
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ
ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΧΩΡΩΝ
(ΙΤΑΛΙΑ, ΓΑΛΛΙΑ, ΓΕΡΜΑΝΙΑ, ΔΑΝΙΑ ΚΑΙ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ) ΠΡΙΝ
ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ**

ΤΣΙΑΜΑΝΤΑ ΕΛΕΝΗ-ΛΕΥΚΟΘΕΑ

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2014

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ
ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΧΩΡΩΝ
(ΙΤΑΛΙΑ, ΓΑΛΛΙΑ, ΓΕΡΜΑΝΙΑ, ΔΑΝΙΑ ΚΑΙ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ) ΠΡΙΝ
ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ**

ΤΣΙΑΜΑΝΤΑ ΕΛΕΝΗ-ΛΕΥΚΟΘΕΑ

Επιβλέπων Καθηγητής :

ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2014

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

M.Sc. in Health Management

**COMPARATIVE OVERVIEW OF INSURANCE SYSTEMS OF GREECE
AND MAJOR EUROPEAN COUNTRIES
(ITALY, FRANCE, GERMANY, DENMARK AND THE UK)
BEFORE THE FINANCIAL CRISIS**

TSIAMANTA ELENI-LEFKOTHEA

Supervisor:

Sakellaropoulos Theodoros

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Management

Piraeus, 2014

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Θ. Σακελλαρόπουλο, για τις πολύτιμες γνώσεις και συμβουλές, που μου παρείχε κατά τη διάρκεια της εργασίας. Για την εμπιστοσύνη, το ενδιαφέρον και την προθυμία του, για τη συνεργασία, καθώς και την κα. Μ. Αγγελάκη για την καθοδήγηση, που μου παρείχε κατά τη διάρκεια της ολοκλήρωσης της εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω στις συναδέλφους μου και φίλες μου, Ζαχαρένια Γουβαλάρη, Μαρία Ταγκούλη και Αγγελική Καλόσακα, που είχα την τιμή να συνεργαστώ μαζί τους. Για τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους, καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών και κατά την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας. Για τις όμορφες και δημιουργικές στιγμές, που περάσαμε μαζί.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τη φίλη μου Μαρία Μπίκου, για την παρότρυνσή της να συμμετέχω στο πρόγραμμα και τη βοήθεια της κατά τη διάρκεια αυτού.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και το θείο μου Νίκο Γγουρινάκη, για όσα έχουν κάνει για μένα και για τη στήριξή τους, για την εκπλήρωση αυτής της επιθυμίας μου.

Λέξεις κλειδιά

Κοινωνική Πολιτική, Ασφαλιστικά Συστήματα, Ασφαλιστικά ταμεία, Μοντέλα Κοινωνικής Πρόνοιας, Οργάνωση και Διοίκηση Κοινωνικής Προστασίας, Μεταρρυθμίσεις, Οργανόγραμμα, Εποπτεία, Χρηματοδότηση

Περίληψη

Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί πάντα ένα επίκαιρο θέμα συζητήσεων, αλλά και διεκδικήσεων, πόσο μάλλον σε εποχές, όπως στις σημερινές, που η παγκόσμια οικονομική κρίση ασκεί ασφυκτικές πιέσεις στις εθνικές οικονομίες και κατά συνέπεια στη χάραξη κοινωνικής πολιτικής.

Η κοινωνική πολιτική των κρατών αποτέλεσε το επίκεντρο θέμα από την περίοδο της εκβιομηχάνισης και έπειτα, όταν έγινε αντιληπτό, ότι απαιτείται η ύπαρξη ενός καθολικού μοντέλου προστασίας από κινδύνους, που απορρέουν από τις νέες μορφές εργασίας.

Η ασφάλιση είναι ένα προϊόν και αποτέλεσμα διαδικασιών, που σχετίζεται με τις οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις, το οικονομικό σύστημα μια εποχής και ενός τόπου, αλλά και με τις υπάρχουσες αντιλήψεις για τις ανθρώπινες σχέσεις και τις κοινωνικές επιδιώξεις των ατόμων. Αποτελεί δε, απαραίτητο θεσμό, για την οικονομική και κοινωνική πρόοδο.

Στα πλαίσια της παρακάτω εργασίας, πέρα από τον καθορισμό της έννοιας της κοινωνικής ασφάλισης και των αιτιών της ανάπτυξής της, που αποτελεί απαρχή ολόκληρων κοινωνικών συστημάτων, θα αναπτύξουμε και τα κυριότερα ασφαλιστικά συστήματα στην Ευρώπη, βάσει της φιλοσοφίας, που είναι ανεπτυγμένα, αλλά και θα επικεντρωθούμε στο ασφαλιστικό σύστημα στην Ελλάδα, όπου και θα περιγράψουμε τους κυριότερους φορείς, μέσα από τους οποίους παρέχεται η κοινωνική ασφάλιση στη χώρα μας.

Στόχος μας είναι να καταλήξουμε σε ένα συγκριτικό αποτέλεσμα της εξέλιξης των ασφαλιστικών συστημάτων στην Ελλάδα με αυτά της Ευρώπης, σε χώρες όπως η Ιταλία, η Γερμανία, η Γαλλία, η Δανία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Key words

Social Policy, Insurance System, Social Security Funds, Models of Social Welfare, Organization and Management of Social Protection, reforms, chart, Supervision, Funding

Abstract

Social Security is always a topical issue of debates and demands, especially in periods like present, when the global financial crisis is putting much pressure on national economies and consequently in social policymaking.

The social policy of states was the main topic during the period of industrialization and then, when it was realized that was required a universal model of protection from risks arising from the new forms of jobs.

Social Security is a product and result of proceedings that are related to the economic and social developments, the financial system of an era and a place, but also with the existing perceptions for human relationships and social aspirations of people. It is a necessary institution for economic and social progress.

In the context of this essay, except of the definition of the concept of social security and the causes of its development, which is the beginning of whole social systems, we will also develop the main security systems in Europe, based on the philosophy that are developed, but we will focus on the security system in Greece, too, where we will describe the main institutions through which social security in our country is provided.

Our aim is to conclude in a comparative result of the development of the security systems in Greece with those ones of Europe, in countries such as Italy, Germany, France, Denmark and United Kingdom.

Περιεχόμενα

Περίληψη

Abstract

Κατάλογος Πινάκων

Σκοπός εργασίας.....	2
1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Κοινωνική ασφάλιση.....	3
1.1 Η γέννηση της κοινωνικής ασφάλισης.....	3
1.2 Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης.....	4
1.3 Τα είδη συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.....	6
1.3.1 Το διανεμητικό σύστημα.....	6
1.3.2 Το κεφαλαιοποιητικό σύστημα.....	7
1.3.3 Χρηματοδότηση μέσω φορολογικού συστήματος.....	9
1.4 Μοντέλα κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη.....	9
2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Το ασφαλιστικό σύστημα της Ελλάδας.....	17
2.1 Η οργάνωση της Κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα.....	17
2.1.1 Επικουρική ασφάλιση.....	20
2.2 Χρηματοδότηση.....	22
2.3 Ασφαλιστικοί οργανισμοί.....	24
2.3.1 Το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.....	24
2.4.1.1 Η σύσταση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.....	24
2.4.1.3 Η οργάνωση και η εποπτεία.....	26
2.4.1.4 Η χρηματοδότηση και οι εισφορές.....	28
2.3.2 Ο ΟΓΑ.....	29
2.3.2.1 Η σύσταση του ΟΓΑ.....	29
2.3.2.3 Η οργάνωση και η εποπτεία.....	31
2.3.2.4 Η χρηματοδότηση και οι εισφορές.....	33

2.3.3 Ο ΟΑΕΕ.....	33
2.3.3.1 Η σύσταση του ΟΑΕΕ.....	34
2.3.3.3 Η οργάνωση και η εποπτεία.....	34
2.3.3.4 Η χρηματοδότηση και οι εισφορές.....	35
2.4 Συγκεντρωτική εικόνα του Ελληνικού Συστήματος Ασφάλισης.....	36
3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Τα ασφαλιστικά συστήματα της Ευρώπης.....	39
3.1 Ιταλία.....	39
3.1.1 Η οργάνωση της κοινωνικής προστασίας.....	43
3.1.2 Διοίκηση και εποπτεία.....	45
3.1.3 Χρηματοδότηση.....	45
3.1.4 Συμπεράσματα.....	46
3.2 Γερμανία.....	47
3.2.1 Η οργάνωση της κοινωνικής προστασίας.....	50
3.2.2 Διοίκηση και εποπτεία.....	51
3.2.3 Χρηματοδότηση.....	52
3.2.4 Συμπεράσματα.....	53
3.3 Γαλλία.....	53
3.3.1 Η οργάνωση της κοινωνικής προστασίας.....	56
3.3.2 Διοίκηση και εποπτεία.....	58
3.3.3 Χρηματοδότηση.....	59
3.3.4 Συμπεράσματα.....	60
3.4 Δανία.....	60
3.4.1 Η οργάνωση της κοινωνικής προστασίας.....	62
3.4.2 Διοίκηση και εποπτεία.....	63
3.4.3 Χρηματοδότηση.....	64
3.4.4 Συμπεράσματα.....	64
3.5 Ηνωμένο Βασίλειο.....	65
3.5.1 Η οργάνωση της κοινωνικής προστασίας.....	67

3.5.2 Διοίκηση και εποπτεία.....	68
3.5.3 Χρηματοδότηση.....	69
3.5.4 Συμπεράσματα.....	70
4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Συμπεράσματα.....	71
Κατάλογος Πινάκων	
2.1 Οργανόγραμμα ΙΚΑ.....	26
2.2 Γενικό οργανόγραμμα ΙΚΑ.....	27
2.3 Οργανόγραμμα ΟΓΑ.....	32
Βιβλιογραφία.....	70

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Επικεντρώνοντας, το ενδιαφέρον μας στη σύγκριση των ασφαλιστικών συστημάτων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, θα επιλέξουμε τους κυριότερους Ευρωπαϊκούς «εκπροσώπους» συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας, με βάση τα μοντέλα κοινωνικής πρόνοιας, Νοτιοευρωπαϊκό, Ηπειρωτικό, Σκανδιναβικό και Αγγλοσαξονικό. Έτσι, θα περιγράψουμε χώρες, όπως η Ελλάδα, η Ιταλία, η Γερμανία, η Γαλλία, η Δανία και, τέλος, η Μεγάλη Βρετανία.

Παίρνοντας ως δεδομένη τη διαφοροποίηση των συστημάτων των κρατών, βάσει της κατηγοριοποίησής τους ανά μοντέλο, θα περιγράψουμε ανά Ευρωπαϊκή χώρα το ασφαλιστικό σύστημα, πώς αυτό είναι αναπτυγμένο, ποιες είναι οι βασικές παροχές, που προσφέρει, πώς είναι οργανωμένο, πώς χρηματοδοτείται, άλλα στοιχεία, που το συνθέτουν, καθώς και τις μεταρρυθμίσεις, που έχουν συντελεστεί τα τελευταία χρόνια.

Σε κάθε περίπτωση, θα αναλυθεί κατά πόσο είναι ανεπτυγμένοι οι τρεις (3) πυλώνες ασφάλισης, όπως αυτοί ορίζονται από την Παγκόσμια Τράπεζα. Ξεκινώντας την ανάλυση από τον πρώτο πυλώνα ασφάλισης, που αποτελεί την κύρια βασική κρατική προστασία, θα αντιληφθούμε άμεσα τη συγκέντρωση του τομέα αυτού και, αντιστοίχως, την επέκταση του δεύτερου και του τρίτου πυλώνα ασφάλισης.

Πέρα από τη διαφορετικότητα των συστημάτων, πράγμα δεδομένο, βάσει του τρόπου, που έχουν οργανωθεί και έχουν αναπτυχθεί (διαφορές, που έχουν να κάνουν με τις κοινωνικές και πολιτικές ζυμώσεις, που υπήρξαν ιστορικά σε κάθε χώρα, το βαθμό ανάπτυξης και τις προκλήσεις, που έχουν αντιμετωπίσει), θα καταλήξουμε στο συμπέρασμα, πως και μέσα από τις μεταρρυθμίσεις, σταδιακά, παρατηρείται μια γενική συρρίκνωση του δημόσιου ρόλου σε Ευρωπαϊκό επίπεδο και μια μετάβαση σε ένα πολυ - επίπεδο σύστημα ασφάλισης πολλαπλών πυλώνων, με συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα.

Ωστόσο, στην ανάλυση αυτή, θα αναφερθούμε στις μεταρρυθμίσεις κάθε χώρας, επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον μας, μόνο, στο πώς αυτές διαμορφώνουν την παρούσα κατάσταση. Ενδιαφέρον θα παρουσίαζε, σε μια περαιτέρω ανάλυση, να παρατηρήσουμε και να καταγράψουμε τις αντιδράσεις και τις αντιστάσεις, που έφεραν αυτές οι μεταρρυθμίσεις κατά την εφαρμογή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

1.1 Η γέννηση της κοινωνικής ασφάλισης.

Οι κοινωνικές ασφαλίσεις οφείλουν τη γένεσή τους σε αντιλήψεις, που πρόκριναν την επιθυμία για κοινωνική συνοχή, για την αντιμετώπιση του κοινωνικού προβλήματος, που προκάλεσε η εκβιομηχάνιση του τέλους του 19ου αιώνα.¹ Οι επόμενες δεκαετίες σηματοδότησαν την έναρξη ριζοσπαστικών μεταρρυθμίσεων στο χώρο της κοινωνικής προστασίας.

Σε τρεις (3) φάσεις θα μπορούσε να περιγραφεί η ανάπτυξη της κοινωνικής ασφάλισης.

Η πρώτη φάση της (περίοδος πρωτοπορίας) ξεκινάει από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα μέχρι τις αρχές του 1^{ου} Παγκοσμίου Πολέμου, αν και μπορεί να τοποθετείται σε διαφορετικές εποχές για κάθε Κράτος, όπου, ουσιαστικά, συστήνονται τα πρώτα ταμεία αμοιβαίας βοήθειας μεταξύ των εργαζομένων, για την προστασία από κινδύνους της εργασίας. Τα πρώτα αυτά σχήματα αποτέλεσαν τη βάση για την ανάπτυξη των σύγχρονων κοινωνικών συστημάτων.

Η δεύτερη φάση, είναι αυτή, που συμπίπτει με το μεσοπόλεμο, σε αυτήν έχουμε τα πρώτα πραγματικά σχήματα κοινωνικής ασφάλισης, διαχειριζόμενα από δημόσιους οργανισμούς, που παρείχαν κάλυψη για βασικούς κινδύνους, όπως ατυχήματα, συντάξεις, ασθένειες κτλ. Πρωτοπόρα κράτη, στη φάση αυτή, είναι η Γερμανία, με τους νόμους του Bismarck, η Αγγλία, με τους νόμους «περί απόρων» και η Ιταλία.

Η τρίτη φάση εμφανίζεται μετά το τέλος του 2^{ου} Παγκοσμίου Πολέμου. Μπορεί καθ' όλη τη διάρκεια της ανθρωπότητας οι κίνδυνοι να ήταν αντιληπτοί και οι άνθρωποι να έβρισκαν τρόπους, ώστε να προστατευτούν από αυτούς, όμως, η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης πρωτοεισήχθη στη φάση αυτή από το William Beveridge, Άγγλο οικονομολόγο και κοινωνικό μεταρρυθμιστή, με το έργο του «Κοινωνική ασφάλιση και

¹ «Πόρισμα επιτροπής ειδικών, κατευθυντήριες αρχές και προτάσεις για την αναμόρφωση του ασφαλιστικού συστήματος», Αθήνα, 2010.

παραϊατρικές υπηρεσίες» (Beveridge report). Η αναμόρφωση του Beveridge αποτελεί τη βάση για τις μεταπολεμικές μεταρρυθμίσεις και του γνωστού κράτους πρόνοιας.

Το σύστημα της κλασικής κοινωνικής ασφάλισης είχε ως σκοπό την προστασία των ασφαλισμένων από κινδύνους. Μετά το 2^ο Παγκόσμιο Πόλεμο αναπτύσσονται πλήρη συστήματα κοινωνικής ασφάλισης σε πολλές περιοχές της Ευρώπης. Έτσι, αρχίζει να γίνεται αντιληπτό στη διεθνή κοινότητα ο ρόλος του Κράτους και οι ευθύνες του έναντι των πολιτών.²

Το 1981, με την αναλυτική έκθεση του ΟΟΣΑ, τίθεται για πρώτη φορά το ζήτημα της κρίσης του ασφαλιστικού συστήματος. Κατά τη δεκαετία του '90, σημειώθηκαν σημαντικές αλλαγές στην κοινωνική ασφάλιση. Τα νέα δημογραφικά, οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα έφεραν τις κυβερνήσεις και τους οργανισμούς απέναντι σε νέες προκλήσεις, φέρνοντας το θέμα της βιωσιμότητας των συστημάτων στο επίκεντρο των συζητήσεων. Οι μεταβολές αυτές οδήγησαν σε νέα σχήματα οργάνωσης. Η Παγκόσμια Τράπεζα προχώρησε στη διατύπωση του μοντέλου των τριών (3) πυλώνων. Το σύστημα αυτό αντιμετωπίστηκε με δισταγμό από τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, με εξαίρεση τη Μεγάλη Βρετανία.

Στην πορεία της ίδιας δεκαετίας οι αντιθέσεις εξομαλύνονται και τα νέα μικτά σχήματα γίνονται περισσότερο αποδεκτά. Το θέμα της βιωσιμότητας, όμως παραμένει. Τα εθνικά κράτη θα πρέπει πλέον να αναπροσαρμόσουν την κοινωνική τους πολιτική στις νέες προκλήσεις.

1.2 Η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης.

Η κοινωνική ασφάλιση βασίζεται πάνω στους όρους της κοινωνικής προστασίας, για την προστασία των ατόμων από απρόβλεπτους ή μη κινδύνους, που σχετίζονται με την εργασία, την απώλεια αυτής, τα γηρατειά, την ασθένεια ή την ανικανότητα, τόσο του ίδιου του ατόμου, όσο και των εξαρτώμενων σε αυτό μερών.

² Κιόχος Π., *Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα*, Αθήνα, Εκδόσεις Κασίμης, 1993

Επομένως, με τον όρο κοινωνική ασφάλιση, εννοούμε γεγονότα απρόβλεπτα ή δυσβάστακτα, που μπορούν να διαταράξουν την οικονομική ισορροπία ενός ατόμου ή μιας οικογένειας.

Υπό μια άλλη έννοια, η κοινωνική ασφάλιση μπορεί να οριστεί ως ένα σύστημα, που διασφαλίζει σε κάθε άτομο, σε περίπτωση επέλασης ενός κοινωνικού κινδύνου, ένα ελάχιστο ποσό για την κάλυψη του κινδύνου αυτού. Έτσι, η κοινωνική ασφάλιση έρχεται να προστατέψει και να διασφαλίσει ένα ποσοστό αναπλήρωσης εισοδήματος για τον ασφαλισμένο.

Το δικαίωμα της κοινωνικής ασφάλισης είναι κατοχυρωμένο συνταγματικά και διαθέτει καθολικό και υποχρεωτικό χαρακτήρα, για όλες τις χώρες της Ευρώπης. Ο βαθμός ανάπτυξης του διαφέρει κατά περίπτωση, ανάλογα με την κοινωνική και οικονομική οργάνωση των κρατών.

Με την κοινωνική ασφάλιση επιτυγχάνονται δύο στόχοι :

Πρώτα, ο κοινωνικός σκοπός της εξασφάλισης άνετων όρων και συνθηκών διαβίωσης και εργασίας στους ασφαλισμένους. Εδώ, είναι πολύ σημαντικός και ο ψυχολογικός παράγοντας - πέρα από τον οικονομικό - καθώς όταν ο εργαζόμενος γνωρίζει πως σε περίπτωση ασθενείας ή άλλης δυσχέρειας, αυτός και η οικογένειά του δε θα στερηθούν παντελώς τα μέσα θεραπείας και διαβίωσης, αισθάνεται ασφαλής, εργάζεται καλύτερα και αποδίδει περισσότερο.

Δεύτερον, ο οικονομικός σκοπός, της διατηρήσεως, δηλαδή, της οικονομικής ικανότητας του πληθυσμού, πράγμα το οποίο έχει ευμενή αντίκτυπο σε όλες τις εκδηλώσεις της οικονομίας, ιδιωτικής και δημόσιας. Πρόκειται, κυρίως, για τη διατήρηση της αγοραστικής ικανότητας των εργαζομένων και γενικά του πληθυσμού, που αποτελεί τη βασική κινητήρια δύναμη για την ανάπτυξη της βιομηχανίας και του εμπορίου.³

Η κοινωνική ασφάλιση αποτέλεσε θεμελιώδη λίθο του κράτους πρόνοιας, όποια μορφή κι αν έλαβε στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο θεσμός αυτός τείνει να ακολουθήσει τις κοινωνικές και οικονομικές εξελίξεις, που συντελούνται, τόσο σε διεθνές, όσο και σε εθνικό επίπεδο. Συνεπώς, η συμπίεση του Κράτους Πρόνοιας που

³ Ministry of Labour and Social Security - General Secretariat of Social Security, «*The Greek Social security system*», Athens, 2002

συντελείται τα τελευταία χρόνια, λόγω της οικονομικής κρίσης, συμπαρασύρει και την κοινωνική ασφάλιση.⁴

Στην παρούσα εργασία, θα περιγράψουμε, πώς τα συστήματα των επιλεχθέντων - από εμάς - Ευρωπαϊκών Κρατών, έχουν διαμορφωθεί και ποια είναι τα οργανωτικά χαρακτηριστικά, που παρουσιάζουν σήμερα.

1.3 Είδη συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης

Τα ασφαλιστικά συστήματα διακρίνονται σε τρεις (3) κύριες κατηγορίες, στα διανεμητικά, στα κεφαλαιοποιητικά συστήματα και στα συστήματα χρηματοδότησης, μέσω φορολογίας. Σε πολλές περιπτώσεις, παρατηρούμε και ένα συνδυασμό των δύο (2) πρώτων, αν και φαινομενικά είναι διαφορετικά μεταξύ τους.

1.3.1 Το διανεμητικό σύστημα.

Το διανεμητικό σύστημα, γνωστό και ως pay as you go, είναι βασισμένο στην ιδέα, ότι οι σημερινοί εργαζόμενοι, μέσω των εισφορών τους, καλύπτουν τις συντάξεις των τωρινών συνταξιούχων. Το σύστημα αυτό βασίζεται σε μια άτυπη, αλλά ουσιαστική συμφωνία μεταξύ των γενεών.

Η χρηματοδότηση του συστήματος αυτού βασίζεται κατά κύριο λόγο στις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών (Pay as you go) και είναι καθορισμένων παροχών. Κύριος υπεύθυνος για την ορθή λειτουργία είναι το κράτος. Το σύστημα αυτό βασίζεται στις αρχές της *διαγενειακής αλληλεγγύης* και της *ενδογενειακής αλληλεγγύης*.

Η πρώτη έννοια δηλώνει, ότι οι εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών, σε συγκεκριμένο χρόνο, προορίζονται για την κάλυψη των αναγκών για συντάξεις στον ίδιο χρόνο. Κάτι, που υποδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο, που παίζει ο αριθμός των εργαζομένων, σε σχέση με τον αριθμό των ατόμων, που βρίσκονται σε σύνταξη, όπως, επίσης, και το ύψος των εισφορών, που καταβάλλονται. Η καθιέρωση του διανεμητικού

⁴ Χλέτσος Μ., *Κοινωνική ασφάλιση: Μετασχηματισμός ή Αντικατάσταση*, Αθήνα, Εκδόσεις Στάχυ, 1998.

συστήματος στη χρηματοδότηση της δημόσιας σύνταξης του πρώτου πυλώνα ενισχύει τον κοινωνικό ιστό, μεταξύ της γενιάς των ασφαλισμένων και της γενιάς των συνταξιούχων, εφόσον οι πρώτοι διασφαλίζουν τις συντάξεις των τελευταίων.

Ο δεύτερος όρος, ενδογενειακή αλληλεγγύη, ορίζει, ότι το ύψος των εισφορών, που καταβάλλονται από τους εργαζόμενους, θα πρέπει να είναι ανάλογο των μισθολογικών τους απολαβών. Έτσι, με αυτόν τον τρόπο, επιτυγχάνεται η «δικαιοσύνη», ανάμεσα στις κοινωνικές διαφορές των εργαζομένων και αμβλύνονται οι εισοδηματικές ανισότητες μεταξύ των εργαζομένων της ίδιας περιόδου. Η διασφάλιση των αρχών αυτών καθίσταται όλο και πιο δύσκολη στις σύγχρονες προκλήσεις. Η μεγαλύτερη έμφαση στη χρηματοδότηση μέσω της γενικής φορολογίας και η κατοχύρωση ενός ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος πάνω από το όριο της φτώχειας, αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για οποιαδήποτε προσπάθεια διατήρησης της δικαιοσύνης μεταξύ τις ίδιας και των μελλοντικών γενεών.⁵

Τα PAYGO συνταξιοδοτικά συστήματα, όπως το ελληνικό, απεδείχθη, ότι φέρουν μια ενδογενή αδυναμία, εσωτερικεύουν τις κρίσεις, που συμβαίνουν εκτός αυτών. Έτσι, η δημογραφική και οικονομική κρίση, η κρίση και η αποσταθεροποίηση της πλήρους απασχόλησης, η δημοσιονομική αστάθεια ασκούν σοβαρές πιέσεις σε αυτά.⁶

1.3.2 Το κεφαλαιοποιητικό σύστημα

Οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν προκαθορισμένες εισφορές είτε σε ειδικούς επενδυτικούς Οργανισμούς είτε σε ατομικούς λογαριασμούς, τους οποίους διαχειρίζονται ειδικοί φορείς. Τα κεφάλαια αυτά επενδύονται και μαζί με τις ετήσιες καταβολές του ασφαλισμένου και τις αποδόσεις τους, συσσωρεύονται και δημιουργούν το συνολικό κεφάλαιο. Το κεφάλαιο αυτό, στη φάση της συνταξιοδότησης, αποτελεί τη βάση υπολογισμού της σύνταξής τους. Το κεφαλαιοποιητικό σύστημα παίρνει, συνήθως, ιδιωτικό χαρακτήρα, τίποτα, όμως δεν αποκλείει να έχει και δημόσιο. Στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα, οι εισφορές αποτελούν αποταμίευση του ασφαλισμένου. που

⁵ G. Esping-Andersen, D. Gallie, A. Hemerijck, J. Myles, *Γιατί χρειαζόμαστε ένα Νέο Κοινωνικό Κράτος*, Αθήνα, Εκδόσεις Διόνικος, 2006

⁶ Στεργίου Α., Εισήγηση: «Η μεταρρύθμιση των συνταξιοδοτικών συστημάτων: παραμετρικές ή/και συστημικές (δομικές) αλλαγές»

δε χρησιμοποιείται, για να χρηματοδοτήσει τις συντάξεις άλλων. Η αποταμίευση αυτή επενδύεται σε διάφορα περιουσιακά στοιχεία (ακίνητα ή τίτλους) και χρηματοδοτεί τη σύνταξη του κατόχου της στο μέλλον. Από το προϊόν της επένδυσης καταβάλλονται συντάξεις, αλλά και παροχές. Το κεφάλαιο δε θίγεται ή πάντως δεν πρέπει. Το ύψος της παροχής εξαρτάται από το ύψος των εισφορών, τα χρόνια, που εισφέρει ο ασφαλισμένος και ο εργοδότης, τη διαχείριση, που γίνεται στο κεφάλαιο. Στα κεφαλαιοποιητικά συστήματα, το ύψος των παροχών και εισφορών είναι οι κύριες μεταβλητές. Το κεφαλαιοποιητικό σύστημα έχει την ικανότητα να αντιμετωπίζει πιο εύκολα παράγοντες, που έχουν να κάνουν με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, αν και είναι επιρρεπές σε οικονομικές πιέσεις.

Ένα κεφαλαιοποιητικό σύστημα μπορεί να είναι καθαρά ανταποδοτικό, αλλά όχι αναγκαστικά. Ο όρος «ανταποδοτικό» αφορά στη χρηματοδότηση του συστήματος και όχι στην κατανομή των παροχών του. Δηλαδή, οι παροχές είναι δυνατό να είναι απόλυτα αναλογικές με τις εισφορές, όπως σε μια ιδιωτική ασφαλιστική εταιρία, αλλά αυτό δεν είναι υποχρεωτικό. Είναι εξίσου δυνατόν από το προϊόν της διαχείρισης του κεφαλαίου να διανέμονται παροχές, με τρόπο όχι ανταποδοτικό, π.χ. να υπάρχει ένα ελάχιστο όριο και ένα μέγιστο όριο σύνταξης, άσχετα από το τι έχει πληρώσει ο ασφαλισμένος. Πάντως, επειδή στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα, υπάρχει αμεσότερη σχέση του ασφαλισμένου με τον οργανισμό, που τον ασφαλίζει, η τάση είναι για μεγαλύτερη ανταποδοτικότητα.

Οι μεγάλοι κίνδυνοι για το κεφαλαιοποιητικό σύστημα είναι οι εξωτερικές παρεμβάσεις, ο πληθωρισμός, οι υποτιμήσεις, οι χρηματιστηριακές κρίσεις και, γενικά, όποια εξέλιξη θίγει το κεφάλαιο και την αξία του νομίσματος. Σε κράτη με χρόνια πολιτική και οικονομική αστάθεια, η διατήρηση ενός καθαρά κεφαλαιοποιητικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης είναι εξαιρετικά δύσκολη.

Στο σύστημα αυτό, οι παροχές των δικαιούχων χρηματοδοτούνται μέσα από την κεφαλαιοποίηση των ασφαλιστικών εισφορών. Το μελλοντικό αυτό κεφάλαιο διαφοροποιείται ανάλογα με τις καταβληθείσες εισφορές, τη διάρκεια καταβολής και στο συνυπολογισμό του επιτοκίου απόδοσης από την επένδυση των αποθεματικών. Σε πολλές χώρες λειτουργεί ως σύστημα επικουρικής - επαγγελματικής ασφάλισης και εξασφαλίζει παροχές σε ανταποδοτική βάση.

Πλεονέκτημα του συστήματος αυτού είναι η δημιουργία αποταμίευσης, που μπορεί να επενδυθεί σε παραγωγικές επενδύσεις, με συνέπεια την αύξηση της

απασχόλησης και την αύξηση του ΑΕΠ.⁷ Επιπρόσθετα, η αποταμίευση συμβάλλει στη σταθερότητα των ασφαλιστικών ταμείων, μέσω της αξιοποίησης των αποταμιευτικών ποσών στη διατήρηση αποθεματικού.

1.3.3 Χρηματοδότηση μέσω φορολογικού συστήματος.

Στο σχήμα αυτό, όπου κύριοι εκπρόσωποι του αποτελούν η Δανία, Ολλανδία και Ν. Ζηλανδία, οι ασφαλιστικές εισφορές υπολογίζονται και συλλέγονται από τις φορολογικές αρχές σε προοδευτική βάση και συντελούν στην ίση επιβάρυνση των πολιτών. Υπάρχει στενή σύνδεση του φορολογητέου εισοδήματος και των παροχών κοινωνικής ασφάλισης.

Η κρατική χρηματοδότηση γίνεται μέσω του προϋπολογισμού είτε μέσω των τοπικών φόρων και των φόρων κατανάλωσης. Στόχος του συστήματος είναι η μεγαλύτερη αναδιανομή του εισοδήματος, προωθώντας την κοινωνική αλληλεγγύη. Το μειονέκτημα του συστήματος αυτού είναι, ότι δημιουργεί έντονα προϋπολογιστικά προβλήματα και αυξημένη κρατική επιβάρυνση.

1.4 Μοντέλα κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη.

Η συγκριτική επισκόπηση των κοινωνικών συστημάτων των κρατών αντιμετωπίζει δυσκολίες, λόγω της αδυναμίας κατασκευής ενός πλαισίου κατανομής των διοικητικών αρμοδιοτήτων για τη λειτουργία των κοινωνικών υπηρεσιών. Επιπλέον, υπάρχει έλλειψη στοιχείων, σχετικά με την κατανομή των δαπανών προς δημόσιους, ιδιωτικούς φορείς και εθελοντικούς φορείς. Τέλος, εξαιτίας της απουσίας ενιαίων κριτηρίων αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

⁷ Σακελλαρόπουλος Θ., *Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους*, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική, 1999

Προς την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού, πολλοί θεωρητικοί έχουν προχωρήσει σε ομαδοποίηση, με βάση κάποια θεσμικά κριτήρια. Μέσα από τη διάκριση αυτή έχουν προκύψει και τα πρότυπα μοντέλα του κράτους πρόνοιας. Τα κριτήρια διαχωρισμού αποτελούν ο τρόπος σχεδιασμού, οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και διάθρωσης του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, η σκόπευση του συστήματος, ο τρόπος χρηματοδότησης του συστήματος και η συμμετοχή των χρηστών στη λειτουργία του συστήματος.

Το κριτήριο της οργάνωσης και διοικητικής διάθρωσης αναφέρεται στους φορείς παροχής υπηρεσιών, αν είναι κεντροποιημένοι ή αποκεντρωμένοι, δημόσιου ή ιδιωτικού χαρακτήρα και στους μηχανισμούς εσωτερικού και εξωτερικού ελέγχου.

Το κριτήριο της χρηματοδότησης αναφέρεται στον τρόπο χρηματοδότησης είτε μέσω των ασφαλιστικών εισφορών είτε μέσω της γενικής φορολογίας. Τα πρώτα συστήματα έχουν ως κύρια χαρακτηριστικά τις κατηγορικές παροχές και τον οικουμενικό χαρακτήρα των δημόσιων υπηρεσιών. Η κοινωνική πολιτική χαρακτηρίζεται, κυρίως, από κοινωνικές παροχές, οι οποίες είναι άνισες και ανάλογες με την κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση των δικαιούχων. Τα δεύτερα χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη ενός ευρέος και πολύπλοκου δικτύου υπηρεσιών στους τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης και της καθημερινής φροντίδας, διαθέσιμου σε όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως επαγγέλματος.⁸

Το κριτήριο της σκόπευσης αναφέρεται στην αντιμετώπιση των βασικών κινδύνων είτε μέσω της ασφάλισης (ανεργία, γηρατειά, ασθένεια) είτε με την ικανοποίηση των βασικών κοινωνικών αναγκών, με την εγγύηση ενός ελάχιστου ασφαλιστικού εισοδήματος. Η πρώτη μέθοδος αναφέρεται στο μοντέλο Βισμαρκ και η δεύτερη στο μοντέλο Μπέμπεριτς.

Το κριτήριο της συμμετοχής των χρηστών αναφέρεται στη συμμετοχή των χρηστών στο σύστημα, διαφορετικά, ο βαθμός καταναλωτικής ισχύος, αν, δηλαδή, ο ασφαλισμένος μπορεί να επιλέξει μεταξύ των διαφορετικών φορέων ασφάλισης ή να προσπαθήσει να επηρεάσει τις διαδικασίες μέσα από τη συμμετοχή του, δηλαδή η συμμετοχή των χρηστών στα αντιπροσωπευτικά όργανα.

⁸ Κατρούγκαλος Γ., *Θεσμοί και συστήματα κοινωνικής προστασίας στο σύγχρονο κόσμο*, Αθήνα, Εκδόσεις Σάκουλας, 2004

Με βάση τα παραπάνω κριτήρια, στην Ευρωπαϊκή Ένωση διακρίνονται 4 πρότυπα οργάνωσης και διοίκησης ασφαλιστικών συστημάτων, στα οποία ανήκουν χώρες με συναφή χαρακτηριστικά στις παραπάνω κατηγορίες.

α) Το Πρώτο πρότυπο αποτελεί το λεγόμενο **Αγγλοσαξονικό Σύστημα**. Η ανάπτυξη του μοντέλου αυτού βασίστηκε πάνω στη θεωρία του William Beveridge και με στόχο την ανάπτυξη και εφαρμογή ενός καθολικού συστήματος, με κύριες αρχές την ίση πρόσβαση, την κοινωνική ισότητα και την αποτελεσματική διαχείριση των πόρων, ενός συστήματος κεντρικού σχεδιασμού, προγραμματισμού και ελέγχου, πρεσβεύοντας το δημόσιο χαρακτήρα. Στη Μεγάλη Βρετανία, η έκθεση του Beveridge στις 20 Νοεμβρίου του 1942, αποτέλεσε την απαρχή ενός διευρυμένου μεταπολεμικού κράτους πρόνοιας, με σκοπό την αποκατάσταση των πολιτών και την αντιμετώπιση των επειγόντων κοινωνικών αναγκών, ύστερα από τα δεινά του Β' Παγκοσμίου Πολέμου.

Το μοντέλο επιχειρεί να δώσει λύσεις μέσα από την αγορά. Αυτό επιτυγχάνεται είτε μέσω κινήτρων για ενθάρρυνση της ιδιωτικής προσφοράς πρόνοιας είτε μέσω περιορισμού της δημόσιας ευθύνης. Έμφαση δίνεται στις συμβατικές παροχές εξαρτώμενες από την εργασία.⁹

Ένα μοντέλο προνοιακής παρέμβασης, με στόχο την προστασία ατόμων, που δε διαθέτουν επαρκείς πόρους διαβίωσης, βασιζόμενο στις εισφορές και στη δημόσια χρηματοδότηση. Ο δημόσιος τομέας εποπτεύει το σύστημα από την παροχή προσωπικών υπηρεσιών, μέσω ιδιωτικών κερδοσκοπικών εταιρειών και φορέων τοπικής αυτοδιοίκησης. Περιορισμένος είναι ο ρόλος των συνδικάτων. Κύριοι αντιπρόσωποι του συστήματος αυτού είναι η Μεγάλη Βρετανία και η Ιρλανδία.

Βασικά χαρακτηριστικά του συστήματος αυτού είναι:

- Οι παροχές είναι επικεντρωμένες με βάση την ανάγκη
- Υπάρχουν χαμηλά ποσοστά αναπλήρωσης
- Η χρηματοδότηση είναι από τη γενική φορολογία
- Χαμηλά επίπεδα προστασίας της απασχόλησης.
- Υπανάπτυκτες δημόσιες υπηρεσίες, εκτός υγείας και εκπαίδευσης
- Ανεπαρκείς οικογενειακές υπηρεσίες

⁹ G. Esping-Andersen, D. Gallie, A. Hemerijck, J. Myles, *Γιατί χρειαζόμαστε ένα Νέο Κοινωνικό Κράτος*, Αθήνα, Εκδόσεις Διόνικος, 2006

- Ασυντόνιστες εργασιακές σχέσεις, με ασθενή συνδικάτα, χαμηλά επίπεδα κάλυψης συλλογικών διαπραγματεύσεων¹⁰

Μειονεκτήματα του συστήματος αυτού είναι η εκτεταμένη γραφειοκρατία, η - κατά περιπτώσεις - χαμηλή παραγωγικότητα, η παραοικονομία και οι δυσκολίες διαχείρισης. Η πολιτική των χωρών αυτών, τα τελευταία χρόνια, πέτυχε την αύξηση της απασχόλησης, διεύρυνε, όμως, το μισθολογικό χάσμα. Η ανισότητα αυτή οδηγεί και στην άνιση πρόσβαση στην κοινωνική ασφάλιση. Όσοι μπορούν να έχουν μια ιδιωτική κάλυψη, καλύπτονται επαρκώς, ενώ εκείνοι, που δεν μπορούν, διατρέχουν τον κίνδυνο της φτώχειας.

β) Το Δεύτερο σύστημα είναι αυτό του **Ηπειρωτικού ή κεντροευρωπαϊκού μοντέλου**, βασισμένο στη φιλοσοφία και τις μεταρρυθμίσεις του Bismark, το πρώτο ολοκληρωμένο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, *ο οποίος θεσμοθετεί ένα ανεπτυγμένο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, μέσω της θέσπισης της νομοθεσίας της κοινωνικής ασφάλισης, με στόχο την κάλυψη των αυξανόμενων αναγκών της εργατικής τάξης*. Το σύστημα από βασίζεται στην ιδέα της αυτονομίας και αυτοδιαχείρισης των εργατικών και επαγγελματικών ταμείων ασφάλισης. Στο σύστημα αυτό οργάνωσης, ανήκουν οι κεντρικές Ευρωπαϊκές χώρες, με κύριο εκπρόσωπο τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Ολλανδία, το Βέλγιο και την Αυστρία. Πρόκειται για ένα μοντέλο επικουρικής κάλυψης, που στηρίζεται στον αυξημένο ρόλο της οικογένειας, ως φορέα παροχής κοινωνικής προστασίας.

Η κοινωνική ασφάλιση είναι συνδεδεμένη με την εργασία, προσφέροντας επαρκή διασφάλιση, σε όσους διαθέτουν σταθερή και ισόβια απασχόληση.

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα του συστήματος αυτού είναι:

Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις αποτελούν κύριους φορείς παροχής προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών. Χρηματικές παροχές από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης προς ασφαλισμένους, που αδυνατούν να εξυπηρετηθούν.¹¹

¹⁰ Όπως υποσημείωση 9

¹¹ . Αμίτσης Γ., *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας : το ελληνικό μοντέλο των κοινωνικών υπηρεσιών και η ευρωπαϊκή εμπειρία*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήσης, 2001.

- Κοινωνική ασφάλιση με βάση το επάγγελμα.
- Χρηματοδότηση με εισφορές
- Άνισρα επίπεδα μεταβιβαστικών πληρωμών, που συνδυάζουν υψηλά ποσοστά συνταξιοδοτικής αναπλήρωσης με μέτρια εισοδηματική υποστήριξη.
- Μέτρια επίπεδα δημόσιων κοινωνικών παροχών, πέρα από την υγεία και την εκπαίδευση
- Παθητικές οικογενειακές πολιτικές
- Γενικά, αυστηρά επίπεδα προστασίας απασχόλησης
- Ισχυρή κοινωνική συνεργασία, που επεκτείνεται στη διοίκηση της κοινωνικής ασφάλισης.¹²

Το μοντέλο αυτό είναι ευάλωτο στη στασιμότητα της απασχόλησης και στους χαμηλούς δείκτες οικονομικής δραστηριότητας και είναι αρκετά γραφειοκρατικό.

γ) Τρίτο μοντέλο είναι το **Σκανδιναβικό**, όπου η κεντρική και, κυρίως, η τοπική αυτοδιοίκηση είναι επιφορτισμένες με τη διαχείριση και αξιολόγηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Η Σουηδία, η Δανία και οι λοιπές Σκανδιναβικές χώρες έχουν υιοθετήσει τη φιλοσοφία του μοντέλου αυτού.

Οι παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες βασίζονται στη γενική αρχή της καθολικότητας, που συνεπάγεται την προώθηση ενιαίων οργανωτικών σχημάτων σχεδιασμού και παροχής υπηρεσιών για όλο τον πληθυσμό.

Σημαντικό ρόλο παίζουν οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης στο σχεδιασμό, τη χρηματοδότηση, την παροχή των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους, τα άτομα με ειδικές ανάγκες, παιδιά, γυναίκες. Οι φορείς αυτοί δεν εξαρτώνται από την κεντρική διοίκηση και είναι σε θέση να επιβάλουν τοπικούς φόρους προς τους δημότες για ανάπτυξη προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας. Πέρα από τους ΟΤΑ, υπάρχουν και εθελοντικοί φορείς και εξειδικευμένοι επαγγελματίες, που προσφέρουν κοινωνικές υπηρεσίες τοπικού χαρακτήρα. Ο ιδιωτικός φορέας δεν είναι αναπτυγμένος, πράγμα που εξηγείται από το δημόσιο - καθολικό χαρακτήρα του

¹² G. Esping-Andersen, D. Gallie, A. Hemerijck, J. Myles, *Γιατί χρειαζόμαστε ένα Νέο Κοινωνικό Κράτος*, Αθήνα, Εκδόσεις Διόνικος, 2006

μοντέλου. Επομένως, η διάρθρωση των αρμοδιοτήτων λειτουργεί, με βάση την αρχή της αποκέντρωσης.

Σημαντικό χαρακτηριστικό του μοντέλου αυτού αποτελεί η προώθηση της ισότητας των δύο φύλων, με ενίσχυση της γυναικείας απασχόλησης, αυτονομία, δυνατοτήτων εισόδου και παραμονής στην εργασία, καθώς και υποστήριξης του θεσμού της οικογένειας.

Η χρηματοδότηση του συστήματος γίνεται, μέσω του κρατικού προϋπολογισμού, αλλά και των εσόδων από φόρους της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Κύρια χαρακτηριστικά του συστήματος αυτού είναι:

- Καθολικά δικαιώματα προστασίας, με βάση την έννοια του πολίτη.
- Γενναιόδωρα ποσοστά αναπλήρωσης στα συστήματα των μεταβιβαστικών πληρωμών
- Χρηματοδότηση από τη γενική φορολογία
- Ευρεία παροχή κοινωνικών παροχών, πέρα από την υγεία και την εκπαίδευση
- Υψηλά επίπεδα προστασίας της απασχόλησης, ενεργητικές πολιτικές, προγράμματα κατάρτισης.
- Εργασιακές σχέσεις, με ισχυρά συνδικάτα και μεγάλο εύρος συλλογικών διαπραγματεύσεων.¹³

δ) Τέταρτο μοντέλο, αυτό του **Νοτιοευρωπαϊκού ή Μεσογειακού**, αποτελεί ένα συνδυασμό των συστημάτων Bismark και Beveridge. Η εφαρμογή και η ολοκλήρωση ενός ενιαίου συστήματος κοινωνικής ασφάλισης καθυστέρησε, λόγω των πολιτικών και κοινωνικών συνθηκών, που επικρατούσαν στις χώρες αυτές μέχρι το '70. Κύριοι εκπρόσωποι του συστήματος αυτού είναι οι χώρες της νότιας Ευρώπης, όπως η Ελλάδα, η Ισπανία, η Ιταλία και η Πορτογαλία.

Βασικά χαρακτηριστικά του συστήματος αυτού είναι:

- Επιδοδοματοκεντρικό

¹³ G. Esping-Andersen, D. Gallie, A. Hemerijck, J. Myles, *Γιατί χρειαζόμαστε ένα Νέο Κοινωνικό Κράτος*, Αθήνα, Εκδόσεις Διόνικος, 2006

- Ανισότητες μεταξύ ασφαλισμένων και εργαζομένων
- Καθολική υγειονομική κάλυψη μέσω Εθνικών Συστημάτων Υγείας
- Μη ισόρροπη κατανομή προστασίας σε όλο το φάσμα των τυπικών κινδύνων
- Χαμηλή διείσδυση του κράτους στην προνοιακή σφαίρα και ιδιόμορφη διαπλοκή δημοσίου - ιδιωτικού τομέα
- Κατακερματισμός σε επαγγελματική βάση ως προς την αναπλήρωση του εισοδήματος

Κατόπιν των παραπάνω οριοθετήσεων και διαχωρισμών, μπορούμε να προχωρήσουμε στην περιγραφή ορισμένων χωρών - εκπρόσωπων του καθενός από αυτά τα μοντέλα, για να προχωρήσουμε στη σύγκριση της διοίκησης του υπάρχοντος ασφαλιστικού τους συστήματος. Ο τρόπος οργάνωσής τους, αλλά και λειτουργίας τους, αποτελεί μέρος της μελέτης μας. Επίκεντρό της, η εξέλιξη των συστημάτων αυτών μέσω των μεταρρυθμίσεων.

Τα τελευταία είκοσι (20) χρόνια, τα ασφαλιστικά συστήματα, τόσο στην Ελλάδα, όσο και την Ευρώπη, διέρχονται μια παρατεταμένη κρίση. Η κρίση αυτή είναι σαφώς συνυφασμένη με την οικονομική κρίση, επιδρώντας στην οικονομική διάσταση της κοινωνικής ασφάλισης, αλλά είναι και αποτέλεσμα της αδυναμίας διαχείρισης των πόρων, των μεταβολών στη δημογραφία και στην απασχόληση. Επομένως, αναφερόμαστε σε ένα πρόβλημα καθολικό.

Πολλές Ευρωπαϊκές χώρες, όπως αυτές, που αναφέρουμε στην παρούσα μελέτη, προχώρησαν σε μεταρρυθμίσεις αναδιάρθρωσης της κοινωνικής τους πολιτικής, μέσα από αναλογιστικές μελέτες, τροποποιώντας, έτσι, τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης σε μια προσπάθεια επέκτασης της βιωσιμότητάς τους και διατήρησης της συνοχής τους.

Πέρα από μέτρα, που περιλαμβάνουν αυξήσεις στα όρια ηλικίας, αύξηση της απασχόλησης των γυναικών, μεγαλύτερη συσχέτιση εισφορών – παροχών, καθιέρωση κατώτατου μισθού, συγκράτηση των ποσοστών αναπλήρωσης και των λοιπών κοινωνικών παροχών, που εφαρμόστηκαν λίγο πολύ σε όλες τις χώρες, παρατηρούμε τη σταδιακή σύσταση συμπληρωματικών φορέων ασφάλισης, όπως των επαγγελματικών ταμείων και την είσοδο - σε ευρύτερο πεδίο - της ιδιωτικής ασφάλισης.

Η αναφορά ξεκινάει από την Ελλάδα, όπου θα γίνει και μια πιο εκτενής αναφορά και συνεχίζει στην Ευρώπη, με σειρά την Ιταλία, που ανήκει στο ίδιο μοντέλο, τη

Γερμανία και τη Γαλλία, που ανήκουν στο Ηπειρωτικό μοντέλο, τη Δανία που ανήκει στο Σκανδιναβικό και, τέλος, τη Μεγάλη Βρετανία, που ανήκει στο Αγγλοσαξονικό μοντέλο.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

2.1 Η οργάνωση της κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα

Το ασφαλιστικό σύστημα στην Ελλάδα βασίστηκε στο γερμανικό μοντέλο ασφάλισης, αν και στην πορεία διαφοροποιήθηκε από αυτό. Προδιέγραφε μια εξέλιξη παρεμφερή με 24 κεντροευρωπαϊκά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Όμως, το Γερμανικό σύστημα, αφενός έχει πολύ ανώτερες επιδόσεις στη συγκριτική αξιολόγηση.¹⁴

Η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας στην Ελλάδα περιλαμβάνει ένα μοντέλο, με στόχο την επίτευξη της εθνικής καθολικής κοινωνικής προστασίας, το οποίο εξυπηρετείται μέσω τριών συστημάτων: **του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης** για την προστασία των εργαζομένων-συνταξιούχων, **του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας** για την φροντίδα των ατόμων, που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και **του εθνικού συστήματος υγείας** για την κάλυψη όλων των ατόμων, που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια.

Από διοικητική άποψη, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης συντονίζεται και εποπτεύεται - κατά κύριο λόγο - από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ενώ τα συστήματα υγείας και πρόνοιας συντονίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.¹⁵

Το **Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης** αποτελεί τον κύριο άξονα του Ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Η λειτουργία του, όπως έχει διαμορφωθεί ιστορικά από τη δεκαετία του 1950 μέχρι σήμερα, επιδιώκει την κάλυψη των κινδύνων, που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι, χορηγώντας παροχές και υπηρεσίες, που αναπληρώνουν τη μείωση ή την απώλεια εισοδήματος από απασχόληση. Πρόκειται για ένα σύστημα κύριας και επικουρικής δημόσιας ασφάλισης, το οποίο λειτουργεί με βάση αυτόνομους

¹⁴ Τήνιος Π. «Κοινωνική Ασφάλιση: Πτυχές στρατηγικής για την Ελλάδα», Συνεργασία Κ.Ε.Μ.Ε- ΕΒΕΑ, 2009

¹⁵ Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Υποθέσεων, «Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης», <http://www.ggka.gr>, Ανάκτηση Μάρτιος 2012

ασφαλιστικούς φορείς. Κάθε ασφαλιστικός οργανισμός περιλαμβάνει το δικό του διοικητικό σχηματισμό και απολαμβάνει ένα είδος αυτοτέλειας, λειτουργεί ως ένα ανεξάρτητο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που εποπτεύεται από το αρμόδιο υπουργείο.¹⁶ Οι φορείς αυτοί συγκροτούν ουσιαστικά τον πρώτο πυλώνα ασφάλισης στην Ελλάδα.

Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του πρώτου πυλώνα είναι ένα σύστημα δημοσίου δικαίου, συνταγματικά κατοχυρωμένο, με δημόσιο, καθολικό, υποχρεωτικό, αυτεπάγγελτο, με αναδιανεμητικό και ανταποδοτικό χαρακτήρα. Η χρηματοδότησή του βασίζεται στις εισφορές των εργαζομένων και σε ένα μικρότερο βαθμό στη χρηματοδότηση του κράτους με μορφή είτε μέσω του κρατικού προϋπολογισμού είτε μέσω έμμεσων φόρων (κοινωνικοί πόροι), είτε μέσω των πόρων από την αξιοποίηση της κινητής και της ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων.

Η κύρια ασφάλιση παρέχεται από τα ασφαλιστικά ταμεία κύριας ασφάλισης, που διακρίνονται με βάση τις κατηγορίες επαγγελματιών. Το πρώτο ασφαλιστικό ταμείο, που συστάθηκε, ήταν το ΝΑΤ, (Ναυτικό Απόμαχο Ταμείο) το Δεκέμβριο του 1836 και που άρχισε να λειτουργεί το 1861 και αποτέλεσε τον πρώτο οργανωμένο θεσμό παροχής κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα. Κατά τα επόμενα χρόνια, δημιουργούνται διάφορα ταμεία αλληλοβοήθειας για διάφορες κατηγορίες απασχολούμενων, όπως στρατηγούς, αξιωματικούς, δασκάλους και άλλα. Το 1861, δημιουργείται το μετοχικό ταμείο των δημοσίων υπαλλήλων. Το 1922, με το νόμο Ν.2868/1922 «Περί υποχρεωτικής ασφάλισης εργατών και ιδιωτικών υπαλλήλων», έχουμε τον πρώτο γενικό ασφαλιστικό νόμο στην Ελλάδα. Τα επόμενα χρόνια, θα ιδρυθούν ταμεία, όπως το ΤΣΑΥ (1928), το ταμείο νομικών και εφημερίδοπωλών (1929), το ταμείο εκτελωνιστών και τυπογράφων (1931) και το ΤΣΑ (1932). Το 1932, έχουμε την ίδρυση του ΙΚΑ. Σημαντικό σταθμό αποτέλεσε η ίδρυση του ΟΓΑ το 1955, για την ασφάλιση των αγροτών. Στα δύο αυτά ταμεία θα αναφερθούμε, λεπτομερώς, στη συνέχεια. Τέλος, έχουμε την ίδρυση του ταμείου εργαζομένων ΕΤΕΒΑ και των εργαζομένων στη ΔΕΗ.¹⁷ Το 2002, υπήρχαν 170 φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής ασφάλισης. Το 2008, με το Ν. 3655/2008,

¹⁶ Του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών και του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας. Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων επιβλέπει την πλειοψηφία των υπαρχόντων συστημάτων, ενώ άλλα υπουργεία είναι υπεύθυνα για συγκεκριμένα προγράμματα.

¹⁷ Ρομπόλης Σ. –Χλέτσος Μ., Η κοινωνική Πολιτική μετά την κρίση του Κράτους Πρόνοιας, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Παρατηρητής, 1995

πραγματοποιήθηκε η ενοποίηση πολλών ασφαλιστικών ταμείων και ο περιορισμός τους σε 13 φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης.

Ο δεύτερος και ο τρίτος πυλώνας ασφάλισης δεν είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένοι, σε σχέση με την εφαρμογή τους σε άλλα Κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το δεύτερο πυλώνα αντικαθιστά - υπό μια έννοια - η επικουρική ασφάλιση, που παρέχεται πάλι από ασφαλιστικούς φορείς, που συστάθηκαν αρχικά, για να προσφέρουν ένα πρόσθετο επίπεδο στήριξης σε συγκεκριμένες ομάδες δραστηριότητας και στη συνέχεια, επεκτάθηκαν και σε προστασία άλλων τομέων απασχόλησης. Έτσι, το Ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα περιλαμβάνει διάφορες μορφές συμπληρωματικής και επικουρικής ασφάλισης, καθώς και παροχές ανταποδοτικού και μη ανταποδοτικού χαρακτήρα.

Έτσι, ουσιαστικά το σύστημα του πρώτου πυλώνα στην Ελλάδα, καλύπτει δύο επίπεδα ασφάλισης: κύρια ασφάλιση (πρώτο επίπεδο - περίπου 80% του συνόλου των συντάξεων) και επικουρική ασφάλιση (δεύτερο επίπεδο).

Η επικουρική ασφάλιση λειτουργεί ως ένας πρόσθετος φορέας ασφάλισης, που θα ενισχύσει το ποσοστό αναπλήρωσης της κύριας σύνταξης, έτσι ώστε να προσφέρει ένα πρόσθετο εισόδημα στον ασφαλισμένο κατά την περίοδο της συνταξιοδότησής του. Η ένταξη σε αυτά είναι υποχρεωτική. Αφορά στους μισθωτούς και ένα μικρό ποσοστό των αυτοαπασχολούμενων και, τυπικά, παρέχουν πρόσθετα ποσοστά αναπλήρωσης έως και 20%. Επικουρική ασφάλιση παρέχουν πολλοί φορείς επικουρικής ασφάλισης, εκ των οποίων ο σημαντικότερος είναι το ΕΤΕΑΜ, που αποτελεί κλάδο του ΙΚΑ.

Το **Σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας** συνθέτει το τελικό δίκτυο ασφαλείας για τα άτομα εκτός αγοράς εργασίας, που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Λειτουργεί με βάση κατηγοριακά προγράμματα προστασίας για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, τα οποία εγκαινιάστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1960 και επεκτάθηκαν, ουσιαστικά, καθ' όλη τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980. Το σύστημα χορηγεί χρηματικά επιδόματα, παροχές σε είδος και κοινωνικές υπηρεσίες φροντίδας, μέσω αποκεντρωμένων νομικών προσώπων, που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Κοινωνικές υπηρεσίες - σε μικρότερη έκταση - παρέχονται, επίσης, από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης, αλλά και από εθελοντικούς οργανισμούς και μη κυβερνητικούς οργανισμούς, που δραστηριοποιούνται έντονα, ιδίως στο πεδίο προστασίας των παιδιών, των προσφύγων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Τέλος, το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** θεσμοθετήθηκε μόλις στις αρχές της δεκαετίας του 1980, αποβλέποντας στην ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη

των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού, μέσω της παροχής δωρεάν υπηρεσιών. Η λειτουργία του εξυπηρετεί όλα τα άτομα, που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια. Περιλαμβάνει δε, την πρωτοβάθμια, τη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια περίθαλψη. Από την 1/1/2012, με την ίδρυση του Ενιαίου Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΠΥ), οι αυτόνομοι κλάδοι υγείας των ασφαλιστικών ταμείων, μαζί με το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, τα περιφερειακά ιατρεία και πολυιατρεία, εντάσσονται πλέον υπό την οργάνωση και το συντονισμό του ενιαίου αυτού φορέα, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας, τη μείωση της δαπάνης και τον έλεγχο του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας. Οι πρώτοι, που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΠΥ, ήταν οι κλάδοι υγείας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, του ΟΓΑ, του ΟΑΕΕ και οι ασφαλισμένοι του Δημοσίου (ΟΠΑΔ).

2.1.1 Επικουρική ασφάλιση

Η επικουρική ασφάλιση παρέχει συμπληρωματική ασφάλιση, κυρίως στον κλάδο σύνταξης, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται μια ικανοποιητική αναπλήρωση των εισοδημάτων του ατόμου από την προηγούμενη εργασία του. Η υποχρεωτική επικουρική ασφάλιση διέπεται από τους ίδιους κανόνες, που ισχύουν και στην κύρια ασφάλιση.

Ο θεσμός της επικουρικής ασφάλισης στην Ελλάδα ξεκίνησε την προπολεμική περίοδο, αλλά αναπτύχθηκε, κυρίως, τη μεταπολεμική περίοδο και, ουσιαστικά, επεκτάθηκε τη δεκαετία του '80, ακολουθώντας, σε γενικές γραμμές, το πλαίσιο και την πορεία της κύριας ασφάλισης. Η επικουρική ασφάλιση, ουσιαστικά, στην Ελλάδα λειτουργεί με μορφή στήριξης, αντίστοιχης με αυτής του δεύτερου πυλώνα, για πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου κυριαρχούν με τα επαγγελματικά σχήματα ιδιωτικής μορφής μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Τα πρώτα ταμεία επικουρικής ασφάλισης άρχισαν να δημιουργούνται από την προπολεμική εποχή, όπως αυτά των Εργατών Μετάλλου το 1935, των Αρτοποιών το 1936, του Προσωπικού Εταιρείας Τσιμέντων το 1937, του Προσωπικού Εταιρείας Λιπασμάτων το 1939¹⁸.

¹⁸ Πετρόγλου Αν., *Δίκαιο Κοινωνικής Ασφαλίσεως*, τόμος Β', Αθήνα, 1974

Στη συνέχεια, τις επόμενες δεκαετίες, που η κύρια ασφάλιση πρόσφερε μικρή ασφαλιστική προστασία, εξαιτίας του μικρού ασφαλιστέου μισθού και του περιορισμένου χρόνου λειτουργίας των ταμείων κύριας ασφάλισης, δημιουργήθηκε μια πληθώρα ταμείων, που οφειλόταν, τόσο στην έλλειψη κρατικού προγραμματισμού, όσο και στις έντονες πιέσεις, που ασκούσαν ισχυρές κοινωνικές ομάδες για την ίδρυση νέων φορέων.

Έτσι, έχουμε την ανάπτυξη της επικουρικής ασφάλισης χωρίς να υπάρχει, ουσιαστικά, ένας συγκεκριμένος σχεδιασμός και μια τεχνοοικονομική και αναλογιστική μελέτη. Ήταν μια βεβιασμένη και ασυντόνιστη ανάπτυξη ενός συστήματος, παρόμοιας με αυτής της κύριας ασφάλισης, με όλα τα οργανωτικά προβλήματα, που εξακολουθούν και σήμερα να αποτελούν τα βασικά αγκάθια όλου του ασφαλιστικού συστήματος.

Αυτή την περίοδο, προωθείται το σχέδιο για την ενοποίηση των επικουρικών ταμείων και αλλαγής της οργάνωσης, που επικρατούσε μέχρι τώρα, με 32 ταμεία επικουρικής ασφάλισης με καθεστώς ΝΠΔΔ, 8 ταμεία με καθεστώς ΝΠΙΔ και 14 κλάδοι επικουρικής ασφάλισης σε ταμεία κύριας ασφάλισης.¹⁹ Η ενοποίηση αφορά στη συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων και συνταξιούχων, οι οποίοι, πλέον, θα καλύπτονται από το Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης (ΕΤΕΑ), στο οποίο οι συντάξεις θα αναπροσαρμόζονται ανά τρίμηνο, με βάση τα οικονομικά δεδομένα. Στο νέο φορέα, θα μεταφερθούν τα επικουρικά του δημοσίου (ΤΕΑΔΥ, ΤΑΔΚΥ και ΤΕΑΠΟΚΑ) και το ΕΤΕΑΜ (μισθωτοί), ενώ σειρά παίρνει το ταμείο των τραπεζοϋπαλλήλων. Σημειώνεται, πως από την ενοποίηση εξαιρούνται μόνο, όσοι ασφαλιστικοί φορείς, με βάση τις αναλογιστικές μελέτες, είναι οικονομικά βιώσιμοι, ωστόσο από εδώ και πέρα θα επιβιώνουν χωρίς πρόσθετη κρατική χρηματοδότηση.

Με βάση την τελική ρύθμιση, εκτός του ΕΤΕΑ μένουν τα ταμεία των υπαλλήλων στα τρόφιμα, του προσωπικού ασφαλιστικών επιχειρήσεων, των πετρελαιοειδών και των εργαζομένων στο φάρμακο. Στο νέο ταμείο, που θα λειτουργεί με ενιαία διοικητική και οικονομική οργάνωση, εντάσσονται οι φορείς επικουρικής ασφάλισης των μισθωτών και, συνεπώς, στην ασφάλιση του ΕΤΕΑ υπάγονται υποχρεωτικά όλοι οι ασφαλισμένοι τους, καθώς και οι νεοπροσλαμβανόμενοι.

Η χρηματοδότηση - μέχρι τώρα - των φορέων επικουρικής ασφάλισης γινόταν με τρεις μορφές είτε με χρηματοδότηση από εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων (κυριότερη μορφή) είτε με χρηματοδότηση από εισφορές εργοδοτών, εργαζομένων και

¹⁹ ΓΓΚΑ, Κοινωνικός Προϋπολογισμός έτους 2000.

κοινωνικούς πόρους, όπως στην περίπτωση του ΙΚΑ (απόδοση ποσοστού από φόρο κατανάλωσης καπνού) είτε με χρηματοδότηση μόνο από εισφορές εργαζομένων, π.χ. το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Συμβολαιογράφων.

Νέος στόχος με την ενοποίηση των ταμείων είναι η μετατροπή του συστήματος από αναδιανεμητικό σε κεφαλαιοκρατικό, με τη δημιουργία ατομικών λογαριασμών και την είσπραξη συντάξεων, ανάλογα με τις εισφορές, που κατέβαλαν οι ασφαλισμένοι. Η ανάπτυξη και η λειτουργία του νέου αυτού μοντέλου έχει, όμως, να αντιμετωπίσει σημαντικές δυσκολίες, καθώς σε αυτό εντάσσονται ταμεία με διαφορετική οργάνωση, ελλείμματα, παροχές και ποσοστά εισφορών.

2.2 Χρηματοδότηση

Η χρηματοδότηση των ασφαλιστικών οργανισμών στην Ελλάδα βασίζεται σε ένα τριμερές σχήμα, που περιλαμβάνει τη συμμετοχή των ασφαλισμένων, των εργοδοτών και του κράτους. Η συμμετοχή ασφαλισμένων και εργοδοτών γίνεται μέσα από την καταβολή εισφορών, οι οποίες ορίζονται ανάλογα από τον φορέα ασφάλισης. Η συμμετοχή του κράτους γίνεται μέσω του κρατικού προϋπολογισμού, των επιχορηγήσεων, των κοινωνικών πόρων, έμμεση χρηματοδότηση και επιδοτήσεις από δημόσιες επιχειρήσεις.

Επιπλέον, έσοδα έρχονται μέσα από την εκμετάλλευση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των φορέων και τη διαχείριση των αποθεματικών τους και από όσα έσοδα προκύπτουν από αυτή. Η κρατική συμμετοχή είναι μείζονος σημασίας, καθώς επισφραγίζει το στόχο περί κοινωνικού κράτους, όπως αυτός προδιαγράφεται από το Σύνταγμα του '75 και την αναθεώρηση του 2001.

Το 2011, περίπου το 51% των κρατικών δαπανών αφορούσε στον τομέα της ασφάλισης και περίπου το 12% για τον τομέα της υγείας, ποσοστά που υπολογίζονται περίπου στο 26,4% επί του ΑΕΠ.²⁰

Η συνολική περιουσία των Ελληνικών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, που εποπτεύονται από τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Ασφάλισης ήταν στο τέλος του

²⁰ L. Freysson – L. Wahrig, «General government expenditure in 2011- Focus on the functions “Social Protection” and “Health”», Eurostat-European Commission, 2013

2005 28,9 € δις. Στο σύνολο, 17% ήταν επενδυμένο σε μετοχές, 33% σε ομόλογα του Ελληνικού κράτους και 43% σε μετρητά. Επενδύσεις σε αμοιβαία κεφάλαια και ακίνητα ήταν μόλις 5% και 2%, αντίστοιχα. Σημειώνεται, ότι η αποτίμηση των ακινήτων βασίζεται στις αντικειμενικές αξίες, οι οποίες είναι κατώτερες των εμπορικών αξιών κατά 30% περίπου.²¹

Δυστυχώς, οι οικονομικοί, κοινωνικοί και σαφώς διαχειριστικοί παράγοντες, έχουν δημιουργήσει μεγάλα ελλείμματα στα περισσότερα από τα ασφαλιστικά ταμεία, με κίνδυνο να μην μπορούν να ανταποκριθούν μελλοντικά στις απαιτήσεις τους.

Προκειμένου να διασφαλιστεί η μελλοντική χρηματοδότηση των συνταξιοδοτικών κλάδων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και στο πλαίσιο της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών, δημιουργήθηκε το ΑΚΑΓΕ (Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης Γενεών), η χρηματοδότηση του οποίου ξεκίνησε την 1η Ιανουαρίου 2009. Ουσιαστικά, αποτελεί μέρος της μεταρρυθμιστικής πρότασης του Νόμου 3655/2008, αναφορικά με τη *«Διοικητική και οργανωτική μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις»* για τη δημιουργία αποθεματικού, για την αντιμετώπιση μελλοντικών προβλημάτων του ασφαλιστικού συστήματος, το οποίο θα χρησιμοποιηθεί μετά το έτος 2019. Οι πόροι του θα προέλθουν από το 10% των συνολικών ετήσιων εσόδων από αποκρατικοποιήσεις δημόσιων επιχειρήσεων και οργανισμών, το 4% των ετήσιων συνολικών εσόδων από το ΦΠΑ και το 10% των ποσών, που εισπράττουν φορείς κοινωνικής ασφάλισης (εισφορά αλληλεγγύης).

2.3 Ασφαλιστικοί οργανισμοί.

Για περισσότερη κατανόηση της οργάνωσης του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος, στη συνέχεια της εργασίας, θα ασχοληθούμε με τους κυριότερους τρεις (3)

²¹ Εταιρεία Διαχείρισης Επενδυτικών Κεφαλαίων Ταμείων Ασφάλισης, « Πόσο διαφέρει η ελληνική από τη διεθνή πρακτική», <http://www.edekt.gr>, Ανάκτηση Ιουνίου 2013

φορείς ασφάλισης στην Ελλάδα, που καλύπτουν και το μεγαλύτερο ποσοστό ασφαλισμένων, όπως το ΙΚΑ, ο ΟΓΑ, ο ΟΑΕΕ.

2.3.1. Το ΙΚΑ – ΕΤΑΜ (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων –Ενιαίος Τομέας Ασφάλισης Μισθωτών)

Το ΙΚΑ αποτελεί το μεγαλύτερο και σημαντικότερο οργανισμό ασφάλισης στην Ελλάδα. Ασφαλίζει τα πρόσωπα, που έχουν ως κύριο επάγγελμα την παροχή έμμεσης εξαρτημένης εργασίας, με σχέση ιδιωτικού δικαίου, καθώς και ειδικές κατηγορίες προσώπων, όπως ορκωτοί λογιστές, εφημεριδοπώλες, συγγραφείς, μαθητευόμενοι. Παρακάτω, θα αναλυθεί η ιστορία της σύστασής του, ο τρόπος οργάνωσής του, οι παροχές και η χρηματοδότησή του.

2.3.1.1 Η σύσταση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Τον Οκτώβριο του 1932, η κυβέρνηση του Ελ. Βενιζέλου ψηφίζει το νόμο Ν.5733/1932 για την ίδρυση του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το ίδρυμα αυτό προοριζόταν για κάλυψη μισθωτών και εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα από κινδύνους, όπως η ασθένεια, το εργατικό ατύχημα, τα γηρατεία και ο θάνατος, προέβλεπε και επιδόματα για την προστασία της μητρότητας, με τρόπο υποχρεωτικό.

Αν και το εγχείρημα αυτό αποτελούσε τη μεγαλύτερη ριζοσπαστική πρωτοβουλία στο ασφαλιστικό σύστημα της Ελλάδας εκείνη την εποχή, δεν προσέφερε όμως κάλυψη, για ορισμένες περιπτώσεις εργαζομένων, όπως αυτών στον αγροτικό τομέα, λόγω του εποχιακού χαρακτήρα της εργασία τους ή της συχνής εναλλαγής εργοδότη. Οι μετέπειτα πολιτικές εξελίξεις επέβαλαν αλλαγές στην εφαρμογή του θεσμού, με μειώσεις στις παροχές και αυστηρότερα κριτήρια παροχής επιδομάτων.

Αργότερα, με το νόμο Ν.1846/1951, πραγματοποιείται μια προσπάθεια αναδιοργάνωσης του ΙΚΑ και θεσπίζεται η συμμετοχή του κράτους στη χρηματοδότησή

του. Με το Νόμο αυτό, συγχωνεύονται με το ΙΚΑ και όσα ταμεία δεν ήταν ικανά να καλύψουν τις υποχρεώσεις τους.

Το 1954 ιδρύεται ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), ένας αυτοτελής φορέας, για την προστασία των ασφαλισμένων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ από τον κίνδυνο της ανεργίας. Ο ΟΑΕΔ είναι επιφορτισμένος με αρμοδιότητες, για την προστασία κατά της ανεργίας, με παροχή επιδομάτων, διαδικασίες εκπαίδευσης και επανένταξης των ανέργων στην αγορά εργασίας, αλλά και για την καταβολή οικογενειακών επιδομάτων. Οι εισφορές προς τον ΟΑΕΔ εισπράττονται από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, αλλά και ο ΟΑΕΕ και το ΕΤΑΠ- ΜΜΕ, για τον κίνδυνο της ανεργίας των δικών τους ασφαλισμένων τους.

Το 1979, ψηφίζεται ο νόμος για την εφαρμογή της επικουρικής ασφάλισης για το σύνολο των μισθωτών του ΙΚΑ, με την ίδρυση του ταμείου ΙΚΑ- TEAM.

Το 1983 επεκτάθηκε η ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα από το ΙΚΑ στο σύνολο του πληθυσμού, διευρύνοντας, έτσι, την προστασία, που εξασφαλιζόταν πριν από την ίδρυσή του, για συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων, μέσω των ειδικών ταμείων κύριας ασφάλισης μισθωτών, αλλά και καλύπτοντας τους εργαζόμενους χωρίς ασφαλιστικό καθεστώς.²²

Με το νομό 3029, του 2002 ο επικουρικός κλάδος θα μετονομαστεί σε ΙΚΑ-ΕΤΕΑΜ (Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών) και σε αυτό θα ενταχθούν και τα επικουρικά ταμεία και άλλων κλάδων (ΤΑΠ-ΟΤΕ, ΤΣΠ-ΗΣΑΠ, ΤΣΠ-ΕΤΕ, ΤΣΠ-ΑΤΕ, ΤΑΠ-ΙΔΤ, ΤΑΠ-ΕΤΒΑ, ΤΣΕΑ, ΠΓΣΟ και ΤΑΠΑΕ-Εθνική).

Σήμερα, το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ καλύπτει περίπου 6.000.000 άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και 1.000.000 συνταξιούχους από κινδύνους, που έχουν να κάνουν με ατυχήματα (εργατικά ή μη), αναπηρία, γήρας, ασθένεια και ανεργία.

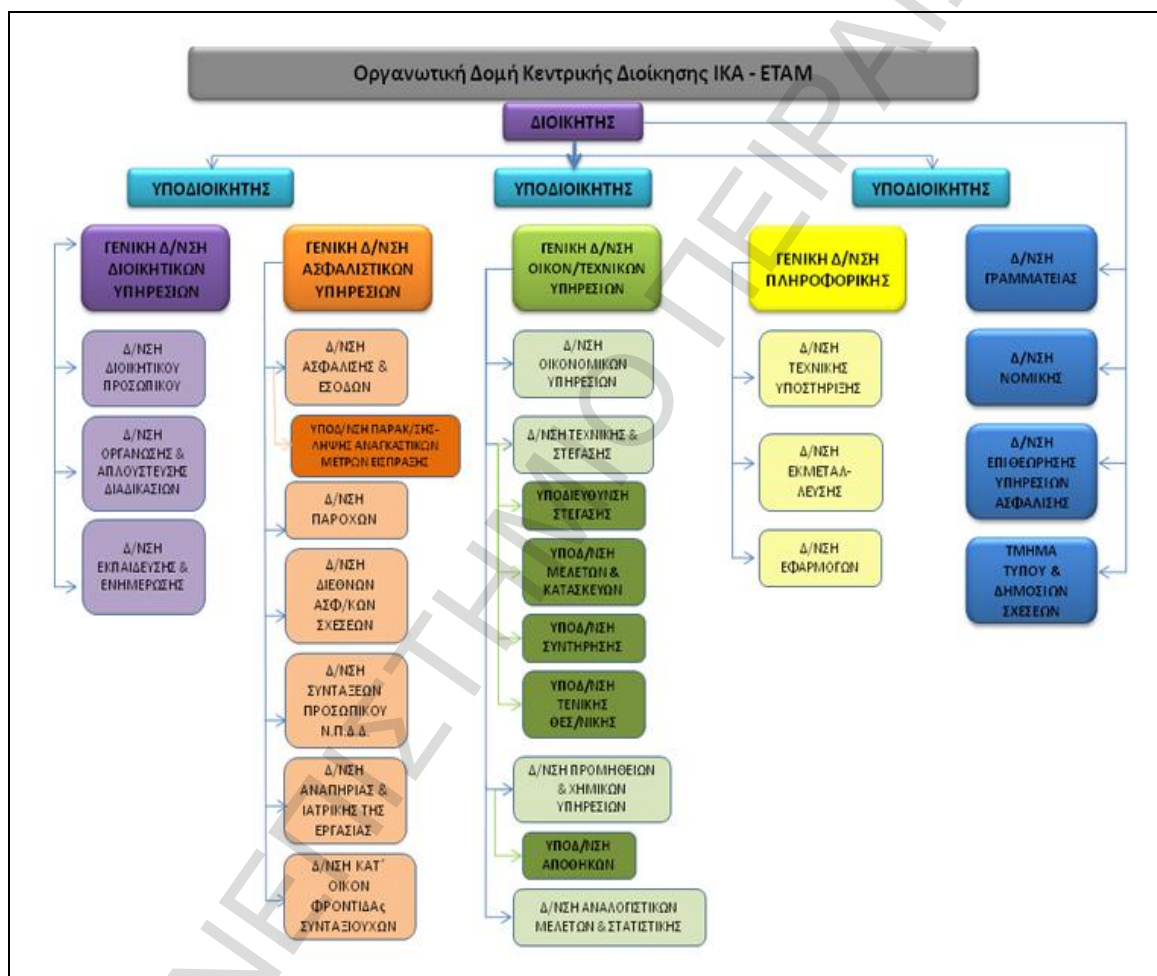
2.3.1.2 Η οργάνωση και η εποπτεία

Το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ είναι, σήμερα, ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός της χώρας. Διοικείται από το Διοικητή και 3 υποδιοικητές και διαθέτει 4 Γενικές

²² Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Υποθέσεων, «Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης», <http://www.ggka.gr>, Ανάκτηση Μάιος 2012

Διευθύνσεις: Τη Γενική Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών, τη Γενική Διεύθυνση Ασφαλιστικών Υπηρεσιών, τη Γενική Διεύθυνση Οικονομοτεχνικών Υπηρεσιών και τη Γενική Διεύθυνση Πληροφορικής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1
Οργανόγραμμα ΙΚΑ



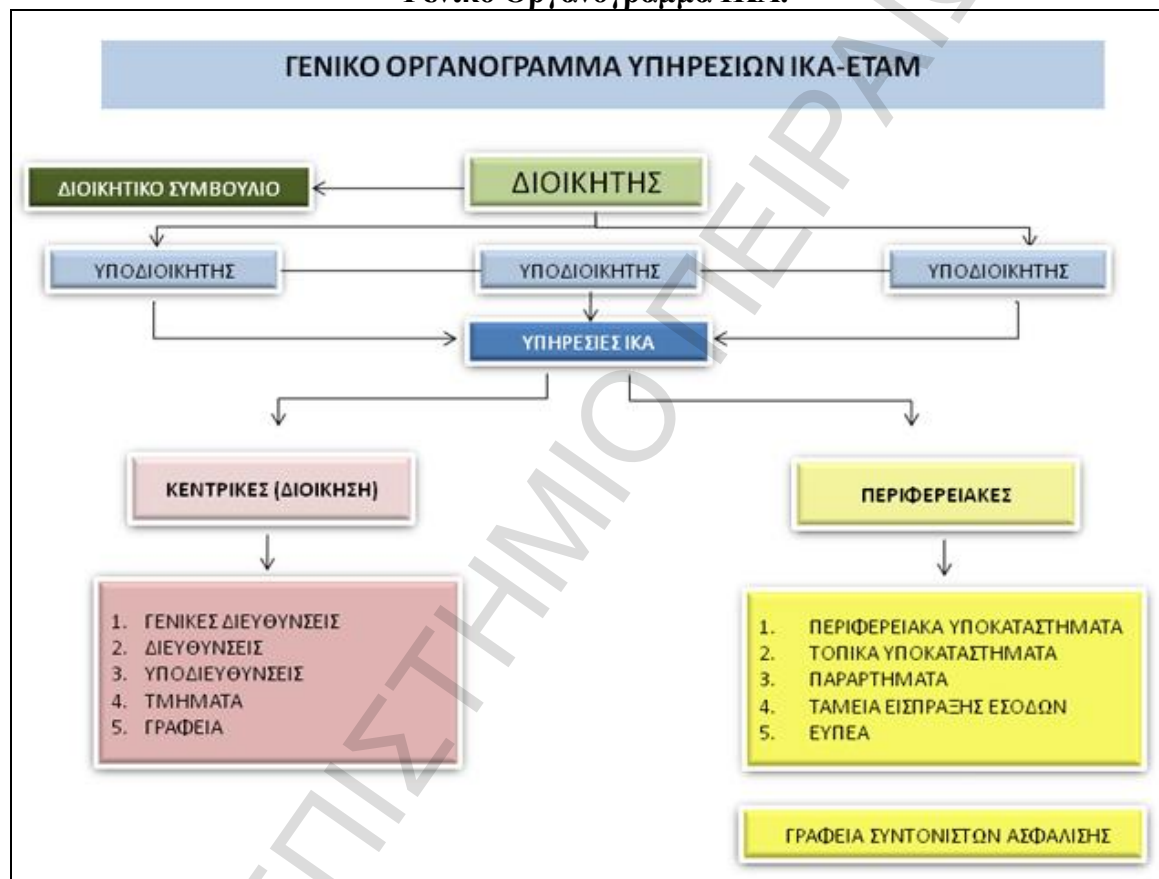
Πηγή: Επίσημη σελίδα οργανισμού ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Οι Περιφερειακές Υπηρεσίες Ασφάλισης διακρίνονται σε πέντε κατηγορίες: Περιφερειακό Υποκατάστημα, Τοπικό Υποκατάστημα, Παράρτημα, Ταμείο Είσπραξης Εσόδων και Ειδική Υπηρεσία Ελέγχου Ασφάλισης (Ε.ΥΠ.Ε.Α.). Τα Υποκαταστήματα είναι μονάδες επιπέδου Διεύθυνσης. Οι κύριες λειτουργίες τους κατανέμονται σε επτά τομείς: **Τομέας Εσόδων, Τομέας Παροχών Σύνταξης, Τομέας Παροχών Ασθενείας, Τομέας Μητρώου, Τομέας Οικονομικού, Τομέας Διοικητικού,**

Τομέας Πληροφορικής. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε ένα ή περισσότερα τμήματα (για μεγάλες μονάδες) ή δύο τομείς διαρθρώνονται σε ένα τμήμα (για μικρές μονάδες) με πλήρη συγκρότηση τομέων. Τα Παραρτήματα είναι μονάδες χωρίς διάρθρωση, επιπέδου Τμήματος των Υποκαταστημάτων, στα οποία και υπάρχουν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2

Γενικό Οργανόγραμμα ΙΚΑ.



Πηγή: Επίσημη σελίδα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Διαθέτει 331 Μονάδες Ασφάλισης και 364 Μονάδες Υγείας και παρέχει περίθαλψη σε περίπου 6.000.000 άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και περίπου 1.000.000 συνταξιούχους.²³

Ουσιαστικά, το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ αποτελεί έναν αυτόνομο ασφαλιστικό φορέα, που απολαμβάνει διοικητική και οργανωτική αυτοτέλεια και είναι υπεύθυνο για την οικονομική διαχείριση. Λειτουργεί υπό τη διεύθυνση του Διοικητή και τον υπόλοιπων

²³ Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, « Οργανόγραμμα Οργανισμού », <http://www.ika.gr>, Ανάκτηση Μάιος 2012

μελών το Διοικητικού Συμβουλίου, πάντα υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του αρμόδιου Υπουργού.²⁴ Υποχρεούται, βεβαίως, να ακολουθεί τη νομοθεσία και τις κεντρικές αποφάσεις του Κράτους, καθώς και να εκτελεί ορθώς το σκοπό του.

2.3.1.3 Η χρηματοδότηση και οι εισφορές

Η χρηματοδότηση του πρώτου πυλώνα ασφάλισης στην Ελλάδα στηρίζεται στο σχήμα εργαζόμενοι - εργοδότες - κράτος, δηλαδή στις εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών από τη σύμβαση εξαρτημένης εργασίας και από κάποιας μορφής κρατική συγχρηματοδότηση. Έτσι, και στην περίπτωση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, το μεγαλύτερο μέρος χρηματοδοτείται από εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών και υπάρχουν και οι κρατικές επιχορηγήσεις και κρατικοί φόροι, που ενισχύουν τη χρηματοδότηση.

Οι παροχές, που δίνονται, αντίστοιχα, περιλαμβάνουν παροχές σε είδος και σε χρήμα. Οι παροχές σε χρήμα, καταβάλλονται, κυρίως, με τη μορφή επιδομάτων, όπως ασθένειας, ατυχήματος, μητρότητας, οικογενειακά επιδόματα, αναπηρίας, ανεργίας και άλλα.

Οι εισφορές κοινωνικής ασφάλισης καταβάλλονται από τον εργαζόμενο και από τον εργοδότη για τους κινδύνους, που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Το ύψος της εισφοράς του εργαζομένου αντιστοιχεί σε ποσοστό των ακαθάριστων αποδοχών, το οποίο παρακρατείται από τον εργοδότη κατά την καταβολή των αποδοχών ή το αργότερο δύο μήνες μετά την αντίστοιχη χρονική περίοδο. Το ύψος της εργοδοτικής εισφοράς, το οποίο αντιστοιχεί σε ποσοστό επί των ακαθάριστων αποδοχών του εργαζομένου, βαρύνει τον εργοδότη και αποτελεί πρόσθετο ποσό της μισθολογικής δαπάνης. Αμφότερες οι εισφορές (εργατικές και εργοδοτικές) καταβάλλονται στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ από τον εργοδότη εντός της προθεσμίας, που καθορίζεται από τη νομοθεσία. Οι εισφορές, για τα επιδόματα ασθένειας σε είδος καταβάλλονται από όλα τα ασφαλιστικά ταμεία στον ΕΟΠΥΥ.

²⁴ Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Αρ. Φύλλου 160 , «Μεταρρύθμιση Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης», Νόμος 3029/2002

2.3.2 Ο ΟΓΑ (Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων)

Ένας ακόμα σημαντικός φορέας ασφάλισης είναι αυτός του οργανισμού γεωργικών ασφαλίσεων για την προστασία των απασχολούμενων στον πρωτογενή τομέα παραγωγής, ενός τομέα διαχρονικά καθοριστικού για την Ελληνική οικονομία.

2.3.2.1 Η σύσταση του ΟΓΑ

Όπως αναφερθήκαμε προηγουμένως, η σύσταση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ του 1932, κάλυπτε μεν μεγάλο φάσμα του εργατικού δυναμικού της χώρας, άφηνε, όμως, εκτός ασφαλιστικής κάλυψης μεγάλο μέρος του Ελληνικού πληθυσμού, που απασχολούνταν τότε σε αγροτικά επαγγέλματα και άλλες δραστηριότητες του πρωτογενή τομέα. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 50, η ανάγκη αυτή έγινε περισσότερο αισθητή, όταν άρχισαν να εμφανίζονται τα πρώτα κύματα αστυφιλίας. Έτσι, δημιουργήθηκε η ανάγκη για την εφαρμογή μέτρων, που θα μπορούσαν να συγκρατήσουν τον αγροτικό πληθυσμό στην ύπαιθρο.

Το 1955, με το Νόμο 3487/1955 «Περί κοινωνικής ασφαλίσεως των αγροτών», γίνεται η πρώτη προσπάθεια παροχής κοινωνικής προστασίας προς τους αγρότες, όσον αφορά στην οργάνωση ιατρικής περίθαλψης στην ύπαιθρο και η πρώτη προσπάθεια παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στις περιοχές αυτές. Ο νόμος, όμως, αυτός δεν προέβλεπε την παροχή συντάξεων.

Ο Νόμος 4169/1961 της σύστασης του ΟΓΑ, αποτέλεσε καθοριστική αρχή για προστασία αυτών των ομάδων. Αρχικά, περιορίστηκε στην παροχή συντάξεων γήρατος και χηρείας και ιατρικής περίθαλψης στον αγροτικό πληθυσμό της χώρας και ασφάλισης της γεωργικής παραγωγής.

Με το Νόμο 1269/1982, καθιερώνεται η συνταξιοδότηση των ανασφάλιστων πολιτών, εφόσον έχουν συμπληρώσει το 69^ο έτος της ηλικίας τους. Επίσης, με τον ίδιο νόμο, καθιερώνεται και η αυτοτελής ασφάλιση και συνταξιοδότηση των γυναικών,

ανεξάρτητα από το αν ο σύζυγος τους είναι αγρότης ή όχι. Η συνταξιοδότηση άρχισε το 1983.

Στο διάστημα 1961 με 1997, ο φορέας ενδυνάμωσε την ασφαλιστική του προστασία με την παροχή πρόσθετων παροχών, όπως φαρμακευτικής περίθαλψης, συντάξεις αναπηρίας και άλλα.

Το 1998, ο ΟΓΑ μετετράπη σε ταμείο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών (Ν. 2458/97) και παρέχει ευρύ και πλήρες φάσμα ασφαλιστικής προστασίας. Θεσμοθετήθηκε μεταβατική περίοδος έως το 2026, κατά την οποία συνυπάρχει το παλαιό και νέο ασφαλιστικό καθεστώς. Η μετάβαση από το παλαιό στο νέο προβλέπεται ομαλή και χωρίς απώλεια ασφαλιστικών δικαιωμάτων.²⁵

Παράλληλα, την 1 Οκτωβρίου του 2002, συστάθηκε ένας νέος επικουρικός θεσμός στον ΟΓΑ, αυτός της Αγροτικής Εστίας, σκοπός του οποίου είναι η ανάπτυξη προγραμμάτων κοινωνικού τουρισμού, αναψυχής και πολιτιστικών δραστηριοτήτων, για τους ασφαλισμένους και συνταξιούχους του οργανισμού και η παροχή ενημέρωσης και πληροφόρησης προς τον αγροτικό πληθυσμό της χώρας, καθώς και η παροχή χρηματικών βοηθημάτων, η ανάληψη δαπανών για επιμορφωτικά σεμινάρια νέων αγροτών και τη συμμετοχή σε προγράμματα Ευρωπαϊκής Ένωσης, συναφή προς τους σκοπούς του οργανισμού.²⁶

Το 2012, με το Νόμο περί δημιουργίας ενός Ενιαίου Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, ο τομέας Ασφάλισης Υγείας του ΟΓΑ εντάχθηκε στον ΕΟΠΥΥ.

Σήμερα, ο ΟΓΑ εξυπηρετεί γύρω στους 740.000 ασφαλισμένους, 802.930 συνταξιούχους και 52.210 ανασφάλιστους υπερήλικες.²⁷ Καλύπτει όλους εκείνους τους κινδύνους και δίνει παροχές, που έχουν να κάνουν με το γήρας, την αναπηρία και τους ανασφάλιστους υπερήλικες. Παρέχει, επιπλέον, υγειονομική περίθαλψη, όπως ιατρική και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, πρόσθετες παροχές (ορθοπεδικά είδη κλπ.), δαπάνες μετακίνησης ασθενών, δαπάνες αποκλειστικής νοσοκόμας, καθώς και φαρμακευτική περίθαλψη και παροχές μητρότητας.

²⁵ Οργανισμός Γεωργικής Ασφάλισης, « Περὶ ΟΓΑ », <http://www.oga.gr> , Ανάκτηση Μάιος 2012

²⁶ Οργανισμός Γεωργικής Ασφάλισης, « Περὶ ΟΓΑ », <http://www.oga.gr> , Ανάκτηση Μάιος 2012

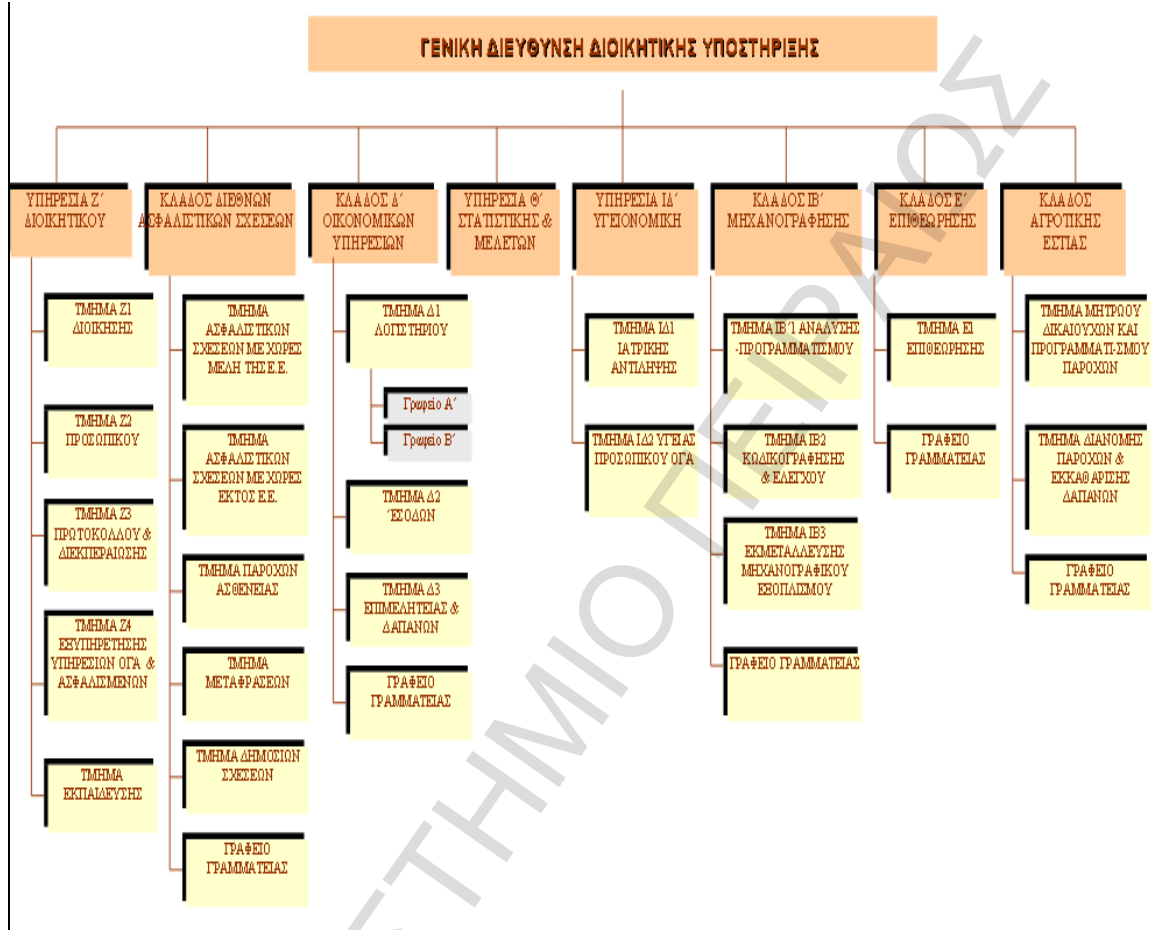
²⁷ Όπως υποσημείωση 22

2.3.2.2. Η οργάνωση και η εποπτεία

Ο ΟΓΑ απασχολεί περίπου 520 μόνιμους υπαλλήλους. Ο ΟΓΑ στο πλαίσιο της ενίσχυσης της Περιφερειακής του παρουσίας και της καλύτερης εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων του έχει προχωρήσει στην ίδρυση Περιφερειακών Υποκαταστημάτων στις έδρες των Διοικητικών Περιφερειών της χώρας. Όπου δε λειτουργούν υπηρεσίες – υποκαταστήματα του ΟΓΑ, οι δικαιούχοι ασφάλισης στον οργανισμό εξυπηρετούνται από τους αρμόδιους κατά τόπους Ανταποκριτές του ΟΓΑ, οι οποίοι είναι υπάλληλοι των δήμων και κοινοτήτων και ορίζονται από το Δήμαρχο, για να εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους.

Ο ΟΓΑ είναι, ουσιαστικά, ένας αυτοδιοικούμενος φορέας, όπου τη διοίκηση και τον έλεγχο του φορέα έχουν ο Διοικητής και το Διοικητικό Συμβούλιο. Παράλληλα, ο ίδιος ο φορέας είναι υπεύθυνος για την οικονομική διαχείριση. Περιλαμβάνει 8 κλάδους – υπηρεσίες, επιφορτισμένους με τις αντίστοιχες αρμοδιότητες. Αυτοί είναι η υπηρεσία διοίκησης, ο κλάδος διεθνών ασφαλιστικών σχέσεων, ο κλάδος οικονομικών, η υπηρεσία στατιστικής & μελετών, η υγειονομική υπηρεσία, ο κλάδος μηχανογράφησης, ο κλάδος επιθεώρησης και ο κλάδος αγροτικής εστίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3
Οργανόγραμμα ΟΓΑ



Πηγή: Επίσημη σελίδα ΟΓΑ

Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ασκεί αυτοτελείς αρμοδιότητες, ενώ το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης ασκεί συμπληρωματικές αρμοδιότητες. Μέσα σε αυτές είναι θέσπιση του κανονιστικού πλαισίου και η εποπτεία του οργανισμού, για την ορθή και έννομη λειτουργία του.

2.3.2.3 Η χρηματοδότηση και οι εισφορές

Η χρηματοδότηση του ΟΓΑ διαφέρει από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, καθώς στην περίπτωση αυτή, οι ασφαλισμένοι εντάσσονται σε συγκεκριμένες κατηγορίες ασφάλισης. Η

χρηματοδότηση του ΟΓΑ γίνεται μέσω των καταβληθέντων εισφορών των ασφαλισμένων, ανάλογα με την κατηγορία, στην οποία ανήκουν. Επομένως, υπάρχουν επτά (7) ασφαλιστικές κατηγορίες, στις οποίες υπάγονται οι ασφαλισμένοι, ύστερα από σχετική αίτησή τους, εκτός και αν δηλώνει διαφορετικά ο νόμος. Πέρα από τις ατομικές εισφορές, υπάρχει και η κρατική χρηματοδότηση. Έτσι, οι συντάξεις χρηματοδοτούνται από τις μηνιαίες εισφορές των ασφαλισμένων, που ορίζονται σε ποσοστό 7% επί των ποσών των επτά διαφορετικών ασφαλιστικών κατηγοριών και από την κρατική εισφορά, που ορίζεται σε ποσοστό 14%, αντίστοιχα. Σε περίπτωση εξαρτημένης εργασίας, υπόχρεος για την καταβολή του συνόλου των εισφορών, που παρακρατούνται, είναι ο εργοδότης. Μαζί με τη μηνιαία εισφορά για σύνταξη και ασθένεια εισπράττεται και η εισφορά για το Λογαριασμό Αγροτικής Εστίας «ΛΑΕ», που είναι σε 1,98 € για τις κατηγορίες 1 έως και 4, και 2,97 € για τις κατηγορίες 5 έως και 7.

Επιπλέον, οι παροχές ασθένειας χρηματοδοτούνται από τις μηνιαίες εισφορές των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων, που ορίζονται σε ποσοστό 1,5% επί των ποσών των επτά διαφορετικών ασφαλιστικών κατηγοριών, καθώς και από την κρατική επιχορήγηση.²⁸

2.3.3 Ο ΟΑΕΕ (Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών)

Ο τρίτος φορέας, που θα αναλύσουμε, είναι ο πολύ σημαντικός «νεοσύστατος» Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών, που καλύπτει μεγάλες και διαφορετικές ομάδες επαγγελματιών, κυρίως, του δευτερογενή και τριτογενή τομέα παραγωγής.

²⁸ Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Υποθέσεων, «Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης», <http://www.ggka.gr>, Ανάκτηση Μάιος 2012

2.3.3.1 Η σύσταση του ΟΑΕΕ.

Ο ΟΑΕΕ αποτελεί σήμερα το δεύτερο μεγαλύτερο οργανισμό ασφάλισης στην Ελλάδα και σε αυτόν εντάσσονται περίπου 1.800.000 ασφαλισμένοι.²⁹

Στον ΟΑΕΕ, ασφαλίζονται όλοι οι ελεύθεροι επαγγελματίες, οι βιοτέχνες, οι έμποροι και οι αυτοκινητιστές. Ουσιαστικά, αποτελεί ένα νεοσύστατο οργανισμό με ημερομηνία έναρξης την 1/1 του 2007, όπου ενοποιήθηκαν τα καταργηθέντα ταμεία του ΤΕΒΕ, ΤΑΕ και ΤΣΑ. Το 2008, σε εφαρμογή του νόμου 3655/08, που αφορά στη Διοικητική και Οργανωτική Μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, εντάχθηκαν στον ΟΑΕΕ ο Κλάδος Κύριας Ασφάλισης του Ταμείου Ασφάλισης Ναυτικών Πρακτόρων και Υπαλλήλων (ΤΑΝΠΥ), το Ταμείο Πρόνοιας Ξενοδόχων και οι κατά Κύρια Ασφάλιση ασφαλισμένοι του Ταμείου Πρόνοιας και Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Ιπποδρομιών (ΤΑΠΕΑΓΠ), αναβάτες και προπονητές.

Ο ΟΑΕΕ καλύπτει παροχές για την προστασία από κινδύνους, όπως το γήρας, η ασθένεια, η αναπηρία, το εργατικό ατύχημα, ο θάνατος και η μητρότητα για τον ίδιο τον ασφαλισμένο, αλλά και για τα προστατευόμενα μέλη σε αυτόν.

Παράλληλα, με τον ίδιο νόμο, έχουμε και τη σύσταση του επικουρικού κλάδου ασφάλισης, με σκοπό την παροχή πρόσθετης επικουρικής σύνταξης, λόγω γήρατος, αναπηρίας και θανάτου στους ασφαλισμένους και στα εξαρτώμενα μέλη.

2.3.3.2 Η οργάνωση και η εποπτεία

Ο ΟΑΕΕ είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και διοικείται από το Διοικητή και το Διοικητικό Συμβούλιο. Από οργανωτική άποψη, περιλαμβάνει δύο κλάδους, τον Κλάδο Σύνταξης και τον Κλάδο Υγείας (πλέον ανήκει στον ΕΟΠΥΥ), οι οποίοι διαθέτουν πλήρη οικονομική και λογιστική αυτοτέλεια. Διαθέτει δε, τα εξής τμήματα, το τμήμα εσόδων-μητρώου, το τμήμα παροχών, το τμήμα λογιστηρίου, το αυτοτελές γραφείο

²⁹ Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών, « Γενικές Πληροφορίες για τον ΟΑΕΕ», <http://www.oaee.gr>, Ανάκτηση Μάιος 2012

υποστήριξης πληροφορικής και το αυτοτελές γραφείο διοικητικής υποστήριξης και αρχείου.

Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ασκεί αυτοτελείς αρμοδιότητες. Μέσα σε αυτές είναι θέσπιση του κανονιστικού πλαισίου και η εποπτεία του οργανισμού, για την ορθή λειτουργία του.

2.3.3.3 Η χρηματοδότηση και οι εισφορές

Οι ασφαλισμένοι στον ΟΑΕΕ εντάσσονται σε κατηγορίες ασφάλισης, 10 υποχρεωτικές και 4 προαιρετικές. Οι εισφορές, που καταβάλλονται, είναι ορισμένες, με βάση την κατηγορία, στην οποία ανήκουν. Μετατάσσονται δε, στην επόμενη κατηγορία, μόλις συμπληρώσουν τα 3 έτη. Ένας ασφαλισμένος μπορεί να επιλέξει να εγγραφεί σε ανώτερη ή κατώτερη κατηγορία, με την υποβολή σχετικής αίτησης. Οι ασφαλισμένοι των καταργούμενων Ταμείων, ΤΕΒΕ, ΤΑΕ-ΤΣΑ, κατατάχθηκαν με τη σύσταση του Οργανισμού την 1/1/2007 στην πλησιέστερη ασφαλιστική κατηγορία, με βάση την εισφορά, που κατέβαλαν στο Ταμείο, από το οποίο προέρχονται. Σε περίπτωση υπαγωγής στην ασφάλιση σε δύο εκ των καταργούμενων φορέων κατατάσσονται, αναλόγως στη μεγαλύτερη ασφαλιστική κατηγορία.³⁰

Η χρηματοδότηση του φορέα γίνεται μέσω των καταβληθέντων από τους ασφαλισμένους μηνιαίων ατομικών εισφορών Κλάδου Σύνταξης και Υγείας και από τυχόν τέλη, που καταβάλλονται σε περιπτώσεις μη έγκαιρης καταβολής τους.

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

³⁰ Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών, « Γενικές Πληροφορίες για τον ΟΑΕΕ», <http://www.oaee.gr>, Ανάκτηση Μάιος 2012

2.4 Συγκεντρωτική εικόνα του Ελληνικού Συστήματος Ασφάλισης.

Το ασφαλιστικό σύστημα στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από πολυκερματισμό, λόγω του αποσπασματικού τρόπου δημιουργίας κύριων και επικουρικών ταμείων για την κάλυψη διαφορετικών επαγγελματικών κατηγοριών και, ως αποτέλεσμα, των εκάστοτε πιέσεων επαγγελματικών ομάδων, των διεκδικήσεων και των πολιτικών εξελίξεων.

Είναι δεδομένο, ότι το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα, αυτή τη στιγμή, περνάει τη μεγαλύτερη και τη βαθύτερη του κρίση. Οι τρέχοντες οικονομικοί παράγοντες ήρθαν να επιδεινώσουν τη μέχρι τώρα ήδη «τραυματισμένη» κατάσταση των ασφαλιστικών φορέων.

Το πρόβλημα του ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα ήταν και είναι πάντα βαθύτερο, είναι δομικό και διαρθρωτικό. Αυτό οφείλεται στον τρόπο, με τον οποίο συστάθηκε και αναπτύχθηκε. Από τις αρχές της δεκαετίας του '80, το σύστημα κοινωνικής προστασίας παρουσίαζε ουσιώδη οικονομικά και δομικά προβλήματα. Από τότε, μέχρι και σήμερα, παρατηρούμε μια σημαντική πρόοδο στην ανάπτυξη του κοινωνικού συστήματος και επέκταση του κράτους πρόνοιας. Παρόλα αυτά, υπολείπεται σημαντικά του Κοινοτικού μέσου όρου ως προς τις επιδόσεις, που εμφανίζει, σε σχέση με βασικούς κοινωνικούς δείκτες και εμφανίζει σημαντικές κοινωνικοπολιτικές καθυστερήσεις. Δεν έχει καταφέρει να υπεισέρθει σε ριζικές αλλαγές, όπως προβλέπονται και από τις πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ δεν έχει αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις διαρθρωτικές του αδυναμίες και τις ανισότητες.

Η ιστορική εξέλιξη του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα και η έκβαση των διαφόρων μεταρρυθμίσεων παραπέμπουν στην ιστορική-θεσμική προσέγγιση, σύμφωνα με την οποία οι υφιστάμενοι θεσμοί και οι προηγούμενες επιλογές προσδιορίζουν σε σημαντικό βαθμό τα πρότυπα πολιτικής συμπεριφοράς και την κατεύθυνση των μεταγενέστερων εξελίξεων, ως προς τη διαμόρφωση στρατηγικών και πολιτικών και τη λήψη αποφάσεων.³¹ Μέσα σε αυτό το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον αναπτύχθηκαν ορισμένοι κοινωνικοί θεσμοί και πολιτικές καθυστερημένα, επιλεκτικά και απρογραμμάτιστα. Ως βασικές αιτίες για αυτή την κατάσταση αναφέρονται ο

³¹ Σακελλαρόπουλος Θ.- Οικονόμου Χ., «Εθνικές και Ευρωπαϊκές Προκλήσεις στην μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Προστασίας και Απασχόλησης στην Ελλάδα», Κοινωνική Συμμετοχή και Ανάπτυξη, 2006

κεντρικός ρόλος του κράτους, που παραμένει βασικός ρυθμιστής και υποκινητής των εξελίξεων, οι πελατειακές σχέσεις, που κυριαρχούν στο πολιτικό πεδίο, η απουσία αυτόνομων και καλά διαρθρωμένων οργανώσεων και, τέλος, η έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ των κοινωνικών συνομιλητών και η απουσία κουλτούρας διαλόγου.³²

Εσωτερικά, μέσα στους ίδιους τους φορείς, υπήρχαν και υπάρχουν λειτουργικά και διαχειριστικά προβλήματα, με ανάγκες για εξειδικευμένο προσωπικό, οργάνωση και επενδύσεις σε συστήματα και λογισμικό μιας σύγχρονης μονάδας διαχείρισης, που φαίνεται, ότι δεν έχουν ακόμα και τα μεγαλύτερα Ταμεία στην Ελλάδα.

Υπάρχει, επομένως, ανάγκη για μια ουσιαστική αναδιάρθρωση του συστήματος, μια μεταρρύθμιση, η οποία θα συνεχίζεται να εφαρμόζεται για χρόνια και η εφαρμογή ενός μοντέλου, που θα είναι συνέπεια μιας κοινωνικής πολιτικής και θα έχει απεμπλακεί από δημοσιο-οικονομικές και άλλες πολιτικο-ιδεολογικές σκοπιμότητες.

Υπάρχει η ανάγκη το σύστημα να αφογκραστεί το συνεχώς μεταβαλλόμενο εξωτερικό περιβάλλον και να κάνει τη μετάβαση σε ένα νέο σύστημα ασφάλισης, που θα μπορεί να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά και άμεσα τα προβλήματα επάρκειας και δικαιοσύνης μεταξύ των ασφαλισμένων, ανάμεσα και μεταξύ των γενεών.

Παρακάτω, θα δούμε, πώς άλλες Ευρωπαϊκές χώρες αναπροσάρμοσαν τα συστήματά τους και μετέβησαν σε ένα σύστημα τριών πυλώνων με αναδιάρθρωση του δημόσιου τομέα και εισαγωγή του ιδιωτικού. Οι αποδόσεις των συστημάτων αυτών θα μπορούσαν να γίνουν ο πρώτος οδηγός, προσαρμοσμένος στις ελληνικές ιδιαιτερότητες, για τη σταδιακή συνολική αναθεώρηση του συστήματος.

³² Σακελλαρόπουλος Θ.- Οικονόμου Χ., «Εθνικές και Ευρωπαϊκές Προκλήσεις στην μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Προστασίας και Απασχόλησης στην Ελλάδα», Κοινωνική Συμμετοχή και Ανάπτυξη, 2006

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Στη συνέχεια, θα αναφερθούμε στα ασφαλιστικά συστήματα των Ευρωπαϊκών χωρών, που έχουμε επιλέξει. Θα ξεκινήσουμε από την Ιταλία, μετά τη Γερμανία, τη Γαλλία, στη συνέχεια με τη Δανία και, τέλος, με τη Μεγάλη Βρετανία. Αφού θα αναφερθούμε στον τρόπο διοίκησης, οργάνωσης και εποπτείας των συστημάτων, μετά θα μπορέσουμε να περάσουμε σε συγκριτική απεικόνιση αυτών με το Ελληνικό σύστημα ασφάλισης.

3.1 Ιταλία

Η διάρθρωση του ασφαλιστικού συστήματος στην Ιταλία, μέχρι πριν από μερικά χρόνια, παρουσίαζε σημαντικές ομοιότητες με αυτές της Ελλάδας· άλλωστε ανήκουν και στο ίδιο μοντέλο. Μέσα σε αυτές ήταν η ισχυρή πολυπλοκότητα θεσμών, πελατειακές σχέσεις και προεκλογικούς αυτοσχεδιασμούς κάτι, που ιστορικά δικαιολογείται, αναλογιζόμενοι την παρόμοια πολιτική διαδρομή των δύο αυτών χωρών. Μια πολιτική διαδρομή, που περιλαμβάνει σύντομα δικτατορικά καθεστώτα και κοινοβουλευτικούς θεσμούς, που είναι εδραιωμένοι και διαβρωμένοι από πελατειακές πρακτικές. Τελικά, όμως, η Ιταλία, κατάφερε με τις μεταρρυθμίσεις των τελευταίων ετών να αλλάξει σημαντικά την εικόνα του συστήματος.

Σημαντικό συστατικό του ασφαλιστικού συστήματος της Ιταλίας είναι η έντονη παρουσία της καθολικής Εκκλησίας στην παροχή μορφών κοινωνικής προστασίας, αν και από το 1890, οι υπηρεσίες αυτές τέθηκαν υπό τον έλεγχο της τοπικής αυτοδιοίκησης. Έκτοτε, έχουμε σημαντικές μεταρρυθμίσεις και ανακατατάξεις στον πολιτικό και κοινωνικό χάρτη της χώρας.

Ιδιαίτερα μετά το 1968, η Αριστερά, αλλά και τα συνδικάτα κατόρθωσαν να αυξήσουν τη δύναμή τους, γεγονός που οδήγησε τα τελευταία να συμμετάσχουν ενεργά σε ορισμένα κέντρα λήψης αποφάσεων. Κατόρθωσαν, μάλιστα, στη συνέχεια, να αποτελέσουν την πλειοψηφία στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας. Απόρροια αυτής της αλλαγής του συσχετισμού δυνάμεων, υπήρξε η χορήγηση ενός βοηθήματος, που θα λειτουργούσε συμπληρωματικά σε αυτούς, οι οποίοι είχαν σύνταξη κατώτερη του ορίου φτώχειας, αλλά και η παροχή μιας ειδικής πρόωρης σύνταξης, σε όσους ζούσαν σε υποβαθμισμένες περιοχές με υψηλούς δείκτες ανεργίας.

Παράλληλα, το 1969 χορηγήθηκε και ένα νέο σύστημα συντάξεων. Το νέο σύστημα προέβλεπε μια νέα «κοινωνική» σύνταξη, που θα παρέχονταν, σε όσους ήταν άνω των 65 ετών και δεν είχαν άλλους πόρους συντήρησης.

Την περίοδο 1977-1978, σημείο αναφοράς αποτέλεσε ο εν τέλει ανεπιτυχής εξορθολογισμός του ασφαλιστικού συστήματος, ο οποίος θα υλοποιόταν με κατάργηση ορισμένων ασφαλιστικών οργανισμών του δημοσίου, με εξαίρεση, όμως, «προνομιούχες» ομάδες ασφαλισμένων. Ταυτόχρονα, πραγματοποιήθηκαν προσπάθειες «ενεργών» πολιτικών, με στόχο την προώθηση της απασχόλησης (active labour policies). Δόθηκαν επιδοτήσεις νέων θέσεων εργασίας για νέους και συστάθηκαν προσωρινές θέσεις εργασίας στο δημόσιο. Έτσι, λόγω της μη αντιστοιχίας μεταξύ εσόδων και δαπανών, προέκυψε μεγάλη έλλειψη ασφαλιστικών ταμείων, ιδίως μετά το 1960.

Στη δεκαετία του '90, έχουμε μια σειρά από ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις, με στόχο την προώθηση μέτρων για την αναδιοργάνωση και συσπείρωση του μέχρι πρότινος πολυδιασπασμένου συστήματος, οι οποίες αναμόρφωσαν ριζικά το ασφαλιστικό σύστημα στην Ιταλία.

Η πρώτη έλαβε χώρα το '92, όποτε θεσπίστηκαν και ήδη εφαρμόζονται μηχανισμοί μείωσης των δαπανών, όπως η κατάργηση της προσαρμογής των συντάξεων στις αποδοχές, η αύξηση της ηλικίας συνταξιοδότησης, η ενίσχυση των ελάχιστων απαιτήσεων επιλεξιμότητας για συνταξιοδότηση στη μεταβατική περίοδο, η ενίσχυση των απαιτήσεων για τις παροχές, που αφορούν συντάξεις αναπηρίας και η εφαρμογή κανόνων στα συστήματα του δημοσίου τομέα, αντίστοιχων με εκείνους του μεταρρυθμισμένου συνταξιοδοτικού συστήματος του ιδιωτικού τομέα.

Η επόμενη μεταρρύθμιση έγινε το 1995, όποτε ψηφίστηκε ο νόμος για την αναμόρφωση του συνταξιοδοτικού συστήματος, του οποίου στόχος ήταν η εδραίωση μιας νέας συμφωνίας μεταξύ των γενεών, περνώντας «από ένα σύστημα προκαθορισμένων

παροχών σε ένα σύστημα προκαθορισμένων εισφορών». Το ίδιο έτος, οι νέοι απασχολούμενοι υπήχθησαν στο νέο σύστημα, ενώ οι έχοντες τουλάχιστον 18 έτη εισφορών μέχρι τις 31/12/1995 θα εξακολουθούσαν να αξιώνουν σύνταξη βασισμένη στο προηγούμενο - βάσει αποδοχών - σύστημα.

Στις αλλαγές συμπεριλαμβάνεται η εξίσωση των ορίων και στα δύο φύλα (Δημόσιος Τομέας) και εισήχθη ένας τύπος προσαρμογής των ελάχιστων ορίων συνταξιοδότησης, βάσει του προσδόκιμου ζωής, για το σύνολο των ασφαλισμένων.

Το σχετιζόμενο με τις παροχές σύστημα είχε γίνει ολοένα και πιο ξεπερασμένο. Η μέση ηλικία του πληθυσμού της Ιταλίας είχε αυξηθεί και όλο και μικρότερα πλήθη νεώτερων εργαζομένων έπρεπε να σηκώνουν τα βάρη ενός σταδιακά αυξανόμενου αριθμού ηλικιωμένων. Με το παλαιό σύστημα, οι εν ενεργεία εργαζόμενοι δεν ήταν πλέον σίγουροι, ότι θα ελάμβαναν σύνταξη.

Σε αυτή την κατάσταση θα έπρεπε να προστεθεί, ότι το προηγούμενο σύστημα:

- 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, οι οποίες δεν είχαν κανενός είδους λογική βάση, από τη στιγμή που οι παροχές, που ελάμβαναν οι διάφορες κατηγορίες εργαζομένων, δεν αναλογούσαν στις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης, που είχε πράγματι πληρώσει κάθε εργαζόμενος.
- Είχε γίνει μια πηγή προνομίων και διακρίσεων.

Στη φάση αυτή, η μεταρρύθμιση ήταν ένα βήμα στη διαδικασία γενικής αναδιοργάνωσης ολόκληρου του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, η οποία υπολογίζεται να οδηγήσει σταδιακά στη σταθεροποίηση της αναλογίας μεταξύ δαπανών κοινωνικής ασφάλισης και ΑΕΠ, επανιδρύοντας, έτσι, τη συμφωνία μεταξύ των γενεών. Το συνταξιοδοτικό σύστημα θα λειτουργεί σαν ένα είδος τραπεζικού λογαριασμού. Κάθε εργαζόμενος, με τη βοήθεια του εργοδότη του, θα υποχρεούται να κάνει μια μηνιαία κατάθεση. Το κεφάλαιο, που θα συσσωρευθεί, θα δημιουργήσει έναν «τόκο», 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 έναν «παράγοντα μετατροπής», (συντελεστές παρόμοιους με αυτούς, που εφαρμόζονται στην ιδιωτική ασφάλιση), καθιερώνοντας μία σχέση μεταξύ

της παροχής και της ηλικίας του εργαζομένου. Το αποτέλεσμα αυτής της μεταρρύθμισης θα είναι η ετήσια μικτή σύνταξη, η οποία για πρώτη φορά θα αναλογεί, πραγματικά, στο αληθινό «προσδοκώμενο ζωής».³³

Το 1997, έγιναν διορθωτικές παρεμβάσεις στη μεταρρύθμιση του 1995.

Τέλος, η τέταρτη μεταρρύθμιση είναι σε εξέλιξη (έχει προγραμματιστεί 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 (υποχρεωτικού). Τα προβλεπόμενα μέτρα περιλαμβάνουν ευνοϊκή μεταχείριση των εν λόγω εισφορών στο δεύτερο και τρίτο άξονα, όσον αφορά στη φορολογία εισοδήματος και τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και τη δυνατότητα καταβολής των εισφορών από υποχρεωτικά συστήματα αποζημίωσης απόλυσης σε συστήματα επαγγελματικής σύνταξης.³⁴

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι Ιταλικές κυβερνήσεις προσπαθούν να εφαρμόσουν το σύστημα των 3 πυλώνων. Πέρα από τον πρώτο πυλώνα της υποχρεωτικής καθολικής ασφάλισης, που έχει διαμορφωθεί, όπως περιγράψαμε παραπάνω, έχουμε και την ανάπτυξη των άλλων δύο πυλώνων, που μέχρι πρότινος ήταν ανύπαρκτοι.

Η επαγγελματική – επικουρική ασφάλιση παρέχεται από εθελοντικής συμμετοχής φορείς. Παρόλα αυτά, το ποσοστό των ασφαλισμένων/ δικαιούχων παραμένει χαμηλό. Η Πολιτεία, με σκοπό την ενίσχυση του 2ου «πυλώνα», με μέτρα, που ψηφίστηκαν το 2004 και το 2006 (Ν.296/06), εισήγαγε φορολογικά κίνητρα προς αυτήν την κατεύθυνση. Ως αποτέλεσμα των μέτρων, ο πληθυσμός των ασφαλισμένων, που επέλεξαν αυτές τις καλύψεις, αυξήθηκε κατά περίπου 1,5 εκ, φτάνοντας περίπου τα 4,6 εκ (2007). Σε κάθε περίπτωση, ο αριθμός αυτός ήταν κατώτερος των προσδοκιών.

Παρόμοια, και ο τρίτος πυλώνας προαιρετικής ασφάλισης παρουσιάζει μικρή ανάπτυξη. Το 2009, το ποσοστό συμμετοχής των μισθωτών σε κάθε είδους πρόσθετες ασφαλιστικές δομές υπολογίζεται, ότι ήταν περίπου 22%. Στις αρχές του 2010, ο αριθμός των μισθωτών, που συμμετείχε σε ασφαλιστικά προγράμματα τέτοιας μορφής, έφτανε περίπου τα 5,2 εκ, με την επίδραση της πίεσης, λόγω της κρίσης στην αγορά εργασίας.³⁵

³³ Για λόγους στοιχειώδους δικαιοσύνης, οι συντελεστές αυτοί υπόκεινται σε 3ετή αναθεώρηση, αναλόγως των αλλαγών στο προσδόκιμο ζωής κατά την ηλικία της απονομής της σύνταξης

³⁴ Κατρουγκάλος Γ., *Θεσμοί και Συστήματα Κοινωνικής Προστασίας στο σύγχρονο κόσμο*, Αθήνα, Εκδόσεις Σάκκουλας, 2004

³⁵ Ηλεκτρονική Εφημερίδα Διάγνωση, «*Συνταξιοδοτικά συστήματα στην Ευρώπη: Τι ισχύει στην Ιταλία*» <http://diagnosispress.gr>, Ανάκτηση Ιούλιος 2013

3.1.1 Η οργάνωση της κοινωνικής προστασίας

Η Ιταλία διαιρείται σε 20 περιφέρειες (region). Σε πέντε από αυτές ισχύει ένα ειδικό καθεστώς αυτονομίας, που τους επιτρέπει να νομοθετούν αυτόνομα για κάποια τοπικά θέματα. Η Ιταλία έχει Κοινοβούλιο με δύο νομοθετικά σώματα, τη Γερουσία (Senato della Repubblica) και τη Βουλή των Αντιπροσώπων (Camera dei Deputati). Οι κύριοι τομείς οικονομικής δραστηριότητας της χώρας είναι: ο τουρισμός, η μόδα, η τεχνολογία, η χημική βιομηχανία, η αυτοκινητοβιομηχανία και τα είδη διατροφής. Οι βόρειες περιφέρειες της Ιταλίας είναι από τις πλουσιότερες στην Ευρώπη, όσον αφορά στο κατά κεφαλήν εισόδημα. 60 εκατ. κατοίκους³⁶

Η κοινωνική προστασία στην Ιταλία περιλαμβάνει την ασφάλιση γήρατος, αναπηρίας, ασθενείας, υποχρεωτική ασφάλιση μακροχρόνιας φροντίδας, ανεργίας, επιδομάτων μητρότητας και ισοδύναμων επιδομάτων πατρότητας, προσύνταξης και ασφάλισης από ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες. Η κοινωνική προστασία στην Ιταλία, όσον αφορά στον τομέα των συντάξεων, δεν είναι οργανωμένη, με βάση ένα ενιαίο κριτήριο. Για κάθε τμήμα κοινωνικής ασφάλισης, υπάρχει ένας ξεχωριστός οργανισμός επιφορτισμένος με τη συγκέντρωση εισφορών και παροχή εισοδημάτων. Έτσι, ανάλογα με τον τομέα εργασίας, οι ασφαλισμένοι πολίτες υπάγονται σε διαφορετικούς οργανισμούς – ταμεία ασφάλισης.

Στο INPS (Εθνικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας), που αποτελεί και τον κυριότερο φορέα ασφάλισης στη χώρα, υπάγονται συνολικά οι ακόλουθες κατηγορίες εργαζομένων γενικού καθεστώτος υποχρεωτικής ασφάλισης: οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα, οι αυτοαπασχολούμενοι – συμπεριλαμβανομένων των εμπόρων, των βιοτεχνών, των επίμορτων αγροληπτών, των άμεσων καλλιεργητών και άτυπα απασχολούμενοι («parasubordinati»). Ο φορέας αυτός, πέρα από την παροχή συντάξεων γήρατος, είναι επιφορτισμένος με την παροχή συντάξεων αναπηρίας, θανάτου, οικογενειακών επιδομάτων, παροχών ανεργίας, αλλά και διαχείριση προγραμμάτων

³⁶ Ευρωπαϊκή Ένωση, <http://europa.eu>, Ανάκτηση Ιούλιος 2013

ενίσχυσης για αγρότες, τεχνίτες, βιοτέχνες και άλλες κατηγορίες ελεύθερων επαγγελματιών.

Οι δημόσιοι υπάλληλοι, που μέχρι πρόσφατα υπάγονταν στο INPDAP, καθώς και οι εργαζόμενοι στον τομέα του θεάματος και του αθλητισμού, που μέχρι πρόσφατα υπάγονταν στο ENPALS, επίσης, ασφαλίζονται από το INPS, από τον Ιανουάριο του 2012.

Πέραν τούτου, το INPS διαχειρίζεται, επίσης, έναν αριθμό ειδικών ταμείων πρόνοιας για ορισμένες κατηγορίες, όπως οι εργαζόμενοι στους σιδηρόδρομους και τα τραμ, οι εφοριακοί, οι δημοτικοί φοροεισπράκτορες, οι υπάλληλοι του οργανισμού τηλεπικοινωνιών και των ιδιωτικών εταιριών αερίου, οι κληρικοί και τα πληρώματα αεροσκαφών της πολιτικής αεροπορίας.

Άλλα ειδικά καθεστώτα/ ταμεία εισπράττουν εισφορές και χορηγούν παροχές σε κατηγορίες εργαζομένων, όπως: δημοσιογράφοι (υπαγόμενοι στο INPGI), ελεύθεροι επαγγελματίες, όπως δικηγόροι, ιατροί, μηχανικοί, αρχιτέκτονες κ.λπ., οι οποίοι υπάγονται στο αντίστοιχο ειδικό καθεστώς/ ταμείο συνταξιοδότησης.

Το καθεστώς ασφάλισης, που καλύπτει τους εργαζόμενους, σε περιπτώσεις επαγγελματικών ασθενειών, εργατικών ατυχημάτων ή θανάτου, συνεπεία εργατικού ατυχήματος, και το οποίο χρηματοδοτείται από τις εισφορές των εργοδοτών, τελεί υπό τη διαχείριση του INAIL (Εθνικό ινστιτούτο ασφάλισης κατά των εργατικών ατυχημάτων) και χορηγεί είτε προσωρινές παροχές είτε ισόβιες προσόδους, σε περίπτωση μόνιμης αναπηρίας ή επιδόματα θανάτου.

Παράλληλα, το σύστημα προβλέπει, επίσης, παροχές εισοδηματικής ενίσχυσης και μακροχρόνιας φροντίδας, οι οποίες προϋποθέτουν έλεγχο εισοδηματικών πόρων και χορηγούνται σε οικογένειες και ανθρώπους, που τις χρειάζονται, λόγω ηλικίας, χαμηλού εισοδήματος ή σωματικής αναπηρίας. Οι συγκεκριμένες παροχές πρόνοιας χρηματοδοτούνται μέσω της γενικής φορολογίας και καταβάλλονται είτε από το INPS είτε από τους αρμόδιους δήμους.³⁷

³⁷ Ευρωπαϊκή Επιτροπή- Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις και ισότητα ευκαιριών, «Τα δικαιώματά σας κοινωνικής ασφάλισης στη Ιταλία», Ευρωπαϊκή Ένωση, 2011

3.1.2 Διοίκηση και εποπτεία

Τα ασφαλιστικά ταμεία αποτελούν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και διοικούνται από το διοικητικό συμβούλιο. Τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου ορίζονται από την Κυβέρνηση, μαζί με τη σύμφωνη γνώμη του Υπουργικού Συμβουλίου και προέρχονται από στελέχη του Υπουργείου Εργασίας και Οικονομικών.

Τελούν δε υπό την καθοδήγηση και εποπτεία των Υπουργείων Εργασίας και Κοινωνικών Πολιτικών και του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης γίνεται υπό τη διαχείριση και εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, το οποίο, παράλληλα, διαχειρίζεται και όλους τους πόρους, που εν συνεχεία κατανέμονται σε όλους τους περιφερειακούς και τοπικούς φορείς, που είναι επιφορτισμένοι με την παροχή υπηρεσιών υγείας.

Επομένως, 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.

3.1.3 Χρηματοδότηση

Το ασφαλιστικό σύστημα στην Ιταλία χρηματοδοτείται από τις ασφαλιστικές εισφορές, που καταβάλλουν οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι και από τα γενικά φορολογικά έσοδα. Το δε Εθνικό Σύστημα Υγείας χρηματοδοτείται στο σύνολό του μέσω της γενικής φορολογίας.

Το 2011, περίπου το 52,5% των κρατικών δαπανών αφορούσε στον τομέα της ασφάλισης και περίπου το 15% στον τομέα της υγείας, σε σχέση με τις υπόλοιπες κοινωνικές δαπάνες, ποσοστά, που υπολογίζονται στο 27,9 % επί του ΑΕΠ.³⁸

Οι εισφορές των μισθωτών υπολογίζονται με βάση τις συνολικές αμοιβές τους είτε αυτές αφορούν παροχή σε χρήμα ή σε είδος, πριν από οποιαδήποτε παρακράτηση, ως αποτέλεσμα της σχέσης εργασίας. Το συνολικό ποσό της αμοιβής (ωριαία, ημερήσια ή μηνιαία βάση) πολλαπλασιάζεται επί το ποσοστό εισφορών, που διαμορφώνεται, ανάλογα από τον τομέα δραστηριότητας (βιομηχανία, εμπόριο, βιοτεχνία, χρηματοπιστωτικά κ.τ.λ.), από τα τυπικά προσόντα των μισθωτών και από τον αριθμό τους και την τοποθεσία της επιχείρησης.

Οι εισφορές στο αρμόδιο ίδρυμα κοινωνικής ασφάλισης καταβάλλονται από τον εργοδότη, ακόμη και για το μέρος, που αναλογεί στο μισθωτό και κατά κανόνα σε μηνιαία βάση.

Όσον αφορά στους αυτοαπασχολούμενους, το ποσό των καταβληθέντων εισφορών υπολογίζεται επί του συνόλου των επαγγελματικών εισοδημάτων, που δηλώνονται για σκοπούς φορολογίας φυσικών προσώπων κατά το έτος, στο οποίο αφορούν οι εισφορές.

Παράλληλα, οι ασφαλιστικές εισφορές μπορούν να καταβάλλονται σε εθελοντική βάση από ασφαλισμένους, που διακόπτουν ή παύουν την επαγγελματική τους δραστηριότητα, προκειμένου να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν τα δικαιώματα, που απορρέουν από την ασφάλιση γήρατος, καθώς και σε περιπτώσεις «εξαγοράς» περιόδων, κατά τις οποίες κάποιος δεν ήταν ασφαλισμένος. Για περιόδους σπουδών, εργασίας σε Τρίτη χώρα, στρατολόγησης, ανατροφή παιδιών κ.τ.λ.

3.1.4 Συμπεράσματα.

Ξεκινώντας, βασισμένη στο νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο, η Ιταλία φαίνεται, μέσα από τις μεταρρυθμίσεις των τελευταίων δύο (2) δεκαετιών, να έχει μετεξελιχθεί σε ένα

³⁸ L. Freysson – L. Wahrig, «General government expenditure in 2011- Focus on the functions “Social Protection” and “Health”», Eurostat-European Commission, 2013

πολυεπίπεδο σύστημα, βασιζόμενη στο μοντέλο των τριών (3) πυλώνων, εγκαταλείποντας πολλά από τα παραδοσιακά στοιχεία ενός νοτιοευρωπαϊκού μοντέλου.

Όλα αυτά, στο πλαίσιο μιας προσπάθειας, αναδιοργάνωσης και επαναφοράς της κοινωνικής δικαιοσύνης μεταξύ των γενεών. Η κυριότερη μεταρρύθμιση του συστήματος αφορά στη μετάβαση από ένα σύστημα προκαθορισμένων παροχών σε ένα σύστημα προκαθορισμένων εισφορών με κλειστούς λογαριασμούς, παρόμοια με ένα κεφαλαιοποιητικό σύστημα. Παράλληλα, παρατηρείται μια προσπάθεια, για επέκταση της κοινωνικής προστασίας προς τα ιδιωτικά σχήματα, με την παροχή κινήτρων για ασφάλιση σε επαγγελματικά ταμεία και σε ιδιωτικές εταιρίες ασφάλισης. Όλα αυτά συνηγορούν σε έναν περιορισμό του ρόλου του κράτους ως μοναδικό εγγυητή προστασίας και σε μια αποκέντρωση του συστήματος.

3.2 Γερμανία

Η Γερμανία αποτελεί μια από τις πρώτες χώρες, που ανέπτυξαν ολοκληρωμένα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και την πρώτη χώρα, όπου διαμορφώθηκε ένα κρατικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης PAYG. Ένα ομοσπονδιακό κράτος, στο κέντρο της Ευρώπης και μια από τις ισχυρότερες οικονομίες στον κόσμο, με ανεπτυγμένη βιομηχανία από τις αρχές του προηγούμενου αιώνα, «αντιλήφθηκε» άμεσα τις νέες ανάγκες, που προέκυπταν από τα νέα παραγωγικά μοντέλα εργασίας. Στο ασφαλιστικό σύστημα της Γερμανίας, αυτή τη στιγμή, εντάσσονται γύρω στα 35 εκατομμύρια ασφαλισμένων (80% του πληθυσμού)³⁹. Ένας, λοιπόν, μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων, μαζί με τα εξαρτώμενα σε αυτούς μέρη. Το ασφαλιστικό Σύστημα της Γερμανίας εξελίχθηκε σύντομα και προσαρμόστηκε στις εκάστοτε πολιτικές εξελίξεις της χώρας.

Το ασφαλιστικό σύστημα της αναπροσαρμόστηκε μετά την επανένωση της Γερμανίας, ώστε να δημιουργηθεί ένα νέο ενιαίο σύστημα. Η ενοποίηση του 1989, αποτέλεσε ένα από τα σημαντικότερα γεγονότα για την κοινωνική ασφάλιση στη χώρα. Η ενοποίηση επέφερε νέο οικονομικό βάρος στον κρατικό προϋπολογισμό και στο σύστημα των εισφορών. Παράλληλα, το επίπεδο των συντάξεων στα ανατολικά κρατίδια

³⁹ European Commission, «*Joint report on pensions, Progress and key challenges in the delivery of adequate and sustainable pensions in Europe: Country profiles*», 2009

ήταν χαμηλότερο, με αποτέλεσμα να φτάσει από το 37% στο 87% Την ίδια στιγμή, η μεγάλη αύξηση της ανεργίας το 1995 οδήγησε σε μαζική φυγή προς τις πρόωρες συντάξεις· κάτι, που μεταφράστηκε με αύξηση των εισφορών και μείωση της μεταβατικής περιόδου για την αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης.

Η μεταρρύθμιση του 2001, έκλεινε προς ένα άνοιγμα σε ένα πιο κεφαλαιοποιητικό σύστημα, διατηρώντας πάντα τον κρατικό χαρακτήρα, που στηρίζεται στην αλληλεγγύη των γενεών. Σκοπός είναι να διατηρηθεί σταθερό το ποσοστό αναπλήρωσης και οι ασφαλιστικές εισφορές. Έτσι, έχουμε την εισαγωγή νέων ασφαλιστικών σχημάτων είτε με μορφή επαγγελματικών ταμείων είτε με μορφή ατομικών ιδιωτικών λογαριασμών σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες. Η ασφάλιση στα σχήματα αυτά δεν είναι υποχρεωτική, αλλά ενισχύεται με κρατικές επιχορηγήσεις μέσω επιδοτήσεων και φοροαπαλλαγών. Η νέα αυτή «τάση», για ιδιωτικοποίηση του συστήματος, έχει περισσότερο γόνιμο έδαφος στην περιοχή της πρώην δυτικής Γερμανίας, σε σχέση με το πρώην ανατολικό τμήμα, γεγονός που συγκρατεί, ακόμα, τις διαφορές στο ύψος των συντάξεων στις δυο πλευρές

Το Γερμανικό σύστημα ακολουθεί το μοντέλο των τριών πυλώνων ασφάλισης. Ο πρώτος πυλώνας είναι διαρθρωμένος κατά το σύστημα Bismark, που παραδοσιακά περιλαμβάνει την υποχρεωτική κρατική ασφάλιση και χρηματοδοτείται, με βάση τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών, σύμφωνα με το σύστημα PAYGO. Διέπεται δε από την αρχή της υποχρεωτικότητας και καθολικότητας για όλους τους εργαζομένους με εξαρτημένη εργασία, τους εκπαιδευόμενους, τους αγρότες, τους ναυτικούς, ορισμένες ομάδες αυτοαπασχολούμενων με χαμηλό εισόδημα (π.χ. που δεν απασχολούν προσωπικό), τους βιοτέχνες, τους χειρώνακτες, τους ελεύθερους επαγγελματίες (υδραυλικοί - ηλεκτρολόγοι), τους καλλιτέχνες, τους συγγραφείς, τους δημοσιογράφους κ.λπ.⁴⁰ και παρέχοντας πρόσθετες παροχές, βάσει κριτηρίων, σε συγκεκριμένες κατηγορίες ατόμων, όπως πολυτέκνων, χήρων και άλλα. Στον Α΄ πυλώνα ανήκουν και τα ταμεία των ελευθέρων επαγγελματιών (γιατροί, δικηγόροι, οδοντίατροι, μηχανικοί κ.λπ.), που είναι σωματειακής μορφής, με την προϋπόθεση τα εισοδήματά τους να ανέρχονται μέχρι ένα ορισμένο ποσό (επαγγελματικά ταμεία).⁴¹

⁴⁰ Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Υποθέσεων, «Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης», <http://www.ggka.gr>, Ανάκτηση Μάιος 2012

⁴¹ Κύρια ταμεία ασφάλισης είναι: των μισθωτών (white-collar employees), των Εργατών (manual workers), των σιδηροδρομικών (railway workers), των ναυτικών, Ναυτεργατών (seamen), των μεταλλωρύχων (miners), των αγροτών (farmers), των καλλιτεχνών, των απασχολούμενων στον τύπο. Τα τελευταία

Ο δεύτερος πυλώνας εισήχθη δυναμικά γύρω στο 2002, μετά την τελευταία μεταρρύθμιση του συστήματος, ως ένα μέσο ενίσχυσης των ποσοστών αναπλήρωσης των ασφαλισμένων και «ελάφρυνσης» των ασφαλιστικών ταμείων. Ο δεύτερος πυλώνας προαιρετικής ασφάλισης περιλαμβάνει τα επαγγελματικά ταμεία, ιδιωτικά ή κρατικά, ατόμων με ομοειδή επαγγέλματα και χρηματοδοτείται ομοίως μέσω εισφορών, εφαρμόζοντας, όμως, ένα διαφορετικό σύστημα, με ονομαστικούς κλειστούς λογαριασμούς, όπου τα ποσά επενδύονται σε διάφορες πηγές. Ο τρίτος πυλώνας αναφέρεται στην προαιρετική ιδιωτική ασφάλιση. Ο τρίτος πυλώνας ασφάλισης μπορεί να προσφέρει ένα μεγαλύτερο ποσοστό αναπλήρωσης στο συνταξιούχο, καθώς τα επίπεδα δημόσιας συντάξεως παραμένουν χαμηλά στη Γερμανία. Το κράτος παροτρύνει τη συμμετοχή των εργαζομένων σε αυτά με παροχή κινήτρων, όπως φοροαπαλλαγές.

Όσον αφορά στο σύστημα υγείας, αυτό βασίζεται στην καθολική προστασία του πληθυσμού και σε μια ελεύθερη οργάνωση της διαχείρισής του, η οποία σέβεται την ελευθερία και τις επαγγελματικές ιδιαιτερότητες. Χρηματοδοτείται από τις πληρωμές των μισθωτών και ασφαλισμένων και χαρακτηρίζεται από τον πλουραλισμό και την αυτονομία των ταμείων. Δεν υπάρχει αυτόματη σύνδεση με ένα Ταμείο και οι ασφαλισμένοι μπορούν να επιλέξουν ανάμεσα σε ένα Τοπικό Ταμείο και σε ένα επαγγελματικό ταμείο. Τα ταμεία αυτά συνάπτουν σύμβαση σε επίπεδο κρατιδίου με οργανισμούς, που παρέχουν φροντίδα υγείας. Τα Κρατίδια έχουν την ευθύνη του προγραμματισμού και της χρηματοδότησης των Ιδρυμάτων και την εφαρμογή των Ομοσπονδιακών νόμων.⁴²

Τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν συντελεστεί οι παρακάτω μεταρρυθμίσεις, προκειμένου να διατηρηθούν η ισορροπία και η βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος

1. Επέκταση χρηματοδότησης συστήματος μέσω αύξησης του ΦΠΑ, εισαγωγής φόρων, όπως του οικο-φόρου, ώστε να αυξηθεί η κρατική συμμετοχή στην κοινωνική ασφάλιση,
2. Συγκράτηση της αυξητικής πορείας των εισφορών.

χρόνια, η Γερμανική Κυβέρνηση προέβη σε μεταρρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων βιωσιμότητας, με μείωση του αριθμού των ασφαλιστικών ταμείων σε 6 με 8, μείωση των συντελεστών αναπλήρωσης, περιορισμό των ταμείων ασθενοείας.

⁴² Μπαρούτης Σ., Συστήματα Υγείας & Η Υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Αθήνα-Κομοτηνή, Εκδόσεις Αντ. Σακκουλά, 2010

3. Επιμέρους μεταρρυθμίσεις στα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης, στις μη ανταποδοτικού χαρακτήρα παροχές.
4. Ελαφριά μείωση του ποσοστού αναπλήρωσης.⁴³

Βεβαίως, το ασφαλιστικό σύστημα αποτελεί ένα δυναμικό σύστημα, ευαίσθητο στις δημογραφικές και οικονομικές μεταβολές. Περαιτέρω συζητήσεις στο μέλλον θα αποτελούν προτάσεις για επιπλέον αύξηση ορίων ηλικίας, υποχρεωτική ασφάλιση ελεύθερων επαγγελματιών, επέκταση ιδιωτικής ασφάλισης.

3.2.1 Η οργάνωση της κοινωνικής προστασίας.

Η Γερμανία διαιρείται σε δεκαέξι ομόσπονδα κράτη, τα λεγόμενα Bundesländer (στον ενικό Bundesland). Το κάθε ομόσπονδο κράτος έχει τη δική του κυβέρνηση και το δικό του κοινοβούλιο, καθώς και τα δικά του σύμβολα. Το Ομοσπονδιακό Συμβούλιο αντιπροσωπεύει τα ομόσπονδα κράτη και τα μέλη του ορίζονται από τις κυβερνήσεις αυτών.

Στα κρατίδια αυτά εδρεύουν οι διάφοροι ασφαλιστικοί φορείς. Οι ασφαλιστικοί φορείς αυτοί έχουν τοπικό και ομοσπονδιακό χαρακτήρα. Ένας ασφαλιστικός φορέας θεωρείται τοπικού χαρακτήρα, όταν οι αρμοδιότητές του δεν ξεπερνούν τα όρια του κρατιδίου. Παράλληλα, ο φορέας του οποίου οι αρμοδιότητες επεκτείνονται πέρα από τα όρια ενός κρατιδίου, αλλά όχι πέραν των ορίων τριών κρατιδίων θεωρείται, επίσης, τοπικού χαρακτήρα, αρκεί τα εν λόγω κρατίδια να καθορίζουν τον εποπτικό φορέα. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, ο ασφαλιστικός φορέας θεωρείται ομοσπονδιακού χαρακτήρα, όπως στις περιπτώσεις των υπαλλήλων γραφείου και τους εργάτες των ορυχείων. Τα μεγαλύτερα ομοσπονδιακά ταμεία ασφάλισης είναι αυτά των μισθωτών, των ναυτικών και των μεταλλωρύχων.

Η κοινωνική προστασία στη Γερμανία περιλαμβάνει την ασφάλιση σύνταξης, ασθένειας, υποχρεωτική ασφάλιση μακροχρόνιας φροντίδας, ανεργίας και ασφάλισης από ατυχήματα.

⁴³ Σακελλαρόπουλος Θ., Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής, , 2^η έκδοση Αθήνα, Εκδόσεις Διόνικος, 2011

Για τα άτομα, που απασχολούνται για πρώτη φορά, ο εργοδότης τους αναλαμβάνει τη διαδικασία για την υπαγωγή τους στο σύστημα ασφάλισης. Αρχικά, γίνεται η εγγραφή στο **ταμείο ασφάλισης υγείας**, το οποίο ενημερώνει τους **φορείς ασφάλισης σύνταξης και ανεργίας**. Δίνεται ένας αριθμός κοινωνικής ασφάλισης και σε αυτόν ο φορέας ασφάλισης καταχωρεί το χρόνο ασφάλισης και τις εισφορές, που καταβάλλονται ως ποσοστό επί των αποδοχών. Η υποχρεωτική ασφάλιση ανεργίας εμπίπτει στην αρμοδιότητα της **Ομοσπονδιακής Υπηρεσίας Απασχόλησης**. Η υπηρεσία αυτή περιλαμβάνει την κεντρική διοίκηση, τις περιφερειακές διευθύνσεις και τα τοπικά γραφεία. Η υποχρεωτική ασφάλιση ανεργίας εφαρμόζεται αυτοδικαίως και καλύπτει όλους του μισθωτούς (εργάτες, υπαλλήλους, μαθητευόμενους και νέους με αναπηρίες).

Οι κλάδοι της κοινωνικής ασφάλισης αυτοδιοικούνται μέσω συνεδριάσεων εκπροσώπων και συνεδριάσεων συμβουλίων ή διοικητικών συμβουλίων, στα οποία συμμετέχουν ισάριθμοι εκπρόσωποι εργοδοτών και ασφαλισμένων, οι οποίοι ανανεώνονται ανά πενταετία.

Η υποχρεωτική ασφάλιση σύνταξης χορηγείται από το **Ομοσπονδιακό Ίδρυμα Γερμανικής Ασφάλισης Σύνταξης**, τα **Περιφερειακά Ίδρύματα Ασφάλισης** και τη **Γερμανική Ασφάλιση Σύνταξης** για τους μεταλλωρύχους, σιδηροδρομικούς υπάλληλους και ναυτικούς και τα **Ταμεία Ασφάλισης Σύνταξης** για τους αγρότες.⁴⁴ Οι καλυπτόμενοι κίνδυνοι από τα ταμεία είναι το γήρας, η αναπηρία, ο θάνατος, η ασθένεια, η μακροχρόνια φροντίδα υγείας, το εργατικό ατύχημα και η ανεργία.

3.2.2 Διοίκηση και Εποπτεία

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στο ασφαλιστικό σύστημα της Γερμανίας εντάσσονται διάφοροι ασφαλιστικοί φορείς, που ανάλογα με την έκταση των αρμοδιοτήτων τους, έχουν τοπικό ή ομοσπονδιακό χαρακτήρα. Στις περιπτώσεις που οι αρμοδιότητες ενός ασφαλιστικού φορέα επεκτείνονται πέρα μέχρι και τα όρια τριών κρατιδίων, αυτός διατηρεί τον τοπικό του χαρακτήρα, όπως αναφέρθηκε, αρκεί τα εν λόγω κρατίδια να καθορίζουν τον εποπτικό φορέα. Στις περιπτώσεις αυτές, η εποπτεία

⁴⁴ Ευρωπαϊκή Επιτροπή- Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις και ισότητα ευκαιριών, «*Τα δικαιώματά σας κοινωνικής ασφάλισης στη Γερμανία*», Ευρωπαϊκή Ένωση, 2011

ασκείται από το «υψηλότερο» διαχειριστικό συμβούλιο, σε επίπεδο κρατιδίου ή από την αρχή, που ορίζεται ρητά από την τοπική νομοθεσία. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, που ο ασφαλιστικός φορέας είναι ομοσπονδιακού χαρακτήρα, η εποπτεία ασκείται σε ομοσπονδιακό επίπεδο. Η εποπτεία για τις συντάξεις γήρατος είναι αρμοδιότητα του ομοσπονδιακού υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας εποπτεύει τους φορείς συντάξεων, ατυχημάτων, ταμείων υγείας και μακροχρόνιας φροντίδας. Το Υπουργείο Οικονομικών και Εργασίας εποπτεύει τα επαγγελματικά ταμεία των επιχειρήσεων και τα ταμεία των ελεύθερων επαγγελματιών.

3.2.3 Χρηματοδότηση

Στη χρηματοδότηση του συστήματος συμμετέχουν οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες με την καταβολή των εισφορών. Ο κρατικός προϋπολογισμός συνεισφέρει σημαντικά ποσά, σε ποσοστό 36% περίπου στις δαπάνες των ταμείων συντάξεων καλύπτοντας τα ελλείμματα, που προέρχονται από την ασκούμενη κοινωνική πολιτική (π.χ. επιδόματα ασφαλισμένων απασχολούμενων στα πρώην ανατολικά κράτη, αναγνώριση χρόνου ανατροφής παιδιών, οικογενειακά επιδόματα κ.λπ.). Οι συντάξεις των δημοσίων υπαλλήλων χρηματοδοτούνται αποκλειστικά μέσω της γενικής φορολογίας.

Το 2011, περίπου το 57 % των κρατικών δαπανών προς τις κοινωνικές δαπάνες αφορούσε στον τομέα της ασφάλισης και περίπου το 15% για τον τομέα της υγείας, ποσοστά, που υπολογίζονται στο 26,6 % επί του ΑΕΠ.

Οι ελεύθεροι επαγγελματίες καταβάλλουν εισφορές, ανάλογα με τον κλάδο, που εντάσσονται, και σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως αυτές των γιατρών, ανάλογα και με το κρατίδιο. Παρόμοια, λειτουργεί και η χρηματοδότηση των συντάξεων των αγροτών. Για τους άνεργους, οι εισφορές της κρατικής σύνταξης καταβάλλονται από κεφάλαια του **Ομοσπονδιακού Γραφείου Εργασίας**, τα οποία προέρχονται από εισφορές του κλάδου ανεργίας.

Το κρατικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης πληρώνει περίπου το 85% των συντάξεων. Οι εθελοντικές επαγγελματικές συντάξεις καλύπτουν περίπου το 5%, οι

ασφαλισμένοι στα ασφαλιστικά ταμεία είναι περίπου το 50% των απασχολούμενων. Το υπόλοιπο 10% καλύπτεται από συντάξεις ιδιωτικής ασφάλισης.⁴⁵ Οι συντάξεις των δημοσίων υπαλλήλων καλύπτονται από τον κρατικό προϋπολογισμό (25% των συνολικών πληρωμών).

3.2.4 Συμπεράσματα.

Το σύστημα της Γερμανίας διατηρεί, ακόμα, πολλά από τα παραδοσιακά χαρακτηριστικά του Ηπειρωτικού συστήματος. Ακολουθώντας τις κοινωνικές και οικονομικές μεταβολές, η Γερμανία προχώρησε άμεσα σε μεταρρυθμιστικές ενέργειες, ώστε να προσαρμοστεί στις νέες προκλήσεις. Η μεταρρύθμιση, που ξεκίνησε το 2001, έκανε ένα άνοιγμα σε ένα πιο κεφαλαιοποιημένο σύστημα, με την εισαγωγή των επαγγελματικών ταμείων και των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών. Η ασφάλιση στα σχήματα αυτά δεν είναι υποχρεωτική, δίνονται, όμως, κίνητρα προς τη συμμετοχή των ασφαλισμένων στα νέα σχήματα. Παρόλο που η νέα τάση οδηγεί σε σταδιακή μετακίνηση στο δεύτερο και στον τρίτο πυλώνα και μια μετάβαση σε ένα πολυεπίπεδο σχήμα προστασίας, ο ρόλος του κεντρικού κράτους παραμένει εμφανής ως ρυθμιστής του συστήματος.

3.3 Γαλλία

Το γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης εντάσσεται στα συστήματα του ηπειρωτικού μοντέλου και διαθέτει πολλά χαρακτηριστικά, όπως το γερμανικό σύστημα. Παρατηρείται, ένα πολύπλοκο και σύνθετο δικτυακό σύστημα ασφάλισης με πολλούς ξεχωριστούς οργανισμούς για κάθε επαγγελματική ομάδα ασφάλισης, που καλύπτει, όμως, όλο το γαλλικό πληθυσμό και παρέχει ένα μεγάλο αριθμό παροχών προς αυτούς.

⁴⁵ Σακελλαροπούλος Θ., *Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής*, Αθήνα, Εκδόσεις Διόνικος, 2011

Η Γαλλία βρίσκεται στο κέντρο της Ευρώπης, αποτελεί μια από τις πιο αναπτυγμένες χώρες της και πιο ισχυρές, με ξεκάθαρα αναπτυγμένους τους τομείς της γεωργίας και της κτηνοτροφίας, ενώ τις τελευταίες δεκαετίες γνωρίζει μεγάλη ανάπτυξη και ο τομέας της βιομηχανίας. Οι κυριότεροι βιομηχανικοί κλάδοι είναι η αυτοκινητοβιομηχανία, η αεροναυπηγική, η τεχνολογία των πληροφοριών, τα ηλεκτρονικά, η χημική βιομηχανία, η φαρμακοβιομηχανία και ο κλάδος της μόδας.

Από τα τέλη του 19ου αιώνα, άρχισαν να εμφανίζονται στη Γαλλία τα πρώτα συστήματα ασφάλισης για την προστασία των εργαζομένων από εργατικά ατυχήματα και την προστασία της μητρότητας.⁴⁶

Έτσι, στην εξέλιξη του συστήματος έγινε προσπάθεια να θεσπιστούν ίδιες προϋποθέσεις παροχών για όλους. Έγινε προσπάθεια να γίνουν Γενικοί Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης και συστήματα αντιστάθμισης, λόγω μείωσης των εργαζομένων, οφειλόμενης στην τεχνολογία, αλλά και αύξησης των συνταξιούχων, ιδίως στον τομέα της Γεωργίας και του Εμπορίου. Παλαιότερα, υπήρχε ένας μεγαλύτερος αριθμός οργανισμών, ο οποίος, όμως, μετά από συγχωνεύσεις και ανασχηματισμούς συρρικνώθηκε.

Από το 1997, δημιούργησε και λειτουργεί από το Κράτος ένας χρηματοδοτικός Οργανισμός, ο οποίος εξαγόρασε το έλλειμμα, διαχειρίστηκε το σύστημα επενδύοντας χρήματα και κατέληξε να αποδώσει κέρδη στους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης.

Σήμερα, το ασφαλιστικό σύστημα της Γαλλίας καλύπτει το 85% των μισθωτών στους διάφορους κλάδους εργασίας. Το γαλλικό σύστημα καλύπτει κινδύνους, όχι μόνο γήρατος, αλλά και ασθένειας, όπως, επίσης, και για ατυχήματα, για όσους εργάζονται.

Βασίζεται και αυτό στο σύστημα των 3 πυλώνων.

- Ο πρώτος πυλώνας είναι ο βασικός πυλώνας, της κύριας ασφάλισης.
- Ο δεύτερος είναι ο συμπληρωματικός πυλώνας, της επικουρικής ασφάλισης
- και ο τρίτος πυλώνας είναι ο υπερσυμπληρωματικός πυλώνας, προαιρετικής ασφάλισης.

Οι δύο πρώτοι πυλώνες είναι υποχρεωτικοί στη Γαλλία και εργαζόμενοι και εργοδότες συνεισφέρουν προς το σύστημα.

⁴⁶ Κατρουγκιάλος Γ., *Θεσμοί και Συστήματα Κοινωνικής Προστασίας στο σύγχρονο κόσμο*, Αθήνα, Εκδόσεις Σάκκουλας, 2004

Ο πρώτος πυλώνας εφαρμόζεται στη Γαλλία, όπως και στις λοιπές ηπειρωτικές χώρες, με την παροχή και εξασφάλιση από τα ταμεία της βασικής σύνταξης, ανταποδοτικού χαρακτήρα.

Ο δεύτερος επικουρικός πυλώνας, που είναι υποχρεωτικός στη Γαλλία και καλύπτει όλους τους εργαζόμενους. Υπάρχουν πολλοί φορείς επικουρικής ασφάλισης, οι οποίοι οργανώνονται, αφενός, σύμφωνα με το καθεστώς, που ισχύει για την ασφάλιση των στελεχών και αφετέρου με το καθεστώς ασφάλισης, που ισχύει για τους εργάτες. Τα Επικουρικά Ταμεία χορηγούν σύνταξη, η οποία υπολογίζεται, ανάλογα με τη διάρκεια του ασφαλιστικού βίου, τις καταβληθείσες εισφορές και το όριο ηλικίας των ασφαλισμένων, που είναι το 60ο έτος. Ειδικότερα, οι ετήσιες εισφορές μετατρέπονται σε μονάδες και η σύνταξη υπολογίζεται από τον αριθμό των μονάδων αυτών επί την αξία τους, τη δεδομένη χρονική στιγμή. Η διαχείριση των φορέων αυτών γίνεται από τους Κοινωνικούς εταίρους.

Τέλος ο τρίτος πυλώνας περιλαμβάνει τη γνωστή υπερσυμπληρωματική ασφάλιση προαιρετικής και ιδιωτικής μορφής. σε επίπεδο επιχείρησης ή ομάδας εργαζομένων, του οποίου η διαχείριση είτε είναι αυτόνομη είτε έχει ανατεθεί σε ασφαλιστικές εταιρίες. Η ασφάλιση αυτή αφορά, κυρίως, μικρό αριθμό εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα και τόσο οι εισφορές, όσο και οι παρεχόμενες συντάξεις και τα επιδόματα, είναι σε χαμηλότερη βάση, σε σχέση με την υποχρεωτική επικουρική ασφάλιση.

Όσον αφορά στο Εθνικό Σύστημα Ασφάλισης Υγείας, το γαλλικό σύστημα θεωρείται ένα από τα καλύτερα, παγκοσμίως. Εφαρμόζεται ένα γενικό καθεστώς κοινωνικής ασφάλισης για κάλυψη, ουσιαστικά, όλων των μισθωτών υπαλλήλων και ένα ποσοστό ειδικών περιπτώσεων καλύπτει το υπόλοιπο του πληθυσμού, δηλαδή τους αγρότες, τους μεταλλωρύχους, μη μισθωτούς, μη αγρότες κ.τ.λ. Η χρηματοδότηση του συστήματος εξασφαλίζεται από κοινωνική ασφάλιση μέσω των ταμείων, αλλά, κυρίως, από τη χρηματοδότηση από το Κράτος σε ποσοστό 76%. Υπάρχει ένα δίκτυο οικογενειακών γιατρών, που μπορεί ο ίδιος ο ασθενής να επιλέξει, δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων, κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Τα δημόσια νοσοκομεία στη χώρα είναι νομικά και οικονομικά αυτόνομα και εποπτεύονται από το Κράτος. Τα μη κερδοσκοπικά ιδιωτικά νοσοκομεία διοικούνται γενικά από Ενώσεις, Ιδρύματα, Ενώσεις αλληλοβοήθειας ή θρησκευτικές αδελφότητες. Οι ιδιωτικές κλινικές διοικούνται από ενώσεις πολιτών.

Το εθνικό ταμείο ασφάλισης ασθενείας μισθωτών (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) διαχειρίζεται χωριστά τους δύο πρώτους κλάδους. Σε τοπικό επίπεδο και υπό την εποπτεία του CNAMTS, υπάρχουν δύο είδη οργανισμών χωρίς ιεραρχική σχέση μεταξύ τους: Τα ταμεία συνταξιοδοτικής ασφάλισης και ασφάλισης υγείας στην εργασία (caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)) και τα πρωτοβάθμια ταμεία ασφάλισης ασθένειας.⁴⁷

3.3.1 Η οργάνωση της κοινωνικής προστασίας

Η Κοινωνική προστασία, γενικότερα στη Γαλλία, παρέχεται σήμερα από δύο Υπουργεία: Το Υπουργείο Υγείας και ατόμων με ειδικές ανάγκες και το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και αλληλεγγύης.

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, το γαλλικό σύστημα διαθέτει διαφορετικούς οργανισμούς και σχηματισμούς για κάθε επαγγελματική ομάδα, έτσι έχουμε πέντε (5) οργανισμούς ασφάλισης

Ο πρώτος οργανισμός είναι αυτός, που καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος των μισθωτών και είναι ο **Γενικός Οργανισμός Ασφάλισης** υγείας, μητρότητας, αναπηρίας, γήρατος, θανάτου, ατυχημάτων για τους μισθωτούς του ιδιωτικού Τομέα και τα μέλη των οικογενειών τους, που δεν καλύπτονται από άλλο φορέα. Ο οργανισμός αυτός καλύπτει και όσους δεν είχαν κάλυψη μέχρι το έτος 1999 (Νόμος του Ιουλίου του 1999). Από τον Οργανισμό αυτό καλύπτονται, επίσης, οικογενειακά επιδόματα για τους παραπάνω εργαζομένους, αλλά και για τους ελεύθερους επαγγελματίες και τους ανέργους. Στο Γενικό σύστημα εντάσσεται και το Εθνικό Ταμείο Οικογενειακών Επιδομάτων, το οποίο καλύπτει, όσους έχουν χαμηλά εισοδήματα, τουλάχιστον δύο παιδιά μέχρι 21 ετών, εκτός αν σπουδάζουν και από το οποίο σύστημα, το 40% των πόρων του δίνεται στις οικογένειες χωρίς προϋποθέσεις εισοδημάτων, το δε 60% με εισοδήματα χαμηλά (πλαφόν), διαφορετικά, όμως, για στέγαση και διαφορετικά για μητρότητα. Επίσης, στο σύστημα αυτό εντάσσεται και το Εθνικό Ταμείο Σύνταξης γήρατος με τη Βασική και τη συμπληρωματική σύνταξη.

⁴⁷ Ευρωπαϊκή Επιτροπή- Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις και ισότητα ευκαιριών, «*Τα δικαιώματά σας κοινωνικής ασφάλισης στη Γαλλία*», Ευρωπαϊκή Ένωση, 2011

Ο δεύτερος οργανισμός είναι ο **Αγροτικός Ασφαλιστικός Οργανισμός**, που καλύπτει τους εργαζομένους στο γεωργικό τομέα και για όλους τους κινδύνους εκτός της ανεργίας. Το γεωργικό καθεστώς καλύπτει όλους τους κινδύνους, προβλέποντας χωριστή διαχείριση για τους κατόχους εκμεταλλεύσεων και τους μισθωτούς του τομέα της γεωργίας.

Τους Οργανισμούς για **συγκεκριμένες ομάδες εργαζομένων (σιδηροδρομικοί εργάτες, ανθρακωρύχοι, δημόσιοι υπάλληλοι)**, με διαφορετική προστασία από Οργανισμό σε Οργανισμό. Αν ένας συγκεκριμένος κίνδυνος καλύπτεται, οι σχετικές παροχές πρέπει να είναι του ίδιου επιπέδου τουλάχιστον με αυτές του Γενικού Οργανισμού.

Τέλος, **Οργανισμοί για τους ελεύθερους επαγγελματίες**, σε όλους τους τομείς πλην της γεωργίας, οι οποίοι καλύπτουν κινδύνους, ασθένειας, μητρότητας και γήρατος, είναι ξεχωριστοί οργανισμοί με μικρότερες παροχές, όπου το κράτος επιβλέπει τους κανόνες λειτουργίας τους, αλλά είναι οικονομικά αυτόνομοι.

Τα καθεστώτα ανεργίας και τα υποχρεωτικά συμπληρωματικά συνταξιοδοτικά καθεστώτα.

Το γενικό καθεστώς περιλαμβάνει τέσσερις κλάδους:

- τον κλάδο ασθένειας, μητρότητας, αναπηρίας και θανάτου·
- τον κλάδο εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών·
- τον κλάδο γήρατος
- τον κλάδο οικογένειας.

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

Τα διάφορα αυτά καθεστώτα μπορούν να συμπληρωθούν σε ατομικό επίπεδο από ατομικές ασφαλίσσεις με βασικά σκέλη. Το πρώτο περιλαμβάνει τις περισσότερες κατηγορίες μισθωτών, καθώς και άλλες κατηγορίες, όπως φοιτητές, δικαιούχους ορισμένων παροχών, απλούς κατοίκους.

3.3.2 Διοίκηση και εποπτεία

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

Το Γαλλικό Κράτος είναι αυτό, που διορίζει τις διοικήσεις των Οργανισμών του συστήματος. Οι πρόεδροι προέρχονται από τα Συνδικάτα, ενώ τα μέλη απαρτίζουν οι κοινωνικοί Εταίροι. Τέλος, ο Κρατικός Εκπρόσωπος προέρχεται από το αρμόδιο Υπουργείο, βάσει του κλάδου. Οι διοικήσεις έχουν αρμοδιότητα μόνο για τα λειτουργικά έξοδα των Οργανισμών. Η Οικονομική πολιτική και λειτουργία καθορίζεται από την Κυβέρνηση και ασκείται από τα Δ.Σ. των Οργανισμών αυτών. Το Κράτος κάθε χρόνο, μέσω της Επιτροπής «Commission De Conte», παρακολουθεί και καταγράφει τα Οικονομικά του συστήματος και δίνει την εικόνα των οικονομικών του όλου συστήματος γενικά, για περαιτέρω αξιολόγηση και λήψη των αναγκαίων μέτρων για τη λειτουργία του.

Η εποπτεία των ασφαλιστικών ταμείων γίνεται από τα αντίστοιχα Υπουργεία, δηλαδή από το Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από το Υπουργείο Γεωργίας, το Υπουργείο Εργασίας και το Υπουργείο Προϋπολογισμού.

Ο κλάδος οικογένειας τελεί υπό τη διαχείριση του Εθνικού ταμείου οικογενειακών επιδομάτων (Caisse nationale des allocations familiales CNAF), το οποίο εποπτεύει τα ταμεία οικογενειακών επιδομάτων. Η είσπραξη των εισφορών πραγματοποιείται σε τοπικό επίπεδο από τα γραφεία είσπραξης εισφορών κοινωνικής ασφάλισης και οικογενειακών επιδομάτων (URSSAF). Αυτά τελούν υπό την εποπτεία της κεντρικής υπηρεσίας οργάνων κοινωνικής ασφάλισης (Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)), έργο της οποίας είναι να παρακολουθεί την ταμειακή κατάσταση κάθε κλάδου, με βάση τη λογιστική πρόβλεψη και υλοποίηση.

Το συμβατικό καθεστώς ασφάλισης ανεργίας τελεί υπό τη διαχείριση της εθνικής ένωσης για την απασχόληση στη βιομηχανία και το εμπόριο (Union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (Unedic)), η οποία αναθέτει την καταβολή των

παροχών στην υπηρεσία απασχόλησης (Pôle emploi) και την είσπραξη των εισφορών στα URSSAF.

3.3.3 Χρηματοδότηση

Η χρηματοδότηση του συστήματος βασίζεται στις εισφορές, που καταβάλλουν εργαζόμενοι και εργοδότες, αλλά και από τη γενική φορολογία.

Το 2011, περίπου το 57% των κρατικών δαπανών προς τις κοινωνικές δαπάνες αφορούσε στον τομέα της ασφάλισης και περίπου το 16% για τον τομέα της υγείας, ποσοστά, που υπολογίζονται στο 32,2 % επί του ΑΕΠ.⁴⁸

Από μέρος των εργαζομένων καταβάλλονται εισφορές κοινωνικής ασφάλισης, των οποίων το ποσό αποτελεί ποσοστό του μισθού τους. Ο εργοδότης παρακρατεί αυτές τις εισφορές από το μισθό και τις αποδίδει στον αρμόδιο οργανισμό είσπραξης. Οι αυτοαπασχολούμενοι, είναι οι ίδιοι υπεύθυνοι για την καταβολή των εισφορών, που υπολογίζονται επί του εισοδήματος από την επαγγελματική τους δραστηριότητα.

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος της εισφοροδιαφυγής, το Γαλλικό Σύστημα έχει εφαρμόσει ένα δρακόντειο σύστημα αποφυγής της εισφοροδιαφυγής, που αποτελείται από τους εξής παράγοντες:

- α) Οι επιθεωρητές Εργασίας με τους τακτικούς και συνεχείς ελέγχους στις επιχειρήσεις.
- β) Οι καταγγελίες των ίδιων των εργαζομένων, όταν ο εργοδότης τους δεν τους ασφαλίζει και
- γ) Τα κίνητρα για τον εργοδότη να ασφαλίζει τους εργαζόμενους, γιατί η δαπάνη για τις εισφορές εκπίπτει από την εφορία.

Τέλος, μέσω του Οργανισμού διαχείρισης των Οικονομικών και των Αποθεματικών του όλου συστήματος και με τη βοήθεια συστήματος πληροφορικής, το

⁴⁸ L. Freysson – L. Wahrig, «General government expenditure in 2011- Focus on the functions “Social Protection” and “Health”», Eurostat-European Commission, 2013

Κράτος πετυχαίνει τον έλεγχο της εισφοροδιαφυγής και την καθιέρωση ασφαλιστικής συνείδησης από πλευράς εργοδοτών και εργαζομένων.⁴⁹

3.3.4. Συμπεράσματα

Το γαλλικό σύστημα ασφάλισης είναι οργανωμένο, βάσει του ηπειρωτικού μοντέλου. Πέρα από τη βασική κρατική σύνταξη, υπάρχει και είναι υποχρεωτική για όλους τους εργαζόμενους μια συμπληρωματική, επικουρική ασφάλιση. Οι φορείς αυτοί διαχειρίζονται από τους κοινωνικούς εταίρους. Παράλληλα, λειτουργούν και πρόσθετα σχήματα ασφάλισης, προαιρετικής και ιδιωτικής μορφής, σε επίπεδο επιχείρησης ή ομάδα εργαζομένων.

3.4 Δανία

Η Δανία χαρακτηρίζεται ως η χώρα με τις μεγάλες κοινωνικές παροχές. Όλοι οι κάτοικοι απολαμβάνουν ίσα δικαιώματα, όσον αφορά στην κοινωνική ασφάλεια και ένας μεγάλος αριθμός υπηρεσιών παρέχεται δωρεάν σε αυτούς, προσφέροντας έναν υψηλό βαθμό κοινωνικής προστασίας προς όλους. Μια ισχυρή οικονομική δύναμη, με ανεπτυγμένο τον πρωτογενή και δευτερογενή τομέα και με καθετοποιημένη αγορά, έχει αναπτύξει ισχυρές οικονομικές συναλλαγές με τις γειτονικές χώρες. Κρατά δε έναν από τους χαμηλότερους δείκτες ανεργίας στην Ευρώπη, μόλις στο 4,8%, μια καπιταλιστική χώρα με αναπτυγμένο ένα ισχυρό κοινωνικό κράτος πρόνοιας.

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στη Δανία φέρει τα χαρακτηριστικά του λεγόμενου Σκανδιναβικού μοντέλου κοινωνικής ασφάλισης, καθαρά κεφαλαιοποιητικό, με ένα μεγάλο αριθμό κοινωνικών παροχών, σημαντική στήριξη στην οικογένεια, τη μητρότητα και τα παιδιά, ένα φορο-κεντρικό σύστημα με σημαντική συμμετοχή της

⁴⁹ Ευρωπαϊκή Επιτροπή- Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις και ισότητα ευκαιριών, «Τα δικαιώματά σας κοινωνικής ασφάλισης στη Γαλλία», Ευρωπαϊκή Ένωση, 2011

τοπικής αυτοδιοίκησης στη διοίκηση και στη λειτουργία του. Σύμφωνα με τις αναθεωρήσεις και επαναπροσεγγίσεις των τελευταίων δεκαετιών, το σύστημα της Δανίας χαρακτηρίζεται ως το πιο αποκεντρωμένο και φιλελεύθερο, σε σχέση με αυτά των υπόλοιπων Σκανδιναβικών χωρών, από την οικονομική έννοια, με το φιλανδικό να είναι το πιο συγκεντρωτικό και προστατευτικό και το σουηδικό ένας συγκερασμός των άλλων δύο.

Αρχικά, οι χώρες του σκανδιναβικού μοντέλου φάνηκε, ότι θα ακολουθούσαν το πρότυπο του ηπειρωτικού μοντέλου, κάτι, όμως, που αντιστράφηκε σύντομα μετά από την επίτευξη των μεσαίων και εργατικών τάξεων στην επέκταση των πλεονεκτημάτων της κοινωνικής πολιτικής. Η επικράτηση σοσιαλδημοκρατικών κομμάτων μετά τη δεκαετία του 60 οδήγησε στη θεσμική αυτοτέλεια του μοντέλου. Πρωταρχικός στόχος, η καθολική προστασία του πληθυσμού και η επιδίωξη πλήρους εργασιακής απασχόλησης. Τις τελευταίες δεκαετίες, παρατηρήθηκε μια γρήγορη ανάπτυξη του δημόσιου τομέα και της απασχόλησης των γυναικών, σε συνδυασμό με μια πολιτική εξίσωσης των φύλων. Η σαφής διαφορά του συστήματος αυτού από το ηπειρωτικό βασίζεται στη θεώρηση των κοινωνικών δικαιωμάτων ως αυθεντικά δημόσια υποκειμενικά δικαιώματα, που απορρέουν από την ιδιότητα του πολίτη και όχι από το εργασιακό status.

Το ασφαλιστικό σύστημα στη Δανία είναι οργανωμένο αυστηρά, με βάση το μοντέλο των 3 πυλώνων. Ο πρώτος πυλώνας περιλαμβάνει την υποχρεωτική καθολική ασφάλιση για όλους τους απασχολούμενους 16-65 ετών και μόνιμα κάτοικους στη Δανία, ένα σύστημα, που χρηματοδοτείται μέσω της γενικής φορολογίας, βασισμένο στο σύστημα της αναδιανομής. Οι απολαβές είναι φορολογήσιμες και συνίστανται σε έναν ειδικό φόρο και σε φορολογία, με βάση κλίμακες. Επιπλέον, περιλαμβάνει ένα πρόσθετο σύστημα υποχρεωτικής δημόσιας επικουρικής ασφάλισης (ATP) για όλους τους απασχολούμενους, τους άνεργους, πολλές κατηγορίες αυτοαπασχολούμενων, αλλά και τους λαμβάνοντες επιδομάτων (επιδόματα ανεργίας) και τους πρόωρα συνταξιούχους και συνταξιούχους αναπηρίας.

Ως σημαντική ενίσχυση του ασφαλιστικού συστήματος, λειτουργεί ο δεύτερος πυλώνας προαιρετικής ή υποχρεωτικής ασφάλισης, ως επί το πλείστον υποχρεωτικής ασφάλισης, βάσει της συμφωνίας των κοινωνικών εταίρων, που περιλαμβάνει τις συντάξεις επαγγελματικών ταμείων, που καλύπτουν σήμερα περίπου το 90% των μισθωτών και χρηματοδοτούνται από τις εισφορές των εργαζομένων. Ο τομέας αυτός αναπτύχθηκε σημαντικά τα τελευταία 20 χρόνια.

Τέλος, περιλαμβάνει τον τρίτο πυλώνα με την προαιρετική ιδιωτική ασφάλιση με καταβολή ασφαλιστρών και επένδυση σε ατομικά αποταμιευτικά προγράμματα.⁵⁰ Τα ασφαλιστρα εκπίπτουν μέχρι ένα σημείο, ενώ οι αποδοχές κεφαλαίου και οι λοιπές απολαβές είναι φορολογήσιμες.

Στη Δανία ο 2^{ος} και ο 3^{ος} πυλώνας είναι σημαντικά ανεπτυγμένοι, σε σχέση και με την υπόλοιπη Ευρώπη και συνολικά αποτελούν το 20-30% του συστήματος.

Όσον αφορά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Δανίας, όπως αυτό έχει διαμορφωθεί μετά το 1973, περιλαμβάνει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης (γενικοί γιατροί και μερικοί ειδικοί γιατροί, οδοντίατροι, νοσηλευτές), αλλά και τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη. Ένα μικρό μέρος του πληθυσμού έχει επιλέξει, επιπλέον, την ιδιωτική κάλυψη. Ο προϋπολογισμός του Συστήματος Υγείας χρηματοδοτείται και σε αυτή την περίπτωση από φόρους και είναι αποκεντρωμένος. Ο ρόλος των περιφερειακών συμβουλίων είναι πολύ σημαντικός στο σχεδιασμό και στη διάθεση των πόρων.

3.4.1 Η οργάνωση της κοινωνικής προστασίας

Η Δανία διοικητικά αποτελείται από 5 περιοχές και η κάθε μια από αυτές έχει το δικό της Πρόεδρο. Η τοπική αυτοδιοίκηση στη Δανία παίζει σημαντικό ρόλο στη λειτουργία του ασφαλιστικού συστήματος. Η κεντρική διοίκηση θεσπίζει τις γενικές αρχές για όλο το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (προϋποθέσεις, ύψος παροχών, χρηματοδότηση κτλ.), τους κανόνες, που αφορούν στα επιδόματα, τη δημιουργία περιφερειακών και τοπικών υποκαταστημάτων σε όλη τη χώρα για την επίλυση υποθέσεων των πολιτών και την κατανομή των κονδυλίων της κρατικής επιχορήγησης στους δήμους.

Ο σημαντικότερος ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης είναι επιφορτισμένος με θέματα, που έχουν να κάνουν με την προστασία της οικογένειας και των παιδιών, (παιδικοί σταθμοί, οικογενειακός προγραμματισμός κτλ.), τους ηλικιωμένους, τη χορήγηση των κρατικών συντάξεων και κάθε μορφής επιδόματα, όπως ασθένειας, μητρότητας, στέγασης, αλλά και τη στέγαση ατόμων με ειδικές ανάγκες και των

⁵⁰ Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Υποθέσεων, «Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης», <http://www.ggka.gr>, Ανάκτηση Μάιος 2012

κοινωνικά αποκλεισμένων και την παροχή υγειονομικής περίθαλψης και τη χρηματοδότηση και την καλή λειτουργία των φορέων υγείας. Η διαχείριση των συντάξεων γήρατος αναλαμβάνουν οι τοπικές αρχές. Το υπουργείο Απασχόλησης εποπτεύει την εφαρμογή της νομοθεσίας χωρίς, όμως, να επεμβαίνει σε μεμονωμένες υποθέσεις. Η ασφάλιση ανεργίας και πρόωρης συνταξιοδότησης υπάγονται στο Υπουργείο Απασχόλησης.

Προφανή πλεονεκτήματα του Σκανδιναβικού μοντέλου αποτελούν η καθολική κάλυψη του πληθυσμού και η μικρότερη γραφειοκρατικοποίηση των μηχανισμών κοινωνικής πολιτικής, καθώς η χρηματοδότηση του συστήματος μέσω φορολογίας αποτρέπει την ύπαρξη ενός πολύπλοκου διοικητικού και λογιστικού μηχανισμού, ενώ επιτρέπει τη δυνατότητα μετακίνησης των πόρων από το ένα πρόγραμμα κοινωνικής πολιτικής σε άλλο.⁵¹

3.4.2 Διοίκηση και εποπτεία

Ανά κατηγορία συντάξεων υπάρχουν και τα αρμόδια Υπουργεία, που είναι επιφορτισμένα με την ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής και τη λειτουργία του συστήματος. Το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων είναι αρμόδιο για τη Δημόσια Σύνταξη Γήρατος και τη Δημόσια σύνταξη αναπηρίας, την επικουρική σύνταξη για συνταξιούχους, λόγω αναπηρίας.

Το Υπουργείο Εργασίας έχει αρμοδιότητα για τις πρόωρες συντάξεις, τη Δημόσια επικουρική σύνταξη των μισθωτών (ΑΤΡ), τις Ειδικές επικουρικές συντάξεις (SP & SAP). Το Υπουργείο Οικονομικών εποπτεύει το Συνταξιοδοτικό Σύστημα των δημοσίων υπαλλήλων. Το Υπουργείο Οικονομίας και Ανάπτυξης είναι αρμόδιο για τα Επαγγελματικά Ταμεία και τα Ιδιωτικά σχήματα ασφάλισης. Στην εποπτεία του ανήκει, επίσης, η Ανώτατη Οικονομική Εποπτική Αρχή.

⁵¹ Κατρουγκάλος Γ., *Θεσμοί και Συστήματα Κοινωνικής Προστασίας στο σύγχρονο κόσμο*, Αθήνα, Εκδόσεις Σάκκουλας, 2004

3.4.3 Χρηματοδότηση.

Η χρηματοδότηση του δανικού συστήματος ασφάλισης γίνεται - κατά κύριο λόγο - μέσω της κρατικής φορολογίας, με φόρους και τοπικές εισφορές. Το 1994, θεσπίστηκε μια πρόσθετη εισφορά για τη χρηματοδότηση των κρατικών εξόδων, που σχετίζονται με επιδόματα και παροχές, όπως αυτά της μητρότητας, ασθενείας, αναπηρίας, ανεργίας και επαναπροσαρμογής. Οι μισθωτοί και οι αυτοαπασχολούμενοι κατέβαλαν εισφορές σε 4 ταμεία, τα οποία το 1999 ενοποιήθηκαν σε ένα, το ταμείο για την απασχόληση. Οι εισφορές αυτές αποτελούν, ουσιαστικά, ένα νέο τρόπο χρηματοδότησης κάποιων εισφορών, που διαφορετικά, θα χρηματοδοτούσαν, μέσω της κρατικής φορολογίας. Οι εισφορές αυτές κυμαίνονται γύρω στο 8% του μικτού τους εισοδήματος και παρακρατούνται και καταβάλλονται στις φορολογικές αρχές από τους εργοδότες.

Το 2011, περίπου το 56 % των κρατικών δαπανών προς τις κοινωνικές δαπάνες αφορούσε στον τομέα της ασφάλισης και περίπου το 16% για τον τομέα της υγείας, ποσοστά, που υπολογίζονται στο 33,6 % επί του ΑΕΠ.⁵²

3.4.4 Συμπεράσματα.

Το ανωτέρω σύστημα της Δανίας είναι ένα από τα πιο δίκαια ασφαλιστικά συστήματα, επικεντρωμένο στο ρόλο του ατόμου ως πολίτη και με ανεπτυγμένο ένα ευρύ σύστημα κοινωνικών παροχών, που επεκτείνεται πέρα από τις συντάξεις. Στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του συμπεριλαμβάνεται ο ενεργός ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης και οι υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, σε όλους τους κοινωνικούς τομείς. Σε αντίθεση με τα προηγούμενα συστήματα, που περιγράψαμε το σύστημα της Δανίας, χρηματοδοτείται μέσω της κρατικής χρηματοδότησης· κάτι, που επιτυγχάνεται με την καθιέρωση υψηλής φορολογίας και υψηλών ρυθμών απασχόλησης.

Πέρα, όμως, από την ισχυρή παρουσία της κρατικής προστασίας, η Δανία έχει ανεπτυγμένους και τους λοιπούς δύο (2) πυλώνες προστασίας και, μάλιστα, σε σημαντικό

⁵² L. Freysson – L. Wahrig, «General government expenditure in 2011- Focus on the functions “Social Protection” and “Health”», Eurostat-European Commission, 2013

βαθμό, σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη. Ο δε δεύτερος τομέας είναι κατά βάση υποχρεωτικός και περίπου το 90% των μισθωτών είναι ενταγμένοι σε αυτό. Επομένως, παρατηρείται ένα πολυεπίπεδο σύστημα, με καθοριστική παρουσία του κρατικού τομέα και ως πάροχο κοινωνικών υπηρεσιών, αλλά και ως ρυθμιστή του συστήματος και μια έντονη παρουσία του ιδιωτικού τομέα, κατέχοντας, όχι απλά, υποβοηθητικό ρόλο, αλλά «θεμελιακό» ρόλο στο σύστημα, αποτελώντας το 20-30% αυτού.

3.5 Ηνωμένο Βασίλειο

Η Βρετανία αποτέλεσε, από την εποχή της βιομηχανικής επανάστασης, μια ισχυρή οικονομική δύναμη και κατείχε μια κεντρική εμπορική και ναυτική θέση. Όπως και στην περίπτωση της Γερμανίας, πρωτοστάτησε στην ανάπτυξη μορφών κοινωνικής προστασίας. Το 1942, η Έκθεση Beveridge αποτέλεσε τη ριζοσπαστική πρόταση και τη βάση για την ανάπτυξη ενός καθολικού ασφαλιστικού συστήματος, που βασίζεται σε τρεις (3) υποθέσεις: την πλήρη απασχόληση, το εθνικό σύστημα υγείας και τα οικογενειακά επιδόματα.

Το 1946, ψηφίζεται ο νόμος Περί Εθνικού Ασφαλιστικού Συστήματος, που βασίστηκε στις παραπάνω αρχές του Beveridge, το ίδιο έτος ψηφίστηκε και ο Νόμος για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ενώ το 1948, ο Νόμος Αλληλοβοήθειας κατήργησε το Νόμο των Φτωχών από το 1598.⁵³

Η κοινωνική πολιτική έχει δεχθεί δύο μεγάλες μεταρρυθμίσεις από την απαρχή της. Η πρώτη διήρκεσε από το 60 μέχρι το 70, όπου το Υπουργείο Οικονομικών αναλαμβάνει το σχεδιασμό και τον έλεγχο των οικονομικών δαπανών. Στόχος της μεταρρύθμισης ήταν η αποτελεσματική διαχείριση και ο οικονομικός σχεδιασμός. Το Υπουργείο διαθέτει πόρους προς τμήματα και προς υπηρεσίες.

Η δεύτερη αναμόρφωση, που διήρκεσε από το 80 μέχρι το 90, αφορούσε την αναμόρφωση των δημόσιων υπηρεσιών και της κοινωνικής πρόνοιας. Ονομάστηκε Νέα Δημόσια Διοίκηση και περιείχε 3 βασικά σημεία.

⁵³ Όπως υποσημείωση ⁵²

1. Τη διάσπαση της δημόσιας διοίκησης σε οργανισμούς, ώστε να μπορεί να ελέγχεται με μεγαλύτερη ακρίβεια η αποτελεσματικότητα της διοίκησης καθενός από τους οργανισμούς, όπως για παράδειγμα του εθνικού συστήματος Υγείας ή των υπηρεσιών αρμόδιων για την Κοινωνική ασφάλιση.
2. Την εισαγωγή νέων μοντέλων διοίκησης με ειδικευμένους managers, που θα αναλάβουν τη διαχείριση και τη λειτουργία δημόσιων υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.
3. Την εισαγωγή της έννοιας του ανταγωνισμού στις κοινωνικές υπηρεσίες, όπου εισάγονται όροι της αγοράς.⁵⁴

Το ασφαλιστικό σύστημα στην Αγγλία ακολουθεί τη δομή των τριών πυλώνων, αποτελεί, επομένως, μια συνεργασία μεταξύ του κράτους, των εργοδοτών και των ασφαλιστικών εταιριών.

Ο πρώτος πυλώνας, περιλαμβάνει δύο σκέλη, τη βασική δημόσια σύνταξη και την επικουρική σύνταξη, ανάλογη του εισοδήματος. Η **βασική κρατική σύνταξη** είναι ανταποδοτικού και αναδιανεμητικού χαρακτήρα και χρηματοδοτείται από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών, αλλά και από την κρατική φορολογία και αποτελεί τη βασική μορφή κοινωνικής ασφάλισης από το 1948. Όλοι οι εργαζόμενοι και οι αυτοαπασχολούμενοι, εκτός των χαμηλόμισθων, πρέπει να πληρώσουν εισφορές στο **Εθνικό Ταμείο Ασφάλισης**, προκειμένου να θεμελιώσουν δικαίωμα στη βασική κρατική σύνταξη. Από την ηλικία των 16, κάθε πολίτης υποχρεούται να εκδώσει αριθμό ασφάλισης, οποίος είναι αυστηρά προσωπικός και αποτελεί έναν προσωπικό λογαριασμό, στον οποίο απεικονίζονται οι εισφορές και οι ανάλογοι φόροι, που καταβάλλει. Επιπλέον, λειτουργεί ως ένας αριθμός αναφοράς για το σύνολο του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Ο θεσμός της **επικουρικής κρατικής σύνταξης, (S.E.R.P.S)**, η οποία είναι ανάλογη του εισοδήματος, εισήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1978 και έχει υποχρεωτικό ανταποδοτικό και μικτό χαρακτήρα. Το ύψος της παροχής εξαρτάται αποκλειστικά από το εισόδημα του κάθε ασφαλισμένου και από το χρόνο πληρωμής των εισφορών. Από τον Απρίλιο του 2002, κατά τον οποίο η κυβέρνηση εισήγαγε την μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος, το SERPS μετονομάστηκε ως Δεύτερη Κρατική Σύνταξη

⁵⁴ Spicker P., « *An Introduction to social policy: Social Policy in U.K.* », <http://www2.rgu.ac.uk/publicpolicy/introduction/uk.htm>, Ανάκτηση Ιούλιος 2012

(state second pension). Η μεταρρύθμιση του Απριλίου του 2002, μέσω της εισαγωγής της **δεύτερης κρατικής σύνταξης**, επιδιώκει την ενίσχυση των συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων των εργαζόμενων με χαμηλές ή μέτριες αποδοχές, ενώ, παράλληλα, οι εργαζόμενοι, για πρώτη φορά, μπορούν να θεμελιώσουν δικαίωμα στην επικουρική σύνταξη για περιόδους, κατά τις οποίες δεν μπορούν να δουλέψουν, λόγω ανικανότητας, ασθένειας ή απουσίας από την εργασία, λόγω φροντίδας παιδιών ή ανήμπορων ατόμων, εφόσον καταβάλλονται οι ανάλογες εισφορές κ.ά.. Η δημόσια σύνταξη προσφέρει ένα ικανοποιητικό ποσοστό αναπλήρωσης στα χαμηλά εισοδήματα, ενώ για τα μεσαία και υψηλά εισοδήματα παρέχει μια βάση, η οποία, όμως, δύναται να ενισχυθεί μέσα από τα επαγγελματικά ταμεία και την ατομική ιδιωτική ασφάλιση.⁵⁵

Ο δεύτερος πυλώνας περιλαμβάνει τα επαγγελματικά συνταξιοδοτικά σχήματα, στα οποία η συμμετοχή είναι προαιρετική. Τέλος, ο τρίτος πυλώνας περιλαμβάνει τα ιδιωτικά προγράμματα συνταξιοδότησης και τα stakeholder, τα οποία είναι, επίσης, προαιρετικά.

Σημαντικό ρόλο στη βρετανική ασφάλιση παίζουν μια σειρά επιδομάτων, τα οποία καταβάλλονται μετά από εισοδηματικό έλεγχο ως ενίσχυση των κατώτερων εισοδημάτων.

Όσον αφορά στο Σύστημα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου, αναπτύχθηκε μετά το 1948 και χρηματοδοτείται - κατά κύριο λόγο - από τη φορολογία και - σε μικρότερο βαθμό - από τις εισφορές και άλλες πηγές. Προβλέπει την καθολική, πλήρη και ενιαία κάλυψη των πολιτών.

3.5.1 Η οργάνωση της κοινωνικής προστασίας.

Το Ηνωμένο Βασίλειο αποτελείται από τη Μεγάλη Βρετανία και τα μικρότερα Έθνη της Σκωτίας, Βορείου Ιρλανδίας και Ουαλίας, που από το 1998 και μετά, διαθέτουν δικά τους αιρετά σώματα και Κυβέρνηση. Παράλληλα, η κεντρική κυβέρνηση έχει παραχωρήσει σε αυτά αρμοδιότητες, σχετικά με θέματα, που αφορούν στην εκπαίδευση, τις μεταφορές, το περιβάλλον και την ασφάλιση. Πρόκειται, όμως, ουσιαστικά, για ένα

⁵⁵ European Commission, «Joint report on pensions, Progress and key challenges in the delivery of adequate and sustainable pensions in Europe: Country profiles», 2009

ενιαίο κράτος, όπου η κεντρική κυβέρνηση κατευθύνει την κυβερνητική πολιτική. Ωστόσο, η διάθρωση των υπηρεσιών στη Σκωτία, την Ουαλία και τη Βόρεια Ιρλανδία, διαφέρει σε αρκετά σημεία. Κάθε περιοχή έχει δικούς της εκπροσώπους, δική τους εκτελεστική εξουσία. Οι νόμοι, που ισχύουν στη Σκωτία και τη Βόρεια Ιρλανδία, διαφέρουν από αυτούς της Αγγλίας και της Ουαλίας.⁵⁶

Το κράτος πρόνοιας στη Μεγάλη Βρετανία περιλαμβάνει την κοινωνική ασφάλιση, την υγεία, τη στέγαση, την εκπαίδευση και τις υπηρεσίες πρόνοιας και προστασίας παιδιών.

Το ασφαλιστικό σύστημα είναι αρκετά συγκεντρωτικό, με την τοπική αυτοδιοίκηση να έχει περιορισμένες αρμοδιότητες και η κεντρική Κυβέρνηση ασκεί σημαντικούς ελέγχους στην τοπική δράση, συμπεριλαμβανομένων και των νομικών περιορισμών. Κατά τη διάρκεια του 19^{ου} αιώνα, η τοπική αυτοδιοίκηση απολάμβανε σημαντικές αρμοδιότητες σε όλη την επικράτεια της Μεγάλης Βρετανίας όσον αφορά στην υγεία, την κοινωνική πρόνοια και την εκπαίδευση. Η κατάσταση, όμως, διαφοροποιήθηκε σημαντικά μετά το πέρας του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου, με την τοπική αυτοδιοίκηση να «χάνει» πολλές από τις αρμοδιότητές της. Το 1996 η τοπική αυτοδιοίκηση αποτέλεσε μια ενιαία διοικητική βαθμίδα.

3.5.2 Διοίκηση και Εποπτεία.

Ο σχεδιασμός και η οργάνωση του ασφαλιστικού συστήματος (NI) στην Αγγλία εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας και Συντάξεων (DWP).

Παράλληλα, υπάρχουν και άλλοι θεσμοθετημένοι φορείς, επιφορτισμένοι με το συντονισμό του συστήματος, όπως η **Εθνική Αναλογιστική Αρχή**, που παρέχει αναλογιστικές συμβουλές προς την κυβέρνηση και το δημόσιο τομέα, η **Ρυθμιστική Αρχή Επαγγελματικών Συντάξεων** για ρυθμίσεις θεμάτων, σχετικών με την ασφάλιση μέσω επαγγελματικών ταμείων, ο **Διαμεσολαβητής Συντάξεων** για την προστασία των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων στα επαγγελματικά ταμεία, η Συμβουλευτική Υπηρεσία

⁵⁶ Spicker P., « *An Introduction to social policy: Social Policy in U.K.* », <http://www2.rgu.ac.uk/publicpolicy/introduction/uk.htm>, Ανάκτηση Ιούλιος 2012

Συντάξεων και η **Financial Service Authority**, που αποτελεί ανεξάρτητο μη κυβερνητικό σχήμα, επιφορτισμένο με την εποπτεία των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών, που διαχειρίζονται τα κεφάλαια των ασφαλισμένων σε αυτές.

Υπεύθυνη για την είσπραξη και την καταχώρηση των εισφορών, καθώς και για τον έλεγχο των δικαιωμάτων και την καταβολή πιστώσεων φόρου σε οικογένειες με συντηρούμενα τέκνα και σε εργαζόμενους με χαμηλό εισόδημα, είναι η **Υπηρεσία Φορολογίας και Τελωνείων** του Ηνωμένου Βασιλείου, η οποία καταβάλλει, επίσης, το επίδομα τέκνου και το επίδομα κηδεμονίας.⁵⁷

Το στεγαστικό επίδομα και το επίδομα αντιστάθμισης του τοπικού φόρου καταβάλλονται από την τοπική αυτοδιοίκηση. Υπεύθυνο για τη χάραξη πολιτικής και τη θέσπιση νομοθεσίας, σχετικά με τη γονική άδεια και την καταβολή της, είναι το υπουργείο Εμπορίου, Καινοτομίας και Δεξιότητων. Υπεύθυνοι για την καταβολή των νόμιμων αποδοχών ασθενείας, των νόμιμων αποδοχών μητρότητας, των νόμιμων αποδοχών πατρότητας και των νόμιμων αποδοχών υιοθεσίας είναι οι εργοδότες.

Το 2005, συστάθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο το «Pensions Regulator», μια ρυθμιστική αρχή, που έχει ως αρμοδιότητα την αντιμετώπιση κινδύνων, σχετικά με τα ασφαλιστικά σχήματα και την προστασία των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων και το Ταμείο Προστασίας Συντάξεων - the Pension Protection Fund, όπου παρέχει αποζημίωση, σε περίπτωση που ο εργοδότης έχει λειτουργήσει με αφερεγγυότητα.

3.5.3 Χρηματοδότηση

Η χρηματοδότηση του συστήματος βασίζεται, τόσο στις ασφαλιστικές εισφορές, που καταβάλλουν οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες, αλλά και από τα γενικά φορολογικά έσοδα.

Οι ανταποδοτικές παροχές στη Μεγάλη Βρετανία είναι οι ακόλουθες:

- Η βασική κρατική σύνταξη
- Η πρόσθετη κρατική σύνταξη ή αλλιώς κρατική δεύτερη σύνταξη

⁵⁷ Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Υποθέσεων, «Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης», <http://www.ggka.gr>, Ανάκτηση Μάιος 2012

- Επίδομα ευρέσεως εργασίας - στοιχείο του «εισφορά με βάση»
- Επίδομα Απασχόλησης και Υποστήριξη - στοιχείο του «εισφορά με βάση»
- Επίδομα μητρότητας
- Παροχές λόγω θανάτου - Επίδομα πένθους, πένθος πληρωμής και επίδομα χηρευσάντων γονέων
- Επίδομα ανικανότητας

Το 2011, περίπου το 55% των κρατικών δαπανών προς τις κοινωνικές δαπάνες αφορούσε στον τομέα της ασφάλισης και περίπου το 17% για τον τομέα της υγείας, ποσοστά, που υπολογίζονται στο 25,9 % επί του ΑΕΠ.⁵⁸

3.5.4 Συμπεράσματα.

Περνώντας από το μοντέλο του Beveridge, που στόχευε στην ανάπτυξη ενός συστήματος κεντρικού σχεδιασμού, προγραμματισμού και ελέγχου, πρεσβεύοντας το δημόσιο χαρακτήρα, με αρχές την ίση πρόσβαση και ισότητα, το Βρετανικό Σύστημα ασφάλισης, μέσα από τις μεταρρυθμίσεις των τελευταίων δεκαετιών, μεταμορφώνεται σε ένα περισσότερο φιλελεύθερο σύστημα. Η εισαγωγή νέων μοντέλων διοίκησης και χρηματοδότησης και ο περιορισμός του ρόλου της τοπικής αυτοδιοίκησης συνηγορούν σε αυτό. Το κεντρικό κράτος παραμένει ρυθμιστής του συστήματος, όμως, τα χαμηλά επίπεδα αναπλήρωσης για συγκεκριμένες ομάδες ασφαλισμένων ενισχύουν τη στροφή προς νέες μορφές ασφάλισης. Έτσι, ο δεύτερος και ο τρίτος πυλώνας αρχίζουν σταδιακά να κερδίζουν έδαφος και το σύστημα ασφάλισης μεταβαίνει σε ένα τριμερές σχήμα, με συνύπαρξη δημόσιου και ιδιωτικού χαρακτήρα.

⁵⁸ L. Freysson – L. Wahrig, «General government expenditure in 2011- Focus on the functions “Social Protection” and “Health”», Eurostat-European Commission, 2013

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η απαρχή των ασφαλιστικών συστημάτων βασίστηκε πάνω τις ίδιες ακριβώς ανάγκες και αξίες, για την καθολική προστασία του πληθυσμού από κινδύνους που μπορούν να διαταράξουν την οικονομική, κοινωνική του ζωή. Τα ασφαλιστικά συστήματα των χωρών - μελών εμφανίζουν ομοιογένεια ως προς τους κινδύνους, που καλύπτουν, διαφέρουν, όμως, ως προς τα μέσα και τους μηχανισμούς, που χρησιμοποιούν. Ουσιαστικά, αντανακλούν την ιστορική, πολιτική και οικονομική διαδρομή και διαμόρφωση των ίδιων των κοινωνιών των κρατών - μελών.

Μέσα στην προσπάθεια σύγκρισης των συστημάτων των διαφόρων χωρών, ιστορικά, αυτές κατατάχθηκαν στα τέσσερα γνωστά μοντέλα κοινωνικής πρόνοιας, βάσει κριτηρίων. Στην πορεία, όμως, των τελευταίων ετών, οι οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις μεταθέτουν τη συγκριτική αξιολόγηση ακόμα παραπέρα. Οι προκλήσεις, που έχουν να αντιμετωπίσουν οι χώρες, φαίνεται να παρουσιάζουν μια ομοιομορφία. Είναι σαφές, ότι τις τελευταίες δεκαετίες, τα ασφαλιστικά συστήματα, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, περνούν μια παρατεταμένη κρίση. Πέρα από τα κοινώς αντιληπτά προβλήματα, που συνδέονται με τις δημογραφικές μεταβολές, τη μείωση της απασχόλησης και την ανορθολογική διαχείριση των πόρων, το κάθε σύστημα έχει να αντιμετωπίσει και τις δικές του προκλήσεις, βάσει του βαθμού ανάπτυξής του και προσαρμογής του στις αλλαγές.

Στα πλαίσια της Ανοιχτής Μεθόδου Συντονισμού, η συγκριτική αξιολόγηση των ασφαλιστικών συστημάτων των Ευρωπαϊκών κρατών-μελών εξετάζει κατά πόσο και σε ποιο βαθμό οι χώρες έχουν καταφέρει να πετύχουν τους κοινούς στόχους, που είχαν τεθεί. Ως κριτήρια αξιολόγησης ήταν η επάρκεια του συστήματος (πώς αποτρέπει, δηλαδή, τη φτώχεια των ηλικιωμένων), η βιωσιμότητα και η προσαρμοστικότητα του συστήματος.

Οι μεταρρυθμίσεις των τελευταίων δυο (2) δεκαετιών, κυρίως, καταδεικνύουν την έντονη διεργασία μέσα στις χώρες για αναπροσαρμογή των συστημάτων και διατήρησης - επίτευξης των παραπάνω στόχων.

Στην Ελλάδα, αυτό παρατηρείται σε μικρή εξέλιξη. Ο δημόσιος τομέας παραμένει να αποτελεί την κύρια μορφή ασφάλισης, ενώ οι επιδόσεις της στη συγκριτική ανάλυση παραμένουν χαμηλές. Οι παθογένειες, που αντιμετωπίζει, γίνονται, ταυτόχρονα, και τα εμπόδια προς αναπροσαρμογή. Την ίδια στιγμή, τα προβλήματα βιωσιμότητας και επάρκειας παραμένουν. Οι ανεπάρκειες του δημόσιου ασφαλιστικού συστήματος, δίνουν έδαφος σε ιδιωτικούς φορείς ασφάλισης, που «φιλοδοξούν» να καλύψουν τις ανάγκες αναπλήρωσης του συστήματος, όπως συνέβη και τις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες.

Παρατηρώντας τις χώρες της Ευρώπης, βλέπουμε έντονα όλες εκείνες τις μεταρρυθμίσεις, που έχουν συντελεστεί σε κάθε μια από αυτές τα τελευταία χρόνια, βάσει τόσο των αλλαγών στο εξωτερικό όσο και στο εσωτερικό περιβάλλον αυτών. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές περιλαμβάνουν - κατά κύριο λόγο - τον περιορισμό του αριθμού των ασφαλιστικών ταμείων, ενοποιήσεις αυτών, αύξηση των ορίων ηλικίας, μείωση του συντελεστή ανταποδοτικότητας και εν γένει των περιορισμών του ρόλου του κράτους ως παρόχου κοινωνική προστασίας (παραμένει, όμως, ρυθμιστής του συστήματος). Παράλληλα, ενισχύεται η παροχή κοινωνικής προστασίας από φορείς ιδιωτικής μορφής. Η νέα μορφή προστασίας παρέχεται είτε από επαγγελματικά ταμεία είτε από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες και είναι κεφαλαιοποιητικής μορφής. Το σύστημα των προκαθορισμένων παροχών εγκαταλείπεται βαθμιαία και αντικαθίσταται από ένα σύστημα προκαθορισμένων εισφορών. Η στροφή προς αυτούς του φορείς ενισχύεται και λόγω του χαμηλού βαθμού ανταπόδοσης της κρατικής ασφάλισης, αλλά και λόγω των φορολογικών κινήτρων, που δίδονται.

Σταδιακά, λοιπόν, αντιλαμβανόμαστε, ότι τα συστήματα αρχίζουν να εγκαταλείπουν τα παραδοσιακά τους χαρακτηριστικά και οι διαφοροποιήσεις αρχίζουν να εξομαλύνονται. Οδηγούμαστε, επομένως, σε μια σύγκλιση των ασφαλιστικών συστημάτων, στον τρόπο παροχής της κοινωνικής προστασίας και σε ένα νέο μοντέλο οργάνωσης· ένα νέο σύστημα πολύ-επίπεδης μορφής τριών (3) πυλώνων.

Το ερώτημα είναι κατά πόσο το νέο σύστημα θα καταφέρει να διασφαλίσει τη σταθερότητα του συστήματος στο μέλλον, με βάση τις νέες προκλήσεις, που θα έχει να αντιμετωπίσει και αν τελικά η στροφή προς αυτό το τριμερές σχήμα θα είναι η μόνη βιώσιμη λύση. Η εξασφάλιση της καθολικής προστασίας των πολιτών θα πρέπει να παραμείνει ως πρωταρχικός στόχος. Η επίτευξη του στόχου αυτού δεν μπορεί να αποκλείει το ρόλο του κράτους ως εγγυητή και ως ρυθμιστή του συστήματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Αμιτσης Γ., *Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Προστασίας*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2001

ΓΓΚΑ, Κοινωνικός Προϋπολογισμός έτους 2000

Ευρωπαϊκή Επιτροπή- Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις και ισότητα ευκαιριών, «*Τα δικαιώματά σας κοινωνικής ασφάλισης στην Ιταλία*», Ευρωπαϊκή Ένωση, 2011

Κασιμάτη Κ., *Κοινωνικός Σχεδιασμός και Αξιολόγηση*, Αθήνα, Εκδόσεις Gutenberg, 2002

Κατρουγκιάλος Γ., *Θεσμοί και Συστήματα Κοινωνικής Προστασίας στο σύγχρονο κόσμο*, Αθήνα, Εκδόσεις Σάκκουλας, 2004

Κιόχος Π., *Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα*, Αθήνα, Εκδόσεις Κασίμης, 1993

Μπαρούτης Σ., *Συστήματα Υγείας & η Υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση*, Αθήνα- Κομοτηνή, Εκδόσεις Σάκκουλα, 2010

Νεκτάριος Μ., *Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση*, Εκδόσεις Financial Forum, Αθήνα, 2003

Νικολακοπούλου- Στεφάνου Η., *Η Κοινωνική Ευρώπη - Ελλείμματα και Προοπτικές*, Αθήνα, Εκδόσεις Ι. Σιδέρης, 2002

Παπανικολάου Β., *Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας: Αρχές, Μέθοδοι & Εφαρμογές*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2007

Πετρόγλου Αν., *Δίκαιο Κοινωνικής Ασφαλίσεως*, τόμος Β', Αθήνα, 1974

«*Πόρισμα επιτροπής ειδικών, κατευθυντήριες αρχές και προτάσεις για την αναμόρφωση του ασφαλιστικού συστήματος*», Αθήνα, 2010.

Ρομπόλης Σ – Χλέτσος Μ. , *Κοινωνικής Ασφάλιση: η διαρκής κρίση και οι προοπτικές*, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Παρατηρητής,

Ρομπόλης Σ. –Χλέτσος Μ., *Η κοινωνική Πολιτική μετά την κρίση του Κράτους Πρόνοιας*, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Παρατηρητής, 1995

Σακελλαρόπουλος Θ. , *Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους*, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική Α.Ε, 1999, τόμος Α'

Σακελλαρόπουλος Θ.- Οικονόμου Χ., «Εθνικές και Ευρωπαϊκές Προκλήσεις στην μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Προστασίας και Απασχόλησης στην Ελλάδα», Κοινωνική Συμμετοχή και Ανάπτυξη, 2006

Σακελλαρόπουλος Θ., *Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική*, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική Α.Ε., 1993

Σακελλαρόπουλος Θ., *Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής*, 2^η έκδοση Αθήνα, Εκδόσεις Διόνικος, 2011

Σακελλαρόπουλος Θ., *Η Ασφαλιστική Μεταρρύθμιση*, Αθήνα, Εκδόσεις Διόνικος, 2010

Σακελλαρόπουλος Θ., *Η Κοινωνική Πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης*, Αθήνα, Εκδόσεις Διόνικος, 2011

Στασινοπούλου Ο., Κράτος Πρόνοιας: *Ιστορική εξέλιξη- σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις*, 9^η έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις Gutenberg, 2006

Στεργίου Α. - Σακελλαρόπουλος Θ., *Η ασφαλιστική μεταρρύθμιση: Πόρισμα, Εισηγήσεις, Άρθρα*, Αθήνα, Εκδόσεις Διόνικος, 2010

Στεργίου Α., Εισήγηση: «*Η μεταρρύθμιση των συνταξιοδοτικών συστημάτων: παραμετρικές ή/ και συστημικές (δομικές) αλλαγές*»

Στεργίου Α., *Η μεταρρύθμιση των συνταξιοδοτικών συστημάτων : παραμετρικές ή/και συστημικές (δομικές) αλλαγές.*

Τήνιος Π. «*Κοινωνική Ασφάλιση: Πτυχές στρατηγικής για την Ελλάδα*», Συνεργασία Κ.Ε.Μ.Ε-ΕΒΕΑ, 2009

Τήνιος Π.: «*Ασφαλιστικό: Μια μέθοδος ανάγνωσης*», Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική, 2010

Χλέτσος Μ., *Κοινωνική ασφάλιση: Μετασχηματισμός ή Αντικατάσταση*, Αθήνα, Εκδόσεις Στάχυ

Ξένη

Esping-Andersen, D. Gallie, A. Hemerijck, J. Myles, *Γιατί χρειαζόμαστε ένα Νέο Κοινωνικό Κράτος*, Αθήνα, Εκδόσεις Διόνικος, 2006

Esping-Andersen,, *Οι τρεις κόσμοι του καπιταλισμού της ευημερίας*, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2006

European Commission, «*Joint report on pensions, Progress and key challenges in the delivery of adequate and sustainable pensions in Europe: Country profiles*», 2009

Ferrera M., *Welfare state Reforms in Southern Europe*, London, Editions Routledge, 2005

Freysson L. –Wahrig L , «*General government expenditure in 2011- Focus on the functions “Social Protection” and “Health”*», Eurostat-European Commission, 2013

Katrougalos G. –Lazaridis G., Southern European Welfare States, Problems, Challenges and Prospects, Basingstoke, Editions Palgrave-Macmillan, 2003

Ministry of Labour and Social Security - General Secretariat of Social Security, «*The Greek Social security system*», Athens, 2002

World Bank, «*Averting the Old Crisis: Politics to protect the old and promote growth*», Oxford University Press, 1994

Διαδικτυακές Πηγές

Εταιρεία Διαχείρισης Επενδυτικών Κεφαλαίων Ταμείων Ασφάλισης, « *Πόσο διαφέρει η ελληνική από τη διεθνή πρακτική*», <http://www.edekt.gr>, Ανάκτηση Ιούνιος 2013

Ευρωπαϊκή Ένωση, <http://europa.eu>, Ανάκτηση Ιούλιος 2013

Ηλεκτρονική Εφημερίδα Διάγνωση, «*Συνταξιοδοτικά συστήματα στην Ευρώπη: Τι ισχύει στην Ιταλία*» <http://diagnosispress.gr>, Ανάκτηση Ιούλιος 2013

Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης, «*Αποστολή - Τομείς δραστηριότητας*» <http://www.idika.gr>, Ανάκτηση Ιούνιος 2013

Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, « *Οργανόγραμμα Οργανισμού*», <http://www.ika.gr>, Ανάκτηση Μάιος 2012

Οργανισμός Γεωργικής Ασφάλισης, « *Περί ΟΓΑ*», <http://www.oga.gr>, Ανάκτηση Μάιος 2012

Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών, « *Γενικές Πληροφορίες για τον ΟΑΕΕ*», <http://www.oaee.gr> , Ανάκτηση Μάιος 2012

ΟΟΣΑ, <http://www.oecd.org>, Ανάκτηση Ιούνιος 2013

Παγκόσμια Τράπεζα, <http://www.worldbank.org>, Ανάκτηση Ιούλιος 2013

Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Υποθέσεων, «*Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης*», <http://www.ggka.gr>, Ανάκτηση Μάρτιος 2012

Spicker P., « *An Introduction to social policy: Social Policy in U.K.*», <http://www2.rgu.ac.uk/publicpolicy/introduction/uk.htm>, Ανάκτηση Ιούλιος 2012