοποίηση της προσφοράς και της ζήτησης τραπεζικών προϊόντων και υπηρεσιών στην Ευρώπη, είναι πολύ πιθανόν ότι ο χρηματοοικονομικός κλάδος σε κάθε εγχώρια αγορά θα ακολουθήσει διαφορετική πορεία και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές που θα καθοριστούν από τα διαρθρωτικά χαρακτηριστικά της κάθε αγοράς. Παρά το γεγονός ότι οι δημογραφικές αλλαγές διαφέρουν ως προς την έκτασή τους από χώρα σε χώρα οι εκτιμήσεις κάνουν λόγο για παραπλήσιες αλλαγές αλλά και επιπτώσεις.

Οι δημογραφικές εξελίξεις και οι επιπτώσεις τους στην σύνθεση του πληθυσμού και την ανάπτυξη της κάθε χώρας εκτιμάται ότι θα έχουν άμεση επίπτωση στα χαρακτηριστικά των πελατών των τραπεζών στις Ευρωπαϊκές χώρες και πρόκειται να επηρεάσουν τόσο το είδος όσο και την ποσότητα των υπηρεσιών που ζητούνται, καθώς επίσης και τον τρόπο με τον οποίο οι πελάτες θα θελήσουν να χρησιμοποιήσουν αυτές τις υπηρεσίες. Σχετικά, οι ακόλουθες τρεις βασικές τάσεις είναι δυνατό να προσδιοριστούν:

**Πρώτον, ο αυξανόμενος ρόλος της ομάδας των ηλικιωμένων στην ζήτηση τραπεζικών και χρηματοοικονομικών υπηρεσιών** (αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων πελατών ως προς το σύνολο των πελατών, αύξηση του ποσοστού του συνολικού πλούτου που έχει συσσωρευτεί στα χέρια των ηλικιωμένων, αύξηση του



κοινωνικής και πολιτικής δύναμης του ηλικιωμένου πληθυσμού) σε συνδυασμό με τις τάσεις διαφοροποίησης του τρόπου ζωής και των συνηθειών των ηλικιωμένων πελατών.

**Δεύτερον, η αυξανόμενη ανάγκη του οικονομικά ενεργού πληθυσμού για αποταμίευση προκειμένου να εξασφαλιστεί ένα ικανοποιητικό βιοτικό επίπεδο στην περίοδο της συνταξιοδότησης.** Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε: α) Ισχυρή αύξηση της ζήτησης για συνταξιοδοτικά προϊόντα και ασφαλιστικά προϊόντα υγειονομικής περίθαλψης, που θα συμπληρώσουν ή/και θα αντισταθμίσουν τη μείωση της εγγυημένης συνταξιοδοτικής κάλυψης ή υγειονομικής περίθαλψης από το κράτος. β) Αύξηση του συνολικού κόστους της υγειονομικής περίθαλψης του πληθυσμού της χώρας λόγω της γήρανσης του πληθυσμού. γ) Αύξηση του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης ως αποτέλεσμα της αύξησης του προσδόκιμου ορίου ζωής και των συνεπαγόμενων χρηματοοικονομικών ανοιγμάτων των Ταμείων κοινωνικής Ασφάλισης. δ) Υιοθέτηση περισσότερο ενεργών τρόπων ζωής που συνεπάγονται υψηλότερη κατανάλωση (λιγότερη αποταμίευση) των ατόμων κατά την διάρκεια της συνταξιοδοτικής περιόδου.

**Τρίτον, οι αλλαγές στην ποιοτική σύνθεση των πελατών που προέρχονται από την αύξηση του ποσοστού των μεταναστών από τις αναπτυσσόμενες χώρες στο συνολικό πληθυσμό στις αναπτυγμένες χώρες.** Οι μεταναστευτικές ροές που, όπως προαναφέρθηκε, προσφέρουν μερική λύση στο δημογραφικό πρόβλημα των Ευρωπαϊκών χωρών, συνεπάγονται: α) Αύξηση του ποσοστού των μεταναστών στο σύνολο των υπαρχόντων ή των εν δυνάμει πελατών μιας εγχώριας Τράπεζας. β) Σταδιακή ενσωμάτωση των μεταναστών στις τοπικές κοινωνίες με αποτέλεσμα την αυξημένη ζήτηση για τραπεζικές υπηρεσίες από τους πελάτες αυτής της κατηγορίας. γ) Η διαδικασία ενσωμάτωσης των μεταναστών είναι κοινή για όλες τις χώρες της Ευρώπης, αλλά η ένταση αυτής της διαδικασίας ποικίλει από χώρα σε χώρα, ανάλογα με το μέγεθος του ξένου πληθυσμού σε σχέση με τον εγχώριο και ανάλογα με τη στάση των κυβερνήσεων και των εγχώριων κατοίκων έναντι των μεταναστών.

Η εμφάνιση νέων κατηγοριών πελατών οριοθετεί ένα πιο σύνθετο και περίπλοκο σκηνικό, όσον αναφορά τις ανάγκες αυτών των πελατών. Είναι προφανές ότι η ενίσχυση της ομάδας των ηλικιωμένων, τόσο λόγω της αριθμητικής της αύξησης σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό όσο και λόγω του αυξανόμενου ποσοστού πλούτου που θα έχει στην κατοχή της, θα επηρεάσει ανάλογα τα επιχειρηματικά προγράμματα των τραπεζικών

ομίλων στην Ευρώπη και στην Ελλάδα. Παράλληλα ο τρόπος ζωής και τα ψυχολογικά και τα φυσικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων αλλάζουν ουσιαστικά σε σχέση με το πρόσφατο παρελθόν. Θα πρέπει, επομένως, να σχεδιαστούν και να προσφερθούν οι κατάλληλες υπηρεσίες που θα μπορούν να ανταποκριθούν με επιτυχία στις νέες προτιμήσεις αυτής της ηλικιακής ομάδας πελατών. (Κοτζαμάνης, Μαράτου, Τεπέρογλου, Τζωτζοπούλου 1996)

Επομένως, οι δημογραφικές εξελίξεις στην Ευρώπη και στην Ελλάδα αναμένεται να έχουν σημαντική επίπτωση στον κλάδο των χρηματοοικονομικών υπηρεσιών. Θα επηρεάσουν αποφασιστικά τον τομέα της λιανικής τραπεζικής, αλλάζοντας συγκεκριμένες πρακτικές και δομές σύμφωνα με τις νέες ανάγκες. Το συνηθισμένο υπόδειγμα της απλής ενδοοικογενειακής διαμεσολάβησης σύμφωνα με το οποίο το πλεόνασμα των ηλικιωμένων χρηματοδοτούσε το έλλειμμα των νεότερων πρόκειται να αλλάξει δραστικά και κατά συνέπεια υπάρχει η δυνατότητα εκμετάλλευσης των νέων ευκαιριών και αναγκών που θα προκύψουν. Οι δημογραφικές τάσεις επίσης επιβάλλουν και την επίτευξη μεγαλύτερης εναρμόνισης των προσφερομένων τραπεζικών προϊόντων και υπηρεσιών μεταξύ των διαφόρων χωρών. (Λιανός 2003)

### **1.8 Γήρανση, μετανάστευση και το μέλλον των ασφαλιστικών συστημάτων**

Η πορεία γήρανσης του πληθυσμού των αναπτυγμένων χωρών έχει οδηγήσει πολλές κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο να προσπαθήσουν να υλοποιήσουν δραστικές μεταρρυθμίσεις στα ασφαλιστικά συστήματα των χωρών τους με στόχο τη βελτίωση της αποδοτικότητας της λειτουργίας τους και την εξασφάλιση της βιωσιμότητάς τους. Η κύρια επιδίωξη πολλών κυβερνήσεων είναι η μετατροπή των παραδοσιακών συνταξιοδοτικών συστημάτων που στηρίζονταν στην πληρωμή των συντάξεων των συνταξιούχων της κάθε περιόδου από τις εισφορές των εργαζομένων (ασφαλισμένων) αυτής της περιόδου και συμπληρωματικά από τον προϋπολογισμό (κρατικοποιημένα ασφαλιστικά συστήματα, ή ΚΑΣ), σε αυτοχρηματοδοτούμενα συστήματα που στηρίζονται στην πληρωμή συντάξεων ανάλογα με τις εισφορές του κάθε εργαζόμενου στην περίοδο της εργάσιμης ζωής του, χωρίς συμπληρωματική κρατική συμβολή (αυτοχρηματοδοτούμενα ασφαλιστικά συστήματα ή ΑΑΣ). Στα συστήματα ΚΑΣ (pay as

you go) η μείωση του ποσοστού των εργαζομένων ατόμων ηλικίας θετικής αποταμίευσης ως προς τα συνταξιοδοτούμενα άτομα σε κάθε περίοδο σημαίνει ότι η επιβάρυνση των πρώτων με φόρους ή εισφορές για την πληρωμή των συντάξεων θα λαμβάνει συνεχώς μεγαλύτερες διαστάσεις και από κάποιο επίπεδο θα καταστεί μη βιώσιμη. Στα συστήματα ΑΑΣ (funded systems) οι σημερινοί συνταξιούχοι λαμβάνουν τις συντάξεις τους από τα συσσωρευμένα αποθεματικά των ασφαλιστικών τους ταμείων (το μέγεθος των οποίων εξαρτάται και από την απόδοση των επενδυτικών- αποταμιευτικών μέσων στα οποία έχουν τοποθετηθεί), ή/και από ατομικούς ασφαλιστικούς (αποταμιευτικούς) λογαριασμούς τα ποσά των οποίων επενδύονται κατά τη διάρκεια της εργάσιμης ζωής σύμφωνα με τις προτιμήσεις του κάθε εργαζόμενου. Είναι εμφανές ότι τα συστήματα ΑΑΣ (αυτοχρηματοδοτούμενα ασφαλιστικά συστήματα) μπορούν να συμβάλλουν αποφασιστικά στην αύξηση των αποταμιεύσεων κατά τη διάρκεια της εργάσιμης ζωής των ατόμων και κατά συνέπεια μπορούν να συντείνουν και στην επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού. Βέβαια, στην πράξη αντιμετωπίζονται μεγάλα προβλήματα για την αποτελεσματική υλοποίηση της μετάβασης από το ένα σύστημα στο άλλο.

Γενικά, όταν το ποσοστό των συνταξιούχων (άνω των 60 ετών) ως προς τους εργαζόμενους (25-59) αυξάνει, η ανισορροπία που προκύπτει αναπόφευκτα στο σύστημα μπορεί να καλυφθεί μόνο με έναν από τους ακόλουθους τέσσερις τρόπους:

- α) Η μέση σύνταξη θα πρέπει να μειωθεί σε σχέση με τους μέσους μισθούς και τα υπόλοιπα εισοδήματα.
- β) Το μέσο πραγματικό όριο συνταξιοδότησης θα πρέπει να αυξηθεί.
- γ) Τα ελλείμματα των ασφαλιστικών ταμείων θα πρέπει να καλυφθούν με υψηλότερη φορολογία των εργαζομένων (25-59 ετών) στην τρέχουσα και στις μελλοντικές περιόδους.
- δ) Το ποσοστό της αποταμίευσης (συμπεριλαμβανομένης και της υποχρεωτικής αποταμίευσης μέσω των εισφορών στα κρατικά ή τα ιδιωτικά ασφαλιστικά ταμεία) στη διάρκεια της εργάσιμης ζωής των ατόμων θα πρέπει να αυξηθεί.

Εάν υποθέσουμε ότι μια κυβέρνηση αποφασίσει ότι η μείωση της μέσης σύνταξης στην τρέχουσα περίοδο είναι πολιτικά και κοινωνικά αδύνατη, και επίσης αν αποφανθεί ότι η αύξηση του πραγματικού ορίου συνταξιοδότησης δεν μπορεί να συζητηθεί, τότε η βιωσιμότητα των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης απαιτεί είτε

άμεση αύξηση των εισφορών είτε άμεση αύξηση των φόρων. Αυτό όμως οδηγεί αναπόφευκτα σε χειροτέρευση της ανταγωνιστικής θέσης της χώρας όσον αφορά την προσέλκυση παραγωγικών επενδύσεων και σε περιορισμό της αναπτυξιακής της δυναμικής. Όσο περισσότερο δε καθυστερεί η λήψη των αναγκαίων μέτρων προς την κατεύθυνση της πιο αποτελεσματικής αντιμετώπισης του προβλήματος με μέτρα που να ενισχύουν (αντί να παρακωλύουν) την ανάπτυξη, τόσο το πρόβλημα που προκύπτει από τη γήρανση του πληθυσμού και από τη μείωση του ποσοστού των εργαζομένων ως προς τους συνταξιούχους διογκώνεται και η βιωσιμότητα του συστήματος και η αναπτυξιακή πορεία της οικονομίας υπονομεύεται

Στο βαθμό που η Ελλάδα επιλέξει να αξιοποιήσει τους μετανάστες για την αντιμετώπιση της πληθυσμιακής συρρίκνωσης οφείλει να εντείνει τις προσπάθειες για την κοινωνικό-οικονομική ένταξη των μεταναστών. Ωστόσο η μεγάλη διαφορά γονιμότητας και βιοτικού επιπέδου μεταξύ των μεταναστών και του γηγενούς πληθυσμού, έχουν ανασταλτική επίδραση στη προσπάθεια κοινωνικής ένταξης των μεταναστών. Η σημασία της μετανάστευσης στη αγορά εργασίας έγκειται στο γεγονός ότι ενισχύει πληθυσμιακά τις παραγωγικές ηλικίες.

Οι εξελίξεις στο δημογραφικό πρόβλημα και την μετανάστευση είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με το μέλλον του ασφαλιστικού συστήματος. Προκειμένου η κοινωνική συνοχή και δομή του ασφαλιστικού συστήματος να διατηρηθεί ως έχει, θα απαιτηθεί η ένταση και διάρκεια του μεταναστευτικού φαινομένου, ώστε να αναπληρωθούν οι κενές θέσεις που αναμένεται να δημιουργηθούν στο εργατικό δυναμικό. (Πατηνιώτης 1990)

Σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής ένωσης ο μεταναστευτικό πληθυσμός εκτός κοινότητας παρουσιάζει παρόμοια ηλικιακή δομή, δηλαδή πιο νεανική από αυτή των γηγενών κατοίκων. Στους μετανάστες είναι μικρό το ποσοστό ηλικιωμένων ατόμων και αυξημένη η αναλογία των νέων. Οι μετανάστες παρόλη την οικονομική ένδεια που τους χαρακτηρίζει, παντρεύονται περισσότερο από τους γηγενείς και αποκτούν περισσότερα παιδιά. Στην Ελλάδα οι έγγαμοι μετανάστες αποτελούν το 52,2% του συνόλου (193.971), οι άγαμοι το 44,1% (164.035), οι διαζευγμένοι το 2,6% (9819) και οι χήροι το 1,1% (3816). Οι απαντήσεις των έγγαμων μεταναστών για τα προστατευόμενα τους μέλη παρουσιάζονται στο πίνακα 7. Η άθροιση των προστατευόμενων μελών οδηγεί στην εκτίμηση ότι ο αριθμός τους ανέρχεται προσεγγιστικά στις 329.128 άτομα (γίνεται η απλούστευση ότι στη κατηγορία 6+ μελών, τα προστατευόμενα μέλη είναι κατά μέσο όρο 7). Ο συνολικός αριθμός των αλλοδαπών στην χώρα αν αθροίσουμε τους μετανάστες που υπέβαλλαν αίτηση και τα προστατευόμενα μέλη τους φτάνει τους 700.760 ανθρώπους. Η

απογραφή των παλιννοστούντων ομογενών από την πρώην Σοβιετική Ένωση βρήκε 146.102 άτομα να έχουν εγκατασταθεί στη χώρα κατά τη περίοδο 1989-1999, από τους οποίους οι 26.102 ήρθαν στην Ελλάδα πριν την απογραφή του 1991 και οι υπόλοιποι 120.000 μετά από αυτήν. Οι 120.000 ομογενείς και οι 700.760 αλλοδαποί συνθέτουν ένα μεταναστευτικό απόθεμα 820.769 ατόμων, η κατανομή των οποίων κατά ηλικία και φύλλο παρουσιάζεται στο πίνακα 8. Αξίζει να επισημανθεί ότι η μάζα των μεταναστών (86,3%) ανήκει στις παραγωγικές ηλικίες (15 έως 64 ετών) και η πληθυσμιακή πυραμίδα των μεταναστών όπως αυτή διαγράφεται από τα στοιχεία του πίνακα 8, είναι κατά πολύ πιο νεανική από την αντίστοιχη των Ελληνικής υπηκοότητας κατοίκων της χώρας. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει ότι οι μετανάστες καλούνται να αναπληρώσουν το γηράσκουν ελληνικό εργατικό δυναμικό, ως απόρροια της υπογεννητικότητας και της δημογραφικής γήρανσης της χώρας. Στο σύνολο των αλλοδαπών που διαμένουν στη χώρα το 62,3% είναι άνδρες και μόλις το 37,7% είναι γυναίκες. Η υπεροχή των ανδρών έναντι των γυναικών είναι εντονότερη στις παραγωγικές ηλικίες. Οι γυναίκες που υπέβαλαν αίτηση είναι μεγαλύτερες στην ηλικία από ότι οι άνδρες. Ενώ το 56% των ανδρών είναι κάτω των 29 ετών, στις γυναίκες το αντίστοιχο ποσοστό είναι μόλις 40%. Ο μέσος όρος ηλικίας του συνολικού πληθυσμού των αλλοδαπών γυναικών είναι 31,4 έτη, δηλαδή κατά 2,4 χρόνια μεγαλύτερος εκείνου των ανδρών (29 έτη). (Πετρινώτη 1993)

Η θέση της Ελλάδας σ' αυτή τη νέα πληθυσμιακή τάξη πραγμάτων θα επιδεινωθεί. Το 2000 η χώρα μας, με βάση τον πληθυσμό της, ήταν 69<sup>η</sup> ανάμεσα σε 217 χώρες. Το 2050 αναμένεται να καταρρακωθεί στην 99<sup>η</sup> θέση του παγκόσμιου πληθυσμιακού πίνακα. Το ίδιο έτος το 32% του πληθυσμού της χώρας μας θα είναι άνω των 65 ετών, γεγονός που θα κατατάσσει την Ελλάδα σε μια από τις πρώτες θέσεις στη γκρίζα «λέσχη» των πιο γερασμένων χωρών του πλανήτη μας. Η γήρανση του ελληνικού πληθυσμού θα έχει τεράστιες επιπτώσεις στην οικονομία, στην κοινωνία, στα ασφαλιστικά συστήματα, στις δαπάνες περίθαλψης αφού όσο γηράσκει ο πληθυσμός οι ανάγκες για δαπάνες όπως εξετάσεις, επεμβάσεις, προληπτικός έλεγχος θα είναι εντονότερες, στη γεωπολιτική ισορροπία, στην εξωτερική πολιτική και στη περιφερειακή ασφάλεια. Ιδιαίτερα το εύθραυστο ασφαλιστικό σύστημα της χώρας θα κινδυνεύσει να τιναχθεί στον αέρα και η ελληνική οικονομία να βυθιστεί σε μια ύφεση διαρκείας.

Μια πρόχειρη και σχετικά μετριοπαθής εκτίμηση ανεβάζει το κόστος της παγκόσμιας γήρανσης (συντάξεις, παροχές και δαπάνες περίθαλψης) στο αστρονομικό ποσό των 70 τρισεκατομμυρίων ευρώ. Όλες οι χώρες της Ε.Ε., άλλες λιγότερο και

άλλες περισσότερο, θα αναγκαστούν να υιοθετήσουν μέτρα για τη σωτηρία των ασφαλιστικών τους συστημάτων. Σε όλες τις χώρες οι κυβερνήσεις θα αναγκαστούν να έρθουν σε σύγκρουση με τα συνδικάτα, με τους εργαζόμενους και τους φορολογούμενους πολίτες, προκειμένου να προωθήσουν επώδυνα αλλά αναγκαία μέτρα για την ασφαλιστική μεταρρύθμιση. Σε όλες, τέλος, τις ευρωπαϊκές χώρες οι αυριανοί συνταξιούχοι θα είναι σε χειρότερη θέση από τους σημερινούς. Ενώ οι σημερινοί συνταξιούχοι λαμβάνουν συνταξιοδοτικές παροχές που υπερβαίνουν των εισφορών που πλήρωσαν, η παρούσα γενιά εργαζομένων θα λάβει περίπου το 80% των καταβληθεισών εισφορών της ως συντάξεις, ενώ η επόμενη γενιά θα είναι τυχερή αν λάβει ως σύνταξη το 50% των εισφορών που θα έχει πληρώσει μέχρι τη συνταξιοδότησή της.

Για την αντιμετώπιση του ασφαλιστικού και γενικότερα του προβλήματος της γήρανσης του ευρωπαϊκού πληθυσμού, καθώς και για την τόνωση της οικονομικής ανάπτυξης, οι χώρες της Ευρώπης έχουν ανοίξει τα σύνορα τους στους μετανάστες, που εμφανίζονται ως μια φθηνή εργατική δύναμη, που θα πληρώνει ασφαλιστικές εισφορές για να σωθούν τα χρεωμένα συνταξιοδοτικά συστήματα των ευρωπαϊκών χωρών. (Μπακλαβάς, Μουσιδής 2004)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

### 2.1Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης

Ένα από τα σπουδαιότερα θέματα που απασχολούν τις τελευταίες δεκαετίες τις Ευρωπαϊκές χώρες είναι ο ρόλος της ασφάλισης –ιδιωτικής ή κοινωνικής- και ο βαθμός αποτελεσματικότητάς της. Πολύ ορθά έχει διατυπωθεί πως ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί μια από τις κύριες παραμέτρους και κατ' επέκταση συστατικό στοιχείο του κράτους-πρόνοιας (Κυμιώνης 1998)

Υπό την επίδραση της αρχής του κοινωνικού κράτους, η κοινωνική ασφάλιση μπολιάζεται με τις αρχές της κοινωνικής ασφάλειας. Πιο συγκεκριμένα, χωρίς να αποβάλλει τα ασφαλιστικά της χαρακτηριστικά, προσανατολίζεται ταυτόχρονα και προς την κάλυψη ενός ελάχιστου ορίου διαβίωσης. Ακόμα, παύει να απευθύνεται αποκλειστικά στον εργαζόμενο πληθυσμό και αποκτά ολοένα και περισσότερο καθολικό χαρακτήρα. Τέλος, για να εκπληρώσει το διευρυμένο ρόλο της, προσφεύγει πλέον όχι στη στενή επαγγελματική αλληλεγγύη, αλλά σε μια ευρύτερη μορφή αλληλεγγύης (Στεργίου, 1994).

Η κοινωνική ασφάλιση στην παραδοσιακή της μορφή, στηρίζεται στην τεχνική της ασφάλισης, δηλαδή η ανάληψη των κινδύνων γίνεται έναντι ανταλλάγματος (Κυμιώνης). Όμως σε αντίθεση με την ιδιωτική όπου το ασφαλιστρο υπολογίζεται στα πλαίσια της κοινωνίας ομοίων κινδύνων, με βάση την πιθανότητα επέλευσης του κινδύνου (Αργυριάδη, 1979) στην κοινωνική ασφάλιση, η εισφορά βρίσκεται σε συνάρτηση με το μισθό – με τον τρόπο αυτό αποφεύγονται διαφοροποιήσεις των ασφαλισμένων με την ηλικία, την υγεία, την οικογενειακή κατάσταση.

Στην αφετηρία της η κοινωνική ασφάλιση δεν ενδιαφέρεται εάν οι παροχές καλύπτουν ή όχι τις πραγματικές ανάγκες του ασφαλισμένου και της οικογένειάς του. Ο όλος θεσμός αρθρώνεται γύρω από την παροχή της εργασίας και την αναπλήρωση του απωλεσθέντος μισθού, λόγω επέλευσης ενός από τους ασφαλιστικούς κινδύνους - ασθένεια, γήρανση, θάνατος προστάτη οικογένειας. Υποδύομένο έναν αποζημιωτικό ρόλο, το αρχικό σχήμα της κοινωνικής ασφάλισης στοχεύει πρωτίστως στην αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης και όχι της ανθρώπινης ζωής. Από τα προηγούμενα διαφαίνεται η περιορισμένη προστατευτική εμβέλεια του θεσμού αυτού στην πρωταρχική του σύλληψη. Εξάλλου, στο πλαίσιο της παραδοσιακής κοινωνικής ασφάλισης δημιουργούνται νέες ανισότητες: η πρόσβαση στην προστασία περιορίζεται μόνο σε

εκείνους που παρέχουν εργασία, ο θεσμός δεν επεμβαίνει διορθωτικά στην ιεραρχία των αμοιβών, καθώς και στις ανισότητες της αγοράς, υπάρχει μια διαφορετική μεταχείριση των επαγγελματικών κατηγοριών. (Στεργίου, 1994).

Η κοινωνική ασφάλεια όμως, ειδικότερος στόχος του κοινωνικού κράτους διευκολύνει τον περιορισμό του ασφαλιστικού χαρακτήρα της κοινωνικής ασφάλισης, με συνέπεια τη μεταμόρφωση της λογικής του θεσμού. Μια κοινωνική ασφάλιση αναζωογονημένη με την αρχή του κοινωνικού κράτους, αναλαμβάνει να διασφαλίσει σε ολόκληρο τον πληθυσμό ένα παραδεκτό επίπεδο διαβίωσης, προσδίδοντας στις ασφαλιστικές παροχές, ταυτόχρονα ένα βιοποριστικό χαρακτήρα. Η ανωτέρω επιρροή της αρχής του κοινωνικού κράτους συμβαδίζει με την εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα: παρόλο που ριζοβολεί σε μια βισμαρκιανή παράδοση, αρχίζει να ενσωματώνει ιδέες των συστημάτων τάσης Beveridge (Στεργίου, 1994).

Σταδιακά υλοποιείται εννοιολογική στροφή της κοινωνικής ασφάλειας προς το στόχο της κοινωνικής ασφάλειας, που αντικατοπτρίζεται στα κατώτατα όρια των συντάξεων. Με αυτό τον τρόπο υπάρχει εγγύηση ελάχιστου επιπέδου ζωής.

Η κοινωνική ασφάλιση δεν εμφανίζεται μόνο σαν μια εκδήλωση του κοινωνικού κράτους. Επιπλέον, το Σύνταγμα του 1975/86, διευρύνοντας τον κατάλογο των θεμελιωδών δικαιωμάτων, την περιλαμβάνει ρητώς στα αποκαλούμενα κοινωνικά δικαιώματα ( Ο νόμος αυτός συγχωνεύτηκε-εμπεριέχεται στο νόμο 2910/2001 και την αναφέρει στο άρθρο 39.) Το περιεχόμενο της κοινωνικής ασφάλισης δεν είναι μόνο ανοικτό. Συγχρόνως, εμφανίζεται και ως θεσμικά διαμορφωμένο. Ο συνδυασμός αυτός της διαρκούς αναδιαμόρφωσης με παγιωμένες και σταθεροποιημένες καταστάσεις είναι ίσως η σημαντικότερη εσωτερική αντινομία του δικαιώματος (Ackermann, 2000)

Η κοινωνική ασφάλιση σκιαγραφείται ως θεσμός, με κατευθυντήρια ιδέα την αλληλεγγύη ανάμεσα στα μέλη μιας επαγγελματικής ή μιας ευρύτερης κοινότητας. Αυτό το πρωταρχικό στοιχείο της κοινωνικής ασφάλισης δεν αποτελεί ατομική επινόηση, αλλά υπολανθάνει στο κοινωνικό σώμα.

## **2.2 Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα**

Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα είναι αποκύημα ιστορικής εξέλιξης, μιας εξέλιξης με τη μορφή επάλληλων νομοθετικών παρεμβάσεων. 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 Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας ενώ τα συστήματα υγείας και πρόνοιας συντονίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Η εξέλιξη του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα δεν ακολούθησε ένα ενιαίο ασφαλιστικό καθεστώς για όλους τους εργαζομένους, αλλά πραγματοποιήθηκε αποσπασματικά μέσω της ίδρυσης αυτοτελών φορέων ασφάλισης που κάλυπταν και εξυπηρετούσαν τα συμφέροντα συγκεκριμένων επαγγελματικών πληθυσμιακών ομάδων, με αποτέλεσμα το όλο σύστημα να αποτελεί μία σύνθεση ποικίλων συστημάτων κύριας, επικουρικής και συμπληρωματικής ασφάλισης. Το κύριο χαρακτηριστικό της οργανωτικής και λειτουργικής δομής του ασφαλιστικού συστήματος είναι ο κατακερματισμός των ταμείων, γεγονός που επιβεβαιώνεται από την ύπαρξη 171 δημόσιων φορέων ασφάλισης το 2003 υπό την εποπτεία πέντε τουλάχιστον διαφορετικών υπουργείων, με φυσικό επακόλουθο την αύξηση των υποχρεώσεων όσον αφορά θέματα διοίκησης και εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων.

Η πρώτη απόπειρα οργάνωσης και θεμελίωσης ενός κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα επιχειρήθηκε το 1929 και σκοπός ήταν η γενίκευση του συστήματος αυτού με την ίδρυση ταμείων κατά επιχείρηση το 1932 με την ψήφιση του νόμου «Περί Κοινωνικής Ασφάλισης». Αργότερα το 1934 ιδρύθηκε το Ι.Κ.Α.(ενιαίος ασφαλιστικός φορέας μισθωτών), το οποίο ξεκίνησε επίσημα τη λειτουργία του το 1937 λειτουργώντας αρχικά στην Αθήνα, τον Πειραιά και στη Θεσσαλονίκη, ενώ βαθμιαία επεκτάθηκε και στις υπόλοιπες αστικές πόλεις. (Στεργίου 1994)

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 κύριας και επικουρικής δημόσιας ασφάλισης, το οποίο λειτουργεί με βάση αυτόνομους ασφαλιστικούς φορείς. Οι φορείς αυτοί συγκροτούν τον πρώτο πυλώνα ασφάλισης στην Ελλάδα.

Ο δεύτερος και ο τρίτος πυλώνας 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.(Αργυριάδη 1979)

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. (Με τη ψήφιση του νόμου 1397/1983). Η λειτουργία του εξυπηρετεί όλα τα άτομα που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια. Ειδικά όμως για τους ασφαλισμένους σε φορείς δημόσιας ασφάλισης προβλέπεται η παροχή υπηρεσιών υγείας και από τους κλάδους υγείας των ταμείων τους. Η Κυβέρνηση προωθεί την περίοδο αυτή συγκεκριμένα μέτρα εκσυγχρονισμού των δημόσιων πολιτικών υγείας. Με τη ψήφιση του ν.3370/2005 αποφασίζεται η οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις. Στον νόμο αυτό αποφασίζεται ότι η δημόσια υγεία ασκείται από την κεντρική, περιφερειακή, διοίκηση και την αυτοδιοίκηση (άρθρο 4), συστήνεται Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (άρθρο 17).

Με τη ψήφιση του ν.3329/2005 αποφασίζεται η συγκρότηση διοικήσεων υγειονομικών περιφερειών (άρθρο 1), συστήνονται επιστημονικά συμβούλια στα νοσοκομεία(άρθρο 9), οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας υπόκεινται στο διοικητή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας(άρθρο 14)

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)*».

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.(v.3106/2003)

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 προνοιακών φορέων. Το μοντέλο αυτό στηρίζεται σε ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο πλαίσιο που ενεργοποιείται μέσω της δράσης των φορέων του δημόσιου 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).

Με το νόμο 3106/2003 αποφασίζεται η αναδιοργάνωση του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας μέσω της δημιουργίας ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής

υπηρεσιών πρόνοιας σε επίπεδο περιφέρειας( άρθρο 1). Συστήνεται εθνικό συμβούλιο κοινωνικής φροντίδας (άρθρο 7) όπως και προγράμματα κοινωνικής φροντίδας-ειδικά προγράμματα, εθελοντισμού(άρθρο 11), προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι»

### 2.3 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 Ασφαλίσεως 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.

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.(Στεργίου 1994)

## 2.4 Χαρακτηριστικά του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης

Κατά την εξέλιξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα, ο κοινωνικο-ασφαλιστικός θεσμός εγκαταλείπει τον κεφαλαιοποιητικό του χαρακτήρα και υιοθετεί αρχές του διανεμητικού συστήματος. Γενικά η χρηματοδότηση στηρίζεται σε εισφορές των εργαζομένων και εργοδοτών, ή μόνο των ασφαλισμένων, όταν αυτοί είναι ανεξάρτητοι επαγγελματίες. Με το θεσμικό πλαίσιο του Αναγκαστικού Νόμου 1846/51, εισάγεται η αρχή της τριμερούς χρηματοδότησης. Είναι χαρακτηριστικό επίσης ότι οι ασφαλιστικοί φορείς αποκτούν σε ορισμένο βαθμό διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Η δράση τους προϋποθέτει το σχηματισμό ενός ασφαλιστικού κεφαλαίου και την αποφυγή ανατροπής των αναλογιστικών τους δεδομένων. Ωστόσο η αυτοτέλεια των φορέων κλονίζεται από μια έντονη εποπτεία του κράτους η οποία εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους. Κατά τη διάρκεια της εξέλιξής του, ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης, επιχειρεί να ισορροπήσει δύο αντίθετες αρχές, την αυτοδιοίκηση των φορέων και την παρέμβαση του κράτους –η τελευταία είναι σύμφυτη με το δημόσιο χαρακτήρα του θεσμού (Στεργίου, 1994).

Κύριο χαρακτηριστικά του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης είναι:

α) Η σχεδόν καθολική λειτουργία του υπό τον κρατικό έλεγχο και η στήριξη της βιωσιμότητάς του σε μεγάλο βαθμό στη χρηματοδότησή του από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Αυτοχρηματοδοτούμενα επαγγελματικά ή άλλα συνταξιοδοτικά ταμεία, με αυτόνομη διαχείριση των πόρων τους και απολαβές των συνταξιούχων σύμφωνα με τα οικονομικά δεδομένα των Ταμείων, ουσιαστικά δεν υπάρχουν (με εξαίρεση τα 3 επαγγελματικά ταμεία που δημιουργήθηκαν με βάση το ν. 3029/2002). Δεδομένου ότι τα αποθεματικά του συστήματος ως συνόλου είναι ελάχιστα και παρά το γεγονός ότι ορισμένα ταμεία μπορεί να διαθέτουν υψηλότερα αποθεματικά από άλλα ταμεία, η τελική υποχρέωση για την κάλυψη των ελλειμμάτων των 173 ασφαλιστικών ταμείων της χώρας, είτε αυτά είναι ταμεία κύριας ασφάλισης είτε ταμεία επικουρικής ασφάλισης, μεταφέρεται τελικά στο Δημόσιο, δηλαδή στους μελλοντικούς φορολογούμενους. Έτσι, το πρόβλημα του ΕΣΚΑ είναι ουσιαστικά πρόβλημα μακροοικονομικής ισορροπίας της

οικονομίας ως σύνολο και σε δευτερεύοντα βαθμό πρόβλημα αναλογιστικής φύσεως του κάθε επιμέρους ταμείου χωριστά.

β) Η λειτουργία του στο σύνολό του ως σύστημα στο οποίο οι εργαζόμενοι της τρέχουσας περιόδου πληρώνουν τις συντάξεις των συνταξιούχων της τρέχουσας περιόδου (pay as you go), με εξαιρετικά χαμηλή διασύνδεση των συνταξιοδοτικών απολαβών με τις εισφορές και τα χρόνια ασφάλισης του κάθε ασφαλισμένου. Ειδικότερα, συντάξεις σε μεγάλες κατηγορίες του πληθυσμού δίδονται χωρίς να έχουν πληρωθεί αντίστοιχες εισφορές (ΟΓΑ, ΕΚΑΣ, συντάξεις των προσφύγων, εφάπαξ των δικαστικών, κ.ά). Σε μεγάλο βαθμό ακόμα και οι επικουρικές συντάξεις στην Ελλάδα πληρώνονται με το σύστημα των πληρωμών από τις τρέχουσες εισπράξεις, με αποτέλεσμα τα διαθέσιμα των Ταμείων να μην επαρκούν για να καλύψουν τις μελλοντικές υποχρεώσεις από αυτές τις συντάξεις. Ακόμη και οι επιπλέον εισφορές που πληρώνουν οι σημερινοί εργαζόμενοι για να λάβουν υψηλότερες συντάξεις στο μέλλον δεν αποταμιεύονται αλλά δαπανώνται συνήθως για να πληρωθούν υψηλότερες συντάξεις στους συνταξιούχους της τρέχουσας περιόδου. Έτσι, στα περισσότερα Ταμεία τα αποθεματικά που υπάρχουν είναι ανεπαρκή σε σχέση με τις δεδομένες μελλοντικές υποχρεώσεις τους. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι ετήσιες αυξήσεις των συντάξεων δεν αποφασίζονται από τα ίδια τα Ταμεία (σύμφωνα με τις οικονομικές τους δυνατότητες) αλλά από την Κυβέρνηση στα πλαίσια της εισοδηματικής πολιτικής. Έτσι, οι μελλοντικοί φορολογούμενοι υποχρεούνται να πληρώσουν και τις μεγαλύτερες συντάξεις εκείνων των οποίων τις πρόσθετες εισφορές εισπράττουν ως συντάξεις οι σημερινοί συνταξιούχοι. Για το λόγο αυτό υπάρχει μεγάλη ανάγκη οι ασφαλισμένοι να αποκτήσουν σε κάποιο βαθμό τουλάχιστον τον έλεγχο των αποταμιεύσεών τους.

γ) Η μέση πραγματική ηλικία συνταξιοδότησης διαμορφωνόταν κάτω από τα 60 έτη μέχρι πρόσφατα, ενώ και η συνταξιοδότηση στα 65 χρόνια πολλές φορές πραγματοποιείται με ελάχιστα συντάξιμα χρόνια. Όσον αφορά τη θεσμοθετημένη ηλικία συνταξιοδότησης, για το ΙΚΑ και πολλά άλλα Ταμεία διαμορφώνεται στα 60 έτη για τις γυναίκες και τα 65 έτη για τους άνδρες για όσους εισήλθαν στην αγορά εργασίας πριν από την 31/12/2002, και στα 65 έτη για άνδρες και γυναίκες για όσους εισήλθαν στην αγορά εργασίας μετά την 1/1/2003. Ο αριθμός των πρόωρων συνταξιοδοτήσεων (αναπηρίας, ανήλικων τέκνων, ναυτικών, βαρρέων και ανθυγιεινών, κ.ά.) είναι γενικά πολύ υψηλότερος στην Ελλάδα από ότι σε άλλες χώρες. Πάντως, σύμφωνα με στοιχεία του ΙΝΕ-ΓΣΕΕ, (Ναξάκης, Χλέτσος 2003) τα τελευταία χρόνια η μέση πραγματική ηλικία συνταξιοδότησης στο ΙΚΑ τείνει να αυξηθεί (προς τα 63 έτη). Αυτό δεν φαίνεται

να ισχύει για τους συνταξιούχους του Δημοσίου και των άλλων ευγενών ταμείων, όπου το κύμα των πρόωρων συνταξιοδοτήσεων φαίνεται να έχει αυξηθεί λόγω και των προγραμμάτων εθελούσιας εξόδου του προσωπικού που σε μεγάλο βαθμό οφείλονται στην εκτεταμένη ανελαστικότητα της αγοράς εργασίας στους τομείς αυτούς. Τα ανωτέρω, σε συνδυασμό με τις τάσεις γήρανσης του πληθυσμού, οδηγούν στη ραγδαία μείωση της αναλογίας των εργαζομένων προς συνταξιούχους (Ε/Σ), στο 2,1 το 2000, 2,0 το 2010, 1,7 το 2020 και κάτω από το 1,25 το 2040. Ειδικότερα, με τις σημερινές παραμέτρους του ΕΣΚΑ, ο αριθμός των συνταξιούχων αναμένεται να αυξηθεί κατά 50% περίπου μέχρι το 2040 (από 2,5 εκατ. το 2000 σε 3,8 εκατ. Το 2040), ενώ ο αριθμός των εργαζομένων (των ατόμων που βρίσκονται σε εργάσιμη ηλικία) στην ίδια περίοδο προβλέπεται να μειωθεί κατά 13% περίπου (από 5,3 εκατ. το 2000 σε 4,6 εκατ. το 2040). Εάν το μέσο πραγματικό όριο ηλικίας συνταξιοδότησης ανερχόταν στα 63 έτη για τους άνδρες και τις γυναίκες από το 2001 στο σύνολο του ΕΣΚΑ, τότε η αναλογία Ε/Σ θα ανερχόταν στο 3,0 το 2001, στο 2,8 το 2010, στο 2,6 το 2015, στο 2,1 το 2030 και στο 1,7 το 2040. Θα βελτιωνόταν δηλαδή σημαντικά σε σχέση με το ισχύον σενάριο και το 2030 θα βρισκόταν ακόμη στα επίπεδα των αρχών της 10ετίας του 2000.

δ) Τα ποσοστά αναπλήρωσης των συντάξεων στην Ελλάδα (το ύψος της σύνταξης ως ποσοστό του εισοδήματος επί του οποίου επιβάλλονταν οι εισφορές) είναι από τα υψηλότερα στον Κόσμο και (το σπουδαιότερο) διαμορφώνεται στο ίδιο υψηλό επίπεδο για όλους τους συνταξιούχους ανεξαρτήτως του ύψους του εισοδήματος πριν τη συνταξιοδότηση. Αυτό βρίσκεται σε αντίθεση με τις περισσότερες άλλες χώρες του ΟΟΣΑ (Διάγραμμα 1), όπου για τα υψηλά εισοδήματα το ποσοστό αναπλήρωσης είναι πολύ χαμηλό. Ειδικότερα, το μέσο καθαρό ποσοστό αναπλήρωσης των συντάξεων του συνόλου των χωρών του ΟΟΣΑ διαμορφώνεται για τα εισοδήματα που δεν υπερβαίνουν το 50% του μέσου εισοδήματος της χώρας στο 84,1%, για εισοδήματα που ισούνται με το μέσο εισόδημα της χώρας στο 68,7% και για εισοδήματα που είναι κατά 2,5 φορές υψηλότερα από το μέσο εισόδημα στο 54,5%. Γενικά, για τα ταμεία κύριας ασφάλισης, το ακαθάριστο ποσοστό αναπλήρωσης (χωρίς την αφαίρεση των φόρων) ανέρχεται στην Ελλάδα στο 60%-80%, ενώ για τα υποχρεωτικά ταμεία επικουρικής ασφάλισης το ποσοστό διαμορφώνεται στο 20%. Το συνολικό μέσο ακαθάριστο ποσοστό αναπλήρωσης για το ΕΣΚΑ ανέρχεται, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ, στο 84%, ενώ το συνολικό μέσο καθαρό (μετά τους φόρους) ποσοστό αναπλήρωσης, ανεξαρτήτως εισοδήματος, ανέρχεται στην Ελλάδα στο 99,9%<sup>1</sup>. Είναι χαρακτηριστικό ότι και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή χαρακτηρίζει το σύστημα αναπλήρωσης των συντάξεων στην

Ελλάδα ως ιδιαίτερα «γενναιόδωρο». Σημειώνεται ότι τα ανωτέρω πολύ υψηλά ποσοστά αναπλήρωσης των συντάξεων στην Ελλάδα καταβάλλονται από το τρέχον εισόδημα και δεν υποστηρίζονται από ικανά συσσωρευμένα αποθεματικά.

ε) Το εισόδημα επί του οποίου υπολογίζεται το ποσοστό αναπλήρωσης των συντάξεων στην Ελλάδα είναι αυτό των τελευταίων 5-ετών και όχι το μέσο εισόδημα του εργαζομένου κατά την περίοδο ασφάλισής του επί του οποίου υπολογίζονταν οι εισφορές. Έτσι, πρόβλημα προκύπτει στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η μισθολογική εξέλιξη του ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια της εργαζόμενης ζωής του (ιδιαίτερα στον ευρύτερο δημόσιο τομέα) είναι ραγδαία λόγω προαγωγών ή μεταπήδησης σε θέσεις με σημαντικά αυξημένες αποδοχές. Στην περίπτωση αυτή το ποσοστό αναπλήρωσης του μέσου μισθού επί του οποίου υπολογίστηκαν οι εισφορές είναι μεγαλύτερο της μονάδος, όταν η σύνταξη υπολογίζεται επί του μέσου μισθού των τελευταίων 5 ετών. Το πρόβλημα αυτό γίνεται μεγαλύτερο στις κατηγορίες εργαζομένων που ενσωματώνουν μεγάλα επιδόματα (επί των οποίων δεν επιβάλλονταν ασφαλιστικές εισφορές) στο βασικό μισθό κατά τα τελευταία έτη της εργάσιμης ζωής τους και στη συνέχεια απαιτούν υψηλό ποσοστό αναπλήρωσης επί του αυξημένου βασικού μισθού.

στ) Η ανισορροπία που προκαλείται από τα υψηλά ποσοστά αναπλήρωσης και από τη σχετικά πρόωρη συνταξιοδότηση επιδεινώνεται από την πολιτική αύξησης των συντάξεων (για όλα τα επίπεδα εισοδήματος) με ρυθμούς υψηλότερους από αυτούς των μισθών, που συνήθως υπερβαίνει και την αύξηση του ΑΕΠ. Η πολιτική αυτή οδηγεί σε περαιτέρω αύξηση των ποσοστών αναπλήρωσης σε σχέση με τα ήδη υψηλά επίπεδα που ίσχυαν κατά την πρώτη καταβολή των συντάξεων. Σε συνδυασμό δε με την τάση για μεγαλύτερη αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων σε σχέση με την αύξηση του αριθμού των εργαζομένων, η πολιτική αυτή συμβάλλει στην περαιτέρω αποσταθεροποίηση του συστήματος.

ζ) Ο κατακερματισμός του ΕΣΚΑ σε ένα πλήθος συνταξιοδοτικών Ταμείων, που ουσιαστικά ανατρέπει τον αναδιανεμητικό χαρακτήρα του Ασφαλιστικού Συστήματος. Η εμπειρία έχει δείξει ότι εκτός των άλλων προβλημάτων του, το ΕΣΚΑ ευνοεί μέχρι σήμερα τους εργαζόμενους των ευγενών ταμείων, οι οποίοι με την ισχυρή διαπραγματευτική τους δύναμη όχι μόνο δεν συμβάλλουν στην αναδιανομή των συνταξιοδοτικών εισοδημάτων υπέρ των χαμηλόμισθων αλλά εξασφαλίζουν συντάξεις (στηριζόμενες στην χρηματοδότηση από τον προϋπολογισμό) κατά πολύ υψηλότερες από τις συντάξεις αντίστοιχων εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα με ανάλογες ή/και μεγαλύτερες εισφορές. Οι συντάξεις αυτές (λόγω των υψηλών ποσοστών αναπλήρωσης)



είναι υψηλότερες και από τις αντίστοιχες συντάξεις στις χώρες του ΟΟΣΑ (που στηρίζονται σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό στις εισφορές των ίδιων των εργαζομένων). Κύριο πρόβλημα για το σύστημα είναι ότι μεγάλες κατηγορίες σχετικά υψηλόμισθων εργαζομένων βγαίνουν στη σύνταξη από το 58 έτος της ηλικίας τους ή/και νωρίτερα (ή με λιγότερα των 35 ετών υπηρεσίας), με πολύ υψηλά ποσοστά αναπλήρωσης.

Συνοπτικά η θεσμική ταυτότητα της κοινωνικής ασφάλισης, όπως εξελίχθηκε, συνίσταται σε ένα συνδυασμό της ασφαλιστικής αρχής με την αρχή της αλληλεγγύης. Τελος, αξίζει να προστεθεί ότι ο θεσμός κινείται με βάση την αρχή της εδαφικότητας – καλύπτονται και οι αλλοδαποί που εργάζονται στην ελληνική επικράτεια-, ενώ διαφαίνεται μέσα από διάφορες ρυθμίσεις η αρχή της διατήρησης των ασφαλιστικών δικαιωμάτων, που εκφράζεται με τη διαδοχική ασφάλιση και το μηχανισμό αναπροσαρμογής των συντάξεων (Στεργίου, 1994).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ

### 3.1 Το νομικό πλαίσιο για την πρόσβαση των μεταναστών στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας

Βάσει της σχετικής νομοθεσίας(Ν. 7485/1981) κάθε αλλοδαπός νοσηλευόμενος που ανήκε στην κατηγορία του τουρίστα δικαιούνται δωρεάν νοσηλευτική φροντίδα, εάν είχε διαβατήριο με σφραγίδες από τις οποίες προέκυπτε ότι δεν είχε παρέλθει διάστημα μεγαλύτερο των τριών μηνών από την είσοδο του αλλοδαπού στην επικράτεια. Εάν το διάστημα των τριών μηνών είχε παρέλθει, ο ασθενής είχε το δικαίωμα να απευθυνθεί στην πρεσβεία ή το προξενείο της χώρας του και να ζητήσει ένα επίσημο έγγραφο με το οποίο βεβαιωνόταν ότι είναι οικονομικά αδύναμος και ως εκ τούτου το νοσοκομείο παρακαλούνταν να του προσφέρει ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική φροντίδα.

Στις 13 Ιουλίου 2000 το νομοθετικό πλαίσιο αλλάζει ριζικά. Σύμφωνα με την εγκύκλιο Υ4α/οικ.8992 «Ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη αλλοδαπών» γίνεται προσπάθεια ρύθμισης των προϋποθέσεων πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας για όλους τους αλλοδαπούς που βρίσκονται στην Ελλάδα.

Στο εισαγωγικό τμήμα της εγκυκλίου αναπτύσσεται η δικαιολογητική βάση για την ανάγκη δραστικής παρέμβασης από την πλευρά του Υπουργείου. Η εν λόγω πρωτοβουλία παρουσιάζεται σαν η λύση προκειμένου να προστατευθούν τα συμφέροντα των Ελλήνων πολιτών.

Σύμφωνα πάντα με την εγκύκλιο υπάρχουν εμπλεκόμενοι στα παράνομα δίκτυα που έχουν συσταθεί ανάμεσα στους οποίους υπάρχουν υπάλληλοι όλων των βαθμίδων και ιδιωτικοί γιατροί, που διοχετεύουν παράνομα ασθενείς στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Στην πρώτη περίπτωση πρόκειται για ασθενείς οι οποίοι δεν διαμένουν στην Ελλάδα, αλλά εισέρχονται ως τουρίστες και εντός σύντομου χρονικού διαστήματος εισάγονται στα νοσοκομεία με την διαδικασία του επείγοντος. Αντιθέτως, όπως αναφέρεται στην εγκύκλιο πρόκειται για ακριβές προγραμματισμένες εγχειρήσεις ή νοσηλίες, παρόλο που η ζωή του ασθενούς δεν διατρέχει άμεσο κίνδυνο.

Η δεύτερη περίπτωση περιλαμβάνει εκτός από την είσοδο στην Ελλάδα με αποκλειστικό σκοπό τη δωρεάν νοσηλεία όλους τους άλλους αλλοδαπούς που διαμένουν στην Ελλάδα, επίσημα ή όχι και είναι ανασφάλιστοι.

Οι διατάξεις του νόμου 2910/2001( άρθρο 51,άρθρο 54) εφαρμόζονται σε δύο κατηγορίες προσώπων, στους ομογενείς και στους αλλογενείς και αναλύονται στην ενότητα που ακολουθεί.(εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας Υ4α/8992 2000)

### 3.2 Ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή Περίθαλψη αλλοδαπών

Η ιατροφαρμακευτική και η νοσοκομειακή περίθαλψη των αλλοδαπών καθορίστηκε για τους αλλοδαπούς τους μη προερχόμενους από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Οικονομικού χώρου από εγκύκλιο(Υ4α/8992 2000) που απεστάλη από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας προς τους προέδρους και τα μέλη των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομειακών μονάδων, τα οποία πρέπει να την γνωστοποιήσουν ενυπόγραφα σε όλη τη διοικητική και ιατρική ιεραρχία του νοσοκομείου, το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας.

Η προαναφερθείσα εγκύκλιος είχε ως στόχο της τον έλεγχο και τη βελτίωση της παροχής της ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης προς τους αλλοδαπούς. Στη συγκεκριμένη εγκύκλιο αναφέρεται ότι όπως προέκυψε από σχετική έρευνα δεν τηρούνται οι θεσμοθετημένες διαδικασίες, υπάρχουν παράνομες και παράτυπες διαδικασίες, έχουν δημιουργηθεί παράνομα δίκτυα που διοχετεύουν αλλοδαπούς στην Ελλάδα για την παροχή δωρεάν νοσηλείας με έξοδα του Ελληνικού κράτους χωρίς να διατηρούνται οι διακρατικές συμφωνίες που προβλέπουν τη νόμιμη διαδικασία για την παροχή νοσηλείας σε αλλοδαπούς εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στο πλαίσιο των ελέγχων που διενεργήθηκαν έχει παρατηρηθεί η παράνομη περίθαλψη από τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. αλλοδαπών ασθενών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης που δεν διαθέτουν τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα και δεν καλύπτονται από τις σχετικές διακρατικές συμφωνίες, δημιουργώντας τις συνθήκες για την ύπαρξη ενός πραγματικού λαθρεμπορίου υγείας. Ενδεικτικά όπως αναφέρεται στην παρούσα εγκύκλιο το 80% και πλέον των κλινών ορισμένων μαιευτικών κλινικών νοσοκομείων του ΕΣΥ καταλαμβάνονται από αλλοδαπές που εισήχθησαν ως επείγοντα περιστατικά για δωρεάν νοσηλεία ενώ είτε έχουν αφιχθεί στην Ελλάδα μόλις λίγα εικοσιτετράωρα πριν την γέννα με τουριστική βίζα, είτε δεν διαθέτουν τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα και συχνά βρίσκονται παράνομα στην Ελλάδα.

Πέρα των προαναφερθέντων, όπως αναφέρεται στην ίδια εγκύκλιο, δρουν αποδεδειγμένα κυκλώματα τα οποία πλαστογραφούν βιβλιάρια οικονομικής αδυναμίας ή

και βιβλιάρια ασφαλιστικών φορέων, με τα οποία παρέχεται δωρεάν ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική περίθαλψη από νοσοκομεία του ΕΣΥ. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι σε δύο νοσοκομειακές αυτοδιοικήσεις εντός της περιόδου ενός έτους εντοπίστηκαν περίπου 150 πλαστά βιβλιάρια οικονομικής αδυναμίας, ενώ αμφισβητείται η γνησιότητα άλλων 100.

Σύμφωνα με το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο, προκειμένου να επιτραπεί η είσοδος στην Ελλάδα για νοσηλεία σε αλλοδαπό μη προερχόμενο από χώρα μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα πρέπει να έχει εκδοθεί εγκριτική απόφαση του Υπουργού Υγείας. Για τις περιπτώσεις αυτές έχουν υπογραφεί διακαρατικές συμφωνίες, οι οποίες υλοποιούνται σε κάθε περίπτωση. Για τους αλλοδαπούς που παραμένουν μόνιμα ή προσωρινά στη χώρα προκειμένου να νοσηλευτούν από τα νοσοκομεία, θα πρέπει να διαθέτουν τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα (ισχύον ταξιδιωτικό έγγραφο με προξενική θεώρηση, τίτλος διαμονής, βιβλιάριο υγειονομικής περίθαλψης, κ.α.).

Αναφορικά με τους αλλοδαπούς που ζητούν να εισέλθουν στην Ελλάδα προκειμένου να τύχουν δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης στα νοσοκομεία, στη συγκεκριμένη εγκύκλιο αναφέρεται ότι θα πρέπει να γίνονται δεκτοί μόνο μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας. Η εισαγωγή τους στο νοσοκομείο θα διενεργείται μετά από την κοινοποίηση της σχετικής απόφασης από το υπουργείο στο νοσοκομείο. Η παροχή δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης σε έκτακτες περιπτώσεις στις οποίες δεν είναι χρονικά δυνατή η έκδοση υπουργικής απόφασης, επιτρέπεται αποκλειστικά μετά από επιβεβαίωση της πολιτικής ηγεσίας του Ελληνικού Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Αναφορικά με τους αλλοδαπούς υπηκόους των συμβαλλομένων μερών στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη του 1961, στον αναθεωρημένο Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη του 1996 και στη σύμβαση για την ιατρική κοινωνική αντίληψη του 1953 του συμβουλίου της Ευρώπης παρέχεται η απαραίτητη περίθαλψη που απαιτεί η κατάσταση της υγείας τους εφόσον δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους και δεν καλύπτονται από ασφαλιστικό φορέα.

Αναφορικά με τους αλλοδαπούς νόμιμα ευρισκόμενους προσωρινά στην Ελλάδα για την παροχή της περίθαλψης απαιτείται ισχύον ταξιδιωτικό έγγραφο με προξενική θεώρηση σε ισχύ, άδεια προσωρινής διαμονής, κ.α. Για την εισαγωγή των τακτικών περιστατικών προκαταβάλλεται υποχρεωτικά από τους ίδιους, τους ασφαλιστικούς τους φορείς ή τις ασφαλιστικές εταιρίες που τους καλύπτουν το 50% του εκτιμώμενου κόστους περίθαλψης και νοσηλείας.

Αναφορικά με τους αλλοδαπούς τους νόμιμα ευρισκόμενους μόνιμα στην Ελλάδα για την παροχή νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, απαιτείται βιβλιάριο υγείας ασφαλιστικού φορέα. Στους εν λόγω ασθενείς δεν προβλέπεται από τις ισχύουσες διατάξεις η χορήγηση βιβλιαρίου οικονομικής αδυναμίας και όταν προσκομίζεται τέτοιο θεωρείται πλαστό ή μη νομίμως εκδοθέν. Σε όσες περιπτώσεις αλλοδαπών δεν υπάρχει βιβλιάριο υγείας ασφαλιστικού φορέα θα γίνονται δεκά από τα νοσοκομεία μόνο επείγοντα περιστατικά και πάντα μέχρι την σταθεροποίηση της υγείας τους.

Αναφορικά με τους αλλοδαπούς πολιτικούς πρόσφυγες για την παροχή δωρεάν νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, γίνεται δεκτό αποκλειστικά το δελτίο ταυτότητας πρόσφυγα, το δελτίο αιτήσαντος άσυλο αλλοδαπού ή το ειδικό δελτίο παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους αλλοδαπού.

Αναφορικά με τους αλλοδαπούς μη νόμιμα ευρισκόμενους στην Ελλάδα θα παρέχονται οι απαραίτητες υπηρεσίες αποκλειστικά σε περιπτώσεις επείγοντος περιστατικού και μέχρι τη σταθεροποίηση της κατάστασης της υγείας τους. Δεν θα γίνονται δεκτοί από τα νοσοκομεία αλλοδαποί αυτής της κατηγορίας για μη επείγοντα περιστατικά. Διευκρινίζεται ότι και στην περίπτωση των αλλοδαπών αυτής της κατηγορίας δεν προβλέπεται η έκδοση βιβλιαρίου οικονομικής αδυναμίας και όταν προσκομίζεται τέτοιο θεωρείται πλαστό ή μη νομίμως εκδοθέν και ειδοποιείται η φερόμενη ως έκδουσα αρχή.

Αναφορικά για την παροχή δωρεάν νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους ομογενείς απαιτείται βιβλιάριο οικονομικής αδυναμίας σε ισχύ, συνοδευόμενο υποχρεωτικά από το ειδικό δελτίο ταυτότητας ομογενούς. Σε περίπτωση που δεν έχει εκδοθεί ακόμα το δελτίο ταυτότητας ομογενούς, προσκομίζεται η βεβαίωση κατάθεσης δικαιολογητικών για τη χορήγησή του μαζί με άλλα νομιμοποιητικά στοιχεία από τα οποία προκύπτει η ιδιότητα του ομογενούς.

Όπως αναφέρεται στην παρούσα εγκύκλιο φάρμακα χορηγούνται από τα νοσοκομεία μόνο σε :

- Ομογενείς κατόχους βιβλιαρίων οικονομικής αδυναμίας
- Πολιτικούς πρόσφυγες
- Κατόχους βιβλιαρίων ασφαλιστικών φορέων σύμφωνα με την ειδική εγκύκλιο.(Αλιπράντη-Μαράτου ,Γκαζόν 2005)

### 3.3 Βασικοί Ασφαλιστικοί Οργανισμοί: Προϋποθέσεις ασφάλισης και παροχές στους αλλοδαπούς

Στην ενότητα αυτή θα γίνει αναφορά στους τρεις βασικούς ασφαλιστικούς Οργανισμούς (ΙΚΑ, ΟΑΕΕ-ΤΕΒΕ, ΟΓΑ) που έχουν σημαντικό αριθμό αλλοδαπών ασφαλισμένων.

Η ανάλυσή θα επικεντρωθεί στις προϋποθέσεις και διαδικασίες εγγραφής στα Μητρώα των ταμείων των αλλοδαπών μεταναστών, στις ιδιαιτερότητες στην κάλυψη και στις παροχές καθώς και στις ρυθμίσεις που προβλέπονται για την ένταξη του αλλοδαπού πληθυσμού στο ασφαλιστικό σύστημα.

#### **A. ΙΚΑ ( Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων)**

Σύμφωνα με τον κανονισμό του ΙΚΑ «ασφαλισμένος στο ΙΚΑ είναι οποιοδήποτε πρόσωπο παρέχει εξαρτημένη εργασία, ανεξάρτητα από την υπηκοότητα του ή την ιθαγένεια του».

Συνεπώς, όποιος έχει τις προϋποθέσεις εγγράφεται στο ΙΚΑ με αριθμό μητρώου αυτόν που προκύπτει την στιγμή της εγγραφής του στο γενικό μητρώο του ΙΚΑ , εφόσον δεν τηρείται ειδικό μητρώο για τους αλλοδαπούς. Η μοναδική αναφορά σε υπηκοότητα γίνεται σε περίπτωση Έλληνα εργαζόμενου στο εξωτερικό για επιχείρηση με έδρα εντός Ελλάδος.

Οι αλλοδαποί οικονομικοί μετανάστες που έχουν άδεια παραμονής και εργασίας και οι οποίοι προσφέρουν εξαρτημένη εργασία, ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη και τη σύμβαση που έχουν ασφαλιζονται στο ΙΚΑ.

Με γνώμονα την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, το ΙΚΑ κατάργησε την υποχρεωτική θεώρηση του οικογενειακού βιβλιρίου υγείας εφόσον έχουν δηλωθεί ως προστατευόμενα μέλη σύζυγος και παιδιά που δεν έχουν συμπληρώσει τα δεκαοχτώ τους χρόνια μέχρι τη λήξη της ασφαλιστικής ικανότητας των άμεσων ασφαλισμένων.

Όπως αναφέρεται, στις σχετικές εγκυκλίους: α) εγκ.78/02 Β) εγκ. 54/03 η διάρκεια της ασφαλιστικής ικανότητας για όλους τους ασφαλισμένους του Ιδρύματος - διαρκεί πλέον από 1<sup>η</sup> Μαρτίου κάθε έτους μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου εφόσον συντρέχουν οι απαραίτητες χρονικές προϋποθέσεις δηλαδή 50 ημέρες ασφάλισης κατά το προηγούμενο ημερολογιακό έτος (1/1 -31-12) ή βάσει 15μήνου αφιερωμένων

στη περίπτωση αυτή των 3 τελευταίων μηνών (δηλαδή το μήνα προσέλευσης και δύο ακόμη). Κατόπιν τούτου η ασφαλιστική ικανότητα για το έτος 2003, ισχύει μέχρι το 2/2004 εάν συντρέχουν οι παραπάνω αναφερόμενες σχετικές προϋποθέσεις. Επομένως, όλοι οι ασφαλισμένοι με τη θεώρηση του βιβλιρίου ασθένειας τους για το έτος 2003 είναι καλυμμένοι μέχρι τον 2/04. Αντίστοιχα, για το έτος 2004 η θεώρηση γίνεται μέχρι το Φεβρουάριο του 2005. (Σιταρόπουλος 2002)

### **Β. Ταμείο Επαγγελματιών & Βιοτεχνών Ελλάδος (ΤΕΒΕ-ΟΑΕΕ)**

Με το Ν.2676/99 συστάθηκε ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε.) στο οποίον εντάχθηκαν τα Ταμεία Τ.Ε.Β.Ε – Τ.Α.Ε. – Τ.Σ.Α., ο οποίος περιλαμβάνει Κλάδο Σύνταξης και Κλάδο Υγείας. Σκοπός του Ο.Α.Ε.Ε. είναι η ασφαλιστική κάλυψη των προσώπων που ασκούν ασφαλιστέο επάγγελμα στα ενοποιημένα Ταμεία σε περίπτωση γήρατος, αναπηρίας, θανάτου, ατυχήματος, ασθένειας ή θανάτου τους. Το ΤΕΒΕ αποτελεί φορέα κύριας ασφάλισης των επαγγελματιών και βιοτεχνών και υπάγεται στον ΟΑΕΕ. Η ασφάλιση στο Τ.Ε.Β.Ε. είναι υποχρεωτική και ασφαλιζονται όλοι οι Επαγγελματίες και Βιοτέχνες που έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους και ασκούν επάγγελμα, ανεξάρτητα με τη μορφή λειτουργίας της επιχείρησης, ατομική ή εταιρεία ( ομόρρυθμη, ετερόρρυθμη, Α.Ε, Ε.Π.Ε.). Επίσης στην ασφάλιση του ΤΕΒΕ υπάγονται και διάφορες άλλες κατηγορίες επαγγελματιών όπως ξενοδόχοι, εκτελωνιστές, καθώς και απασχολούμενοι με σύμβαση έργου σε φορείς του Δημοσίου Τομέα.

Οι ασφαλισμένοι αλλοδαποί στο ΤΕΒΕ έχουν ακριβώς τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τους Έλληνες ασφαλισμένους. Για την εγγραφή τους στο ΤΕΒΕ, εκτός των δικαιολογητικών που απαιτούνται για τους Έλληνες πολίτες, οι ομογενείς της Αλβανίας (Βορειοηπειρώτες) , για παράδειγμα, πρέπει να προσκομίσουν φωτοαντίγραφο ειδικού δελτίου ταυτότητας σε ισχύ και οι αλλοδαποί εκτός ΕΟΧ και χωρών, με τις οποίες η Ελλάδα έχει συνάψει διακρατικές συμβάσεις πρέπει να προσκομίσουν φωτοαντίγραφο άδειας παραμονής σε ισχύ ή βεβαίωση έκδοσης αυτής.

Μετά την εγγραφή στα Μητρώα του ΤΕΒΕ, οι ασφαλισμένοι υποχρεούνται στην καταβολή των ασφαλιστικών εισφορών, προκειμένου να δικαιούνται τις παροχές του ταμείου. Οι ασφαλισμένοι κατατάσσονται ανάλογα με την χρονολογία εγγραφής τους στον ασφαλιστικό φορέα (παλαιοί ασφαλισμένοι μέχρι 31/12/1992 και νέοι ασφαλισμένοι μετά την 1/1/1993) σε ασφαλιστικές κατηγορίες. Για τους νέους ασφαλισμένους υπάρχουν 14 ασφαλιστικές κατηγορίες, από τις οποίες οι 5 είναι

υποχρεωτικές και οι 9 προαιρετικές. Ο νεοεγγραφόμενος στο ΤΕΒΕ, που δεν έχει ασφαλισθεί πριν από την 1-1-1993 σε άλλο φορέα κύριας ασφάλισης, κατατάσσεται υποχρεωτικά στην 1<sup>η</sup> ασφαλιστική κατηγορία. Η κατάταξη σε ανώτερη ασφαλιστική κατηγορία γίνεται μετά την συμπλήρωση παραμονής δύο ετών σε κάθε μία και μέχρι την πέμπτη (5), όπου μπορεί να παραμείνει μέχρι τη συνταξιοδότησή του, εφόσον ο ίδιος με αίτησή του δεν ζητήσει την υπαγωγή του σε μια από τις υπόλοιπες εννέα (9) προαιρετικές κατηγορίες. Το ύψος της σύνταξης συναρτάται με την ασφαλιστική κατηγορία στην οποία εντάσσεται ο ασφαλισμένος και για το λόγο αυτό, όσο υψηλότερη είναι η ασφαλιστική κατηγορία, τόσο μεγαλύτερο είναι και το ποσό της σύνταξης που εξασφαλίζει ο ασφαλισμένος.

Το Τ.Ε.Β.Ε. παρέχει:

**Α) Ιατρική περίθαλψη και οδοντιατρική φροντίδα** στους άμεσα ασφαλισμένους του και τα προστατευόμενα μέλη αυτών από ιδιώτες γιατρούς (17) ειδικοτήτων, οι οποίοι συμβάλλονται με το Ταμείο με σύμβαση μίσθωσης έργου και παρέχουν τις υπηρεσίες τους, χωρίς συμμετοχή των ασφαλισμένων. Επιπλέον παρέχεται στους ασφαλισμένους του κάθε είδος μικροβιολογικής, ακτινολογικής εξέτασης ή ειδικής θεραπείας που συστήνεται ως αναγκαία από τον θεραπευτή ιατρό. Για τις παραπάνω παρακλινικές εξετάσεις, και ειδικές θεραπείες έχουν συμβληθεί με το Τ.Ε.Β.Ε. εργαστήρια, νοσοκομεία ή κλινικές, όπου υποχρεωτικά εκτελούνται σ' αυτά με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 25% της τιμής του κρατικού τιμολογίου.

**Β)** Το ΤΕΒΕ παρέχει στους ασφαλισμένους του με συμμετοχή 25% όλα τα απαραίτητα θεραπευτικά μέσα (αμαξίδια χειροκίνητα, συμπυκνωτές οξυγόνου, ακουστικά βαρηκοΐας κλπ) και χωρίς συμμετοχή στη δαπάνη αγοράς κάποια αναλώσιμα υλικά σε ασφαλισμένους του που πάσχουν από σοβαρά χρόνια νοσήματα ( παραπληγικοί – τετραπληγικοί, πάσχοντες από νεοπλάσματα κ.α.).

**Γ ) Νοσοκομειακή περίθαλψη**, η οποία παρέχεται μέσω συμβεβλημένων με το ΤΕΒΕ κρατικών νοσοκομείων, ιδιωτικών κλινικών και άλλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, στα οποία οι ασφαλισμένοι του νοσηλεύονται στη ΒΑ θέση. Επίσης καλύπτει τις δαπάνες για τη νοσηλεία στο εξωτερικό σε εξαιρετικές περιπτώσεις για σοβαρότατα νοσήματα, η διάγνωση και η θεραπεία των οποίων δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα.

**Δ) Φαρμακευτική περίθαλψη**, μέσω συμβεβλημένων φαρμακείων με συμμετοχή του ασφαλισμένου στη δαπάνη από 25% μέχρι 0% σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.



Στους επιδοματούχους του ΕΚΑΣ, παρέχονται φάρμακα με ποσοστό 10% αντί του 25% που προαναφέρθηκε.

### **Γ. Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ)**

Ο ΟΓΑ ιδρύθηκε με το νόμο 4169/61 με σκοπό καταρχήν τη χορήγηση παροχών συντάξεων γήρατος – χηρείας και την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στον αγροτικό πληθυσμό της χώρας. Στη συνέχεια διευρύνθηκε η ασφαλιστική του προστασία με προσθήκη παροχών, όπως φαρμακευτική περίθαλψη, συντάξεις αναπηρίας κ.α. Το 1998 ο ΟΓΑ μετατράπηκε σε Ταμείο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών (νόμος 2458/97) και παρέχει ένα ευρύ και πλήρες φάσμα ασφαλιστικής προστασίας.

Στην ασφάλιση του ΟΓΑ υπάγονται υποχρεωτικά: Οι αγρότες, οι αυτοτελώς δηλ. προσωπικά απασχολούμενοι, συστηματικά και κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα στην αγροτική οικονομία (ιδιοκτήτες και εκμεταλλευτές αγροκτημάτων, κτηνοτρόφοι, πτηνοτρόφοι, μελισσοκόμοι κ.λ.π.) καθώς και οι αλιείς που δεν υπάγονται στην ασφάλιση άλλου φορέα. Επίσης, υπάγονται οι αγρεργάτες, (οι απασχολούμενοι κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα με ημερομίσθιο ή μισθό, σε οποιαδήποτε παραγωγική αγροτική εργασία).

Στον κλάδο κύριας ασφάλισης Αγροτών του ΟΓΑ μπορούν να ασφαλιστούν και οι αλλοδαποί που απασχολούνται στην αγροτική οικονομία και έχουν λάβει άδεια άσκησης εργασίας, εφόσον βέβαια απασχολούνται συστηματικά κατά κύριο επάγγελμα και όχι περιστασιακά και αντλούν το βιοπορισμό τους από την απασχόληση αυτή.

Οι αυτοτελώς απασχολούμενοι στην αγροτική οικονομία μπορούν να επιλέξουν με δήλωσή τους μια από τις επτά ασφαλιστικές κατηγορίες του κλάδου και υποχρεούνται να καταβάλουν οι ίδιοι τις ασφαλιστικές τους εισφορές για σύνταξη, ασθένεια και για την Αγροτική Εστία (από 380,28 € έως 1.066,08 € ετησίως). Αν δεν υποβάλουν δήλωση, η κατάταξη γίνεται από τον ανταποκριτή του ΟΓΑ στην 1<sup>η</sup> κατώτερη ασφαλιστική κατηγορία. Η αλλαγή ασφαλιστικής κατηγορίας μπορεί να ζητηθεί οποτεδήποτε από τον ασφαλισμένο (ισχύει από την 1<sup>η</sup> του επόμενου έτους από την υποβολή της σχετικής αίτησης).

Το ύψος της σύνταξης είναι ανάλογο του χρόνου ασφάλισης - καταβολής εισφορών και της ασφαλιστικής κατηγορίας την οποία έχει επιλέξει ο ασφαλισμένος για το λόγο αυτό, όσο υψηλότερη είναι η ασφαλιστική κατηγορία, τόσο μεγαλύτερο είναι και το ποσό της σύνταξης που θα δικαιούται ο ασφαλισμένος.

Ο ΟΓΑ παρέχει στους ασφαλισμένους του, άνευ συμμετοχής τους, εξωνοσοκομειακή περίθαλψη μέσω των Αγροτικών Ιατρείων, των Κέντρων Υγείας και των Εξωτερικών Ιατρείων των Κρατικών Νοσοκομείων και των Συμβεβλημένων με τον ΟΓΑ θεραπευτηρίων Κοινωφελούς χαρακτήρα. Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τις απαραίτητες ιατρικές φροντίδες, μικροβιολογικές, παρακλινικές και λοιπές εξετάσεις και θεραπείες, χορήγηση συνταγών φαρμάκων, χορήγηση φαρμάκων για αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων, διενέργεια ειδικών εξετάσεων σε ιδιωτικά εργαστήρια.

Επίσης παρέχεται εντελώς δωρεάν πλήρης νοσοκομειακή περίθαλψη στη Γ' θέση των Κρατικών Νοσοκομείων, των Θεραπευτηρίων του ΙΚΑ και των συμβεβλημένων με τον ΟΓΑ Ιδιωτικών Κλινικών και Θεραπευτηρίων. Αν ο ασφαλισμένος επιθυμεί να νοσηλευτεί σε βελτιωμένη θέση, τότε βαρύνεται με τη διαφορά της δαπάνης από τη Γ' θέση στη βελτιωμένη.

Στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ χορηγούνται βοηθητικά θεραπευτικά μέσα, θεραπευτικά μέσα και όργανα παροδικής χρήσης, προθέσεις για μετεγχειρητικές καταστάσεις, ορθοπεδικά είδη, μηχανήματα και τεχνητά μέλη και συσκευές οξυγονοθεραπείας και αποδίδεται στους ασφαλισμένους η νόμιμη δαπάνη.

Ο Ο.Γ.Α. παρέχει στους ασφαλισμένους του πλήρη φαρμακευτική περίθαλψη και οι ασφαλισμένοι πληρώνουν για τα φάρμακα συμμετοχή 25%, με εξαίρεση φάρμακα για την αντιμετώπιση και θεραπεία ορισμένων χρόνιων παθήσεων, στα οποία η συμμετοχή είναι 10% ή χορηγούνται δωρεάν.

Στις γυναίκες που κατά το χρόνο του τοκετού τους είναι ασφαλισμένες στον Κλάδο Υγείας του ΟΓΑ παρέχεται επίδομα κυοφορίας και λοχείας καθώς και, σε περίπτωση που ο τοκετός πραγματοποιηθεί σε Ιδιωτικό Μαιευτήριο με δαπάνη της ασφαλισμένης, βοήθημα τοκετού. Επίσης σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου ή συνταξιούχου του ΟΓΑ καταβάλλεται εφάπαξ βοήθημα εξόδων κηδείας.

Συμπερασματικά, οι αλλοδαποί ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ έχουν ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τους Έλληνες ασφαλισμένους. Συγκεκριμένα κατατάσσονται σε ασφαλιστικές κατηγορίες του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης, όπως και οι Έλληνες και πληρώνουν εισφορές για σύνταξη ασθένεια και τον Λογαριασμό Αγροτικής Εστίας. Δικαιούνται επίσης να λαμβάνουν σύνταξη, νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και να συμμετέχουν στα προγράμματα Κοινωνικού Τουρισμού και στις άλλες παροχές του Λογαριασμού Αγροτικής Εστίας του ΟΓΑ

(υπ'αριθμ. πρωτ. 74254/27.9.2004 επιστολή της Διεύθυνσης Διοικητικής υποστήριξης του ΟΓΑ).(Μαράτου-Αλιπράντη, Γκαζόν 2005)

### 3.4 Παροχές Κοινωνικής Ασφάλισης σε μετανάστες

Η ασφάλιση είναι υποχρεωτική, με την έννοια ότι δεν εξαρτάται από τη θέληση του εργαζόμενου ή του εργοδότη και αρχίζει από την πρώτη μέρα εργασίας. Ο ασφαλισμένος δικαιούται παροχές από το Ι.Κ.Α. και άλλους οργανισμούς.

Δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλιση και στις παροχές έχουν μόνο οι νόμιμοι αλλοδαποί, δηλαδή όσοι είναι κάτοχοι άδειας εργασίας και παραμονής και έχουν ασφαλιστικό βιβλιário και βιβλιário υγείας.(Ίδρυμα Μαραγκοπούλου 1994)

Για να ασφαλιστεί ο αλλοδαπός πρέπει να έχει αριθμό μητρώου ασφάλισης και ατομικό βιβλιário υγείας τα οποία εκδίδονται από το οικείο υποκατάστημα του ΙΚΑ (σε περίπτωση που είναι ασφαλισμένος στο ΙΚΑ). Απαραίτητα δικαιολογητικά για την έκδοση αριθμού μητρώου ασφαλισμένου είναι τα ακόλουθα:

- Έντυπο (Αίτηση) απόδοσης αριθμού μητρώου(από ΙΚΑ)
- Φωτοτυπία διαβατηρίου
- Αντίγραφο άδειας παραμονής
- Φωτοτυπία Α.Φ.Μ από εφορία
- Βεβαίωση εργοδότη ότι απασχολεί τον αιτούντα αλλοδαπό.

Απαραίτητα δικαιολογητικά για την έκδοση ατομικού βιβλιαρίου υγείας είναι τα ακόλουθα:

1. Πενήντα (50) τουλάχιστον εργάσιμες ημέρες για όσους πληρώνουν το 100% των εισφορών στο ΙΚΑ και ογδόντα (80) τουλάχιστον εργάσιμες ημέρες για όσους πληρώνουν μειωμένες εισφορές ( το 50%) π.χ. οικιακοί βοηθοί, μέσα στον προηγούμενο χρόνο ή το προηγούμενο 15μηνο.Στο 15μηνο δεν υπολογίζονται οι ημέρες εργασίας του τελευταίου τριμήνου.
2. Αριθμό μητρώου ασφάλισης (Α.Μ.ΑΣΦ.)
3. Φωτοτυπία διαβατηρίου
4. Αντίγραφο άδειας παραμονής ή εργασίας σε ισχύ ή βεβαίωση ότι κατέθεσε αίτηση για

ανανέωση

5. Μια (1) φωτογραφία

6. Υπεύθυνη δήλωση όπου θα αναφέρεται η διεύθυνση κατοικίας ή δήλωση του εργοδότη ότι κατοικεί στην οικεία του

**A) Για την έκδοση ή παράταση της ισχύος του βιβλιαρίου υγείας απαιτείται η πραγματοποίηση πενήντα (50) τουλάχιστον ημερών εργασίας μέσα στον προηγούμενο χρόνο ή το προηγούμενο 15μηνο για όσους πληρώνουν το 100% των εισφορών στο ΙΚΑ και ογδόντα (80) ημέρες για όσους πληρώνουν μειωμένες εισφορές (50%) π.χ. οικιακοί βοηθοί Στο 15μηνο δεν υπολογίζονται οι ημέρες εργασίας του τελευταίου τριμήνου. **Για την ανανέωση** ως ημέρες εργασίας θεωρούνται και οι ημέρες επιδοτήσεως για ασθένεια ή ανεργία.**

**B) Οικογενειακό βιβλιάριο υγείας** χορηγείται στα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου (ης) που είναι ο ή η σύζυγος, η μητέρα, ο πατέρας, τ' άγαμα παιδιά μέχρι τη συμπλήρωση του 18<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους και, εάν είναι άνεργα., μέχρι τη συμπλήρωση του 24<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους, εάν δε συνεχίζουν τις σπουδές τους για δυο χρόνια μετά τις σπουδές τους εφόσον είναι άνεργα, όχι όμως πέρα από τη συμπλήρωση του 26<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους.

**Γ) Οι πενήντα (50) ή η ογδόντα (80) ημέρες εργασίας** αρκούν για τις παροχές σε είδος, δηλαδή για γιατρό, φάρμακα, νοσοκομείο κ.λπ. Για τις παροχές όμως σε χρήμα, δηλαδή επίδομα ασθένειας κλπ. πρέπει να έχουν πραγματοποιηθεί 100 ημέρες εργασίας για όσους πληρώνουν το 100% των εισφορών και 120 ημέρες εργασίας για όσους πληρώνουν μειωμένες εισφορές μέσα στον προηγούμενο χρόνο ή στο προηγούμενο 15μηνο. Στο 15μηνο δεν υπολογίζονται οι ημέρες εργασίας του τελευταίου τριμήνου. Επίσης δεν υπολογίζονται οι ημέρες που ο ασφαλισμένος έλαβε επίδομα ασθένειας ή ανεργίας.

Αναφορικά με τις παροχές από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, το ΙΚΑ παρέχει:

1. Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη
2. Νοσοκομειακή περίθαλψη
3. Επιδόματα ασθένειας ατυχήματος, μητρότητας κ.ά.
4. Σύνταξη

Αντίστοιχα ο Ο.Α.Ε.Δ. παρέχει :

1. Επίδομα ανεργίας και
2. Οικογενειακά επιδόματα

Στους αλλοδαπούς οι οποίοι δε βρίσκονται νόμιμα στη χώρα δεν επιτρέπεται να προσφερθεί οποιαδήποτε υπηρεσία από φορείς του δημοσίου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα.

Εξαιρούνται τα νοσοκομεία, θεραπευτήρια και κλινικές, όταν πρόκειται για αλλοδαπούς που εισάγονται εκτάκτως για νοσηλεία και για ανήλικα παιδιά. (Άρθρο 51 του Ν. 2910/01)

Παροχές σε είδος (περίθαλψη) και σε χρήμα (επιδόματα) δε χορηγούνται σε αλλοδαπούς οι οποίοι δεν αποδεικνύουν ότι παραμένουν και εργάζονται νόμιμα στην Ελλάδα, ακόμη κι αν είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, κάτι που μπορεί να συμβαίνει, αφού για την υπαγωγή στην ασφάλιση αρκεί η παροχή εργασίας με αμοιβή και κατά κύριο επάγγελμα ανεξάρτητα από τη νομιμότητα της σύμβασης εργασίας.

Θα πρέπει να επισημανθεί εξ αρχής ότι και στα ζητήματα κοινωνικής πρόνοιας και ασφάλισης λόγω της ύπαρξης διαφορετικών κατηγοριών μεταναστών (νόμιμοι και παράνομοι οικονομικοί μετανάστες, παλιννοστούντες ομογενείς και πρόσφυγες), όπως ήδη αναφέραμε, δεν υπάρχει ένας ενιαίος τρόπος ρύθμισης.

Στην ενότητα αυτή, θα γίνει προσπάθεια να παρουσιαστεί το ισχύον θεσμικό πλαίσιο όσον αφορά τις παροχές υγειονομικής περίθαλψης καθώς και κοινωνικής φροντίδας για τις τέσσερις διαφορετικές κατηγορίες.

#### **Α. Αλλοδαποί οικονομικοί μετανάστες ( νόμιμοι )**

Στον ισχύοντα νόμο 2910/2001, και συγκεκριμένα στο άρθρο 39 παρ.1 του κεφαλαίου για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των αλλοδαπών, αναφέρεται ότι «*οι αλλοδαποί που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα ασφαλιζονται στους οικείους ασφαλιστικούς οργανισμούς και απολαμβάνουν των ιδίων ασφαλιστικών δικαιωμάτων με τους ημεδαπούς*». Επομένως, οι αλλοδαποί εκείνοι που έχουν εισέλθει στη χώρα και παραμένουν νόμιμα, εφόσον απασχολούνται με σχέση εξαρτημένης εργασίας ή ασκούν ανεξάρτητη οικονομική δραστηριότητα, έχουν το δικαίωμα και την υποχρέωση να ασφαλιζονται στους διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς, όπως ακριβώς και οι Έλληνες πολίτες και δικαιούνται τις ίδιες παροχές.

Προκειμένου όμως να τους χορηγηθεί η άδεια παραμονής πρέπει να συντρέχουν σωρευτικά κάποιες προϋποθέσεις, μεταξύ των οποίων, να είναι ασφαλισμένοι για την κάλυψη εξόδων νοσηλείας, ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης και για την κάλυψη εργατικού ατυχήματος ή να έχουν ήδη υποβάλει σχετική αίτηση.

Επίσης, απαιτείται να είναι υγιείς, γεγονός που αποδεικνύεται με το πιστοποιητικό υγείας, που εκδίδεται από ημεδαπά κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα ή κέντρα υγείας ή θεραπευτήρια και ιατρεία του ΙΚΑ. Σε αυτό, πρέπει να πιστοποιείται ότι ο αλλοδαπός δεν πάσχει από νόσημα, το οποίο σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ), μπορεί να αποτελέσει κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Τα έξοδα για τις εξετάσεις που απαιτούνται για την έκδοση του πιστοποιητικού βαρύνουν τον ενδιαφερόμενο αλλοδαπό (άρθρ.21 και 26 Ν. 2910/2001).

Πρέπει να σημειωθεί επίσης ότι οι αλλοδαποί που κατοικούν νόμιμα στην Ελλάδα, για δυο τουλάχιστον χρόνια, έχουν τη δυνατότητα, στο πλαίσιο της οικογενειακής συνένωσης, να ζητήσουν την είσοδο και εγκατάσταση των μελών της οικογένειάς τους στη χώρα (σύζυγος, άγαμα τέκνα κάτω των 18 ετών). Στην περίπτωση αυτή, τα μέλη της οικογένειάς του, που συντηρούνται από αυτόν έχουν το δικαίωμα να ασφαλιστούν έμμεσα στον ασφαλιστικό φορέα του αλλοδαπού (άρθρ. 28 Ν. 2910/2001).

Για την παροχή νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σ' αυτή την κατηγορία αλλοδαπών, απαιτείται η προσκόμιση βιβλιαρίου υγείας ασφαλιστικού φορέα για να καλυφθεί η δαπάνη από αυτόν. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει βιβλιάριο υγείας ασφαλιστικού φορέα, υποχρεούνται να πληρώσουν τη δαπάνη της νοσηλείας τους. Κατ'εξάιρεση γίνονται δεκτά για νοσηλεία μόνο *επείγοντα περιστατικά και πάντοτε μέχρι την σταθεροποίηση της υγείας τους*. Για εισαγωγή στο νοσοκομείο τακτικού περιστατικού προκαταβάλλεται υποχρεωτικά το 50% του εκτιμώμενου κόστους νοσηλείας.

## **B. Παλιννοστούντες ομογενείς**

Αναφορικά με τους παλιννοστούντες ομογενείς Ποντίους και τους Βορειοηπειρώτες, ισχύει ευνοϊκότερο καθεστώς. Η έμφαση στην προστασία αυτής της ομάδας φαίνεται και από τη δημιουργία ειδικών θεσμών όπως το *Εθνικό Ίδρυμα Υποδοχής και Αποκατάστασης Αποδήμων και Παλιννοστούντων Ομογενών Ελλήνων*, (ΕΙΥΑΠΟΕ), την ίδρυση και λειτουργία κέντρων φιλοξενίας και τη δημιουργία κέντρου *Συμπαράστασης Παλιννοστούντων Μεταναστών* από την Εκκλησία της Ελλάδος. Η προστατευτική πολιτική σε σχέση με τα ζητήματα υγείας επικεντρώνεται στα εξής :

- στη δυνατότητα κοινωνικής ασφάλισης στον ΟΓΑ (για ανασφάλιστους υπερήλικες, άρθρο 48, Ν. 2084/1992) και ειδικός λογαριασμός αυτασφάλισης στο ΙΚΑ (άρθρο 36, Ν. 1902/1990).
- Δικαίωμα δωρεάν ιατροφαρμακευτικής-νοσοκομειακής περίθαλψης (Υ.Α. Α3β/Φ15/720/7/2/1990, Υπουργείο Υγείας)
- Χορήγηση έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης από το Υπ. Εργασίας (Υ.Α. 33155/3012/1985) και βοηθήματα επαναπατρισμού από το Υπ. Υγείας (Υ.Α. ΦΕΚ 242, τ. Β', 26/4/1988).

Οι παλιννοστούντες ομογενείς αποκτούν την ελληνική ιθαγένεια χωρίς ιδιαίτερες διατυπώσεις, αν αποδείξουν ότι έχουν ελληνική καταγωγή. Μετά την απόκτηση της ελληνικής ιθαγένειας τα άτομα αυτά έχουν τα **ίδια** δικαιώματα και υποχρεώσεις με τους Έλληνες πολίτες. Στην περίπτωση που δεν μπορούν να αποδείξουν την ελληνική καταγωγή τους, εξομοιώνονται με τους παράνομους αλλοδαπούς. Και στην περίπτωση των ομογενών, για παροχή νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης απαιτείται η ύπαρξη βιβλιαρίου υγείας ασφαλιστικού φορέα. (Τσουκαλάς 1994)

#### **Γ. Οι αναγνωρισμένοι πολιτικοί πρόσφυγες**

Οι αναγνωρισμένοι αλλοδαποί πολιτικοί πρόσφυγες απολαμβάνουν όλων των παροχών που απολαμβάνουν και οι Έλληνες πολίτες με τους οποίους εξομοιώνονται ως προς τα δικαιώματα σε παροχές κοινωνικής ασφάλισης. Συνεπώς έχουν δικαιώματα πρόσβασης στις παροχές υγείας, ίδια με αυτά των Ελλήνων πολιτών. Επίσης δικαιούνται δωρεάν ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, εφόσον τους έχει δοθεί το δελτίο ταυτότητας πρόσφυγα ή το δελτίο αιτήσαντος άσυλο αλλοδαπού ή το ειδικό δελτίο παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους. (Σιταρόπουλος 2002)

#### **Δ. Οι μη νόμιμοι αλλοδαποί οικονομικοί μετανάστες**

Παρά τη νομιμοποίηση μεγάλου αριθμού οικονομικών μεταναστών, εντούτοις εξακολουθούν να υπάρχουν πολλοί παράνομα διαμένοντες αλλοδαποί και οικονομικοί μετανάστες. (Φακίολας 2002) Σχετικά με την κοινωνική ασφάλιση των αλλοδαπών οικονομικών μεταναστών μη νόμιμων τόσο στον προηγούμενο νόμο (1975/91, άρθρου 31, παρ. 2) όσο και στον νεότερο (2910/2001, άρθρο 51, παρ. 1) υπάρχει διάταξη σύμφωνα με την οποία «τα νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου υποχρεούνται να μη δέχονται για εξέταση αίτημα αλλοδαπού που βρίσκεται στο ελληνικό έδαφος αν

δεν είναι κάτοχος άδειας παραμονής ή δεν έχει θεώρηση εισόδου ή γενικά δεν αποδεικνύει ότι παραμένει νόμιμα στην Ελλάδα. Εξαιρούνται τα νοσοκομεία, τα θεραπευτήρια και οι κλινικές στις περιπτώσεις που οι αλλοδαποί εισάγονται εκτάκτως για νοσηλεία». Ο νεότερος νόμος (2910/2001 άρθρο 51) συμπληρώνει την παραπάνω διάταξη προβλέποντας ότι εξαιρούνται και τα ανήλικα παιδιά. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μην υπάρχει δυνατότητα παροχής ιατροφαρμακευτικής στήριξης καθώς και μη ικανοποίηση οποιουδήποτε θέματος μετανάστη αλλοδαπού, που δεν διαμένει νόμιμα στη χώρα μας (Παπασιώτη-Πασιά, 1996)

Όπως γίνεται φανερό, οι αλλοδαποί που ευρίσκονται παράνομα στη χώρα μας, στερούνται ασφαλιστικών δικαιωμάτων και δεν γίνονται δεκτοί στα νοσοκομεία, θεραπευτήρια και κλινικές. Επιπλέον, προβλέπεται ότι οι διευθυντές των κλινικών και θεραπευτηρίων υποχρεούνται να ενημερώνουν την αστυνομική υπηρεσία ή την υπηρεσία αλλοδαπών και μετανάστευσης για την άφιξη και αναχώρηση αλλοδαπών, που νοσηλεύονται στα ιδρύματα αυτά (Ν. 2910 άρθρο 54).

Οι υπάλληλοι των παραπάνω υπηρεσιών, που παραβαίνουν τις διατάξεις αυτές, διώκονται πειθαρχικά και τιμωρούνται σύμφωνα με τον Ποινικό Κώδικα για παράβαση καθήκοντος.

Στο σημείο αυτό θεωρείται σημαντικό να αναφερθούν κάποια **νομοθετικά κενά**, που αφορούν τους αλλοδαπούς χωρίς άδεια παραμονής, που έχουν όμως καταθέσει αίτηση για ανανέωση άδειας καθώς και τους κατόχους άδειας παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους.

Α. Στην πρώτη περίπτωση, οι αλλοδαποί χωρίς άδεια παραμονής, μεταξύ άλλων, δεν μπορούν να εκδώσουν ή να ανανεώσουν βιβλιάρια υγείας για τους ίδιους ή τα προστατευόμενα μέλη τους και να λάβουν τις παροχές ή τα επιδόματα που δικαιούνται μέχρι την έκδοση της νέας άδειας. Λόγω των σημαντικών καθυστερήσεων που σημειώνονται στην έκδοση αδειών παραμονής, προτείνεται να παραμένουν γι' αυτό το διάστημα νόμιμα στη χώρα και να καλύπτονται από τη «βεβαίωση κατάθεσης δικαιολογητικών έκδοσης άδειας παραμονής», με την οποία θα μπορούν να κάνουν χρήση όλων αυτών των δικαιωμάτων.

Β. Στη δεύτερη περίπτωση, ενώ η άδεια παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους (άρθρ. 37 παρ. 4 α του Ν.2910/2001) χορηγείται κυρίως όταν υπάρχουν σοβαροί λόγοι υγείας του αιτούντος, δεν προβλέπεται δωρεάν νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού. Η πρόβλεψη αυτή επιβάλλεται και για λόγους ίσης μεταχείρισης με τους κατόχους άδειας παραμονής για



ανθρωπιστικούς λόγους (άρθρ.8 παρ.3 του Π.Δ. 61/1999), που χορηγείται στους αλλοδαπούς, των οποίων η αίτηση ασύλου έχει απορριφθεί. (Προτάσεις του Συνηγόρου του Πολίτη επί της τροποποίησης του Ν.2910/2001).

### 3.5 Αποτύπωση παρούσας κατάστασης στην Ελλάδα

Όπως διαφαίνεται σε έρευνες που έχουν υλοποιηθεί, περισσότεροι από τα 2/3 των αλλοδαπών εργαζομένων στην Ελλάδα αδυνατούν να νομιμοποιηθούν, αν και καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια. (Θεοδοροπούλου, Συκιάτη 1994)

Εκατοντάδες χιλιάδες πολίτες της Ελλάδας δεν μπορούν να νοσηλευτούν στα δημόσια νοσοκομεία, προκαταβάλλοντας έστω το 50% του εκτιμώμενου ύψους των νοσηλίων, όπως συμβαίνει επίσημα τουλάχιστον, στην περίπτωση των κατόχων νόμιμης άδειας εργασίας και παραμονής.

Για τους αλλοδαπούς νόμιμα ευρισκόμενους στην Ελλάδα η εγκύκλιος του 2000 προβλέπει ότι για την παροχή νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης απαιτείται βιβλιάριο υγείας. Δυστυχώς η καθυστέρηση που σημειώνεται από την ημερομηνία κατάθεσης των δικαιολογητικών για την αναέωση των αδειών εργασίας και παραμονής μέχρι την τελική τους έκδοση έχει ανυπολόγιστες συνέπειες και στον τομέα της πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Κατά το διάστημα αυτό που διαρκεί πολλές φορές έως και έξι μήνες και απουσία νόμιμης άδειας εργασίας, οι ασφαλιστικοί φορείς δεν ασφαλίζουν τους ενδιαφερόμενους αλλοδαπούς. Για την άρση του αδιεξόδου το Υπουργείο Εσωτερικών εξέδωσε μια εγκύκλιο σύμφωνα με την οποία εντός τριμήνου από τη λήξη της διάρκειας των αδειών το ΙΚΑ οφείλει να ασφαλίζει όλους αυτούς τους αλλοδαπούς.

Όπως αναφέρεται στις προτάσεις του Συνηγόρου του Πολίτη επί της τροποποίησης του νόμου 2910/2001, ο εν λόγω οργανισμός δεν συμμορφώθηκε ποτέ προς τις οδηγίες αυτές. Η ασφαλιστική κάλυψη όμως αποτελεί μια από τις πολλές προϋποθέσεις για την απόκτηση της άδειας εργασίας και παραμονής με αποτέλεσμα αφενός να είναι εξαιρετικά δυσχερής η απόκτησή τους, αφετέρου οι ασθενείς να αποκλείονται από τη νοσοκομειακή περίθαλψη για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα σε ετήσια βάση.

Επίσης, ένα άλλο ζήτημα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι μετανάστες που φιλοδοξούν παρόλα αυτά να ανανεώσουν τις άδειές τους είναι η μεγάλη καθυστέρηση

απόκτησης του πιστοποιητικού υγείας, απαραίτητου δικαιολογητικού για το παραδεκτό της υποβολής της αίτησης για ανανέωση της άδειας.

Σε έκθεση με τίτλο «Δυσχέρειες στην πρόσβαση αλλοδαπών στις υπηρεσίες υγείας»(Καψάλης 2003) εξετάζεται το ζήτημα της πρόσβασης των αλλοδαπών στον μαιευτικό χώρο. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι η οικονομική αδυναμία σε συνδυασμό με την έλλειψη ασφάλισης των αλλοδαπών μητέρων αποτελεί ίσως το πλέον σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι αλλοδαπές γυναίκες, δεδομένου ότι αδυνατούν να καλύψουν τα νοσήλια του τοκετού.

Γίνεται συνεπώς κατανοητό ότι παρατηρούνται συχνά φαινόμενα κοινωνικού αποκλεισμού τα οποία βιώνουν οι μετανάστες, με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους. Για τους κοινωνικά αποκλεισμένους πολίτες των γειτονικών βαλκανικών χωρών, η Ελλάδα αποτελεί έναν τόπο όπου είναι εφικτή η περίθαλψη και η ίαση ασθενειών και αναπηριών, που στην Αλβανία για παράδειγμα είναι αδύνατη. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις άλλωστε που οικογένειες ολόκληρες μετακινούνται προς την Ελλάδα με απώτερο στόχο την απόλαυση ενός υψηλότερου επιπέδου ιατροφαρμακευτικής θεραπείας.(Ψημμένος 2002)

### **3.6 Ζητήματα κοινωνικής προστασίας των αλλοδαπών**

Στο νόμο 2910/2001, ενώ στο άρθρο 39, παράγρ. 2, αναφέρεται ότι: «Οι διατάξεις του Νομοθετικού Διατάγματος 57/1973 (περί λήψεως μέτρων κοινωνικής προστασίας των οικονομικώς αδυνάτων και καταργήσεων των διεπουσών τον θεσμόν της απορίας διατάξεων), όπως κάθε φορά ισχύει για την κοινωνική προστασία, εφαρμόζονται και στους αλλοδαπούς που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα», στην πράξη όμως δεν καλύπτονται όλες οι κατηγορίες των αλλοδαπών, αλλά τα κριτήρια για την παροχή των διαφόρων επιδομάτων εξειδικεύονται με εγκυκλίους, που ορίζουν τους δικαιούχους κατά περίπτωση.

Πρέπει να διευκρινιστεί ότι στη διάταξη αυτή υπάγονται, με βάση την εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με αριθμ. Υ4α/οικ.8992/13-7-2000, μόνο οι αλλοδαποί υπήκοοι των συμβαλλομένων μερών στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη του 1961, στον Αναθεωρημένο Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη του 1996 και στη Σύμβαση για την Ιατρική Κοινωνική Αντίληψη του 1953 του Συμβουλίου της Ευρώπης που διαμένουν

νόμιμα στη χώρα μας καθώς και οι ομογενείς, εφόσον πληρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις: είναι άνεργοι, ανασφάλιστοι, ευρίσκονται σε κατάσταση οικονομικής αδυναμίας και δεν έχουν οικείους που να μπορούν να τους ασφαλίσουν.

Σε αυτές τις δύο κατηγορίες παρέχεται απόφαση οικονομικής αδυναμίας από τις κατά τόπους Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας των Νομαρχιών, με βάση την οποία εκδίδεται βιβλιάριο περίθαλψης ανασφάλιστων, με το οποίο καλύπτεται η δαπάνη για νοσοκομειακή περίθαλψη σε νοσηλευτικά ιδρύματα του ΕΣΥ. Απόφαση οικονομικής αδυναμίας μπορεί να εκδοθεί και για κάλυψη άλλων αναγκών, όπως εισαγωγή σε παιδικούς σταθμούς, σε Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων, στο Γηροκομείο Αθηνών καθώς και για την κάλυψη νοσηλίων εξωτερικού, σε περίπτωση που δεν μπορεί να γίνει θεραπεία στην Ελλάδα.

Όσον αφορά τους ομογενείς, το βιβλιάριο περίθαλψης πρέπει να συνοδεύεται υποχρεωτικά από το Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας ομογενούς (εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με αριθμ. Υ4α/οικ.8992/13-7-2000).

Αναφορικά με τη χορήγηση προνοιακών επιδομάτων, δικαιούχοι των επιδομάτων τετραπληγίας – παραπληγίας, βαριάς νοητικής υστέρησης καθώς και του επιδόματος εγκεφαλικής παράλυσης, είναι οι παλιννοστούντες ομογενείς καθώς και οι υπήκοοι των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Ενιαίου Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου και των κρατών που υπάγονται στην κυρωμένη με το Ν.Δ.4017/59 ΦΕΚ 246 τ. Α' 1959 Ευρωπαϊκή Σύμβαση, εφόσον κατοικούν νόμιμα και μόνιμα στην Ελλάδα. Επίσης, οι ομογενείς οι οποίοι διαθέτουν «Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς» δικαιούνται τα επιδόματα τυφλότητας και κωφλαλίας.

Επιπλέον, υπάρχει ειδική πρόβλεψη για την παροχή επιδόματος μητρότητας σε γυναίκες, που ευρίσκονται νόμιμα στη χώρα και έχουν πιστοποιητικό οικονομικής αδυναμίας (Ν.Δ.57/1973), λόγω του ότι αδυνατούν να αντιμετωπίσουν με δικά τους μέσα τις βασικές βιοτικές τους ανάγκες. Σύμφωνα με το άρθρ. 2 της υπ' αριθμ. 103/82 Διεθνούς Σύμβασης Εργασίας, που κυρώθηκε με το Νόμο 1302/82, κάθε άτομο που ανήκει στο γυναικείο φύλο ανεξάρτητα από ηλικία, ιθαγένεια, φυλή ή θρησκεία εφόσον έχει άδεια νόμιμης παραμονής στη χώρα δικαιούται να λάβει το επίδομα μητρότητας όταν πληροί τις παρακάτω προϋποθέσεις:

1. Οι εργαζόμενες ανασφάλιστες γυναίκες που βρίσκονται σε κατάσταση μητρότητας και δεν έχουν το δικαίωμα να αξιώσουν τις παροχές αυτές από ασφαλιστικό φορέα

2. οι μητέρες που έχουν οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα 587 € σύμφωνα με το έγγραφο Π2Β/3904/96 του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας.

Οι πολιτικοί πρόσφυγες απολαμβάνουν όλων των επιδομάτων, όπως και οι Έλληνες πολίτες με τους οποίους εξομοιώνονται ως προς τα δικαιώματα σε παροχές κοινωνικής πρόνοιας. (Σταύρου, 1992)

### **Συμπεράσματα και Προτάσεις**

Για τους μετανάστες και τις υπόλοιπες κοινωνικές ομάδες η κοινωνική ασφάλιση και «μέσω αυτής» η προστασία της υγείας αποτελεί ένα πολύπλοκο και πολυσύνθετο ζήτημα. Η αποτύπωση και η καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης όσον αφορά την κοινωνική και ασφαλιστική κάλυψη των αλλοδαπών αποδεικνύει ότι οι ευρισκόμενοι νόμιμα στην Ελλάδα είναι ασφαλισμένοι οι ίδιοι καθώς και τα μέλη της οικογένειάς τους, ενώ έχουν γίνει ρυθμίσεις για την συνέχιση και την αποφυγή της διακοπής σε διάφορες περιπτώσεις. Συμπερασματικά η διερεύνηση απέδειξε ότι οι νόμιμα διαμένοντες και εργαζόμενοι/ες αλλοδαποί και οι πρόσφυγες που έχουν την προσφυγική ιδιότητα έχουν παρόμοια δικαιώματα με τους Έλληνες πολίτες και έχουν ασφαλιστική κάλυψη.

Σχετικά με τις παροχές των ασφαλισμένων αλλοδαπών δεν φάνηκε να υπάρχουν διαφοροποιήσεις ανάμεσα στους γηγενείς και στους αλλοδαπούς. Οι αλλοδαποί δικαιούχοι έχουν σε γενικές γραμμές τις ίδιες παροχές που προσφέρονται και στους Έλληνες ασφαλισμένους. Ωστόσο, το γεγονός ότι ασφαλιζονται στις χαμηλές ασφαλιστικές κατηγορίες και σε χαμηλά κλιμάκια διαφοροποιεί το ύψος των παροχών σε είδος και σε χρήμα και μακροπρόθεσμα θα διαφοροποιήσει και το ύψος των συντάξεων.

Από την μελέτη που πραγματοποιήθηκε διαφαίνεται ότι οι αλλοδαποί αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα κατά την πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, τα οποία σχετίζονται κυρίως με θέματα νομικής φύσεως. Ένα ακόμα αξιοσημείωτο στοιχείο είναι αναμφίβολα η έλλειψη επιστημονικής προσέγγισης και ανάλυσης του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού στον τομέα της υγείας των μεταναστών. Στοιχείο το οποίο διαπιστώθηκε κατά την προσπάθεια συλλογής πληροφοριών για τους μετανάστες, την πρόσβασή τους σε τομείς της υγείας και τον κοινωνικό αποκλεισμό που υφίστανται. Δεν βρέθηκε σχετική βιβλιογραφία ίσως επειδή είναι ένα δύσκολο ζήτημα.

Η μεταναστευτική πολιτική των ευρωπαϊκών χωρών υποδοχής μεταπολεμικά κινήθηκε σε τρεις άξονες:

1. Στην ενσωμάτωση των μεταναστών στην κοινωνία υποδοχής, εξίσωση με τους ντόπιους, χορήγηση δικαιωμάτων (πολιτικών, ιθαγένειας κλπ.). Εφαρμογή δηλαδή μεταναστευτικής πολιτικής που εκφράζει την προώθηση μιας πολυπολιτισμικής κοινωνίας ή την αφομοίωση τους.
2. Στην επιλεκτική αφομοίωση των μεταναστών. Διαμόρφωση πολιτικών αφομοίωσης που αποβλέπουν στη διαφοροποίηση των διαφόρων εθνικών ομάδων.
3. Στην απόθεση των μεταναστών, διακοπή του μεταναστευτικού ρεύματος, μείωση του αριθμού των αλλοδαπών εργατών, προώθηση της παλιννόστησης, αντιμετώπιση των μεταναστών ως εργατικής δύναμης και εφαρμογή πολιτικών μη αφομοίωσης.

Η ενσωμάτωση των αλλοδαπών οικονομικών μεταναστών είναι μια μακρά διαδικασία που απαιτεί ειδικές προσπάθειες, κατά κανόνα δαπανηρές σε κόστος και με σημαντικές μεταβιβάσεις πόρων. Προϋποθέτει επίσης κοινωνικό διάλογο με όλες τις ενδιαφερόμενες πλευρές (μετανάστες, αρμόδια υπουργεία, τοπικοί φορείς). Όπως έχει επισημανθεί, η κύρια πρόκληση της μετανάστευτικής πολιτικής είναι τώρα η επιτυχής προσπάθεια να περιοριστεί η επάνοδος στην παρανομία των νομιμοποιημένων μεταναστών, ο περιορισμός της εισροής νέων παρανόμων και η οικονομική και

κοινωνική ενσωμάτωση των νομίμων μεταναστών. Σ' αυτό συμβάλλουν και οι νόμοι που έχουν ψηφιστεί θα τώρα για τους μετανάστες. Παρόλα αυτά έχει διαπιστωθεί ότι ο κρατικός μηχανισμός και η τοπική αυτοδιοίκηση που είναι υπεύθυνοι γι' αυτή τη διαδικασία δεν έχουν ολοκληρώσει την υποδομή, το ανθρώπινο δυναμικό και τη γνώση που είναι απαραίτητα για τέτοια κινητοποίηση της διοίκησης. Γιατί ενώ η ανταπόκριση των μεταναστών στην ασκούμενη πολιτική είναι θετική, το διοικητικό περιβάλλον στο οποίο πρέπει να την εκδηλώσουν δεν επιτυγχάνει υψηλά επίπεδα αποτελεσματικής λειτουργίας. (Λυνάρδος- Ρυλμόν 1995)

Για την επιτυχή εφαρμογή μεταναστευτικής πολιτικής θα πρέπει να σχεδιαστεί μια συνεκτική και συνολική πολιτική που θ' αφορά όλες τις εκφάνσεις της ζωής. Επίσης η μεταναστευτική πολιτική δεν μπορεί παρά να είναι μέρος της αναπτυξιακής πολιτικής και πολιτικής ανάπτυξης εργατικού δυναμικού, να έχει επομένως στόχους που να συμβαδίζουν με τις υπόλοιπες κρατικές πολιτικές σ' αυτούς τους τομείς. Προς την κατεύθυνση αυτή θα πρέπει να αναπτύσσονται προγράμματα που να αφορούν τομείς όπως τις εργασιακές σχέσεις, την παιδεία, την κοινωνική ασφάλιση, την υγεία, κλπ. που θα στοχεύουν στη βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης.

Προτεινόμενες πολιτικές θα πρέπει να στοχεύουν:

- Στη βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης και των επιλογών της προνοιακής πολιτικής.
- Στην ανάπτυξη προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας για μια πιο αποτελεσματική και εξειδικευμένη κοινωνική προστασία για τους αλλοδαπούς μετανάστες.
- Στη διεύρυνση των δυνατοτήτων πρόσβασης των μεταναστών στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να εφαρμοστεί μια ενιαία πολιτική ένταξης των αλλοδαπών μεταναστών. Η οποία θα πρέπει να κινείται στην προσπάθεια αποτίμησης και ανάδειξης της συμβολής των μεταναστών στην αναπτυξιακή πορεία της χώρας. Όπως και στην οικονομική και κοινωνική ενσωμάτωση των αλλοδαπών μέσω της νομιμοποίησής τους με τη διερεύνηση του θεσμικού πλαισίου καθώς και με την αντιμετώπιση της λαθρομετανάστευσης. Πιο συγκεκριμένα η πολιτεία θα πρέπει να ορίσει τα κριτήρια στα οποία βασίζεται η ανανέωση των αδειών διαμονής και εργασίας, ώστε να υπάρξουν

περίοδοι χρόνου από έξι μήνες ως 10 χρόνια, και στη συνέχεια να υπάρχει η δυνατότητα πολιτογράφησης για τους μετανάστες.

Κάποια από αυτά τα κριτήρια θα μπορούσαν να είναι :α) ο βαθμός γνώσης της ελληνικής γλώσσας β)χρόνος διαμονής στην Ελλάδα γ)σημεία κοινωνικής σταθερότητας(η τακτική απασχόληση, καθημερινή παρακολούθηση μαθημάτων στο σχολείο) . Η κατάσταση που πρέπει ένα κράτος ν' αποφύγει είναι να έχει μετανάστες που να θέλουν να ενταχθούν στην κοινωνία και να μην πραγματοποιείται πρόοδος προς τις απαραίτητες διοικητικές διαδικασίες ανανέωσης των αδειών διαμονής και εργασίας και όσων συνεπάγονται αυτών.

Τέλος υπάρχουν κάποια ζητήματα τα οποία χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης ώστε να λεχθεί ότι η κοινωνική ασφάλιση για τους αλλοδαπούς βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο. Αυτά είναι:

- Ο προσδιορισμός των αναγκών της Ελλάδος όσον αφορά το μέγεθος των μεταναστών που μπορεί να δεχθεί.
- Ν' αποσαφηνιστεί η πολιτική που θ' ακολουθήσει η πολιτεία όσον αφορά την μετανάστευση από τη οποία θα προσδιοριστεί και η συμμετοχή και το κόστος των ασφαλισμένων αλλοδαπών στο σύστημα υγείας και πρόνοιας.
- Με βάση τα δεδομένα που θα συγκεντρώνονται από τα Ταμεία θα πρέπει να διερευνηθεί αν τα έσοδα-έξοδα των μεταναστών στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης διαφέρουν από αυτά των Ελλήνων, διατηρώντας τις μεταβλητές ίδιες.

Μ' αυτές τις προτάσεις είναι εφικτό οι μετανάστες οι οποίοι πλέον αποτελούν ένα ενεργό τμήμα της ελληνικής κοινωνίας θα ενσωματωθούν στις δομές του σύγχρονου ελληνικού κράτους, θα συνεισφέρουν ενεργά με τις εισφορές τους αλλά και θα μπορούν να απολαμβάνουν τις παροχές του κράτους πρόνοιας.

## ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική Βιβλιογραφία

- 1) Αμίτσης Γ., Λαζαρίδης Γ. Νομικές και κοινωνικοπολιτικές διαστάσεις της μετανάστευσης στην Ελλάδα, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001.
- 2) Αργυριάδη Α. Στοιχεία ασφαλιστικού δικαίου, 2η έκδοση, Θεσσαλονίκη-Αθήνα, 1979.
- 3) Βγενόπουλος Κ. Πρόσφυγες και μετανάστες στην ελληνική αγορά εργασίας, ΕΚΕΜ, Αθήνα, 1998.
- 4) Βλάχος Ε. Εργάτες μετανάστες που επιστρέφουν από τη Δυτική Ευρώπη στην Ελλάδα, Κοινωνιολογική σκέψη, 1966.
- 5) Γαλάνης Γ. «Εθνικές-μεταναστευτικές μειονότητες και κοινωνικός αποκλεισμός», Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών, Τόμος ΣΤ, Τεύχος 25/26, 1999. Σ 43-66
- 6) Δαμανάκης Μ. Μετανάστευση και εκπαίδευση, εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 1987.
- 7) Δρεττάκης Μ., Εισροή μεταναστών και υπογεννητικότητα 1991-2000, Αθήνα, 2002.
- 8) Θεοδοροπούλου Χ, Συκιώτη Α., Η προστασία των δικαιωμάτων των μεταναστών, Αθήνα Εκδόσεις Εστία, 1994.
- 9) Ίδρυμα Μαραγκοπούλου για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Τα δικαιώματα των μεταναστών εργατών, εκδόσεις Εστία, Αθήνα, 1994.
- 10) Καβουνίδη Τ. Τα χαρακτηριστικά των μεταναστών, εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα, 2002.
- 11) Καρασαβόγλου Α., Μαδυτινός Δ., Νικολαΐδης Μ., Κατσαρίδας, Δ., Ξένοι εργάτες στο νομό Καβάλας, Καβάλα Εκδόσεις ΤΕΙ Καβάλας, 1996.
- 12) Κασιμάτη Κ., Ψημένος Ι. Μεταναστευτικές ροές και άτυπες πολιτικές μετανάστευσης, εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 2003.
- 13) Κατσορίδας Δ. Οι ξένοι εργάτες στην Ελλάδα, Ενημερωτικό Δελτίο ΙΝΕ-ΓΣΕΕ, Τόμος 5, Τεύχος 4, 1991, σ29-35.
- 14) Καψάλης Α. «Ευρωπαϊκό δίκτυο για τη συνεργασία και ανταλλαγές σε θέματα κοινωνικού αποκλεισμού και υγείας μεταναστών» Εθνική Έκθεση ,Ευρωπαϊκή Ένωση, 2003



- 15) Κόντης Α. Η έρευνα στην Ελλάδα για τον ελληνισμό της διασποράς, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, Τόμος Α-Β, Τεύχος 92-93, 1997.
- 16) Κοτζαμάνης Β., Μαράτου-Αλιπράντη Λ., Τεπέρογλου, Α. Τζωρτζοπούλου, Μ. Γήρανση και Κοινωνία, Αθήνα, 1996.
- 17) Κοτζαμάνης Β., Μαράτου-Αλιπράντη Λ., Οι δημογραφικές εξελίξεις στη μεταπολεμική Ελλάδα, Αθήνα Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη, 1994
- 18) Κούρτοβικ Ι. Το νομικό καθεστώς των μεταναστών στην Ελλάδα, στο Θεοδωρόπουλος, Χ., Συκιάτου, Α. Η προστασία των δικαιωμάτων των μεταναστών εργατών και των οικογενειών τους : η διεθνής και η εθνική διάσταση, Βιβλιοπωλείο της Εστίας, Αθήνα, 1994.
- 19) Κουτσούμπας Χ. ,Η απασχόληση των αλλοδαπών στην Ελλάδα, Επιθεώρηση ΙΚΑ Ασφαλιστικού και Εργατικού Δικαίου, Τόμος 226, Τεύχος 19, 1985, σ945-966
- 20) Λιανός Θ.Π., Παπακωνσταντίνου Π., Σύγχρονη μετανάστευση στην Ελλάδα :οικονομική διερεύνηση, Αθήνα Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, 2003.
- 21) Λινάρδος-Ρυλμόν Π. Η ελληνική κοινωνία και η νέα μετανάστευση, Τετράδια πολιτικού διαλόγου, έρευνας και κριτικής, Τόμος 36, Τεύχος 36, 1995.
- 22) Λινάρδος-Ρυλμόν Π. Αλλοδαποί εργαζόμενοι και αγορά εργασίας στην Ελλάδα, ΙΝΕ-ΓΣΕΕ/ΑΔΕΔΥ, Αθήνα, 1993.
- 23) Μαράτου-Αλιπράντη Λ., Γκαζόν, Ε. Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης – Προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 2005.
- 24) Μαρβάκης Α., Παρσανόγλου Δ., Παύλου Π. Μετανάστες στην Ελλάδα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2001.
- 25) Μουσούρου Λ , Μετανάστες και μεταναστευτική πολιτική στν Ελλάδα και στην Ευρώπη, εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 1990.
- 26) Μπακλαβάς Χ., Μωϋσίδης Α., Το νέο δημογραφικό τοπίο του 21<sup>ου</sup> αιώνα, Αθήνα Εκδόσεις Gutenberg, 2004
- 27) Ναξάκης Χ., Χλέτσος Μ. Μετανάστες και μετανάστευση : οικονομικές, πολιτικές και κοινωνικές πτυχές, εκδόσεις Πατάκης, Αθήνα, 2001.
- 28) Παπασιώπη-Πασιά Ζ., Βασικοί νομοί δικαίου καταστάσεως αλλοδαπών. Είσοδος, έξοδος, εργασία, απέλαση και εγκατάσταση στην Ελλάδα. Αθήνα-Θεσ/νίκη Εκδόσεις Σάκουλα, 2004.

- 29) Παπασιώπη-Πασιά Ζ, Τα δικαιώματα των αλλοδαπών όπως πηγάζουν από τον Ν. 1975/1991. Αθήνα-Κομοτηνή, Α.-Ν. Σάκκουλας. Λ. Μαράτου-Αλιπράντη. 1996. «Ξένο εργατικό δυναμικό και το πρόβλημα της κοινωνικής ενσωμάτωσης» στο Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα, Τόμος Α' Αθήνα: ΕΚΚΕ σελ. 275-306.
- 30) Πατηνιώτης Ν. Εξάρτηση και μετανάστευση. Η περίπτωση της Ελλάδας, ΕΚΚΕ, Τόμος Α, Αθήνα, 1990.
- 31) Πετρινώτη Ξ. Η μετανάστευση προς την Ελλάδα. Μια πρώτη καταγραφή, ταξινόμηση και ανάλυση, εκδόσεις Οδυσσεάς, Αθήνα, 1993.
- 32) Σιταρόπουλος Ν., Ζητήματα σχετικά με την υποδοχή και την πρόσβαση αιτούντων άσυλο στη διαδικασία ασύλου, Νομικό Βήμα, Τεύχος 50, 2002.
- 33) Σιταρόπουλος Ν. Το καθεστώς προστασίας των κοινωνικών δικαιωμάτων των προσφύγων και αιτούντων άσυλο στην Ελλάδα – Σχετικά ζητήματα και προτάσεις, Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Έκθεση 2001, Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα, 2002, σ 169-177.
- 34) Σταύρου Σ. Ο νόμος 1975/1991 για τον έλεγχο των αλλοδαπών, κάτω από το πρίσμα των διεθνών συμβάσεων για τα δικαιώματα του ανθρώπου, του πρόσφυγα και του μετανάστη, Νομικό Βήμα, Τόμος Α, Τεύχος 40, 1992, σ959-968.
- 35) Στεργίου, Α. Η συνταγματική κατοχύρωση της κοινωνικής ασφάλισης, εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 1994.
- 36) Συνήγορος του Πολίτη «Ζητήματα εφαρμογής των μεταβατικών διατάξεων του ν. 3386/2005» Ενημερωτική Συνάντηση, Αθήνα ,2005
- 37) Τριανταφυλλίδου Α. Η πολιτική μετανάστευσης της Ελλάδας ως χώρος υποδοχής μεταναστών στο νέο διεθνές περιβάλλον. Κριτικές προσεγγίσεις και προοπτικές βελτίωσης, Βήμα Διεθνών Σχέσεων, Τεύχος 9, 1999, σ25-32
- 38) Τσουκαλάς Κ. Παλιννόστηση και καταμερισμός εργασίας, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, Τεύχος 84-85, 1994, σ28-33.
- 39) Φακιολάς Ρ. Μετανάστευση : η νομιμοποίηση των παράνομων μεταναστών στην Ελλάδα, Εργασία, , Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, 2002, σ41-51
- 40) Φακιολάς Ρ. Ανεργία και νομιμοποίηση των οικονομικών μεταναστών, Τάσεις, 2000.
- 41) Φακιολάς Ρ. Απασχόληση ξένων και ανεργία στην Ελλάδα, Επιλογή, 1994.

- 42) Χλέτσος Μ, Ντόκος Θ, Γαβρόγλου Σ, Παλύβος Θ, Ναζάκης Χ, Καρασαβόγλου Α, Γιαννόπουλος Ν, Gazon E. Μετανάστες και Μετανάστευση Οικονομικές, Πολιτικές, Κοινωνικές Πτυχές. Επιμέλεια Ναζάκης Χ, Χλέτσος Μ, Gutenberg, Αθήνα, 2003
- 43) Ψημμένος Ι. Μετανάστευση και κοινωνική πρόνοια, ΚΕΚΜΟΚΟΠ, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, 2002.

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- 1) Borjas G. "The economics of immigration", Journal of Economic Literature ,Vol. 32, 1994, p 1667-1717.
- 2) Borjas G. "The economic benefits from immigration", Journal of Economic Perspectives ,Vol. 9|1995, p3-22.
- 3) Cross M. , "Migrants and new minorities in Europe" International Review of Comparative Public Policy Vol. 1,1989, p 153-78 .
- 4) Fix M. & J.S.Passel Immigration and Immigrants: Setting the Record Straight, Washington, D.C.: The Urban Institute, 1994.
- 5) Frey M. & U. Mammey , Impact of Migration in the Receiving Countries, OIM ,1996
- 6) Papademetriou D., "The economic and labor market effects of immigration on the United States", National Forum Vol. 74 No. 3, 1994, p17-21,40 .
- 7) Sarris A.H., Zografakis S. , "A computable general equilibrium assessment of the impact of illegal immigration on the Greek economy", Journal of Population Economics, vol. 12, issue 1 ,1999
- 8) US Department of Labor " The Effects of Immigration on the U.S. Economy and Labor Market Immigration Policy and Research "Report 1, 1989, Washington, D.C., U.S. Department of Labor
- 9) Waldinger R. Still the Promised City? New Immigrants and African Americans in Postindustrial New York, Cambridge: Harvard University Press ,1991.

## **Νομικά Κείμενα**

- 1) Ν. 1975/1991 «Είσοδος έξοδος, παραμονή, εργασία, απέλαση αλλοδαπών, διαδικασία αναγνώρισης αλλοδαπών προσφύγων και άλλες διατάξεις.» (ΦΕΚ 184 04/12/1991)
- 2) Ν. 2910/2001 «Είσοδος και παραμονή αλλοδαπών στην ελληνική επικράτεια. Κτήση της ελληνικής ιθαγένειας με πολιτογράφηση και άλλες διατάξεις.» Σ' αυτό το νομοσχέδιο συγχενύτηκε ο παλαιότερος νόμος 1975/1986. (ΦΕΚΩ91/Α' 02/05/2001)

- 3) Ν. 3304/2005 «Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού.» (ΦΕΚ16Α' 27/01/2005)
- 4) Ν. 3329/2005 «Εθνικό σύστημα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης λοιπές διατάξεις.» (ΦΕΚ 81 06/04/2005 )
- 5) Ν.3370/2005 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 176/Α' /Α' 11/07/2005)
- 6) Ν.3385/2005 «Ρυθμίσεις για την προύθηση της απασχόλησης, την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής» (ΦΕΚ 210/Α'19/08/2005)
- 7) Υπ' αριθμ. Πρωτοκόλλου 7424/29.09.2004 επιστολή της Διεύθυνσης Διοικητικής υποστήριξης του Ο.Γ.Α.

#### **ΠΗΓΕΣ**

- 1) Σιαφλιάνη Ρίτα Κοινωνική Λειτουργός του PRAKSIS( ανεξάρτητη μη κυβερνητική οργάνωση).
- 2) Αντύπας Τζανέτος Διευθυντής του PRAKSIS.
- 3) Λαμπυδώνης Σπυρίδων (Μεταπτυχιακός φοιτητής «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ» Πανεπιστήμιο Πειραιά- Τ.Ε.Ι. Πειραιά).
- 4) Δεμένικα Μαρία Κοινωνική Λειτουργός του Ελληνικού Συμβουλίου για τους Πρόσφυγες.