



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΖΙΩΓΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

**Η κοινωνική ασφάλιση στην Ευρωπαϊκή Ένωση
Μεταρρυθμίσεις, κίνδυνοι και προοπτικές
Η περίπτωση 4 χωρών: Ελλάδα, Αυστρία, Ιταλία, Σουηδία**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2012



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΖΙΩΓΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

**Η κοινωνική ασφάλιση στην Ευρωπαϊκή Ένωση
Μεταρρυθμίσεις, κίνδυνοι και προοπτικές
Η περίπτωση 4 χωρών: Ελλάδα, Αυστρία, Ιταλία, Σουηδία**

Επιβλέπων Καθηγητής : Παπαηλίας Θεόδωρος, Καθηγητής

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2012



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

HEALTH MANAGEMENT



ZIOGOU AIKATERINI

**Social Insurance in the European Union
Reforms, risks and perspectives
The case of 4 countries: Greece, Austria, Italy, Sweden**

Graduate Thesis Submitted for the Degree
Msc in Health Management

Piraeus, 2012

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ο δρόμος προς την Ιθάκη φαινόταν μακρύς και δύσβατος. Τώρα που βρίσκομαι πλέον στον προορισμό μου το ταξίδι μέχρι εδώ φαντάζει να πέρασε τόσο γρήγορα μα τόσο γεμάτα κι ευχάριστα.

Μέσα από μια πορεία 2 και πλέον χρόνων, το συναίσθημα του πνευματικά και ακαδημαϊκά ανολοκλήρωτου καλύφθηκε από πολύτιμες γνώσεις, δημιουργικές συζητήσεις, εποικοδομητικές διαφωνίες που στόχο είχαν να με δοκιμάσουν και να με ωριμάσουν.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Θεόδωρο Παπαηλία, καθηγητή στο Τμήμα Λογιστικής του ΤΕΙ Πειραιά για την καθοδήγησή του, τις εύστοχες παρατηρήσεις του αλλά και την αμέριστη εμπιστοσύνη που μου έδειξε. Η συμβολή του σε όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος ήταν ιδιαίτερα σημαντική και πολύπλευρη.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τους συνοδοιπόρους μου σε αυτό το ταξίδι, τους συμφοιτητές μου. Μου δόθηκε η ευκαιρία να γνωρίσω ανθρώπους που μας ένωσε ένα πολύ δυνατό στοιχείο, η θέληση να εκπαιδευτούμε και να διδαχθούμε πάνω στον τομέα της Υγείας. Η συνεργασία μας και η συναναστροφή μας μου έχει αφήσει πολύ όμορφες στιγμές και αναμνήσεις.

Τέλος, οφείλω ιδιαίτερες ευχαριστίες στους γονείς μου, Στράτο και Ελένη. Η δική τους βοήθεια και υποστήριξη, σε όλα τα επίπεδα, ήταν ο καταλυτικός παράγοντας ώστε να κατορθώσω να συνεχίσω και να ολοκληρώσω τις σπουδές μου απερίσπαστη. Είναι εκείνοι που πίστευαν και πιστεύουν σε μένα όσο κανένας άλλος. Γι' αυτό το λόγο τους ευχαριστώ θερμά και τους αφιερώνω την παρούσα διπλωματική εργασία.

Μάρτιος 2012
Ζιώγου Αικατερίνη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διαδραστικότητα μεταξύ του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης και των οικονομικών, εργασιακών, κοινωνικών και θεσμικών αλλαγών δημιουργεί την ανάγκη για μεταρρυθμίσεις στον τομέα αυτό. Η επικαιρότητα και η σημασία των παραπάνω παραγόντων ήταν οι λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε να εκπονηθεί η παρούσα εργασία.

Η Ελλάδα έχει να επιδείξει μακρά και πολυδαίδαλη πορεία στον τομέα των μεταρρυθμίσεων, άλλοτε ριζοσπαστικών και άλλοτε φαινομενικών. Οι χώρες της Ε.Ε., στην συγκεκριμένη εργασία μελετώνται η Αυστρία, η Ιταλία και η Σουηδία, δεν θα μπορούσαν να μείνουν στάσιμες και προσάρμοσαν τα ασφαλιστικά τους συστήματα ανάλογα με τις σύγχρονες επιταγές αλλά πάντα μέσα στα πλαίσια των εθνικών τους ιδιαιτεροτήτων.

Η κοινωνική ασφάλιση στην Ε.Ε. διατρέχει πλέον σοβαρούς κινδύνους, τους οποίους υποδεικνύουν τα συνεχώς μεταβαλλόμενα δημογραφικά, δημοσιονομικά και κοινωνικοοικονομικά δεδομένα. Η μελέτη στοιχείων, όπως είναι οι δημογραφικοί παράγοντες και οικονομικά στοιχεία που αφορούν τις συντάξεις και την χρηματοδότηση της κοινωνικής προστασίας, μας δίνουν μια δυσμενή πρόβλεψη για τα κράτη που δεν θα κατορθώσουν να προσαρμοστούν στις απαιτούμενες αλλαγές. Ο δρόμος προς την ενοποιημένη κοινωνική ασφάλιση έχει υποθετικά χαρακτήρι, παραμένει όμως γεμάτος εμπόδια τα οποία, τουλάχιστον μεσοπρόθεσμα, είναι δύσκολο να παρακαμφθούν.

Λέξεις-κλειδιά: κοινωνική ασφάλιση, συντάξεις, ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις, εναρμόνιση ασφαλιστικών συστημάτων, Ευρωπαϊκή Ένωση, Ελλάδα, Αυστρία, Ιταλία, Σουηδία

**Social Insurance in the European Union
Reforms, risks and perspectives
The case of 4 countries: Greece, Austria, Italy, Sweden**

ZIOGOU AIKATERINI

Graduate Thesis Submitted for the Degree “Msc in Health Management”

University of Piraeus-TEI of Piraeus, Greece 2012

Supervisor: Dr Papailias Theodore

ABSTRACT

The interaction between the institution of social security and of economic, social, employment and institutional changes creates the need for reform in this area. The timeliness and importance of these factors were the reasons why to prepare this work.

Greece has to show a long and labyrinthine path of reforms, that sometimes are radical and sometimes just apparent. The EU countries studied in this work, Austria, Italy and Sweden, could not remain stagnant and so they adjusted their insurance systems according to modern requirements, but always within the framework of their national peculiarities.

Social security in the EU now runs a serious risk, which is pointed out by factors such as the demographic, financial and socioeconomic data. Studying the demographic factors and financial data that are related to pensions and the financing of social protection, results in an unfavorable forecast for states that do not manage to adjust to the necessary changes. The road to unified social security is supposedly mapped out but still remains full of obstacles which, at least in the medium-term, it is difficult to avoid.

Keywords: social security, pensions, insurance reforms, harmonization security systems, European Union, Greece, Austria, Italy, Sweden

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΠΙΝΑΚΕΣ ΚΑΙ ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ	9
ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
<i>Η εξέλιξη των ασφαλιστικών συστημάτων</i>	15
1.1 Ιστορικά στοιχεία	15
1.2 Μοντέλα Κοινωνικού κράτους	16
1.3 Bismarck vs Beveridge	17
1.4 Μοντέλα Κοινωνικής Ασφάλισης	18
1.5 Διεθνείς προσεγγίσεις της κοινωνικής ασφάλισης	19
1.5.1. Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (Δ.Ο.Ε.)	19
1.5.2 Η Παγκόσμια Τράπεζα	20
1.5.3 Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α.)	20
1.6 Κατηγορίες συνταξιοδοτικών συστημάτων	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
<i>Η ιστορική εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα</i>	23
2.1 Η εμφάνιση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα	23
2.2 Η θεμελίωση του θεσμού και η ίδρυση του ΙΚΑ	23
2.3 Η επέκταση του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης	25
2.4 Η περίοδος από το 1978 έως το 1990	26
2.5 Η περίοδος από το 1990 έως το 2008	27
2.6 Η ασφαλιστική μεταρρύθμιση του 2010	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
<i>Ασφαλιστικά Συστήματα σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης</i>	36
3.1 Το ασφαλιστικό σύστημα στην Αυστρία	37
3.1.1 Ιστορική αναδρομή	37
3.1.2 Γενική περιγραφή του συστήματος	38
3.1.3 Η χρηματοδότηση του συστήματος	39
3.1.4 Ο υπολογισμός των συντάξεων	39
3.1.5 Η οργανωτική δομή του συστήματος	40
3.1.6 Προοπτικές και προκλήσεις	43
3.2 Το ασφαλιστικό σύστημα στην Ιταλία	43
3.2.1 Χαρακτηριστικά του ασφαλιστικού συστήματος	44
3.2.2 Μεταρρυθμίσεις του ασφαλιστικού συστήματος	44
3.2.3 Εποπτικά όργανα συμπληρωματικής ασφάλισης	50
3.2.4 Προοπτικές και προκλήσεις	51
3.3 Το ασφαλιστικό σύστημα στη Σουηδία	52
3.3.1 Δομή και οργάνωση του συστήματος	53
3.3.2 Εισφορές και παροχές	54
3.3.3 Μετά την μεταρρύθμιση του 1998	56

3.3.4 Προοπτικές και προκλήσεις	58
3.4 Οι δαπάνες της κοινωνικής προστασίας στην Ε.Ε.	59
3.5 Η χρηματοδότηση της κοινωνικής προστασίας στην Ε.Ε.	62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

<i>Προοπτικές των ασφαλιστικών συστημάτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση</i>	63
4.1 Η εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης στην Ε.Ε.	63
4.1.1 Οι δημογραφικές παράμετροι των μεταρρυθμίσεων	68
4.2 Οι κίνδυνοι των ασφαλιστικών συστημάτων	72
4.3 Ασφαλιστική Ενοποίηση στην Ε.Ε.: Μύθος ή εφικτή πραγματικότητα;	75
4.3.1 Οι πρωταρχικές κινήσεις για την δημιουργία μιας «Ευρωπαϊκής Κοινότητας Υγείας»	76
4.3.2 Η κοινωνική ασφάλιση στην Ε.Ε. και η εναρμόνιση των διάφορων συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης	79

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

79

84

ΠΙΝΑΚΕΣ - ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

ΠΙΝΑΚΕΣ	Σελ
Πιν. 1 Δαπάνες κοινωνικής προστασίας, ως ποσοστό του ΑΕΠ	59
Πιν. 2 Δαπάνες για τις συντάξεις, τρέχουσες τιμές ως ποσοστό του ΑΕΠ	61
Πιν. 3 Έσοδα κοινωνικής προστασίας κατά πηγή χρηματοδότησης, ως ποσοστό του ΑΕΠ	62
Πιν. 4 Νόμιμη Ηλικία Συνταξιοδότησης και Μέση Ηλικία Εξόδου από την εργασία	65
Πιν. 5 Δημόσιες Συνταξιοδοτικές Δαπάνες (% επί του ΑΕΠ)	67
Πιν. 6 Ευρωπαϊκό Βαρόμετρο συντάξεων έτους 2007 Σειρά κατάταξης των χωρών της ΕΕ	74

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ	Σελ
Γραφ. 1 Δαπάνες κοινωνικής προστασίας, ως ποσοστό του ΑΕΠ	60
Γραφ. 2 Δαπάνες για τις συντάξεις, τρέχουσες τιμές ως ποσοστό του ΑΕΠ	61
Γραφ. 3 Προβλέψεις πληθυσμού στην ΕΕ27	63
Γραφ. 4 Δείκτης εξάρτησης ατόμων 65 ετών και άνω σε σχέση με τον πληθυσμό σε ηλικία εργασίας (%)	64
Γραφ. 5 Συνολικά Ποσοστά Γονιμότητας	69
Γραφ. 6 Προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση για τους άνδρες	70
Γραφ. 7 Προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση για τις γυναίκες	71
Γραφ. 8 Συνολική Καθαρή Εσωτερική μεταναστευτική εισροή στην ΕΕ27	72

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

ΑΕΠ	Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
ΑΜΚΑ	Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης
ΒΑΕ	Βαρέα Ανθυγιεινά Επαγγέλματα
ΓΣΕΕ	Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας
ΔΟΕ	Διεθνής Οργάνωση Εργασίας
ΕΚΑΣ	Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΤΑΑ	Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολούμενων
ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης
ΛΑΦΚΑ	Λογαριασμός Αλληλεγγύης Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης
ΝΑΤ	Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο
ΝΠΙΔ	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
ΟΑΕΕ	Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών
ΟΓΑ	Οργανισμός Γεωργικής Ασφάλισης
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
ΤΑΕ	Ταμείο Ασφαλίσεως Εμπόρων
ΤΑΚΕ	Ταμείο Ασφαλίσεως Κληρικών Ελλάδας
ΤΕΒΕ	Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών
ΤΣΑ	Ταμείο Συντάξεων Αυτοκινητιστών
ΤΣΑΥ	Ταμείο Συντάξεως και Αυτασφαλίσεως Υγειονομικών
ΦΚΑ	Φορείς Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz	Γενικός νόμος για την Κοινωνική Ασφάλιση
COVIP	Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione	Επιτροπή για τον έλεγχο των συνταξιοδοτικών ταμείων
ENPALS	Ente Nazionale di Previdenza e di Assistenza per I Lavoratori dello Spettacolo e dell Sport Professionistico	Εθνικό Ινστιτούτο Ασφάλισης Εργαζομένων σε Επιχειρήσεις Θεαμάτων
HVSV	Hauptverband Sozialversicherungsträger	Ομοσπονδία των αυστριακών φορέων κοινωνικής ασφάλισης
INAIL	Istituto Nazionale per l' Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro	Εθνικό Ινστιτούτο Ασφάλισης κατά Εργατικών Ατυχημάτων κι επαγγελματικών ασθενειών
INPDAI	Istituto Nazionale Previdenza per I Dirigenti di Aziende Industriali	Εθνικό Ινστιτούτο Κοινωνικής Ασφάλισης Διευθυντικών Στελεχών του Βιομηχανικού Κλάδου
INPDAP	Istituto Nazionale di Previdenza per I Dipendenti dell' amministraizione pubblica	Εθνικό Ινστιτούτο Ασφάλισης των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα
INPGI	Istituto Nazionale Previdenza dei Giornalisti Italiani	Εθνικό Ινστιτούτο Ασφάλισης Δημοσιογράφων
INPS	Istituto Nazionale della Previdenza Sociale	Εθνικό Ινστιτούτο Κοινωνικής Ασφάλισης
ISVAP	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collectivo	Επιτροπή για τον έλεγχο του ασφαλιστικού κλάδου
NDC	Notional Defined Contribution	Νοητή Καθορισμένη Εισφορά
RFV	Riksoförsäkringsvertket	Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Ασφάλισης στη Σουηδία
TFR	Trattamento di fine rapporto	Επίδομα Τέλους Υπηρεσίας

EE	Ευρωπαϊκή Ένωση
BE	Βέλγιο
BG	Βουλγαρία
CZ	Τσεχία
DK	Δανία
DE	Γερμανία
EE	Εσθονία
IE	Ιρλανδία
GR	Ελλάδα
ES	Ισπανία
FR	Γαλλία
IT	Ιταλία
CY	Κύπρος
LV	Λετονία
LT	Λιθουανία
LU	Λουξεμβούργο
HU	Ουγγαρία
MT	Μάλτα
NL	Ολλανδία
AT	Αυστρία
PL	Πολωνία
PT	Πορτογαλία
RO	Ρουμανία
SI	Σλοβενία
SK	Σλοβακία
FI	Φινλανδία
SE	Σουηδία
UK	Ηνωμένο Βασίλειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύγχρονο κοινωνικό κράτος στηρίχτηκε στην κοινωνική αλληλεγγύη. Η αναδιανεμητικότητα των ασφαλιστικών συστημάτων βοήθησε σημαντικά ώστε οι πληθυσμοί να προστατευτούν από τους λεγόμενους κοινωνικούς κινδύνους.

Η κοινωνική ασφάλιση εξελίχθηκε κι επεκτάθηκε με την πάροδο των χρόνων. Εξαρτάται πάντα από την εξέλιξη διάφορων παραγόντων, όπως είναι το μέγεθος του πληθυσμού, οι δημογραφικοί παράγοντες, οι κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές.

Στις μέρες μας, περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη χρονική και οικονομική συγκυρία, το ασφαλιστικό ζήτημα είναι ένα θέμα που γίνεται αντικείμενο συζήτησης καθημερινά σχεδόν, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και στις άλλες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η δημοσιονομική κρίση δεν είναι μόνο ελληνικό «προνόμιο» κι επηρεάζει άμεσα κι έμμεσα και τις υπόλοιπες χώρες της ευρωζώνης. Σε συνδυασμό με την δημογραφική γήρανση, την εσωτερική μετανάστευση και την αύξηση των δαπανών υγείας έχουν οδηγήσει τα περισσότερα κράτη σε ένα κυνήγι για την αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων που ταλανίζουν την κοινωνική ασφάλιση. Η επάρκεια των συντάξεων και η οικονομική βιωσιμότητα των ταμείων αποτελούν πλέον έννοιες οικείες και καθημερινές.

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση της Υγείας» του Πανεπιστημίου Πειραιά. Το συγκεκριμένο θέμα επιλέχθηκε με κριτήριο την επικαιρότητα του ασφαλιστικού προβλήματος που αντιμετωπίζει η χώρα μας και την ανάγκη να καταγραφούν και να μελετηθούν ασφαλιστικά συστήματα και άλλων ευρωπαϊκών χωρών, κράτη-μέλη της Ε.Ε., ώστε να μπορέσει να υπάρξει συγκρίσιμο αποτέλεσμα και μια πιο σαφής εικόνα.

Η εργασία διαρθρώνεται σε τέσσερα κεφάλαια.

Το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την ιστορική εξέλιξη της ασφάλισης, τα στοιχεία που καθορίζουν τα διαφορετικά μοντέλα κράτους πρόνοιας καθώς και την διάκριση μεταξύ των υποδειγμάτων Bismarck και Beveridge, αλλά και η διάκριση των συνταξιοδοτικών συστημάτων. Επίσης, καταγράφονται οι προσεγγίσεις διεθνών οργανισμών για την κοινωνική ασφάλιση, όπως είναι η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, η Παγκόσμια Τράπεζα και ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης.

Το δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνει την ιστορική αναδρομή της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα. Η αναδρομή ξεκινάει με την εμφάνιση του θεσμού το 1836 και, χωρισμένη σε ενότητες, καταλήγει στην ανάλυση του τελευταίου

μεταρρυθμιστικού νόμου που ψηφίστηκε το καλοκαίρι του 2010, του Ν.3863/2010. Ο νόμος αυτό είναι εναρμονισμένος με τους όρους που έχουν τεθεί με το πρώτο Μνημόνιο που υπέγραψε η Ελλάδα.

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει μια συνοπτική περιγραφή των ασφαλιστικών συστημάτων τριών χωρών, μελών της ΕΕ27, της Αυστρίας, της Ιταλίας και της Σουηδίας. Γίνεται επίσης μια περιγραφή των πιο σημαντικών μεταρρυθμίσεων που πραγματοποιήθηκαν στις χώρες αυτές. Τέλος, παραθέτονται στοιχεία για τις δαπάνες της κοινωνικής προστασίας, και γενικότερα την χρηματοδότηση της κοινωνικής προστασίας για τις χώρες αυτές αλλά και την Ελλάδα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο μελετώνται οι προοπτικές της κοινωνικής ασφάλισης. Στην Ε.Ε. Η εξέλιξη του θεσμού εξετάζεται υπό το πρίσμα της δημογραφικής γήρανσης, της εξέλιξης του πληθυσμού στην Ε.Ε. τα χρόνια που έρχονται, με τη χρήση προβλέψεων που έχει πραγματοποιήσει η Eurostat, αλλά και των κινδύνων που αντιμετωπίζουν τα ευρωπαϊκά ασφαλιστικά συστήματα έτσι όπως καταγράφονται στο Ευρωπαϊκό Βαρόμετρο. Τέλος, καταγράφονται οι προσπάθειες για μια πιθανή ασφαλιστική εναρμόνιση στην Ε.Ε. και τα εμπόδια που τίθενται σε αυτό το εγχείρημα. Η εργασία ολοκληρώνεται με τις διαπιστώσεις και τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την παραπάνω μελέτη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

1.1 Ιστορικά στοιχεία

Ως ασφάλιση εννοούμε την αποζημίωση σε περίπτωση ενδεχόμενου κινδύνου, όπου κίνδυνος νοείται η ασθένεια, ο θάνατος, η ανεργία, τα γηρατειά.

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ασφάλιση υπάρχει από την στιγμή που άρχισαν να συγκροτούνται οι ανθρώπινες κοινωνίες. Σε ένα πρώιμο στάδιο, η έννοια της ασφάλισης υπήρχε με τη μορφή της «αλληλοβοήθειας» μεταξύ των ανθρώπων. Συγκεκριμένα, στην αρχαία Βαβυλωνία, το 1750 π.χ., ο Κώδικας του βασιλιά Χαμουραμπί αναφέρεται σε ένα ταμείο αλληλοβοήθειας των εμπόρων. Σ' αυτόν τον κώδικα επίσης συναντάμε και διατάξεις που θεσπίζουν την έννοια της θαλάσσιας αστικής ευθύνης και θαλάσσιας ασφάλισης.

Στην αρχαία Ελλάδα και την αρχαία Ρώμη συναντάμε τις πρώτες ενδείξεις για κοινωνική ασφάλιση. Στην αρχαία Ελλάδα ήταν διαδεδομένη η ασφαλιστική κάλυψη των εξόδων κηδείας, ενώ στην αρχαία Ρώμη θεσπίστηκε το πρώτο συνταξιοδοτικό πρόγραμμα της ανθρωπότητας.

Από τον θεσμό των τοντίνων (1650) ξεκίνησαν οι έρευνες για την διάρκεια ζωής του ανθρώπου, οι οποίες βασίζονται σε στατιστικές παρατηρήσεις, που με τον υπολογισμό της πιθανότητας ζωής για κάθε ηλικία, θεμελίωσαν την σύγχρονη ασφάλιση ζωής.

Με λίγα λόγια, η απαρχή του κράτους πρόνοιας και της κοινωνικής πολιτικής, και κατ' επέκταση της κοινωνικής ασφάλισης, στηρίχτηκε στην ανάγκη για κάλυψη και προστασία από τους λεγόμενους κοινωνικούς κινδύνους (ασθένεια, θάνατος, γηρατειά, ανεργία). Η εκβιομηχάνιση, μετέπειτα, εμπορευματοποίησε την έννοια της εργασίας, δίνοντας έτσι στο κράτος τον ρόλο του προστάτη, προκειμένου να προστατευθούν από νέους, πιθανούς κινδύνους.

Το σύγχρονο κοινωνικό κράτος χαρακτηρίζεται από την κοινωνική αλληλεγγύη και την συλλογικότητα, στοιχεία ουσιώδη και θεμελιώδη για το κράτος πρόνοιας. Η προστασία των εργαζομένων από τους προαναφερόμενους κοινωνικούς κινδύνους έχει και έναν ακόμη σύμμαχο, την αναδιανομή του εισοδήματος, την οποία πραγματοποιεί το κράτος και η οποία δεν υπήρξε ποτέ στατική, αντιθέτως ήταν συνεχώς εξελισσόμενη.

Η κοινωνική προστασία, ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, διατυπώθηκε σε

διεθνείς συνθήκες αρχής γενομένης της Χάρτας του Ατλαντικού το 1941 και στη συνέχεια το 1944 στη Διακήρυξη της Φιλαδέλφειας όπου διακηρύσσεται ότι κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα για κοινωνική ασφάλιση. Η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου το 1948 με το άρθρο 22 κατοχυρώνει την ασφαλιστική κάλυψη και από τα εθνικά συντάγματα.

1.2 Μοντέλα κοινωνικού κράτους

Οι διαφορές ανάμεσα στα διαφορετικά μοντέλα έγκεινται σε διάφορους λόγους όπως είναι η κοινωνική πολιτική που ακολουθείται σε κάθε μοντέλο, οι μέθοδοι χρηματοδότησης, τα ποσοστά αναπλήρωσης του εισοδήματος, το είδος της οικογενειακής πολιτικής, οι εργασιακές σχέσεις, η έκταση της παροχής των υπηρεσιών, η δομή και η γενναιοδωρία των παροχών.

Σύμφωνα με τον Ferrera, υπάρχουν τα εξής μοντέλα κράτους πρόνοιας:

- ✓ Το **αγγλοσαξονικό μοντέλο** έχει ως βάση, στις παροχές του, την ανάγκη. Εστιάζει, δηλαδή, περισσότερο στα άτομα εκείνα που δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους συντήρησης και βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Χαρακτηρίζεται από χαμηλά ποσοστά αναπλήρωσης εισοδήματος, ασυντόνιστες εργασιακές σχέσεις, χαμηλά επίπεδα προστασίας της απασχόλησης ενώ η χρηματοδότηση γίνεται από την γενική φορολογία.
- ✓ Σε αντίθεση, το **ηπειρωτικό μοντέλο** κράτους πρόνοιας έχει ως βάση της κοινωνικής ασφάλισης το επάγγελμα. Η χρηματοδότηση στηρίζεται στις εισφορές, με τις κοινωνικές υπηρεσίες να βρίσκονται σε ένα μέτριο επίπεδο, εκτός από την υγεία και την εκπαίδευση. Διακρίνεται από συντονισμένες εργασιακές σχέσεις αλλά με αυστηρή προστασία της εργασίας του άντρα τροφοδότη.
- ✓ Το **νοτιοευρωπαϊκό κοινωνικό κράτος** είναι επιδοματοκεντρικό, χωρίς όμως να υπάρχει ισορροπία, μιας και παρατηρείται κατακερματισμός σε επαγγελματική βάση ως προς την αναπλήρωση του εισοδήματος και καθολικότητα στην υγειονομική περίθαλψη.
- ✓ Το **σκανδιναβικό μοντέλο** παρέχει καθολικά δικαιώματα προστασίας, μιας και η βάση του είναι ο πολίτης. Χαρακτηρίζεται από υψηλά ποσοστά αναπλήρωσης του εισοδήματος, ευρεία παροχή κοινωνικών υπηρεσιών και όχι

μόνο στους χώρους της υγείας και της εκπαίδευσης. Η ενεργητική οικογενειακή πολιτική που ακολουθείται ενθαρρύνει την ισότητα των φύλων και την ενσωμάτωση των γυναικών στην αγορά εργασίας, παρέχοντας μια σειρά από διευκολύνσεις. Παρατηρούμε υψηλά επίπεδα προστασίας της απασχόλησης αλλά κορπορατιστικές εργασιακές σχέσεις, όπου η διαπραγματέυση βρίσκεται στο μέγιστο επίπεδο και τα συνδικάτα συνιστούν μια ισχυρή δύναμη. Η χρηματοδότηση γίνεται από τη γενική φορολογία.

1.3 Bismarck vs Beveridge

Η ασφαλιστική κάλυψη των κοινωνικών κινδύνων στηρίζεται σε όλα τα κράτη σε δύο υποδείγματα, του Bismarck και του Beveridge, με άλλα κράτη να στηρίζονται αμιγώς σε ένα από τα δύο και άλλα κράτη να κάνουν μείξη των βασικών σημείων τους.

Ο Bismarck ήταν ο πρώτος που εισήγαγε μια προοδευτική, για την συντηρητική πολιτική του στάση, νομοθεσία σχετικά με την κοινωνική ασφάλιση. Ο νόμος του 1889 θεσπίζει την υποχρεωτική ασφάλιση των μισθωτών για τους κινδύνους του γήρατος και της αναπηρίας. Η σημερινή του μορφή λειτουργεί πάνω σε τέσσερις άξονες οι οποίοι καθορίζονται από τις αντίστοιχες αρχές στις οποίες βασίζεται πλέον ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης.

Αρχικά, υπάρχουν αυτοδιοικούμενοι οργανισμοί οι οποίοι, υπό την εποπτεία του κράτους, παρέχουν την ασφάλιση (*αρχή της αυτονομίας*). Η διοίκησή τους περιλαμβάνει εκπροσώπους των ασφαλισμένων αλλά και των εργοδοτών.

Ένα βασικό χαρακτηριστικό αυτού του υποδείγματος είναι η φιλοσοφία ότι οι ίδιοι οι εργαζόμενοι φροντίζουν για το εισόδημά τους στο μέλλον. Η ασφαλιστική τους κάλυψη έναντι των κοινωνικών κινδύνων εξασφαλίζεται μέσα από τις εργοδοτικές εισφορές αλλά και τις εισφορές των ασφαλισμένων (*αρχή της αυτοβοήθειας*).

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό είναι η σύνδεση της σύνταξης με τον μισθό. Στο υπόδειγμα αυτό η ασφαλιστική εισφορά και η μετέπειτα αποζημίωση είναι υποχρεωτικές παράμετροι αλλά οι ασφαλισμένοι έχουν επιλογές ως προς τον ασφαλιστικό φορέα που θα επιλέξουν. Μπορούν να επιλέξουν είτε την υποχρεωτική ασφάλιση σε ένα συγκεκριμένο ασφαλιστικό φορέα είτε την ασφάλιση σε ένα άλλο ταμείο από τα νομίμως υπάρχοντα. Αυτοί οι ασφαλιστικοί φορείς έχουν παροχές οι οποίες είναι ανάλογες με τις αποδόσεις των ασφαλιστικών εισφορών. Οι παροχές αυτές, στα ανταποδοτικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, καλύπτονται από τις

εισφορές που έχουν καταβάλλει οι ασφαλισμένοι και αποτελούν το εισόδημα αναπλήρωσης λόγω γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου (*αρχή της ανταποδοτικότητας*).

Ένα τελευταίο χαρακτηριστικό είναι η κοινωνική αλληλεγγύη με την οποία λειτουργεί το ανταποδοτικό σύστημα. Αυτό σημαίνει ότι το ποσοστό αναπλήρωσης βαίνει μειούμενο καθώς αυξάνονται οι αποδοχές του ασφαλισμένου. Με αυτή την λογική, στον υπολογισμό της σύνταξης, το σύστημα οδηγεί σε αναδιανομή του εισοδήματος υπέρ των ασφαλισμένων με χαμηλότερα εισοδήματα και χαμηλότερη ασφαλιστική κλάση κατά την διάρκεια του εργασιακού τους βίου (*αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης*).

Το υπόδειγμα του Beveridge στην Αγγλία του 1942 μας οδηγεί σε ένα πρόγραμμα κοινωνικής ασφάλειας και όχι κοινωνικής ασφάλισης, όπως αυτό του Bismarck. Η φιλοσοφία αυτού του υποδείγματος έγκειται στην ικανότητα του κράτους να εγγυηθεί ένα ελάχιστο εισόδημα για όλους τους ηλικιωμένους και φυσικά στην ικανότητα να αντιμετωπίσει τις ανεπάρκειες της αγοράς.

Βασικά του χαρακτηριστικά είναι ο υποχρεωτικός χαρακτήρας της ασφάλισης, η αυξημένη κρατική παρέμβαση αλλά και η ισότιμη και καθολική κάλυψη όσον αφορά τις παροχές. Η χρηματοδότηση προέρχεται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Η ανταποδοτικότητα δεν αποτελεί χαρακτηριστικό του συστήματος και η κοινωνική ασφάλεια συνδέεται με τις βασικές ανάγκες των πολιτών και όχι με τον μισθό. Πρόκειται για ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλειας που μέριμνά του είναι να εξασφαλίσει ένα ελάχιστο όριο διαβίωσης κι ένα εισόδημα που θα αναπληρώσει αυτό που θα έπρεπε να έχουν οι εργαζόμενοι μετά την συνταξιοδότησή τους.

1.4 Μοντέλα κοινωνικής ασφάλισης

ΔΙΑΝΕΜΗΤΙΚΟ vs ΚΕΦΑΛΑΙΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

Τα δύο αυτά μοντέλα έχουν αναπτυχθεί στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το *διανεμητικό σύστημα* (PAY-AS-YOU-GO) είναι το σύστημα που στηρίζεται στην αρχή των τρεχουσών πληρωμών, δηλαδή οι τρέχουσες συντάξεις χρηματοδοτούνται από τις εισφορές των σημερινών εργαζομένων. Είναι το σύστημα το οποίο στηρίζει την διαγενεακή αλληλεγγύη. «Στα πλεονεκτήματά του συγκαταλέγεται η ευρεία κάλυψη του πληθυσμού, η απλότητά του και η έλλειψη προβλημάτων όσον αφορά την κινητικότητα στην εργασία. Σαν αδυναμία θεωρείται η ακαμψία προσαρμογής σε νέα

δεδομένα, η τάση προς την εισφοροδιαφυγή και την παραοικονομία κι επίσης δημιουργεί υπερδεσμεύσεις για το ασφαλιστικό σύστημα» (Γιαννίτσης,2007).

Το **κεφαλαιοποιητικό σύστημα** είναι ένα σύστημα καθορισμένης εισφοράς. Τα κεφάλαια που οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν, επενδύονται και σε συνδυασμό με τις ετήσιες καταβολές αλλά και τις αποδόσεις τους, δημιουργούν το συνολικό κεφάλαιο. Το κεφάλαιο αυτό στη συνέχεια επενδύεται και χρηματοδοτεί την σύνταξή του κατόχου του στο μέλλον. «Τα πλεονεκτήματά του εντοπίζονται στην ανεξαρτησία των επιλογών του ασφαλισμένου, στην αυτόματη προσαρμογή των συντάξεων σε νέα δεδομένα και συνδέεται με την ανάπτυξη και την αυξημένη απόδοση. Οι αδυναμίες που παρουσιάζει έχουν να κάνουν με την περιοριστική επίδραση στην αναδιανομή, με την ανάγκη για ύπαρξη κοινωνικού δικτύου κοινωνικής προστασίας, τον πιθανό περιορισμό της κινητικότητας των εργαζομένων και την εξάρτηση από την πορεία των διεθνών αγορών κεφαλαίου» (Γιαννίτσης,2007).

1.5 Διεθνείς προσεγγίσεις της κοινωνικής ασφάλισης

1.5.1 Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ)

Η ΔΟΕ έχει μια αξιολογικού χαρακτήρα προσέγγιση όσον αφορά την κοινωνική ασφάλιση. Σε αυτή την προσέγγιση υπάρχουν 3 σημεία αναφοράς τα οποία προσπαθεί να διασφαλίσει:

- Επιδιώκει την εξασφάλιση και παροχή μιας ελάχιστης και καθολικής σύνταξης ως ένα μέσο καταπολέμησης της φτώχειας. Η χρηματοδότηση είναι δυνατόν να γίνεται από την γενική φορολογία και να υπάρχουν και οι απαραίτητες προσαρμογές όταν μεταβάλλεται ο πληθωρισμός
- Δεύτερος στόχος της είναι να εξασφαλίσει ένα τέτοιο επίπεδο αναπλήρωσης του εισοδήματος για τον εργαζόμενο έτσι ώστε όταν συνταξιοδοτηθεί να εξασφαλίζει ικανοποιητικές παροχές
- Μια επιπλέον σύνταξη, καθορισμένης εισφοράς, που θα συμπληρώνει την σύνταξη που παρέχει το κράτος

Διαπιστώνουμε ότι μέριμνα και στόχος της ΔΟΕ είναι η κρατική εγγύηση και η κρατική χρηματοδότηση των συντάξεων.

1.5.2 Η Παγκόσμια Τράπεζα

Η Παγκόσμια Τράπεζα πρότεινε ανατροπή στα υπάρχοντα συστήματα όσον αφορά τις συντάξεις έχοντας ως βασικό επιχείρημα τις διεθνείς δημογραφικές αλλαγές. Πρότεινε λοιπόν ένα σύστημα το οποίο στηρίζεται σε τρεις άξονες (Σακελλαρόπουλος,2003) :

- *Μια βασική σύνταξη, διανεμητικού χαρακτήρα και καθορισμένης παροχής*
- *Μια ιδιωτικά κατευθυνόμενη σύνταξη, καθορισμένης εισφοράς*
- *Μια συμπληρωματική, ιδιωτική αλλά προαιρετική και όχι υποχρεωτική όπως οι δύο παραπάνω, σύνταξη κεφαλαιοποιητικού χαρακτήρα.*

Αυτή η πρόταση όμως δέχθηκε έντονη κριτική καθώς αμφισβητήθηκαν τα αποτελέσματα που υποτίθεται θα εξασφάλιζε και τελικά επαληθεύτηκαν οι αντίθετες απόψεις με εμπειρικές μελέτες και έρευνες.

1.5.3 Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α.)

Η προσέγγιση του Ο.Ο.Σ.Α. έχει κι αυτή ως βάση τις δημογραφικές μεταβολές, παρουσιάζοντας την γήρανση του πληθυσμού και την αύξηση των συνταξιούχων ως αποτέλεσμα της υπογεννητικότητας και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Η πρόταση του Ο.Ο.Σ.Α. δεν είναι ριζοσπαστική και είναι σαφώς πιο λογική αφού επιδιώκει αλλαγές στα υπάρχοντα συστήματα και όχι ριζικές ανατροπές.

Οι αρχές πάνω στις οποίες προτείνει ο Ο.Ο.Σ.Α. να στηριχθούν οι μεταρρυθμίσεις είναι οι εξής (Σακελλαρόπουλος,2003):

- *Μεταρρύθμιση των δημοσίων συστημάτων συνταξιοδότησης, φορολογίας και μεταβιβαστικών πληρωμών*
- *Εξασφάλιση ευκαιριών απασχόλησης και κατάρτισης στους ηλικιωμένους εργαζόμενους*
- *Επίτευξη χρηματοοικονομικής ισορροπίας και μείωση των δημοσίων ελλειμμάτων*
- *Πολλαπλότητα πηγών συνταξιοδοτικού εισοδήματος*

- *Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα (συγκράτηση κόστους και δαπανών υγείας)*
- *Ανάπτυξη των κεφαλαιοποιητικών συνταξιοδοτικών συστημάτων και των χρηματοοικονομικών αγορών*
- *Διαμόρφωση στρατηγικών πλαισίων εναρμόνισης των μεταρρυθμίσεων*

1.6 Κατηγορίες συνταξιοδοτικών συστημάτων

Διεθνώς, μπορούμε να διακρίνουμε τα συνταξιοδοτικά συστήματα σε τρεις κατηγορίες, ανάλογα με την φιλοσοφία που τα διακρίνει και τις βασικές ασφαλιστικές αρχές πάνω στις οποίες έχουν στηριχτεί:

- *Στα συστήματα ασφάλισης με παροχές*

Οι παροχές σε αυτή την περίπτωση εξαρτώνται από το χρόνο ασφάλισης και προέρχονται από τριμερή χρηματοδότηση (ασφαλισμένοι-εργοδότης-κράτος)

- *Στα συστήματα γενικής ή καθολικής ασφαλιστικής κάλυψης του πληθυσμού*

Σε αυτή την περίπτωση έχουμε την χορήγηση χρηματικών παροχών, οι οποίες είναι αποσυνδεδεμένες από την απασχόληση ή το εισόδημα του ασφαλισμένου και η χρηματοδότησή τους προέρχεται από τα γενικά φορολογικά έσοδα.

- *Στα συστήματα ασφάλισης προνοιακού χαρακτήρα*

Τα συστήματα αυτά εξασφαλίζουν ένα χαμηλό εισόδημα που φτάνει το κοινωνικά αποδεκτό όριο επιβίωσης και η χρηματοδότηση προέρχεται από τα γενικά φορολογικά έσοδα. Παράλληλα, υπάρχουν συστήματα τα οποία χορηγούν παροχές που είναι συνδεδεμένες με την απασχόληση.

Ειδικότερα, θα μπορούσαμε να επιχειρήσουμε να ομαδοποιήσουμε τα συνταξιοδοτικά συστήματα στην Ευρώπη τα οποία, αν κι έχουν διαφοροποιηθεί έπειτα από τις οικονομικές, πολιτικές, κοινωνικές και ιστορικές τροποποιήσεις που έχουν υποστεί, εντούτοις διατηρούν κοινά χαρακτηριστικά. Οι ομάδες οι οποίες σχηματίζονται είναι οι εξής:

- *Η ομάδα των σκανδιναβικών κρατών, Σουηδία-Δανία-Φινλανδία. Σε αυτές τις χώρες εφαρμόζεται το σύστημα Beveridge και παρατηρείται καθολική κάλυψη του πληθυσμού κι ένα υψηλό επίπεδο παροχών*
- *Η ομάδα που συγκροτούν τα κράτη της Αγγλίας και της Ιρλανδίας. Επίσης στηρίζονται στο σύστημα Beveridge, με βασικό χαρακτηριστικό την καθολική*

κάλυψη του πληθυσμού αλλά με χαμηλότερο επίπεδο παροχών από αυτό των σκανδιναβικών χωρών και με την ύπαρξη παράλληλων κεφαλαιοποιητικών προγραμμάτων.

- Η ομάδα που συγκροτείται από τις χώρες: Γερμανία, Γαλλία, Αυστρία, Ολλανδία, Βέλγιο, Λουξεμβούργο. Οι χώρες αυτές ακολουθούν το μοντέλο του Bismarck με ανταποδοτικά συστήματα αλλά και την ανάπτυξη και παροχή ασφαλιστικών προγραμμάτων για όσους δεν καλύπτονται από τα ανταποδοτικά συστήματα.
- Η ομάδα που συγκροτείται από τα κράτη της Ελλάδας, Ιταλίας, Ισπανίας, Πορτογαλίας. Οι χώρες αυτές εφαρμόζουν ένα μεικτό συνταξιοδοτικό σύστημα, με χαρακτηριστικά και από τα δύο προαναφερθέντα υποδείγματα κοινωνικής ασφάλισης.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα στηρίζεται στις αρχές του Bismarck κι αυτό σημαίνει ότι παρατηρείται:

- Συνάρτηση των συντάξεων με το ιστορικό των αποδοχών
- Υψηλό βαθμός πολυδιάσπασης ανά τομέα, βαθμίδα προστασίας και μεταξύ των γενεών
- Δυϊσμό μεταξύ όσων εντάσσονται στην αγορά εργασίας και όσων βρίσκονται εκτός.

2.1 Η εμφάνιση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα

Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα πρωτοεμφανίζεται ως θεσμός με το διάταγμα της 15^{ης} 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.

Έτσι, την περίοδο 1923-1932 ιδρύονται ασφαλιστικά ταμεία για μια πληθώρα κατηγοριών εργατών (καπνεργάτες, ναυτεργάτες, τυπογράφοι, λιμενεργάτες). Έχουμε επίσης την ίδρυση του ΤΣΑΥ(1928), του Ταμείου Νομικών και Εφημεριδοπωλών (1929), του ΤΑΚΕ(1930), του ΤΣΑ(1932). Τα παραπάνω ταμεία κάλυπταν τους κινδύνους γήρατος, ασθένειας, επαγγελματικών ατυχημάτων, ανικανότητας και

θανάτου και μόνο ο Οίκος Ναύτου (1926) κάλυπτε τον κίνδυνο της ανεργίας.

2.2 Η θεμελίωση του θεσμού και η ίδρυση του ΙΚΑ

Το 1932 ψηφίζεται ο Ν.5733/1932 που προέβλεπε την ίδρυση του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ). Επρόκειτο για ένα μεγάλο ασφαλιστικό ταμείο με κύριο χαρακτηριστικό την υποχρεωτική ασφάλιση για όλους τους μισθωτούς και τους εργαζομένους στον ιδιωτικό τομέα. Εκτός από την κάλυψη των κινδύνων της ασθένειας, του εργατικού ατυχήματος, του γήρατος και του θανάτου, παρείχε και επιδόματα για την προστασία της μητρότητας. Δεν παρέχει ασφαλιστική κάλυψη στους εργάτες που απασχολούνται στην γεωργία, λόγω της μη σταθερότητας της εργασίας και των εργοδοτών, αν και η ίδρυσή του αποτέλεσε την πιο ριζοσπαστική μεταρρύθμιση για την ελληνική κοινωνική ασφάλιση. Όμως ο νόμος αυτός δεν προλαβαίνει να εφαρμοστεί και αντικαθίσταται το 1934 από τον Ν.6298/1934.

Το 1934 ψηφίστηκε ο βασικός νόμος 6298/1934 «*Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων*». Ο νόμος αυτός προέβλεπε μείωση των εισφορών, αυστηρότερες προϋποθέσεις για την απόδοση των επιδομάτων και την διατήρηση των κλαδικών ταμείων που απέδιδαν υψηλότερες παροχές από αυτές του ΙΚΑ. 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. Επιπλέον, ιδρύονται και κάποια ταμεία επικουρικής ασφάλισης όπως των εργατών μετάλλων (1935), των αρτοποιών (1936), των υπαλλήλων εμπορικών καταστημάτων (1939), με κύριο στόχο την συμπλήρωση των συντάξεων γήρατος. Συνολικά, την περίοδο 1934-1940 τα κλαδικά ταμεία, κύρια και επικουρικά, ανέρχονται σε 150.

Παράλληλα, 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.

Μετά την Γερμανική Κατοχή, βασική προτεραιότητα του κράτους ήταν η εύρεση

πόρων προκειμένου να καλυφθούν οι βασικές ανάγκες κι έτσι η χάραξη μιας αναπτυξιακής πολιτικής έμπαινε αναγκαστικά σε δεύτερη μοίρα. Η ανάπτυξη έδωσε ισχυρό παρόν από το 1953 κι έπειτα.

2.3 Η επέκταση του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης

Η πορεία της κοινωνικής ασφάλισης την περίοδο αυτή χαρακτηρίζεται από την ψήφιση δύο νόμων, τον Ν. 118/1945 και του Ν. 1951/1951. Ο Ν.118/1945 προέβλεπε την ασφάλιση των μισθωτών στις βιομηχανικές επιχειρήσεις για τον κίνδυνο της ανεργίας, κίνηση που επεκτάθηκε σε όλους τους μισθωτούς το 1951. Ο Ν. 1951/1951 είχε διττό στόχο, να βοηθήσει στην αναδιοργάνωση του ΙΚΑ και να θεσπίσει παράλληλη κρατική συμμετοχή στην χρηματοδότηση του Ιδρύματος. Ο νόμος αυτός προέβλεπε και την συγχώνευση στο ΙΚΑ ταμείων που είχαν μεγαλύτερες ή ίσες με το ΙΚΑ παροχές.

Με τον Ν.2698/1953 θεσπίζονται τα κατώτερα όρια σύνταξης. Την δεκαετία που ακολουθεί έχουμε την δημιουργία διαφόρων οργανισμών κοινωνικής προστασίας, όπως ο Οργανισμός Εργατικής Εστίας (1954), ο Οργανισμός Απασχόλησης και Ασφάλισης Ανεργίας (1954) που μετονομάστηκε το 1969 σε Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού, ο ειδικός Διανεμητικός Λογαριασμός Οικογενειακών Επιδομάτων Μισθωτών (Ν.3868/1958).

Ο Ν. 3487/1955 «Περί Ασφαλίσεως των Αγροτών» αποτελεί σημαντικό σταθμό στην ιστορία και την εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης. Είναι ένας νόμος ο οποίος ουσιαστικά θέτει τις βάσεις για την κάλυψη του αγροτικού πληθυσμού. Πλέον, οι αγρότες ασφαλίζονται για την ασθένεια, χωρίς να υπάρχει διαφοροποίηση ανάλογα με την οικονομική κατάσταση του καθενός και χωρίς την καταβολή κάποιας εισφοράς κι επιπλέον δημιουργείται ένα ευρύ δίκτυο υγειονομικών υπηρεσιών προκειμένου να καλύψει της ιατροφαρμακευτικές ανάγκες της υπαίθρου.

Με τον Ν.4169/1961 «Περί Γεωργικών Ασφαλίσεων» πραγματοποιείται η σύσταση του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ). Οι παροχές που προέβλεπε ο νόμος

μπορούν να χαρακτηριστούν περισσότερο σαν παροχές κοινωνικής πρόνοιας μιας και ήταν χαμηλού ύψους και οι ασφαλιστικές εισφορές ήταν μικρές. Επιπλέον, προβλεπόταν η παροχή αποζημιώσεων σε περίπτωση γεωργικών καταστροφών.

Η πορεία της κοινωνικής ασφάλισης διακόπηκε και πάλι στα χρόνια της Δικτατορίας (1967-1974). Στα χρόνια που ακολούθησαν την πτώση της Δικτατορίας, η χώρα έρχεται αντιμέτωπη με νέα κοινωνικοπολιτικά δεδομένα. Η κοινωνική ασφάλιση αναγνωρίζεται από το Σύνταγμα του β1975 ως κοινωνικό δικαίωμα «...το κράτος μεριμνά για την Κοινωνική Ασφάλιση των εργαζομένων όπως ο νόμος ορίζει».

2.4 Η περίοδος από το 1978 έως το 1990

Το 1978 με τον Ν.825/1978 ορίζεται νέα μέθοδος με την οποία θα προσδιορίζονται οι συντάξιμες αποδοχές. Σύμφωνα με την μέθοδο αυτή, η σύνταξη πλέον υπολογίζεται με βάση το μέσο όρο των μισθών των δύο τελευταίων ετών, αντί τεσσάρων. Επίσης, αναγνωρίζεται πλέον και ο συντάξιμος χρόνος των περιοχών που εντάχθηκαν στο ΙΚΑ μετά τα μεγάλα αστικά κέντρα.

Η επικουρική ασφάλιση κάνει δυναμική είσοδο με τον Ν.997/1979. Στο πλαίσιο αυτό εντάσσονται όλοι οι μισθωτοί με την ίδρυση του ΙΚΑ-TEAM, το οποίο εντάσσεται πλήρως το 1983 στο ΙΚΑ και τελικά το 2003 αντικαθίσταται από το νέο Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΕTEAM).

Το έτος 1981 αποτελεί την αρχή μιας ιδιαίτερα γενναιόδωρης περιόδου όσον αφορά την κοινωνική ασφάλιση και τις παροχές της. Το κοινωνικό κράτος επεκτείνεται με το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης να είναι η κινητήριος δύναμη άσκησης της κοινωνικής πολιτικής. Η εισοδηματική πολιτική της τότε κυβέρνησης αυξάνει τις κατώτερες συντάξεις και τα επιδόματα ως αποτέλεσμα της αύξησης των ημερομισθίων του ιδιωτικού τομέα και των μισθών κατά 37,5% και 42,5% αντίστοιχα.

Η βασική σύνταξη του ΟΓΑ διπλασιάζεται κι έχουμε ταυτόχρονη επέκταση της ασφάλισης στις αγρότισσες αλλά και παροχή δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε ολόκληρο τον αγροτικό πληθυσμό. Ο Ν. 1305/1982 βελτίωσε τα κατώτερα όρια σύνταξης και ευθυγράμμισε τον μηχανισμό αναπροσαρμογής των συντάξεων με τον Δείκτη Τιμών Καταναλωτή.

Η καθολική ασφαλιστική κάλυψη της χώρας ολοκληρώνεται με τον Ν.1745/1987, με τον οποίο θεσμοθετείται η πρόσθετη ασφάλιση των αγροτών. Για τον σκοπό αυτό δημιουργείται ένας ειδικός, αυτοτελής κλάδος πρόσθετης υποχρεωτικής ασφάλισης των αγροτών ο οποίος χορηγούσε πρόσθετη σύνταξη στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ σε περίπτωση γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου του ασφαλισμένου στην οικογένειά του.

Μείζονος σημασίας θέμα αποτέλεσε φυσικά και η εξυγίανση του Τομέα της Υγείας. Ο Ν. 1397/1983 οδήγησε στην δημιουργία του, πολύπαθου πλέον, Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) με κύριο στόχο και σκοπό να προσφέρει σε κάθε πολίτη της χώρας άμεση εξυπηρέτηση και υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου, ανεξάρτητα από τον τόπο κατοικίας του. Βασικό χαρακτηριστικό ήταν η δημιουργία πληθώρας μονάδων υγείας όπως κέντρα υγείας, περιφερειακά και νομαρχιακά νοσοκομεία.

Οι παραπάνω παρεμβάσεις είχαν θετικό αντίκτυπο στην κοινωνία λόγω της εξαιρετικής τους γενναιοδωρίας, από κάθε άποψη. Όμως, ήταν κι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας προς την επιδείνωση της οικονομικής κατάστασης του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και προς την διεύρυνση των ελλειμμάτων.

2.5 Η περίοδος από το 1990 έως το 2008

Η πρώτη προσπάθεια μεταρρύθμισης παρατηρείται την δεκαετία του '90. Οι νόμοι 1902/1990 (Νόμος Σουφλιά) και του 1991 προέβλεπαν αλλαγές αρκετά μετριοπαθείς:

- Αύξηση των εισφορών
- Αυστηρότεροι κανόνες για την λήψη συντάξεων αναπηρίας
- Αλλαγές στον τρόπο υπολογισμού των συντάξεων

Η κυβέρνηση προέβη σε υποχωρήσεις λόγω των αντιδράσεων από την μεριά των συνδικάτων.

Μια δεύτερη προσπάθεια ακολούθησε με τον Ν.2084/1992 (Νόμος Σιούφα) από την κυβέρνηση της ΝΔ, όπου θεσπίστηκε ένα νέο, ενιαίο και λιγότερο γενναιοδωρο νομοθετικό πλαίσιο για τους νεοεισερχόμενους στην αγορά εργασίας μετά την 1/1/1993. Προβλέπεται ως κοινή ηλικία συνταξιοδότησης και για τα δύο φύλα το 65^ο έτος, χαμηλότερο ποσοστό αναπλήρωσης της σύνταξης και τριμερής χρηματοδότηση

για τους νέους ασφαλισμένους.

Αναγνωρίζεται η ανάγκη τα πλεονασματικά ταμεία να βοηθούν τα ελλειμματικά. Αυτό οδήγησε στην δημιουργία του Λογαριασμού Αλληλεγγύης Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΛΑΦΚΑ), με περιορισμένη όμως δράση. Πρέπει να σημειωθεί ότι και πάλι προηγήθηκαν αντιδράσεις που οδήγησαν σε μια σειρά απεργιακών κινητοποιήσεων. Η κυβέρνηση υποχώρησε μετακυλώντας το κόστος των αλλαγών στις μελλοντικές γενεές κι έτσι κατέστη δυνατή η σύναψη συμφωνίας με την ΓΣΕΕ, οδηγώντας την όμως σε σύγκρουση με το ΠΑΣΟΚ.

Οι νόμοι 1902/1990 και 2084/1992 είχαν σωστό προσανατολισμό όσον αφορά την επίλυση των προβλημάτων στο ασφαλιστικό σύστημα. Όμως η ουσιαστική εφαρμογή του ατόνησε με την πάροδο των ετών κι έτσι οδήγησαν στην διόγκωση των ήδη οξυμένων προβλημάτων κι ελλειμμάτων.

Το 1996 συστάθηκε ειδική επιτροπή εξέτασης του ασφαλιστικού υπό την προεδρία του Ι. Σπράου. Ένα από τα μέλη αυτής της επιτροπής ήταν ο τότε Υπουργός Εργασίας Τάσος Γιαννίτσης. Η επιτροπή στα τέλη του 1997 υποβάλλει στην κυβέρνηση την έκθεσή της με τίτλο «Οικονομία και Συντάξεις – Συνεισφορά στον Κοινωνικό Διάλογο». Αν και η έκθεση Σπράου αποτελεί μια διεξοδική και λεπτομερή καταγραφή και περιγραφή του θέματος δεν προτείνει συγκεκριμένα θέματα αλλά περισσότερο τονίζει τα προβλήματα και τις συνέπειες που θα υπάρξουν και δείχνει τον σωστό δρόμο προς τη λύση.

Στο αντίθετο ακριβώς άκρο κινείται η έκθεση του Ο.Ο.Σ.Α. (1997), τα συμπεράσματα της οποίας δεν αφήνουν περιθώρια για συναισθηματισμούς κι επιπλέον ολιγωρία. Τα συμπεράσματά της, περιληπτικά, είναι τα εξής :

- Η κρίση του συστήματος υπολογίζεται να ξεσπάσει το αργότερο μέχρι το 2005
- Απαιτείται άμεση και ριζική μεταρρύθμιση ώστε οι αλλαγές να μην είναι επικίνδυνες
- Το σύστημα χαρακτηρίζεται άδικο, πολυδαίδαλο και άκρως γραφειοκρατικό
- Η πλήρης κάλυψη των μελλοντικών συνταξιοδοτικών υποχρεώσεων καθίσταται αδύνατη
- Οι ευνοημένοι του συστήματος είναι οι δημόσιοι υπάλληλοι και οι εργαζόμενοι στον ευρύτερο δημόσιο τομέα

- Το ισχύον θεσμικό πλαίσιο ενθαρρύνει την πρόωρη συνταξιοδότηση
- Είναι αναγκαίο να καταργηθούν τα προνόμια όλων των ασφαλισμένων και όχι μόνο των νεοεισερχόμενων
- Ενιαίο όριο ηλικίας συνταξιοδότησης στα 65 έτη για άνδρες και γυναίκες
- Κατάργηση των πολυάριθμων ταμείων – Δημιουργία ενιαίου φορέα

Οι νόμοι του 1998 και 1999, γνωστοί και ως «μίνι ασφαλιστικό», προσπάθησαν να «μπαλώσουν» τα κενά. Τα μέτρα που προέβλεπαν, αλλά δεν εφαρμόστηκαν, ήταν τα παρακάτω:

- Κατάργηση ή συγχώνευση 70 περίπου ταμείων επικουρικής ασφάλισης
- Δημιουργία ενιαίου φορέα ασφάλισης αυτοαπασχολούμενων
- Σύσταση ειδικής υπηρεσίας ελέγχου δαπανών κοινωνικής ασφάλισης (ΥΠΕΔΥΦΚΑ)
- Ανάθεση μηχανογραφικών εφαρμογών
- Ειδική επιτροπή ελέγχου κι εποπτείας της διαχείρισης της περιουσίας των ασφαλιστικών φορέων

Το ασφαλιστικό ζήτημα δεν επανέρχεται ως θέμα μείζονος σημασίας ξανά παρά μόνο το 2001, παρόλο που ο Κ. Σημίτης είχε προετοιμάσει το έδαφος τα προηγούμενα χρόνια παίρνοντας κάποιες πρωτοβουλίες όπως ήταν το ΕΚΑΣ, η μετατροπή του ΟΓΑ σε ανταποδοτικό ταμείο και το «μίνι ασφαλιστικό» με μέτρα κυρίως διαχειριστικού χαρακτήρα. Ο Υπουργός Εργασίας Τάσος Γιαννίτσης αναγγέλλει την πρόταση της κυβέρνησης με διατάξεις οι οποίες στοχεύουν σε μια ριζική μεταρρύθμιση. Οι νέες διατάξεις προέβλεπαν:

- Αύξηση του ορίου συνταξιοδότησης στα 65 έτη, μετά το 2007 και σταδιακά
- Μείωση του ποσοστού αναπλήρωσης στο 60% από τον κύριο φορέα ασφάλισης και 20% από τον επικουρικό φορέα ασφάλισης
- Υπολογισμό της σύνταξης βάσει του μέσου όρου των συντάξιμων αποδοχών των δέκα καλύτερων ετών της τελευταίας δεκαπενταετίας

- Θέσπιση πριμοδότησης με πλασματικό χρόνο ασφάλισης για γυναίκες με παιδιά
- Διατήρηση της βασικής σύνταξης του ΟΓΑ και διατήρησή της ως κοινωνικής παροχής για τους ανασφάλιστους

Επιχειρείται έτσι να διατηρηθεί ο δημόσιος, διανεμητικός, καθορισμένων παροχών χαρακτήρας του συστήματος με αποτέλεσμα να τονωθεί η βιωσιμότητά του και να αμβλυνθούν οι ανισότητες και η πολυδιάσπαση. Δεν είναι περίεργο ότι και πάλι υπήρξαν αντιδράσεις από τα συνδικάτα ως προς την αύξηση του ορίου συνταξιοδότησης και τη μείωση του ποσοστού αναπλήρωσης και τάσσονταν υπέρ της αύξησης της κρατικής συμμετοχής στη χρηματοδότηση του συστήματος αλλά ήταν αντίθετοι στη δημιουργία ιδιωτικών ταμείων. Η μεταρρύθμιση του 2001 ήταν αποτυχημένη καθώς η κυβέρνηση απέσυρε τις νέες διατάξεις έπειτα από την παράλυση της χώρας από τις μαζικότερες κινητοποιήσεις αλλά και από την απειλή εσωτερικής ρήξης.

Με τον Ν.3029/2002 (νόμος Ρέππα) επιχειρείται αντιστροφή του αρνητικού κλίματος με μια νέα προσπάθεια μεταρρύθμισης, η οποία τελικά πραγματοποιήθηκε. Οι κύριοι στόχοι που τέθηκαν ήταν η κάλυψη του ελλείμματος του ΙΚΑ και η αύξηση των κατώτατων συντάξεων. Ουσιαστικά βασίστηκαν στην αποφυγή της αντιπαράθεσης και στη οικοδόμηση συναίνεσης. Αυτή η προσπάθεια ήταν και η τελευταία της κυβέρνησης προκειμένου να κερδίσει ξανά την εμπιστοσύνη του κόσμου και να γεφυρώσει το χάσμα με τα συνδικάτα. Η καινοτομία της νέας μεταρρύθμισης ήταν η θέσπιση επαγγελματικών ταμείων. Οι λοιπές διατάξεις δίνουν έμφαση στην επάρκεια των συντάξεων, θεσπίζουν ενιαίους κανόνες, όρους και προϋποθέσεις συνταξιοδότησης, διασφαλίζουν την οικονομική λειτουργία του ΙΚΑ ως το 2030. Προβλέπεται η θέσπιση ενιαίου θεσμικού πλαισίου, ο διαχωρισμός μεταξύ της κύριας και της επικουρικής σύνταξης και η θέσπιση Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής. Τέλος, επιβεβαιώθηκε και ο τριμερής χαρακτήρας του συστήματος, με το κράτος να αναλαμβάνει την κάλυψη των ελλειμμάτων με ποσά που αντιστοιχούν κατά έτος στο 1% του ΑΕΠ με σκοπό τη δημιουργία αποθεματικού ταμείου.

Η επόμενη μεταρρύθμιση που πραγματοποιήθηκε το 2008 εστιάζει κυρίως στην ενοποίηση όλων των ασφαλιστικών ταμείων σε 13 φορείς κύριας κι επικουρικής

ασφάλισης. Ο Ν. 3655/2008 για την «Διοικητική και Οργανωτική μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις» ψηφίστηκε έπειτα από έντονες αντιδράσεις. Στην αιτιολογική έκθεση του νόμου αναφέρεται ότι «επιχειρείται για πρώτη φορά μια τόσο βαθειά τομή στο ασφαλιστικό σύστημα της χώρας με ρυθμίσεις μακράς πνοής που αντιμετωπίζουν τα μεγάλα προβλήματα που έχουν συσσωρευτεί τις τελευταίες δεκαετίες σε κάθε μορφής ασφαλιστικούς φορείς που υπάρχουν στην χώρα μας..» (Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Αιτιολογική Έκθεση Νόμου, Αθήνα 2008, σελ. 8)

Αναφέρεται ότι ο δημόσιος, υποχρεωτικός, αναδιανεμητικός, καθολικός χαρακτήρας του ασφαλιστικού συστήματος δεν αλλάζει και παραμένουν οι τρεις βασικοί πυλώνες:

- Πυλώνας I → Κύρια κι Επικουρική ασφάλιση
- Πυλώνας II → Επαγγελματική ασφάλιση
- Πυλώνας III → Ελεύθερη χρηματοδότηση

Ο Ν. 3655/2008 περιλαμβάνει όχι μόνο διοικητικές μεταρρυθμίσεις αλλά και ασφαλιστικές και οργανωτικές ρυθμίσεις, οι οποίες συνοψίζονται παρακάτω:

- Σταδιακή αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης (ειδικά για τις μητέρες προβλέπονται μέτρα για την προστασία της μητρότητας) και παράλληλα θέσπιση κινήτρων για παραμονή στην εργασία
- Καθορισμός ανώτατου ορίου της επικουρικής σύνταξης στο 20% των συντάξιμων αποδοχών
- Ένταξη στο ΙΚΑ και τον ΟΑΕΕ διαφόρων ταμείων και των κλάδων κύριας ασφάλισης και συντάξεων
- Δημιουργία Ενιαίου Ταμείου Ανεξάρτητα Απασχολούμενων (ΕΤΑΑ)
- Ίδρυση Κεφαλαίου με την επωνυμία «Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης Γενεών»
- Δημιουργία Ταμείου Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας

- Κατάργηση του ΛΑΦΚΑ
- Δημιουργία του Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ)

Ο νόμος αυτός στερείται κοινωνικού διαλόγου και το περιεχόμενό του παρέμεινε απόρρητο μέχρι την ψήφισή του. Στοχεύει στην ενοποίηση των ταμείων αλλά ταυτόχρονα δημιουργεί ασφαλιστικούς οργανισμούς ανά ασφαλιστικό κλάδο. Δεν αντιμετωπίζει ουσιαστικά τα ελλείμματα στα ταμεία, και κατ' επέκταση την βιωσιμότητα του συστήματος, καθώς δεν βρίσκει την αιτία στην οποία οφείλονται και προτείνει μεταρρυθμίσεις χωρίς να έχει προβεί στις ανάλογες οικονομικές και αναλογιστικές μελέτες για τις επιπτώσεις στο ασφαλιστικό σύστημα αλλά και στους ασφαλισμένους.

2.6 Η ασφαλιστική μεταρρύθμιση του 2010

Η βαθιά δημοσιονομική κρίση που πλήττει πλέον την Ελλάδα αλλά και οι βάσιμες ανησυχίες για την μη βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος οδήγησαν την Ελλάδα σε μια νέα ασφαλιστική μεταρρύθμιση, εναρμονισμένη πλέον και με τους όρους του Μνημονίου. Έτσι, ψηφίστηκε ο Ν.3862/2010 για το νέο ασφαλιστικό σύστημα. Η νέα αυτή μεταρρύθμιση εγγυάται αν μη τι άλλο την πληρωμή των συντάξεων και την βιωσιμότητα των Ταμείων με συνεχή παρακολούθηση της εξέλιξης των οικονομικών μεγεθών των Ταμείων και με την εξασφάλιση των αναγκαίων όρων στο πλαίσιο της τριμερούς χρηματοδότησης του συστήματος. Παράλληλα, θα προσπαθήσει να διασφαλίσει την αρχή της διαγενεακής αλληλεγγύης, πάνω στην οποία στηριζόταν μέχρι τώρα το ασφαλιστικό σύστημα. Το νέο σύστημα επιδιώκεται να είναι δημόσιο, καθολικό, βιώσιμο, εξορθολογισμένο, δομικά απλουστευμένο, διαφανές και κοινωνικά δίκαιο.

Οι δαπάνες θα πρέπει να είναι εξορθολογισμένες και διαφανείς, τόσο ως προς τον προορισμό τους όσο και ως προς τι ακριβώς δικαιούται ο κάθε ασφαλισμένος. Βασικό στοιχείο του νέου συστήματος αποτελεί η καταπολέμηση στις σπατάλες στις δαπάνες υγείας. Επιδιώκεται η αύξηση των εσόδων του ασφαλιστικού συστήματος και η διεύρυνση της βάσης αυτών των εσόδων μέσω της εισφοροδιαφυγής, της εισφοροκλοπής και του περιορισμού της αδήλωτης εργασίας.

Θεμέλιο του νέου συστήματος, αλλά και πρώτη σημαντική τομή, αποτελεί η διάκριση μεταξύ βασικής και αναλογικής σύνταξης, μια διάκριση που εκλογικεύει το

συνταξιοδοτικό σύστημα και διαχωρίζει τις προνοιακού τύπου παροχές από τις κατά κυριολεξία συντάξεις. Οι προνοιακού τύπου παροχές εκφράζουν την κοινωνική αλληλεγγύη και προορίζονται για όσους έχουν ανάγκη την κρατική μέριμνα, ακόμα και αν δεν έχουν θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα ή είναι ανασφάλιστοι. Οι συντάξεις αποτελούν παροχές των Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Φ.Κ.Α.) προς τους ασφαλισμένους και αποτελούν αναλογική ανταπόδοση για τις εισφορές που κατέβαλλαν κατά τη διάρκεια του ασφαλιστικού τους βίου.

Η βασική σύνταξη αποτελεί έμπρακτη εφαρμογή της διανεμητικής δικαιοσύνης ενώ η αναλογική είναι εφαρμογή της ανταποδοτικής δικαιοσύνης. Όταν λέμε βασική σύνταξη εννοούμε το ποσό της σύνταξης που δεν αναλογεί σε ασφαλιστικές εισφορές και χορηγείται μετά την 1.1.2015 υπό τις προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος αυτός. Όταν λέμε αναλογική σύνταξη εννοούμε το ποσό της σύνταξης που αναλογεί στο ύψος των ασφαλιστικών εισφορών για τα έτη ασφάλισης, από 1.1.2011 και εφεξής, κάθε τακτικού υπαλλήλου ή λειτουργού του Δημοσίου ή στρατιωτικού που θεμελιώνει δικαίωμα σύνταξης μετά την 1.1.2015 στο Δημόσιο.

Η δεύτερη σημαντική τομή που επιχειρείται με το νέο σύστημα είναι η θεσμική και λειτουργική ενοποίηση της κοινωνικής ασφάλισης. Οι θεσμικές καινοτομίες που επιχειρούνται είναι οι εξής:

- ✓ Ενιαία δομή της κύριας σύνταξης
- ✓ Ενιαίος φορέας διαχείρισης των αποθεματικών και της περιουσίας των Φ.Κ.Α.
- ✓ Ενιαίος μηχανισμός ελέγχου καταβολής των ασφαλιστικών εισφορών
- ✓ Ενιαίο σύστημα διαχείρισης των πόρων των κλάδων υγείας των Φ.Κ.Α.
- ✓ Ενιαίο σύστημα ελέγχου των δαπανών υγείας
- ✓ Ενιαίο σύστημα προμηθειών των Φ.Κ.Α.
- ✓ Ενιαίο καθεστώς συνταξιοδότησης
- ✓ Ενιαίο καθεστώς ασφάλισης όσων συνταξιούχων απασχολούνται σε άλλες θέσεις εργασίας μετά την συνταξιοδότηση
- ✓ Ενιαίος φορέας πιστοποίησης και αξιολόγησης της αναπηρίας

- ✓ Ενιαίο και πάγιο σύστημα κατάρτισης του καταλόγου των βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων
- ✓ Ενιαίος φορέας πρωτοβάθμιας υγείας
- ✓ Ενιαίος τρόπος διεκπεραίωσης μέσω του τραπεζικού συστήματος όλων των συναλλαγών στο πεδίο των εργασιακών σχέσεων
- ✓ Ενιαίο κέντρο ελέγχου και πληρωμής συντάξεων
- ✓ Ενιαίο και πάγιο σύστημα ρύθμισης των οφειλών στα Ταμεία

Ειδικότερα:

- Η βασική σύνταξη από 1.1.2015 καθιερώνεται στα 360,00€ μηνιαίως για το έτος 2010 και την χορηγούν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί κύριας ασφάλισης ή το Δημόσιο και να προσαρμόζεται ετησίως.
- Η αναλογική σύνταξη από 1.1.2011 αποτελεί το τμήμα σύνταξης που αναλογεί στο ύψος των ασφαλιστικών εισφορών και τα έτη ασφάλισης από 1.1.2011 και εφεξής κάθε ασφαλισμένου που θεμελιώνει δικαίωμα σύνταξης μετά την 1.1.2015 σε φορείς κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ). Το ύψος της μηνιαίας αναλογικής σύνταξης υπολογίζεται για κάθε πλήρες έτος ασφάλισης με βάση κλιμακούμενα ποσοστά και χορηγείται κατά την συμπλήρωση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης για όσους έχουν χρόνο ασφάλισης τουλάχιστον 15 πλήρη έτη, ενώ για όσους έχουν χρόνο ασφάλισης μικρότερο των 15 πλήρων ετών στο 65^ο έτος της ηλικίας τους.
- Δημιουργείται από 1.1.2011 στο ΙΚΑ – ΕΤΑΜ Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ), με στόχο να εξαλείψει την αδιαφάνεια και να διασφαλίσει την αμεροληψία κατά την κρίση της αναπηρίας. Επίσης, καταρτίζεται Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία και καταργούνται όλες οι άλλες επιτροπές πιστοποίησης αναπηρίας που λειτουργούν σήμερα στις ΦΚΑ, τις νομαρχίες και το Δημόσιο, εκτός από τις υγειονομικές επιτροπές του στρατού, του ναυτικού και της αεροπορίας.

➤ Αναπροσαρμόζονται τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης, με παράλληλη όμως θέσπιση κινήτρων παραμονής στην εργασία και αντικινήτρων για πρόωρη συνταξιοδότηση. Ειδικότερα:

- Αυξάνεται ο χρόνος ασφάλισης αλλά και το όριο ηλικίας που απαιτούνται στις περιπτώσεις συνταξιοδοτήσεις με 30 και 35 έτη ασφάλισης, ώστε το έτος 2015 ο χρόνος ασφάλισης να ανέρχεται στα 40 έτη και το 2012 το γενικό όριο ηλικίας να είναι το 60^ο έτος.
- Εναρμονίζεται σταδιακά το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης ανδρών και γυναικών σε ΒΑΕ, καθώς και το όριο ηλικίας για λήψη μειωμένης σύνταξης ώστε να μην είναι δυνατή η συνταξιοδότηση στις περιπτώσεις αυτές με όριο μικρότερο από το 60^ο έτος.
- Ορίζεται το έτος 2011 ως χρόνος έναρξης σταδιακής αύξησης του 50^{ου} ή 55^{ου} έτους της ηλικίας που προβλέπεται για την συνταξιοδότηση με πλήρη σύνταξη των μητέρων ανηλίκων τέκνων προκειμένου να εναρμονισθεί με το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης των λοιπών ασφαλισμένων.
- Επαναπροσδιορίζονται οι χρόνοι ασφάλισης που λαμβάνονται υπόψη για την συμπλήρωση του εκάστοτε απαιτούμενου χρόνου για θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος χρόνου ασφάλισης και καθορίζεται ο τρόπος αναγνώρισης κι εξαγοράς τους.

Συνοπτικά τα γενικά όρια ηλικίας διαμορφώνονται ως εξής:

Προσληφθέντες μέχρι 1/1/1982: Στο 55^ο έτος το 2012 και στο 65^ο έτος από το 2013 με 25 έτη ασφάλισης

Προσληφθέντες από 1/1/83-1/1/92: Στο 63^ο έτος το 2012 και στο 65^ο έτος από το 2013 με 25 χρόνια ασφάλισης

Προσληφθέντες από 1/1/93 κι έπειτα: Στο 60^ο έτος και σταδιακή αύξηση μέχρι το 2015 των ετών ασφάλισης από 35 σε 40 έτη

Μειωμένη σύνταξη: Στο 58^ο έτος το 2012 και στο 60^ο έτος από το 2013

➤ Θεσπίζεται Εισφορά Αλληλεγγύης Συνταξιούχων, μια ειδική μηνιαία εισφορά για τους συνταξιούχους, οι συντάξεις των οποίων είναι πάνω από

1.400,00€ προκειμένου να συμβάλλουν κι εκείνοι στην προσπάθεια για την αντιμετώπιση των τεράστιων δημοσιονομικών προβλημάτων της χώρας. Τα ποσά που θα συγκεντρώνονται θα διατίθενται για την κάλυψη των ελλειμμάτων των κλάδων της κύριας σύνταξης των Φ.Κ.Α.

- Το ποσοστό αναπλήρωσης διαμορφώνεται στο 64% μαζί με την βασική σύνταξη.
- Καταργείται η συνταξιοδότηση των άγαμων και διαζευγμένων θυγατέρων ή αδελφών
- Οι κλάδοι κύριας ασφάλισης ενοποιούνται και συγκροτούν 3 Φορείς Κύριας Ασφάλισης, Μισθωτών, Αυτοαπασχολούμενων και Αγροτών.
- Εισάγεται ειδική πρόβλεψη για την πληρωμή των περιστασιακά απασχολούμενων με το εργόσημο, δηλαδή μια επιταγή η οποία ενσωματώνει τόσο την αμοιβή του εργαζόμενου όσο και τις εισφορές του για την ασφάλισή του.
- Δημιουργείται Ενιαίος Φορέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και διαχωρίζονται οι Υπηρεσίες Υγείας από τις Υπηρεσίες Συντάξεων στα Ταμεία.
- Εξασφαλίζεται η ασφαλιστική κάλυψη για υγειονομική περίθαλψη των ελεύθερων επαγγελματιών όταν για κάποιο λόγο διακόπτουν την επαγγελματική τους δραστηριότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε.

Η συνταξιοδοτική μεταρρύθμιση, και γενικότερα οι μεταρρυθμίσεις στα ασφαλιστικά συστήματα, καθίστανται πλέον αναγκαίες κι επιτακτικές σε παγκόσμιο επίπεδο. Η δημογραφική γήρανση, οι απαρχαιωμένες δομές πάνω στις οποίες στηρίχτηκαν τα ασφαλιστικά συστήματα και οι κίνδυνοι που διαφαίνονται εξαιτίας της παγκοσμιοποίησης είναι μερικοί μόνο από τους λόγους που οδηγούν σε μια μεταρρυθμιστική κατεύθυνση.

Τα παραπάνω αποδεικνύονται από τον αριθμό αλλά και την μεθοδολογία που ακολουθήθηκε από την δεκαετία του '80, όπου και ξεκίνησαν οι μεταρρυθμίσεις σε ορισμένες χώρες, μέχρι και σήμερα όπου ορισμένα ασφαλιστικά συστήματα βρίσκονται ακόμα σε στάδιο μεταρρύθμισης.

Οι μεταρρυθμίσεις αυτές διακρίνονται σε παραμετρικές και δομικές. Σε χώρες με γενναιόδωρα ασφαλιστικά συστήματα και γηρασμένους πληθυσμούς, οι μεταρρυθμίσεις τείνουν να είναι παραμετρικές, γίνονται δηλαδή προσαρμοστικές κινήσεις στο υπάρχον σύστημα ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του μέλλοντος. Οι αλλαγές που γίνονται αφορούν κυρίως το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης, τον περιορισμό των πρόωρων συνταξιοδοτήσεων, τον τρόπο υπολογισμού των συντάξεων, τα ποσοστά των ασφαλιστικών εισροών και την διεύρυνση της βάσης υπολογισμού των συντάξεων.

Οι δομικές αλλαγές αφορούν την αλλαγή της φύσης του συνταξιοδοτικού συστήματος. Μπορεί δηλαδή να γίνει αλλαγή από σύστημα καθορισμένων συντάξεων σε σύστημα καθορισμένων εισφορών, ή/και να γίνει μετατροπή του δημόσιου συστήματος σε πολυαξονικό συνταξιοδοτικό σύστημα.

Στη συνέχεια του παρόντος κεφαλαίου παρουσιάζονται συνοπτικά τα ασφαλιστικά συστήματα, αλλά και οι μεταρρυθμίσεις που πραγματοποιήθηκαν, τριών χωρών της Ευρώπης, της Ιταλίας, της Αυστρίας και της Σουηδίας. Οι χώρες αυτές είναι κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η κάθε χώρα αντιστοιχεί σε διαφορετική ομάδα συνταξιοδοτικών συστημάτων. Η Σουηδία ανήκει στην ομάδα των σκανδιναβικών κρατών, η Αυστρία στην ομάδα των χωρών που ακολουθούν το μοντέλο Bismarck και η Ιταλία, όπως και η Ελλάδα, ανήκει στις χώρες με μεικτό συνταξιοδοτικό σύστημα.

3.1. Το ασφαλιστικό σύστημα στην Αυστρία

Σύμφωνα με το Σύνταγμα και την αυστριακή νομοθεσία, η χρηματοδότηση του συστήματος υγείας είναι πλουραλιστική. Το 2004 η χρηματοδότηση προήλθε κατά 70,4% από το δημόσιο (κοινωνική ασφάλιση υγείας και γενική φορολογία) και κατά 25% από ιδιωτικές δαπάνες (ιδιωτική ασφάλιση υγείας, άμεση και έμμεση συμμετοχή στο κόστος, ιδιωτικοί μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί).

3.1.1 Ιστορική Αναδρομή

Τα θεμέλια του σημερινού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης της χώρας εισήχθησαν τα έτη 1877/1888 με τις διατάξεις που αφορούσαν την ασφάλιση υγείας και ατυχήματος για τους εργάτες, βασιζόμενες στο μοντέλο κοινωνικής πολιτικής του Bismarck. Έτσι, η αυστριακή νομοθεσία οδηγήθηκε στη θέσπιση της υποχρεωτικής ασφάλισης.

Το 1920 εισήχθη η ασφάλιση για τους ανέργους κι επεκτάθηκε το δικαίωμα ασφάλισης υγείας σε όλους τους εργαζόμενους και στα μέλη των οικογενειών τους. Κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου εφαρμόστηκαν γερμανικοί νόμοι στην κοινωνική ασφάλιση, γεγονός το οποίο δεν φάνηκε να επιδρά αρνητικά.

Το 1947 έχουμε τον Μεταβατικό Νόμο για την κοινωνική ασφάλιση. Το κυριότερο σημείο του ήταν η ίδρυση της Ομοσπονδίας των Αυστριακών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (HVSV), με την οποία πραγματοποιήθηκε η συνένωση της ασφάλισης υγείας, εργατικού ατυχήματος και γήρατος.

Το 1956 εφαρμόστηκε ο Γενικός Νόμος περί κοινωνικής ασφάλισης (ASVG), νόμος ο οποίος αποτελεί και το κυριότερο μεταπολεμικό επίτευγμα στην κοινωνική ασφάλιση της χώρας. Ο ASVG ενοποίησε την ασφάλιση υγείας, ατυχήματος και γήρατος για όλους τους εργαζόμενους σε όλους τους κλάδους παραγωγής, ρυθμίζοντας επίσης την ασφάλιση υγείας των συνταξιούχων. Παρέχει ρυθμίσεις για την ασφάλιση υγείας, ατυχήματος και γήρατος για όλους τους εργαζόμενους, με εξαίρεση τους δημοσίους υπαλλήλους και τους συμβολαιογράφους και ρυθμίσεις για την οργάνωση, την διοικητική δομή και χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Η βασική επιδίωξη του συστήματος είναι η καθολική ασφαλιστική κάλυψη του πληθυσμού, μια προσπάθεια η οποία φαίνεται να αποδίδει αν δούμε τα ποσοστά κάλυψης διαχρονικά, το 1948 η κάλυψη ανερχόταν στο 63% του πληθυσμού, το 1955 το ποσοστό αυτό αυξήθηκε στο 70% του πληθυσμού και το 1980 η ασφαλιστική

κάλυψη ανήλθε στο $\approx 99\%$ του πληθυσμού.

Στα χρόνια που ακολούθησαν έγιναν διάφορες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες, βασιζόμενες στην απαίτηση της δημοσιονομικής σταθερότητας της Αυστρίας ύστερα από την είσοδό της στην Ευρωπαϊκή Νομισματική Ένωση και το Σύμφωνο Σταθερότητας. Το 2004 έγινε μια μεταρρύθμιση, η οποία τέθηκε σε εφαρμογή το 2007 και αφορούσε την αύξηση των ορίων ηλικίας όσον αφορά την συνταξιοδότηση.

3.1.2 Γενική περιγραφή του συστήματος

Η Αυστρία είναι από τις χώρες, όπου ισχύουν ακόμα διαφορετικά όρια ηλικίας μεταξύ ανδρών και γυναικών, πλην των δημοσίων υπαλλήλων, όπου άνδρες και γυναίκες συνταξιοδοτούνται στην ηλικία των 61,5 ετών.

Γενικά τα ισχύοντα *όρια συνταξιοδότησης* είναι:

- Για τους άνδρες το 65^ο έτος ηλικίας με τουλάχιστον 15 χρόνια ασφάλισης
- Για τις γυναίκες το 60^ο έτος ηλικίας με τουλάχιστον 15 χρόνια ασφάλισης

Όσον αφορά την *πρώρη συνταξιοδότηση* τα όρια είναι τα εξής:

- Για τους άνδρες το 61,5^ο έτος ηλικίας με 45 χρόνια ασφάλισης
- Για τις γυναίκες το 56,5^ο έτος ηλικίας με 40 χρόνια ασφάλισης

Πρέπει να σημειωθεί ότι έχουν θεσμοθετηθεί μέτρα για τη διευκόλυνση του έργου της με τη μορφή ευνοϊκότερων διατάξεων, όσον αφορά την προμείωση του συνολικού χρόνου συνταξιοδότησης, με προσμέτρηση σ' αυτόν του χρόνου ανατροφής των παιδιών ως εξής: για ένα παιδί τέσσερα (4) χρόνια πλασματικής ασφάλισης και για δύο παιδιά πέντε (5) χρόνια ασφάλισης.

Σύμφωνα όμως με το νέο σχέδιο ασφαλιστικής μεταρρύθμισης στην Αυστρία, αλλάζουν σταδιακά όλα τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης. Έτσι, το όριο ηλικίας των υπό συνταξιοδότηση γυναικών αυξάνεται ώστε να εναρμονισθεί με αυτό των ανδρών. Τα *όρια συνταξιοδότησης λόγω γήρατος*, βαίνουν αυξανόμενα για τις γυναίκες αρχής γενομένης από την 1.1.2010 έως την τελική διαμόρφωσή τους την 1.1.2028 στο 65^ο έτος ηλικίας. Τέλος, τα όρια που αφορούν την *πρώρη συνταξιοδότηση* θα αυξηθούν σταδιακά από 1.1.2024 μέχρι 1.1.2034, μέχρι το 65^ο έτος ηλικίας.

Ειδικότερα, για τις πρώτες συντάξεις, λόγω της σπουδαίας θέσης που κατέχουν στο ασφαλιστικό σύστημα της Αυστρίας πρέπει να πούμε ότι οι συντάξεις αυτές

μετατρέπονται σε κανονικές συντάξεις γήρατος, όταν ο ασφαλισμένος φθάσει στην ηλικία κανονικής συνταξιοδότησης γήρατος. Κατά κανόνα αυτό το είδος της σύνταξης λαμβάνεται το πολύ για πέντε έτη πριν τη συνταξιοδότηση σε σχέση με την κανονική σύνταξη γήρατος που λαμβάνεται για μεγαλύτερο διάστημα.

Η πρόωρη μειωμένη συνταξιοδότηση με το μεγαλύτερο χρόνο ασφάλισης είναι ο τύπος συνταξιοδότησης ο οποίος έχει τη μεγαλύτερη ζήτηση.

Αν λάβουμε υπόψη και το γεγονός ότι η μέση διάρκεια ζωής του πληθυσμού βαίνει αυξανόμενη, παρατηρείται ότι θα επηρεασθεί το μέλλον των κοινωνικών ασφαλίσεων, διότι ο χρόνος που θα λαμβάνουν σύνταξη, θα είναι μεγαλύτερος (το 1994, η μέση διάρκεια ζωής ήταν 73,3 έτη για τους άνδρες και 79,7 για τις γυναίκες, η πρόγνωση για την περίοδο 2030-2050 θα είναι 79 έτη για τους άνδρες και 85 για τις γυναίκες).

3.1.3 Η χρηματοδότηση του συστήματος

Το δημόσιο σύστημα της Αυστρίας στηρίζεται σε αναδιανεμητική βάση και οι πηγές χρηματοδότησής του είναι οι ατομικές εισφορές (αντιστοιχούν σε ποσοστό 10,25% επί των αποδοχών των ασφαλισμένων και σε ποσοστό 12,55% των εργοδοτών) και η επιχορήγηση του Κράτους για την κάλυψη των ελλειμμάτων.

Το έτος 1999 το 74,6% των εσόδων του ασφαλιστικού συνταξιοδοτικού συστήματος προερχόταν από τις εισφορές των ασφαλισμένων και το υπόλοιπο 24,4% από επιχορήγηση του Κράτους.

Σύμφωνα με μελέτη που εκπονήθηκε για λογαριασμό του Ομοσπονδιακού Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Γενεών το έτος 1997, εάν δεν υπάρξουν αλλαγές στο ισχύον σύστημα, η κρατική επιχορήγηση θα συνεχίζει να αυξάνεται και θα ανέλθει στο 6,1% του Α.Ε.Π. μέχρι το έτος 2030. Τα μέτρα της επικείμενης μεταρρύθμισης αποσκοπούν να μειώσουν αυτή την αύξηση ούτως ώστε η κρατική επιχορήγηση για το 2030 πιθανόν να αυξηθεί μόνο στο 39,2% της συνταξιοδοτικής δαπάνης ή στο 6,58 % του ΑΕΠ.

3.1.4 Ο υπολογισμός των συντάξεων

Το ύψος της σύνταξης εξαρτάται από τα έτη ασφάλισης και τις συντάξιμες αποδοχές. Για τον υπολογισμό της σύνταξης λαμβάνεται υπόψη ο μέσος όρος των αποδοχών της καλύτερης 15ετίας, όπου ο εργαζόμενος είχε το υψηλότερο εισόδημα.

Η σύνταξη υπολογίζεται σε ποσοστό 2% των συντάξιμων αποδοχών για κάθε έτος ασφάλισης : π.χ. για 40 έτη η σύνταξη ισούται με ποσοστό 80% των συντάξιμων αποδοχών. Η αναπροσαρμογή των συντάξεων διαμορφώνεται με βάση τη μέση σύνταξη των μισθών που προβλέπονται με τις Εθνικές Συλλογικές Συμβάσεις. Σε περίπτωση που με την αναπροσαρμογή αυτή δεν καλύπτεται ο πληθωρισμός, η διαφορά επιστρέφεται στους συνταξιούχους εφάπαξ.

Στην Αυστρία υπάρχει οργανωμένο πληροφοριακό σύστημα από το 1972, το οποίο έχει συμβάλει αφενός στη μείωση του κόστους διαχείρισης της ασφάλισης (ανέρχεται στα 2,3% των εισφορών της Κ.Α), αφετέρου στην απλούστευση των διαδικασιών, στην αποδυνάμωση της γραφειοκρατίας και στη μεγιστοποίηση της αποδοτικότητας των υπαλλήλων.

Ο συνδυασμός όλων των παραπάνω βοηθάει στην καλύτερη και γρήγορη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων, μιας και η έκδοση της σύνταξης δεν υπερβαίνει το χρονικό διάστημα των τριών μηνών, ακόμη κι αν πρόκειται για διαδοχική ασφάλιση.

3.1.5 Η οργανωτική δομή του συστήματος

Το Αυστριακό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι διαρθρωμένο σε τρεις πυλώνες:

- Ο **Πρώτος Πυλώνας**, ο οποίος περιλαμβάνει το δημόσιο σύστημα και καλύπτει το 94% του πληθυσμού
- Ο **Δεύτερος Πυλώνας**, που περιλαμβάνει τα συμπληρωματικά συστήματα-επαγγελματικά ταμεία και καλύπτει το 3% του πληθυσμού
- Ο **Τρίτος Πυλώνας**, που περιλαμβάνει την ιδιωτική ασφάλιση και καλύπτει το υπόλοιπο 3% του πληθυσμού.

Πρώτος Πυλώνας Ασφάλισης

Πρόκειται για την δημόσια, υποχρεωτική, σύμφωνα με το επάγγελμα ασφάλιση και ακολουθεί το σύστημα Bismarck. Είναι ένα σύστημα αναδιανεμητικό και διέπεται από τις αρχές της υποχρεωτικότητας και της καθολικότητας. Οι ασφαλιστικοί κίνδυνοι που καλύπτονται είναι οι κίνδυνοι του γήρατος, της ασθένειας, της αναπηρίας, του ατυχήματος και του θανάτου. Υπάρχουν 28 ασφαλιστικά ταμεία, ενταγμένα στην Ένωση Αυστριακών Ταμείων.

Ειδικότερα διακρίνουμε :

➤ *Συνταξιοδοτικά Ταμεία (7)*

Καλύπτουν τους μισθωτούς, τους αυτοαπασχολούμενους, τους αγρότες, τους εργαζόμενους σε ορυχεία, τους σιδηροδρομικούς, τους δικηγόρους – συμβολαιογράφους και τους δημόσιους υπαλλήλους

➤ *Ταμεία Ασθένειας (19)*

Αρμοδιότητά τους είναι η είσπραξη των εισφορών για ατύχημα, σύνταξη και για ασφάλιση κατά της ανεργίας. Επιπλέον, είναι αρμόδια για την παροχή των επιδομάτων για ανατροφή παιδιών.

➤ *Ταμεία Ασφάλισης Εργατικών Ατυχημάτων (4)*

Ο αριθμός των ασφαλισμένων που καλύπτεται για ασθένεια είναι 8 εκατομμύρια (99% περίπου του πληθυσμού), για ατυχήματα 5,7 εκατομμύρια (70% του πληθυσμού) και για συντάξεις 5,2 εκατομμύρια (64% του πληθυσμού).

Η συλλογή των εισφορών γίνεται από τα ταμεία υγείας και είναι ανάλογες με το εισόδημα των ασφαλισμένων. Τα ταμεία υγείας είναι επίσης υπεύθυνα για τον οικονομικό διακανονισμό των υπηρεσιών υγείας.

Οι εισφορές έχουν δύο σημαντικά χαρακτηριστικά :

- ✓ Το ύψος τους είναι ανεξάρτητο από την κατάσταση υγείας του ασφαλισμένου
- ✓ Συλλέγονται χωριστά από τα γενικά έσοδα του κράτους κι έτσι εξασφαλίζεται η διαφάνεια της χρηματοδότησης του τομέα υγείας και την προστασία της από πολιτικές διαμάχες

Το ύψος των εισφορών θεσπίζεται νομοθετικά και συνεπώς δεν υπάρχει η δυνατότητα αυθαίρετης ρύθμισής του από τα ταμεία. Σε κάθε περίπτωση, η αναλογία εισφοράς εργοδότη – εργαζόμενου είναι περίπου ίση (50/50) και υπάρχει ανώτατο όριο εισφοράς.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 2004 οι εισφορές ανέρχονταν στο 7,4% του μισθού.

Δεύτερος Πυλώνας Ασφάλισης

Το νομικό πλαίσιο για την επαγγελματική ασφάλιση δημιουργήθηκε το 1990 με τα χαρακτηριστικά της προαιρετικότητας της ασφάλισης. Από το 2002 θεσμοθετήθηκε υποχρέωση του εργοδότη (καταβολή εισφοράς σε ποσοστό 1,35% στο σύνολο των

αποδοχών του εργαζόμενου) να ασφαλίζει τον εργαζόμενο σε επαγγελματικά ταμεία, τα οποία μπορούν να ιδρύουν και οι ίδιοι εργαζόμενοι. Οι εισφορές αυτές καταβάλλονται στο φορέα διαχείρισης, που μπορεί να είναι Τράπεζες ή Ασφαλιστικές Εταιρείες.

Ασφαλίζονται 300.000 άτομα σε σύνολο εργαζομένων 3.640.000.

Σε περίπτωση αποχώρησης από την εργασία δίνονται στον ασφαλισμένο οι εξής δυνατότητες :

- ✓ Να λάβει τη σύνταξη που του αναλογεί,
- ✓ Να μεταφέρει το σχετικό απόθεμα στο νέο πρόγραμμα που εντάσσεται η νέα του εργασία ,
- ✓ Να λάβει σε χρήμα το αναλογούν απόθεμα που έχει δημιουργηθεί μέχρι την αποχώρησή του, το οποίο δύναται να το μεταφέρει ακόμα και σε φορέα του πρώτου πυλώνα.

Τα προγράμματα κάθε επαγγελματικού ταμείου τα υπογράφει αναλογιστής και από 1/4/2003 υπόκεινται σε έλεγχο από την αναλογιστική αρχή της οποίας αντικείμενο είναι:

- ✓ Η φερεγγυότητα των τραπεζών
- ✓ Η φερεγγυότητα των ασφαλιστικών εταιρειών
- ✓ Η βιωσιμότητα των φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης
- ✓ Η βιωσιμότητα των επαγγελματικών Ταμείων

Τρίτος Πυλώνας Ασφάλισης

Πρόκειται για την ιδιωτική ασφάλιση, η οποία όμως αποτελεί δικαίωμα κι όχι υποχρέωση του κάθε ατόμου.

Στα πλαίσια των φορολογικών μεταρρυθμίσεων που έγιναν το 2000, δημιουργήθηκε ένα ειδικό ανταποδοτικό πρόγραμμα για την παροχή ιδιωτικής ασφάλισης. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει:

- ✓ συμπληρωματικά συνταξιοδοτικά προγράμματα με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες
- ✓ εισφορές εργαζομένων σε κάποιο συνταξιοδοτικό λογαριασμό
- ✓ αποταμιευτικά συνταξιοδοτικά επενδυτικά κεφάλαια
- ✓ προαιρετική επιπρόσθετη κάλυψη στο βασικό ποσό σύνταξης

3.1.6 Προοπτικές και προκλήσεις

Τα βασικά συστατικά επιτυχίας του αυστριακού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης φαίνεται να είναι η αρχή της αυτοδιοίκησης των ταμείων υγείας, το σύστημα των αποκεντρωμένων συμβάσεων με τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, ο επιτελικός –ρυθμιστικός ρόλος που παίζει το κράτος και η προώθηση της συνεργασίας μέσα από την εκχώρηση εξουσίας λήψης αποφάσεων σε σώματα που περιλαμβάνουν εκπροσώπους των άμεσα ενδιαφερομένων.

Το αυστριακό σύστημα εξακολουθεί να αντιμετωπίζει προκλήσεις οι οποίες έχουν να κάνουν με την διασφάλιση της οικονομικής του βιωσιμότητας, καθώς οι δαπάνες παρουσιάζουν μεγάλη αύξηση.

Οι αλλαγές που προτείνονται αφορούν την κατάργηση των πρόωρων συντάξεων, την εξομοίωση ορίων ηλικίας ανδρών και γυναικών και την αύξηση του χρόνου, βάσει του οποίου υπολογίζεται το ποσό της σύνταξης για τους μισθωτούς από τα 15 καλύτερα χρόνια που ισχύουν σήμερα σε όλο τον ασφαλιστικό βίο.

3.2. Το ασφαλιστικό σύστημα στην Ιταλία

Πριν την μεταρρύθμιση του 1992 στην Ιταλία υπήρχαν 554 κλειστά συμπληρωματικά ταμεία, και αφορούσαν κυρίως κάποιες συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες, όπως τα διευθυντικά στελέχη των κλάδων του εμπορίου, βιομηχανίας, μεταφορών και του τουριστικού κλάδου. Η μη ύπαρξη ενός συντονισμένου θεσμικού πλαισίου είχε ως αποτέλεσμα την πλήρη έλλειψη νομοθετικών ρυθμίσεων στήριξης και προϋποθέσεων χρηματοδότησής τους και τη μη ομοιόμορφη δομή και λειτουργία, αφού άλλα είχαν τη μορφή των προκαθορισμένων εισφορών και άλλα των προκαθορισμένων παροχών. Η διαχείριση των αποθεματικών πραγματοποιούνταν εσωτερικά από τα ίδια ταμεία χωρίς την διαμεσολάβηση έγκυρων οικονομικών οργανισμών. Τα εν λόγω ταμεία χαρακτηρίζονταν από τον υποχρεωτικό χαρακτήρα υπαγωγής των μελών τους, σε αντίθεση με τα ταμεία που ιδρύθηκαν μετά το 1992.

Οι λόγοι που οδήγησαν σε μεταρρυθμίσεις το ασφαλιστικό σύστημα έχουν να κάνουν με :

- Τη μεγάλη αύξηση του % ΑΕΠ για την χρηματοδότηση των συντάξεων στη χρονική περίοδο 1980-1992
- Την ανάγκη εξισορρόπησης των δημογραφικών αλλαγών

Έτσι, έγινε μια ενοποίηση των συστημάτων που ασφάλιζαν πριν τους εργαζόμενους και πλέον τα περισσότερα από τα συστήματα τα διαχειρίζεται το Εθνικό Ινστιτούτο Κοινωνικής Ασφάλισης. Στο Εθνικό Ινστιτούτο Κοινωνικής Ασφάλισης (INPS) αναλογούν τα δύο τρίτα των δαπανών και ασφαλίζει την πλειονότητα των απασχολούμενων στον ιδιωτικό τομέα και τους αυτοαπασχολούμενους. Την ασφάλιση των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα αναλαμβάνει ένας ξεχωριστός φορέας (INPDAP). Τα πέντε μεγαλύτερα συστήματα καλύπτουν περίπου το 80% των συνολικών δημοσίων δαπανών για συντάξεις.

3.2.1 Χαρακτηριστικά του ασφαλιστικού συστήματος

Ο πρώτος πυλώνας ασφάλισης καλύπτει το 100% του εγγεγραμμένου απασχολούμενου πληθυσμού στην Ιταλία και περιλαμβάνει συντάξεις γήρατος – αναπηρίας και επιζώντων (θανάτου). Για το έτος 2000 οι συντάξεις γήρατος αναλογούσαν στο 70% των δημοσίων δαπανών, οι συντάξεις αναπηρίας στο 13% και οι συντάξεις επιζώντων στο υπόλοιπο 17%.

Η μεταφορά από το γενικό προϋπολογισμό ανήλθε σε 0,8% επί του ΑΕΠ του 2001. Ένα επιπλέον 2,2% επί του ΑΕΠ χρησιμοποιήθηκε για τη χρηματοδότηση των συνταξιοδοτικών παροχών που αφορούσαν παροχές κοινωνικού χαρακτήρα. Για τα άτομα άνω των 65 ετών, τα έσοδα από συντάξεις και παροχές πρόνοιας, αντιστοιχούν σε ποσοστό μεταξύ 86,2% και 54,4% του συνολικού τους εισοδήματος.

3.2.2 Μεταρρυθμίσεις του ασφαλιστικού συστήματος

Η δεκαετία του '90 αποτελεί σταθμό στην ιστορία και την εξέλιξη του ασφαλιστικού συστήματος της Ιταλίας. Κατά την δεκαετία αυτή πραγματοποιήθηκαν σημαντικές μεταρρυθμίσεις, οι οποίες προέκυψαν από την ανάγκη δημιουργίας ενός βιώσιμου, οικονομικά, συνταξιοδοτικού συστήματος.

Το έτος 1992 αποτελεί τον πρώτο σταθμό των μεταρρυθμίσεων με την θέσπιση κι εφαρμογή μηχανισμών μείωσης των δαπανών, όπως :

- η μείωση της αναπροσαρμογής των συντάξεων με βάση τα πραγματικά εισοδήματα

- η αύξηση της ηλικίας συνταξιοδότησης, από τα 55 στα 60 χρόνια για τις γυναίκες και από τα 60 στα 65 έτη για τους άνδρες,
- η αυστηρή τήρηση των ελαχίστων απαιτήσεων για συνταξιοδότηση στη μεταβατική περίοδο,
- η αύξηση στις ελάχιστες απαιτούμενες συνεισφορές για την απόκτηση παροχών από 10 στα 20 χρόνια
- η αύξηση στα ποσοστά συνεισφοράς

Το 1995 επιχειρείται μια δεύτερη μεταρρύθμιση με τη ψήφιση του νόμου για την αναμόρφωση του συνταξιοδοτικού συστήματος. Στόχος του συγκεκριμένου νόμου ήταν η εδραίωση μιας νέας συμφωνίας μεταξύ των γενεών, ορίζοντας την μετάβαση από ένα *σύστημα προκαθορισμένων παροχών* σε ένα *σύστημα προκαθορισμένων εισφορών*. Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού είχε οδηγήσει σε μια δυσμενή αναλογία εργαζομένων προς ασφαλισμένους, γεγονός που καθιστούσε επισφαλές το δικαίωμα της συνταξιοδότησης μιας και κανένας δεν μπορούσε να εγγυηθεί για την επάρκεια των συντάξεων. Στην ήδη προβληματική κατάσταση, έρχονταν να προστεθούν και τα κακώς κείμενα του προηγούμενου συστήματος:

- Δεν επέτρεπε την εδραίωση μιας σταθερής σχέσης μεταξύ συντάξεων και παραγωγής πλούτου
- Διαιώνιζε διαφορές και ανισότητες μεταξύ αυτοαπασχολούμενων εισοδηματιών και ατόμων εργαζομένων στον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα
- Είχε γίνει μια πηγή προνομίων και διακρίσεων

Στόχος της μεταρρύθμισης είναι να οδηγήσει σταδιακά στη σταθεροποίηση της αναλογίας μεταξύ δαπανών κοινωνικής ασφάλισης και ΑΕΠ, επαναφέροντας με αυτό τον τρόπο τη συμφωνία μεταξύ των γενεών. Το συνταξιοδοτικό σύστημα θα λειτουργεί με τη λογική ενός τραπεζικού λογαριασμού. Κάθε εργαζόμενος, με τη βοήθεια του εργοδότη του, θα υποχρεούται να κάνει μια μηνιαία κατάθεση. Το συσσωρευμένο κεφάλαιο θα δημιουργήσει ένα είδος τόκου, που θα συνδέεται με το ύψος του πληθωρισμού και την τάση του ΑΕΠ τα προηγούμενα πέντε (5) χρόνια. Στο τέλος της καριέρας ενός εργαζομένου, οι καταθέσεις και ο προκύπτων τόκος θα πολλαπλασιάζονται με ένα *«παράγοντα μετατροπής»*, καθιερώνοντας μία σχέση

μεταξύ της παροχής και της ηλικίας του εργαζόμενου. Το αποτέλεσμα αυτής της μεταρρύθμισης θα είναι η ετήσια μικτή σύνταξη, η οποία για πρώτη φορά θα αναλογεί πραγματικά στο αληθινό «προσδοκώμενο ζώης».

Το 1997 έγιναν διορθωτικές παρεμβάσεις στη μεταρρύθμιση του 1995.

Τέλος, μια ακόμη μεταρρύθμιση είναι σε εξέλιξη (έχει προγραμματισθεί να ολοκληρωθεί το 2030). Περιλαμβάνει μέτρα για την προώθηση της συνταξιοδοτικής κάλυψης δεύτερου και τρίτου άξονα προκειμένου να αντισταθμίσει τη μείωση των ποσοστών αναπλήρωσης του πρώτου άξονα (υποχρεωτική ασφάλιση). Τα προβλεπόμενα μέτρα περιλαμβάνουν ευνοϊκή μεταχείριση των εν λόγω εισφορών στο δεύτερο και τρίτο άξονα όσον αφορά τη φορολογία εισοδήματος και τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης καθώς και τη δυνατότητα καταβολής των εισφορών από υποχρεωτικά συστήματα αποζημίωσης απόλυσης σε συστήματα επαγγελματικής σύνταξης.

Πρώτος Πολύωνας Ασφάλισης

Το Ιταλικό σύστημα κοινωνικής προστασίας, με εξαίρεση την υγειονομική περίθαλψη, δεν είναι οργανωμένο με βάση ένα ενιαίο κριτήριο. Για κάθε τμήμα της κοινωνικής ασφάλισης, κυρίως για τις συντάξεις, υπάρχει και μια ειδική διοίκηση (ένας οργανισμός), η οποία είναι υπεύθυνη για τη συγκέντρωση των εισφορών και την παροχή των επιδομάτων.

Η εφαρμογή της νομοθεσίας και των εποπτικών δραστηριοτήτων και ενεργειών αποτελούν ευθύνη των Υπουργείων και συγκεκριμένα του Υπουργείου Υγείας για την υγεία, το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Προστασίας για τις παροχές συντάξεων, ασθένειας και μητρότητας, ανεργία και οικογενειακά επιδόματα καθώς και το Υπουργείο Οικονομικών για τα θέματα της χρηματοδότησης του συστήματος. Ειδικότερα:

- Το Υπουργείο Υγείας είναι ο κατ' εξοχήν αρμόδιος οργανισμός για την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης. Στις αρμοδιότητές του περιλαμβάνονται η διαχείριση των οικονομικών πόρων και η κατανομή τους στις περιφερειακές και δημοτικές αρχές, οι οποίες είναι αρμόδιες για την παροχή των επιδομάτων μέσω των τοπικών υγειονομικών μονάδων.

- Το Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Προστασίας είναι αρμόδιο για την κοινωνική ασφάλιση και κατά συνέπεια για τη συλλογή των εισφορών και την χορήγηση των συνταξιοδοτικών παροχών.

Υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικής Προστασίας λειτουργούν οι ακόλουθοι οργανισμοί:

Ιδιωτικός τομέας- Μισθωτοί και αυτοαπασχολούμενοι

- Το **Εθνικό Ινστιτούτο Κοινωνικής Ασφάλισης (INPS)**, το οποίο είναι υπεύθυνο για τις παροχές συντάξεων γήρατος, αναπηρίας και θανάτου, ανεργίας. Εδώ υπάγονται οι πρόωρες συντάξεις, οι κοινωνικές συντάξεις και τα κατώτατα όρια συντάξεων. Επίσης, διαχειρίζεται ειδικά προγράμματα και σχήματα παροχών για τους αγρότες, τεχνίτες, βιοτέχνες και άτομα που απασχολούνται ως ελεύθεροι επαγγελματίες και έμποροι. Για τα επαγγέλματα αυτά υπάρχουν και ιδιωτικά προγράμματα και σχήματα συντάξεων.

Οι οικογενειακές παροχές έχουν μεταφερθεί σε ένα αυτόνομο σώμα στα πλαίσια του Εθνικού Ινστιτούτου Κοινωνικής Ασφάλισης (INPS). Το κράτος είναι άμεσα υπεύθυνο για την χρηματοδότηση ενός μέρους των παροχών αυτών.

- Το **Εθνικό Ινστιτούτο Κοινωνικής Ασφάλισης Διευθυντικών Στελεχών του Βιομηχανικού Κλάδου (INPDAl)**, το οποίο είναι αρμόδιο για τα ανώτατα στελέχη στις βιομηχανικές μονάδες της Ιταλίας.
- Το **Εθνικό Ινστιτούτο Κοινωνικής Ασφάλισης Δημοσιογράφων (INPGI)**, το οποίο είναι αρμόδιο για τους επαγγελματίες δημοσιογράφους στην Ιταλία. Το σύστημα ασφάλισης της κατηγορίας αυτής, έγινε ιδιωτικό από 1-1-1995.
- Το **Εθνικό Ινστιτούτο Κοινωνικής Ασφάλισης εργαζομένων σε επιχειρήσεις θεαμάτων (ENPALS)**, στο οποίο υπάγονται οι καλλιτέχνες και οι ποδοσφαιριστές.

Δημόσιος τομέας

Το **Εθνικό Ινστιτούτο Κοινωνικής Ασφάλισης εργαζομένων στον Δημόσιο Τομέα (INPDAP)** είναι αρμόδιο για τις συντάξεις των δημοσίων υπαλλήλων και των εργαζομένων στην τοπική αυτοδιοίκηση.

Εργατικά ατυχήματα κι επαγγελματικές ασθένειες

Το **Εθνικό Ινστιτούτο Ασφάλισης κατά εργατικών ατυχημάτων και**

επαγγελματικών ασθενειών (INAIL).

Επίσης, στα πλαίσια του υποχρεωτικού συστήματος λειτουργούν άλλα 14 Ασφαλιστικά Ταμεία Ν.Π.Ι.Δ., αρμόδια για την ασφαλιστική κάλυψη ειδικών κατηγοριών, όπως γιατρών, συμβολαιογράφων, δικηγόρων κ.λ.π., τα οποία εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Προστασίας και ελέγχονται από την Εποπτική Αρχή ως προς την τήρηση των κανόνων ισοζυγίου και αποθεμάτων.

Οι ασφαλιστικές εισφορές

Για την υποχρεωτική ασφάλιση των **μισθωτών**, το ποσοστό εισφοράς ανέρχεται σε 32,7% επί των καταβαλλομένων αποδοχών τους, με συμμετοχή σε ποσοστό 9% του εργαζομένου και 24% του εργοδότη. Το επιπλέον ποσοστό (24%-23,7%) 0,3% του εργοδότη, πιστώνεται σε ειδικό λογαριασμό και αποτελεί αποθεματικό υπέρ του εργαζόμενου.

Για τους **αυτοαπασχολούμενους**, το ποσοστό της εισφοράς ανέρχεται σε 14% επί του δηλωθέντος εισοδήματος, το οποίο όμως δεν μπορεί να είναι μικρότερο από ένα ελάχιστο ποσό εισοδήματος, με πρόβλεψη εντός της 5ετίας να ανέλθει στο 19% και ένα επιπλέον ποσοστό 1% υπέρ του ειδικού λογαριασμού.

Προϋποθέσεις για συνταξιοδότηση λόγω γήρατος

Τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης και ο ελάχιστος απαιτούμενος χρόνος για θεμελίωση δικαιώματος στις συνταξιοδοτικές παροχές διαφοροποιούνται, σύμφωνα με το νόμο αναμόρφωσης του ασφαλιστικού συστήματος που ψηφίστηκε το 1995.

Διακρίνουμε τέσσερις κατηγορίες ασφαλισμένων, σύμφωνα με τον μεταρρυθμιστικό νόμο του 1995:

- Εργαζόμενοι οι οποίοι μέχρι την 31.12.1995 είχαν πραγματοποιήσει στο σύστημα που βασίζονταν στις αποδοχές τουλάχιστον 18 χρόνια εργασίας
- Εργαζόμενοι οι οποίοι μέχρι την 31.12.1995 είχαν λιγότερο από 18 χρόνια εργασίας
- Εργαζόμενοι οι οποίοι είχαν τουλάχιστον 15 χρόνια εργασίας
- Εργαζόμενοι νεοεισερχόμενοι στο νέο σύστημα εισφορών από 1.1.96 και μετά

Όσον αφορά τις τρεις πρώτες κατηγορίες ασφαλισμένων, τα όρια συνταξιοδότησης διαφοροποιούνται μεταξύ ανδρών και γυναικών και διαμορφώνονται σήμερα στο

60^ο έτος για τις γυναίκες και το 65^ο έτος για τους άνδρες ύστερα από σταδιακή αύξηση.

Ο ελάχιστος χρόνος ασφάλισης για θεμελίωση δικαιώματος σε παροχές ανέρχεται στα 20 έτη, με εξαίρεση εκείνους οι οποίοι την 31.12.1992 είχαν ασφαλιστεί για τουλάχιστον 15 χρόνια, για τους οποίους παραμένει η 15ετία ως ελάχιστος χρόνος ασφάλισης.

Δυνατότητα συνταξιοδότησης σε μικρότερο όριο ηλικίας (55^ο) παρέχεται σε όσους έχουν πραγματοποιήσει τουλάχιστον 35 χρόνια ασφάλισης. Το ανωτέρω όριο ηλικίας όπως προκύπτει από τα στοιχεία που δόθηκαν αυξάνεται μετά την 1.1.2008 στο 57^ο.

Παρέχεται επίσης δυνατότητα συνταξιοδότησης ανεξάρτητα από όριο ηλικίας στους εργαζόμενους εκείνους, οι οποίοι πραγματοποιούν 40 χρόνια ασφάλισης.

Ειδικές προβλέψεις υφίστανται και για τις εργαζόμενες μητέρες με δυνατότητα αποχώρησης σε μειωμένο όριο ηλικίας (56^ο) και μείωσης του απαιτούμενου χρόνου ασφάλισης κατά 4 μήνες για κάθε παιδί και μέχρι 1 έτος κατ' ανώτατο όριο.

Για την τέταρτη κατηγορία ασφαλισμένων, δηλαδή για όσους εντάσσονται στο σύστημα από 1.1.1996 και εφεξής, το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης είναι κοινό για άνδρες – γυναίκες και ανέρχεται στο 65^ο έτος, ο δε ελάχιστος χρόνος ανέρχεται σε 5 τουλάχιστον χρόνια πιστωμένων εισφορών.

Κατώτατο όριο σύνταξης

Υφίσταται κατώτατο όριο σύνταξης, το οποίο ανέρχεται ως ποσό σήμερα στα 402€ και καταβάλλεται για 13 μήνες το χρόνο. Τα άτομα με χαμηλό εισόδημα απολαμβάνουν και άλλων κοινωνικών μη ανταποδοτικών παροχών. Υφίσταται επίσης ειδική πρόβλεψη για άτομα με ειδικές ανάγκες. Επίσης καταβάλλονται κοινωνικά επιδόματα σε 250.000 άτομα, κοινωνικές συντάξεις σε 704.000 άτομα συνήθως υπερήλικες, σε 1.500.000 άτομα ανέργους ή με ελάχιστο χρόνο ασφάλισης και πολεμικές συντάξεις σε 450.000 δικαιούχα πρόσωπα.

Δεύτερος πυλώνας ασφάλισης

Η Ιταλία δεν είχε παράδοση όσον αφορά τον δεύτερο πυλώνα ασφάλισης συγκριτικά με ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Αγγλία ή η Ολλανδία. Το ποσοστό εισφοράς του πρώτου πυλώνα που έφτανε το 33% σε συνδυασμό με τις γενναιοδωρες συνταξιοδοτικές παροχές, που πρόσφερε το κράτος δεν άφηνε πολλά περιθώρια συνεισφοράς οικονομικών πόρων και για το δεύτερο πυλώνα.

Με τις μεταρρυθμίσεις της δεκαετίας του '90 ενθαρρύνεται η δημιουργία συμπληρωματικών συστημάτων σύνταξης, τα οποία αποτελούν τον δεύτερο πυλώνα ασφάλισης.

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα κλειστά ταμεία και τα ανοικτά ταμεία.

Τα **κλειστά ταμεία** ιδρύονται κυρίως με βάση συλλογικές διαπραγματεύσεις και συμφωνίες που πραγματοποιούνται μεταξύ των σωματείων των εργαζομένων και των εργοδοτών και για αυτό ονομάζονται και διαπραγματευόμενα ταμεία.

Στα κλειστά ταμεία το συνολικό ποσοστό που καταβάλλεται για την χρηματοδότηση της συμπληρωματικής ιδιωτικής ασφάλισης στην Ιταλία αποτελεί το 9,25% των ακαθάριστων αποδοχών των εργαζομένων (1,17% εργαζόμενου + 1,17% εργοδότη + 6,91% TFR=9,25%) το οποίο συνυπολογιζόμενο με το 32,7% (8,89% του εργαζόμενου και 23,81% του εργοδότη) των εισφορών που καταβάλλονται για την χρηματοδότηση της υποχρεωτικής ασφάλισης φτάνει πλέον το 41,95% για την χρηματοδότηση του πρώτου και δεύτερου πυλώνα ασφάλισης. Το TFR γίνεται πρόβλεψη να μεταφέρεται στα επαγγελματικά ταμεία με στόχο την ενίσχυση του δεύτερου πυλώνα από πλευράς επάρκειας οικονομικών πόρων.

Τα **ανοικτά ταμεία**, συναφή σε μεγάλο βαθμό με τα ιδιωτικά προγράμματα του τρίτου πυλώνα, ιδρύονται και διαχειρίζονται από οικονομικούς διαμεσολαβητές. Υπάρχει η δυνατότητα επιλογής τους από εργαζόμενους των οποίων η επιχείρηση δεν έχει ιδρύσει ένα κλειστό ταμείο για την συμπληρωματική ασφάλισή τους, από απολυμένους που η επιχείρηση στην οποία απασχολούνταν είχε δικό της κλειστό ταμείο και από αυτοαπασχολούμενους.

Τα ανοικτά συνταξιοδοτικά ταμεία λαμβάνουν ως εισφορές το ποσοστό του TFR και την εισφορά των εργαζομένων, η οποία προσεγγίζει την ετήσια συνδρομή των 2.300 €. Η εισφορά των εργαζομένων στα εν λόγω ταμεία μπορεί να είναι υψηλότερη από την αντίστοιχη των κλειστών ταμείων, επειδή οι αυτοαπασχολούμενοι και οι μισθωτοί εργαζόμενοι που δεν απασχολούνται σε κάποια επιχείρηση την συγκεκριμένη χρονική στιγμή, οφείλουν να καταβάλλουν οι ίδιοι την εισφορά του TFR.

Τα ταμεία μετά την μεταρρύθμιση παρέχουν συμπληρωματική ασφάλιση, με εθελούσια συμμετοχή των εργαζομένων. Πρόκειται για ταμεία κεφαλαιοποιητικού χαρακτήρα και οι παροχές υπολογίζονται βάσει προκαθορισμένης εισφοράς.

Τρίτος πυλώνας ασφάλισης

Τα πρώτα ατομικά συνταξιοδοτικά προγράμματα PIP , με τη μορφή της ιδιωτικής ασφάλισης κάνουν την εμφάνισή τους το 2001. Οι εισφορές των μελών κατατίθενται σε ατομικές μερίδες και προσαυξάνονται με τη θετική απόδοση που επιτυγχάνει η ασφαλιστική εταιρεία για λογαριασμό του χαρτοφυλακίου της.

3.2.3 Εποπτικά όργανα συμπληρωματικής ασφάλισης

Οι νομοθετικές ρυθμίσεις του 1993 (Amato) και του 1995 (Dini) προσδιόρισαν τις συγκεκριμένες προϋποθέσεις και παράγοντες με σκοπό την ασφάλεια και αποδοτικότητα της λειτουργίας των συμπληρωματικών ταμείων σύνταξης. Ο σκοπός ήταν να ενδυναμώσουν την εμπιστοσύνη του Ιταλικού λαού σ' αυτά τα ταμεία. Για αυτό το λόγο εκτός από ένα πολύπλοκο σύστημα κανόνων, αρχών και πρακτικών, που καλύπτουν την λειτουργία του συστήματος των οικονομικών διαμεσολαβητών, προέβλεψαν και υλοποίησαν τη δημιουργία δύο ανεξάρτητων αρχών ελέγχου και εποπτείας της συμπληρωματικής ασφάλισης.

Το COVIP αποτελεί την υπεύθυνη επιτροπή για τον έλεγχο των συνταξιοδοτικών ταμείων του δεύτερου πυλώνα ασφάλισης, ενώ το ISVAP είναι η αντίστοιχη αρχή για τον έλεγχο του ασφαλιστικού κλάδου και κατά συνέπεια του τρίτου πυλώνα. Στόχος τους είναι να επιδιώξουν την εύρυθμη και προσεκτική διαχείριση των συνταξιοδοτικών κεφαλαίων από τους διαχειριστές τους και να επιτύχουν ότι τα αναμενόμενα έσοδα από τους οικονομικούς διαμεσολαβητές είναι εγγυημένα και ασφαλή με βάση το νομοθετικό πλαίσιο που ισχύει.

3.2.4 Προοπτικές και Προκλήσεις

Η Ιταλία θα έχει τον υψηλότερο λόγο εξάρτησης ηλικιωμένων μεταξύ των σημερινών 15 κρατών μελών της ΕΕ: πάνω από 60% το 2050, ξεκινώντας από 26% το 2000. Οι μεταρρυθμίσεις της δεκαετίας του 1990 μείωσαν και θα μειώσουν περισσότερο τη μελλοντική αύξηση των δαπανών για τις συντάξεις. Σύμφωνα με τις προβλέψεις της Επιτροπής Οικονομικής Πολιτικής, οι δαπάνες για τις συντάξεις αναμένεται να αυξηθούν από το 13,8% του ΑΕΠ το 2000 σε 16% του ΑΕΠ το 2033, ποσοστό που θα είναι και το υψηλότερο, και εν συνεχεία προοδευτικά να μειωθούν σε 14,1% το 2050.

Το συνταξιοδοτικό σύστημα παρουσιάζει επί του παρόντος έλλειμμα: 0,8% του ΑΕΠ μόνο για το ασφαλιστικό σύστημα, παρά το πολύ υψηλό ποσοστό εισφορών του

32,7% των ημερομισθίων στην περίπτωση των εργαζομένων. Εάν συμπεριληφθούν οι παροχές κοινωνικής βοήθειας στις δαπάνες για τις συντάξεις, οι μεταφορές από τον κρατικό προϋπολογισμό ανέρχονται σε 3,0% του ΑΕΠ.

Η Ιταλία έκανε σημαντικές μεταρρυθμιστικές προσπάθειες τη δεκαετία του 1990, οι οποίες συνέβαλαν στη σταθεροποίηση των δημόσιων δαπανών για συντάξεις ενώ θα ελέγχουν και το δυναμικό μελλοντικών δαπανών. Η μετάβαση προς ένα συνταξιοδοτικό σύστημα προκαθορισμένων εισφορών με πλασματικό χρόνο ασφάλισης αποτελεί διεξοδικό εκσυγχρονισμό του πρώτου άξονα, που είναι καίριας σημασίας για την οικονομική του βιωσιμότητα. Ωστόσο, το υψηλό γενικά επίπεδο των εισφορών στο συνταξιοδοτικό σύστημα και η ανάγκη μεταβιβάσεων από τον κρατικό προϋπολογισμό παραμένουν μείζονες προκλήσεις. Για την αντιμετώπισή τους θα είναι σημαντική η αύξηση των ποσοστών απασχόλησης, κυρίως των γυναικών και των μεγαλύτερων σε ηλικία εργαζομένων.

Κατά τη διάρκεια της μεταβατικής περιόδου στο νέο σύστημα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι θα εξακολουθήσουν να συνταξιοδοτούνται βάσει των παλαιών κανόνων, οι οποίοι προσφέρουν περιορισμένα κίνητρα για παράταση του εργασιακού βίου. Για αυτούς που εισέρχονται στην αγορά εργασίας από το 1995 και εξής, το νέο συνταξιοδοτικό σύστημα θα προσφέρει τα κατάλληλα κίνητρα για εργασία, χάρη στην αναλογιστική ουδετερότητα, και, συνεπώς, πρέπει να έχει ως αποτέλεσμα υψηλότερα ποσοστά απασχόλησης. Παράλληλα, η παράταση του εργασιακού βίου θα παρέχει δυνατότητες για εξασφάλιση ικανοποιητικών συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων. Η μελλοντική επάρκεια θα εξαρτηθεί, επίσης, από την εξέλιξη της παροχής συμπληρωματικής σύνταξης. Η μετατροπή του συστήματος αποζημιώσεων απόλυσης σε επαγγελματικά συνταξιοδοτικά συστήματα αποτελεί μείζονα ευκαιρία. Η διασφάλιση της επάρκειας θα απαιτήσει, επίσης, την αντιμετώπιση του ζητήματος των δικαιωμάτων συνταξιοδότησης των εργαζομένων στο πλαίσιο άτυπης απασχόλησης.

3.3 Το ασφαλιστικό σύστημα στη Σουηδία

Ο κύριος εκφραστής του σκανδιναβικού μοντέλου, που τόσο έχει συζητηθεί, είναι η χώρα της Σουηδίας. Ο πολίτης αποτέλεσε και αποτελεί την βάση των καθολικών κοινωνικών παροχών της.

Διακρίνουμε 3 πυλώνες όσον αφορά την κοινωνική ασφάλιση στη Σουηδία πριν την

μεταρρύθμιση το 1998.

Ο **πρώτος πυλώνας** περιλαμβάνει μια βασική, ενιαία σύνταξη, η χρηματοδότηση της οποίας γίνεται από τον κρατικό προϋπολογισμό και τις εισφορές των εργοδοτών. Την σύνταξη αυτή δικαιούτο κάθε πολίτης που είτε ζούσε 40 χρόνια είτε εργαζόταν 30 χρόνια στη Σουηδία.

Ο **δεύτερος πυλώνας** περιλάμβανε μια συμπληρωματική σύνταξη, με βάση το σύστημα PAYG. Η συμπληρωματική σύνταξη υπολογιζόταν με βάση τις μέσες αποδοχές των 15 καλύτερων ετών του κάθε εργαζόμενου και το μέγιστο επίπεδο στο οποίο μπορούσε να ανέλθει ήταν 60% (πλήρης συμπληρωματική σύνταξη), αφαιρουμένου ενός ποσού βάσης.

Ο **τρίτος πυλώνας** περιλάμβανε τις επαγγελματικές συντάξεις και τις ιδιωτικές ασφάλειες. Τα επαγγελματικά ταμεία παρείχαν συνταξιοδοτικά προγράμματα, τα οποία διακρίνονταν σε καθορισμένης εισφοράς και καθορισμένης παροχής. Αυτά τα προγράμματα ήταν εκτός της μεταρρύθμισης που ακολούθησε.

Κατά τη δεκαετία του '90 η Σουηδία βρέθηκε αντιμέτωπη με την οικονομική ύφεση με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί μεγάλο δημοσιονομικό έλλειμμα το 1993.

Οι παράγοντες που λειτούργησαν υπέρ της αύξησης των κοινωνικών δαπανών είναι :

- το υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης (77,5 έτη για τους άντρες και 82,1 έτη για τις γυναίκες)
- η μη ύπαρξη ασφαλιστικών εισφορών από τους εργαζομένους
- η δραματική αύξηση των εργασιακών απουσιών λόγω ασθένειας
- η αύξηση των ποσοστών ανεργίας που δημιούργησε η οικονομική ύφεση

Τα χαρακτηριστικά της Σουηδίας αυτή τη στιγμή συνοψίζονται στα εξής :

- Ύπαρξη ενός σχετικά υπέργρηρου πληθυσμού
- Μεγάλο ποσοστό του εργασιακού πληθυσμού (50%) αποτελείται από γυναίκες
- Το 80% των γυναικών εργάζονται βιοποριστικά, ενώ απολαμβάνουν ένα πολύ καλό σύστημα παιδικών σταθμών
- Η ιατρική περίθαλψη εποπτεύεται από τους Δήμους και παρέχεται και κατ' οίκον

- Περίπου ο μισός ιατρικός πληθυσμός εργάζεται άμεσα για το σύστημα υγείας, ενώ οι υπόλοιποι ιατροί είναι συμβεβλημένοι με αυτό
- Το 16% του ΑΕΠ δαπανάται για την κοινωνική ασφάλιση
- Το δημοσιονομικό έλλειμμα λόγω των δαπανών για την κοινωνική ασφάλιση έχει τεθεί υπό έλεγχο
- Το σύστημα Πρόνοιας, παρά τις περικοπές που υπέστη, εξακολουθεί να είναι ένα από τα καλύτερα της Ευρώπης στους τομείς της υγείας, της ανεργίας και των συντάξεων.

3.3.1 Δομή και οργάνωση του συστήματος

Η πρώτη κοινωνικοασφαλιστική νομοθεσία το 1890 κάλυπτε μια προαιρετική ασφάλιση ασθένειας. Το 1914 εισήχθη η εθνική σύνταξη γήρατος. Σε όλο τον 20ο αιώνα αναπτύχθηκε ένα υποδειγματικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης που κάλυπτε όλους τους «κοινωνικούς κινδύνους».

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων είναι υπεύθυνο, σε κυβερνητικό επίπεδο, για την λειτουργία του σουηδικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, εκτός από την ασφάλιση ανεργίας, η οποία αποτελεί αρμοδιότητα του Υπουργείου Βιομηχανίας, Απασχόλησης και Επικοινωνιών. Τον βασικότερο όμως ρόλο στο σύστημα Διοίκησης, Ελέγχου και Εποπτείας των Δημοσίων δομών της Κοινωνικής Ασφάλισης διαδραματίζει το **National Social Insurance Board (RFV)**, δηλαδή ένας Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Ασφάλισης με έδρα την Στοκχόλμη.

Σε Νομαρχιακό επίπεδο υπάρχουν 21 Γραφεία Κοινωνικής Ασφάλισης και σε Τοπικό επίπεδο υπάρχουν περίπου 230 Γραφεία Κοινωνικής Ασφάλισης. Επισημαίνεται το γεγονός ότι το Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Ασφάλισης λειτουργεί αυτόνομα, χωρίς να χρειάζεται Υπουργική έγκριση. Ταυτόχρονα, τα τοπικά γραφεία εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων λειτουργούν σε καθεστώς πλήρους αυτονομίας και αποκέντρωσης έχοντας δικαιοδοσία σε λήψη αποφάσεων.

3.3.2 Εισφορές και παροχές

Εισφορές και παροχές ασθένειας

Το *National Social Insurance Board (RFV)* παρέχει όλα τα είδη των συντάξεων, παροχές πρόνοιας και ασθένειας, με καθολική κάλυψη του πληθυσμού. Όλοι οι

διαμένοντες στη Σουηδία καλύπτονται από το Εθνικό Σύστημα Ασφάλισης Υγείας, το οποίο υποστηρίζει τις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας που είναι ευθύνη του κράτους. Την ευθύνη για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, για τους εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς, έχουν τα 23 νομαρχιακά συμβούλια και 3 μεγάλοι δήμοι. Την ευθύνη για υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας έχουν κυρίως οι δήμοι.

Ο ασφαλισμένος που θα ασθενήσει ή θα καταστεί υπεύθυνος για την φροντίδα ασθενούντος τέκνου θα λάβει φορολογητέο ημερήσιο επίδομα που αντιστοιχεί στο 75% - 85% του απωλεσθέντος εισοδήματος, ανάλογα με τη διάρκεια της απουσίας. Ο ασθενής επιβαρύνεται με αμοιβή για ιατρικές επισκέψεις και οποιαδήποτε συνταγογραφημένα φάρμακα.

Όταν γεννιέται ένα παιδί, οι γονείς έχουν το νόμιμο δικαίωμα να λάβουν συνολικά 12 μήνες άδεια από την εργασία με αποδοχές, η οποία μπορεί να μοιραστεί μεταξύ τους και να χρησιμοποιηθεί οποτεδήποτε τη θελήσουν αλλά πριν από τα όγδοα γενέθλια του παιδιού. Ένας από αυτούς τους μήνες επιφυλάσσεται ειδικά για τον πατέρα και αφαιρείται αν ο τελευταίος δεν τον χρησιμοποιήσει.

Οι γονείς επίσης λαμβάνουν επίδομα τέκνου απαλλαγμένο από φόρους, ισόποσο για καθένα εξ αυτών, μέχρι την ηλικία των 16. Τα παιδιά που και μετά την ηλικία αυτή σπουδάζουν δικαιούνται επίδομα σπουδών. Επίσης, οι δήμοι παρέχουν στα παιδιά ημερήσια φροντίδα και μετασχολικές δημιουργικές δραστηριότητες έναντι μειωμένου δηλ. επιδοτούμενου τιμήματος. Υπό ορισμένες συνθήκες οι οικογένειες με χαμηλό εισόδημα και οι συνταξιούχοι δικαιούνται επιδόματος στέγασης.

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

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι στη Σουηδία έχουν ασφάλιση ανεργίας δια μέσου των συνδικαλιστικών τους ενώσεων, ενώ οι άνεργοι που δεν έχουν αυτή την κάλυψη μπορούν να λαμβάνουν μικρότερο βοήθημα σε μετρητά από την κυβέρνηση. Δίνεται επίσης η απαιτούμενη βοήθεια, μέσω εκτεταμένων κυβερνητικών προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης, προστατευόμενης απασχόλησης και επιχορηγήσεις επανεγκατάστασης, σε ανέργους ώστε να διευκολυνθούν στην εύρεση εργασίας.

Εισφορές και παροχές σύνταξης

Οι δαπάνες για κοινωνική ασφάλιση αγγίζουν το 16% του ΑΕΠ με το μεγαλύτερο ποσοστό, περίπου το 50% να πηγαίνει στις συντάξεις, το 30% στις παροχές ασθένειας, το 15% σε παροχές μητρότητας και παιδιών, το 3% σε άλλες παροχές και το μόνο το

2% σε δαπάνες διοίκησης. Με βάση την αρχή της αναπλήρωσης του εισοδήματος οι παροχές κοινωνικής ασφάλισης αποτελούν το 20-25% του οικογενειακού προϋπολογισμού.

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

Στη Σουηδία όλοι οι μόνιμοι κάτοικοι άνω των 16 ετών υπάγονται στην κοινωνική ασφάλιση. Από το 2002 και μετά υπολογίζονται όλα τα χρόνια ασφάλισης τριάντα (30) έτη για τον υπολογισμό του ποσού της σύνταξης. Όμως με την πάροδο των ετών διαπιστώθηκε η κρίση του συστήματος, κυρίως λόγω του αυξημένου κόστους των καταβαλλομένων συντάξεων σε συνδυασμό με τη χαμηλή ανάπτυξη.

3.3.3 Μετά την μεταρρύθμιση του 1998

Το Σουηδικό Κοινοβούλιο το 1998 ενέκρινε πρόταση για νέο σύστημα συντάξεων το οποίο είχε την σύμφωνη γνώμη 5 πολιτικών κομμάτων, τα οποία εκπροσωπούσαν το 80% του εκλογικού σώματος.

Η μεταρρύθμιση του 1998 προέκυψε ύστερα από ένα εξαντλητικό διάλογο και είχε ως κυρίαρχο στόχο να συνδέσει το διανεμητικό με το κεφαλαιοποιητικό σύστημα. Το νέο ασφαλιστικό σύστημα στηρίζεται σε δύο πυλώνες.

Ο **πρώτος πυλώνας** περιλαμβάνει ένα σύστημα *PAYG* καθορισμένης νοητής εισφοράς (*NDC*). Οι εργαζόμενοι έχουν έναν «εικονικό» λογαριασμό, ο οποίος περιλαμβάνει όλες τις εισφορές τους που έχουν πληρώσει (μέσω της φορολογίας). Με βάση αυτόν τον λογαριασμό οι εργαζόμενοι θα λάβουν την σύνταξή τους, η οποία θα είναι ανάλογη των αθροισμένων εισφορών. Σημειώνουμε ότι οι εισφορές αυτές δεν επενδύονται με οποιονδήποτε τρόπο και ότι οι εργαζόμενοι έχουν πρόσβαση στον ατομικό τους λογαριασμό οποιαδήποτε στιγμή το θελήσουν.

Ο **δεύτερος πυλώνας** περιλαμβάνει ένα επικουρικό σύστημα συνταξιοδότησης, με εισφορές όμως οι οποίες μπορούν να διαχειριστούν και να γίνουν αντικείμενο επένδυσης.

Τα βασικά χαρακτηριστικά του νέου συστήματος είναι τα παρακάτω (Σακελλαρόπουλος Θ., 2003):

- *Οι σταθερές εισφορές*

- *Ο υπολογισμός της σύνταξης στην βάση των δια βίου αποδοχών*
- *Εξασφάλιση συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων σε περιόδους ανεργίας, αρρώστιας, μητρότητας κλπ*
- *Τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα καταγράφονται ετησίως, συσσωρεύονται και μεταβάλλονται σε σχέση με την μεταβολή του μέσου μισθού*
- *Ευέλικτη ηλικία συνταξιοδότησης*
- *Οι συνταξιοδοτικές παροχές συνδέονται με το μέσο προσδόκιμο ζωής και την αύξηση του μέσου μισθού*
- *Η ύπαρξη ενός αποθεματικού, που λειτουργεί ως βαλβίδα ασφαλείας στις δημογραφικές αλλαγές.*

Σημαντικό σημείο σε αυτή την μεταρρύθμιση είναι η ευρεία αποδοχή της. Στον σχεδιασμό της συμμετείχαν όλα τα πολιτικά κόμματα της Βουλής, ενώ στον εκτεταμένο διάλογο που προηγήθηκε συμμετείχαν κρατικοί οργανισμοί, αντιπρόσωποι κομμάτων και κοινωνικοί εταίροι. Ένα άλλο θετικό σημείο είναι η σταδιακή ενσωμάτωση των αλλαγών. Οι γεννηθέντες πριν το 1937 ακολουθούν το παλαιό σύστημα, οι γεννηθέντες μετά το 1954 ακολουθούν το νέο σύστημα, ενώ για τους γεννηθέντες στο ενδιάμεσο διάστημα ισχύει ένα μεικτό σύστημα, με συνδυασμένα στοιχεία και από το παλαιό και από το νέο σύστημα. Ένα ακόμη θετικό σημείο είναι η ενεργή συμμετοχή και το έντονο ενδιαφέρον των Σουηδών για τις διάφορες αλλαγές, με δεδομένο ότι τους επηρεάζουν άμεσα.

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

Από το 2002 και μετά πληρώνουν εισφορές και οι εργαζόμενοι και το ποσό της συνολικής εισφοράς που αποδίδεται στο κράτος είναι το 18,50 % επί του συνολικού μισθού, με ίση προσφορά εργοδότη – εργαζομένου.

Το 18,50% που αποδίδεται στο κράτος κατανέμεται ως εξής : το 16% του ποσού υπέρ της εγγυημένης παροχής–σύνταξης, το 2,5% με κεφαλοποίηση (κεφαλοποιητική εισφορά) διαχειρίζεται η «Premium» συνταξιοδοτική αρχή, η οποία ύστερα από υπόδειξη του ασφαλισμένου, μια φορά το χρόνο τα επενδύει σε κάποιες από τις 600

επιλογές (μέχρι 5 διαφορετικούς τρόπους επένδυσης), που παρέχονται (υψηλού ή χαμηλού κινδύνου επιλογές π.χ. μετοχές ή κρατικά ομόλογα). Τα κεφάλαια της κεφαλοποιητικής εισφοράς του 2,5 %, μπορούν να παραμείνουν και μετά την συνταξιοδότηση και να τα εκταμιεύσει ο ενδιαφερόμενος, όταν ανέβει η απόδοσή τους και τον συμφέρει καλύτερα.

Οι αυτοαπασχολούμενοι καταβάλλουν 18,50 % εισφορές επί του μισθού, δηλαδή την εισφορά του εργοδότη και του εργαζόμενου. Παράδοξο του συγκεκριμένου συστήματος είναι η πριμοδότηση των ανωτέρων εισοδημάτων αντί να υπάρχει πριμοδότηση προς τα χαμηλά εισοδήματα.

Οι νέες διατάξεις του αναθεωρημένου συστήματος συντάξεων που τέθηκαν σε ισχύ από 1/1/2002 αντικατέστησαν τη βασική σύνταξη και τις εθνικές συμπληρωματικές συντάξεις και θέσπισαν μια εγγυημένη σύνταξη, μια ανταποδοτική, συνδεδεμένη με το εισόδημα και τέλος την επαγγελματική σύνταξη.

Η εγγυημένη σύνταξη αποσκοπεί στην παροχή βασικής κάλυψης σε άτομα με μικρό ή καθόλου μισθό και δίδεται και στα άτομα που θα πάρουν σύνταξη που συνδέεται με το εισόδημα.

Η ανταποδοτική σύνταξη, η συνδεδεμένη με το εισόδημα προέρχεται από το 2,5% της εισφοράς το οποίο μεταφέρεται σε ένα ατομικό λογαριασμό ανταποδοτικής σύνταξης και κατατίθεται σε ένα ειδικό ταμείο. Τέλος σημαντικό κομμάτι του ποσού της σύνταξης (15-20%) αποτελεί η επαγγελματική σύνταξη.

Οι ηλικίες συνταξιοδότησης αρχίζουν από τα 61 έτη, όμως το ποσό της σύνταξης είναι αρκετά χαμηλό (50% του συντάξιμου μισθού), ως τα 65 έτη (με ποσοστό αναπλήρωσης το 61% περίπου του μισθού), ενώ για κάθε έτος άνω 65 ετών αυξάνεται σημαντικά το ποσοστό αναπλήρωσης, με bonus παραμονής, ενώ στα 70 έτη είναι το 85% αυτού. Είναι φανερό ότι ο μεγαλύτερος χρόνος ασφάλισης αποδίδει μεγαλύτερο ποσό σύνταξης. Για τον υπολογισμό του ποσού της σύνταξης λαμβάνεται υπ' όψιν όλος ο ασφαλιστικός βίος. Τα ανωτέρω ποσοστά περιλαμβάνουν και τα τρία είδη συντάξεων (εγγυημένη, συνδεδεμένη με εισόδημα και επαγγελματική).

Τα άτομα χωρίς δικαίωμα σύνταξης ή με δικαίωμα σε μικρή σύνταξη συνταξιοδοτούνται σε ηλικία 65 ετών.

Για την εφαρμογή του νέου συστήματος συντάξεων, οι ασφαλισμένοι χωρίστηκαν σε 3 ομάδες:

- οι γεννηθέντες πριν από το 1937 συνταξιοδοτούνται εξολοκλήρου με το παλαιό σύστημα.
- οι γεννηθέντες από 1938 - 1953 συνταξιοδοτούνται με το παλαιό και το νέο σύστημα.
- οι γεννηθέντες μετά το 1954 συνταξιοδοτούνται με το νέο σύστημα.

Η καταβολή των συντάξεων, με το νέο σύστημα θα μεταφρασθεί σε δείκτη ο οποίος θα βασίζεται σε μελλοντικό ρυθμό αναπτύξεως 1,6% ετησίως και αν η πραγματική ανάπτυξη είναι μεγαλύτερη του ποσοστού αυτού θα αυξάνονται αναλόγως και οι συντάξεις, ενώ αν είναι χαμηλότερη θα μειώνονται ομοίως.

3.3.4 Προοπτικές και προκλήσεις

Τα θετικά σημεία του συστήματος τους συνοψίζονται στη μέριμνα που παρέχουν στους νέους γονείς με την θέσπιση γονικής άδειας και την υποστήριξη της εργαζόμενης μητέρας, στη θέσπιση κατώτατης εγγυημένης σύνταξης για όλους τους κατοίκους και την κατάργηση της σύνταξης λόγω θανάτου και στην εφαρμογή ελαστικού ωραρίου εργασίας.

Ωστόσο τα σημεία στα οποία θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή ώστε να ληφθούν μέτρα είναι :

- Η υπογεννητικότητα (1,5 παιδιά ανά γυναίκα)
- Το υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης (77,5 ετών για άντρες και 82,1 για γυναίκες)
- Το μεγάλο ποσοστό γυναικών που εργάζονται (με αποτέλεσμα την επιπλέον καταβολή συντάξεων κατά 4,6 χρόνια σε σχέση με τους άντρες, λόγω του υψηλού μέσου όρου επιβίωσης) με συνέπεια την αντίστοιχη επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων
- Η αύξηση κατά 100 % περίπου μέσα σε μια τετραετία των αδειών ασθένειας
- Το υψηλό ποσοστό κρατήσεων και η υψηλή φορολογία

3.4 Οι δαπάνες της κοινωνικής προστασίας στην Ε.Ε.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού συστήματος των ενσωματωμένων

στατιστικών κοινωνικής προστασίας (ESSPROS), οι δαπάνες για την κοινωνική προστασία ως ποσοστό του Α.Ε.Π. ανέρχονται στο 29,5% στην ΕΕ27 για το έτος 2009.

Ανάμεσα στις χώρες που μελετάμε στην παρούσα ενότητα, για το έτος 2009 η Σουηδία κατέχει το υψηλότερο ποσοστό δαπανών κοινωνικής προστασίας, το οποίο ανέρχεται στο 32,11% του Α.Ε.Π., Η Αυστρία το 30,76%, η Ιταλία το 29,82% και η Ελλάδα το 27,96%. Στον Πίνακα 1 βλέπουμε αναλυτικά τα αντίστοιχα ποσοστά για την ΕΕ27 αλλά και τις τέσσερις χώρες για τα έτη 1998, 2001, 2005 και 2009.

Δαπάνες κοινωνικής προστασίας, ως ποσοστό του ΑΕΠ

Χώρες/Έτη	1998	2001	2005	2009
ΕΕ27	μ.δ.*	μ.δ.*	27,07	29,05
Ελλάδα	21,65	24,29	24,85	27,96
Ιταλία	24,56	24,94	26,37	29,82
Αυστρία	28,3	28,59	28,72	30,76
Σουηδία	31,1	30,43	31,13	32,11

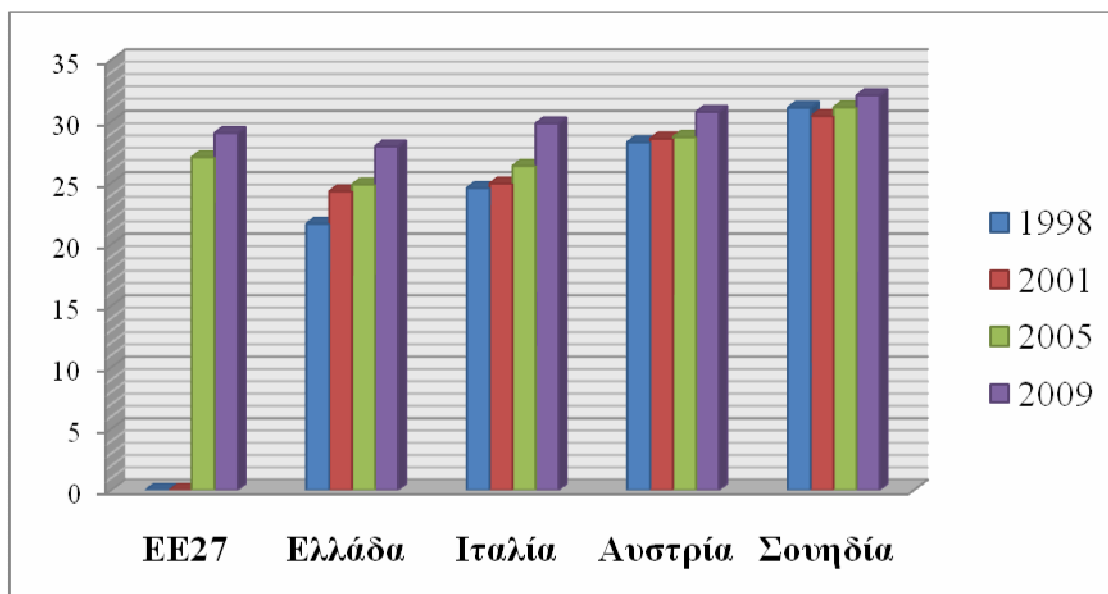
*μ.δ.= μη διαθέσιμα

Πηγή: Eurostat, ESSPROS

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Η απεικόνιση των δεδομένων σε γράφημα βοηθάει στο να δοθεί μια πλήρης εικόνα για τα παραπάνω στοιχεία.

Δαπάνες κοινωνικής προστασίας, ως ποσοστό του ΑΕΠ



ΓΡΑΦΗΜΑ 1

Οι διαφορές μεταξύ των χωρών συσχετίζονται, εν μέρει, με τα διαφορετικά επίπεδα πλούτου και αποτελούν μια απεικόνιση της διαφοράς στο βιοτικό επίπεδο. Είναι, επίσης, ενδεικτικές, της ποικιλομορφίας των εθνικών συστημάτων και των συγκεκριμένων δημογραφικών, οικονομικών, κοινωνικών συνθηκών και θεσμικών δομών της κάθε χώρας.

Οι συντάξεις αποτελούν σημαντικό μέρος των παροχών κοινωνικής προστασίας στις παραπάνω χώρες. Για το έτος 2009 η Ιταλία έχει το μεγαλύτερο ποσοστό δαπανών για τις συντάξεις, το οποίο ανέρχεται στο 16,03% επί του Α.Ε.Π., στην Αυστρία το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε 15,05% επί του Α.Ε.Π., στην Ελλάδα 13,45% και στη Σουηδία το αντίστοιχο ποσοστό είναι 12,92%. Το ποσοστό δαπανών για συντάξεις στην ΕΕ27 είναι 13,06%.

Ο παρακάτω πίνακας δίνει αναλυτικά τα ποσοστά δαπανών για συντάξεις στις μελετώμενες χώρες για τα έτη 1998, 2001, 2005 και 2009.

Δαπάνες για τις συντάξεις, τρέχουσες τιμές ως ποσοστό του ΑΕΠ

Χώρες/Ετη	1998	2001	2005	2009

ΕΕ27	μ.δ.*	μ.δ.*	12,15	13,06
Ελλάδα	11,06	11,86	12,19	13,44
Ιταλία	14,53	14,34	14,71	16,03
Αυστρία	14,25	14,42	14,16	15,05
Σουηδία	11,98	11,28	12,22	12,92

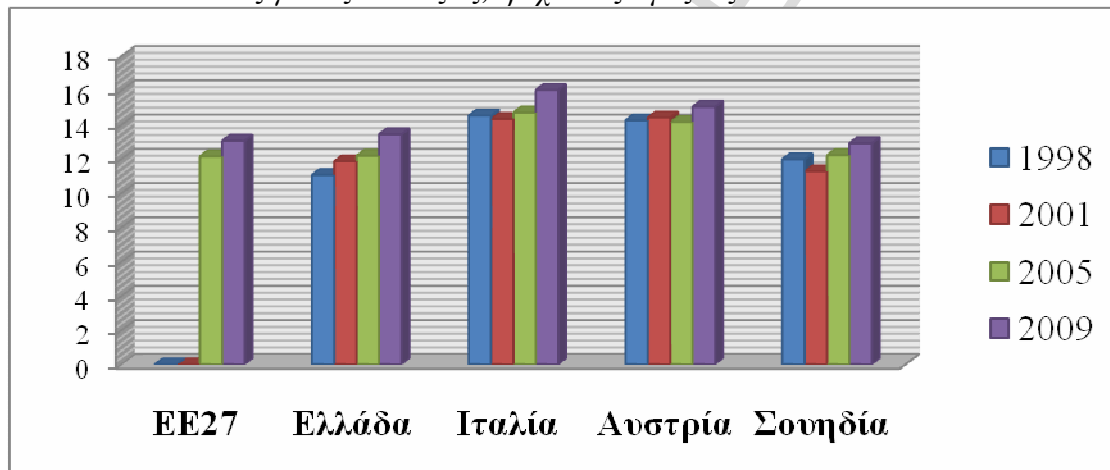
*μ.δ.= μη διαθέσιμα

Πηγή: Eurostat, ESSPROS

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Το αντίστοιχο γράφημα δίνεται παρακάτω.

Δαπάνες για τις συντάξεις, τρέχουσες τιμές ως ποσοστό του ΑΕΠ



ΓΡΑΦΗΜΑ 2

3.5 Η χρηματοδότηση της κοινωνικής προστασίας στην Ε.Ε.

Η σημαντικότερη πηγή χρηματοδότησης της κοινωνικής προστασίας στην Ε.Ε. είναι

οι ασφαλιστικές εισφορές. Το 2009 στην ΕΕ27 το ποσοστό των ασφαλιστικών εισφορών, εκφρασμένο ως ποσοστό του Α.Ε.Π., ανερχόταν στο 16,36% και η κρατική επιχορήγηση στο 10,48%. Οι ασφαλιστικές εισφορές αποτελούν το άθροισμα των εισφορών εργοδοτών κι εργαζομένων. Στην προκειμένη περίπτωση, το ποσοστό της εισφοράς των εργοδοτών ανέρχεται στο 11,11% και των εργαζομένων στο 6,07%.

Στην Ελλάδα, η συμμετοχή των εισφορών ασφαλισμένων κι εργοδοτών έφτασε στο 15,17% επί του Α.Ε.Π. και η χρηματοδότηση από το κράτος στο 11,08%. Αντίθετα, στη Σουηδία η κρατική επιχορήγηση (17,8% επί του Α.Ε.Π.) είναι μεγαλύτερη από τις ασφαλιστικές εισφορές στο σύνολό τους (15,79%). Στην Ιταλία και στην Αυστρία οι ασφαλιστικές εισφορές είναι μεγαλύτερες από την κρατική επιχορήγηση για το έτος 2009, πάντα εκφρασμένες ως ποσοστό του Α.Ε.Π.

Στον πίνακα που ακολουθεί βλέπουμε αναλυτικά τα ποσοστά των εσόδων κοινωνικής προστασίας στις τέσσερις χώρες, κατά πηγή χρηματοδότησης.

*Εσοδα κοινωνικής προστασίας κατά πηγή χρηματοδότησης,
ως ποσοστό του ΑΕΠ*

Χώρες/Έτη	Κρατική επιχορήγηση		Ασφαλιστικές εισφορές						Λοιπά Έσοδα	
	2005	2009	Εργοδότη		Ασφαλισμένου		Σύνολο		2005	2009
ΕΕ27	10,48	11,81	10,66	11,11	5,69	6,07	16	17,18	0,98	1,11
Ελλάδα	7,89	11,08	9,13	9,22	5,9	5,95	15,03	15,17	2,85	2,96
Ιταλία	11,05	12,93	11,11	11,5	4,12	4,61	15,23	16,11	0,43	0,43
Αυστρία	9,58	10,5	10,7	11,16	7,74	7,95	18,44	19,11	0,43	0,43
Σουηδία	16,76	17,8	14,1	12,5	3,03	3,3	17,13	15,8	0,77	0,77

Πηγή: Eurostat, ESSPROS

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

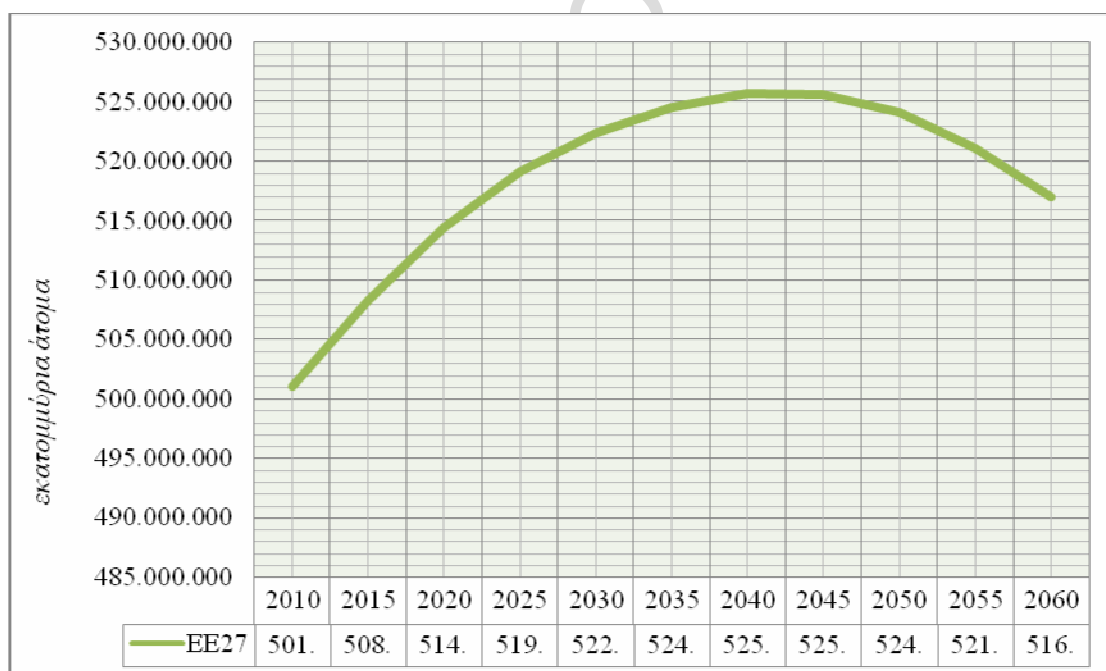
ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ Ε.Ε. ΜΥΘΟΣ Ή ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ Η ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ ΤΟΥΣ;

4.1 Η εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης στην Ε.Ε.

Οι συνεχείς οικονομικές και δημοσιονομικές αλλαγές έχουν ως συνέπεια την επιβάρυνση των δημόσιων συνταξιοδοτικών συστημάτων. Για το λόγο αυτό έγινε μια προσπάθεια πρόβλεψης των συνταξιοδοτικών δαπανών ώστε να διαπιστωθεί το μέγεθος των συνεπειών.

Το μέγεθος του συνολικού πληθυσμού της ΕΕ27 θα συνεχίσει να έχει αργή, αυξητική πορεία, από 501.044.066 εκατομμύρια άτομα το 2010 σε 525.702.440 άτομα το 2040 και στη συνέχεια θα αρχίσει να μειώνεται, φθάνοντας το 2060 τα 516.939.958 εκατομμύρια άτομα.

Προβλέψεις πληθυσμού στην ΕΕ27

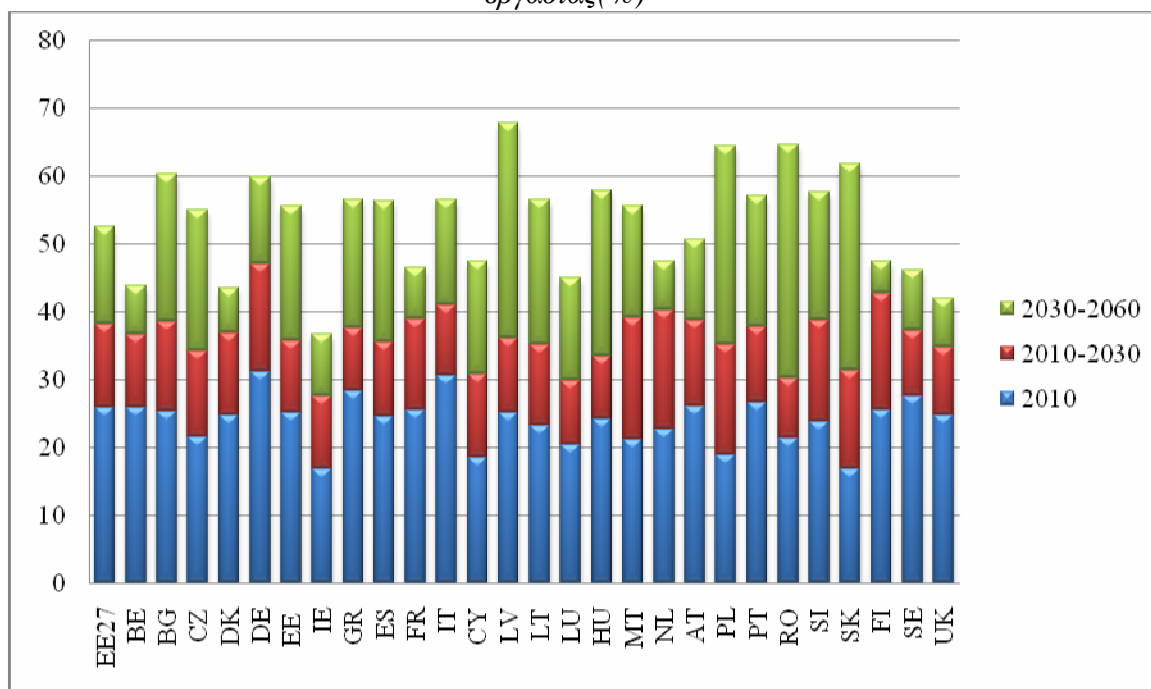


Πηγή: European Commission(2009), «The 2009 Ageing Report», European Economy

ΓΡΑΦΗΜΑ 3

Η εξέλιξη του δείκτη εξάρτησης έχει αυξητική πορεία, δηλαδή από 25,92% το 2010 θα διπλασιαστεί και θα φτάσει το 52,55% το 2060.

Δείκτης εξάρτησης ατόμων 65 ετών και άνω σε σχέση με τον πληθυσμό σε ηλικία εργασίας(%)



Πηγή: European Commission(2009), «The 2009 Ageing Report», European Economy
ΓΡΑΦΗΜΑ 4

Η μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση στον δείκτη εξάρτησης παρατηρείται στην Πολωνία (από 18,96% το 2010 σε 64,59% το 2060) και η μικρότερη στο Ηνωμένο Βασίλειο (από 24,86% το 2010 σε 42,07% το 2060). Στην Ελλάδα ο δείκτης εξάρτησης ήταν 28,41% το 2010 κι αναμένεται να φτάσει το 55,65% το 2060. Το 2060 η Λετονία αναμένεται να έχει το υψηλότερο ποσοστό όσον αφορά το δείκτη εξάρτησης (67,99%) και η Ιρλανδία το μικρότερο (36,5%).

Αύξηση παρατηρούμε και στους ηλικιωμένους ηλικίας 65 ετών και άνω στην ΕΕ27 (από 27.397.731 εκατ. άτομα το 2015 σε 30.630.656 εκατ. άτομα το 2060), αλλά και στον πληθυσμό ηλικίας 80 ετών και άνω. Είναι προφανής η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού, κάτι που καθιστά επιτακτική την ανάγκη για αναπροσαρμογή των συνταξιοδοτικών συστημάτων προκειμένου αυτά να καταστούν οικονομικά βιώσιμα και να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού στο μέλλον.

Οι συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις διαφέρουν κατά πολύ ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. αφενός γιατί επικρατούν διαφορετικές συνθήκες ως προς τις προϋποθέσεις για

την παροχή σύνταξης κι αφετέρου γιατί τα κράτη-μέλη βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια της διαδικασίας μεταρρύθμισης των συνταξιοδοτικών συστημάτων.

Νόμιμη Ηλικία συνταξιοδότησης και Μέση Ηλικία Εξόδου από την εργασία

	ΗΛΙΚΙΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ						ΝΟΜΙΜΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ	
	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2008	2008
EE27	59.9	61.2	60.4	61.9	59.4	60.5		
BE	56.8	61.6	57.8	61.2	55.9	61.9	65	64
BG	58.4	61.2	62.5	64.1	56.8	59.7	63	59y 6m
CZ	58.9	60.7	60.7	62	57.3	59.4	61y 10m	56-60
DK	61.6	60.6	62.1	61.4	61	59.7	65	65
DE	60.6	62	60.9	62.6	60.4	61.5	65	65
EE	61.1	62.5					63	60y 6m
IE	63.2	64.1*	63.4	63.5*	63	64.7*	66	66
GR		61		61.6		60.5	65	60
ES	60.3	62.1	60.6	61.8	60	62.4	65	65
FR	58.1	59.4	58.2	59.5	58	59.4	60	60
IT	59.8	60.4	59.9	61	59.8	59.8	65	60
CY	62.3	63.5					65	65
LV	62.4	63.3					62	62
LT	58.9	59.9*					62.5	60
LU	56.8						65	65
HU	57.6	59.8**	58.4	61.2**	57	58.7**	62	62
MT	57.6	58.5*					61	60
NL	60.9	63.9	61.1	64.2	60.8	63.6	65	65
AT	59.2	60.9	59.9	62.6	58.5	59.4	65	60
PL	56.6	59.3	57.8	61.4	55.5	57.5	65	60
PT	61.9	62.6	62.3	62.9	61.6	62.3	65	65
RO	59.8	64.3*	60.5	65.5*	59.2	63.2*	63	58
SI		59.8*					63	61
SK	57.5	58.7	59.3	59.7	56	57.8	62	55-59
FI	61.4	61.6	61.5	62	61.3	61.3	62-68	62-68
SE	62.1	63.9	62.3	64.2	61.9	63.6	61-67	60-67
UK	62	62.6	63	63.6	61	61.7	65	60

Πηγή: European Commission(2009), «The 2009 Ageing Report», European Economy
Σημείωση: *αφορά το 2006 και **αφορά το 2005

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Στον παραπάνω πίνακα αναφέρονται τα στοιχεία που αφορούν την νόμιμη ηλικία συνταξιοδότησης, δηλ αυτή που ορίζεται από τον νόμο, και η ηλικία στην οποία είναι εφικτό κάποιος να συνταξιοδοτηθεί για τα έτη 2001 και 2007.

Στην πλειοψηφία των χωρών η μέση ηλικία εξόδου από την εργασία είναι μικρότερη από αυτή που ορίζει ο νόμος. Σε πολλές περιπτώσεις αυτό οφείλεται στην ύπαρξη σχημάτων πρόωρης συνταξιοδότησης ή άλλων κυβερνητικών προγραμμάτων που προσφέρουν εισόδημα σε μεγαλύτερους, ηλικιακά, ανθρώπους πριν φτάσουν την επίσημη ηλικία συνταξιοδότησης. Επιπλέον, σε κάποιες χώρες, όπως η Φινλανδία και η Σουηδία, η ηλικία συνταξιοδότησης είναι ευέλικτη κι επίσης υπάρχουν κίνητρα παραμονής στην αγορά εργασίας.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα στοιχεία για τις δημόσιες συνταξιοδοτικές δαπάνες τα έτη 2007 και 2010 και οι προβλέψεις που υπάρχουν μέχρι το 2060. Στην ΕΕ27 οι δημόσιες συνταξιοδοτικές δαπάνες ήταν περίπου 10,1% το 2007 κι αναμένεται να αυξηθεί και να φτάσει το 12,5% επί του ΑΕΠ το 2060. Από το 2000 η σχέση σύνταξη/ΑΕΠ έχει αυξηθεί σε 8 χώρες (Ρουμανία, Μάλτα, Πορτογαλία, Δανία, Σουηδία, Γαλλία και Ιταλία).

Μια μεγάλη διαφορά στις δημόσιες συνταξιοδοτικές δαπάνες παρατηρείται το 2007 ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. και η οποία κυμαίνεται από 6% επί του ΑΕΠ ή παρακάτω στη Λετονία, Λιθουανία και Ιρλανδία έως 14% στην Ιταλία.

Οι προβλέψεις για την Ε.Ε. δείχνουν μια αύξηση της τάξης του 2,4% επί του ΑΕΠ στις δημόσιες συνταξιοδοτικές δαπάνες για την περίοδο 2007-2060. Η μερίδα του λέοντος στις προβλεπόμενες αυξήσεις ανήκει στην αύξηση των συντάξεων λόγω γήρατος και στην αύξηση των πρόωγων συνταξιοδοτήσεων. Αυτές οι συντάξεις προβλέπεται να αυξηθούν κατά 2,4% επί του ΑΕΠ στο χρονικό διάστημα 2007-2060.

Την ίδια περίοδο προβλέπεται μείωση στις δημόσιες συνταξιοδοτικές δαπάνες σε 4 χώρες (Εσθονία, Ιταλία, Λετονία, Πολωνία και Σουηδία) με την μεγαλύτερη μείωση να παρατηρείται στην Πολωνία (-2,8% επί του ΑΕΠ). Στις υπόλοιπες χώρες αναμένεται αύξηση, με το μεγαλύτερο ποσοστό αύξησης να το κατέχει το Λουξεμβούργο (+15,2% επί του ΑΕΠ). Στην Ελλάδα αναμένεται αύξηση της τάξης του 12,4% στο χρονικό διάστημα 2007-2060, με τις μεγαλύτερες αυξήσεις να παρατηρούνται το 2050 και το 2060.

Δημόσιες Συνταξιοδοτικές Δαπάνες (% επί του Α.Ε.Π.)

	2007	2010	2020	2030	2040	2050	2060
ΕΕ27	10.1	10.2	10.5	11.4	12.1	12.3	12.5
BE	10.0	10.3	11.8	13.9	14.6	14.7	14.7

BG	8.3	9.1	8.4	8.6	9.5	10.8	11.3
CZ	7.8	7.1	6.9	7.1	8.4	10.2	11.0
DK	9.1	9.4	10.6	10.6	10.4	9.6	9.2
DE	10.4	10.2	10.5	11.5	12.1	12.3	12.8
EE	5.6	6.4	5.9	5.6	5.4	5.3	4.9
IE	4.0	4.1	4.6	5.4	6.4	8.0	8.6
GR	11.7	11.6	13.2	17.1	21.4	24.0	24.1
ES	8.4	8.9	9.5	10.8	13.2	15.5	15.1
FR	13.0	13.5	13.6	14.2	14.4	14.2	14.0
IT	14.0	14.0	14.1	14.8	15.6	14.7	13.6
CY	6.3	6.9	8.9	10.8	12.8	15.5	17.7
LV	5.4	5.1	5.2	5.9	6.1	5.8	5.1
LT	6.8	6.5	6.9	8.2	9.1	10.4	11.4
LU	8.7	8.6	9.9	14.2	18.4	22.1	23.9
HU	10.9	11.3	11.0	11.0	12.2	13.2	13.8
MT	7.2	8.3	9.3	9.3	10.5	12.0	13.4
NL	6.6	6.5	7.8	9.3	10.3	10.3	10.5
AT	12.8	12.7	13.0	13.8	13.9	14.0	13.6
PL	11.6	10.8	9.7	9.4	9.2	9.1	8.8
PT	11.4	11.9	12.4	12.6	12.5	13.3	13.4
RO	6.6	8.4	8.8	10.4	12.6	14.8	15.8
SI	9.9	10.1	11.1	13.3	16.1	18.2	18.6
SK	6.8	6.6	6.3	7.3	8.3	9.4	10.2
FI	10.0	10.7	12.6	13.9	13.6	13.3	13.4
SE	9.5	9.6	9.4	9.5	9.4	9.0	9.4
UK	6.6	6.7	6.9	7.6	8.0	8.1	9.3

Πηγή: European Commission(2009) «The 2009 Ageing Report», European Economy

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Τα διαφορετικά επίπεδα δημοσίων δαπανών για συντάξεις οφείλονται στα διαφορετικά ασφαλιστικά συστήματα των χωρών. Κάποια κράτη-μέλη έχουν συστήματα καθορισμένων παροχών και η συνταξιοδότηση εξαρτάται από τις εισφορές των προηγούμενων ετών, με αποτέλεσμα να έχουν υψηλότερες δαπάνες. Άλλες χώρες χαρακτηρίζονται από χαμηλές συνταξιοδοτικές δαπάνες διότι παρέχουν την κατώτερη βασική σύνταξη κατά την συνταξιοδότηση. Το εισόδημα των συνταξιούχων συμπληρώνεται από τις επαγγελματικές συντάξεις αλλά και την ιδιωτική ασφάλιση (δεύτερος και τρίτος πυλώνας ασφάλισης).

Συνοψίζοντας και βλέποντας την συνολική εικόνα τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. οδηγούνται αναπόφευκτα σε λιγότερο γενναιόδωρα συνταξιοδοτικά σχήματα, ώστε να γίνουν

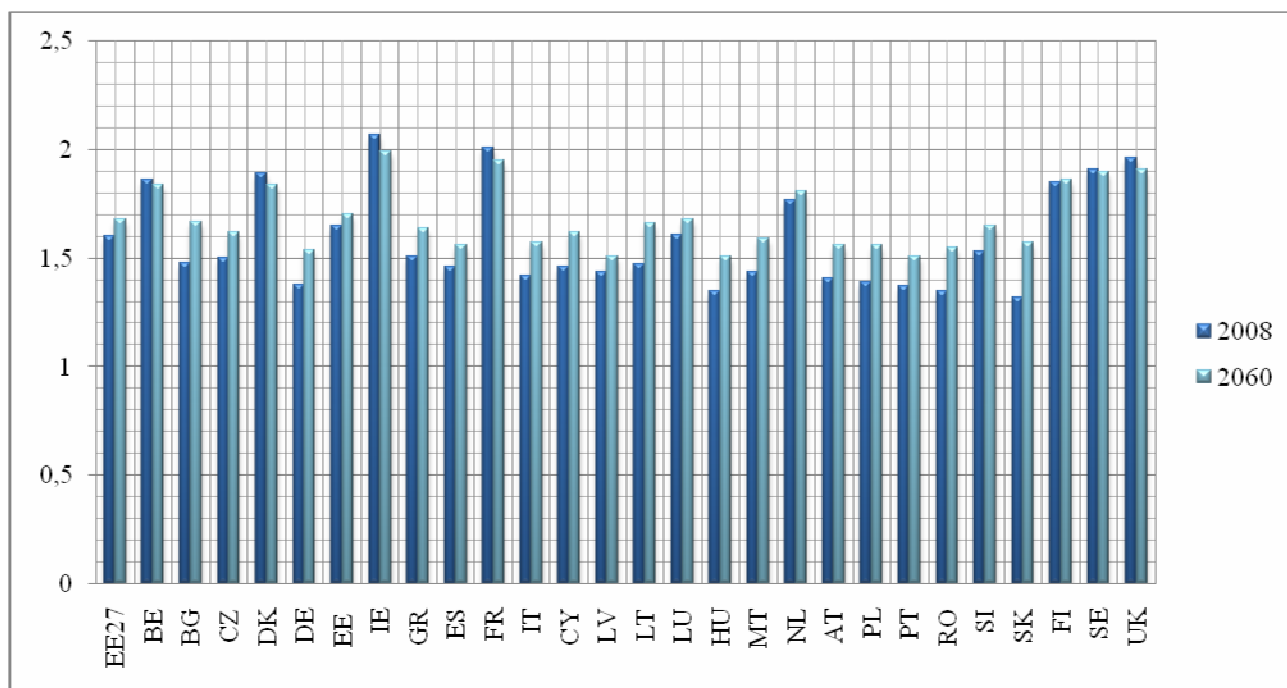
οικονομικά βιώσιμα ενόψει των δημογραφικών αλλαγών. Επίσης, οδηγούνται στην σταδιακή αύξηση του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης και στην καθιέρωση πιο αυστηρών προϋποθέσεων για την λήψη πρόωρης σύνταξης με παράλληλη θέσπιση κινήτρων παραμονής στην εργασία.

4.1.1 Οι δημογραφικές παράμετροι των μεταρρυθμίσεων

Το μέγεθος και η διάρθρωση των πληθυσμών εξαρτώνται από τα ποσοστά γονιμότητας, από το προσδόκιμο επιβίωσης και την μετανάστευση. Οι προβολές των δημογραφικών και οικονομικών αλλαγών την επόμενη 50ετία αποτελεί μια εξαιρετικά απαιτητική εργασία, με ευμετάβλητα αποτελέσματα. Χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα, η οποία ενισχύεται όσο μεγαλύτερο είναι το διάστημα της μελέτης.

Το μέσο ποσοστό γονιμότητας για την ΕΕ27 ήταν 1,6 το 2008 και προβλέπεται να αυξηθεί σε ένα μέσο όρο 1,7 γεννήσεις ανά μητέρα το 2060. Στην Ελλάδα δεν προβλέπεται κάποια σημαντική αύξηση στο μέσο ποσοστό γονιμότητας, μιας και από 1,51 γεννήσεις ανά μητέρα το 2008 το μέγιστο που αναμένεται να αυξηθεί είναι στις 1,64 γεννήσεις το 2060. Η μεγαλύτερη μέση ποσοστιαία αύξηση στις γεννήσεις προβλέπεται να σημειωθεί στη Σλοβακία, από 1,32 γεννήσεις (κατά μέσο όρο) το 2008 θα ανέλθει στις 1,57 γεννήσεις ανά μητέρα το 2060.

Συνολικά Ποσοστά Γονιμότητας

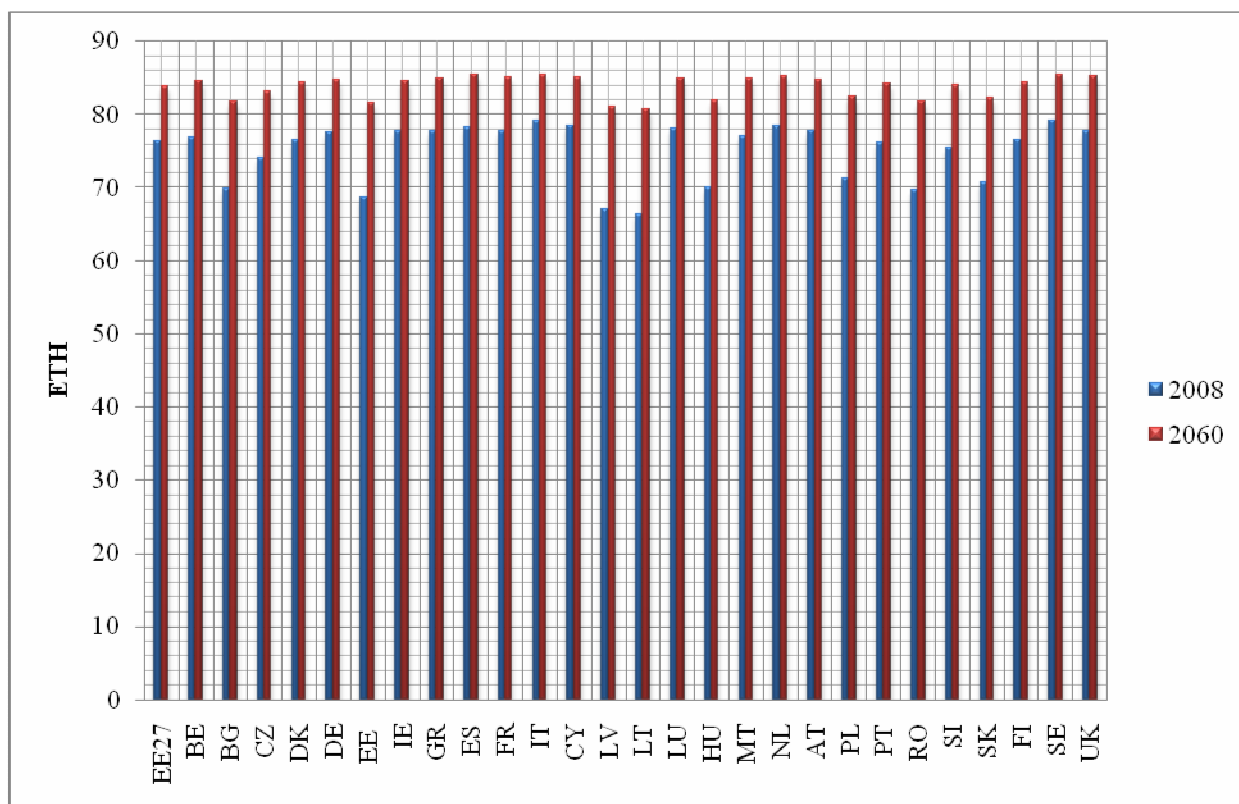


Πηγή: EUROPOP2010, Eurostat

ΓΡΑΦΗΜΑ 5

Το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση για τους άνδρες στην ΕΕ27 ήταν στα 76,4 έτη το 2008 κι αναμένεται να αυξηθεί σταδιακά στα 84 έτη το 2060. Στην Ελλάδα αναμένεται μια αύξηση 7,2 ετών για την περίοδο προβολής 2008-2060. Το 2008 ήταν στα 77,7 έτη κι αναμένεται να αυξηθεί στα 84,9 έτη το 2060. Την μεγαλύτερη αύξηση στο προσδόκιμο επιβίωσης για τους άνδρες αναμένεται να παρατηρηθεί στη Λιθουανία από τα 66,3 έτη το 2008 στα 80,7 έτη το 2060.

Προσδόκιμο Επιβίωσης κατά τη γέννηση για τους άνδρες

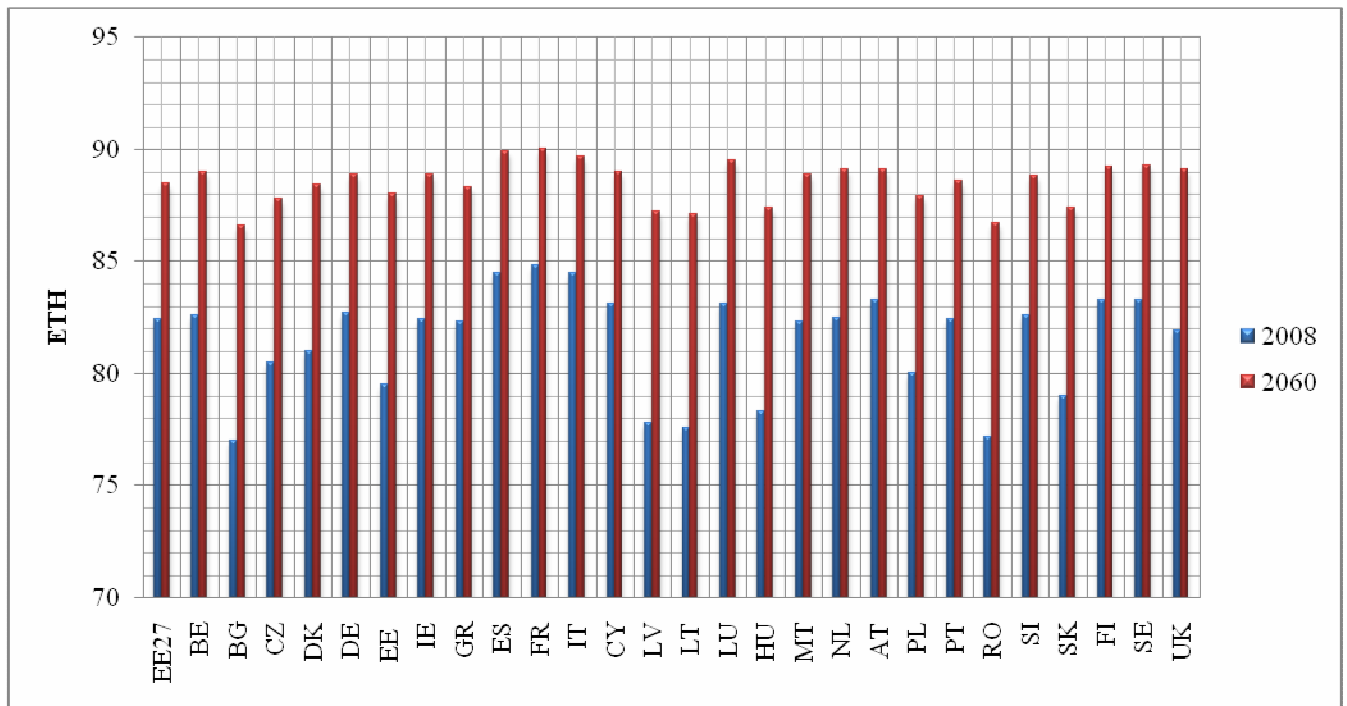


Πηγή: EUROPOP2010, Eurostat

ΓΡΑΦΗΜΑ 6

Το προσδόκιμο επιβίωσης κατά την γέννηση για τις γυναίκες στην ΕΕ27 ήταν στα 82,4 έτη το 2008 κι αναμένεται να έχει μια αύξηση κατά 6,2 έτη μέχρι το 2060 και να φτάσει τα 88,6 έτη. Στην Ελλάδα το προσδόκιμο επιβίωσης για τις γυναίκες ήταν στα 82,3 έτη το 2008 και προβλέπεται να φτάσει τα 88,3 έτη το 2060. Την μεγαλύτερη αύξηση αναμένεται να έχει η Βουλγαρία, με προσδόκιμο επιβίωσης για τις γυναίκες στα 77 έτη το 2008 και 86,6 έτη το 2060.

Προσδόκιμο επιβίωσης κατά την γέννηση για τις γυναίκες



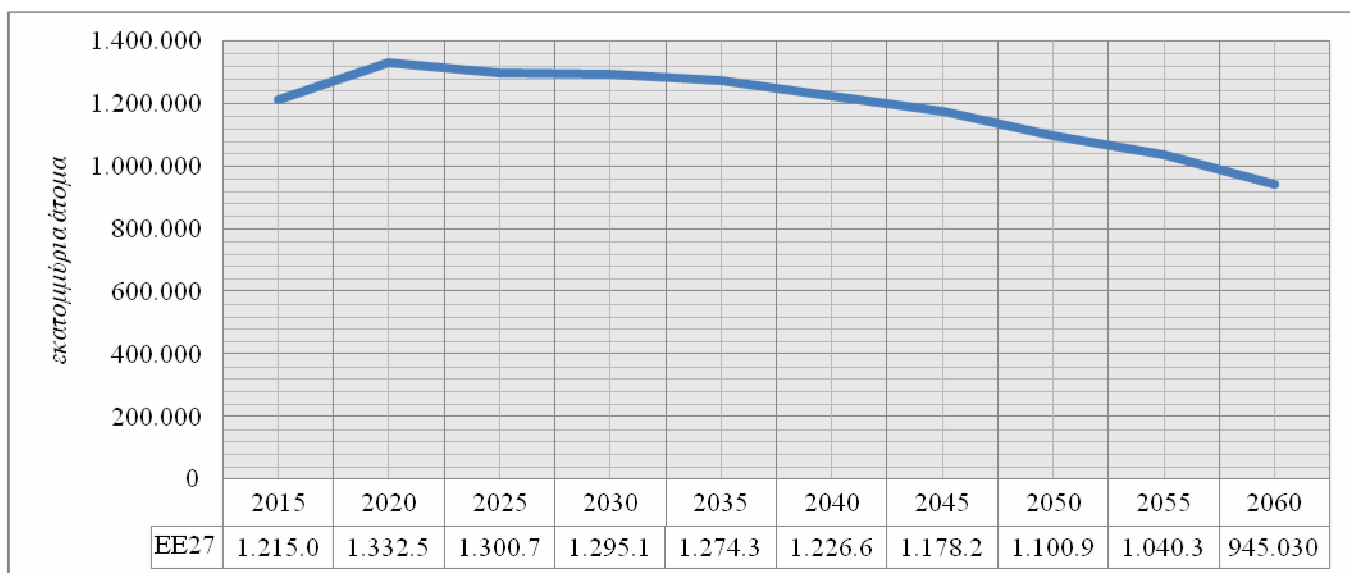
Πηγή: EUROPOP2010, Eurostat

ΓΡΑΦΗΜΑ 7

Οι χώρες της ΕΕ σταδιακά μετατράπηκαν σε χώρες προορισμού για τους μετανάστες. Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας οι καθαρές μεταναστευτικές εισροές παρουσιάζουν αυξητική πορεία. Η αύξηση αυτή αντικατοπτρίζει όχι μόνο εισροές νέων μεταναστών αλλά και την νομιμοποίηση μεγάλου μέρους του μεταναστευτικού πληθυσμού στις χώρες υποδοχής και την εμφάνισή τους στα στατιστικά στοιχεία. Οι χώρες που παραδοσιακά έρχονται πρώτες στην εισροή μεταναστών είναι η Γερμανία, η Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, με μια πρόσφατη αύξηση στην μεταναστευτική εισροή να παρατηρείται στην Ιταλία, στην Ισπανία και στην Ιρλανδία.

Οι μελλοντικές μεταναστευτικές εισροές είναι πολύ δύσκολο να προβλεφθούν διότι εξαρτώνται άμεσα από τις παγκόσμιες κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές.

Συνολική καθαρή εσωτερική μεταναστευτική εισροή στην ΕΕ27



Πηγή: EUROPOP2010, Eurostat

ΓΡΑΦΗΜΑ 8

4.2 Κίνδυνοι των ασφαλιστικών συστημάτων

Η δημογραφική γήρανση που παρατηρείται οδηγεί σε αύξηση του ποσοστού των συνταξιούχων ως προς τον πληθυσμό. Η εξέλιξη αυτή δημιουργεί ερωτηματικά ως προς την βιωσιμότητα των συνταξιοδοτικών συστημάτων και την επάρκεια των συντάξεων.

Το ευρωπαϊκό βαρόμετρο για τις συντάξεις αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο στη μελέτη των κινδύνων που αντιμετωπίζουν τα συνταξιοδοτικά συστήματα. Οι παροχές και οι εισφορές, σε συνάρτηση με τις δημογραφικές αλλαγές και τις κυβερνητικές πολιτικές, μας δίνουν μια ξεκάθαρη εικόνα ως προς την οικονομική βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος.

Στον παρακάτω πίνακα δίνονται οι τιμές για τέσσερις δείκτες. Με βάση τον κάθε δείκτη ξεχωριστά, η κάθε χώρα ταξινομείται από το 1 έως το 25, όπου τη θέση 1 καταλαμβάνει η χώρα με τους ευνοϊκότερους όρους και στη θέση 25 βρίσκεται η χώρα με τις πιο δυσμενείς συνθήκες.

Ο δημογραφικός δείκτης εξετάζει το μέγεθος και την αύξηση του πληθυσμού και περιλαμβάνει παράγοντες όπως η συνολική αύξηση του πληθυσμού, η μέση ηλικία συνταξιοδότησης του εργατικού δυναμικού, το ποσοστό των απασχολουμένων ηλικίας μεταξύ 55 και 64, τον προβαλλόμενο δείκτη εξάρτησης και τα ποσοστά γεννητικότητας. Σύμφωνα με τον δείκτη αυτό η Ελλάδα καταλαμβάνει την 15^η θέση, η Ιταλία την 23^η θέση, η Αυστρία την 18^η θέση και η Σουηδία την 5^η θέση.

Ο δείκτης επάρκειας του δημόσιου συνταξιοδοτικού προγράμματος μελετά κατά πόσο οι παροχές του συστήματος εξασφαλίζουν ένα καθορισμένο βιοτικό επίπεδο. Οι μεταβλητές που περιλαμβάνει είναι τα ποσοστά αναπλήρωσης, τα ποσοστά φτώχειας και τα εισοδήματα των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω. Σύμφωνα με τον δείκτη αυτό, η Ελλάδα βρίσκεται στην 5^η θέση, η Ιταλία στην 4^η θέση, η Αυστρία στην 6^η θέση και η Σουηδία στην 16^η θέση.

Ο δείκτης ικανότητας υποστήριξης του συνταξιοδοτικού συστήματος εξετάζει την μακροχρόνια ικανότητα των χωρών να παρέχουν το σημερινό επίπεδο των συντάξεων. Ο δείκτης αυτός προκύπτει από το ποσοστό των δαπανών για συντάξεις ως προς το Α.Ε.Π. και την πρόβλεψη του ποσοστού αυτού για το 2050. Βάσει του δείκτη ικανότητας η Ελλάδα βρίσκεται στην 25^η θέση, η Ιταλία στην 23^η θέση, η Αυστρία στην 19^η θέση και η Σουηδία στην 9^η θέση.

Ο δείκτης των επαγγελματικών συντάξεων βασίζεται στα συνταξιοδοτικά κεφάλαια των επιχειρήσεων ως ποσοστό του Α.Ε.Π. και στο ποσοστό των ιδιωτικών προγραμμάτων. Με βάση αυτό τον δείκτη η Ελλάδα βρίσκεται στην 24^η θέση, η Ιταλία στην 23^η θέση, η Αυστρία στην 15^η θέση και η Σουηδία στην 3^η θέση.

Στη συνολική κατάταξη, όπου λαμβάνονται υπόψη όλοι οι παραπάνω δείκτες, η Ελλάδα για το έτος 2007 βρίσκεται στην 22^η θέση, η Ιταλία στην 25^η θέση, η Αυστρία στην 16^η θέση και η Σουηδία στην 2^η θέση.

Η Ελλάδα, σε σύγκριση με άλλες χώρες, βρίσκεται σε δυσμενή θέση καθώς οι δαπάνες για συντάξεις αναμένονται να φτάσουν το 25% του Α.Ε.Π. το 2050. Για τον λόγο αυτό το συνταξιοδοτικό σύστημα της χώρας μας θεωρείται το πιο δαπανηρό της Ευρώπης.

Τις πρώτες θέσεις της κατάταξης τις καταλαμβάνουν οι εξής χώρες: Δανία, Ολλανδία, Σουηδία, Ιρλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο και Εσθονία. Η Δανία κατέχει σταθερά την πρώτη θέση παρότι έχει ένα ανεκτό αλλά όχι γενναιόδωρο συνταξιοδοτικό σύστημα. Η Εσθονία χαρακτηρίζεται από χαμηλό δείκτη επιβίωσης και υψηλή μέση ηλικία συνταξιοδότησης άρα έχει χαμηλές δαπάνες συνταξιοδότησης.

Χώρες	Δείκτες				Σειρά ταξινόμησης χωρών 1-25 2007	Σειρά ταξινόμησης χωρών 2008
	Δημογραφικός	Επάρκειας δημοσίων συντάξεων	Ικανότητας του συστήματος	Επαγγελματικές συντάξεις		
Δανία	4	15	10	2	1	1
Ολλανδία	7	17	8	1	2	5
Σουηδία	5	16	9	3	2	7
Ιρλανδία	1	24	4	5	4	3
Ην.Βασίλειο	3	25	3	4	5	6
Εσθονία	6	22	2	6	6	2
Λετονία	12	11	1	13	7	4
Ισπανία	14	3	13	11	8	8
Λουξεμβούργο	10	1	18	21	9	13
Λιθουανία	16	20	5	10	10	9
Πολωνία	24	9	11	8	11	1
Τσεχία	22	7	11	14	12	10
Γερμανία	13	19	16	7	13	13
Σλοβακία	19	10	7	19	13	17
Φιλανδία	8	17	15	17	15	13
Κύπρος	2	21	13	22	16	1
Ουγγαρία	20	2	20	16	16	13
Αυστρία	18	6	19	15	16	13
Μάλτα	17	12	6	24	19	2
Πορτογαλία	9	8	24	20	20	13
Γαλλία	11	13	21	18	21	23
Ελλάδα	15	5	25	24	22	23
Βέλγιο	21	23	17	9	23	23
Σλοβενία	25	14	21	12	24	23
Ιταλία	23	4	23	23	25	13

Πηγή: AON Consulting Limited, EuropeanPension Barometer, 2007 report

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Η Ιρλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ολλανδία καταλαμβάνουν υψηλές θέσεις στην κατάταξη γιατί από τη μια έχουν ευνοϊκότερους δημογραφικούς δείκτες κι από την άλλη ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού τους είναι ασφαλισμένοι σε επαγγελματικά συνταξιοδοτικά συστήματα καθορισμένων παροχών. Επομένως, οι συντάξεις του δημόσιου συνταξιοδοτικού συστήματος είναι χαμηλές και η ικανότητα του συστήματος είναι υψηλή.

4.3 Ασφαλιστική Ενοποίηση στην Ε.Ε. : Μόθος ή εφικτή πραγματικότητα;

4.3.1 Οι πρωταρχικές κινήσεις για την δημιουργία μιας «Ευρωπαϊκής Κοινότητας Υγείας»

Η πρώτη προσπάθεια προώθησης μιας «Ευρωπαϊκής Κοινότητας Υγείας» πραγματοποιήθηκε στις 24 Σεπτεμβρίου 1952 ύστερα από πρόταση του Γάλλου υπουργού Πληθυσμού και Δημόσιας Υγείας, Paul Ribeyre (Διαμαντόπουλος, 1990). Η πρότασή του περιλαμβάνει:

- ✓ *Την σταδιακή εγκαθίδρυση κοινής αγοράς στον τομέα των φαρμακευτικών προϊόντων και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού*
- ✓ *Κοινές ρυθμίσεις για την ιατρική εκπαίδευση καθώς και για την άσκηση των επαγγελματιών υγείας*
- ✓ *Τον συντονισμό των υπηρεσιών υγείας για την αντιμετώπιση των σοβαρότερων κοινών προβλημάτων δημόσιας υγείας*
- ✓ *Τον συντονισμό των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας*
- ✓ *Την προοδευτική σύγκλιση των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης*
- ✓ *Την ελεύθερη κυκλοφορία των ασθενών*
- ✓ *Ένα πλαίσιο συνεργασίας για την ιατρική έρευνα*

Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα Άνθρακα και Χάλυβα (Παρίσι, 18 Απριλίου 1951) προωθεί την οικονομική επέκταση, την ανάπτυξη της απασχόλησης και την ανάπτυξη του βιοτικού επιπέδου εντός των κρατών-μελών, μέσω της δημιουργίας μιας Κοινής Αγοράς στους βασικούς παραγωγικούς κλάδους του Άνθρακα και του Χάλυβα (Διαμαντόπουλος, 1990). Συμπεραίνουμε ότι η υγεία αναφέρεται έμμεσα και κυρίως μέσα από την εκπλήρωση του στόχου της «ασφάλειας» στις συνθήκες εργασίας, θέτοντας τις βάσεις για την κοινωνική προστασία για τους εργαζόμενους στον βιομηχανικό και εξορυκτικό τομέα.

Η Συνθήκη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας Ατομικής Ενέργειας (Ρώμη, 25 Μαρτίου 1957) δηλώνει ότι οι ιδρυτές της ενδιαφέρονται «...να δημιουργήσουν συνθήκες ασφάλειας που να αποκλείουν τους κινδύνους για τη ζωή και την υγεία των λαών». Τα θέματα υγείας προσεγγίζονται με πιο άμεσο τρόπο και υπάρχει ενδιαφέρον για την προστασία της υγείας του πληθυσμού και όχι μόνο μιας κατηγορίας εργαζομένων.

Διαπιστώνουμε ήδη από τα αρχικά στάδια μια δυσκολία στην ανάπτυξη ενιαίας πολιτικής όσον αφορά την κοινωνική ασφάλιση. Η Συνθήκη της Ρώμης, αλλά και η Ενιαία Πράξη και οι Συνθήκες Μάαστριχτ και Άμστερνταμ προβλέπουν ρητά ότι *κάθε κράτος είναι υπεύθυνο για την οργάνωση και την χρηματοδότηση του δικού εθνικού συστήματος κοινωνικής προστασίας* (Σακελλαρόπουλος,2003).

4.3.2 Η κοινωνική ασφάλιση στην Ε.Ε. και η εναρμόνιση των διάφορων ασφαλιστικών συστημάτων

Λαμβάνοντας υπόψη την πολυμορφία που χαρακτηρίζει τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, είτε λόγω των εθνικών ιδιαιτεροτήτων, των ιστορικών επιλογών είτε της διαφορετικής αντίληψης της διακυβέρνησης σε κάθε χώρα, τα κράτη-μέλη κατέληξαν σε μια συμφωνία (1999), όπου η αποδοτικότερη εργασία, η βιωσιμότητα των συνταξιοδοτικών προγραμμάτων, η κοινωνική ένταξη και η εξασφάλιση υψηλού επιπέδου υγείας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες σύμφωνα με τους οποίους είναι εφικτή η μεταρρύθμιση των ασφαλιστικών συστημάτων.

Οι ρυθμίσεις πανευρωπαϊκού επιπέδου, σε θέματα ασφαλιστικού κι εργασιακού περιεχομένου, συνοψίζονται στους Κανονισμούς και τις Οδηγίες που έχουν εκδοθεί. Συγκεκριμένα, οι Κανονισμοί 1408/71 και 574/72 εξασφαλίζουν την ίση ασφαλιστική μεταχείριση των εργαζομένων που διακινούνται στο εσωτερικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και των μελών της οικογένειάς τους. Διασφαλίζεται επίσης το δικαίωμα της μεταφοράς των ασφαλιστικών δικαιωμάτων.

Με τις Οδηγίες 79/7/ΕΟΚ και 86/378/ΕΟΚ εξασφαλίζεται η ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών κι εφαρμόζεται η επαγγελματική κοινωνική ασφάλιση.

Κατά πόσο όμως είναι εφικτή η εναρμόνιση και ίσως η ενοποίηση των ευρωπαϊκών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης;

Γενικότερα, παρατηρείται μια ομοιογένεια όσον αφορά το φάσμα των κινδύνων που καλύπτουν τα ασφαλιστικά συστήματα στα κράτη-μέλη. Όλες οι χώρες καλύπτουν τους κινδύνους της ασθένειας, της μητρότητας, της ανεργίας, του θανάτου, της αναπηρίας, των εργατικών ατυχημάτων, των επαγγελματικών ασθενειών κι επίσης χορηγούν οικογενειακές παροχές.

Ωστόσο, παρατηρούνται και σημαντικές διαφορές, οι οποίες θέτουν και τα εμπόδια για σε πιθανά σχέδια για ασφαλιστική ενοποίηση. Οι διαφορές αυτές εντοπίζονται σε 3 σημεία:

- ✓ Στο επίπεδο των παροχών
- ✓ Στη δομή του συστήματος
- ✓ Στον τρόπο χρηματοδότησης των δαπανών

Επιπλέον, η ευρωπαϊκή ενοποίηση, όπως την αντιλαμβανόμαστε από τα κείμενα της Συνθήκης του Μάαστριχτ αλλά και της Λευκής Βίβλου, νοείται περισσότερο ως ενοποίηση οικονομική και πολιτική και λίγο έχει να κάνει με μη οικονομικά θέματα.

Τα επιχειρήματα υπέρ της ασφαλιστικής εναρμόνισης στα κράτη-μέλη αναφέρονται

- ✓ Στο αίσθημα του κοινωνικά δικαίου για τους εργαζομένους στην Ε.Ε., ώστε να απολαμβάνουν όλοι το ίδιο επίπεδο παροχών
- ✓ Στην προσπάθεια απομάκρυνσης φαινομένων κοινωνικού «ντάμπινγκ»
- ✓ Στην αποφυγή του ανταγωνισμού ανάμεσα στις διαφορετικές ασφαλιστικές κλίμακες
- ✓ Στην μείωση της μετακίνησης των συνταξιούχων και των εργαζομένων στις χώρες του νότου

Επισημαίνεται μια ακόμη θετική διάσταση της ασφαλιστικής ενοποίησης, που αφορά κυρίως τα συνδικάτα αλλά και τις πολυεθνικές επιχειρήσεις, μιας και το όφελος θα ήταν ακόμα μεγαλύτερο καθώς θα εξαλείφονταν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν εξαιτίας της ασφαλιστικής ανομοιογένειας μεταξύ των κρατών-μελών.

Στον αντίποδα, βρίσκονται οι χώρες που έχουν ήδη εξασφαλίσει ένα υψηλό ασφαλιστικό επίπεδο και δεν επιθυμούν να το χάσουν. Οι ανεπτυγμένες χώρες υποστηρίζουν ότι το κόστος που θα προκύψει από την εναρμόνιση θα είναι ανέφικτο.

Η ασφαλιστική ενοποίηση αποδεικνύεται ένας στόχος ανεπιθύμητος και μη επιτεύξιμος, τουλάχιστον μεσοπρόθεσμα. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο αποκλείει μια τέτοιου είδους κίνηση στηρίζοντας αυτή την άποψη στις διαφορετικές εθνικές παραδόσεις και τα διαφορετικά επίπεδα οικονομικής ανάπτυξης. Τέλος, οι δυσμενείς δημογραφικές εξελίξεις, που μελετήθηκαν παραπάνω, αποτελούν ένα ακόμη σημαντικό εμπόδιο.

Το νέο μοντέλο κοινωνικής ασφάλισης το οποίο εξελίσσεται και επηρεάζεται από τις

συνεχείς εξελίξεις, οικονομικές και μη, θα πρέπει να έχει κι ένα επιπλέον χαρακτηριστικό, την αλληλεγγύη ανάμεσα στους έχοντες και στους μη έχοντες εργασία. Σε συνδυασμό με την αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών και τον αναδιανεμητικό χαρακτήρα της ασφάλισης οδηγούμαστε σε μια νέα δομή στην κοινωνική ασφάλιση. Στην νέα αυτή δομή τα θεμέλια θα πρέπει να είναι η απασχόληση και η ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας και συνταξιοδοτικών παροχών, μιας και υπάρχουν οικονομικές, εργασιακές και κοινωνικές αλλαγές.

Μια ασφαλιστική μεταρρύθμιση στις χώρες της Ε.Ε. πρέπει να εξασφαλίζει τα εξής σημεία:

- ✓ Το δημογραφικό δεν είναι το μοναδικό και κυρίαρχο πρόβλημα αλλά αποτελεί ένα μόνο μέρος του απαιτούμενου εκσυγχρονισμού
- ✓ Επιβάλλεται να εξασφαλιστεί η επάρκεια των συντάξεων
- ✓ Απαιτείται μεγαλύτερη συναίνεση των πολιτικών λόγω της σοβαρότητας των αλλαγών αλλά και μεγαλύτερη δημόσια διαφάνεια
- ✓ Είναι αναγκαίο να ενισχυθεί η απασχόληση μιας και τα χαμηλά επίπεδα που επικρατούν σε αυτό τον τομέα αποτελούν και σημαντική αιτία του προβλήματος
- ✓ Χρειάζεται να αναγνωριστεί η ανάγκη ένταξης της κοινωνικής ασφάλισης στη δημοσιονομική ατζέντα και η ανάγκη μείωσης των ελλειμμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ελληνικό συνταξιοδοτικό σύστημα χαρακτηρίζεται από την απαρχή του ως κατακερματισμένο και πολύπλοκο. Δεν υπήρξε εξαρχής ένας προσεκτικός σχεδιασμός, με βλέψεις προς τη μελλοντική, αποδοτικότερη διαχείριση του ασφαλιζόμενου πληθυσμού. Το χαρακτηριστικό ήταν να δίνεται η δυνατότητα ασφάλισης στον πληθυσμό κλιμακωτά και σταδιακά, όταν πλέον δεν υπήρχε άλλη επιλογή με στόχο πάντα την καθολική κάλυψη του πληθυσμού. Η γερμανική κατοχή και η δικτατορία έκαμψαν την ανάπτυξη και την επέκταση της ασφάλισης, δημιουργώντας έτσι εμπόδια και δυσλειτουργίες. Σημεία σταθμοί της ελληνικής κοινωνικής ασφάλισης αποτελούν η ίδρυση του Ιδρύματος Κοινωνικής Ασφάλισης (Ι.Κ.Α.) και του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.), όπου ασφαλιζόνταν η πλειοψηφία του πληθυσμού.

Από το 1980 κι έπειτα παρατηρούμε συνεχείς αλλαγές στις παραμέτρους που διέπουν το ασφαλιστικό και συνταξιοδοτικό σύστημα της χώρας. Ένα ακόμη σημείο ορόσημο στην ιστορία της ασφάλισης είναι και η ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) το 1983, που πλέον αναφερόμαστε σε αυτό με χαρακτηρισμούς όπως πολύπαθο και δυσλειτουργικό. Στην ουσία αποκαλύπτονται, με την μορφή προβλημάτων και δυσλειτουργιών, οι αδυναμίες στον αρχικό ελλιπή σχεδιασμό αλλά και η δυσκολία πρόβλεψης των μελλοντικών αναγκών του ασφαλιζόμενου πληθυσμού.

Οι προσπάθειες μεταρρύθμισης αποκτούν πλέον τη μορφή νόμων, άλλοι από τους οποίους προτείνουν μετριοπαθείς αλλαγές κι άλλοι καθιερώνουν νέα δεδομένα στο ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα. Οι νόμοι 1902/1990 και 2084/1992 είχαν σωστό προσανατολισμό ως προς τα μέτρα που έπρεπε να ληφθούν, ωστόσο δεν αξιοποιήθηκαν επαρκώς. Η συνέχεια δόθηκε με το «μίνι ασφαλιστικό», έπειτα από

την δυσμενή έκθεση του Ο.Ο.Σ.Α το 1997 για την Ελλάδα. Και πάλι όμως τα μέτρα που προτάθηκαν δεν εφαρμόστηκαν.

Ο νόμος 3029/2002 επιχειρεί μια νέα προσπάθεια μεταρρύθμισης. Σημαντικό στοιχείο του νόμου αυτού είναι η θέσπιση των επαγγελματικών ταμείων. Το 2008 με τον νόμο 3655/2008 προχωρούμε, τουλάχιστον θεωρητικά, στην επίλυση ενός πολύ σημαντικού προβλήματος, αυτό του πολυκερατισμού του συστήματος. Η λύση δόθηκε με την ενοποίηση όλων των ασφαλιστικών φορέων σε 13 φορείς κύριας κι επικουρικής ασφάλισης. Πλέον το ασφαλιστικό σύστημα διαρθρώνεται σε τρεις πυλώνες ασφάλισης. Το μειονέκτημα του συγκεκριμένου νόμου είναι ότι δεν δίνει ουσιαστικές λύσεις όσον αφορά την βιωσιμότητα του συστήματος και δεν στηρίζεται σε αναλογιστικές και οικονομικές μελέτες ώστε να υπάρχει σαφής εικόνα για τις επιπτώσεις στους ασφαλιζόμενους.

Φτάνοντας στο 2010, η Ελλάδα πλήττεται από βαθιά οικονομική και δημοσιονομική κρίση και πλέον οι φόβοι για κατάρρευση του ασφαλιστικού συστήματος είναι κάτι παραπάνω από ορατοί και άμεσοι. Η Ελλάδα υπογράφει το πρώτο Μνημόνιο και είναι πλέον υποχρεωμένη να εναρμονιστεί με τους όρους που αυτό θέτει, και όχι μόνο στο ασφαλιστικό ζήτημα. Η νέα μεταρρύθμιση που επιχειρείται παρουσιάζεται ως σωτήρια κι έχει ως κύριο στόχο της την μείωση των δαπανών υγείας.

Είναι αναγκαίο να επισημανθεί ότι όλες οι προτεινόμενες αλλαγές, και αυτές που έμειναν στα χαρτιά αλλά και αυτές που ψηφίστηκαν κι έγιναν νόμοι του κράτους, συνοδεύτηκαν από ποικίλες και πολυπληθείς αντιδράσεις. Θίγονται πλέον κεκτημένα ετών και ο ασφαλιζόμενος πληθυσμός αδυνατεί αν προσαρμοστεί στις νέες ανάγκες και αλλαγές. Η ταυτόχρονη παρουσία της δημοσιονομικής κρίσης καθιστά τις αντιδράσεις αυτές πολύ πιο ισχυρές κι έντονες.

Όμως, οι ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις δεν αποτελούν μόνο ελληνική τακτική. Μεταρρυθμίσεις στα συνταξιοδοτικά συστήματα πραγματοποιούν κι άλλες ευρωπαϊκές χώρες, είτε αυτές είναι μικρές είτε μεγαλύτερες σε μέγεθος αλλαγές. Αφορούν κυρίως το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης, τον τρόπο υπολογισμού των συντάξεων, τα ποσοστά των ασφαλιστικών εισροών, τον περιορισμό των πρόωρων συνταξιοδοτήσεων.

Στην Αυστρία το 1956 ψηφίστηκε ο Γενικός νόμος περί κοινωνικής ασφάλισης (AVG), που αποτελεί την πρώτη σημαντική μεταρρύθμιση για το κράτος. Μια δεύτερη σημαντική μεταρρύθμιση ψηφίστηκε το 2004, κι εφαρμόστηκε το 2007, και

αφορούσε την αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης.

Στην Ιταλία το 1992 συνιστά την αρχή μιας σημαντικής μεταρρύθμισης κατά την οποία έχουμε την ενοποίηση ενός πολύ μεγάλου αριθμού ασφαλιστικών φορέων. Πλέον το Εθνικό Ινστιτούτο Κοινωνικής Ασφάλισης (INPS) συγκεντρώνει την πλειονότητα των ασφαλιστικών συστημάτων. Συγχρόνως, ελήφθησαν μέτρα για την μείωση των δαπανών, όπως είναι η αύξηση στα ποσοστά συνεισφοράς και η αύξηση των ορίων ηλικίας. Επίσης, το 1995 παρατηρούμε μια ακόμη σημαντική αλλαγή. Η Ιταλία μετατρέπει το σύστημά της από προκαθορισμένων παροχών σε σύστημα προκαθορισμένων εισφορών.

Αντίστοιχα, στη Σουηδία υπάρχει ο Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Ασφάλισης (RFV) που είναι υπεύθυνο για την διοίκηση, τον έλεγχο και την εποπτεία των δημοσίων δομών της κοινωνικής ασφάλισης. Το βασικό σημείο της μεταρρύθμισης του 1998 ήταν η μετάβαση σε ένα σύστημα PAYG νοητής καθορισμένης εισφοράς και η προσπάθεια σύνδεσης του διανεμητικού με το κεφαλαιοποιητικό σύστημα.

Κοινό χαρακτηριστικό όλων των χωρών είναι η διάρθρωση της κοινωνικής ασφάλισης σε τρεις πυλώνες.

Οι διαφορές μεταξύ των παραπάνω χωρών και της Ελλάδας απεικονίζονται και μέσω των δαπανών τους. Η Σουηδία κρατάει τα πρωτεία στις δαπάνες κοινωνικής προστασίας (32,11% το 2009) ξεπερνώντας και τον αντίστοιχο μέσο όρο της ΕΕ27 για το ίδιο έτος (29,5% επί του Α.Ε.Π.). Η Ιταλία έχει το μεγαλύτερο ποσοστό δαπανών για συντάξεις (16,03% το 2009) με μέσο όρο στην ΕΕ27 13,06% για το έτος 2009.

Όσον αφορά την χρηματοδότηση της κοινωνικής προστασίας στην Ε.Ε. διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος προέρχεται από τις ασφαλιστικές εισφορές. Για το έτος 2009 η κρατική επιχορήγηση στην Ε.Ε. ανερχόταν στο 11,81% επί του Α.Ε.Π. και οι ασφαλιστικές εισφορές στο 17,18%. Ανάμεσα στις χώρες που μελετήθηκαν, το έτος 2009, μόνο στη Σουηδία το ποσοστό της κρατικής επιχορήγησης είναι μεγαλύτερο από αυτό των ασφαλιστικών εισφορών (17,8% και 15,8% αντίστοιχα). Στις άλλες χώρες οι ασφαλιστικές εισφορές είναι η κύρια πηγή χρηματοδότησης.

Η εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης στην Ε.Ε. εξαρτάται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες. Τα δημόσια συνταξιοδοτικά συστήματα επηρεάζονται από τις συνεχείς οικονομικές και δημοσιονομικές αλλαγές.

Ένας κυρίαρχος παράγοντας είναι ο δημογραφικός. Ο πληθυσμός της ΕΕ27

αναμένεται να είναι 516.939.958 εκατ. άτομα το 2060. Παράλληλα, αναμένεται αύξηση του δείκτη εξάρτησης από 25,92% το 2010 σε 52,55% το 2060, δηλαδή το διπλάσιο ποσοστό. Η δημογραφική γήρανση πρέπει να αφυπνίσει τους υπεύθυνους σχεδιασμού των συνταξιοδοτικών πολιτικών ώστε τα συστήματα να καταστούν επαρκή και βιώσιμα. Θα πρέπει να ληφθούν μέτρα που να καθιστούν ελκυστική την παραμονή στην αγορά εργασίας, με παράλληλη αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης μιας και το προσδόκιμο επιβίωσης, σε άνδρες και γυναίκες, έχει πλέον αυξηθεί. Στην ΕΕ27 αναμένεται το 2060 να φτάσει τα 84 έτη για τους άνδρες και τα 88,6 έτη για τις γυναίκες. Φυσικά, είναι αναγκαίο να καταγραφούν οι ιδιαιτερότητες μεταξύ των επαγγελματιών ώστε αν δημιουργηθούν δίκαιες συνθήκες αποχώρησης από την εργασία για όλους τους ασφαλισμένους.

Οι συντάξεις γήρατος, αλλά και οι πρόωρες συνταξιοδοτήσεις αναμένεται να αυξηθούν κατά 2,4% επί του Α.Ε.Π. το χρονικό διάστημα 2007-2060. Στην Ελλάδα αναμένεται αύξηση στις δημόσιες συνταξιοδοτικές δαπάνες, της τάξης του 12,4% επί του Α.Ε.Π. για το χρονικό διάστημα 2007-2060. Γενικότερα, τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. αναπόφευκτα θα οδηγηθούν σε λιγότερα γενναιόδωρα συστήματα, σε σταδιακή αύξηση του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης και στην καθιέρωση περισσότερο αυστηρών προϋποθέσεων για την λήψη σύνταξης.

Παρόλο που έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες παλαιότερα ώστε να δημιουργηθεί μια «Ευρωπαϊκή Κοινότητα Υγείας» αρχικά, η ασφαλιστική εναρμόνιση των συστημάτων των κρατών-μελών είναι ένας στόχος κατά βάση ανέφικτος, και ανεπιθύμητος για πολλά κράτη-μέλη. Σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, οι ρυθμίσεις που αφορούν εργασιακά και ασφαλιστικά θέματα έχουν την μορφή Κανονισμών και Οδηγιών. Περιορίζονται στη ρύθμιση της ίσης ασφαλιστικής μεταχείρισης των εργαζομένων που διακινούνται στο εσωτερικό της Ε.Ε., στην διασφάλιση τους δικαιώματος της μεταφοράς των ασφαλιστικών δικαιωμάτων, στην εξασφάλιση της ισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών και στην εφαρμογή της επαγγελματικής κοινωνικής ασφάλισης.

Παρόλο όμως που παρατηρείται ομοιογένεια στο φάσμα των κινδύνων που καλύπτουν τα ασφαλιστικά συστήματα της Ε.Ε., εντούτοις υπάρχουν σημαντικές διαφορές που θέτουν και τα εμπόδια σε μια πιθανή εναρμόνιση. Οι διαφορές έγκειται στο επίπεδο των παροχών, στη δομή του κάθε συστήματος και στον τρόπο χρηματοδότησης. Τα επιχειρήματα υπέρ της ασφαλιστικής εναρμόνισης είναι αρκετά αλλά στον αντίποδα

στέκονται οι ανεπτυγμένες χώρες που δεν επιθυμούν να χάσουν το υψηλό ασφαλιστικό επίπεδο που έχουν εξασφαλίσει.

Ολοκληρώνοντας, παρατηρούμε την δημιουργία ενός ακόμη σημαντικού χαρακτηριστικού που θα πρέπει να έχουν τα ασφαλιστικά σχήματα που προκύπτουν έπειτα από τις μεταρρυθμίσεις, την αλληλεγγύη ανάμεσα στους έχοντες και στους μη έχοντες εργασία. Η κοινωνική ασφάλιση οδηγείται πλέον σε μια νέα δομή με χαρακτηριστικά την αλληλεγγύη ανάμεσα στους έχοντες και στους μη έχοντες εργασία, την αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών και τον αναδιανεμητικό χαρακτήρα της ασφάλισης.

Η απασχόληση διαδραματίζει πλέον θεμελιώδη ρόλο, σε συνάρτηση με την ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας και συνταξιοδοτικών παροχών, μέσα σε ένα γενικότερο κλίμα οικονομικών, εργασιακών και κοινωνικών αλλαγών.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΗΓΕΣ & ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αμίτσης, Γ. (2001) Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας, Το Ελληνικό Μοντέλο των Κοινωνικών Υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή Εμπειρία, Αθήνα, Παπαζήση, σελ. 79-95
2. Anderson, K. «Η Ασφαλιστική Μεταρρύθμιση στη Σουηδία», στο ΙΣΤΑΜΕ-Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ Η Μεταρρύθμιση των Ασφαλιστικών Συστημάτων στα Κράτη Μέλη της Ε.Ε., Προοπτικές για την Ελλάδα, Αθήνα 2001
3. Γιαννίτσης, Τ., (2007) Το Ασφαλιστικό (ως ορφανό πολιτικής) και μια διέξοδος, Αθήνα, Πόλις
4. Διαμαντόπουλος, Θ. (1990), Η Ευρωπαϊκή Ενοποίηση και Προστασία της Υγείας, ο ευρωκοινοτικός οργανισμός και η κυοφορία μιας κοινής πολιτικής της υγείας (1952-1989), Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, σελ. 27-54
5. Esping-Andersen, G. (2009), Οι τρεις κόσμοι του καπιταλισμού της ευημερίας, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
6. Hemerijck, A.(2006), Ο Αυτο-μετασχηματισμός του/ων Ευρωπαϊκού/ων Κοινωνικού/ων Μοντέλου/ων, στο Esping –Andersen, G. Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος, Αθήνα, Διόνικος, σελ. 269-270
7. Ιωακειμίδης, Π. (2009) Ευρωπαϊκή Ένωση και Παγκοσμιοποίηση στο Παγκοσμιοποίηση, Ευρωπαϊκή Ένωση και Ελλάδα, Πολιτικές και Οικονομικές όψεις, Αθήνα, Εκδόσεις Ποιότητα, σελ. 173-183

8. Myles, J.(2006), Προς ένα νέο κοινωνικό συμβόλαιο για τους ηλικιωμένους, στο Esping-Andersen, G., Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος, Αθήνα, Διόνικος, σελ.201-254
9. Νικολακοπούλου – Στεφάνου, Η. (2002) Η κοινωνική Ευρώπη, Ελλείμματα και προοπτικές, Αθήνα, Σιδέρης, σελ. 35-58
10. Νικολακοπούλου – Στεφάνου, (1992) Η σύγκλιση συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στη Δυτική Ευρώπη, Αθήνα, Σιδέρης
11. Ρήγα, Β. Συνταξιοδοτική Πολιτική: Θεωρία – Εμπειρία σε τρεις χώρες της ΕΟΚ, Ιδιαιτερότητες της Ελληνικής Εμπειρίας στο Γετίμης-Γράβαρης (επιμ.) Κοινωνικό κράτος και Κοινωνική Πολιτική, η σύγχρονη Προβληματική, Αθήνα, Θεμέλιο, σελ. 171-183
12. Ρομπόλης, Σ. & Χλέτσος, Μ. (1995), Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους πρόνοιας, Θεσσαλονίκη, Παρατηρητής
13. Σακελλαρόπουλος, Θ. (1993) Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική Επιστημονική Βιβλιοθήκη
14. Σακελλαρόπουλος, Θ. (1999) Αναζητώντας το νέο κοινωνικό κράτος στο Σακελλαρόπουλος, Θ. (επιμ.) Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους, Αθήνα, Κριτική, σελ. 23-67
15. Σακελλαρόπουλος, Θ. (2001) Υπερεθνικές Κοινωνικές Πολιτικές την εποχή της παγκοσμιοποίησης, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική
16. Σακελλαρόπουλος, Θ. (2003) Η Διεθνής Εμπειρία των Μεταρρυθμίσεων στην Κοινωνική Ασφάλιση, στο Σακελλαρόπουλος, Θ. Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα, Διόνικος, Τόμος Α, σελ. 145-206
17. Σακελλαρόπουλος, Θ. (2003) Παγκοσμιοποίηση και Κοινωνική Ρύθμιση της Ευρωπαϊκής Ενοποίησης στο Σακελλαρόπουλος, Θ. Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα, Διόνικος, Τόμος Α, σελ. 293-304

18. Σακελλαρόπουλος, Θ. Η κοινωνική διάσταση στις περιφερειακές ενοποιήσεις; το μοντέλο Ευρωπαϊκή Ένωση στο Σακελλαρόπουλος, Θ. Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα, Διόνικος, Τόμος Α, σελ. 200-225
19. Σακελλαρόπουλος, Θ. Η πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την κοινωνική ασφάλιση στο Σακελλαρόπουλος, Θ. Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα, Διόνικος, Τόμος Α, σελ.192-200
20. Σακελλαρόπουλος, Θ. Μεταρρυθμίσεις της κοινωνικής ασφάλισης σε διάφορες χώρες, Σουηδία, στο Σακελλαρόπουλος, Θ. Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα, Διόνικος, Τόμος Α, σελ.168-177
21. Σακελλαρόπουλος, Θ. Συνταξιοδοτικές μεταρρυθμίσεις σε Ελλάδα, Πορτογαλία και Ισπανία στο Σακελλαρόπουλος, Θ. Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα, Διόνικος, Τόμος Β, σελ. 83-89
22. Στασινοπούλου, Ο.(1996), Ζητήματα Σύγχρονης Κοινωνικής Πολιτικής, Από το Κράτος Πρόνοιας στο «νέο» προνοιακό πλουραλισμό, Αθήνα, Gutenberg, σελ. 29-57
23. Τήνιος, Π. (2001) Κοινωνία, Οικονομία, Συντάξεις: Κρυμμένος Θησαυρός, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση
24. Υφαντόπουλος, Γ. (2006) Τα Οικονομικά της Υγείας, Θεωρία και Πολιτική, Αθήνα, Τυπωθήτω

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Barr, N. (2004), The Economics of The Welfare State, Oxford, Oxford University Press
2. OECD, Pensions At A Glance, Paris, 2011
3. Stiglitz, J. (2000) «Social Insurance», at Economics of The Public Sector, W.W. Norton and Company, London

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. Αυστριακή Κοινωνική Προστασία, link http://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/start/startWindow?action=2&p_menuid=2&p_tabid=1 ανακτήθηκε στις 13/1/2012
2. Αυστριακό Κοινωνικό και Οικονομικό Μουσείο, (2011) Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Αυστρία link http://www.hauptverband.at/mediaDB/831869_Gut_versichert_griechisch.pdf, ανακτήθηκε στις 13/1/2012
3. Bergstrom, M. «The Scandinavian-Welfare Myth Revisited», link <http://mises.org/daily/4146>, ανακτήθηκε στις 10/11/2010
4. Bylund, P. «How the Welfare State Corrupted Sweden», May 2006, link <http://mises.org/daily/2190>, ανακτήθηκε στις 30/1/2011
5. Capretta, J. «U.S. Should Study Swedish and German Social Security Reforms», Tax Analysts, Vol.44, No4, October 2006, link http://www.thenewatlantis.com/docLib/20080522_US_Should_Study_Swedish.pdf, ανακτήθηκε στις 7/12/2010
6. Cheng, X. «Swedish Pension Reform: Reflections and Lessons», at International Journal of Business and Management, Vol.5, No12, December 2010, link <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ijbm/article/view/8500/6341>, ανακτήθηκε στις 7/12/2010
7. Coronel, J. «Foundations, Decline and Future Prospects of the Swedish Welfare Model: From the 1950s to the 1990s and Beyond» link <http://lilt.ilstu.edu/critique/spring2002docs/jcoronel.htm>, ανακτήθηκε στις 10/1/2010
8. Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, «Το Σουηδικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης», link http://www.ggka.gr/sseu_sw.htm, ανακτήθηκε στις 8/12/2010

9. Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, «Έκθεση για το Ιταλικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης», link http://www.ggka.gr/sseu_it.htm ανακτήθηκε στις 13/1/2012
10. Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, «Το Αυστριακό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης» link <http://www.ggka.gr/sseu.htm> ανακτήθηκε στις 13/1/2012
11. Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, «Το Ελληνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης» link http://www.ggka.gr/asfalistiko_main.htm ανακτήθηκε στις 13/1/2012
12. Ευρωπαϊκή Ένωση, (2011), Τα δικαιώματα κοινωνικής ασφάλισης στην Αυστρία, link http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Austria_el.pdf ανακτήθηκε στις 13/1/2012
13. Ευρωπαϊκή ένωση, (2010), Οι διατάξεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την κοινωνική ασφάλιση, Επικαιροποίηση 2010, link <http://www.edoeap.gr/eu.pdf> ανακτήθηκε στις 13/1/2012
14. Earles, K. «The Gendered Effects of the Reregulation of the Swedish Welfare State», Social and Democracy Online, #54, Vol.24, No3, link <http://www.sdonline.org/35/thegenderedeffects.htm>, ανακτήθηκε στις 20/11/2010
15. Economist, Print Edition «the Swedish Model, Admire the Best, Forget the Rest», September 2006, link <http://www.economist.com/node/7880173>, ανακτήθηκε στις 10/11/2010
16. European Communities, (2009), The 2009 Ageing Report, Economic and Budgetary Projections for the EU-27 Member States (2008-2060), link http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf ανακτήθηκε στις 13/1/2012
17. European Communities, (2006), European Economy, The 2005 projections of age-related expenditure (2004-2050) for the EU-25 Member States: underlying

- assumptions and projection methodologies, link http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication6502_en.pdf
ανακτήθηκε στις 13/1/2012
18. Fjordman, «Jihad and the Collapse of the Swedish Model», The Brussels Journal, April 2007, link <http://www.brusselsjournal.com/node/2065>,
ανακτήθηκε στις 10/11/2010
19. Ζουρόπουλος, Φ. «Το Σκανδιναβικό Μοντέλο και η Ελλάδα», ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΑΙΓΙΑΛΕΙΑΣ, link <http://www.eiet2.gr/content/view/465/183/>, ανακτήθηκε στις 17/10/2010
20. Iversen, T. «The Choices for Scandinavian Social Democracy in Comparative Perspective», Oxford Review of Economic Policy, Vol.14, No1, link <http://www.people.fas.harvard.edu/~iversen/PDFfiles/OXREP1.pdf>,
ανακτήθηκε στις 10/1/2011
21. Κινητικότητα των Ελλήνων Ερευνητών, (2005) Ένας περιεκτικός οδηγός για την Αυστρία, link <http://old.certh.gr/libfiles/PDF/MOBIL-64-RES-GUIDE-AT-07-10-2005-el.pdf> ανακτήθηκε στις 13/1/2012
22. Karlsson, S. «The Sweden Myth», August 2007, link <http://mises.org/daily/2259>, ανακτήθηκε στις 10/1/2010
23. Νικολόπουλος, Κ. «Η επίδραση των Διεθνών οργανισμών στην ασφαλιστική μεταρρύθμιση (Εναρμονισμός, σύγκλιση ή συμμόρφωση;)», Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων link http://www.special-edition.gr/pdf_ees/pdf_ees_56/nikolopoulos.pdf ανακτήθηκε στις 13/1/2012
24. Ohlsson, P. «Sweden: Still the Middle-Way? », link www.columbia.edu/cu/swedish/events/fall06/PTOChilds92806Web.doc - 2006-10-03 , ανακτήθηκε στις 10/1/2011
25. Rahn, R. « The Swedish Model», The Washington Times, August 2009, link <http://www.washingtontimes.com/news/2009/aug/18/the-swedish-model/>,
ανακτήθηκε στις 16/12/2010

26. Reinfelst, F. «The New Swedish Model: A Reform Agenda for Growth and Environment», link <http://www2.lse.ac.uk/publicEvents/events/2008/20070204t1218z001.aspx>, ανακτήθηκε στις 7/12/2010
27. Rojas, M. «Sweden After The Swedish Model», link <http://www.timbro.se/bokhandel/pdf/9175665891.pdf>, ανακτήθηκε στις 16/12/2010
28. Ρωμανιάς, Γ. «Οι μεταρρυθμίσεις των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στην Ε.Ε.», Ελευθεροτυπία–20/10/2007, ανακτήθηκε στις 30/1/2011 link http://archive.enet.gr/online/online_obj?pid=173&tp=T&id=51748160
29. Τσιάρας, Γ. «Το Σουηδικό μοντέλο «σκούριασε» αλλά αντέχει», Το Βήμα, Σεπτέμβριος 2010, link <http://www.tovima.gr/default.asp?pid=2&ct=2&artid=356777&dt=26/09/2010>, ανακτήθηκε στις 30/1/2011
30. Vlieghe, M., Vreymans, P., Willy De Wit, «The Myth of the Scandinavian Model», The Brussels Journal, November 2005, link <http://www.brusselsjournal.com/node/510>, ανακτήθηκε στις 30/1/2011
31. World Bank, (2006), Pension Reform in Europe: Process and Progress, link <http://reparti.free.fr/bmp.pdf> ανακτήθηκε στις 13/1/2012
32. Xu, Qingwen, «Globalization, immigration and the welfare state: a cross-national comparison», Journal of Sociology and Social Welfare, June 2007, link http://findarticles.com/p/articles/mi_m0CYZ/is_2_34/ai_n27265536/, ανακτήθηκε στις 30/1/2011