

---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΙΚΑ**

**Μιχαέλα Κωνσταντέλλου**

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης  
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, Έτος 2014

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΙΚΑ**

**Μιχαέλα Κωνσταντέλλου, Α.Μ.: ΔΥ/1118**

Επιβλέπων: Θεόδωρος Κατσανέβας / Καθηγητής / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης  
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, Έτος 2014

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

---

**UNIVERSITY of  
PIRAEUS**



**DEPARTMENT of  
ECONOMICS**

---

**M.Sc. in Health Management**

**THE HISTORY OF IKA**

**Michaela Konstantellou**

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, Greece, Year 2014

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

# Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΙΚΑ

**Σημαντικοί Όροι:** Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα

## Περίληψη

Η ανά χείρας εργασία αποτελεί ιστοριογράφημα της εξέλιξης του μεγαλύτερου φορέα κοινωνικής ασφάλισης της Ελλάδας, του ΙΚΑ. Ξεκινώντας από την προ - ΙΚΑ εποχή, ακολουθούμε όλες αυτές τις πολικές και κοινωνικές ζυμώσεις που οδήγησαν στη λειτουργία του Ιδρύματος το 1937. Στη συνέχεια, παρακολουθούμε βήμα – βήμα την επέκτασή του, μελετώντας τις φάσεις εξέλιξής του. Κατά τη διάρκεια της πρώτης φάσης (1934 – 1950), θα δούμε τις πρώτες νομοθετικές απόπειρες για την ίδρυση του θεσμού, τη λειτουργία του στα χρόνια διακυβέρνησης του Ι. Μεταξά, τις επιπτώσεις του Β' Παγκοσμίου Πολέμου στο Ίδρυμα και τη σταδιακή επέκτασή του μέχρι και το 1950. Η δεύτερη φάση εξελίσσεται στα έτη 1951 – 1959, κατά τη διάρκεια των οποίων θα περαστούν νόμοι που θα επηρεάσουν αρνητικά την πορεία του Ιδρύματος τις επόμενες δεκαετίες. Κατά την τρίτη φάση εξέλιξης (1960 – 1980) το ΙΚΑ αρχίζει να εμφανίζει τα πρώτα οικονομικά προβλήματα, τα οποία θα γιγαντωθούν τα επόμενα. Η τέταρτη φάση (1981 – 1989) αποτελεί μια από τις σημαντικότερες, καθώς το Ίδρυμα αλλάζει σημαντικά. Είναι η φάση κατά την οποία επεκτείνεται σε όλη την Ελλάδα, αυξάνει τις παροχές του, ενώ εφαρμόζεται για πρώτη φορά η τριμερής χρηματοδότηση. Ωστόσο, αποτελεί και τη φάση που τίθεται υπό αμφισβήτηση η μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του Ιδρύματος, δεδομένων των σημαντικών οικονομικών ελλειμμάτων που αυξάνονται πλέον με φρενήρεις ρυθμούς. Τέλος, παρουσιάζουμε και την πέμπτη φάση του ΙΚΑ (1990 – 2007), φάση κατά την οποία επιχειρήθηκαν αρκετές μεταρρυθμίσεις, οι οποίες όμως δεν ήταν ικανές να λύσουν οριστικά τα προβλήματα.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



# THE HISTORY OF IKA

**Keywords:** IKA, Social Insurance Institute, social security in Greece

## Abstract

This thesis constitutes historiography of the largest social security organization in Greece, IKA (Social Insurance Institute). Starting up from the before – IKA season, we follow all those political and social fermentations that led to the Institute’s operation in 1937. Subsequently, we watch step by step its expansion, studying its phases of evolution/ development. During the first phase (1934 – 1950), we will see the first legislative attempts for the foundation of the Institute, its operation during the dictatorship of I. Metaxas, the impact of the World War II and its gradual expansion until 1950. As the second phase progresses (1951 – 1959), the relevant laws that will be voted, will have a negative impact on the Institute. During the third phase (1960 – 1980) IKA begins to show its first financial problems, which will be enhanced during the next years. The fourth phase (1981 – 1989) is one of the most important for IKA, as the Institute changes significantly. This is the phase that IKA expands throughout Greece, increases its benefits and the tripartite funding is first applied. However, it is also the phase when the long term viability of the Institute is under question, given the significant financial deficit which grows with high pace. Finally, we present the fifth phase of IKA (1990 – 2007), during which several reforms were attempted, without, though, being adequate to give definitive solutions.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## Περιεχόμενα

Περίληψη	vii
Abstract	ix
Κατάλογος Πινάκων	xv

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ 1

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή στην κοινωνική ασφάλιση

1.1 Εισαγωγή	3
1.2 Η γέννηση της κοινωνικής ασφάλισης	4
1.3 Ανάδειξη του ρόλου της κι η «χρυσή εποχή» του Κράτους Πρόνοιας	6
1.4 Η σταδιακή αποδόμηση	7
1.5 Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα	8
1.5.1 Διάρθρωση ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης	9
1.5.2 Τα προβλήματα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα	10
1.6 Ανακεφαλαίωση	13

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ιστορική εξέλιξη του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης: Η προ ΙΚΑ εποχή

2.1 Εισαγωγή	15
2.2 Οι πρώτες ρυθμίσεις κατά τον 19ο αιώνα	16
2.3 Η κοινωνική ασφάλιση στον 20ο αιώνα	17
2.3.1 Τα πρώτα χρόνια διακυβέρνησης του Ελευθέριου Βενιζέλου	21
2.3.2 Ο νόμος 2868/1922	23
2.3.3 Αύξηση επαγγελματικών ταμείων	24
2.4 Ο απολογισμός της κοινωνικής ασφάλισης κατά την προ ΙΚΑ εποχή	26
2.5 Ανακεφαλαίωση	27

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ίδρυση και η πρώτη φάση εξέλιξης του ΙΚΑ (1934-1950)**

3.1 Εισαγωγή	29
3.2 Το πολιτικό πλαίσιο πριν την ίδρυση του ΙΚΑ	29
3.3 Ο ρόλος του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας	30
3.4 Ο πρώτος νόμος για την ίδρυση του ΙΚΑ: Ν.5733/11.10.1932	33
3.5 Ο νόμος 6298/34	35
3.6 Ο Ι. Μεταξάς και η λειτουργία του ΙΚΑ	36
3.7 Το ΙΚΑ κατά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο	37
3.8 Σταδιακή επέκταση του ΙΚΑ: 1945-1950	40
3.9 Ο νόμος 1611/1950	40
3.10 Ο απολογισμός της κοινωνικής ασφάλισης για τα έτη 1934 – 1950	41
3.11 Ανακεφαλαίωση	41

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η δεύτερη φάση εξέλιξης του ΙΚΑ (1951-1959)**

4.1 Εισαγωγή	43
4.2 Το πολιτικό και οικονομικό πλαίσιο της δεκαετίας του 1950	43
4.3 Το ΙΚΑ κατά την περίοδο 1951 – 1959	45
4.4 Στατιστική αποτύπωση του ΙΚΑ (1939-1959)	47
4.5 Ανακεφαλαίωση	50

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η τρίτη φάση εξέλιξης του ΙΚΑ (1960-1980)**

5.1 Εισαγωγή	53
5.2 Το πολιτικό πλαίσιο της δεκαετίας του 1960 και του 1970	53
5.3 Το οικονομικό και κοινωνικό πλαίσιο της δεκαετίας του 1960 και 1970	55
5.4 Το ΙΚΑ κατά την περίοδο 1960-1980	56
5.4.1 Το ΙΚΑ ως φορέας άσκησης οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής	57
5.4.2 Τα πρώτα οικονομικά προβλήματα	58
5.5 Στατιστική αποτύπωση του ΙΚΑ (1960-1980)	59
5.6 Ο απολογισμός της κοινωνικής ασφάλισης μέχρι το 1980	67

5.7 Ανακεφαλαίωση	69
-------------------	----

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Η τέταρτη φάση εξέλιξης του ΙΚΑ (1981-1989)**

6.1 Εισαγωγή	71
6.2 Το πολιτικό, οικονομικό και κοινωνικό πλαίσιο	71
6.3 Το ΙΚΑ κατά την περίοδο 1981-1989	73
6.3.1 Τα προβλήματα και οι αιτίες τους	77
6.3.2 Οι «λύσεις»: δάνεια και κρατική επιχορήγηση	81
6.3.3 Αλλαγή πολιτικής από το 1985	82
6.4 Ανακεφαλαίωση	85

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 Η πέμπτη φάση εξέλιξης του ΙΚΑ (1990 – 2007)**

7.1 Εισαγωγή	87
7.2 Το πολιτικό πλαίσιο κατά την περίοδο 1990 - 1999	87
7.3 Η κοινωνική ασφάλιση κατά την περίοδο 1990-1999	89
7.4 Το ΙΚΑ κατά την περίοδο 1993 – 1999	92
7.5 Το ΙΚΑ κατά την περίοδο 2000 – 2007	94
7.6 Η αναλογιστική μελέτη του ΙΝΕ – ΓΣΕΕ	97
7.7 Τα σημαντικότερα προβλήματα του ΙΚΑ κατά την περίοδο 1990 - 2007	99
7.8 Στατιστική αποτύπωση του ΙΚΑ (1990 – 2007)	102
7.9 Ανακεφαλαίωση	108

<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</b>	<b>111</b>
-----------------	------------

<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>115</b>
---------------------	------------

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## Κατάλογος Πινάκων

3.1 Τα πρώτα υποκαταστήματα του ΙΚΑ (1937-1940)	38
4.1 Εξέλιξη ασφαλισμένων, συντάξεων και δικαιούχων περίθαλψης 1939 - 1959	48
4.2 Εξέλιξη συντάξεων ανά κατηγορία 1939 – 1959	49
4.3 Εξέλιξη φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης 1939 – 1959	50
5.1 Εξέλιξη ασφαλισμένων, συντάξεων και δικαιούχων περίθαλψης 1960 – 1980	60
5.2 Εξέλιξη συντάξεων ανά κατηγορία 1960 – 1980	61
5.3 Εξέλιξη κατώτατων ορίων συνταξεων 1970 – 1980	62
5.4 Εξέλιξη υποκαταστημάτων και παραρτημάτων 1960 – 1980	63
5.5 Εξέλιξη εσόδων και εξόδων 1960 – 1980 (ευρώ)	64
5.6 Έξοδα ανά κατηγορία 1960 – 1980	65
5.7 Εξέλιξη δικαιούχων περίθαλψης, φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης 1960 – 1980	66
5.8 Παροχές ασθενείας σε χρήμα 1960 – 1980 (εκ. ευρώ)	67
6.1 Αυξήσεις παροχών 1981 – 1987	74
6.2 Παροχές ασθενείας σε χρήμα 1981 – 1989 (εκ. ευρώ)	74
6.3 Εξέλιξη κατώτατων ορίων συντάξεων 1981 – 1989	75
6.4 Εξέλιξη υποκαταστημάτων και παραρτημάτων 1981 – 1989	76
6.5 Εξέλιξη υποκαταστημάτων και προσωπικού 1981 – 1989	77
6.6 Εξέλιξη εσόδων – εξόδων 1981 – 1989 (ευρώ)	78
6.7 Εξέλιξη της σχέσης συνταξιούχων – ασφαλισμένων 1983 – 1988	78
6.8 Έξοδα ανά κατηγορία 1981 – 1989 (ευρώ)	79
6.9 Εξέλιξη ασφαλισμένων και συντάξεων 1981 – 1989	80
6.10 Εξέλιξη δικαιούχων περίθαλψης, φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης 1981 – 1989	84
7.1 Εξέλιξη ασφαλισμένων – συντάξεων 1990 – 2007	102
7.2 Εξέλιξη συντάξεων ανά κατηγορία 1990 – 2007	103
7.3 Εξέλιξη των άμεσα ασφαλισμένων ανά σύνταξη 1990 – 2007	104
7.4 Εξέλιξη εσόδων – εξόδων 1990 – 2007 (εύρω)	105
7.5 Εξέλιξη εξόδων ανά κατηγορία 1990 – 2007 (ευρώ)	105
7.6 Εξέλιξη εσόδων ανά κατηγορία 1990 - 2007 (δισ. ευρώ)	106
7.7 Δικαιούχοι περίθαλψης, φαρμακευτική και νοσοκομειακή δαπάνη 1990 – 2007	107

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ΙΚΑ αποτελεί αναμφισβήτητα το μεγαλύτερο φορέα ασφάλισης μισθωτών στην Ελλάδα. Από την ίδρυσή του, το 1937, μέχρι και σήμερα έχει διανύσει μια πάρα πολύ ενδιαφέρουσα πορεία η οποία συντελέστηκε παράλληλα, αλλά και επηρεάστηκε, από την πολιτική και οικονομική πορεία της χώρας. Κατά τη διάρκεια λειτουργίας του ενσάρκωσε διαφορετικές προσδοκίες και πέρασε από διάφορες φάσεις εξέλιξης.

Σκοπός, της ανά χείρας εργασίας είναι να σκιαγραφήσει αυτήν την πορεία, καθώς και τις ιστορικές συνθήκες κάτω από τις οποίες δημιουργήθηκε, αναπτύχθηκε, ήκμασε και ωρίμασε ο μεγάλος αυτός πυλώνας της ελληνικής κοινωνικής ασφάλισης, παρακολουθώντας τον μέσα από πρωτογενείς και δευτερογενείς πηγές όπως νομοθετήματα, οικονομικά και αναλογιστικά στοιχεία του θεσμού, δημοσιεύματα εφημερίδων και τη σχετική βιβλιογραφία.

Στην πραγματικότητα, η παρούσα εργασία αποτελεί ένα ιστοριογράφημα το οποίο αποτυπώνει με ακτινογραφικό τρόπο τις σημαντικότερες στιγμές του Ιδρύματος, ξεκινώντας από τις πρώτες δεκαετίες του 20<sup>ου</sup> αιώνα, όταν αποτελούσε απλά ένα όραμα ενός υπέρ-φορέα που θα συγχώνευε τους υπάρχοντες ασφαλιστικούς φορείς, μέχρι σήμερα, την εποχή της πλήρους αμφισβήτησης της κοινωνικής του αξίας. Μέσα από αυτό το εγχείρημα αποσκοπούμε στην καλύτερη κατανόηση των προβλημάτων που το μαστίζουν τις τελευταίες δεκαετίες. Ο λόγος για τον οποίο επιλέχθηκε να μελετηθεί το ΙΚΑ είναι γιατί τα προβλήματα του στην ουσία αντιπροσωπεύουν τα προβλήματα που διέπουν το σύνολο του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα. Άλλωστε, ο συγκεκριμένος φορέας, λόγω της έκτασης του, αποτελεί πάντα ένα διαχρονικό θέμα προς συζήτηση.

Ξεκινώντας, λοιπόν, την ιστορική μας αναδρομή από το ασφαλιστικό τοπίο πριν από την ίδρυση του ΙΚΑ, προχωρούμε σιγά σιγά στην ωρίμαση των συνθηκών εκείνων που επέτρεψαν την ίδρυσή του. Από εκείνη τη στιγμή, παρακολουθούμε την πορεία ανάπτυξης του, η οποία γίνεται παράλληλα με την εξάπλωση της μισθωτής εργασίας, μέχρι τη σημερινή εποχή κατά την οποία έχει μπει στη φάση ωρίμασης η οποία, ωστόσο, συνέβη παράλληλα με την εμφάνιση σοβαρών οικονομικών προβλημάτων. Σήμερα, το ΙΚΑ διανύει μια από τις κρίσιμες στιγμές του, καθώς μαστιζέται από οικονομικά προβλήματα που θέτουν πλέον ξεκάθαρα ζητήματα βιωσιμότητας.

Οι δυσμενείς αυτές εξελίξεις έχουν αποτελέσει και αποτελούν θέμα άπειρων συζητήσεων και διατριβών, με αποτέλεσμα η πληροφόρηση για τις αιτίες των προβλημάτων να είναι ασύμμετρη και πολλές φορές ιδιοτελής. Σκοπός, λοιπόν, της παρούσας εργασίας είναι να αποκαταστήσει, με όσο το δυνατόν αντικειμενικό τρόπο, την αλήθεια, επιχειρώντας μέσω της παρουσίασης σημαντικών πτυχών του εν λόγω φορέα την καλύτερη κατανόηση του πολύπλοκου ΙΚΑ με τις αντιφάσεις και τα προβλήματα του.

Για αυτό το λόγο η αποτύπωση του θεσμού δεν γίνεται μόνο με τη στεγνή παρουσίαση των στατιστικών στοιχείων αλλά συνοδεύονται από το ιστορικό πολιτικό, οικονομικό και κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτά διαμορφώθηκαν.

Η δομή της εργασίας είναι η εξής: στο *Πρώτο Κεφάλαιο*, επιχειρείται μια σύντομη ιστορική παρουσίαση του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης, από τις πρώτες της μορφές μέχρι την πλήρη ανάπτυξη και τη σταδιακή αποδόμησή της, όπως επίσης και τα βασικά χαρακτηριστικά της στην Ελλάδα. Στο *Δεύτερο Κεφάλαιο*, πραγματοποιείται μια σύντομη αναδρομή του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, έτσι όπως διαμορφώθηκε μετά την απελευθέρωση από τους Τούρκους και πριν από τη δημιουργία του ΙΚΑ. Το *Τρίτο Κεφάλαιο*, από το οποίο ξεκινά και ο κεντρικός κορμός της εργασίας αυτής, παρουσιάζει το πολιτικό παρασκήνιο για τη δημιουργία του ΙΚΑ, το ρόλο του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας, τις πρώτες νομοθετικές απόπειρες, αλλά και τις εξελίξεις που συντελέστηκαν κατά την πρώτη φάση λειτουργίας του φορέα. Το *Τέταρτο, Πέμπτο και Έκτο Κεφάλαιο*, αναφέρονται στη δεύτερη, τρίτη και τέταρτη φάση εξέλιξης του ΙΚΑ αντίστοιχα, οι οποίες διαδραματίζονται από το 1950 μέχρι και το 2007.

Η αναδρομή μας σταματά στο 2007 καθώς κρίθηκε πως οι αλλαγές που έγιναν στην κοινωνική ασφάλιση από το 2008 και έπειτα είχαν τέτοια σφοδρότητα που από μόνες τους θα μπορούσαν να αποτελέσουν θέμα άλλης διπλωματικής διατριβής.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

### 1.1 Εισαγωγή

Η κοινωνική ασφάλιση αποτελεί έναν θεσμό δικαίου και κοινωνικής αλληλεγγύης με σκοπό την αντιμετώπιση των διάφορων κινδύνων που μπορεί να απειλήσουν τη ζωή ενός ατόμου. Η αποστολή της έχει άμεση σχέση, όχι μόνο με το σεβασμό και την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, αλλά και με τη διαφύλαξη της κοινωνικής συνοχής (Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 1984). Η θεσμική της οργάνωση βρίσκεται υπό κρατική δικαιοδοσία και, ίσως, αποτελεί τον βασικότερο μοχλό υλοποίησης των επιδιώξεων του κοινωνικού κράτους. Για να πάρει την τελική της μορφή διέγραψε μια μεγάλη πορεία, η οποία δεν έμεινε ανεπηρέαστη από τις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές εξελίξεις της εκάστοτε εποχής (Σολωμός, 1991).

Στο *Πρώτο Κεφάλαιο* της ανά χείρας εργασίας, λοιπόν, κρίθηκε απαραίτητο να σκιαγραφηθεί ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης, έτσι όπως διαμορφώθηκε στο πέρασμα του χρόνου, ενώ ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Αρχικά, πραγματοποιείται μια σύντομη ιστορική αναδρομή των πρώτων κοινωνικών παρεμβάσεων από την εποχή της Μεσοποταμίας μέχρι το μεσαίωνα, και στη συνέχεια, περιγράφεται το πως γεννήθηκε, αναπτύχθηκε και τελικά αποδομήθηκε ο θεσμός, ακολουθώντας την ιστορική πορεία της κοινωνικής ασφάλισης από το 1880 μέχρι σήμερα. Στο τέλος, παρουσιάζονται οι ιδιαιτερότητες, η διάρθρωση και τα προβλήματα του θεσμού στην Ελλάδα.

Πιο αναλυτικά, ξεκινώντας με αναφορές στα προϊστορικά χρόνια, την Αρχαία Ελλάδα, τη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία και το Βυζάντιο και φθάνοντας έως τις συντεχνίες του μεσαίωνα και τη βιομηχανική επανάσταση, πραγματοποιείται μια σύντομη περιγραφή των θεσμών που αποτέλεσαν πρόδρομο της κοινωνικής ασφάλισης. Στη συνέχεια, περιγράφεται η απαρχή του θεσμού με τη μορφή που τον γνωρίζουμε σήμερα, η οποία εντοπίζεται στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα στη Γερμανία του Μπίσμαρκ. Ακολουθεί η περιγραφή της λεγόμενης χρυσής εποχής του κράτους πρόνοιας κατά την οποία αναπτύχθηκε, και η εποχή της σταδιακής αποδόμησης που φθάνει έως τις μέρες μας. Στο τέλος του κεφαλαίου, γίνεται ξεχωριστή αναφορά στις πολιτικές, οικονομικές και

ιστορικές ιδιαιτερότητες της ελληνικής περίπτωσης, καθώς και στη διάρθρωση και τα προβλήματα του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

## 1.2 Η γέννηση της κοινωνικής ασφάλισης

Καθ' όλη την ιστορική διαδρομή της ανθρωπότητας βρίσκουμε ψήγματα θεσμικής παρέμβασης που στόχευε στην προστασία του κοινωνικού συνόλου. Ήδη από τα προϊστορικά χρόνια, στην περιοχή της Βαβυλώνας, ο βασιλιάς Χαμουραμπί επιδίωξε να προστατεύσει τις χήρες και τα ορφανά από την εξαθλίωση, αλλά και γενικά όλους τους φτωχούς από τις επιβλαβείς ενέργειες των ισχυρών. Στην Αρχαία Ελλάδα είχαν παρθεί μέτρα κοινωνικού χαρακτήρα, είτε με τη μορφή του αναδασμού της ιδιοκτησίας, είτε με τη διαγραφή χρεών (π.χ. σεισάχθεια του Σόλωνα). Παράλληλα, υπήρχε ο θεσμός του δημοσιεύοντος ιατρού, ή αλλιώς το «*Ιατρικόν*», το οποίο είχε ως σκοπό την παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε πλούσιους και φτωχούς με έξοδα που καλύπτονταν από εισφορές των πολιτών.<sup>1</sup> Με έσοδα από τους γενικούς φόρους, η Αθήνα νομοθέτησε και τη δωρεάν σίτιση των φτωχών σε περιόδους κακής σοδειάς (αντίστοιχος νόμος υπήρχε και στη Σπάρτη), όπως και τη χορήγηση επιδόματος διατροφής για τους ανάπηρους πολέμου και τους μη ικανούς προς εργασία (Προβόπουλος, 1987, Κυριακουλάκος, 1970). Παράλληλα, λειτουργούσαν πολλές ενώσεις και συντεχνίες που παρείχαν ιατρική βοήθεια ή κάλυπταν τα έξοδα κηδείας των μελών που αδυνατούσαν. Οι ενώσεις αυτές αποτελούσαν συνήθως πρωτοβουλίες πλούσιων πολιτών, οι οποίοι τις ενίσχυαν με εφάπαξ και τρέχοντες πόρους (Αγαλλόπουλος, 1955).

Αργότερα, κατά την εποχή της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας δημιουργήθηκαν τα *collegia tenuiorum*, τα οποία ήταν σωματεία με θρησκευτικό ή επαγγελματικό χαρακτήρα και είχαν ως στόχο να παρέχουν υλική ή χρηματική βοήθεια και ιατρική περίθαλψη στα μέλη τους. Επίσης, είχε απαγορευτεί με νόμο ο δανεισμός με υποθήκη του σώματος και καθιερώθηκε η δωρεάν διανομή τροφίμων στους ανέργους (*Lex Poetelia*) (Προβόπουλος, 1987).

Την εποχή του Βυζαντίου, η κοινωνική προστασία έγινε ακόμα πιο οργανωμένη, κυρίως λόγω των χριστιανικών επιρροών. Το κράτος, η εκκλησία, τα μοναστήρια και οι εύποροι φιλόπονοι προσπάθησαν να καταπολεμήσουν τη φτώχεια και την εξαθλίωση ιδρύοντας πτωχοκομεία, ορφανοτροφεία και νοσοκομεία. Πρότυπο ίδρυμα αποτελούσε η Βασιλειάδα η οποία δημιουργήθηκε από το Μέγα Βασίλειο και λειτουργούσε ως

---

<sup>1</sup> Ο θεσμός αυτός διατηρήθηκε και κατά τα χρόνια της Ρωμαϊκής και Βυζαντινής Αυτοκρατορίας.

πτωχοκομείο, νοσοκομείο, λεπροκομείο, ορφανοτροφείο και ξενώνας για τους ταξιδιώτες. Κατά τη διάρκεια της Τουρκοκρατίας, εντούτοις, η θεσμική κοινωνική προστασία ατρόφησε, και επικράτησε αυτή που προέρχονταν μόνο από τη φιλανθρωπία. Σε αυτήν την εποχή σημαντικό ρόλο έπαιξαν η εκκλησία, η κοινότητα, οι συνεταιρισμοί και οι συντεχνίες (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2008).

Στην υπόλοιπη Ευρώπη, ιδρύθηκαν συντεχνίες οι οποίες απέβλεπαν στον έλεγχο της τοπικής αγοράς, της εισόδου νέων μελών, των μισθών, του ωραρίου κλπ. Με τον καιρό, ίδρυσαν ταμεία για να ασφαλίσουν τα μέλη τους σε περίπτωση ασθένειας, πυρκαγιάς και κηδείας, καθώς επίσης, διέθεταν πόρους για την ίδρυση και τη συντήρηση νοσοκομείων και λουτρών (Προβόπουλος, 1987).

Τον 18<sup>ο</sup> και 19<sup>ο</sup> έρχεται η μεγάλη βιομηχανική ανάπτυξη η οποία αλλάζει την οικονομική και κοινωνική οργάνωση της κοινωνίας. Οι συντεχνίες χάνουν την αίγλη τους, και τη θέση τους παίρνουν οργανωμένες αδελφότητες (companionages), οι οποίες αποτελούν προάγγελο των σημερινών συνδικάτων. Εκεί, βρίσκουν καταφύγιο οι προλετάριοι, των οποίων η εξαθλίωση επιταχύνει τις κοινωνικές ζυμώσεις που θα οδηγήσουν στην κοινωνική ασφάλιση.<sup>2</sup> Οι αδελφότητες οργανώνουν τα δικά τους ταμεία, τα οποία ασφαλίζουν για κινδύνους όπως το γήρας, η ασθένεια και ο θάνατος, έναντι τακτικών εισφορών (Προβόπουλος, 1987). Τα ταμεία αυτά, είχαν μεγάλη απήχηση στην Κεντρική Ευρώπη. Χαρακτηριστικό είναι ότι, στη Γερμανία είχαν δημιουργηθεί περίπου 10.000 τέτοιου είδους ταμεία μέχρι και το 1874 στα οποία ασφαλιζόνταν το ¼ του γερμανικού εργατικού δυναμικού (περίπου 2 εκ. μέλη). Προς το τέλος του αιώνα άρχιζαν να πληθαίνουν οι φωνές που ήθελαν αυτό το καθεστώς να γενικευτεί και να αποκτήσει υποχρεωτικό χαρακτήρα (Λιάκος, 1993).

Έτσι, η απαρχή της σύγχρονης κοινωνικής ασφάλισης εντοπίζεται περί το 1880, στη Γερμανία του Μπίσμαρκ. Ως ημερομηνία έναρξής της μπορεί να χαρακτηριστεί η 17<sup>η</sup> Νοεμβρίου του 1881, όταν από το βήμα του Ράιχσταγκ ο Μπίσμαρκ ανακοινώνει ένα ιστορικό διάγγελμα. Σε αυτό διακηρύσσονταν πως το κράτος είναι υπεύθυνο για την ευημερία όλων των πολιτών, ιδίως των πιο αδύνατων και φτωχών. Βέβαια, απώτερος σκοπός του Καγκελάριου ήταν η εξουδετέρωση των σοσιαλιστικών αντιλήψεων, που είχαν αρχίσει να βρίσκουν σημαντική απήχηση στη γερμανική κοινωνία, καθιστώντας

---

<sup>2</sup> Σύμφωνα με στατιστικές μελέτες της εποχής, στη Γερμανία του 1877 το 65% - 80% των εργατών ορισμένων κατηγοριών της βιομηχανίας ασθενούσαν σοβαρά λόγω της εργασίας τους, ενώ τα βρέφη των οποίων οι μητέρες τους εργάζονταν σε εργοστάσια που χρησιμοποιούσαν μόλυβδο και φώσφορο αποβίωναν κατά 40% το πρώτο χρόνο ζωής τους, και κατά 70% τα πρώτα τρία χρόνια. (Ασφάλιση, κοινωνική., *Εγκυκλοπαίδεια Δομή* (Τόμος 2), Αθήνα, Εκδόσεις «ΔΟΜΗ», 1970, σ. 434-435).

συνείδηση στον εργάτη ότι το κράτος είναι, όχι μόνο αναγκαίος, αλλά και χρήσιμος θεσμός (Κυριακουλάκος, 1970). Μετά από πολλές αντιδράσεις και συζητήσεις, στις 31/5/1883, ψηφίζεται στο Γερμανικό Κοινοβούλιο το νομοσχέδιο για την υποχρεωτική ασφάλιση ασθενείας και ατυχήματος, και στις 22/7/1889 ο νόμος για την ασφάλιση κατά της αναπηρίας και του γήρατος (Parlier, 2010).

Από τότε, ο θεσμός υπό την επιρροή πολιτικών, οικονομικών και κοινωνικών εξελίξεων βρίσκεται υπό συνεχή διαμόρφωση. Σταδιακά, εξελίχθηκε σε ατομικό δικαίωμα και πλέον αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του σύγχρονου κράτους ευημερίας.

### **1.3 Ανάδειξη του ρόλου της και η «χρυσή εποχή» του κράτους πρόνοιας**

Η αναγνώριση της σημαντικότητας της κοινωνικής ασφάλισης έγινε τις πρώτες δεκαετίες του 20<sup>ου</sup> αιώνα, όταν χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο πυρόσβεσης των εκρηκτικών κοινωνικών προβλημάτων που είχαν προκαλέσει η χρηματοοικονομική κρίση του 1929 και ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος. Ακόμα και η σκληροπυρηνικά φιλελεύθερη Αμερική φάνηκε να υπαναχωρεί από το συντηρητισμό της, και τον Αύγουστο του 1935 νομοθέτησε το λεγόμενο Social Security Act, δημιουργώντας, έτσι, τις προϋποθέσεις για κοινωνική ασφάλιση στις ΗΠΑ (Κυριακουλάκος, 1970). Στην Ευρώπη, η πλήρης ανάπτυξη της έρχεται μετά το τέλος του Πολέμου, το οποίο συνέπεσε με την εποχή επικράτησης της κεϋνσιανής θεωρίας. Ο Άγγλος οικονομολόγος, Τζων Μευναρντ Κένυς, κατάφερε να εξευμενίσει τους φόβους για αυξημένη κρατική παρέμβαση, προτείνοντας την ως λύση στις «ενδογενείς αδυναμίες» του καπιταλισμού. Κατ' αυτόν τον τρόπο, τα κράτη της Ευρώπης αποφάσισαν να αυξήσουν τις κοινωνικές τους δαπάνες, απαντώντας, παράλληλα, στο καθολικό αίτημα για προστασία από κινδύνους όπως τα γηρατειά, την ασθένεια, την αναπηρία και την ανεργία (Σολωμός, 1991). Την ίδια εποχή, στην Αγγλία ψηφίζεται διθυραμβικά το «Σχέδιο Μπέβεριτζ» (1942).

Κάπως έτσι, διαμορφώθηκε μια νέα πολιτική υψηλής κρατικής παρεμβατικότητας που συνέβαλε στην υπέρβαση της κρίσης, τη μετέπειτα οικονομική ανάκαμψη και την αναπαραγωγή του κεφαλαίου. Το κεϋνσιανό υπόδειγμα πρότεινε να παρέχεται ένα ικανοποιητικό επίπεδο εισοδήματος στην εργατική τάξη μέσω των κοινωνικών μεταβιβάσεων, ώστε να εξασφαλιστεί αύξηση της συνολικής ζήτησης. Η αυξανόμενη ζήτηση θα ενεργοποιούσε την επιχειρηματική δραστηριότητα και, συνεπώς, θα διασφαλιζόνταν υψηλό επίπεδο απασχόλησης. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η κοινωνική

ασφάλιση θα είχε ως στόχο να εξασφαλίσει εισόδημα σε όσους ήταν, για οποιονδήποτε λόγο, αποκλεισμένοι από την εργασία (Σολωμός, 1991). Αναλάμβανε, λοιπόν, τη μετατόπιση αγοραστικής δύναμης από τον οικονομικά ενεργό στο μη ενεργό πληθυσμό, από τους υγιείς στους ασθενείς, από τους εύπορους στους οικονομικά ασθενέστερους.

Η εποχή που ακολουθεί στην Ευρώπη χαρακτηρίστηκε ως η «*χρυσή εποχή του Κράτους Πρόνοιας*». Για τις επόμενες δεκαετίες, εξασφαλίζονται η «ευταξία» και η κοινωνική συναίνεση και μειώνεται το χάσμα των κοινωνικών τάξεων. Το δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλιση σε κάθε χώρα, διαμορφώνεται και υλοποιείται ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της, και επηρεάζεται από παράγοντες όπως η παράδοση, το επίπεδο ανάπτυξης, η πολιτική και οικονομική φιλοσοφία της. Σύγκλιση εντοπίζεται ως προς τις ευρύτερες επιδιώξεις και τα μέσα που χρησιμοποιεί, όπως παροχή ιατροφαρμακευτικής φροντίδας, πρόληψη της ασθένειας αλλά και διάφορες χρηματικές παροχές με μορφή επιδομάτων, συντάξεων και αποζημιώσεων. Αυτήν την εποχή, πολλές χώρες καταφέρνουν να δημιουργήσουν ένα δίκαιο και αποτελεσματικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, ενώ σε κάποιες άλλες ο αποσπασματικός τρόπος δημιουργίας και λειτουργίας του συντελεί στην ανάπτυξη ανισοτήτων, διακρίσεων και σπατάλης (Σολωμός, 1991).

#### **1.4 Η σταδιακή αποδόμηση**

Στις αρχές της δεκαετίας του '70 ξεσπά η πρώτη πετρελαϊκή κρίση, η οποία βρίσκει τα περισσότερα κράτη της Ευρώπης να μαστίζονται ήδη από ελλείμματα –για τα οποία ενοχοποιήθηκε κατά κόρον το κράτος πρόνοιας. Η κρίση επιδεινώνει την οικονομική τους κατάσταση και πλέον κάνει την εμφάνισή του ένα καινούριο οικονομικό φαινόμενο, ο στασιμοπληθωρισμός, κατά τον οποίο συνυπάρχουν, ταυτόχρονα, υψηλά ποσοστά ανεργίας και υψηλός πληθωρισμός. Οι κεϋνσιανοί υποστηρικτές αδυνατούσαν να ερμηνεύσουν το οικονομικό αυτό παράδοξο και, συνεπώς, δεν μπορούσαν να προτείνουν διεξόδους. Έτσι, δημιουργείται ένα «θεωρητικό κενό», το οποίο ευνόησε την επίδραση του νεοφιλελευθερισμού διεθνώς. Το 1979 εκλέγεται η Μάργκαρετ Θάτσερ στην Αγγλία και το 1980 ο Ρόναλντ Ρήγκαν στις ΗΠΑ, οι οποίοι σηματοδότησαν την εποχή της σταδιακής αποδόμησης του κράτους πρόνοιας.

Η παρατεταμένη οικονομική ύφεση δεν μπορούσε να αφήσει ανεπηρέαστη την κοινωνική ασφάλιση η οποία άρχισε να αντιμετωπίζει οξύτερες οικονομικές δυσχέρειες και απανωτά χτυπήματα. Οι ανάγκες για κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες υγείας

αυξήθηκαν, την ίδια στιγμή που μειώνονταν τα έσοδα από εισφορές, και η δημογραφική γήρανση άρχισε να δείχνει μια σταθερή επιδείνωση της αναλογιστικής βάσης, δηλαδή της σχέσης ασφαλισμένων προς συνταξιούχους. Όλα αυτά, προκάλεσαν έντονες συζητήσεις για την αναδιοργάνωση των ευρωπαϊκών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίες κατέληξαν στην αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών, τη διεύρυνση της συμμετοχής του κράτους με τη διάθεση περισσότερων πόρων από τη γενική φορολογία κλπ. Εντούτοις, τα χρηματοδοτικά προβλήματα δεν εξαλείφθηκαν (Προβόπουλος, 1987).

### **1.5 Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα**

Ο λόγος που επιλέγεται να αναφερθούν τα άνω δεδομένα είναι γιατί μέσα σε αυτό το οικονομικό, πολιτικό και κοινωνικό πλαίσιο δημιουργείται και αναπτύσσεται το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Βέβαια, ο ρυθμός των εξελίξεων και γενικά η πορεία που διέγραψε στην Ελλάδα διαφοροποιείται σε αρκετά σημεία σε σχέση με τα συστήματα της υπόλοιπης Ευρώπης, καθώς επηρεάστηκε όχι μόνο από κοινωνικά ρεύματα που αναπτύχθηκαν στο εσωτερικό της, αλλά και από την εναλλασσόμενη διακυβέρνηση της χώρας από αντικρουόμενες δυνάμεις (Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 1984). Γενικά, στην Ελλάδα οι εξελίξεις γίνονταν με μια καθυστέρηση αρκετών χρόνων, αν όχι δεκαετιών.

Ουσιαστικά, το πρώτο ασφαλιστικό ταμείο ιδρύθηκε μετά την απελευθέρωση από τους Τούρκους. Η ευρεία ανάπτυξη, όμως, του θεσμού πήρε πολλές δεκαετίες μέχρι να ολοκληρωθεί, καθώς μεγάλες κατηγορίες εργαζομένων όπως μισθωτοί, βιοτέχνες, αγρότες άργησαν πολύ να ενταχθούν κάτω από τη σκέπη κάποιου ασφαλιστικού φορέα (Πέτρουλας, Ρομπόλης κ.α., 1993). Η γενικότερη καθυστέρηση των εξελίξεων αποτυπώνεται και στο πως διαμορφώνονταν οι κοινωνικές δαπάνες σε διεθνές επίπεδο σε σύγκριση με την Ελλάδα. Για παράδειγμα, όταν στην Ευρώπη δαπανούσαν το 23,3% του ΑΕΠ για κοινωνική προστασία, στις δεκαετίες από το '50 μέχρι το '70, στην Ελλάδα οι αντίστοιχες δαπάνες ανέρχονταν στο 13,1%. Όταν αργότερα, τη δεκαετία του '80, ο ρυθμός ετήσιας αύξησης των ευρωπαϊκών δαπανών έπεσε από το 6% στο 2,6%, στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στο 8,2%, ενώ οι κοινωνικές δαπάνες άγγιξαν το 25,6% του ΑΕΠ, το 1989 (Σολωμός, 1991).

Η ελληνική, αυτή, ιδιαιτερότητα συνδέεται με τους συνεχείς αγώνες για εθνική ανεξαρτησία, την καθυστερημένη και ισχνή εκβιομηχάνιση, την εξάρτηση του



συνδικαλιστικού κινήματος από την πολιτική εξουσία και την για πολλά χρόνια αδυναμία συγκρότησης αστικού κράτους. Όλα αυτά, επηρέασαν την οικονομική εξέλιξη της χώρας, με αποτέλεσμα να αναπτυχθεί μια τάση για άσκηση περιστασιακής κοινωνικής πολιτικής (Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 1984). Έτσι, δημιουργήθηκε ένα δαιδαλώδες και κατακερματισμένο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, το οποίο διακρίνονταν για την αναρχία των νομικών καθεστώτων, την απουσία ενιαίας φιλοσοφίας και κοινών κανόνων λειτουργίας<sup>3</sup>, αλλά και την ανισότητα προστασίας και κατανομής πόρων όχι μόνο μεταξύ των ασφαλισμένων διαφορετικών φορέων, αλλά ακόμα και στους ασφαλισμένους του ίδιου φορέα (Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 1984 και Προβόπουλος, 1987).

Γενικότερα, το ελληνικό σύστημα ασφάλισης είναι συνταγματικά κατοχυρωμένο (αρ.22, παρ. 5), διανεμητικό και λειτουργεί με βάση την αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης, όχι μόνο εντός των γενεών (ως μέσο κοινωνικής πρόνοιας), αλλά και μεταξύ των γενεών (ως μέσο αναπλήρωσης του εισοδήματος). Επίσης, είναι αναγκαστικό ως προς τη νομική του μορφή και δημόσιο ως προς τη διαχείριση (Κρεμαλής, 1985).

#### 1.5.1 Διάρθρωση ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης

Μία από τις προαναφερθείσες «ελληνικές ιδιαιτερότητες», είναι και ο τρόπος που διαρθρώνεται και διοικείται το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα μας. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι για το σχεδιασμό των πολιτικών κοινωνικής ασφάλισης δεν είναι υπεύθυνο μόνο το Υπουργείο Εργασίας, αλλά και πέντε ακόμα Υπουργεία, τα οποία έχουν συμπληρωματικό ρόλο. Αυτά είναι: το Υπουργείο Οικονομικών, το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Εθνικής Αμύνης, το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας και το Υπουργείο Γεωργίας. Η εμπλοκή τόσων πολλών υπουργείων, σε συνδυασμό με τον πολυκερματισμό της οργανωτικής δομής του ασφαλιστικού μας συστήματος, καθιστά ιδιαίτερα δύσκολη την αντιμετώπιση των σοβαρών προβλημάτων που το ταλανίζουν.

Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '90, οι αυτοτελείς αρμοδιότητες ασκούνταν από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Αυτό άλλαξε από το 1995 και μετά και οι αρμοδιότητες αυτές μεταφέρθηκαν στο Υπουργείο Εργασίας, καθώς

---

<sup>3</sup> Ίδιες περιπτώσεις αντιμετωπίζονται με διαφορετικό τρόπο. (Ζερβού, 2004).

θεωρήθηκε πως ο διαχωρισμός αυτός εξυπηρετεί καλύτερα τη διασύνδεση ασφάλισης και εργασίας. Στο Υπουργείο Εργασίας λειτουργεί η Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η οποία σχεδιάζει και εποπτεύει τις σχετικές πολιτικές (Προβόπουλος, 2007).

Οι ασφαλιστικοί φορείς μπορούν να χωριστούν στις εξής κατηγορίες ανάλογα με το είδος των παροχών τους (Γεωργακόπουλος, 2005):

- Κύριας ασφάλισης (κύρια σύνταξη)
- Επικουρικής (επικουρική σύνταξη)
- Ασθενείας (περίθαλψη)
- Πρόνοιας (εφάπαξ βοηθήματα)
- Αλληλοβοήθειας (συμπληρωματικές παροχές)

Ωστόσο, όπως αναφέρεται και στην Ελληνική Έκθεση Στρατηγικής για τις Συντάξεις (2005), αν και δεν είναι απαραίτητο πως θα καλύπτουν μόνο ένα είδος από τις προαναφερθείσες παροχές, συχνότερες είναι οι καλύψεις για κύρια σύνταξη και περίθαλψη. Η χρηματοδότηση των φορέων κύριας ασφάλισης είναι τριμερής και περιλαμβάνει τις εισφορές των εργαζομένων, των εργοδοτών και την τακτική συμμετοχή του κρατικού προϋπολογισμού. Εκτός από αυτά, τα ταμεία μπορεί να έχουν έσοδα από κάποια επιπλέον κρατική επιχορήγησή, αν αυτό κριθεί απαραίτητο, αλλά και από την αξιοποίηση της κινητής ή/και ακίνητης περιουσίας τους. Τα ταμεία επικουρικής ασφάλισης, έχουν τις ίδιες πηγές εσόδων, αλλά στερούνται της κρατικής επιχορήγησης.

#### 1.5.2 Τα προβλήματα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 και μετά, το ασφαλιστικό μας σύστημα εισήλθε σε μια μακρά περίοδο έντονης κρίσης με σοβαρά προβλήματα βιωσιμότητας. Η πολιτική που ασκήθηκε ήδη από τον 19<sup>ο</sup> αι. έδειξε πως δεν υπήρξε κάποιος κεντρικός προγραμματισμός και συγκεκριμένες επιδιώξεις. Όσες απόπειρες μεταρρύθμισης έγιναν, τουλάχιστον πριν το 2008, ήταν ανεπαρκείς για να τιθασεύσουν τα ολόένα και πιο έντονα διαρθρωτικά και ταμειακά προβλήματα. Τα διαρθρωτικά έχουν να κάνουν, κυρίως, με την ανορθολογική οργάνωση των ταμείων, την πελατειακή διαχείριση των ανθρώπινων πόρων, τη δαιδαλώδη νομοθεσία και τον πολυκερματισμό τους· ενώ, τα ταμειακά/οικονομικά προβλήματα αφορούν τη μη εφαρμογή της αρχής της

ανταποδοτικότητας, την εισφοροδιαφυγή, τη μη εξόφληση των εισφορών από πολλούς εργοδότες και την απουσία μηχανισμών αναγκαστικής είσπραξης. Πιο συγκεκριμένα:

- Κατακερματισμός: Σύμφωνα με τον Τήνιο (2010) κατακερματισμός των ταμείων υπάρχει σε πολλά επίπεδα. i) μεταξύ των κλάδων της αγοράς εργασίας (πχ ταμεία για τα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, ειδικά ταμεία των ΔΕΚΟ, Ολυμπιακής κλπ), ii) μεταξύ βαθμίδων προστασίας (κύριες, επικουρικές συντάξεις, εφάπαξ καταβολές από διαφορετικούς φορείς), iii) μεταξύ ηλικιακών κλάσεων ή γενεών (πχ άλλο καθεστώς για τους ασφαλισμένους πριν και μετά το 1993), iv) μεταξύ φύλων. Έτσι, τα ταμεία διαφοροποιούνται ως προς την εποπτεία, τη χρηματοδότηση, τους κανόνες και τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης, με αποτέλεσμα το σύστημα στερείται ενιαίας φιλοσοφίας.
- Ανισότητα στις παροχές: Όπως αναφέρεται και στο Πόρισμα της Επιτροπής Ειδικών για το ασφαλιστικό (2010), οι ανισότητες διαπιστώνονται, όχι μόνο ανά επαγγελματικό κλάδο (πχ ευγενή ταμεία), αλλά, πολλές φορές, και μέσα στο ίδιο το ταμείο, με μια μερίδα ασφαλισμένων να λαμβάνουν παροχές για τις οποίες δεν είχαν καταβάλει τις αντίστοιχες εισφορές. Πολλές επαγγελματικές ομάδες έχαιραν προνομιακής μεταχείρισης η οποία μπορεί να έπαιρνε και τη μορφή διπλοπαροχών ή πολλαπλοπαροχών (Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 1984). Αποτέλεσμα ήταν το 8% των ασφαλισμένων να είναι υπεύθυνοι για το 25% -30% του συνολικού αναλογιστικού ελλείμματος των ταμείων. Αυτό εξηγεί και το γιατί παρά τις, κατά γενική ομολογία, υψηλές συνταξιοδοτικές δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ, υπήρχε, παράλληλα, και υψηλό ποσοστό φτώχειας στους ηλικιωμένους.
- Εισφοροδιαφυγή: Η εισφοροδιαφυγή αποτελεί μεγάλη πληγή για την κοινωνική ασφάλιση αλλά και για την οικονομία μιας χώρας γενικότερα. Πέρα από τα ηθικά ζητήματα σχετικά με την καταστρατήγηση των εργασιακών δικαιωμάτων, προκύπτουν και άλλα σοβαρά προβλήματα, όπως η οικονομική ανισορροπία του φορέα λόγω μειωμένων εσόδων και οι συνθήκες αθέμιτου ανταγωνισμού μεταξύ των επιχειρήσεων. Το είδος της εισφοροδιαφυγής είναι είτε η πλήρης απουσία ασφάλισης του εργαζομένου (μαύρη εργασία), είτε η ασφάλιση για μικρότερο ημερομίσθιο. Στο πέρασμα των χρόνων έγιναν πολλές προσπάθειες να εξαιρεθεί αυτό το φαινόμενο, οι οποίες όμως δεν απέδωσαν τα επιθυμητά αποτελέσματα.

- Οφειλές εργοδοτών: Τα χρέη των εργοδοτών προς τα ταμεία αποτελούν, επίσης, σημαντικό παράγοντα οικονομικής ανισορροπίας για τα ταμεία. Κατά καιρούς έχουν ληφθεί μέτρα, άλλοτε επιθετικά (πχ υψηλές προσαυξήσεις στα καθυστερούμενα ποσά) και άλλοτε περισσότερο ευνοϊκά (πχ απαλλαγή από τόκους, περισσότερες και μικρότερες δόσεις). Εντούτοις, ποτέ το πρόβλημα δεν λύθηκε ικανοποιητικά.
- Υψηλές δαπάνες για συντάξεις αναπηρίας: Το σχετικό πρόβλημα δεν αναφέρεται στο ποσό της μηνιαίας αποζημίωσης που λαμβάνει ένα ανάπηρο άτομο, αλλά στις καταστρατηγήσεις που έγιναν ώστε να χορηγούνται τέτοιες συντάξεις σε άτομα που δεν τις δικαιούνται. Οι δαπάνες αυτής της κατηγορίας συντάξεων στην Ελλάδα είναι υψηλότερες σε σχέση με άλλες χώρες της ΕΕ. Δεδομένου, μάλιστα, ότι εξ ορισμού είναι δύσκολο να τηρηθεί, σε αυτόν τον τομέα, η αρχή της ανταποδοτικότητας, καθώς η μέση ηλικία συνταξιοδότησης είναι 10 χρόνια λιγότερα από τις συντάξεις γήρατος, η ζημιά για τα ταμεία είναι μεγάλη.
- Υψηλή φαρμακευτική δαπάνη: Η τεράστια φαρμακευτική δαπάνη που παρουσιάζεται στη χώρα μας αποτελεί σημαντική πληγή για τα ταμεία. Σύμφωνα πάλι με το Πόρισμα της Επιτροπής Ειδικών για το ασφαλιστικό (2010), το πρόβλημα αν και εντείνεται από τα μέσα της δεκαετίας του 1970, φαίνεται να γιγαντώθηκε τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία, από το 2006 μέχρι το 2009 αυξήθηκε κατά 16%, και αυτό συνιστά υπερδιπλάσιο αντίστοιχο ρυθμό αύξησης σε σχέση με τις χώρες της Ευρώπης. Αίτια του προβλήματος είναι εν μέρει η στάση των Ελλήνων απέναντι στις θεραπείες με φάρμακα, η λεγόμενη πολυφαρμακία, αλλά και η συναλλακτική σχέση που αναπτύχθηκε μεταξύ γιατρών και φαρμακοβιομηχανιών.
- Μη αξιοποίηση της περιουσίας και των αποθεματικών: Το πρόβλημα αυτό αποτελείται από δύο σκέλη: από τη μία η μη αξιοποίηση της περιουσίας των ταμείων, το οποίο δεν αποτελεί ακριβώς πρόβλημα, αλλά, περισσότερο, μία εν δυνάμει λύση που έμεινε ανεκμετάλλευτη, και από την άλλη, η επί πολλά χρόνια υποχρεωτική κατάθεση των αποθεματικών των ταμείων με μηδενικό επιτόκιο.
- Ατέλειες διοικητικού μηχανισμού: Ο διοικητικός μηχανισμός ανέπτυξε γύρω του μια έντονη γραφειοκρατική δομή, η οποία έκανε το σύστημα περίπλοκο, δυσκίνητο και χρονοβόρο με αποτέλεσμα να μην γίνεται αποτελεσματικά η αντιμετώπιση των κοινωνικών αναγκών.

Όλα τα παραπάνω, αφορούν τον τρόπο λειτουργίας του ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα, και έτσι μπορούν χαρακτηριστούν ως ενδογενή. Εξωγενή προβλήματα είναι όλα όσα συμβαίνουν έξω από σύστημα, αλλά επηρεάζουν ή επρόκειτο να επηρεάσουν τη λειτουργία του. Τέτοια είναι οι δημογραφικές μεταβολές και η δημοσιονομική κατάσταση της χώρας.

Όσον αφορά στις δημογραφικές μεταβολές, η Ελλάδα παρουσιάζει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά γεννητικότητας και ένα από τα υψηλότερα προσδόκιμα επιβίωσης στην Ευρώπη και έτσι έχει έρθει αντιμέτωπη με το τεράστιο πρόβλημα της δημογραφικής γήρανσης. Οι προβλέψεις στο Σχέδιο δράσης για την δημόσια υγεία (2008), θέλουν, το 2050 το 31,5% του πληθυσμού να είναι άνω των 65 ετών, εξέλιξη που θα τινάζει τις δαπάνες για συντάξεις στα ύψη. Δεδομένης, μάλιστα, της οικονομικής δυσχέρειας που βιώνει η χώρα (υψηλό δημόσιο χρέος, ελλείμματα, ανεργία), θα καταστήσει το βάρος δυσβάστακτο.

Παρ' ότι τα παραπάνω προβλήματα ήταν γνωστά και απασχολούσαν τις συζητήσεις στους πολιτικούς και ακαδημαϊκούς κύκλους, η μέχρι πρότινος αντιμετώπιση τους, από τις εκάστοτε κυβερνήσεις, είχε πάντα χαρακτήρα περιστασιακό και αποσπασματικό. Όπως αναφέρει και ο Τήνιος (2010), σχεδόν κάθε απόπειρα μεταρρύθμισης κατέληγε στην επιδείνωση του συνολικού δημοσιονομικού προβλήματος, καθώς η οποιαδήποτε προσπάθεια διαχείρισης των ασφαλιστικών ελλειμμάτων περιοριζόταν στην επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού και, συνεπώς, του δημόσιου χρέους. Ωστόσο, οι παρούσες συνθήκες της οικονομικής κρίσης ανέδειξαν καταφανώς το πρόβλημα βιωσιμότητας των ταμείων, κάτι που έδωσε και, τρόπον τινά, το πολιτικό άλλοθι να προωθηθούν ριζικές αλλαγές που πλέον δεν υπήρχαν περιθώρια να αναβληθούν.

## **1.6 Ανακεφαλαίωση**

Αν και ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης έχει μακρά ιστορία, πήρε τη σημερινή του μορφή μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν οι οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες επέτρεψαν την αναθεώρηση των αντιλήψεων για το ρόλο και την ευθύνη του κράτους στην ευημερία των πολιτών. Το επίπεδο κοινωνικής ασφάλισης διαφέρει σε κάθε χώρα, καθώς βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την παράδοση, την ιστορία και την οικονομική ανάπτυξή της. Στην Ελλάδα, οι εξελίξεις έγιναν με μια σημαντική χρονική καθυστέρηση, η οποία αποδίδεται στις εσωτερικές της ιδιαιτερότητες. Αυτές

ευθύνονται και για τις αδυναμίες του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης της χώρας, που σχετίζονται κυρίως με την ανομοιογένεια στην ποιότητα και την έκταση της προστασίας.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

#### **ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:**

#### **Η ΠΡΟ ΙΚΑ ΕΠΟΧΗ**

##### **2.1 Εισαγωγή**

Στο *Κεφάλαιο 2* επιχειρείται η περιγραφή της περιόδου του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης πριν από την ίδρυση του ΙΚΑ. Εκείνη την περίοδο, η κοινωνική ασφάλιση έκανε τα πρώτα της βήματα εξυπηρετώντας συμφέροντα μόνο ορισμένων επαγγελματικών κατηγοριών. Αργότερα, οι ρυθμίσεις αφορούν ολοένα και περισσότερους εργαζόμενους, μέχρι που φθάνουν να αφορούν το σύνολο των μισθωτών.

Ξεκινώντας από τις πρώτες ρυθμίσεις του νεοσύστατου κράτους για τη διευθέτηση ζητημάτων κοινωνικής ασφάλισης λίγων επαγγελματικών ομάδων, θα δούμε αρκετές νομοθετικές απόπειρες, κλαδικού ή συλλογικού χαρακτήρα, που αποσκοπούσαν στην κάλυψη των αναγκών κοινωνικής προστασίας της ολοένα και αυξανόμενης εργατικής τάξης. Παράλληλα, παρουσιάζονται οι πολιτικές και κοινωνικές εξελίξεις που έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση του κοινωνικοασφαλιστικού τοπίου της εποχής.

Πιο συγκεκριμένα, θα αναφερθούμε στις πρώτες ασφαλιστικές ρυθμίσεις για τους δασκάλους, τους ναυτικούς και τους στρατιωτικούς, αμέσως μετά την απελευθέρωση, αλλά και για τους δημόσιους υπαλλήλους και τους μεταλλωρύχους, μετά το 1861. Παρακολουθώντας τις πολιτικές περιπέτειες του νεοσύστατου κράτους, τις γεωγραφικές επεκτάσεις, αλλά και την σταδιακή ωρίμαση των αξιώσεων της εργατικής τάξης, θα φθάσουμε στον ιστορικό νόμο ΒΩΜΑ του 1901, τον πρώτο νόμο για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων (Ν. 3934/1911) και την ενδυνάμωση του συνδικαλισμού και των αλληλοβοηθητικών ταμείων (Ν. 281/1914). Στη συνέχεια, θα γίνει παρουσίαση του Ν. 2868/1922 για την υποχρεωτική ασφάλιση των εργαζομένων, ο οποίος, όμως, δεν πρόλαβε να εφαρμοστεί λόγω της Μικρασιατικής καταστροφής. Στο τέλος, πραγματοποιείται σύντομος απολογισμός της κοινωνικής ασφάλισης, έτσι όπως είχε διαμορφωθεί εκείνη την εποχή.

## 2.2 Οι πρώτες ρυθμίσεις κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα

Όπως αναφέρθηκε, η πρώτη περίοδος εξέλιξης του ελληνικού κοινωνοασφαλιστικού συστήματος ξεκινά από τη σύσταση του ελληνικού κράτους. Σύμφωνα με τον Τσαλίκη (2008), πριν από την επανάσταση, η ευθύνη της κοινωνικής φροντίδας βάραινε την οικογένεια, και όταν αυτή αδυνατούσε, συνεπικουρούσε η κοινότητα. Ορισμένο επίπεδο κοινωνικής προστασίας παρείχαν και τα λεγόμενα συνάφια ή συντεχνίες που αποτελούσαν ένα είδος πρώιμων συνδικαλιστικών οργανώσεων το οποίο συσπείρωνε επί μέρους επαγγελματικούς κλάδους με σκοπό την προάσπιση και προαγωγή των συμφερόντων των μελών τους. Ειδικότερα, μετά την απελευθέρωση έως και το 1860, διαπιστώνονται ορισμένες παρεμβάσεις κοινωνικού χαρακτήρα, όπως στοιχειώδης αρωγή προς τους φτωχούς, και ασφαλιστική μέριμνα κάποιων επαγγελματικών κλάδων που θα εξετάσουμε παρακάτω.

**Δάσκαλοι:** Μέχρι το 1834 οι δάσκαλοι δημοτικών σχολείων δεν είχαν κανονικό μισθό. Με τη σύσταση του ελληνικού κράτους, εκδίδεται το βασιλικό διάταγμα (6/18 Φεβρουαρίου 1834) το οποίο, όχι μόνο καθόριζε έναν σταθερό μισθό, αλλά προσπαθούσε να εξασφαλίσει, με την ίδρυση ενός ταμειυτηρίου, και τη διαβίωση όσων δασκάλων αποχωρούσαν λόγω ασθένειας ή γήρατος. Ωστόσο, το ταμείο παρέμεινε μόνο στα χαρτιά. Οι δάσκαλοι καλύφθηκαν τελικά 30 χρόνια αργότερα, με το νόμο για την ασφάλιση των δημόσιων υπαλλήλων (Τσαλίκης, 2008).

**Ναυτικοί:** Οι πρώτοι που διεκδίκησαν δυναμικά τη δημιουργία ασφαλιστικού ταμείου ήταν οι ναυτικοί αγωνιστές της επανάστασης. Ο σκοπός του φορέα ήταν να εκφράσει την κοινωνική ευγνωμοσύνη προς τους ήρωες και τα θύματα των ναυτικών αγώνων και να καλύψει την ανάγκη για κοινωνική αποκατάσταση και εθνική δικαίωση. Πρόγονος αυτής της αξίωσης ήταν ένα κοινοτικό ταμείο που ήδη λειτουργούσε στις Σπέτσες, η γνωστή «Κάσσα», που είχε ως σκοπό τη φροντίδα άνεργων και ανάπηρων ναυτικών αλλά και των οικογενειών όσων έχαναν τη ζωή τους στη θάλασσα. Το ταμείο αντλούσε πόρους από εισφορές (5%) που επιβάλλονταν επί του κέρδους των πλοίων που πραγματοποιούσαν ταξίδια στο εξωτερικό. Τον Απρίλιο του 1827, αποφασίζεται, από την Εθνική Συνέλευση της Τροιζήνας, η δωρεάν περίθαλψη των τραυματισμένων ναυτικών, όπως και η χορήγηση σύνταξης στις χήρες και τα ορφανά των αγωνιστών ναυτικών (Μπεντενιώτης, 2001). Το 1834, ανακοινώνεται η ίδρυση ειδικού ταμείου για τους ανάπηρους ναυτικούς, του οποίου οι πόροι θα προέρχονταν από τα ναυτιλιακά πρόστιμα. Ωστόσο, δεν λειτούργησε ποτέ. Ένα χρόνο μετά, εκδίδεται το διάταγμα «περί



Εμπορικού Νόμου» (Β.Δ. 19.4/1.5.1835), το οποίο αποτελούσε στην ουσία μετάφραση του γαλλικού εμπορικού κώδικα, και μεταξύ άλλων προέβλεπε οι ασθενείς και τραυματίες ναυτικοί του πληρώματος να λαμβάνουν τους μισθούς τους για όσο διάστημα δεν μπορούσαν να εργαστούν και οι εργοδότες να αναλάβουν τα έξοδα για την ιατρική τους περίθαλψη. Με ένα δεύτερο διάταγμα (Β.Δ. 18/30 Δεκεμβρίου 1836), εντέλλονταν ο διορισμός μιας επιτροπής που θα διαχειριζόνταν τα κονδύλια του ταμείου. Η επιτροπή αυτή, παρ' ότι διακηρύχθηκε ότι θα είναι προσωρινή, διατηρήθηκε έως ότου να δημιουργηθεί το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (Νόμος ΧΛΘ' το 1861)<sup>4</sup>. Το ΝΑΤ ασφάλισε, εν τέλει, όχι μόνο τους ναυτικούς, αλλά και τις χήρες, τα ορφανά, τους άπορους γονείς, τα ανήλικα αδέρφια και τους άπορους ναυτικούς ακόμη και αν δεν είχαν θεμελιώσει δικαίωμα σύνταξης (Τσαλίκης, 2008).

Στρατιωτικοί: Ο στρατός έχαιρε ιδιαίτερης μεταχείρισης από τις πρώτες κυβερνήσεις του νεοσύστατου κράτους. Τα μόνα επιδόματα ή συντάξεις που δόθηκαν αμέσως μετά την απελευθέρωση, προορίζονταν κυρίως για αξιωματικούς, στρατιώτες ή απόμαχους του στρατού που είχαν πολεμήσει στην επανάσταση. Το ύψος των συντάξεων καθορίζονταν, πολλές φορές, σε προσωπική βάση και διαμορφώνονταν, κυρίως, ανάλογα με την ιεραρχική βαθμίδα. Για την έκδοση μιας σύνταξης έπρεπε να προηγηθεί βασιλικό διάταγμα (Τσαλίκης, 2008). Από το 1853 –και ίσως υπό την επιρροή της φιλοπόλεμης ατμόσφαιρας που είχε δημιουργηθεί λίγο πριν τον κριμαϊκό πόλεμο (1853-1856)- δημιουργούνται μια σειρά αλληλοβοηθητικών ταμείων που σχετίζονται με το στρατό ξηράς:

- 1853: Ταμείο χήρων και ορφανών του στρατού της γραμμής της Χωροφυλακής και Οροφυλακής (Νόμος ΣΚ' το 1853)
- Ταμείο χήρων και ορφανών των αξιωματικών του μόνιμου στρατού και της εφεδρείας (Νόμος ΧΞΑ' το 1861)
- Ταμείο των Απόστρατων Αξιωματικών (Νόμος ΧΟΔ' το 1861)
- Ταμείο προς περίθαλψη των οικογενειών των Υπαξιωματικών και στρατιωτικών του κατά ξηρά στρατού (Νόμος ΧΠΓ' το 1861)

Το 1867 ενοποιούνται όλα τα προαναφερθέντα ταμεία και δημιουργούν το Μετοχικό Ταμείο του κατά γην Στρατού (Νόμος ΣΕ'), το οποίο αργότερα (1926) θα μετονομαστεί σε Μετοχικό Ταμείο Στρατού.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Μέχρι τότε δεν υπάρχουν στοιχεία για το αν κατανεμήθηκαν επιδόματα.

<sup>5</sup> Μετοχικό Ταμείο Στρατού, Ιστορία του ταμείου, χ.ημ., διαθέσιμο: <http://www.mts-mod.gr/>, (τελευταία πρόσβαση 31/07/2013).

Η αλήθεια είναι ότι μέχρι και το 1860 η κοινωνική νομοθεσία παρέμενε μερικώς ή ολικώς κενό γράμμα, ενώ δόθηκε προτεραιότητα στην ευημερία της βασιλικής αυλής, στην ασφάλεια του θρόνου και στις ανάγκες των οπλαρχηγών ή των χηρών τους. Σύμφωνα με τον Τσαλίκη (2008), μέχρι και τα μισά του 19<sup>ου</sup> αιώνα δεν επιτρέπονταν να διατεθούν κονδύλια, χωρίς να έχει προηγηθεί βασιλικό διάταγμα. Ακόμα και όσες συντάξεις δίνονταν στους στρατιωτικούς που πολέμησαν στην επανάσταση, ή σε κάποιους δημόσιους υπαλλήλους, εγκρίνονταν κατά περίπτωση.

Βέβαια, εξετάζοντας τη σειρά των προτεραιοτήτων που δόθηκε από την τότε κυβέρνηση ώστε να καλυφθούν οι ασφαλιστικές ανάγκες κάποιων επαγγελματικών ομάδων, μπορούμε να διαπιστώσουμε πως κριτήριο δεν αποτελούσε η ανάγκη κοινωνικής προστασίας, αλλά η σύνδεση αυτών των ομάδων με την κρατική εξουσία. (Πέτρουλας, Ρομπόλης, κ.α., 1993)

Το 1861, αποτελεί σημαντική χρονιά για δύο επαγγελματικές ομάδες, τους μεταλλωρύχους και τους δημόσιους υπαλλήλους.

*Μεταλλωρύχοι:* Τα ατυχήματα και οι ομαδικοί θάνατοι στα μεταλλεία ήταν αρκετά συχνά φαινόμενα. Το 1861 ψηφίζεται ο νόμος 690/22.8.1861 «περί μεταλλείων», ο οποίος, μεταξύ άλλων, προέβλεπε τη δημιουργία αποθεματικού κεφαλαίου με σκοπό την περίθαλψη σε περίπτωση ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών. Τα έσοδα θα προέρχονταν από έναν πρόσθετο φόρο (1%) επί του καθαρού προϊόντος των ορυχείων, ο οποίος, όμως, ποτέ δεν επιβλήθηκε. Το Μάιο του 1882 εκδίδεται βασιλικό διάταγμα (Β.Δ. 25 Μαΐου 1882) που εντέλλονταν τη λειτουργία του ταμείου. Σύμφωνα με το διάγγελμα οι τραυματισμένοι εργάτες δικαιούνταν το πολύ μία τρίμηνη σύνταξη, ενώ σε περιπτώσεις μόνιμης αναπηρίας, η σύνταξη θα δίνονταν για ένα έτος. Εντούτοις, οι εργάτες στα μεταλλεία δεν ικανοποιήθηκαν, καθώς θεώρησαν τις παροχές πολύ χαμηλές. Έτσι, μέσα στα επόμενα έτη ξέσπασαν απεργίες (το 1883 στο Λαύριο και στη Σέρφο και το 1887 στο Λαύριο) που κατεστάλησαν βιαίως (Τσαλίκης, 2008). Για να λειτουργήσει, τελικά, το ταμείο έπρεπε να μεσολαβήσει ένας ακόμα νόμος, ο νόμος ΒΩΜΑ/1901 «περί περιθάλψεως των εν τοις μεταλλείοις και μεταλλουργείοις παθόντων και των οικογενειών αυτών», αλλά και το προσωπικό ενδιαφέρον του, τότε Υπουργού Οικονομικών και πρώην πρόεδρου των μεταλλείων Λαυρίου, Φωκίωνα Νέγρη. Κύριος σκοπός του ήταν να αποζημιώνει –με υποτυπώδεις, βέβαια, παροχές– τους εργάτες που τραυματίζονταν κατά τη διάρκεια της υπόγειας εργασίας, και όχι τόσο η παροχή

συντάξεων γήρατος. Από το 1920 οι παροχές θα αφορούσαν και τους πάσχοντες από επαγγελματική ασθένεια (Λιάκος, 1993).

*Δημόσιοι υπάλληλοι:* Οι κρατικοί υπάλληλοι απέκτησαν για πρώτη φορά τη σιγουριά της μονιμότητας το 1911. Μέχρι τότε οι διορισμοί θεωρούνταν ευνοικρατικοί και γίνονταν συνήθως στο πλαίσιο των πελατειακών σχέσεων. Έτσι, μετά από κάθε αλλαγή κυβέρνησης πραγματοποιούνταν «εκκαθαρίσεις». Υπό αυτές τις συνθήκες είναι ευνόητο γιατί δεν υπήρξε νωρίτερα η ασφάλιση τους. Ο πρώτος που εισήγαγε ασφαλιστικό νομοσχέδιο για αυτήν την επαγγελματική κατηγορία, ήταν ο Αλέξανδρος Κουμουندούρος, το 1856, ως Υπουργός Οικονομικών. Η ψήφισή του, όμως, αναβάλλονταν συνεχώς λόγω του φόβου της αύξησης των δαπανών. Το 1861, ο Μιαούλης σε συνεργασία με τον Όθωνα συντάσσουν και καταθέτουν στη Βουλή των Δημάρχων ένα αντίστοιχο νομοσχέδιο, αποσκοπώντας στην ενίσχυση του θρόνου. Ο νόμος ψηφίζεται και γίνεται ο ΧΝΒ'/1861. Με αυτόν έγινε πραγματικότητα και η ασφάλιση των δασκάλων (Τσαλίκης, 2008).

### **2.3 Η κοινωνική ασφάλιση στον 20<sup>ο</sup> αιώνα**

Τα επόμενα χρόνια που ακολούθησαν ήταν ιδιαίτερα ταραχώδη για τη χώρα. Το 1863 ωριμάζει η -από χρόνια- δυσαρέσκεια του λαού για τον Όθωνα, και τον αναγκάζει να αποχωρήσει από τη χώρα. Οι ξένες δυνάμεις επιβάλλουν στη βασιλεία τον Γεώργιο Α', γιο του βασιλιά της Δανίας. Το 1864 ψηφίζεται το νέο Σύνταγμα, το οποίο αλλάζει το πολίτευμα, από συνταγματική μοναρχία σε βασιλευομένη δημοκρατία. Σε όλες αυτές τις αλλαγές, θα πρέπει να προσθέσουμε την επέκταση της χώρας με την προσάρτηση το 1864 των Ιόνιων νησιών και το 1881 της Θεσσαλίας και της Άρτας.<sup>6</sup> Παράλληλα, σε Αμερική και Ευρώπη ξεσπά χρηματοπιστωτική κρίση, η λεγόμενη «Μεγάλη Ύφεση του 1873-1896», που δεν άφησε ανεπηρέαστη την ελληνική οικονομία (Ζουμπουλάκης, 2008).

Οι εξελίξεις αυτές, οδήγησαν τον μετέπειτα Πρωθυπουργό Χαρίλαο Τρικούπη να συλλάβει και να εφαρμόσει ένα συστηματικό πρόγραμμα εκσυγχρονισμού της Ελλάδας, μέσω θεμελιωδών μεταρρυθμίσεων στην πολιτική και την οικονομία. Τα μέτρα που πήρε, μεταξύ άλλων, ενίσχυσαν την εκβιομηχάνιση της χώρας και συνέβαλαν στην ανάπτυξη νέων επιχειρήσεων, όπως αλευρόμυλοι, βυρσοδευεία, ναυπηγεία, σιδηρουργεία κλπ (Θεοδωρουλάκης, 2008). Αυτό, οδήγησε στη δημιουργία μιας νέας

<sup>6</sup> Ιστορία του Ελληνικού Έθνους (1974), Τόμος ΙΓ, Εκδοτική Αθηνών Α.Ε, Αθήνα, σ. 194-199, 220-225, 233-235.

εργατικής τάξης που αναπτύχθηκε μέσω μιας επισφαλούς απασχόλησης. Παράλληλα, στο τελευταίο τέταρτο του 19<sup>ου</sup> αιώνα, αρχίζουν και αναπτύσσονται στη χώρα πρωτοβουλίες επηρεασμένες από τα διεθνή σοσιαλδημοκρατικά κινήματα. Έτσι, παρ' όλο που δεν υπάρχει συνταγματική κατοχύρωση του συνδικαλιστικού δικαιώματος, δεν αργούν να κάνουν την εμφάνισή τους τα πρώτα εργατικά συνδικάτα και, αργότερα, οι πρώτες απεργίες, μέσω των οποίων διατυπώνονται αιτήματα για κοινωνική προστασία και ασφάλιση. Το πρώτο συνδικάτο, λοιπόν, εμφανίζεται το 1879 και λέγεται «*Αδελφικός Σύνδεσμος Ξυλουργών του Ναυπηγείου της Σύρου*» (Κατσανέβας, 1994). Λίγο αργότερα, το 1890, ο Στ. Καλέργης ιδρύει τον κεντρικό σοσιαλιστικό σύλλογο, και ένα χρόνο μετά ο Πλ. Δρακούλης εκδίδει το «εγχειρίδιο του εργάτου». Κάπως έτσι, διαχέονται στην κοινωνία οι ριζοσπαστικές ιδέες του σοσιαλισμού και από τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα μέχρι τις αρχές του 20<sup>ου</sup> ξεκινά η ανάπτυξη του συνδικαλιστικού κινήματος, με αποκορύφωμα την αναγνώριση του δικαιώματος του συνέρχεσθαι το 1914 και την ίδρυση της ΓΣΕΕ το 1918 (Κατσανέβας, 1994 και Κουζής, 2007).

Μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα, δηλαδή από το 1860 μέχρι την πρώτη δεκαετία του 20<sup>ου</sup> αιώνα, πραγματοποιούνται απεργιακές κινητοποιήσεις διάφορων επαγγελματικών κλάδων, που συχνά κατέληγαν σε αιματηρές συγκρούσεις με την αστυνομία (Κατσανέβας, 2007).

Μέσα σε όλο αυτό το κλίμα και με έντονες λαϊκές κινήσεις, επιχειρούνται να γίνουν πολλές νομοθετικές αλλαγές. Το 1901 ψηφίζεται, όπως είπαμε, ο πρωτοποριακός νόμος ΒΩΜΑ ο οποίος αναγνώριζε τα εργατικά ατυχήματα στα μεταλλεία. Από το 1902, ο Φωκίων Νέγρης, ως θερμός υποστηρικτής της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα, προσπάθησε να επεκτείνει το συγκεκριμένο νομοσχέδιο και σε όσα εργοστάσια χρησιμοποιούσαν ατμό, ρεύμα, γκάζι και εκρηκτικές ύλες. Όμως, οι συχνές εναλλαγές κυβερνήσεων και η γενικότερη επιφυλακτικότητα των πολιτικών απέναντι στην κοινωνική ασφάλιση, εμπόδισαν τις επαναλαμβανόμενες προσπάθειες του να ευοδώσουν (Λιάκος, 1993).

Από την άλλη μεριά, εκμεταλλευόμενοι το γενικότερο κλίμα, διεκδίκησαν και κέρδισαν κοινωνική ασφάλιση οι εργαζόμενοι στους σιδηρόδρομους. Αρχικά, ιδρύεται το Ταμείο Συντάξεως των Σιδηροδρομικών Πειραιώς – Αθηνών – Πελοποννήσου (Ν. ΓΣΚ/1907), και μέσα στα επόμενα 10 χρόνια θα έχουν αποκτήσει ταμεία συντάξεων όλες οι σιδηροδρομικές εταιρείες (Τσαλίκης, 2008 και Λιάκος, 1993).

### 2.3.1 Τα πρώτα χρόνια διακυβέρνησης του Ελευθέριου Βενιζέλου

Το 1909, μετά την αστική επανάσταση –ή αλλιώς «*Κίνημα στο Γουδί*»– την κυβέρνηση αναλαμβάνει ο Ελευθέριος Βενιζέλος, μια από τις σημαντικότερες πολιτικές μορφές της σύγχρονης ελληνικής ιστορίας. Από τις πρώτες του κινήσεις ήταν η ψήφιση νέου Συντάγματος, με το οποίο στόχευε να θεμελιώσει το κράτος δικαίου (Τσαλίκης, 2008). Στα χρόνια που ακολουθούν, τίθενται οι βάσεις για το χαρακτήρα του συστήματος των εργασιακών σχέσεων, δημιουργώντας κατ' ουσίαν συνθήκες για υψηλό κρατικό παρεμβατισμό και υπερτροφία του εργατικού δικαίου (Κατσανέβας, 2007). Η πολιτική που υιοθετήθηκε χαρακτηρίζονταν για το φιλεργατικό της χαρακτήρα, αποσκοπώντας να ηρεμήσει τα τεταμένα πνεύματα της εποχής. Το 1911, και παρά τις αντιδράσεις των εργοδοτών, η Βουλή ψηφίζει το Ν.3934 «*περί υγιεινής και ασφάλειας των εργατών και περί ωρών εργασίας*», ο οποίος ρύθμιζε διάφορα ζητήματα σχετικά με το ωράριο ορισμένων επαγγελμάτων αλλά και με την υποχρέωση, πλέον, των εργοδοτών να προφυλάσσουν την υγεία των εργαζομένων τους.

Λίγο αργότερα, ο νόμος 281/1914 «*περί σωματείων*», όχι μόνο νομιμοποίησε και ενδυνάμωσε το συνδικαλισμό –και συνεπώς τις εργατικές διεκδικήσεις– αλλά ενίσχυσε και την ασφαλιστική αντίληψη. Αυτό, διότι πλέον διευκολύνονταν η δημιουργία αλληλοβοηθητικών ταμείων, με το κύρος μάλιστα των νομικών προσώπων, τα οποία θα μπορούσαν να χορηγούν ιατρική περίθαλψη και χρηματικά βοηθήματα σε περίπτωση ανεργίας, αναπηρίας, γήρατος και ιηθείας.<sup>7</sup> Παράλληλα, επιβλήθηκε έλεγχος επί των οικονομικών τους, κάτι που τα προστάτευε από τυχόν καταχρήσεις. Ως συνέπεια του νόμου, το 1920 δημιουργήθηκε ειδική υπηρεσία παρακολούθησής τους. Ωστόσο, τα ταμεία που ιδρύθηκαν, αλλά και όσα υπήρχαν ήδη, χαρακτηρίζονταν από πενιχρούς πόρους, καθώς συνήθως τα μέλη τους ήταν λίγα και υπήρχε αστάθεια στις καταβολές των συνδρομών (Λιάκος, 1993).

Μέχρι τώρα, οι όποιες ασφαλιστικές ρυθμίσεις κινούνταν προς την κατεύθυνση ενός μοντέλου ασφάλισης που πραγματοποιούνταν κυρίως στο επιχειρησιακό επίπεδο. Οι γενικές διατάξεις για το σύνολο των εργατών έλειπαν. Αυτό αρχίζει να αλλάζει από το 1915, όταν ψηφίζεται ο νόμος 551 «*περί ευθύνης προς αποζημιώσεων των εξ ατυχήματος παθόντων εν τη υπηρεσία εργατών ή υπαλλήλων*». Σύμφωνα με αυτόν, ο εργοδότης είχε την πλήρη ευθύνη αντιμετώπισης των εργατικών ατυχημάτων. Αυτό μεταφράζονταν σε αποζημίωση οποιουδήποτε εργάτη τραυματιζόνταν εν ώρα εργασίας

---

<sup>7</sup> Εισηγητική έκθεση Ν. 5733/32.

και την ανάληψη του κόστους της ιατροφαρμακευτικής του περίθαλψης ή την αποζημίωση της οικογένειας σε περίπτωση θανάτου.<sup>8</sup>

Ο νόμος ξεσήκωσε θύελλα αντιδράσεων από τη μεριά των βιομηχάνων και γενικότερα του αντιβενιζελικού κύκλου. Το βασικό επιχείρημα ήταν η αδυναμία των εργοδοτών να αντεπεξέλθουν στα πρόσθετα βάρη. Όμως, όπως είχε πολλακίς δηλωθεί από την κυβέρνηση, το νομοσχέδιο πρότεινε κάποιο είδος συμβιβασμού μεταξύ των δύο τάξεων και αυτό αποδεικνύονταν από τις ιδιαίτερα χαμηλές αποζημιώσεις που επέβαλλε, που μάλιστα δεν αναπροσαρμόστηκαν για πολλά χρόνια.<sup>9</sup> Επίσης, δεν αφορούσε όλα τα επαγγέλματα και δεν κάλυπτε καθόλου τις επαγγελματικές ασθένειες. Παρά τους φόβους των βιομηχάνων, ο νόμος δεν κατάφερε να ανακουφίσει την εργατική τάξη. Τα βοηθήματα δεν έπρεπε να δοθούν εφάπαξ, καθώς επικρατούσε η άποψη πως οι εργάτες είναι άπειροι να διαχειριστούν μεγάλα ποσά, και η αφερεγγυότητα πολλών εργοδοτών δεν εξασφάλιζε τη μηνιαία καταβολή τους – δεδομένου μάλιστα ότι δεν υπήρχαν σχετικές κυρώσεις. Φυσικά, όλα αυτά δεν ακυρώνουν το ότι οι ρυθμίσεις αυτές συνιστούν μια σημαντική καινοτομία για το ελληνικό εργατικό δίκαιο (Λιάκος, 1993).

Ο νόμος 551/1915 και το γεγονός ότι παρά τις φιλεργατικές ρυθμίσεις, κανείς δεν πάσχιζε για την εφαρμογή τους, εκφράζουν τη γενικότερη αντίληψη και το σκεπτικό της πρώτης βενιζελικής περιόδου. Ο Βενιζέλος προσπάθησε περισσότερο να εξομαλύνει τις σχέσεις εργατών – εργοδοτών παρά να λύσει ουσιαστικά τα προβλήματα της εργατικής τάξης. Άλλωστε, δεδομένου ότι ακόμα το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού της χώρας ήταν αγρότες – που μάλιστα μόλις είχαν αρχίσει να αναρρώνουν από τη σταφιδική κρίση (1895 – 1910) που είχε οδηγήσει στην εξαθλίωση πολλούς αγρότες της Πελοποννήσου και της Στερεάς Ελλάδας– έδωσε προτεραιότητα στην αγροτική πολιτική.

Τα χρόνια που ακολουθούν και μέχρι το 1920 ο Βενιζέλος προσπάθησε να βελτιώσει την εργατική νομοθεσία, δρώντας προληπτικά και ως προς τον κίνδυνο του «μπολσεβικισμού».

### 2.3.2 Ο νόμος 2868/1922

---

<sup>8</sup> Εισηγητική έκθεση Ν. 5733.32.

<sup>9</sup> Ο νόμος ήταν στην ουσία μετάφραση του γαλλικού νόμου που είχε περαστεί το 1898. Η ελληνική έκδοση προέβλεπε αποζημιώσεις 50% μικρότερες από εκείνες των Γάλλων.

Το 1920 γίνονται εκλογές μέσα σε ένα κλίμα έντονης πολιτικής πόλωσης υπό την επίρεια των συνεχών πολεμικών συγκρούσεων και της Μικρασιατικής εκστρατείας. Στην πολιτική σκηνή κυριαρχούν, για πρώτη φορά, δύο μόνο κόμματα, το κόμμα των Φιλελευθέρων και η Ηνωμένη Αντιπολίτευση, η οποία αποτελούσε συνασπισμό όλων των υπόλοιπων κομμάτων, εκτός του ΣΕΚΕ (Σοσιαλιστικό Εργατικό Κόμμα Ελλάδος). Τα αποτελέσματα των εκλογών θέλουν τον Βενιζέλο να μην έχει εκλεγεί ούτε βουλευτής.

Το 1922, ψηφίζεται ο περίφημος Ν. 2868 «περί υποχρεωτικής ασφάλισης των εργατών και των ιδιωτικών υπαλλήλων», ο οποίος αποτελεί και το γενέθλιο νόμο της υποχρεωτικής κύριας ασφάλισης στη χώρα μας (Προβόπουλος, 1987). Ο νόμος, έργο του Δ. Γούναρη, καθιστούσε υποχρεωτική την ασφάλιση για εργατικά ατυχήματα, θάνατο, γήρας και γενικά τη μη ικανότητα για εργασία όλων των εργαζόμενων στη βιομηχανία, βιοτεχνία, οικοδομή, μεταφορών και στο εμπόριο (αρ.1). Οι εργαζόμενοι αν δεν υπάγονταν ήδη σε κάποιο ταμείο, τότε θα ασφαλιζόνταν στο Κρατικό Ταμείο Συντάξεων (αρ 4) ενώ όσα ταμεία υπάρχουν ή θα δημιουργούνται θα υπόκειται στον έλεγχο του Υπουργείου Οικονομικών (αρ.5).<sup>10</sup> Ο νόμος, επίσης, υποχρέωνε όσες επιχειρήσεις λειτουργούσαν πάνω από τρία χρόνια και απασχολούσαν περισσότερους από 70 εργαζόμενους να δημιουργήσουν, αν δεν έχουν ήδη, κάποιο ταμείο εντός έξι μηνών. Τα έσοδα αυτών των ταμείων θα προέρχονταν από τις εισφορές των εργοδοτών και εργαζομένων (3% - 6% επί των αποδοχών).<sup>11</sup>

Σύμφωνα με τον Λιάκο (1993), το νομοσχέδιο πέρασε χωρίς σοβαρή προετοιμασία, με αποτέλεσμα πολλά σημεία του να είναι ασαφή. Οι λεπτομέρειες θα δίνονταν στη συνέχεια με βασιλικά διατάγματα. Μάλιστα, στις 19 Νοεμβρίου 1923 εκδίδεται ένα από αυτά, το οποίο εξαιρούσε τα βιομηχανικά ατυχήματα από το νόμο. Η κύρια κριτική που του ασκήθηκε ήταν ότι μεγάλες επαγγελματικές κατηγορίες, όπως οι οικοδόμοι και οι αγροτικοί εργάτες, λόγω του ότι δεν είχαν μόνιμο εργοδότη ή το επάγγελμά τους χαρακτηρίζονταν από μεγάλη διασπορά, διέθεταν μειωμένη διαπραγματευτική ικανότητα, και συνεπώς δεν μπορούσαν να διεκδικήσουν επαγγελματική ασφάλιση (Μαυρέας, 1998).

Η εφαρμογή του νόμου δεν έφερε τα αναμενόμενα αποτελέσματα για δύο κυρίως λόγους. Αφενός, γιατί οι κυρώσεις που επέβαλε στις επιχειρήσεις δεν ήταν ικανές να τις

<sup>10</sup> ΦΕΚ Α' 119/ 20.07.1922.

<sup>11</sup> Η συγκεκριμένη διάταξη δεν αναμενόταν να αποδώσει πολύ ως προς την κατεύθυνση της διεύρυνσης του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος καθώς, εκείνη της εποχής, ελάχιστες επιχειρήσεις απασχολούσαν τόσους εργαζόμενους.

αναγκάσουν να συμμορφωθούν, και αφετέρου, γιατί δεν προέβλεπε τον τρόπο οργάνωσης του Κρατικού Ταμείου Συντάξεων, εκεί δηλαδή που θα ασφαλιζόνταν η πλειονότητα των εργαζομένων –καθώς οι περισσότερες επιχειρήσεις απασχολούσαν λιγότερα από 70 άτομα. Χαρακτηριστικό είναι ότι από τις 34.892 βιομηχανικές επιχειρήσεις, μόνο οι 426 είχαν πάνω από 26 άτομα στο προσωπικό τους (Λιάκος, 1993).

Ένα μήνα μετά την ψήφιση του παραπάνω νόμου, επέρχεται η Μικρασιατική καταστροφή, η οποία κάνει πρόσφυγες πάνω από 1 εκ. Έλληνες που ζούσαν στα παράλια της Μικράς Ασίας.<sup>12</sup> Η εξέλιξη αυτή αλλάζει τις προτεραιότητες της χώρας, όπως και το κοινωνικό – οικονομικό - πολιτικό τοπίο της. Η σημαντική αύξηση της ανεργίας και της προσφοράς εργασίας από άνδρες, γυναίκες και παιδιά, έναντι οποιασδήποτε αμοιβής, συνδυάστηκε με τη μείωση της μεταναστευτικής κίνησης από την Ελλάδα προς το εξωτερικό, λόγω της διεθνούς κρίσης.

### 2.3.3 Αύξηση επαγγελματικών ταμείων

Ο συνδυασμός των διεθνών και εσωτερικών οικονομικών εξελίξεων πίεζε προς τα κάτω τα ημερομίσθια κάτι που επιδείνωσε την εξαθλίωση της εργατικής τάξης. Το βιοτικό τους επίπεδο επιδεινώθηκε και ο μισθός πλέον κάλυπτε σε πολλές περιπτώσεις μέρος μόνο των οικογενειακών τους αναγκών (Ρηγγίνος, 1987). Χαρακτηριστικό είναι ότι τα έτη 1922 – 1935 οι τιμές ανέβηκαν κατά 207%, όταν οι μισθοί μόνο 83%<sup>13</sup>. Σύμφωνα με τη Γενική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος, το 1930 πάνω από το 70% των εργατικών οικογενειών είχε εισόδημα κάτω από το ελάχιστο όριο που θεωρούνταν απαραίτητο για τη συντήρησή της. Παράλληλα, εκείνη την εποχή ο αριθμός και το ύψος των εμβασμάτων που έστελναν οι Έλληνες μετανάστες στις οικογένειες τους, σχεδόν εκμηδενίστηκαν, κάτι που στέρησε στις λαϊκές οικογένειες ένα σοβαρό συμπληρωματικό εισόδημα. Όμως, η σημαντική αυτή πτώση του πραγματικού μισθού και του συνολικού εισοδήματος των εργατών φαίνεται ότι βοήθησε την ελληνική

---

<sup>12</sup> Το 1919 και το 1923 υπογράφονται οι συνθήκες του Νεϋγί και της Λωζάννης, οι οποίες επέβαλαν τις αναγκαστικές μετακινήσεις/ ανταλλαγές πληθυσμών. Ο αριθμός των προσφύγων που εισήλθαν εκείνη την εποχή στην χώρα υπολογίζεται σε 1.250.000 άτομα. Ο αριθμός αυτός είναι τεράστιος όχι μόνο ως απόλυτο νούμερο, αλλά και συγκριτικά καθώς ο πληθυσμός της χώρας δεν ξεπερνούσε τα 5.000.000. (Μουσοῦρου, 2003).

<sup>13</sup> Ο Ν. Πολυζός (1947) αναφέρει πως το 1939 ο μέσος Έλληνας εργάτης θα έπρεπε να διαθέσει το 1/2 του ημερομισθίου του για να αγοράσει 1 κιλό κρέας και το 1/5 για 1 κιλό γάλα, όταν ο Άγγλος εργάτης θα έδινε αντίστοιχα το 1/10 και το 1/20.



εκβιομηχάνιση. Από το 1925 μέχρι το 1939 η κατά κεφαλήν εθνική παραγωγή αυξάνεται με θεαματικό ρυθμό (5,5% ετησίως).<sup>14</sup>

Υπό την πίεση και των διεθνών πολιτικών ανακατατάξεων της εποχής, η προαναφερθείσα εντεινόμενη εκμετάλλευση της εργατικής τάξης δεν άργησε να την φέρει σε σφοδρή σύγκρουση το στρατιωτικό καθεστώς Πλαστήρα – Γονατά. Το 1923, οι εργάτες αντιδρούν μαζικά στην απόπειρα μείωσης των ημερομισθίων και αναστολή της ισχύος του νόμου που απαγόρευε τις μαζικές απολύσεις (Ν. 2112/1920). Το απεργιακό κύμα εξαπλώθηκε σε πολλούς επαγγελματικούς κλάδους ανά την Ελλάδα. Η αντίδραση της κυβέρνησης ήταν να απαγορεύσει τη λειτουργία των συνδικαλιστικών σωματείων, κάτι που όμως όξυνε το ήδη τεταμένο κλίμα. Από τις 21 – 24 Αυγούστου, επενέβη ο στρατός ο οποίος κατάφερε να λύσει την απεργία εκτελώντας και τραυματίζοντας πολλούς απεργούς.

Παρά τη θλιβερή έκβαση των απεργιών του '23, γίνεται αντιληπτό πως είχαν αρχίσει οι απαραίτητες κοινωνικές ζυμώσεις για την ανάπτυξη της κοινωνικής ασφάλισης. Σε αυτή την κατεύθυνση συνεπικουρούσαν η ανάγκη αποκατάστασης των προσφύγων, η διογκούμενη ανεργία, η αστικοποίηση, η οικονομική κρίση, αλλά και οι αντίστοιχες διεθνείς εξελίξεις (Μαυρέας, 1998). Έτσι, τα χρόνια που ακολουθούν, από το 1923 μέχρι το 1932, ιδρύονται πολλά ταμεία ασφάλισης:

- Ταμείο Ασφάλισης Καπνεργατών (Ν.Δ. 11 που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α 177/ 15.05.1925 και επικυρώθηκε με το Ν.3460/1928)
- Ταμείο Ασφάλισης Αρτεργατών, Μυλεργατών και Μακαρονοτεχνιτών (Ν. 4434/1929)
- Ταμείο εφημεριδοπωλών (επίσης Ν. 4434/1929)
- Ταμείο ασφάλισης τυπογράφων, λιθογράφων, βιβλιοδετών και εν γένει εργατών Τύπου (Ν.5243/1931 και Ν. 6071/1934)
- Ταμείο συντάξεων σμυριδωρυκτών Νάξου (Ν.5376/1932)
- Ταμείο συντάξεων εκτελωνιστών Πειραιώς και Αθηνών (Ν.4272/1929)
- Ταμείο συντάξεων ηθοποιών, μουσικών και τεχνικών θεάτρου (Ν.3563/1928)
- Ταμείο σύνταξης και αυτασφάλισης των γιατρών (Ν.Δ. που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 212/ 14.08.1925)
- Ταμείο ασφάλισης κληρικών (Ν.4606/1930)

---

<sup>14</sup> Ιστορία του Ελληνικού Έθνους (1978), Νεώτερος Ελληνισμός: από το 1913 ως το 1941, Τόμος ΙΕ, Εκδοτική Αθηνών, Αθήνα, σ. 341 – 342.

- Ταμείο συντάξεων αυτοκινητιστών (Ν.4841/1930)
- Ταμείο συντάξεως νομικών (4448/1929)
- Σύσταση κεφαλαίου ανεργίας εργατών θαλάσσης (Ν. 3227/1929)
- Ταμείο μηχανικών και εργοληπτών δημόσιων έργων (Ν.5655/1932)

Επίσης, ταμεία απέκτησαν οι λιμενεργάτες, κεραμοποιοί, χρηματιστές και μεσίτες, φορτοεκφορτωτές καλαμών, ελαιοπαραγωγοί κ.α. Το 1934, ιδρύονται το ταμείο ασφάλισης επαγγελματιών και βιοτεχνών (ΤΕΒΕ) (Ν.6364/1934) και το ταμείο ασφάλισης εμπόρων (ΤΑΕ), τα οποία άρχισαν να λειτουργούν από το 1940. Όλα τα προαναφερθέντα κάλυπταν κινδύνους γήρατος, ασθένειας, αναπηρίας, εργατικού ατυχήματος και θανάτου (Γρηγορίου, 2009).

#### **2.4 Ο απολογισμός της κοινωνικής ασφάλισης κατά την προ ΙΚΑ εποχή**

Το αρνητικό των παραπάνω εξελίξεων ήταν ότι, κάθε ταμείο όριζε κατά το δοκούν τις προϋποθέσεις ασφάλισης, το σύστημα χρηματοδότησης, τις αναλογίες εργατών – εργοδοτών στις εισφορές, χωρίς κανενός είδους μελέτη. Ο Ν. 2868/22 είχε σαφώς σημαντικά αποτελέσματα, αλλά όχι στους μεγάλους κλάδους (πχ οικοδομή), επομένως η πλειονότητα των εργαζομένων παρέμενε ανασφάλιστη. Μέχρι το 1925, υπάρχουν 21 ταμεία στα οποία ανήκουν μόλις 16.818 ασφαλισμένοι και 2.072 συνταξιούχοι. Μέσα στα επόμενα 5 χρόνια οι φορείς θα διπλασιαστούν και θα αγγίξουν τους 46. Αυτοί θα ασφαλίζουν 199.303 εργαζόμενους και θα δίνουν 18.215 συντάξεις. Εντούτοις, η ασφάλιση ασθενείας δεν εφαρμόστηκε, παρά τα διατάγματα (Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 1984). Το 1934 από το σύνολο των εργαζομένων (2.300.000) θα ασφαλίζεται μόνο το 9%, ήτοι 208.911 άτομα (Πέτρουλας, Ρομπόλης, κ.α., 1993).

Στην αιτιολογική έκθεση του Α.Ν 591/1937 «περί μέτρων εξυγιάνσεως των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης» θα γραφτεί για εκείνη την εποχή:

*«Η οργάνωση των οργανισμών είτε λόγω σπουδής προς επίτευξιν πολιτικών επιτεύξεων, είτε λόγω κακών εκτιμήσεων έγινε επί τη βάσει εμπειρικών και προχειρολόγων υπολογισμών με βασική κατευθυντήριον σκέψιν την οπωσδήποτε εξυπηρέτησιν των επειγουσών αναγκών της στιγμής»* (Προβόπουλος, 1987).

## 2.5 Ανακεφαλαίωση

Σε αυτό το κεφάλαιο σκιαγραφήθηκαν τα πρώτα βήματα του ελληνικού κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος. Παρά το γεγονός ότι οι όποιες παρεμβάσεις που επιχειρήθηκαν να γίνουν αμέσως μετά την απελευθέρωση παρέμειναν κενό γράμμα, βλέπουμε πως με την ίδρυση του κράτους η ευθύνη για παροχή βοήθειας και προστασίας μετατοπίζεται από το οικογενειακό στο συλλογικό επίπεδο. Οι πρώτες ρυθμίσεις αφορούσαν όσους βοήθησαν στην επανάσταση, δηλαδή το στρατό και τους ναυτικούς αγωνιστές. Αργότερα, ακολούθησαν οι μεταλλωρύχοι οι οποίοι ήταν και εκείνοι που βρίσκονται περισσότερο εκτεθειμένοι στον κίνδυνο εργατικού ατυχήματος και ομαδικού θανάτου.

Από τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα, η εργατική τάξη οργανώνεται και διεκδικεί. Οι πρωτοποριακές ρυθμίσεις, όπως ο Ν. ΒΩΜΑ/1901 και ο Ν. 2868/22 ενίσχυσαν την ασφαλιστική συνείδηση, αλλά δεν έφεραν την εκτόνωση της εργασιακής έντασης. Για αυτό ευθύνεται, κυρίως, η αντίληψη που κυριάρχησε την πρώτη βενιζελική περίοδο για το ρόλο του κράτους στη διαχείριση των σχέσεων εργατών και εργοδοτών, ο οποίος θα έπρεπε να είναι πυροσβεστικός και συμβιβαστικός. Άλλωστε το όραμα ασφάλισης μέχρι τότε, δεν πλησίαζε το γερμανικό πρότυπο. Έτσι, η πολιτική που ακολουθήθηκε προωθούσε μια ασφάλιση σε επιχειρησιακό επίπεδο.

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα ξεκινά η σύνθεση του ελληνικού κοινωνικοασφαλιστικού μωσαϊκού, το οποίο αποτελούνταν από πλειάδα μικρών ταμείων που απαντούσαν σε ανάγκες διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων. Ο τρόπος που αναπτύχθηκε η μέχρι τότε κοινωνική ασφάλιση φανερώνει την απουσία οποιουδήποτε κεντρικού προγραμματισμού για την ανάπτυξη ενός κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος με ενιαία φιλοσοφία, συνοχή και προοπτική. Το κράτος ήταν διστακτικό στο να αναλάβει την ασφάλιση υπό την αιγίδα του. Όσα φιλεργατικά μέτρα έλαβε ήταν περισσότερο περιστασιακά. Ωστόσο, όπως θα δούμε παρακάτω, ήταν ικανά για να προλειάνουν το έδαφος για τη δημιουργία ενός καθολικότερου φορέα.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Η ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ Η ΠΡΩΤΗ ΦΑΣΗ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΙΚΑ (1934-1950)

#### 3.1 Εισαγωγή

Σε μία εποχή που δεν είχε ακόμα αποφασιστεί ο χαρακτήρας και το εύρος του κοινωνικού κράτους και οι κοινωνικοί εταίροι δεν είχαν πειστεί για την χρησιμότητα ενός ενιαίου φορέα κοινωνικής ασφάλισης, η επιτακτική ανάγκη της εργατικής τάξης για κοινωνική προστασία εντατικοποίησε τις διαδικασίες ίδρυσης ενός υπέρ-φορέα που θα κάλυπτε το σύνολο των μισθωτών. Φυσικά, η πορεία προς την ίδρυση του θεσμού δεν ήταν ούτε προκαθορισμένη, ούτε ευθεία. Το όραμα του Βενιζέλου, το αναπτυσσόμενο εργατικό κίνημα και, βέβαια, η σημαντική συμβολή του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας έδωσαν τη βασική κατεύθυνση, αλλά θα χρειαστούν, όπως θα δούμε, να μεσολαβήσουν αρκετά χρόνια, μελέτες, συζητήσεις, αντιδράσεις, αλλά και νομοθετικές απόπειρες για να φθάσουμε στη λειτουργία του ΙΚΑ.

Το παρόν κεφάλαιο, λοιπόν, παρουσιάζει τις πολιτικές και κοινωνικές ζυμώσεις που οδήγησαν στο θεσμό, τις διαδικασίες ίδρυσής του, καθώς και τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του. Στόχος του αποτελεί η ακτινογραφική αποτύπωση των σημαντικότερων σημείων της ιστορίας του ΙΚΑ, αναφερόμενοι σε όλους εκείνους τους παράγοντες, σε πολιτικό, κοινωνικό αλλά και ατομικό επίπεδο, που έπαιξαν σημαίνοντα ρόλο στις εξελίξεις του ελληνικού κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος.

Πιο αναλυτικά, θα αναφερθούμε στη φιλεργατική πολιτική του Βενιζέλου και τις αρχικές του κατευθύνσεις για μεταρρύθμιση, το ρόλο του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας και ορισμένων σπουδαίων προσωπικοτήτων όπως ο Α. Ζάκκας. Επίσης, θα παρουσιάσουμε τον πρώτο νόμο για την ίδρυση του ΙΚΑ (Ν. 5733/1932) και τον πιο μετριοπαθή που τον αντικατέστησε, το Ν. 6298/1934, όπως επίσης και την πορεία που διέγραψε ο θεσμός από την επίσημη λειτουργία του κατά τη διάρκεια της μεταξικής δικτατορίας το 1937 μέχρι και το 1950.

#### 3.2 Το πολιτικό πλαίσιο πριν την ίδρυση του ΙΚΑ

Από το 1920 ο Βενιζέλος γίνεται στόχος των αντιπάλων του, οι οποίοι τον κατηγορούν για την αφύπνιση του εργατικού κινήματος. Εκείνος, με δύο νόμους, το Ν. 2151/1920 «περί επαγγελματικών σωματείων» και το Ν. 2111/1920 «περί αδικημάτων κατά της

*ελευθερίας της εργασίας*», περιόρισε τις συνδικαλιστικές ελευθερίες, με απώτερο σκοπό να τιθασεύσει τις εργατικές διεκδικήσεις.

Όμως, από το 1927 ξεκινούν απεργίες σε όλη την Ελλάδα. Τα κυριότερα αιτήματα ήταν η εφαρμογή του 8ωρου, η αύξηση κατά 20% - 30% των μισθών και η εφαρμογή του νόμου που περιόριζε την παιδική εργασία. Παρά το αιματηρό τέλος της απεργίας των καπνεργατών τον Ιούλιο του '27, οι αναταραχές επεκτάθηκαν και σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους. Ο Βενιζέλος, αφού επανεκλέχθηκε τον Ιούλιο του '28, συγκρότησε επιτροπή για την εξέταση των αιτημάτων στην οποία συμμετείχαν εκπρόσωποι των εργατών, των εργοδοτών και του κράτους. Ωστόσο, η προσπάθεια διαμεσολάβησης δεν οδήγησε πουθενά, καθώς οι εργοδότες αποχώρησαν. Ο Βενιζέλος για να ελέγξει την πολιτική αναταραχή αναγκάστηκε να ψηφίσει το λεγόμενο «ιδιώνυμο» (Ν. 4229/1929), θέτοντας στην ουσία τον κομμουνισμό εκτός νόμου. Παράλληλα, με τον ίδιο νόμο επιχειρούσε να καθιερώσει τη διαιτησία του κράτους στις διαφορές εργοδοτών – εργατών, ώστε να επιτυγχάνεται η συναίνεση (Λιάκος, 1993).

### **3.3 Ο ρόλος του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας**

Παρά το γεγονός ότι οι Φιλελεύθεροι του Ε. Βενιζέλου πίστευαν στη σημασία και την αναγκαιότητα του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης, δεν ήταν ξεκάθαρο τι είδους και ποιας έκτασης κοινωνικό κράτος επιθυμούσαν. Η αρχική τους κατεύθυνση ήταν η σταδιακή βελτίωση του υφιστάμενου νομοθετικού πλαισίου με τρία βήματα. Αρχικά, ήθελαν να επεκτείνουν τη νομοθεσία για τα εργατικά ατυχήματα, συμπεριλαμβάνοντας και την ασφάλιση επαγγελματικών ασθενειών, μετά να καταστήσουν υποχρεωτική την ασφάλιση ασθενείας για τους μισθωτούς που δουλεύουν στο εμπόριο και τη βιομηχανία, και τέλος, να καταστήσουν υποχρεωτική την ασφάλιση γήρατος και αναπηρίας για όλους. Εντούτοις, αυτό το σχέδιο θα εγκαταλειφθεί, μετά από την προτροπή του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας (ΔΓΕ) προς τον Βενιζέλο να υποστηρίξει την εκ βάθρων μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος της Ελλάδας με ένα νέο ενιαίο φορέα (Λιάκος, 1993).

Το 1929, λοιπόν, επισκέπτεται την Ελλάδα ο Andrien Tixier, διευθυντής του Τμήματος Κοινωνικής Ασφάλισης του ΔΓΕ, ο οποίος διεξάγει επιτόπια έρευνα για τις συνθήκες εργασίας. Μέσα από τις εκθέσεις του θα καταγγείλει την παιδική εργασία, τα χαμηλά ημερομίσθια, την ανεπάρκεια –σε οικονομικό και ηθικό επίπεδο– της Επιθεώρησης της Εργασίας και τα μεγάλα ποσοστά ανεργίας. Με συναντήσεις που θα

πραγματοποιήσει θα ενημερώσει σχετικά την κυβέρνηση, τη ΓΣΕΕ αλλά και τους Έλληνες βιομήχανους. Παρ' ότι θα βρει σε όλα τα στρατόπεδα αρκετούς που θα δηλώσουν ενοχλημένοι από την υφιστάμενη καταστρατήγηση των νόμων, ιδιαίτερα για το θέμα της παιδικής εργασίας, δεν βρίσκει ένθερμους υποστηρικτές της κοινωνικής ασφάλισης. Εξαιρέση αποτελεί ο Α. Ζάκκας.

Σύμφωνα με τον Λιάκο (1993), ο Ζάκκας είχε ήδη πάρει, το 1927, εντολή από τον Υπουργό Εθνικής Οικονομίας, Γεώργιο Μερκούρη, να προετοιμάσει ένα ασφαλιστικό νομοσχέδιο. Σύμφωνα με αυτό, ήταν πιο δόκιμο να δημιουργηθούν δύο οργανισμοί, ο ένας για την ασφάλιση ασθενείας, αναπηρίας, γήρατος και θανάτου, και ο άλλος για την ασφάλιση έναντι των εργατικών ατυχημάτων και ασθενειών. Όταν στάλθηκε στο ΔΓΕ για να υποβάλει τις δικές τους συστάσεις, απέρριψε την αναγκαιότητα ύπαρξης δύο οργανισμών –δεδομένου μάλιστα και του περιορισμένου προϋπολογισμού που διέθετε η κυβέρνηση για διοικητικές δαπάνες– και γνωμοδότησε για μια σειρά άλλων διατάξεων του νόμου: την πιο έντονη παρουσία εργατών και εργοδοτών στη διοίκηση του οργανισμού, περισσότερα υποκαταστήματα, υψηλότερα επιδόματα ασθενείας και με μεγαλύτερη διάρκεια, δημιουργία ενός μοναδικού δικτύου ιδρυμάτων υγείας, κ.α. Το νομοσχέδιο διορθώθηκε και δόθηκε προς συζήτηση στις οργανώσεις των εργοδοτών και εργατών.

Στις 7 Απριλίου 1929, κατά τη διάρκεια προεκλογικής ομιλίας στη Θεσσαλονίκη, ο Βενιζέλος θα δηλώσει:

*«Συνετάχθη ήδη και προσχέδιον νόμου «περί υποχρεωτικής ασφαλίσεως των εξ ατυχημάτων εν τη εργασία και επαγγελματικών ασθενειών παθόντων», το οποίο απεστάλει προς τας εργατικές οργανώσεις και τα εμπορικά και βιομηχανικά επιμελητήρια δια να ακουσθούν αι γνώμαι των αμέσως ενδιαφερομένων και να κατορθωθεί η αρτιωτέρα σύνταξις του σχετικού νομοσχεδίου. Και με την ψήφισιν άλλωστε του νομοσχεδίου τούτου δεν πρέπει να θεωρηθή ότι εξαντλείται η μέριμνα, την οποίαν οφείλει το κράτος και η κοινωνία δια την διαρκή βελτίωσιν της θέσεως του εργατικού κόσμου. Η μέριμνα θα είναι πάντοτε ανεπαρκής, εφ' όσον δεν καθιερωθή παρ' ημίν η ασφάλις κατά της ασθενείας, ανικανότητος, γήρατος και θανάτου.»*<sup>15</sup>

Οι αντιδράσεις που ακολούθησαν ήταν μεγάλες και προέρχονταν κυρίως από το χώρο των εργοδοτών. Το 1930 θα δηλώσουν:

---

<sup>15</sup> Εφημερίδα «Ελεύθερον ΒΗΜΑ», 8/4/1929.

*«Ο ΣΕΒ αποκρούει μέχρις εσχάτων το σύστημα των κοινωνικών ασφαλίσεων... Όχι μόνο νέα ταμεία δεν επιτρέπεται να ιδρυθούν, αλλά και η κατάργησις των υφισταμένων θα έπρεπε να αποτελέση το πρόγραμμα της κυβερνήσεως ισχυράς και διαπνεόμενης από τον πόθον να εξυγιάνη ριζικώς την κοινωνικήν μας οικονομίαν».*<sup>16</sup>

Η κυβέρνηση, έχοντας προβλέψει τις αντιδράσεις, είχε τονίσει αφενός πως το νομοσχέδιο βρίσκεται ακόμα υπό συζήτησιν –γεγονός που επέτρεπε τις τυχόν τροποποιήσεις– και αφετέρου, θα εφαρμόζονταν σταδιακά. Το χρονοδιάγραμμα θα ήταν το εξής: μέχρι το 1930 θα εφαρμόζονταν η ασφάλιση των ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών, μέχρι το 1931 η ασφάλιση ασθενείας και μέχρι το 1933 η ασφάλιση αναπηρίας και γήρατος (Λιάκος, 1993).

Η βασικότερη αδυναμία του υπό διαμόρφωση νόμου ήταν η μη ύπαρξη κάποιου ακριβούς υπολογισμού των οικονομικών του νέου φορέα. Αυτό σημαίνει πως δεν συμπεριελάμβανε ακριβή στατιστικά στοιχεία, δημογραφικές μελέτες και λογιστικούς υπολογισμούς. Το ΔΓΕ υπέδειξε αυτήν την αδυναμία και ο Βενιζέλος ανέβαλε την κατάθεση του νομοσχεδίου μέχρι να συμπληρωθεί η μελέτη.

Οι συνδικαλιστές θεώρησαν πως ο Βενιζέλος υπέκυψε στις πιέσεις των εργοδοτών και για αυτό υποχώρησε. Την 1<sup>η</sup> Μαρτίου 1930, κατά τη διάρκεια μιας συνάντησης, ήρθαν σε ανοικτή ρήξη μαζί του. Έτσι, το Μάιο αναγκάζεται να επισκεφτεί την Ελλάδα ο διευθυντής του ΔΓΕ, A.Thomas, για να εξομαλύνει την κατάσταση. Όντως, κατάφερε να πείσει τους εκπρόσωπους των εργαζομένων πως η καθυστέρηση του νομοσχεδίου είχε γίνει με σκοπό την τελειοποίηση του (Λιάκος, 1993).

Φυσικά, η μελέτη απαιτούσε τεράστια προετοιμασία που θα διαρκούσε περίπου 2 χρόνια. Το ΔΓΕ υποστήριξε την προσπάθεια παρέχοντας άπειρο υλικό και τεχνικές πληροφορίες. Με πρόταση του Tixier συνίσταται επιτροπή στην οποία συμμετέχει ο ίδιος και οι συνεργάτες του, όπως, επίσης, και ο πανεπιστημιακός καθηγητής και διευθυντής του οργανισμού κοινωνικών ασφαλίσεων στο Πανεπιστήμιο της Πράγας, Emil Schoenbaum. Πρόεδρος της επιτροπής ήταν ο Α. Ζάκκας και γραμματέας ο Ι. Ζάρρας. Άλλα μέλη ήταν: Ι. Μιχαλόπουλος (διευθυντής Στατιστικής Υπηρεσίας), οι καθηγητές Σβώλος, Τουρνάκης, Σακελλαρίου, ο διευθυντής του Ταμείου Ασφάλισης Καπνεργατών Χρ. Αγαλλόπουλος κ.α.. Στις 12 Αυγούστου 1931, υπεβλήθη αναφορά για την οικονομική και αναλογιστική βάση του νέου ασφαλιστικού φορέα (Μαυρέας,

---

<sup>16</sup> Υπόμνημα του ΣΕΒ τον Ιανουάριο του 1930 (Λιάκος, 1993, σ. 472).



1998). Οι αλλαγές που προτάθηκαν καθιστούσαν το σύστημα περισσότερο εφαρμόσιμο, δεδομένης της οικονομικής θέσης της Ελλάδας.

### **3.4 Ο πρώτος νόμος για την ίδρυση του ΙΚΑ: Ν. 5733/ 11.10.1932**

Το νομοσχέδιο, τελικά, κατατέθηκε στις 19 Μαΐου 1932 και, όπως ήταν αναμενόμενο, προκάλεσε πολλές συζητήσεις. Οι εργοδότες θεωρούσαν το θεσμό μη αναγκαίο και εξαιρετικά πολυδάπανο, η Ένωση Τραπεζών ζητούσε από τον Βενιζέλο να μην υποστηρίζει τη λαϊκή τάξη και να αποσύρει το νομοσχέδιο, και οι γιατροί θεώρησαν ότι ο νέος φορέας προάγει την υπαλληλοποίηση τους (Μαυρέας, 1998). Απέναντί του, ο Βενιζέλος βρήκε και το Λαϊκό κόμμα, το οποίο αν και υποστήριζε κατ' αρχήν την κοινωνική ασφάλιση, διαφωνούσε με την οικονομική βάση του νομοσχεδίου.

Τελικά, το νομοσχέδιο δεν πρόλαβε να συζητηθεί στη Βουλή, καθώς, λίγο μετά την κατάθεσή του, η κυβέρνηση Βενιζέλου δήλωσε την 4<sup>η</sup> πτώχευση της Ελλάδας –λόγω διόγκωσης του εξωτερικού χρέους– και παραιτήθηκε. Την διαδέχτηκε η κυβέρνηση Παπαναστασίου, στις 26 Μαΐου, η οποία είχε διάρκεια ζωής μόλις 6 μέρες. Η σύντομη αυτή διακυβέρνηση οφείλεται στο γεγονός ότι ο Παπαναστασίου έθεσε σαν προτεραιότητα την ψήφιση του ασφαλιστικού νόμου. Ο Βενιζέλος, όμως, υπό το φόβο ότι το κόμμα των Λαϊκών θα καρπωθεί τον πολυετή του κόπο για να κερδίσει τη συμπάθεια της εργατικής τάξης, ζήτησε αναβολή και έτσι η κυβέρνηση έπεσε (Λιάκος, 1993). Αμέσως μετά, ανέλαβε την εξουσία πάλι ο Βενιζέλος, μέχρι τις εκλογές του Νοεμβρίου του 1932.

Τον Οκτώβριο του 1932, εν τέλει, το επίμαχο νομοσχέδιο ψηφίστηκε, μόνο με τις ψήφους των βενιζελικών και την αποχή της αντιπολίτευσης –η οποία έκλινε, όπως αναφεραμε, περισσότερο προς τις διεκδικήσεις των εργοδοτών (Μαυρέας, 1998). Ο ίδιος ο Βενιζέλος θα δηλώσει κατά τη συζήτηση του νόμου για την εισφορά που θα δίνουν οι εργοδότες: *«... αποτελεί και το ασφάλιστρον της γαλήνης και της ησυχίας, εναντίον των κινδύνων, των κοινωνικών ανατροπών και των κοινωνικών αναστατώσεων...»*.

Στην εισηγητική έκθεση του νόμου αναφέρεται πως αυτό το βήμα είναι απαραίτητο για να προστατευτεί η εργατική τάξη, η οποία είναι κατ' εξακολούθηση εκτεθειμένη σε κακές συνθήκες εργασίας, επαγγελματικές ασθένειες και τον πρόωρο θάνατο. Οι μέχρι τότε προσπάθειες είχαν αποδειχθεί αναποτελεσματικές λόγω της αναρχίας και της αποσπασματικότητας τους. Ο εν λόγω νόμος, λοιπόν, επιχειρούσε να καλύψει τα κενά

της μέχρι τότε νομοθεσίας που εξαιρούσε τεράστιες επαγγελματικές κατηγορίες μισθωτών. Έτσι, μέσω αυτού, η κοινωνική ασφάλιση λαμβάνει ένα γενικευμένο και υποχρεωτικό χαρακτήρα, ως μια προσπάθεια αναδιοργάνωσης του αναποτελεσματικού – μέχρι τότε – ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.<sup>17</sup>

Πρότυπο για τη σύσταση του ΙΚΑ θεωρήθηκε το Ταμείο Καπνεργατών, το οποίο παρείχε σε μεγάλο αριθμό εργαζομένων καλύψεις σε περίπτωση ασθένειας, ανικανότητας εργασίας, ανεργίας και γήρατος (Μαυρέας, 1998). Ο νόμος επιδίωξε την υπαγωγή του μεγαλύτερου δυνατού αριθμού εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα σε έναν μεγάλο αυτόνομο οργανισμό, που θα κάλυπτε τους κινδύνους από ασθένεια, εργατικά ατυχήματα, επαγγελματικές νόσους, αναπηρία, γήρας και θάνατο (αρ.1). Επίσης θα παρείχε επιδόματα μητρότητας.

Όσον αφορά στη διοίκηση θα συμμετείχαν: τέσσερις εκπρόσωποι των εργαζομένων, τέσσερις των εργοδοτών και τρεις του κράτους οι οποίοι θα ήταν επιστήμονες ειδικευμένοι στην κοινωνική πολιτική (αρ 15). Επίσης, προέβλεπε τη λειτουργία δύο συμβουλίων· το πρώτο, επρόκειτο για το μόνιμο Εποπτικό Συμβούλιο (αρ. 18), με την ίδια αναλογία εκπροσώπησης, το οποίο θα παρακολουθούσε την πορεία του Ιδρύματος, και το δεύτερο, για το Συμβούλιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων το οποίο θα ασχολούνταν με τη γενικότερη πορεία της κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα.

Σχετικά με τη χρηματοδότηση του θα προέρχονταν μόνο από τις εισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων (αρ. 23). Οι εργοδότες όφειλαν να συνεισφέρουν περισσότερο, καθώς θεωρήθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος των εξόδων για ασφάλιση υγείας οφείλονταν στα εργατικά ατυχήματα (Μαυρέας, 1998). Από την άλλη, για να διευκολυνθεί ο υπολογισμός των εργατικών εισφορών, οι ασφαλισμένοι χωρίστηκαν σε κλάσεις ανάλογα με το ύψος του μισθού τους (αρ.8). Την εποπτεία του ταμείου θα είχε το Υπουργείο Οικονομικών, και συγκεκριμένα η Διεύθυνση Εργασίας και Κοινωνικής Πρόνοιας (αρ. 20).

Εντούτοις, ο νόμος δε δοκιμάστηκε ποτέ στην πράξη, καθώς ο Βενιζέλος θα χάσει τις εκλογές που θα πραγματοποιηθούν ένα μήνα μετά την ψήφιση του και την εξουσία θα αναλάβει ο Παναγής Τσαλδάρης με το Λαϊκό Κόμμα. Ο νέος Πρωθυπουργός ανέστειλε την ισχύ του νόμου, υποσχόμενος την περαιτέρω επεξεργασία του.

---

<sup>17</sup> Εισηγητική Έκθεση Ν. 5733/32.

### 3.5 Ο νόμος 6298/34

Μετά από διάφορες πολιτικές περιπέτειες<sup>18</sup> ετοιμάζεται και κατατίθεται (27/11/1933), υπό τον Υπουργό Εθνικής Οικονομίας Γ. Πεσματζόγλου, ένα πιο μετριοπαθές νομοσχέδιο, το οποίο ψηφίζεται στις 24 Σεπτέμβρη 1934. Στη σύνταξή του πήραν μέρος ο Χρ. Αγαλλόπουλος, ο Η. Ζαροκόστας και ο Μ. Μεταλληνός (Τσαλίκη, 2008).

Ο νέος νόμος 6298/34 «περί κοινωνικών ασφαλίσεων» ακολουθούσε ένα διαφορετικό οικονομικό σύστημα από αυτό που είχε αρχικώς προτείνει ο Schoenbaum. Σε σχέση με το Ν. 5733/32 παρείχε μικρότερα επιδόματα ασθενείας, μερικής ανικανότητας και μητρότητας<sup>19</sup> και ορίζονταν χαμηλότερες εισφορές για τους εργοδότες και εργαζόμενους, καθώς κρίθηκε πως οι προηγούμενες υψηλές συνεισφορές θα κλόνιζαν την οικονομία. Οι καλύψεις αφορούσαν το σύνολο των μισθωτών (και τους αγροτικούς εργάτες που ζούσαν στις πόλεις), αλλά εξαιρούσε σημαντικές κατηγορίες του πληθυσμού όπως ήταν οι αγροτικοί εργάτες της υπαίθρου (λόγω κυρίως της συνεχούς εναλλαγής εργοδοτών), οι εκκλησιαστικοί, οι διπλωματικοί υπάλληλοι και οι εργαζόμενοι σε επιχειρήσεις με έδρα σε άλλη χώρα. Η διοικητική εκπροσώπηση των εμπλεκόμενων μερών και η εποπτεία του από το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας παρέμεινε ίδια, όπως επίσης, η μη ασφάλιση της ανεργίας και το γεγονός ότι δεν συμμετέχει το κράτος στη χρηματοδότησή του (Μαυρέας, 1998). Η αρχική ιδέα, σχετικά με τα έσοδα του ταμείου, ήταν οι εισφορές που θα δίνονται να χτίζουν ένα αποθεματικό κεφάλαιο που μακροπρόθεσμα θα χρηματοδοτήσει τις συντάξεις. Παρ' όλα αυτά, σταδιακά αυτή η ιδέα θα εγκαταλειφθεί και θα υιοθετηθούν οι αρχές του διανεμητικού συστήματος, σύμφωνα με τις οποίες οι παροχές των ατόμων που έχουν αποσυρθεί από την εργασία θα χρηματοδοτούνται από τις εισφορές όσων εργάζονται εκείνη τη στιγμή (Προβόπουλος, 1985).

Γενικά, ο νόμος δυσαρέστησε όλες τις πλευρές. Οι εργοδότες συνέχιζαν να τον θεωρούν ασύμφορο και οι εργατικές οργανώσεις διαμαρτύρονταν για την ελάφρυνση των κοινωνικών βαρών των εργοδοτών. Δυσαρέσκεια δήλωσε και το ΔΓΕ. Η κυβέρνηση Τσαλδάρη, άλλωστε, είχε διακόψει τις τακτικές επαφές μαζί του, με

---

<sup>18</sup> Η κυβέρνηση του Π. Τσαλδάρη του 1932 είχε διάρκεια 2,5 μηνών, αφού έχασε την εμπιστοσύνη της Βουλής. Τον Ιανουάριο του 1933 και για τους επόμενους 2 μήνες, ανέλαβε τη διακυβέρνηση ο Βενιζέλος. Ακολούθησαν πάλι εκλογές (5 Μαρτίου 1933) τις οποίες κέρδισε το Λαϊκό Κόμμα. Τελικά, ο Τσαλδάρης ανέλαβε την εξουσία λίγες μέρες μετά, αφού προηγήθηκε το αποτυχημένο στρατιωτικό πραξικόπημα του Ν. Πλαστήρα. Η Κυβέρνηση Τσαλδάρη θα βρίσκεται στην εξουσία μέχρι τον Οκτώβριο του 1935, όταν θα ξαναγίνει πραξικόπημα με αρχηγό τον Γ. Κονδύλη.

<sup>19</sup> Αρχικά, επιχειρήθηκε η κατάργηση των επιδομάτων ασθενείας, μερικής ανικανότητας και θηλασμού αλλά λόγω αντιδράσεων αποφάσισαν μεν τη χορήγηση των επιδομάτων, αλλά από την 8<sup>η</sup> μέρα αντί τη 4<sup>η</sup>.

αποτέλεσμα να μην έχει λόγο στη διαμόρφωση του νομοσχεδίου. Ο Α. Ζάκκας, μάλιστα, απομακρύνθηκε από τη θέση του. Αργότερα, όμως, αναγνωρίζοντας τη συνεισφορά του, του ζητήθηκε να συμμετέχει στην πρακτική οργάνωση του Ιδρύματος (Λιάκος, 1993).

Με τη δημοσίευση του νόμου τον Οκτώβριο του 1934, συγκροτείται το πρώτο Διοικητικό Συμβούλιο του Ιδρύματος με πρόεδρο τον Παναγιώτη Κανελλόπουλο, και από τα μέσα του 1935 τον Σπ. Κορώνη. Σκοπός του συμβουλίου ήταν να προετοιμάσουν, μέσα στα επόμενα 2 χρόνια, τη λειτουργία του θεσμού. Η πρώτη συνεδρίαση πραγματοποιήθηκε στις 22 Δεκεμβρίου 1934. Τα υπόλοιπα κλαδικά ταμεία, λόγω κυρίως της πίεσης που ασκήθηκε, διατήρησαν τη διοικητική τους αυτοτέλεια, αλλά τέθηκε η προϋπόθεση να μην παρέχουν μικρότερη σε έκταση ασφάλιση από αυτή του ΙΚΑ. Ο προηγούμενος νόμος είχε υιοθετήσει μια περισσότερο ριζοσπαστική στάση σε αυτό το ζήτημα, προωθώντας τις συγχωνεύσεις αυτών των ταμείων με το ΙΚΑ, αφήνοντας ανεπηρέαστα μόνο τα ταμεία ασθενείας των καπνεργατών, μυλεργατών και αρτεργατών (Μαυρέας, 1998). Τέλος, με το Ν. 6298/34 θεσμοθετούνται και οι πρώτες υπηρεσίες υγείας, οι οποίες, θα ξεκινήσουν να λειτουργούν μετά από υπουργική απόφαση, τρία χρόνια αργότερα, το 1937.

Παράλληλα, το 1935, δημιουργείται το Υπουργείο Εργασίας και ρυθμίζονται διάφορα θέματα που σχετίζονται με την απασχόληση. Έτσι, αυτήν την εποχή ψηφίζεται ο νόμος που καθιερώνει το δωρο<sup>20</sup> και τις αργίες, εγκαινιάζονται οι εθνικές συλλογικές συμβάσεις εργασίας και καθορίζεται η έννοια του κατώτατου μισθού.<sup>21</sup>

### **3.6 Ο Ι. Μεταξάς και η λειτουργία του ΙΚΑ**

Λίγο αργότερα, στις 10 Οκτωβρίου 1935, ο Γεώργιος Κονδύλης προβαίνει σε πραξικόπημα και ρίχνει την κυβέρνηση Τσαλδάρη. Έτσι καταργείται η «αβασίλευτη δημοκρατία», που είχε ανακηρυχθεί από το Μάρτιο του 1924, και επιστρέφει ο βασιλιάς Γεώργιος. Με τη συγκατάθεση του δεύτερου -και μετά το θάνατο του

---

<sup>20</sup> Η πρώτη νομοθετική ρύθμιση για τις ώρες εργασίας έγινε με το Ν. 3934/1911, όμως λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που ίσχυαν στην απασχόληση, δεν υλοποιήθηκε ποτέ ως έπρεπε, παρά μόνο σε πολύ ακραίες περιπτώσεις εργασιακής εκμετάλλευσης (πχ. απαγόρευση νυχτερινής εργασίας αρτοποιών). Το 1920, η χώρα μας δεσμεύτηκε να εφαρμόσει σταδιακά το δωρο μέχρι το 1924. Ωστόσο, αυτό δεν επετεύχθη λόγω των αντιδράσεων των εργοδοτών. Εν τέλει, η μετάβαση έγινε πολύ αργά και βαθμιαία με συνεχόμενα διατάγματα που επέκτειναν την εφαρμογή του σε συγκεκριμένους κλάδους. Μέχρι το 1940 θα έχουν εκδοθεί 50 διατάγματα με αυτό το σκοπό. (Σαββόπουλος 2011)

<sup>21</sup> Ιστορία του Ελληνικού Έθνους (1974), Τόμος ΙΓ, Εκδοτική Αθηνών Α.Ε, Αθήνα, σ. 342.

διορισθέντα Πρωθυπουργού Κ. Δεμερτζή- στις 13 Απριλίου 1936, ο Ιωάννης Μεταξάς εγκαθίδρυσε δικτατορία, η οποία θα διαρκέσει μέχρι το χειμώνα του 1941.

Οι σύντομες κυβερνήσεις του Κονδύλη και Δεμερτζή, και αργότερα αυτή του Μεταξά, υιοθέτησαν μια οικονομική – κοινωνική πολιτική που απέβλεπε στη σταθεροποίηση του καθεστώτος και στην καταλλαγή των κοινωνικών αντιδράσεων που προέρχονταν από τα λαϊκά στρώματα (απεργίες μεταξοπαραγωγών, αγροτικά συλλαλητήρια, απεργίες καπνοπαραγωγών με κορύφωση την αιματηρή εξέγερση την άνοιξη του 1936). Τα κοινωνικά μέτρα που θα πάρει ο Μεταξάς αποσκοπούν περισσότερο στη διαίωνιση του καθεστώτος, παρά στη μακροπρόθεσμη ανακούφιση της εργατικής τάξης. Κύρια κατεύθυνση της πολιτικής του ήταν η ενίσχυση του αγροτικού πληθυσμού, με απώτερο σκοπό την αυτάρκεια της χώρας. Έτσι, ρύθμισε τα αγροτικά χρέη, παραχώρησε οριστικά γεωργική γη στους ακτήμονες, στήριξε την τιμή των αγροτικών προϊόντων κλπ. Όσον αφορά στην εργατική νομοθεσία, υποστήριξε το θεσμό των συλλογικών συμβάσεων και της υποχρεωτικής διαιτησίας. Χαρακτηριστικό είναι ότι τα πρώτα 3 χρόνια της δικτατορίας υπογράφηκαν 823 συμβάσεις, εκ των οποίων οι 133 είχαν ισχύ σε όλη την επικράτεια ενώ οι υπόλοιπες τοπικό χαρακτήρα.<sup>22</sup>

Κάπως έτσι, την 1<sup>η</sup> Δεκεμβρίου του 1937 ξεκινά την επίσημη λειτουργία του το ΙΚΑ.<sup>23</sup> Ο ίδιος ο Ι. Μεταξάς θα δηλώσει εκείνη την ημέρα:

*«Αι Κοινωνικαί Ασφαλίσεις είναι ο κατ' εξοχήν φορέας του υπέροχου αισθήματος της αλληλεγγύης, της θεμελιώδους αυτής αρχής, επί της οποίας στηρίζονται αι ηθικαί και ανθρώπιναι κοινωνίαι και η ισχύς της πατρίδος. Από το αίσθημα της αλληλεγγύης, που ανυψώνει ηθικώς τον άνθρωπον θα προέλθει η ειλικρινής συνεργασία εργατών και εργοδοτών, η αγάπη προς την εργασίαν, η βιομηχανική πρόοδος της χώρας και η ευημερία του συνόλου. Είμαι πολύ ευτυχής αλλά και υπερήφανος διότι ευρίσκομαι εις την ευχάριστον θέσιν να χαιρετίσω την έναρξιν του μεγάλου τούτου έργου δια το οποίον θα συμνύνωνται αι μέλλουσαι γενεαί.»* (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2008).

Σε αυτήν τη συγκυρία, δηλαδή την έναρξη λειτουργίας του ΙΚΑ κατά τη διάρκεια της δικτατορίας Μεταξά, στηρίχθηκαν αργότερα οι θεωρίες των θιασωτών του καθεστώτος της 4<sup>ης</sup> Αυγούστους, για τον κοινωνικό χαρακτήρα της δικτατορίας Μεταξά. Ο ίδιος ο Μεταξάς ποτέ δεν επιχειρήσε να οικειοποιηθεί την πατρότητα του

<sup>22</sup> Ιστορία του Ελληνικού Έθνους (1974), ο.π., σ. 390.

<sup>23</sup> Αυτή η πολιτική συγκυρία έχει κάνει πολλούς να χρεώνουν στο δικτάτορα την ίδρυση του ΙΚΑ, αλλά η πραγματικότητα είναι ότι ο νόμος ίδρυσής του είχε ψηφιστεί από το 1934.

Ιδρύματος. Ήταν σαφές πως ο φορέας βασιζόταν στο νόμο 6298/34, του οποίου, όμως, η εφαρμογή δε μπορούσε να γίνει αμέσως.

Η λειτουργία του Ιδρύματος ξεκίνησε σταδιακά και η ασφάλιση των εργαζομένων έγινε με αργό ρυθμό. Μέχρι το τέλος του 1937 είχαν δημιουργηθεί τα δύο πρώτα υποκαταστήματα στην Αθήνα και τον Πειραιά, ενώ στη 1/1/1938 ξεκίνησε να λειτουργεί το υποκατάστημα στη Θεσσαλονίκη (Ρομπόλης, 1990). Στη συνέχεια, δημιουργήθηκαν υποκαταστήματα σε διάφορες πόλεις και κωμοπόλεις της Ελλάδας, οι οποίες ονομάστηκαν *κέντρα ασφάλισης* (Προβόπουλος, 1987). Πιο αναλυτικά, τα υποκαταστήματα που άνοιξαν μέχρι τον Οκτώβριο του 1940 παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.1.

**Πίνακας 3.1**  
**Τα πρώτα υποκαταστήματα του ΙΚΑ (1937-1940)**

<b>Υποκαταστήματα</b>	<b>Έναρξη λειτουργίας</b>	<b>Ασφαλισμένοι</b>
<b>Αθηνών</b>	1/12/1937	175,000
<b>Πειραιά</b>	1/12/1937	70,000
<b>Θεσσαλονίκης</b>	1/1/1938	45,000
<b>Πατρών</b>	1/6/1939	14,000
<b>Βόλου</b>	1/6/1939	13,000
<b>Καλαμάτας</b>	1/6/1939	4,000
<b>Καβάλας</b>	1/1/1940	5,500
<b>Χανίων</b>	1/1/1940	4,000
<b>Βέροιας</b>	1/7/1940	1,500
<b>Έδεσσας</b>	1/7/1940	2,300
<b>Νάουσας</b>	1/7/1940	2,200
<b>Αιγίου</b>	1/7/1940	2,800
<b>Ηρακλείου</b>	1/10/1940	6,000
<b>Ρεθύμνου</b>	1/10/1940	1,300
<b>Ιωαννίνων</b>	1/10/1940	2,500

Αρχικά, το ΙΚΑ κάλυπτε τους κύριους κλάδους παροχών σύνταξης (γήρατος, αναπηρίας, θανάτου). Το 1939 άρχισε να λειτουργεί η Υπηρεσία Παροχών και ξεκίνησε η έκδοση βιβλιαρίων ασθενείας. Μέχρι το 1951 το ΙΚΑ θα καλύπτει μόνο δύο μορφές ασφάλισης, τις παροχές ασθενείας και τη σύνταξη λόγω αναπηρίας, γήρατος και

θανάτου. Επίσης, ξεκίνησε η συνεργασία του Ιδρύματος με δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία για την περίθαλψη των ασφαλισμένων του. Οι πρώτοι 150 υπάλληλοι προσελήφθησαν τον Οκτώβριο του 1937 και μέχρι το τέλος του 1940 είχαν φθάσει τους 835 διοικητικούς, 624 το κύριο υγειονομικό προσωπικό και 521 το υπόλοιπο. Η καταβολή των εισφορών για τις επιχειρήσεις άρχισε σταδιακά, με πρώτες όσες απασχολούσαν λιγότερους από πέντε εργαζόμενους (μέχρι το Δεκέμβριο του 1937), και αργότερα οι υπόλοιπες (από το 1938) (Μαυρέας, 1998).

Παρά τις μεγάλες εισφορές που εισέπραττε το ΙΚΑ, οι παροχές του ήταν ιδιαίτερα πενιχρές και δε μπορούσαν να εξασφαλίσουν ένα καλό επίπεδο διαβίωσης στους ασφαλισμένους. Έτσι, οι εργαζόμενοι αναγκάστηκαν να στραφούν στην επικουρική σύνταξη (Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 1984). Τα χρόνια που ακολουθούν ιδρύονται πολλά ασφαλιστικά ταμεία επικουρικής ασφάλισης (εργατών μετάλλου, αρτοποιών, υπαλλήλων εμπορικών καταστημάτων κ.α.), με αποτέλεσμα, μέχρι το 1940, το σύνολο των κλαδικών κύριων και επικουρικών ταμείων να αγγίζουν συνολικά τα 150 (Τσαλίκης, 2008).

### **3.7 Το ΙΚΑ κατά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο**

Δυστυχώς, ο Β'ΠΠ πρόλαβε το ΙΚΑ στα πρώτα χρόνια λειτουργίας του. Ο πόλεμος, αλλά και τα χρόνια της κατοχής, ανακόπτουν την οικονομική ανάπτυξη της χώρας και φέρνουν την οικονομική καταστροφή της. Οι κοινωνικές συνέπειες επιβαρύνουν το ΙΚΑ με ένα δυσβάσταχτο βάρος να περιθάλλει χιλιάδες ανθρώπους, από τους οποίους δεν είχε εισπράξει ποτέ εισφορές. Σε μια περίοδο, λοιπόν, που οι ανάγκες για τις υπηρεσίες και παροχές του αυξήθηκαν ραγδαία, τα έσοδά του μειώθηκαν δραματικά λόγω της ανεργίας. Επιστέγασμα όλων αυτών· με το πρόσχημα της εθνικής ανάγκης, ο Μεταξάς εκχωρεί στο κράτος με τη μορφή δανείων τα αποθεματικά των ταμείων. Από τα 850 εκ. δραχμών που δανείστηκε, τα 500 εκ. προέρχονταν από το ΙΚΑ (Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 1984). Έτσι, τα πενιχρά του αποθέματα εξανεμίζονται και μέχρι το τέλος του πολέμου το ΙΚΑ χρεοκοπεί (Λιάκος, 1993).

Η διοίκηση εκείνη την εποχή ήταν η εξής: το 1942 γίνεται πρόεδρος ο Πουρνάρας Κωνσταντίνος και το 1943-1944 ο Μαύρος Σπυρίδων. Το 1944 αναστέλλεται η λειτουργία του Διοικητικού Συμβουλίου για να ξαναξεκινήσει το 1945, υπό την προεδρία του Κωνσταντίνου Βουδούρη.

### **3.8 Σταδιακή επέκταση του ΙΚΑ: 1945 – 1950**

Τα χρόνια που ακολούθησαν μετά τη γερμανική Κατοχή ήταν ιδιαίτερα δύσκολα. Μέτρα πάρθηκαν, κυρίως, για τους ανάπηρους που άφησε ο πόλεμος και τις οικογένειές τους. Μετά τη διοίκηση του Κων/νου Βουδούρη, ανέλαβε ο Κων/νος Περάκης στα χρόνια του εμφυλίου (1946-1949), και ο Σωτήρης Σουλιώτης, μέχρι το 1951. Μέχρι το 1953 δεν είχαν επιτευχθεί πολλά στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης και γενικότερα στο κοινωνικοασφαλιστικό πρόβλημα της χώρας. Σε αυτό το διάστημα περάστηκε μόνο ο νόμος 118/1945, ο οποίος αφορούσε την ασφάλιση των μισθωτών των βιομηχανικών επιχειρήσεων απέναντι στον κίνδυνο της ανεργίας.

Το ΙΚΑ, αυτό το διάστημα, θεωρήθηκε ότι αφέθηκε αβοήθητο. Δημιουργούνται νέα ασφαλιστικά ταμεία, κυρίως επικουρικής σύνταξης, για ασφαλισμένους που ήδη καλύπτονταν από το ΙΚΑ. Λόγω του ότι τα επικουρικά ταμεία είχαν πόρους και από τον κρατικό προϋπολογισμό, μπορούσαν να δίνουν υψηλότερες παροχές από του ΙΚΑ, κάτι που υπέσκαπτε το κύρος του Ιδρύματος. Εκτός από αυτό, τα νέα αυτά ταμεία αυξάνουν την ανομοιομορφία μεταξύ των παροχών, τον τρόπο υπολογισμού τους και ενισχύουν την άνιση προστασία των εργαζομένων. Αυτή η εξέλιξη έπρεπε να διορθωθεί.

Το 1948, υπογράφεται συμφωνία μεταξύ της Ελλάδας και της Ειδικής Αποστολής Οικονομικής Στήριξης των ΗΠΑ (Α.Ν. 852/1948). Έτσι, καταφθάνει στην Ελλάδα, μαζί με μια ομάδα επιστημόνων, ο Αμερικάνος ειδικός επί των ασφαλιστικών θεμάτων, Oscar Powell. Σκοπός της επίσκεψής του ήταν να αναδιοργανώσει τον τρόπο λειτουργίας της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα και να αναλάβει προσωπικά τη διοίκηση του ΙΚΑ (Δεκέμβριος 1948 – Ιούλιος 1950). Ο Πάουελ, με περίσσεια αισιοδοξία, επιχείρησε τη συγχώνευση ομοειδών ταμείων και την ίδρυση ενός ενιαίου ασφαλιστικού φορέα, του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΕΟΚΑ). Παρ' όλα αυτά, κανένα από τα δύο δεν προχώρησε στην πράξη, καθώς υπήρξαν έντονες αντιδράσεις από ασφαλισμένους που ευνοούνταν από την ήδη υπάρχουσα κατάσταση. Έτσι, τα σχέδια των Αμερικανών εγκαταλείφθηκαν, και ο ίδιος ο Oscar Powell παραιτήθηκε τον Ιούλιο του 1951 (Ιδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2008).

### **3.9 Ο νόμος 1611/1950**

Την ίδια εποχή, υπό την πρωθυπουργία του Σοφ. Βενιζέλου, θεσμοθετείται ο Α.Ν. 1611/1950, ο οποίος καθιέρωσε την αναγκαστική αποταμίευση των αποθεματικών των



ταμείων. Σύμφωνα με αυτόν, από το 1951 καμία άλλη Τράπεζα δεν θα μπορεί να δεχθεί τις καταθέσεις των ταμείων, παρά μόνο η Τράπεζα της Ελλάδος (αρ.2). Τα χρήματα αυτά θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη χρηματοδότηση της γεωργίας, του εμπορίου και της βιομηχανίας (αρ.4).

Δυστυχώς, από αυτό το νομοθέτημα γίνεται φανερό πως το κράτος θεωρεί κομμάτι του κρατικού προϋπολογισμού τα αποθεματικά των ταμείων. Κάπως έτσι, ξεκίνησε το ελληνικό παράδοξο· η κοινωνική ασφάλιση να τροφοδοτεί την παραγωγική διαδικασία, και όχι το αντίθετο. Αυτή η ρύθμιση θα επηρεάσει μακροπρόθεσμα πολύ αρνητικά τα οικονομικά των ταμείων, κάτι που θα δούμε, άλλωστε, και παρακάτω.

### **3.10 Ο απολογισμός της κοινωνικής ασφάλισης για τα έτη 1934 - 1950**

Παρ' όλες τις αλλαγές που έφερε το ΙΚΑ, αλλά και η δημιουργία άλλων κύριων και επικουρικών ταμείων, στη χώρα συνέχιζαν να υπάρχουν πολλοί ανασφάλιστοι. Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΣΥΕ, από το 1915 μέχρι το 1940 τα ασφαλιστικά ταμεία αυξήθηκαν από 9 σε 160. Το 1934, από τα 2.300.000 εργαζομένων είναι ασφαλισμένοι μόνο οι 208.911, δηλαδή το 9%. Μέχρι το 1940 οι ασφαλισμένοι καταφέρνουν να αγγίξουν τους 700.000 και οι συνταξιούχοι τους 36.138 (από 637 που ήταν το 1915) (Ρομπόλης, 1990 και Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 1984). Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι σαφώς το ΙΚΑ ασφάλισε πολλούς εργαζόμενους, αλλά συνέχιζαν να αποκλείονται μεγάλες κατηγορίες του πληθυσμού. Παράλληλα, η ποσοτική αύξηση των υπόλοιπων ταμείων περισσότερο μεγάλωνε το πρόβλημα, παρά το έλυνε, καθώς αφενός δεν έφερνε βελτίωση των παροχών και αφετέρου επέτεινε τις ανισότητες στη χρηματοδότηση και στις παροχές (ποιοτικές, ποσοτικές και αναφορικά με τις προϋποθέσεις απονομής).

### **3.11 Ανακεφαλαίωση**

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων δεν δημιουργήθηκε εν μία νυκτί. Προηγήθηκαν έντονες πολιτικές και κοινωνικές ζυμώσεις. Σε αυτές, σημαντικό ρόλο διαδραμάτισε το ΔΓΕ. Ο Α. Τixier και ο Α. Ζάκκας θα αναπτύξουν μια σημαντική συμμαχία, καθώς μοιράζονταν ένα κοινό όραμα: τη δημιουργία ενός ενιαίου φορέα που θα κάλυπτε όλους τους κινδύνους. Βέβαια, η άποψη αυτών των δύο δεν επηρέασε αμέσως τις αρχικές κατευθύνσεις των Φιλελευθέρων, αλλά σύντομα απέκτησαν ίσως τον πιο σημαντικό σύμμαχο, τον Βενιζέλο. Οι προσπάθειες που έγιναν για τη θεσμοθέτηση του

φορέα συνάντησαν πολλές αντιδράσεις από τη μεριά των εργοδοτών, αλλά και την καχυποψία των εργατών. Ο πρώτος νόμος (5733/32), απαύγασμα της παραπάνω συνεργασίας, δεν εφαρμόστηκε ποτέ. Λίγο καιρό μετά την ψήφισή του, αντικαταστάθηκε από έναν πιο συντηρητικό νόμο, τον 6298/34. Ο καινούριος νόμος προσπάθησε να προσαρμόσει την οικονομική βάση του συστήματος στις αντοχές της ελληνικής οικονομίας και πάνω σε αυτόν οργανώθηκε, τελικά, το ΙΚΑ. Ο οργανισμός ξεκίνησε τη λειτουργία του κατά τη διάρκεια της δικτατορίας του Μεταξά και η επέκτασή του έγινε σταδιακά.

Δυστυχώς, ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος αφήνει το ΙΚΑ χωρίς αποθεματικά. Παράλληλα, οι πολύ χαμηλές παροχές του, οδηγούν στη δημιουργία πολλών επικουρικών ταμείων που υποσκάπτουν το κύρος του Ιδρύματος. Το ασφαλιστικό, αυτό, μωσαϊκό προσπάθησε να διορθώσει ο Αμερικάνος Oscar Powell, αλλά απέτυχε, καθώς δεν κατάφερε να ανακόψει τις τεράστιες πιέσεις που δέχτηκε από διάφορες επαγγελματικές ομάδες. Έτσι, κληροδοτείται στη δεκαετία του '60, ένας οργανισμός που, παρά το νεαρό της ηλικίας του, έχει ήδη ξεκινήσει να αντιμετωπίζει τις πρώτες του προκλήσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### Η ΔΕΥΤΕΡΗ ΦΑΣΗ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΙΚΑ

(1951 – 1959)

#### 4.1 Εισαγωγή

Ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος και ο εμφύλιος προκάλεσαν στη χώρα σημαντικά οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα. Το ΙΚΑ βρίσκονταν ακόμα σε εμβρυακή μορφή, με αποτέλεσμα να μην ήταν σε θέση να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τους τριγμούς που έφεραν οι πολύχρονες πολεμικές συγκρούσεις. Έτσι, οι αρχές της δεκαετίας του '50 το βρήκαν να αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα. Παράλληλα, η γενικότερη εικόνα του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης δεν ήταν ικανοποιητική. Αυτό που απασχολούσε ιδιαίτερα ήταν η πανσπερμία φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης, η οποία είχε καταστήσει το σύστημα ασφάλισης αντικοινωνικό και αντιοικονομικό. Έτσι, το 1951 αποφασίζεται η ψήφιση ενός νόμου που ευαγγελίστηκε όχι μόνο την «επανίδρυση» του ΙΚΑ αλλά και την αναδιοργάνωση του ευρύτερου κοινωνικοασφαλιστικού τοπίου.

Στο παρόν κεφάλαιο, λοιπόν, θα αναφερθούμε στον Α.Ν. 1846/1951, ο οποίος σηματοδότησε την αρχή της δεύτερης φάσης εξέλιξης του ΙΚΑ. Η φάση αυτή διήρκεσε μόλις οκτώ έτη, και στην ουσία ολοκληρώθηκε το 1959. Κατά τη διάρκεια αυτών των ετών επιχειρήθηκαν σημαντικές αλλαγές. Ο βαθμός στον οποίο αυτές επιτυγχάθηκαν διερευνάται στις επόμενες σελίδες.

Πιο αναλυτικά, θα δούμε τις σημαντικότερες διατάξεις του Α.Ν. 1846/1951 «*περί κοινωνικών ασφαλίσεων*» και την απόπειρα περιορισμού των ταμείων κύριας ασφάλισης, είτε απαγορεύοντας τη δημιουργία νέων ταμείων, είτε προωθώντας τη συγχώνευση των ήδη υπαρχόντων. Επίσης, θα αναφερθούμε και στη σταδιακή επέκτασή του ΙΚΑ σε όλα τα αστικά και ημιαστικά κέντρα, αλλά και στη γενικότερη πορεία του θεσμού μέσα από μια σειρά στατιστικών πινάκων που αποτυπώνουν την πρώτη και δεύτερη φάση εξέλιξής του.

#### 4.2 Το πολιτικό και οικονομικό πλαίσιο της δεκαετίας του 1950

Η δεκαετία του '50 ξεκίνησε με το κράτος να αναρρώνει από τις πληγές του εμφύλιου πολέμου. Οι ανθρώπινες απώλειες ανέρχονταν σε αρκετές δεκάδες χιλιάδες και οι υλικές καταστροφές ήταν ανάλογες με αυτές που άφησε πίσω του ο Β' Παγκόσμιος

Πόλεμος. Η χώρα είχε καταστραφεί οικονομικά και ως επιστέγασμα έρχονταν ο εθνικός διχασμός και η πολιτική αστάθεια. Το 1950 διενεργούνται εκλογές τις οποίες κέρδισαν οι Φιλελεύθεροι υπό τον Νικόλαο Πλαστήρα. Μετά από μια σύντομη διακυβέρνηση του Πλαστήρα, ακολούθησε μια χαοτική περίοδος συνεχών εναλλαγών στην κυβέρνηση, που θα σταματήσει μετά από 2 χρόνια, με την εκλογή του Στρατάρχη Παπάγου. Ωστόσο, ο Παπάγος θα αποβιώσει το '55 και, κατ' υπόδειξιν της Αμερικής, ο βασιλιάς θα διορίσει πρωθυπουργό έναν σχετικά άγνωστο τότε πολιτικό, τον Κωνσταντίνο Καραμανλή. Η Αμερική έδειξε την ικανοποίησή της διπλασιάζοντας την οικονομική βοήθεια που έστελνε στην Ελλάδα. Με τις «κατάλληλες αλλαγές» στο εκλογικό σύστημα, ο Καραμανλής θα κερδίσει τις επόμενες εκλογές και θα δώσει στην χώρα κάποια πολιτική σταθερότητα (Τσουκαλάς, 1981).

Μέσα σε αυτήν τη δεκαετία συντελούνται πολλές αλλαγές. Για πρώτη φορά ο αστικός πληθυσμός ξεπερνά σε μέγεθος τον αγροτικό. Οι περισσότεροι εσωτερικοί μετανάστες συγκεντρώνονται στην Αθήνα, η οποία όμως δεν αποτελεί βιομηχανικό κέντρο. Έτσι, λιγότερο από το ένα τρίτου του ενεργού πληθυσμού απασχολείται σε βιομηχανικές επιχειρήσεις. Τα υπόλοιπα δύο τρίτα απορροφήθηκαν από τον υπερναπτυγμένο τομέα των υπηρεσιών και το εμπόριο. Σύμφωνα με στοιχεία της εποχής, περίπου το 20% του ενεργού πληθυσμού των αστικών κέντρων ήταν άνεργο. Ο πληθωρισμός αποτελούσε μεγάλο πρόβλημα ήδη από τα τέλη της προηγούμενης δεκαετίας. Οι όποιες προσπάθειες ανασυγκρότησης δεν έφεραν σημαντικά αποτελέσματα, καθώς υπήρχε έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού που θα εκτελούσε τα σχέδια ανάπτυξης, και ένα κατεστραμμένο διοικητικό σύστημα που κληροδότησε η δικτατορία του Μεταξά και η κατοχή. Η διοίκηση του κράτους μέχρι τότε γίνονταν από τις οικονομικές αποστολές, των οποίων, όμως, στόχος δεν ήταν η βιομηχανική ανάπτυξη της Ελλάδας, καθώς αυτό θα έβλαπτε τα συμφέροντα των χωρών από όπου προέρχονταν. Έτσι, δόθηκε μεγαλύτερη έμφαση στην ανάπτυξη της οικοδομής και του εμπορίου (Τσουκαλάς, 1981).

Το 1953 αποφασίζεται να γίνει κατά 50% υποτίμηση της δραχμής. Το μέτρο αυτό, μαζί με την οικονομική βοήθεια από την Αμερική (στο πλαίσιο του σχεδίου Μάρσαλ), επέφεραν θεαματική οικονομική ανάπτυξη. Καθ' όλη τη δεκαετία, το ΑΕΠ της χώρας σημείωνε ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης 7%. Προς επίρρωση της οικονομικής ανασυγκρότησης, πραγματοποιήθηκαν δημόσιες επενδύσεις. Παρ' όλα αυτά, η υποτίμηση έπληξε την εργατική τάξη, και οι ανισότητες ανάμεσα στους

πλούσιους/φτωχούς, αλλά και πόλης/υπαίθρου, οξύνθηκαν. Έτσι, ξεκίνησε ένα σημαντικό ρεύμα μετανάστευσης προς το εξωτερικό. Συγκεκριμένα, την περίοδο 1946 - 1977 μεταναστεύουν 507.465 Έλληνες, όχι πλέον προς τις ΗΠΑ –που ίσχυε για την προπολεμική μετανάστευση– αλλά προς άλλες χώρες, όπως Γερμανία και Αυστραλία (Μουσούρου, 2003).

#### **4.3 Το ΙΚΑ κατά την περίοδο 1951 – 1959**

Το ΙΚΑ αντιμετώπιζε ήδη σημαντικά προβλήματα που του είχε αφήσει ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος και ο εμφύλιος. Η δεύτερη φάση εξέλιξης του, μπορεί να θεωρηθεί ότι ξεκινά από την απόπειρα επανίδρυσής του με την ψήφιση του Αναγκαστικού Νόμου 1846/1951 «περί κοινωνικών ασφαλίσεων», επί κυβέρνησης Σοφοκλή Βενιζέλου. Ο νόμος, με βάση τον οποίο λειτουργεί και σήμερα το ΙΚΑ, ήταν αποτέλεσμα των διεργασιών που είχαν προηγηθεί μεταξύ του Υπουργού Εργασίας, της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών και της αμερικάνικης αποστολής.

Οι αλλαγές που έφερε ήταν η μεγαλύτερη ελαστικότητα στις προϋποθέσεις καταβολής των παροχών, η ποσοτική και ποιοτική τους βελτίωση, όπως η επέκταση των παροχών ασθενείας και στα μέλη της οικογένειας, η ενσωμάτωση της ασφάλισης ανεργίας και φυματίωσης στο ΙΚΑ, ο καθορισμός του ελάχιστου ορίου σύνταξης και η υποχρέωση των υπόλοιπων ταμείων είτε να αυξήσουν τις παροχές τους τουλάχιστον στο επίπεδο του ΙΚΑ, είτε να συγχωνευτούν με αυτό (Προβόπουλος, 1985 και Προβόπουλος, 1987). Με το αρ. 7 προέβλεπε, επίσης, την επέκταση του Ιδρύματος σε πόλεις και οικισμούς.

Έτσι, με μια σειρά από κανονιστικά διατάγματα το ΙΚΑ θα επεκταθεί σχεδόν σε όλα τα αστικά και ημιαστικά κέντρα και σε ορισμένες περιπτώσεις θα ασφαλίζει επαγγελματικές δραστηριότητες (βιομηχανικές και μεταλλευτικές επιχειρήσεις, ξενοδοχεία κλπ) που βρίσκονται εκτός πόλεων. Ο νόμος προσπάθησε να θεσμοθετήσει και την ανάληψη προληπτικής δράσης από τη μεριά του ΙΚΑ, ώστε να βελτιώσει τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία, αξιοποιώντας τον υπάρχοντα σκελετό θεσμικού πλαισίου. Παρ' όλα αυτά, για το συγκεκριμένο θέμα, δεν εκδόθηκε ποτέ ο σχετικός κανονισμός (Προβόπουλος, 1987).

Κύριος σκοπός του νόμου ήταν να διορθώσει τον ανορθολογικό τρόπο που είχε, μέχρι τότε, αναπτυχθεί το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, και που το είχε καταστήσει αντικοινωνικό και αντιοικονομικό (Νεκταρίου, 1996). Ιδιαίτερα για την

πανσπερμία φορέων, αναφέρονταν το αρ. 5, το οποίο απαγόρευε τη σύσταση νέων ταμείων κύριας ασφάλισης, με εξαίρεση όσα ταμεία θα δημιουργούνταν από τη συγχώνευση άλλων. Ωστόσο, το κομμάτι αυτό του νόμου δεν θα εφαρμοστεί (το '65 ιδρύεται το ταμείο της ΕΤΒΑ και το '66 το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού της ΔΕΗ) (Προβόπουλος, 1987).

Παρ' ότι, οι βελτιώσεις που έφερε ήταν σημαντικές και ευνόησαν τους δικαιούχους με χαμηλά εισοδήματα, δεν καλύφθηκαν οι προσδοκίες, με αποτέλεσμα να ακολουθήσουν πλήθος συμπληρωματικών νόμων και διαταγμάτων. Έτσι, μέχρι το τέλος της δεκαετίας του '50:

- Εγκρίνεται η είσπραξη των πόρων άλλων οργανισμών από το ΙΚΑ (Ν.Δ. 2698/53)
- Αποσπάται ο κλάδος ανεργίας και στράτευσης και δημιουργείται ο Οργανισμός Απασχολήσεων Ασφαλίσεως Ανεργίας (Ν.Δ. 2961/54)
- Καταργείται η διάκριση γιατρών στα ιατρεία και κατ' οίκον θεραπειών (Ν. 3210/55).
- Αυξάνονται οι αρμοδιότητες του διοικητή του ΙΚΑ (Ν. 3710/57)
- Καθορίζεται η οικονομική διαχείριση του Ιδρύματος. (Ν. 3710/57)

Ο νόμος 1951/1951 ήταν μια ακόμα προσπάθεια αναδιοργάνωσης του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος της χώρας, προωθώντας τις συγχωνεύσεις με το ΙΚΑ όσων ταμείων δεν μπορούσαν να καλύψουν τις υποχρεώσεις τους -ειδάλλως θα έπρεπε να παρέχουν ίσες ή υψηλότερες παροχές από του ΙΚΑ (Προβόπουλος, 1987). Προς συμπλήρωση της παραπάνω προσπάθειας αναδιοργάνωσης, έρχεται και το Ν.Δ. 2698/1953, το οποίο επιδίωξε να αποκαταστήσει τη μέχρι τότε αδικία που συντελούνταν ενάντια στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ, θεσπίζοντας τη συμβολή του κράτους στη χορήγηση των παροχών, κάτι που ίσχυε για πολλά άλλα ειδικά ταμεία (Νεκταρίου, 1996). Παράλληλα, ο ίδιος νόμος καθιέρωσε τα κατώτατα όρια σύνταξης και αναπροσάρμοσε το ασφάλιστρο των κλάδων ασθένειας με σκοπό να χρηματοδοτηθεί ικανοποιητικά η αγορά υγειονομικού εξοπλισμού (Προβόπουλος, 1985).

Ο προαναφερθείς Οργανισμός Απασχολήσεως και Ασφαλίσεως Ανεργίας (ΟΑΑΑ), ιδρύθηκε το 1954 για να βοηθήσει τους άνεργους στην εξεύρεση εργασίας και να τους ασφαλίσει (Ν.Δ 2961/54). Παράλληλα, θα επιδίωκε την επαγγελματική εκπαίδευση των εργαζομένων, τον επαγγελματικό προσανατολισμό τους και την ανάπτυξη του θεσμού

της μαθητείας. Οι παροχές ανεργίας θα είχαν τη μορφή επιδόματος και ασφάλισης ασθενείας και θα διαρκούσαν περίπου 3 μήνες.<sup>24</sup> Ο Οργανισμός αυτός είναι περισσότερο γνωστός σε εμάς ως Οργανισμός Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), όπως θα μετονομαστεί το 1969 με το Ν.Δ. 212 (Προβόπουλος, 1987)

Εκτός από τον ΟΑΑΑ, το 1958 δημιουργείται ο Διανεμητικός Λογαριασμός Οικογενειακών Επιδομάτων Μισθωτών (Ν. 3868), σκοπός του οποίου είναι η χορήγηση οικογενειακών επιδομάτων για τη συντήρηση των παιδιών των μισθωτών. Οι εισφορές αυτού μαζί με τις εισφορές του ΟΑΑΑ θα συνεισπράττονται με αυτές του ΙΚΑ, κάτι που θα του προσδώσει ένα ιδιαίτερο οργανωτικό βάρος.

#### **4.4 Στατιστική αποτύπωση του ΙΚΑ (1939 – 1959)**

Μέχρι τώρα, περίπου 20 χρόνια μετά την ίδρυση του ΙΚΑ, η ασφάλιση των μισθωτών έχει προχωρήσει με αργούς ρυθμούς. Όπως βλέπουμε και στον Πίνακα 4.1, το 1959 οι ασφαλισμένοι έχουν μόλις διπλασιαστεί και φθάνουν τους 657.000. Οι δικαιούχοι περίθαλψης, επίσης, σχεδόν διπλασιάζονται –αφού βρίσκονται σε άμεση συσχέτιση με τον αριθμό των ασφαλισμένων. Οι συντάξεις, από την άλλη, αυξάνονται με πολύ πιο ραγδαίο ρυθμό. Όπως θα δούμε και στον Πίνακα 4.2, χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: γήρατος, αναπηρίας και θανάτου. Στην αρχή της λειτουργίας του ΙΚΑ, οι συντάξεις γήρατος ήταν σχεδόν ανύπαρκτες. Όσο περνάνε, όμως, τα χρόνια αυξάνονται, και μέχρι το 1959 θα αποτελούν τις μισές περίπου συντάξεις που δίνει το Ίδρυμα.

---

<sup>24</sup> Ν.Δ. 2961/54, ΦΕΚ Α' 197/1954.

Πίνακας 4.1

Εξέλιξη ασφαλισμένων, συντάξεων και δικαιούχων περίθαλψης 1939-1959

Έτη	Άμεσα ασφαλισμένοι	Συντάξεις	Δικαιούχοι περίθαλψης
1939	325.853	122	716.000
1940	351.382	534	773.000
1941	-	1.523	-
1942	-	4.076	-
1943	-	8.092	-
1944	-	9.696	-
1945	221.000	11.635	-
1946	224.354	12.420	493.000
1947	309.000	14.650	704.000
1948	326.000	17.778	748.000
1949	340.000	20.577	792.000
1950	357.000	23.231	836.000
1951	393.000	27.786	924.000
1952	415.000	35.008	983.000
1953	470.000	51.468	1.150.000
1954	515.000	54.269	1.215.000
1955	584.000	60.014	1.270.000
1956	590.000	70.042	1.280.000
1957	610.000	78.566	1.300.000
1958	630.000	84.847	1.330.000
1959	657.000	96.038	1.378.000

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.



**Πίνακας 4.2****Εξέλιξη συντάξεων ανά κατηγορία 1939 - 1959**

Έτη	Γήρατος	Αναπηρίας	Θανάτου	Σύνολο	% μεταβολής
1939	-	66	56	122	
1940	62	239	233	534	337,7
1941	344	484	695	1.523	185,2
1942	569	813	2.694	4.076	167,6
1943	1.212	1.510	5.370	8.092	98,5
1944	1.557	2.457	5.682	9.696	19,8
1945	2.177	2.602	6.856	11.635	20,0
1946	2.560	1.950	7.910	12.420	6,8
1947	3.375	2.837	8.438	14.650	18,0
1948	4.848	3.714	9.216	17.118	21,4
1949	6.201	4.184	10.192	20.577	15,7
1950	7.791	4.419	11.021	23.231	12,9
1951	10.301	5.451	12.034	27.786	19,6
1952	13.679	8.091	13.238	35.008	26,0
1953	24.948	11.378	15.142	51.468	47,0
1954	27.783	10.477	16.009	54.269	5,4
1955	31.201	11.839	16.974	60.014	10,6
1956	35.430	14.265	20.347	70.042	16,7
1957	39.406	16.790	22.370	78.566	12,1
1958	42.746	18.512	23.589	84.847	8,0
1959	48.243	21.930	25.865	96.038	13,2

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο 2008.

### Πίνακας 4.3

#### Εξέλιξη φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης 1939 - 1959

Έτη	Δικαιούχοι περίθαλψης	Φαρμακευτική (φάρμακα)	Νοσοκομειακή	
			Περιπτώσεις	Ημ. νοσηλείας
1939	716.000	846.122	12.238	212.661
1940	773.000	1.296.583	13.286	252.089
1941	-	680.000	7.654	189.063
1942	-	263.547	7.400	246.543
1943	-	416.572	6.249	237.462
1944	-	366.460	5.843	236.743
1945	-	327.885	4.592	176.844
1946	493.000	763.581	11.124	280.878
1947	704.000	1.139.390	15.542	396.463
1948	748.000	1.409.949	19.284	364.805
1949	792.000	1.779.850	23.846	445.430
1950	836.000	2.101.633	27.746	521.174
1951	924.000	3.121.505	36.099	666.511
1952	983.000	4.286.600	64.826	1.065.089
1953	1.115.000	5.336.205	86.945	1.453.757
1954	1.215.000	4.413.199	84.570	1.310.927
1955	1.270.000	4.798.325	101.674	1.538.316
1956	1.280.000	5.515.944	115.252	1.793.237
1957	1.300.000	5.843.942	116.906	1.859.439
1958	1.330.000	5.789.372	124.003	1.935.830
1959	1.378.000	6.054.221	133.238	2.104.868

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο 2008.

Όσον αφορά στη φαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη αυτής της περιόδου, παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.3. Θα δούμε πως ενώ οι δικαιούχοι περίθαλψης αυξάνονται κατά 92,45%, τα φάρμακα αυξήθηκαν κατά 615,52% και οι νοσοκομειακές περιπτώσεις κατά 988,72%.

#### 4.5 Ανακεφαλαίωση

Η δεκαετία του 1950 ξεκίνησε την απόπειρα αναδιάρθρωσης της κοινωνικής ασφάλισης. Με το νόμο 1846/51 επιχειρήθηκε η οργανωτική συγκέντρωση της πανσπερμίας φορέων που καθιστούσε το θεσμό αντικοινωνικό και αντικοινωνικό. Το ΙΚΑ έγινε περισσότερο γενναιόδωρο και ευνοϊκότερο για τις τάξεις με χαμηλά εισοδήματα. Εντούτοις, λόγω της γενικότητας του νόμου ακολούθησαν πλήθος διαταγμάτων. Το 1953 αναγνωρίστηκε η ανάγκη κρατικής συμβολής στη

χρηματοδότηση του ΙΚΑ, κάτι όμως που θα παραμείνει στα χαρτιά για πολλά χρόνια. Η αστικοποίηση του πληθυσμού συγκεντρώνει αναπόφευκτα πολλούς ασφαλισμένους στον οργανισμό, ο οποίος αρχίζει να ξεχωρίζει από τους υπόλοιπους για τον αριθμό των ασφαλισμένων που εξυπηρετεί.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### Η ΤΡΙΤΗ ΦΑΣΗ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΙΚΑ

(1960 – 1980)

#### 5.1 Εισαγωγή

Η τρίτη φάση του ΙΚΑ δεν ξεχωρίζει για τις αλλαγές που έγιναν τόσο στο πλαίσιο του Οργανισμού, αλλά σε αυτές που εκτυλίχθηκαν στο σύνολο του πολιτικού, κοινωνικού και οικονομικού χώρου. Αυτό γιατί κατά την διάρκεια της τρίτης φάσης εξέλιξης του έλαβαν χώρα σημαντικές πολιτικές και κοινωνικές αλλαγές, που θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε παρακάτω.

Οι διεθνείς εξελίξεις όπως η πετρελαϊκή κρίση του '73 που με τη σειρά της προκάλεσε την εκτίναξη του πληθωρισμού και την αύξηση του ελλείμματος στο ισοζύγιο πληρωμών, αλλά και οι εσωτερικές εξελίξεις όπως η εκλογή Παπανδρέου το 1963, το πραξικόπημα των Συνταγματαρχών το 1967, η υπολλειμματική ανάπτυξη της γεωργίας και η μείωση των μισθών λόγω της πολιτικής λιτότητας που υιοθετήθηκε, αποτέλεσαν τα βασικότερα σημεία του πολιτικού, οικονομικού και κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο κινήθηκε το ΙΚΑ κατά την διάρκεια των δεκαετιών του '60 και '70.

Ωστόσο, το ΙΚΑ δεν αντιμετώπιζε προβλήματα και για αυτό κατά το μεγαλύτερο μέρος της τρίτης φάσης δεν είχαμε σημαντικό νομοθετικό έργο. Αυτό όμως αλλάζει το 1978 όταν ψηφίζεται ο Ν. 825 και ένα σύνολο διατάξεων που κατ' ουσίαν μετέτρεψαν το ίδρυμα σε φορέα άσκησης κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής επηρέασαν δυσμενώς τα οικονομικά του ΙΚΑ. Τις επιπτώσεις αυτών των κινήσεων θα τις εξετάσουμε αναλυτικώς στο επόμενο κεφάλαιο.

#### 5.2 Το πολιτικό πλαίσιο της δεκαετίας του 1960 και του 1970

Εν όψει των εκλογών του '61 δημιουργείται η Ένωση Κέντρου –υπό την ηγεσία του Γεώργιου Παπανδρέου και Σοφοκλή Βενιζέλου– η οποία βρήκε σημαντική ανταπόκριση στη λαϊκή τάξη. Αυτό συνέβη διότι, παρά τη σημαντική οικονομική ανάπτυξη, για την οποία τόσο υπερηφανεύονταν η συντηρητική παράταξη, δεν είχε γίνει κοινωνικά δίκαιη ανακατανομή εισοδήματος. Ο Γ. Παπανδρέου αντιλήφθηκε πως η οικονομική μεγέθυνση γίνονταν, κυρίως, σε βάρος του αγροτικού πληθυσμού. Έτσι, απευθυνόμενος προς εκείνους, ανέπτυξε το πολιτικό του πρόγραμμα γύρω από τις

αγροτικές συντάξεις, τις επιδοτήσεις των προϊόντων τους, τη δωρεάν ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη και την καλύτερη πρόσβαση των παιδιών τους στο εκπαιδευτικό σύστημα. Βλέποντας την υποστήριξη που αποκτούσε, άρχισε να επιτίθεται με όλο και εντονότερο τρόπο στην κυβέρνηση Καραμανλή ζητώντας εκλογές. Το 1963, όλη χώρα παρέλυσε από απεργίες, διαδηλώσεις και πορείες, με αποκορύφωμα τη δολοφονία Λαμπράκη. Οι εξελίξεις οδήγησαν στην παραίτηση του Κ. Καραμανλή, του μακροβιότερου μέχρι τότε Πρωθυπουργού και, έπειτα από δύο εκλογικές αναμετρήσεις (Νοέμβρη του 1963 και Φεβρουάριο 1964), ο Γ. Παπανδρέου γίνεται Πρωθυπουργός (Τσουκαλάς, 1981).

Η εκλογική νίκη της Ένωσης Κέντρου σηματοδότησε μια νέα ταξική συμμαχία μεταξύ εργατικής και αγροτικής τάξης. Ο Παπανδρέου αύξησε μισθούς, συντάξεις και αγροτικές επιδοτήσεις με αποτέλεσμα να αυξηθεί η κατανάλωση που επέφερε, με τη σειρά της, τη βιομηχανική άνθηση.<sup>25</sup> Επίσης, πραγματοποιήθηκε μεταρρύθμιση του εκπαιδευτικού συστήματος και αναδιάρθρωση της εργατικής εκπροσώπησης, με στόχο τον εκδημοκρατισμό της. Το αναπτειωμένο εργατικό και αγροτικό κίνημα άρχισε, πάλι, να διεκδικεί βρίσκοντας καταφύγιο στην αριστερή πτέρυγα της Ένωσης Κέντρου. Εκεί, βρίσκονταν ο Ανδρέας Παπανδρέου, ο οποίος με το σύνθημα «ριζική αλλαγή» άρχισε σταδιακά να αποκτά την υποστήριξη πολλών εργατών, μικροαστών και αγροτών. Εντούτοις, μέσα από βασιλικές και αμερικάνικες παρεμβάσεις/συνωμοσίες που δεν θα εξετάσουμε εδώ, ο Γ. Παπανδρέου παρατήθηκε –ή αποπέμφθηκε– από Πρωθυπουργός (Τσουκαλάς, 1981).

Η τότε δομή του στρατού και οι σχέσεις του με το κράτος έπαιξαν σημαντικό στις μετέπειτα εξελίξεις, διαμορφώνοντας ένα κίνημα που ευαγγελίζονταν να δώσει απάντηση στην κρίση του πολιτικού κόσμου. Το 1967, ο στρατός προέβη σε ανοικτή παρέμβαση και έδωσε το τελειωτικό χτύπημα στην ήδη ασταθή ελληνική δημοκρατία, επιβάλλοντας μια επταετή δικτατορία.

Μετά το στρατιωτικό καθεστώς επανήλθε, πάλι, ο Κωνσταντίνος Καραμανλής, ο οποίος διακρίνονταν για την αντιμοναρχική του στάση και αποτελούσε εκείνη τη στιγμή εγγύηση για μια ήπια και μετριοπαθή κοινοβουλευτική μεταρρύθμιση. Η πολιτική ζωή της χώρας άρχισε να μετατοπίζεται από την εθνοφοροσύνη και τον αντικομμουνισμό στην υιοθέτηση των αρχών του κράτους δικαίου, της ισονομίας και της ισοπολιτείας. Ο ρόλος των κομμάτων αναβαθμίστηκε και άρχισαν να

<sup>25</sup> Όντως, το 1965 η αξία των βιομηχανικών προϊόντων ξεπέρασε για πρώτη φορά αυτή των αγροτικών.

ενσωματώνουν τις απαιτήσεις των λαϊκών τάξεων. Σε αυτήν την κατεύθυνση βοήθησε, σαφώς, η νομιμοποίηση της αριστεράς (Σακελλαρόπουλος, 2001).

### 5.3 Το οικονομικό και κοινωνικό πλαίσιο της δεκαετίας του 1960 και 1970

Οι υψηλοί ρυθμοί ανάπτυξης του '50 συνεχίστηκαν μέχρι και τα μέσα της δεκαετίας του '70. Η ανάπτυξη, ωστόσο, δεν γίνεται ισομερώς σε όλους τους τομείς της οικονομίας. Παρατηρείται η υπολειμματική ανάπτυξη της γεωργίας, την ίδια στιγμή που ο αριθμός των θέσεων απασχόλησης στη βιομηχανία αυξάνεται κατά 42,4% (1963–1978). Η μετανάστευση των Ελλήνων και, συνεπώς, η μείωση της υψηλής ανεργίας (6% το 1961), φέρνουν βελτίωση των όρων απασχόλησης. Τη δεκαετία 1963–1973, οι μισθοί αυξάνονταν κατά μέσο όρο 11,26% ετησίως (πραγματική αύξηση 7,41%). Εντούτοις, η αύξηση της κατανάλωσης δεν ήταν ικανή να θεραπεύσει μακροπρόθεσμα την καχεκτικότητα της ελληνικής βιομηχανίας και την έλλειψη επενδύσεων (Μουσούρου, 2003).

Στα πρώτα χρόνια της δικτατορίας η οικονομία κινήθηκε ανοδικά έχοντας έναν ρυθμό ανάπτυξης ΑΕΠ 7,6% και χαμηλό πληθωρισμό. Παρ' όλα αυτά, η Ελλάδα επηρεάστηκε από την παγκόσμια κρίση του '73. Όντας εξαρτημένη από τις εισαγωγές καυσίμων, ήταν από τις πρώτες χώρες που επλήγησαν από την ύφεση, με αποτέλεσμα, μέχρι το 1974, ο πληθωρισμός να απογειωθεί στο 15% και το έλλειμμα στο ισοζύγιο πληρωμών να ξεφύγει από τον έλεγχο (Σακελλαρόπουλος, 2001). Από το 1977, η κυβέρνηση Καραμανλή εφάρμοσε πολιτική λιτότητας με σκοπό τη μείωση της ζήτησης, με επακόλουθο τη μείωση του πληθωρισμού και των εισαγωγών. Ωστόσο, η πολιτική αυτή δεν είχε το χρόνο να λειτουργήσει. Το 1979, ξέσπασε η δεύτερη πετρελαϊκή κρίση, λόγω των κοινωνικών αναταραχών στο Ιράν. Η οικονομική κατάσταση της Ελλάδας επιδεινώθηκε και ο πληθωρισμός άγγιξε το 24,8% το 1979 και το 26,2% το 1980.

Μέσα σε αυτό το διάστημα, το εισόδημα των μισθωτών και των αγροτών μειώθηκε. Η σημαντική ανισοκατανομή πλούτου<sup>26</sup> σε συνδυασμό με το άδικο σύστημα

---

<sup>26</sup> Χαρακτηριστικό είναι ότι το 1975 η κατανομή εισοδήματος μεταξύ κεφαλαίου και εργασίας στο δευτερογενή και τριτογενή τομέα είναι η περισσότερο άνιση ανάμεσα σε όλες τις χώρες της Ευρώπης: το 57% του εισοδήματος πηγαίνει στους επιχειρηματίες και το 43% στους μισθωτούς. Η χώρα μας, μάλιστα, ήταν η μοναδική χώρα της Ευρώπης, που το ποσοστό των επιχειρηματιών ξεπερνούσε αυτό των μισθωτών. Αυτό σήμαινε πως οι Έλληνες μισθωτοί είχαν τη χαμηλότερη αγοραστική δύναμη σε σχέση με τις όλες τις χώρες της Ευρώπης, καθώς ήταν υποχρεωμένοι να εργαστούν 207,5 ώρες για να αγοράσουν το σύνολο των τροφίμων και υπηρεσιών που χρειαζόνταν. Ο μισθωτός στην Ολλανδία χρειαζόνταν 91,2 ώρες και στη Δανία 93,8 ώρες.

φορολόγησης (οι άμεσοι φόροι ανέρχονταν στο 25% των έμμεσων) προκάλεσαν αρνητικές συνέπειες στις εύθραυστες κοινωνικοοικονομικές ισορροπίες της χώρας. Με πάνω από το ¼ του πληθυσμού να βρίσκεται στη φτώχεια (οι περισσότεροι από αυτούς αγρότες) και με ένα γενικότερο κλίμα πολιτικοποίησης και ριζοσπαστικοποίησης που συνόδευε την απαρχή της μεταπολιτευτικής περιόδου, ξεκινούν, την περίοδο 1975-1981, έντονοι εργατικοί και αγροτικοί αγώνες που συνοδεύτηκαν με μαζικές απεργίες, καταλήψεις εργοστασίων και διαδηλώσεις. Οι διεκδικήσεις από τη μεριά των μισθωτών αφορούσαν, κυρίως, τις συλλογικές διαπραγματεύσεις στο επίπεδο της επιχείρησης (κατάργηση Ν. 3239/55), και από τη μεριά των αγροτών ζητήματα σχετικά με τη διανομή γαιών (κτήματα Δημοσίου, Εκκλησίας, τσιφλίκια), τις χαμηλές τιμές των προϊόντων τους, τα χρέη και τις χαμηλές συντάξεις. Το 1978, το βιομηχανικό προλεταριάτο ηττήθηκε μετά από σφοδρές συγκρούσεις με τους κατασταλτικούς μηχανισμούς του Κράτους. Οι αγροτικές κινητοποιήσεις είχαν καλύτερη τύχη, καθώς η κυβέρνηση υποχώρησε, με αποτέλεσμα μέχρι το 1979 να έχει αυξηθεί σημαντικά το εισόδημά τους (Σακελλαρόπουλος, 2001).

Όσον αφορά στις κοινωνικές δαπάνες, ακολούθησαν αυξητική πορεία: το 1960 αντιπροσώπευαν το 8,75% του ΑΕΠ, ενώ από το 1963 και μετά ξεπερνούν το 10% (1963: 10,42%, 1965: 11,28%). Από το σύνολο των κοινωνικών δαπανών οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης απορροφούν το 1960 το 62,91% και πάνω από το 70% μετά το 1965 (με εξαίρεση την περίοδο 1973 -1979 που πέφτει στο 68%). Οι κοινωνικές δαπάνες διαμορφώθηκαν ως εξής: το 1967 άγγιξαν το 12,92%, το 1969 το 14,12%, το 1971 το 13,78% και το 1974 το 11,35% του ΑΕΠ (Ρομπόλης και Χλέτσος, 1995).

#### **5.4 Το ΙΚΑ κατά την περίοδο 1960 – 1980**

Κατά τη διάρκεια της τρίτης φάσης, το ΙΚΑ δεν αντιμετώπιζε ιδιαίτερα προβλήματα, για αυτό και δεν υπήρξε έντονο νομοθετικό έργο, πέρα ορισμένων διαταγμάτων. Το 1960, έχουμε το Ν.Δ. 4104 το οποίο καθιέρωσε τον υπολογισμό των συντάξεων με βάση τον αριθμό των ημερών εργασίας και των αποδοχών, την ασφάλιση του οικόσιτου προσωπικού και την αποκλειστική επιβάρυνση του εργοδότη για την εισφορά επαγγελματικού κινδύνου. Επίσης, μεταφέρθηκαν 20 εκ. δραχμές στο ταμείο του, χρήματα τα οποία προέρχονταν από τα αποθέματα του Ειδικού Λογαριασμού Στρατευομένων μισθωτών του Ο.Α.Α.Α. Αργότερα, κατά τη διάρκεια της δικτατορίας, υπήρξε αύξηση των συντάξεων, ενώ θεσπίστηκε και η υποχρέωση του κράτους να



καλύπτει την επιβάρυνση που προκύπτει όταν νομοθετεί μειώσεις των εισφορών (Ν.Δ. 465/1970). Το 1974 με το Ν.Δ. 346 άλλαξαν τα ποσοστά υπολογισμού της σύνταξης και καθορίστηκε ανώτατο όριο στο επίδομα ασθενείας (Προβόπουλος, 1987).

Τα πράγματα, όμως, αλλάζουν το 1978, όταν έχουμε την ψήφιση του Ν. 825/1978. Οι σημαντικότερες από τις αλλαγές που έφερε ο καινοτόμος αυτός νόμος ήταν η επέκταση του μέτρου της 35ετίας και στον ιδιωτικό τομέα, και η εφαρμογή του μηχανισμού αυτόματης αναπροσαρμογής των εισφορών και των παροχών του ΙΚΑ (Προβόπουλος, 1985). Ταυτόχρονα, άλλαξε τον τρόπο προσδιορισμού των συντάξεων, καθιερώνοντας τον υπολογισμό τους με βάση τις αποδοχές των 2 τελευταίων ετών εργασίας και επέτρεψε την αναγνώριση συντάξιμου χρόνου εκ των υστέρων με εξαγορά για συγκεκριμένες κατηγορίες ασφαλισμένων (Μακεδονίας, Θράκης, εκτοπισμένοι, φυλακισμένοι κλπ) (Νεκταρίου, 1996). Η ψήφιση του συγκεκριμένου νόμου επηρέασε σημαντικά τις μετέπειτα εξελίξεις στα οικονομικά του Ιδρύματος. Μεγαλύτερο αντίκτυπο είχε το μέτρο της 35ετίας, το οποίο μείωσε το όριο συνταξιοδότησης από τα 65 έτη στα 58. Έτσι, επιταχύνθηκε η έξοδος από την αγορά εργασίας και οι συνταξιούχοι αυξήθηκαν σημαντικά (Προβόπουλος, 1985).

Ένα χρόνο μετά, ψηφίζεται και ο Ν. 997/1978 σύμφωνα με τον οποίο ιδρύεται το TEAM, δηλαδή ο οργανισμός για την επικουρική ασφάλιση των ασφαλισμένων του ΙΚΑ. Σκοπός του ήταν η χορήγηση συντάξεων γήρατος, αναπηρίας και θανάτου σε περίπου 900.000 μισθωτούς που δεν υπάγονταν σε κάποιο άλλο επικουρικό ταμείο. Οι εισφορές άρχισαν να κρατούνται από το 1982. Το 1983 το TEAM εντάχθηκε στο ΙΚΑ (Ν.1358/83) (Προβόπουλος, 1987).

#### 5.4.1 Το ΙΚΑ ως φορέας άσκησης οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής

Ίσως η μεγαλύτερη αλλαγή που υπέστη το Ίδρυμα κατά τη διάρκεια της τρίτης φάσης εξέλιξής του, ήταν η μετατροπή του σε κάτι παραπάνω από φορέα κοινωνικής ασφάλισης μισθωτών. Μέσα σε αυτές τις ταραχώδεις δεκαετίες, το κράτος εναπόθεσε στο Ίδρυμα πολλαπλές οικονομικές υποχρεώσεις που δεν του αντιστοιχούσαν, καθώς ενέπιπταν περισσότερο στη σφαίρα άσκησης κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής.

Η κοινωνική πολιτική ασκήθηκε μέσω α) της συνταξιοδότησης των ομογενών από την Αίγυπτο (Ν.Δ. 4377/64), την Τουρκία (Ν.Δ. 4378/64) και τη Ρουμανία (Ν.Δ.

4581/66), πολλές φορές έχοντας καταβάλει ελάχιστες ή μηδενικές εισφορές<sup>27</sup>, β) της προνοιακής συνταξιοδότησης μέσω του Ν. 825/78, γ) της επέκτασης δικαιωμάτων με ευνοϊκότερες ή αναγνωρισμένες προϋποθέσεις με μια σειρά νόμων (Ν. 955/79, Ν. 629/77 και Ν. 825/78), και δ) του Ν.Δ. 4577/66 σύμφωνα με το οποίο οι συνταξιούχοι που ανήκαν σε κάποιο ταμείο που συγχωνεύτηκε με το ΙΚΑ, θα συνταξιοδοτούνταν με βάση τους όρους του ΙΚΑ, κάτι που σήμαινε, τις περισσότερες φορές, αύξηση των παροχών προς αυτούς (Προβόπουλος, 1985)

Αναφορικά με την οικονομική πολιτική, ήδη από το 1955, ξεκινούν να ψηφίζονται νόμοι για την ελάφρυνση συγκεκριμένων επιχειρήσεων και περιοχών από τις ασφαλιστικές εισφορές για την ενίσχυση της επαρχιακής βιομηχανίας και της περιφερειακής ανάπτυξης (Ν. 3213/55, Ν.Δ. 1377/73, Ν. 289/1976 και Ν. 849/1978). Εκτός αυτών, ελάφρυνση έχουν και οι ξενοδοχειακές επιχειρήσεις με το Ν.1313/1972, οι εξαγωγικές επιχειρήσεις και οι επιχειρήσεις επισκευών πλοίων με το Ν. 2861/54, αλλά και κατά καιρούς διάφορες περιοχές που επλήγησαν από πυρκαγιές, σεισμούς και φυσικές καταστροφές, θεσμοθετώντας για αυτές πλήρη απαλλαγή από την καταβολή εισφορών για μερικά χρόνια (Ρομπόλης, 1990).

#### 5.4.2 Τα πρώτα οικονομικά προβλήματα

Συνέπεια των προαναφερθέντων ήταν το ΙΚΑ να επωμιστεί ένα βάρος το οποίο είχε άμεσο αντίκτυπο στον προϋπολογισμό του και, όπως αποδείχθηκε, δεν μπορούσε να διαχειριστεί. Έτσι, το 1980 εμφανίζεται για πρώτη φορά έλλειμμα (βλ. ενότητα 5.5 και Πίνακας 5.5).

Φυσικά, σε αυτήν την εξέλιξη σημαντικό ρόλο έπαιξε και η μετανάστευση, η οποία πλέον είχε αλλάξει μορφή. Από τη μία, βέβαια, συνεχίζαμε να έχουμε, μέχρι και τη δεκαετία του '70, μετανάστευση Ελλήνων προς χώρες του εξωτερικού (όπως αναφέραμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο). Από την άλλη, όμως, ήδη από τα τέλη του '60, η χώρα άρχισε να δέχεται δύο διαφορετικής φύσεως μεταναστευτικά ρεύματα: τους Έλληνες παλιννοστούντες<sup>28</sup> –την ασφάλιση των οποίων επωμίστηκε το ΙΚΑ με τους προαναφερθέντες νόμους– και τους ξένους εργάτες από το Πακιστάν, τις Φιλιππίνες, την Αίγυπτο, το Μαρόκο κλπ.

<sup>27</sup> Η νομοθεσία για τους επαναπατρισθέντες εμπλουτίζεται και την επόμενη δεκαετία με τους Ν. 1469/84 και Ν. 1539/85.

<sup>28</sup> Σύμφωνα με στοιχεία, την περίοδο 1973 – 1980 παρατηρήθηκε καθαρή παλιννόστηση 390.000 ατόμων. (Μουσούρου, 2003).

Έτσι, σύμφωνα με τη Μουσούρου (2003), αφενός αποχωρούσαν από τη χώρα στην πλειονότητά τους νεαροί και ανειδίκευτοι άντρες που θα μπορούσαν να τροφοδοτήσουν την εκβιομηχάνιση της χώρας –προκαλώντας, έτσι, στενότητα εργασίας σε ορισμένους κλάδους της χώρας– και αφετέρου, έχουμε την απαρχή ενός φαινομένου που θα ταλαιπωρήσει για πάρα πολλά χρόνια τη χώρα, αυτό της παράνομης απασχόλησης μεταναστών, που πέρα από τα εμφανή κοινωνικά και ηθικά ζητήματα, θέτει και το ζήτημα της χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης. Σύμφωνα με εκτιμήσεις της εποχής, επίσημα στη χώρα εργάζονταν περίπου 40.000 μετανάστες, ενώ η παράνομη ξένη εργασία υπολογίζονταν σε 60.000 – 100.000 άτομα.

### **5.5 Στατιστική αποτύπωση του ΙΚΑ (1960 – 1980)**

Όπως βλέπουμε στον Πίνακα 5.1, μέσα στην περίοδο 1960 – 1980 οι ασφαλισμένοι του Ιδρύματος διπλασιάζονται και ο αριθμός των συντάξεων αυξάνεται κατά τρεις φορές. Οι δικαιούχοι περίθαλψης αυξήθηκαν, επίσης, σημαντικά (158,1%). Αν εξετάσουμε τις συντάξεις ανά κατηγορία, θα δούμε πως οι συντάξεις γήρατος, μέχρι το 1973, αντιπροσώπευαν τουλάχιστον το 50% των συνολικών συντάξεων. Από το 1974 και μετά, το ποσοστό αυτό πέφτει, καθώς ο ρυθμός αύξησης των συντάξεων αναπηρίας και θανάτου είναι μεγαλύτερος (Πίνακας 5.2). Το ποσό των κατώτατων συντάξεων παραμένει ιδιαίτερος χαμηλό, παρά την ανοδική πορεία του τη δεκαετία του '70 (Πίνακας 5.3). Ο μέσος ετήσιος ρυθμός αύξησης είναι 17,24% για τις συντάξεις γήρατος και αναπηρίας και 21,68% για τις συντάξεις θανάτου.

Την ίδια περίοδο το σύνολο των υποκαταστημάτων αυξάνεται σημαντικά, για να ικανοποιεί τις ολοένα και αυξανόμενες απαιτήσεις. Στο τέλος της δεκαετίας του '70, λειτουργούν 20 περιφερειακά, 102 υποκαταστήματα και 89 παραρτήματα (Πίνακας 5.4).

**Πίνακας 5.1****Εξέλιξη ασφαλισμένων, συντάξεων και δικαιούχων περίθαλψης 1960-1980**

<b>Έτη</b>	<b>Άμεσα ασφαλισμένοι</b>	<b>Συντάξεις</b>	<b>Δικαιούχοι περίθαλψης</b>
<b>1960</b>	718.000	102.396	1.516.000
<b>1961</b>	726.000	109.564	1.572.000
<b>1962</b>	732.000	117.260	1.636.000
<b>1963</b>	748.000	123.583	1.692.000
<b>1964</b>	783.000	131.485	1.733.000
<b>1965</b>	795.000	143.162	1.806.000
<b>1966</b>	839.000	157.096	1.977.000
<b>1967</b>	874.000	178.887	2.128.000
<b>1968</b>	924.000	194.525	2.253.000
<b>1969</b>	952.000	206.007	2.390.000
<b>1970</b>	964.000	215.514	2.553.000
<b>1971</b>	974.000	228.214	2.654.000
<b>1972</b>	1.020.000	240.965	2.773.000
<b>1973</b>	1.057.000	251.488	2.870.000
<b>1974</b>	1.104.000	263.659	2.989.000
<b>1975</b>	1.141.000	275.129	3.086.000
<b>1976</b>	1.176.000	287.717	3.177.000
<b>1977</b>	1.222.000	299.977	3.269.000
<b>1978</b>	1.280.000	312.462	3.414.000
<b>1979</b>	1.356.000	325.698	3.669.000
<b>1980</b>	1.431.000	354.085	3.914.000

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

**Πίνακας 5.2**  
**Εξέλιξη συντάξεων ανά κατηγορία 1960 – 1980**

<b>Έτη</b>	<b>Γήρατος</b>	<b>Αναπηρίας</b>	<b>Θανάτου</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>% συντάξεων γήρατος</b>
<b>1960</b>	51.770	22.930	27.696	102.396	50,56
<b>1961</b>	56.835	23.918	28.811	109.564	51,87
<b>1962</b>	61.501	25.975	29.784	117.260	52,45
<b>1963</b>	64.892	29.472	31.489	123.853	52,40
<b>1964</b>	69.296	28.949	33.238	131.485	52,70
<b>1965</b>	75.817	31.387	35.958	143.162	52,96
<b>1966</b>	82.275	35.115	39.706	157.096	52,37
<b>1967</b>	92.732	41.051	45.104	178.887	51,84
<b>1968</b>	102.006	43.696	48.823	194.525	52,44
<b>1969</b>	107.751	46.576	51.680	206.007	52,30
<b>1970</b>	112.733	48.170	54.611	215.514	52,31
<b>1971</b>	117.889	52.487	57.838	228.214	51,56
<b>1972</b>	122.759	56.766	61.440	240.965	50,94
<b>1973</b>	125.921	60.329	65.238	251.488	50,07
<b>1974</b>	130.935	64.231	68.493	263.659	49,66
<b>1975</b>	135.110	68.174	71.845	275.129	49,11
<b>1976</b>	138.597	73.471	75.649	287.717	48,17
<b>1977</b>	142.579	77.560	79.838	299.977	47,53
<b>1978</b>	146.825	81.972	83.665	312.462	46,99
<b>1979</b>	151.797	86.253	87.648	325.698	46,60
<b>1980</b>	162.141	93.707	98.237	354.085	45,79

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

**Πίνακας 5.3**  
**Εξέλιξη κατώτατων ορίων συντάξεων 1970 – 1980**

Έτη	Ποσό σύνταξης					
	Γήρατος και αναπηρίας			Θανάτου		
	Δραχμές	Ευρώ	% μεταβολής	Δραχμές	Ευρώ	% μεταβολής
<b>1/11/1970</b>	1.155	3,39	-	924	2,71	-
<b>1/5/1973</b>	1.500	4,40	29,87	1.200	3,52	29,87
<b>1/2/1974</b>	1.800	5,28	20,00	1.500	4,40	25,00
<b>1/3/1975</b>	2.100	6,16	16,66	1.750	5,14	16,66
<b>1/1/1976</b>	2.500	7,34	19,04	2.200	6,46	25,71
<b>1/1/1977</b>	3.200	9,39	28,00	2.800	8,22	27,27
<b>1/10/1977</b>	3.800	11,15	18,75	3.400	9,98	21,42
<b>1/5/1978</b>	5.100	14,97	34,21	4.590	13,47	35,00
<b>1/9/1978</b>	5.400	15,85	5,88	4.860	14,26	5,88
<b>1/4/1979</b>	5.210	15,29	-3,51	5.590	16,40	15,02
<b>1/3/1980</b>	7.140	20,95	37,40	6.430	18,87	15,02

Πηγή: ΙΚΑ - ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

### Πίνακας 5.4

#### Εξέλιξη υποκαταστημάτων και παραρτημάτων 1960 - 1980

Έτη	Περιφερειακά	Υποκαταστήματα	Παραρτήματα	Σύνολο
1960	-	88	42	130
1961	-	89	45	134
1962	-	91	52	143
1963	-	91	58	149
1964	-	99	71	170
1965	-	100	74	174
1966	-	103	72	175
1967	-	106	75	181
1968	-	110	90	200
1969	-	110	90	200
1970	-	110	90	200
1971	-	110	90	200
1972	-	112	90	202
1973	19	93	81	193
1974	19	93	83	195
1975	20	94	81	195
1976	20	99	88	207
1977	20	99	88	207
1978	20	100	89	209
1979	20	102	89	211
1980	20	102	89	211

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

Αναφορικά με τα έσοδα και τα έξοδα του ταμείου, παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.5. Αν και τα δύο ακολουθούν αυξητική πορεία μέσα σε αυτήν την εικοσαετία, ο ρυθμός αύξησης των εξόδων είναι σαφώς μεγαλύτερος, και έτσι το 1980 το ΙΚΑ εμφανίζει ένα σημαντικό έλλειμμα ύψους 6,76 εκ. ευρώ. Από την ανάλυση των εξόδων θα δούμε πως οι συντάξεις γήρατος θα απορροφούν ολοένα και μεγαλύτερο ποσό από τα συνολικά έξοδα (Πίνακα 5.6).

### Πίνακας 5.5

#### Εξέλιξη εσόδων και εξόδων 1960 – 1980 (ευρώ)

ΈΤΗ	Έσοδα	Έξοδα	Πλεόνασμα/Έλλειμμα
1960	5.331.029	5.255.040	+75.989
1961	6.657.459	6.557.165	+100.294
1962	7.517.623	7.357.960	+159.663
1963	8.413.476	8.383.052	+30.424
1964	10.001.784	9.799.498	+202.286
1965	10.111.079	11.745.423	-1.634.344
1966	14.337.981	14.267.674	+70.307
1967	16.453.186	17.662.720	-1.209.534
1968	18.626.225	18.636.261	-10.036
1969	20.822.709	19.745.417	+1.077.292
1970	24.265.203	23.098.806	+1.166.397
1971	26.600.059	25.157.098	+1.442.961
1972	29.356.875	27.409.054	+1.947.821
1973	35.821.547	33.495.398	+2.326.149
1974	41.086.568	40.631.375	+455.193
1975	55.284.252	54.738.644	+545.608
1976	78.192.978	66.219.198	+11.973.780
1977	101.806.029	85.548.885	+16.257.144
1978	131.254.363	124.997.926	+6.256.437
1979	165.542.019	158.622.215	+6.919.804
1980	198.203.782	204.970.140	-6.766.358

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο 2008.



**Πίνακας 5.6**  
**Έξοδα ανά κατηγορία 1960 – 1980 (ευρώ)**

Έτη	Έξοδα	Συντάξεις	Ασθενείας*	% συντάξεων προς έξοδα
1960	5.255.040	2.845.990	2.409.051	54,16
1961	6.557.165	3.771.945	2.785.218	57,52
1962	7.357.960	4.183.272	3.174.688	56,85
1963	8.383.052	4.858.882	3.524.170	57,96
1964	9.799.498	5.724.053	4.075.445	58,41
1965	11.745.423	6.790.594	4.954.829	57,81
1966	14.267.674	8.400.067	5.867.607	58,87
1967	17.662.720	10.895.354	6.767.366	61,69
1968	18.636.261	11.839.927	6.796.335	63,53
1969	19.745.417	12.671.610	7.073.808	64,17
1970	23.098.806	15.055.152	8.043.654	65,18
1971	25.157.098	16.315.572	8.841.526	64,85
1972	27.409.054	17.255.935	10.153.118	62,96
1973	33.495.398	20.970.858	12.524.540	62,61
1974	40.631.375	25.539.877	15.091.498	62,86
1975	54.738.644	31.998.139	22.740.505	58,46
1976	66.219.198	38.514.323	27.704.875	58,16
1977	85.548.885	51.672.257	33.876.627	60,40
1978	124.997.926	80.490.409	44.507.516	64,39
1979	158.622.215	102.813.798	55.808.417	64,82
1980	204.970.140	132.232.008	72.738.132	64,51

\* Σε είδος και σε χρήμα.

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

Η προαναφερθείσα αύξηση των δικαιούχων περίθαλψης κατά 2,3 εκ. άτομα, αύξησε ανάλογα και τα νούμερα της νοσοκομειακής και φαρμακευτικής περίθαλψης (Πίνακας 5.7). Μεγαλύτερο ρυθμό αύξησης παρουσίασαν τα φάρμακα. Έτσι, παρ' ότι το 1960 σε έναν δικαιούχο περίθαλψης αντιστοιχούσαν 4,09 φάρμακα, το 1980 έφθαναν να αντιστοιχούν 7,57 φάρμακα.

### Πίνακας 5.7

Εξέλιξη δικαιούχων περίθαλψης, φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης  
1960 – 1980

Έτη	Δικαιούχοι περίθαλψης	Φάρμακευτική		Νοσοκομειακή	
		Συνταγές	Φάρμακα	Περιπτώσεις	Ημ. νοσηλείας
1960	1.516.000	4.517.689	6.204.673	144.154	2.266.380
1961	1.572.000	4.800.504	6.586.433	156.226	2.466.902
1962	1.636.000	5.513.844	7.735.870	173.440	2.761.363
1963	1.692.000	5.670.708	8.303.811	176.928	2.930.840
1964	1.733.000	6.577.376	9.685.571	181.681	3.053.368
1965	1.806.000	7.253.255	10.788.833	210.466	3.295.187
1966	1.977.000	7.747.607	11.964.006	237.220	3.516.533
1967	2.128.000	8.378.061	12.866.369	254.001	3.782.681
1968	2.253.000	8.195.460	12.897.006	263.100	3.847.416
1969	2.390.000	9.227.371	14.438.023	279.098	4.100.936
1970	2.553.000	9.821.352	15.979.079	292.099	4.378.209
1971	2.654.000	10.978.899	18.626.724	314.260	4.662.378
1972	2.773.000	11.997.093	21.186.576	322.066	4.852.176
1973	2.870.000	12.609.094	23.210.330	344.857	4.929.219
1974	2.989.000	13.243.202	24.936.405	319.420	4.578.545
1975	3.086.000	14.280.199	27.917.817	359.620	5.057.397
1976	3.177.000	13.861.658	26.572.558	382.637	5.755.205
1977	3.269.000	13.798.783	26.740.600	352.879	5.463.729
1978	3.414.000	14.302.749	27.921.523	365.641	5.206.670
1979	3.669.000	14.726.400	28.774.557	408.433	5.589.834
1980	3.914.000	14.794.371	29.645.806	379.662	5.372.607

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

**Πίνακας 5.8****Παροχές ασθενείας σε χρήμα 1960 – 1980 (εκ. ευρώ)**

Έτη	Επιδόματα			Έξοδα κηδείας	Λοιπά επιδόματα	Δαπάνες διοίκησης	Σύνολο
	Κοινής νόσου	Ατυχήματος	Μητρότητας				
1960	0,19	0,07	0,04	0,01	0,05	-	0,36
1961	0,29	0,11	0,04	0,02	0,05	-	0,50
1962	0,31	0,12	0,04	0,02	0,05	-	0,55
1963	0,32	0,13	0,04	0,02	0,05	-	0,57
1964	0,36	0,15	0,05	0,03	0,05	-	0,64
1965	0,41	0,17	0,06	0,03	0,05	-	0,73
1966	0,49	0,21	0,09	0,03	0,06	-	0,87
1967	0,51	0,20	0,10	0,04	0,07	-	0,92
1968	0,48	0,20	0,12	0,04	0,07	-	0,90
1969	0,53	0,21	0,13	0,04	0,06	-	0,98
1970	0,61	0,24	0,14	0,05	0,05	-	1,09
1971	0,65	0,25	0,16	0,05	0,09	0,14	1,33
1972	0,70	0,26	0,19	0,06	0,09	0,15	1,46
1973	0,77	0,24	0,21	0,07	0,10	0,22	1,61
1974	1,07	0,27	0,30	0,11	0,19	0,26	2,12
1975	1,27	0,27	0,39	0,15	0,15	0,31	2,53
1976	2,53	0,51	0,63	0,20	0,22	0,40	4,50
1977	4,06	0,75	0,90	0,30	0,33	0,47	6,82
1978	6,54	1,06	1,21	0,39	0,44	0,58	10,21
1979	8,43	1,19	1,46	0,64	0,54	0,64	12,91
1980	10,08	1,36	1,79	0,83	0,68	0,81	15,55

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο 2008.

Όσον αφορά στις παροχές ασθενείας, αυτές παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση μετά το 1974. Η σημαντικότερη αύξηση γίνεται στο επίδομα κοινής νόσου, το οποίο το 1975 απορροφά 1,07 εκ. ευρώ, μέσα σε 5 χρόνια εκτοξεύεται στα 10,08 εκ. ευρώ, απορροφώντας, έτσι, το 64,82% των συνολικών παροχών (Πίνακας 5.8).

### 5.6 Ο απολογισμός της κοινωνικής ασφάλισης μέχρι το 1980

Μέχρι το 1980 η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα είχε πάρει την εξής μορφή (Σολωμός, 1991):

- Το ΙΚΑ κάλυπτε πλέον το 47% του ασφαλισμένου πληθυσμού, ανάγοντάς το στο μεγαλύτερο ασφαλιστικό φορέα της χώρας. Μέχρι τότε, το ΙΚΑ μαζί με το ΝΑΤ λειτουργούσαν χωρίς κανέναν κοινωνικό πόρο.
- Ο ΟΓΑ και το ταμείο των Δημοσίων Υπαλλήλων χρηματοδοτούνταν αποκλειστικά από τον κρατικό προϋπολογισμό και κάλυπταν το 38% των ασφαλισμένων.
- Άλλοι 28 φορείς κύριας ασφάλισης καταφέρνουν να εξασφαλίζουν καλύτερες παροχές, είτε μέσω της κρατικής επιχορήγησης, όπως τα ταμεία υγειονομικών (ΤΣΑΥ), νομικών, συντακτών και υπαλλήλων τύπου (ΤΑΙΣΥΤ) κ.α., είτε μέσω υψηλής εργοδοτικής εισφοράς, όπως στον ΟΤΕ και την Ιονική – Λαϊκή Τράπεζα. Από αυτά τα ταμεία αντιμετωπίζουν προβλήματα μόνο το ΤΣΑ (λόγω της δυσμενούς σχέσης συνταξιούχων ανά ασφαλισμένο), το ΤΑΤ (λόγω χαμηλών ορίων συνταξιοδότησης) και το ΤΑΠ – ΟΤΕ (λόγω των ιδιαίτερα ευνοϊκών ρυθμίσεων στη συνταξιοδότηση). Οι φορείς αυτής της κατηγορίας καλύπτουν τον υπόλοιπο ασφαλισμένο πληθυσμό, με μεγαλύτερο το ΤΕΒΕ το οποίο καλύπτει το 10%.
- Εκτός αυτών των φορέων, υπάρχουν άλλοι 295 φορείς επικουρικής σύνταξης (54), ασθενείας (18), πρόνοιας (60), αλληλοβοήθειας (59) και άλλων καλύψεων όπως ανεργίας, στράτευσης, κατοικίας, οικογενειακών επιδομάτων και κοινής ωφελείας (104). Το είδος χρηματοδότησης (μονομερής, διμερής, τριμερής) ποικίλει ανά φορέα.

Παρ' όλα αυτά, ένα σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού παραμένει ανασφάλιστο. Η ανεργία είναι ένας κίνδυνος που καλύπτεται ελάχιστα, ενώ η ασφάλιση ολόκληρων περιοχών της χώρας είναι αδύνατη ακόμα και από βασικούς φορείς όπως το ΙΚΑ και το ΤΕΒΕ. Σύμφωνα με στοιχεία, το 1981 περίπου το 1/5 του ελληνικού πληθυσμού είναι ανασφάλιστο. Ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως ανάπηροι, άποροι, φτωχοί και άνεργοι δεν προστατεύονται σχεδόν καθόλου από το κοινωνικό κράτος. Οι συντάξεις των φορέων ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΤΕΒΕ και ΤΣΑ είναι απαράδεκτα χαμηλές, και σε πολλές περιπτώσεις δεν καταφέρνουν να εξασφαλίσουν ούτε το στοιχειώδες επίπεδο διαβίωσης. Όλα αυτά, την ίδια στιγμή που άλλοι φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης, παρέχουν προκλητικά ευνοϊκές παροχές και προϋποθέσεις συνταξιοδότησης. Επίσης, οι μη εργαζόμενες γυναίκες στον αστικό και αγροτικό χώρο παραμένουν αποκλεισμένες από άμεση ασφαλιστική κάλυψη, ενώ όσον αφορά στην

έμμεση, οι ανισότητες είναι τεράστιες. Σε περίπτωση διαζυγίου η σύζυγος έμμενη ανασφάλιστη, κάτι που συντηρούσε την πλήρη εξάρτηση της από τον άντρα. Επιπλέον, η προστασία της μητρότητας είναι σχεδόν ανύπαρκτη, καθώς δεν υπάρχουν επιδόματα λοχείας – τοκετού, και ο χρόνος απουσίας από την εργασία είναι περιορισμένος (Σολωμός, 1991).

Κάπως έτσι, είχε διαμορφωθεί ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης που εξ ορισμού ήταν δύσκολο στη διαχείρισή του, λόγω του πολυκερατισμού και της πολυνομίας που το χαρακτήριζε. Το σύστημα αυτό προωθούσε τη γραφειοκρατία, το διοικητικό συγκεντρωτισμό και τη σπατάλη διαχείρισης. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα να κλονιστεί η άποψη του κόσμου για την αποτελεσματικότητα και τη χρησιμότητα του θεσμού.

### **5.7 Ανακεφαλαίωση**

Δεδομένης της πολιτικής αστάθειας και του γεγονότος ότι το ΙΚΑ διένυε μια σχετικά ήρεμη περίοδο, δεν είχαμε ιδιαίτερο νομοθετικό έργο κατά τις δεκαετίες του '60 και του '70. Η κυριότερη αλλαγή που έγινε αφορούσε το χαρακτήρα του θεσμού· το ΙΚΑ μετατράπηκε από φορέας κοινωνικής ασφάλισης μισθωτών, σε φορέα/εργαλείο άσκησης κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής για λογαριασμό του Κράτους. Αυτή η εξέλιξη σε συνδυασμό με τις μεταναστευτικές εισροές και εκροές αλλά και τις ευνοϊκές ρυθμίσεις του Ν. 825/78 αύξησαν σημαντικά τις δαπάνες, με αποτέλεσμα το 1980 να εμφανιστεί έλλειμμα στον προϋπολογισμό του.

Όσον αφορά στην κάλυψη του πληθυσμού, κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης αυξήθηκαν σημαντικά οι ασφαλισμένοι, οι συνταξιούχοι και οι δικαιούχοι περίθαλψης, συμπαρασύροντας, έτσι, και τις σχετικές δαπάνες. Ωστόσο, ένα σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού παρέμενε ανασφάλιστο.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### Η ΤΕΤΑΡΤΗ ΦΑΣΗ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΙΚΑ

(1981 – 1989)

#### 6.1 Εισαγωγή

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 οι εξελίξεις για το ΙΚΑ ήταν ραγδαίες. Ήδη το Ίδρυμα κληροδοτήθηκε από την προηγούμενη δεκαετία με έλλειμμα, το οποίο αυξανόταν με σημαντικούς ρυθμούς. Στο παρόν κεφάλαιο επιχειρείται όχι μόνο η παρουσίαση των αλλαγών του φορέα σε ποσοτικό και ποιοτικό επίπεδο, αλλά και η σκιαγράφηση των αιτιών για τις όποιες δυσμενείς εξελίξεις στα οικονομικά του.

Όπως θα δούμε, η εκλογή σοσιαλιστικής κατεύθυνσης κυβέρνηση στις εκλογές του 1981 διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην κοινωνική και οικονομική σφαίρα της χώρας. Η κοινωνική ασφάλιση διευρύνθηκε και οι παροχές αυξήθηκαν. Ωστόσο, οι θετικές εξελίξεις αμαυρώνονται από τα σοβαρά οικονομικά προβλήματα που άρχισε να αντιμετωπίζει το ΙΚΑ. Όπως θα δούμε, η ποσοτική και ποιοτική επέκταση των παροχών φωτογραφήθηκαν, αδίκως, ως οι κύριες αιτίες των οικονομικών ανισορροπιών του Ιδρύματος. Από το 1985 εφαρμόζεται μια διαφορετική πολιτική κατά την οποία εντατικοποιείται η προσπάθεια τιθάσευσης του ελλείμματος μέσω παρεμβάσεων αντιμετώπισης των αδυναμιών του Ιδρύματος.

Πιο αναλυτικά, στο παρόν κεφάλαιο θα εξετάσουμε τις ποσοτικές και ποιοτικές αλλαγές στις παροχές, τη γεωγραφική επέκταση του φορέα, την εξέλιξη εσόδων και εξόδων αλλά και τις πραγματικές αιτίες των δυσμενών οικονομικών εξελίξεων. Επίσης, θα δούμε τους τρόπους με τους οποίους επιχειρήθηκε να αντιμετωπιστούν αυτά τα προβλήματα και ποια ήταν τα αποτελέσματά τους στο τέλος της δεκαετίας.

#### 6.2 Το πολιτικό, οικονομικό και κοινωνικό πλαίσιο

Το 1981, πραγματοποιούνται εκλογές των οποίων τα αποτελέσματα άλλαξαν άρδην το πολιτικό σκηνικό της χώρας. Στην κυβέρνηση ανέρχεται το ΠΑΣΟΚ υπό τον Ανδρέα Παπανδρέου, ένα κόμμα που είχε δημιουργηθεί μόλις το 1974, αλλά που είχε καταφέρει να συσπειρώσει, κάτω από το σύνθημα της «αλλαγής», ένα ευρύ φάσμα ψηφοφόρων. Τα ποσοστά της Νέας Δημοκρατίας συρρικνώθηκαν σημαντικά, αλλά ακόμα διέθετε σημαντική κοινοβουλευτική εκπροσώπηση.

Στα πρώτα χρόνια της διακυβέρνησης ΠΑΣΟΚ γίνονται μια σειρά από ριζοσπαστικές αλλαγές: μεταρρυθμίζεται το οικογενειακό δίκαιο (νομιμοποίηση πολιτικού γάμου, αναγνώριση παιδιών εκτός γάμου, κατάργηση προίκας, ισότητα γονέων στην κηδεμονία κλπ), προωθείται η ισότητα των φύλων στην αγορά εργασίας κυρίως στον τομέα της αμοιβής, ενισχύθηκε ο συνδικαλισμός, υιοθετήθηκε η πενθήμερη εβδομαδιαία εργασία, ξεκίνησε η ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αναδιοργανώθηκαν οι δημόσιες υπηρεσίες, αποκεντρώθηκε η τοπική αυτοδιοίκηση κλπ. Παράλληλα, τέθηκε ως στόχος η εθνική συμφιλίωση και η ενότητα. Προς αυτήν την κατεύθυνση καταργήθηκαν οι εθνικές γιορτές που προωθούσαν το διχασμό, αναγνωρίστηκε ο ρόλος των κομμουνιστών στην Εθνική Αντίσταση και επαναπατρίστηκαν οι πολιτικοί πρόσφυγες.<sup>29</sup>

Εντούτοις, η οικονομία βρίσκονταν σε ύφεση· η δραχμή είχε υποστεί σημαντική υποτίμηση, ενώ ο πληθωρισμός και το έλλειμμα βρίσκονταν σε υψηλά επίπεδα. Οι ιδιωτικές επενδύσεις, από την άλλη, μειώνονταν συνεχώς, με αποτέλεσμα το κράτος να αναγκαστεί να καλύψει το κενό με δημόσιες επενδύσεις –είτε με τη μορφή χρηματοδότησης προβληματικών κρατικοποιημένων επιχειρήσεων, είτε με δημόσια έργα. Έτσι, διευρύνονται τα δημοσιονομικά ελλείμματα που καλύπτονται από εξωτερικό δανεισμό (Σακελλαρόπουλος, 2001). Το 1985, οι καθαρές ανάγκες για δανεισμό του δημόσιου τομέα είχαν φθάσει το 17,6% του ΑΕΠ (Γκαγκάνας *et.al.*, 1989).

Για τα δημοσιονομικά ελλείμματα θα μπορούσε να «κατηγορηθεί» και η κοινωνική πολιτική, καθώς επιδιώχθηκε η βελτίωση του επιπέδου διαβίωσης των μισθωτών και αγροτών, μέσω της ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας και της ενίσχυσης των εισοδημάτων τους (πχ σύνδεση μισθών και συντάξεων με τον πληθωρισμό). Οι συνολικές δαπάνες για κοινωνική προστασία αυξάνονται σημαντικά σε σχέση τη δεκαετία του '60 (11% - 13%) και του '70 (13% - 15%), και μέσα στο διάστημα 1981 – 1989 άγγιξαν στο 25,6% του ΑΕΠ (Σολωμός, 1991).

Το 1985 ξαναγίνονται εκλογές κατά τις οποίες επανεκλέγεται το ΠΑΣΟΚ. Από τον Οκτώβριο του 1985, περνά περισσότερο συντηρητικά μέτρα, σκοπεύοντας να αντιμετωπίσει τα διαρθρωτικά προβλήματα της χώρας, το δημόσιο έλλειμμα και, κυρίως, το έλλειμμα στο ισοζύγιο πληρωμών. Έτσι, ξεκινά την εφαρμογή ενός

---

<sup>29</sup> Ιστορία των Ελλήνων (2006), *Σύγχρονος Ελληνισμός από το 1949 έως σήμερα*, Τόμος 14, Εκδόσεις Δομή, Αθήνα, σ. 284 – 287.



προγράμματος σταθερότητας μέσα από το οποίο υποτίμησε τη δραχμή κατά 15%, αναπροσάρμοσε το ύψος της ΑΤΑ, καθιέρωσε το ΦΠΑ κλπ.

Τα μέτρα οικονομικής λιτότητας προκάλεσαν αντιδράσεις από τη μεριά των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους. Το ΠΑΣΟΚ ήρθε σε σύγκρουση, όχι μόνο μαζί τους, αλλά και με τα ίδια του τα στελέχη (πχ παραίτηση Γεράσιμου Αρσένη το 1985 και διαγραφή του το 1986). Το Νοέμβριο του 1989 διενεργούνται εκλογές για δεύτερη φορά, αφού την πρώτη κανένα κόμμα δεν εξασφάλισε κοινοβουλευτική πλειοψηφία. Οι εκλογές ανέδειξαν τη βραχύβια οικουμενική κυβέρνηση Ζολώτα, την οποία διαδέχτηκε ο Κων/νος Μητσοτάκης, τον Απρίλιο του 1990.

### **6.3 Το ΙΚΑ κατά την περίοδο 1981 – 1989**

Αμέσως σχεδόν μετά την εκλογή του το 1981, το ΠΑΣΟΚ προέβη σε μια σειρά μέτρων στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης. Αύξησε τις συντάξεις του ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ (Ν. 1275/82) και του ΟΓΑ (Ν. 1287/82), βελτίωσε την ασφαλιστική κάλυψη των αγροτών (Ν. 1287/82), θεσμοθέτησε την ασφάλιση των μέχρι τότε ανασφάλιστων υπερήλικων (Ν. 1296/82), και καθιέρωσε την πρόσθετη ασφάλιση των αγροτών με τη δημιουργία ενός αυτοτελούς κλάδου πρόσθετης υποχρεωτικής ασφάλισης (Ν. 1745/87). Με αυτόν τον τελευταίο νόμο, μάλιστα, ολοκληρώθηκε η επέκταση της ασφαλιστικής κάλυψης στον αγροτικό πληθυσμό της χώρας (Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 1984).

Σχετικά με το ΙΚΑ, ψηφίστηκε το 1982 ο Ν. 1305, ο οποίος βελτίωσε κατά πολύ τα κατώτατα όρια συντάξεων και τις ευθυγράμμισε με το δείκτη τιμών καταναλωτή. Μέχρι το τέλος της δεκαετίας, συντάξεις και επιδόματα είχαν σημειώσει τη θεαματικότερη αύξηση στην ιστορία τους, την οποία μπορούμε να δούμε στον Πίνακα 6.1 και 6.2. Η κατώτατη σύνταξη διπλασιάστηκε, και οι δαπάνες για τις παροχές ασθενοείας εκτινάχθηκαν στα ύψη (Πίνακας 6.3). Για το επίδομα κοινής νόσου, το 1989 δαπανήθηκαν 37,69 εκ. ευρώ (από 12,68 που ήταν το 1981) και για το επίδομα μητρότητας 10,30 εκ. ευρώ (από 2,23 που ήταν το 1981).

**Πίνακας 6.1**  
**Αυξήσεις παροχών 1981-1987**

Παροχή	1/1/1981*	1/1/1987*	Αύξηση (τρέχ. τιμές)	Αύξηση (σταθερές τιμές 1974)
Κατώτατη σύνταξη	7.140	35.730	400%	95%
Κατώτατο επίδομα ασθενείας**	100	422	322%	65%
Κατώτατο επίδομα μητρότητας**	200	842	322%	65%
Βοήθημα τοκετού	16.950	53.545	215%	23%
Επίδομα λουτροθεραπείας εργαζομένων	677	2.229	229%	28%
Επίδομα λουτροθεραπείας συνταξιούχων	238	1.382	480%	126%
Αποζημίωση για αποκλειστική αδελφή**	499	2.202	340%	72%

\* Σε δραχμές.

\*\* Σε ημερήσια βάση.

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Συνοπτικός Απολογισμός 1987.

**Πίνακας 6.2**  
**Παροχές ασθενείας σε χρήμα 1981 – 1989 (εκ. ευρώ)**

Έτη	Επ/μα κοινής νόσου	Επ/μα ατυχήματος	Επ/μα μητρότητας	Έξοδα κηδείας	Λοιπά επιδόματα	Δαπάνες διοίκησης	Σύνολο
1981	12,68	1,72	2,23	1,08	0,97	1,02	19,70
1982	16,29	2,10	3,05	1,20	1,37	1,36	25,37
1983	18,31	2,39	3,66	1,67	3,30	1,34	30,66
1984	23,71	2,92	4,65	2,37	4,13	1,58	39,36
1985	32,48	3,68	6,04	3,05	4,50	2,54	52,29
1986	30,03	4,01	7,03	3,43	5,50	2,99	53,03
1987	31,15	4,28	7,51	4,13	9,85	3,37	60,30
1988	32,48	4,22	8,72	4,57	13,69	4,14	67,82
1989	37,69	4,85	10,30	5,30	18,13	4,62	80,91

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο 2008.

### Πίνακας 6.3

#### Εξέλιξη κατώτατων ορίων συντάξεων 1981 - 1989

Έτη	Ποσό σύνταξης					
	Γήρατος και αναπηρίας			Θανάτου		
	Δραχμές	Ευρώ	% μεταβολής	Δραχμές	Ευρώ	% μεταβολής
<b>1/3/1981</b>	8.470	24,86	-	76.30	22,39	-
<b>1/9/1981</b>	9.000	26,41	6,25	81.00	23,77	6,15
<b>1/1/1982</b>	11.250	33,02	25,00	10.000	29,35	23,45
<b>1/3/1982</b>	14.850	43,58	32,00	13.200	38,74	32,00
<b>1/5/1982</b>	15.950	46,81	7,40	14.180	41,61	7,42
<b>1/9/1982</b>	16.270	47,75	2,00	14.460	42,44	1,97
<b>1/1/1983</b>	16.990	49,86	4,42	15.100	44,31	4,42
<b>1/5/1983</b>	17.710	51,97	4,23	15.740	46,19	4,23
<b>1/9/1983</b>	19.530	57,31	10,27	17.360	50,95	10,29
<b>1/1/1984</b>	21.640	63,51	10,80	19.230	56,43	10,77
<b>1/5/1984</b>	23.130	67,88	6,88	20.560	60,34	6,91
<b>1/9/1984</b>	23.650	69,41	2,24	21.020	61,69	2,23
<b>1/1/1985</b>	25.600	75,13	8,24	22.750	66,76	8,23
<b>1/5/1985</b>	28.800	84,52	12,5	25.770	75,63	13,27
<b>1/9/1985</b>	29.410	86,31	2,11	26.320	77,24	2,13
<b>1/1/1986</b>	32.360	94,97	10,03	29.124	85,47	10,65
<b>1/5/1986</b>	32.780	96,20	1,29	29.500	86,57	1,29
<b>1/9/1986</b>	34.320	100,72	4,69	30.890	90,65	4,71
<b>1/1/1987</b>	35.740	104,89	4,13	32.170	94,41	4,14
<b>1/5/1987</b>	36.100	105,94	1,00	32.490	95,35	0,99
<b>1/9/1987</b>	37.740	110,76	4,54	33.970	99,69	4,55
<b>1/1/1988</b>	41.480	121,73	9,90	37.330	109,55	9,89
<b>1/5/1988</b>	42.120	123,61	1,54	37.910	111,25	1,55
<b>1/9/1988</b>	44.860	131,65	6,50	40.370	118,47	6,48
<b>1/1/1989</b>	49.000	143,80	9,22	44.000	129,13	8,99
<b>1/5/1989</b>	49.500	145,27	1,02	44.550	130,74	1,25
<b>1/9/1989</b>	54.100	158,77	9,29	48.690	142,89	9,23

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο 2008.

Οι προαναφερθείσες αυξήσεις περιόρισαν σημαντικά τη φτώχεια, και δη τη φτώχεια των ηλικιωμένων, δεδομένου πως περίπου το 70% των συνταξιούχων του ΙΚΑ λάμβανε την κατώτατη σύνταξη. Παρ' ότι η παραπάνω αύξηση των δαπανών αντιτίθονταν με το γενικότερο διεθνές και ευρωπαϊκό κλίμα, το ΠΑΣΟΚ συνέχισε την πολιτική του (Ζερβού, 2004).

Το 1983 ξεκίνησε η γεωγραφική επέκταση του φορέα, ώστε να καλύψει όλες τις περιοχές της χώρας. Μέχρι το 1985, θα έχουν ιδρυθεί, εξοπλιστεί και στελεχωθεί 26 νέες υγειονομικές μονάδες παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης και 48 διοικητικές. Παράλληλα, θα εκσυγχρονιστούν όσες ήδη λειτουργούν και θα επεκταθούν άλλες 14. Στο τέλος της δεκαετίας, θα λειτουργούν συνολικά 275 υποκαταστήματα και παραρτήματα (Πίνακας 6.4), εκ των οποίων τα 214 θα είναι υγειονομικού χαρακτήρα (Θεοδώρου, 1988). Συνολικά, θα απασχολούνται περισσότερα από 20.000 άτομα (Πίνακας 6.5).

**Πίνακας 6.4**

**Εξέλιξη υποκαταστημάτων και παραρτημάτων 1981 – 1989**

Έτη	Περιφερειακά	Υποκαταστήματα	Παραρτήματα	Σύνολο
<b>1981</b>	20	101	92	213
<b>1982</b>	20	101	94	215
<b>1983</b>	20	102	97	219
<b>1984</b>	20	104	99	223
<b>1985</b>	20	109	113	242
<b>1986</b>	20	113	128	261
<b>1987</b>	20	116	132	268
<b>1988</b>	20	121	132	273
<b>1989</b>	20	122	133	275

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

## Πίνακας 6.5

### Εξέλιξη υποκαταστημάτων και προσωπικού 1981 – 1989

Έτη	Υποκαταστήματα	Προσωπικό	Σχέση προσωπικού/ δικαιούχο
1981	213	15.921	1: 260
1982	215	15.747	1: 274
1983	219	16.192	1: 280
1984	223	17.996	1: 262
1985	242	21.943	1: 219
1986	261	20.691	1: 236
1987	268	20.069	1: 246

Πηγή: Θεοδώρου (1988).

Άλλες νομοθετικές διατάξεις της πρώτης πενταετίας είναι: α) το Ν.Δ. 1358/83, σύμφωνα με το οποίο αναγνωρίστηκε ως συντάξιμος χρόνος η στρατιωτική θητεία, β) το Ν.Δ. 1405/83 για την αναγνώριση ως συντάξιμου χρόνου της προϋπηρεσίας στο Δημόσιο, και γ) ο Ν. 1543/85 για τη μείωση του ορίου ηλικίας των οικοδόμων στα 58. Επίσης, το ίδιο χρονικό διάστημα, θεσμοθετήθηκαν συντάξεις για τους αγωνιστές της εθνικής αντίστασης. Στις εργατικές και ασφαλιστικές διατάξεις έχουμε τις εξής αλλαγές: καθιερώνονται η πλήρης καταβολή όλης της δαπάνης για νοσηλεία στο εξωτερικό, η ασφάλιση οικιακών βοηθών και εργαζομένων με σύμβαση έργου και με φασόν, η αύξηση χρόνου καταβολής επιδόματος μητρότητας κατά 2 εβδομάδες και η δυνατότητα ασφάλισης στους ομογενείς εργαζόμενους στο εξωτερικό, ενώ εισέρχονται και νέα επαγγέλματα στη λίστα με τα βαρέα και ανθυγιεινά. Τέλος, τον Ιανουάριο 1987 ξεκίνησε η καταβολή συντάξεων ΙΚΑ στους πολιτικούς πρόσφυγες από Σ. Ένωση, Ουγγαρία, Πολωνία, Αν. Γερμανία, Τσεχοσλοβακία και Βουλγαρία.

#### 6.3.1 Τα προβλήματα και οι αιτίες τους

Όλες οι παραπάνω αλλαγές έγιναν, ωστόσο, με κοινωνικά κριτήρια και δεν στηρίχθηκαν σε κάποια σοβαρή αναλογιστική βάση ή ταμειακή πρόβλεψη (Προβόπουλος, 1987). Η συγκυρία ήθελε τις αλλαγές να συμπίσουν με την μεγέθυνση του ελλείμματος, που είχε ήδη, όμως, κάνει την εμφάνισή του από το 1980 (Πίνακας 6.6). Το έλλειμμα γιγαντώθηκε παρά την ένταξη του πλεονασματικού TEAM στο ΙΚΑ (Ν. 1358/1983) και την απορρόφηση των πλεονασμάτων του κλάδου υγείας

(Νεκταρίου, 1996). Αν και αυτά τα μέτρα δεν ήταν ικανά να ανατρέψουν την αλματώδη πορεία του, το συγκράτησαν σημαντικά. Έχει υπολογιστεί πως χωρίς το TEAM το έλλειμμα θα ήταν 45% μεγαλύτερο το 1983 και κατά 62% μεγαλύτερο το 1984 (Προβόπουλος, 1985).

**Πίνακας 6.6**

**Εξέλιξη εσόδων – εξόδων 1981-1989 (ευρώ)**

<b>ΈΤΗ</b>	<b>Έσοδα</b>	<b>Έξοδα</b>	<b>Πλεόνασμα/Έλλειμμα</b>
<b>1979</b>	165.542.019	158.622.215	+ 6.919.804
<b>1980</b>	198.203.782	204.970.140	- 6.766.358
<b>1981</b>	250.324.524	278.579.218	- 28.254.694
<b>1982</b>	319.501.300	399.143.721	- 79.642.421
<b>1983</b>	407.328.700	515.551.646	- 108.222.946
<b>1984</b>	520.308.878	675.941.220	- 155.632.342
<b>1985</b>	650.667.410	856.774.096	- 206.106.686
<b>1986</b>	734.096.742	1.080.003.705	- 345.906.963
<b>1987</b>	999.078.373	1.293.178.491	- 294.100.118
<b>1988</b>	1.384.767.968	1.553.729.858	- 168.961.890
<b>1989</b>	1.706.702.613	2.036.064.854	- 329.362.241

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

**Πίνακας 6.7**

**Εξέλιξη της σχέσης συνταξιούχων – ασφαλισμένων 1983 - 1988**

<b>Έτη</b>	<b>Αναλογία συνταξιούχων - ασφαλισμένων</b>
<b>1983</b>	1: 3,82
<b>1984</b>	1: 3,75
<b>1985</b>	1: 3,56
<b>1986</b>	-
<b>1987</b>	1: 3,16
<b>1988</b>	1: 3,02

Πηγή: Ρομπόλης (1990).

## Πίνακας 6.8

### Έξοδα ανά κατηγορία 1981-1989 (ευρώ)

ΕΤΗ	Έξοδα	Συντάξεις	Ασθενείας*	% συντάξεων προς έξοδα
1980	204.970.140	132.232.008	72.738.132	64,51
1981	278.579.218	185.266.993	93.312.225	66,50
1982	399.143.721	287.243.883	11.899.837	71,96
1983	515.551.646	381.557.353	133.994.292	74,00
1984	675.941.220	514.881.821	161.059.399	76,17
1985	856.774.096	649.284.215	207.489.882	75,78
1986	1.080.003.705	848.429.375	231.574.239	75,55
1987	1.293.178.491	1.032.798.903	260.379.589	79,86
1988	1.553.729.858	1.247.048.331	306.681.527	80,26
1989	2.036.064.854	1.671.844.850	364.220.004	82,11

\* Σε είδος και σε χρήμα.

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

Στον Πίνακα 6.8 μπορούμε να δούμε πως οι συντάξεις απορροφούν το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών, οι οποίες, μάλιστα, μετά το '82 καταλαμβάνουν το 70% των συνολικών εξόδων του ΙΚΑ. Οι πραγματοποιηθείσες αυξήσεις, με κυρίαρχες αυτές του νόμου 1305/82, φωτογραφήθηκαν ως οι κύριες υπαίτιες για μια τέτοια εξέλιξη. Παρ' όλα αυτά, πέρα του ότι ήταν αναγκαίες –καθώς η Ελλάδα υστερούσε σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες του ΟΟΣΑ στις δαπάνες για συντάξεις δεδομένου ότι καλύπτονταν μόνο κάποιες κατηγορίες εργαζομένων και σε συγκεκριμένες περιοχές– δεν μπορούν από μόνες τους να εξηγήσουν το έλλειμμα.

Η ανισορροπία είχε ήδη εμφανιστεί από τα τέλη της δεκαετίας του '70. Τότε οφείλονταν αφενός στην αύξηση των παροχών που έφερε ο Ν. 825/1978 η οποία συνδυάστηκε με τη συρρίκνωση του ρυθμού αύξησης των εσόδων, και αφετέρου στο γεγονός ότι η Πολιτεία είχε επιβαρύνει το φορέα με μη συμβατές -βάσει του αρχικού σκοπού του- οικονομικές ευθύνες.

Ωστόσο, μέσα στη δεκαετία του '80 τα πράγματα περιπλέκονται ακόμα περισσότερο. Το ταμείο μπήκε σε φάση ωρίμασης<sup>30</sup> που σήμαινε πως ο δείκτης

<sup>30</sup> Ωρίμαση ενός ασφαλιστικού συστήματος σημαίνει πως το ποσοστό των συνταξιούχων προς τους ασφαλισμένους παραμένει διαχρονικά σταθερό.

συνταξιούχοι – ασφαλισμένοι άρχισε να επιδεινώνεται, αντανακλώντας, έτσι, και τη σχέση εσόδων και εξόδων (Πίνακα 6.7). Ο λόγος που αυτή η φυσιολογική εξέλιξη αποτέλεσε πρόβλημα είναι διττός.

Αφενός, όπως υπέδειξαν πολλές μελέτες εκείνης της εποχής (Προβόπουλος 1987, Σκουτέλης 1990, Έκθεση ΔΝΤ 7/6/92), η χώρα έρχονταν αντιμέτωπη με ένα δύσκολο δημογραφικό πρόβλημα, αυτό της γήρανσης του πληθυσμού. Όντως, ήδη από το 1974, είχε παρατηρηθεί πως ο αριθμός των συνταξιούχων αύξανε περισσότερο από τον αριθμό των ασφαλισμένων, οι οποίοι μάλιστα από το 1989 και μετά αρχίζουν να μειώνονται (Ρομπόλης και Χλέτσος, 1995). Στον Πίνακα 6.9 θα δούμε πως, παρ' όλη την αύξηση των ασφαλισμένων (19,03% περισσότεροι ασφαλισμένοι το 1989 από το 1981), ο αριθμός των συντάξεων αυξήθηκε με εντονότερο ρυθμό (το 1989 είχαμε 60,36% περισσότερες συντάξεις από το 1981). Παράλληλα, το πρόβλημα επιτείνονταν λόγω της μείωσης των κατώτατων ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης που έφερε και ο Ν. 825/1978 (το μέτρο της 35ετίας) αλλά και άλλες παρόμοιες ευνοϊκές διατάξεις της επόμενης δεκαετίας που επιτάχυναν την έξοδο των εργαζομένων από την αγορά εργασίας.

**Πίνακας 6.9**

**Εξέλιξη ασφαλισμένων και συντάξεων 1981-1989**

Έτη	Άμεσα ασφαλισμένοι	Συντάξεις
<b>1981</b>	1.508.000	374.184
<b>1982</b>	1.546.000	397.681
<b>1983</b>	1.589.000	420.227
<b>1984</b>	1.646.000	443.696
<b>1985</b>	1.683.000	471.723
<b>1986</b>	1.719.000	510.059
<b>1987</b>	1.744.000	541.952
<b>1988</b>	1.766.000	571.906
<b>1989</b>	1.795.000	600.073

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

Αφετέρου, δεν πρέπει να ξεχνάμε πως όταν ξεκινάει η φάση ωρίμασης είναι και η στιγμή που το ταμείο στρέφεται προς τα αποθεματικά του. Παρ' όλα αυτά, όπως



αναφέραμε και στο *Κεφάλαιο 3*, με βάση το νόμο 1611/1950, το ΙΚΑ (και τα υπόλοιπα ταμεία, βέβαια) παρέμενε υποχρεωμένο να καταθέτει τα διαθέσιμα του στην Τράπεζα της Ελλάδας με χαμηλό ή μηδενικό επιτόκιο, όταν ο δανεισμός από τις τράπεζες γίνονταν με επιτόκιο 32% - 35% (Προβόπουλος, 1987). Χαρακτηριστικά θα πούμε πως μέχρι το 1974, το Ίδρυμα λάμβανε 4% επιτόκιο, 5% μέχρι το 1977 και μόλις 6% το 1979. Αυτό, βέβαια, άλλαξε την επόμενη δεκαετία, κατά τη διάρκεια της οποίας επιχειρήθηκε να αποκαταστασθεί αυτή η αδικία. Το 1982 ψηφίστηκε ο Ν. 1266 ο οποίος κατήργησε τη Νομισματική Επιτροπή που αποφάσιζε για το ύψος του επιτοκίου. Πλέον τα ταμεία μπορούσαν να επενδύουν σε ελληνικά ομόλογα και έντοκα γραμμάτια. Επιπροσθέτως, το επιτόκιο κατάθεσης αυξήθηκε το 1984 και διαμορφώθηκε στο 11% (Σολωμός, 1991). Το 1985, μετά την προσωπική εισήγηση του Θεόδωρου Κατσανέβα στο Υπουργικό Συμβούλιο και την παρουσίαση των προβλημάτων του ΙΚΑ στον Α. Παπανδρέου, το επιτόκιο αυξήθηκε στο 15%.<sup>31</sup> Παρά τη μεγάλη σημασία που είχαν αυτές οι αποφάσεις, η αύξηση που έφεραν στα έσοδά του Ίδρυματος σε καμία περίπτωση δεν ήταν επαρκής ώστε να καλύψει την τεράστια ζημιά που είχε υποστεί αυτά τα 30 περίπου χρόνια. Έτσι, όταν κατά την δεκαετία του '80 ήρθε η στιγμή να χρησιμοποιηθούν τα αποθεματικά ώστε να καταβληθούν οι συντάξεις, αυτά είχαν εξανεμιστεί, καθώς το Κράτος είχε αναγάγει υποχρεωτικά το ΙΚΑ σε χρηματοδότη επιχειρήσεων και τραπεζών. Μάλιστα, το 1986 επιχειρήθηκε η χρηματική αποτύπωση της συνολικής ζημιάς που υπέστησαν όλοι οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης, η οποία έδειξε διαρροή 450 δισ. δραχμών (Ρομπόλης, 1990).

Δεδομένων των διατάξεων του Ν. 1611/1950, η κρίση και το έλλειμμα του οργανισμού ήταν απλά θέμα χρόνου. Ίσως οι αυξήσεις και οι βελτιώσεις των παροχών του '82 να επιτάχυναν αυτήν την εξέλιξη, αλλά σίγουρα τίποτα δεν θα μπορούσε να την είχε αποτρέψει αν δεν μεταβάλλονταν ο τρόπος που αντιμετώπιζε το Κράτος το Ίδρυμα.

### 6.3.2 Οι «λύσεις»: δάνεια και κρατική επιχορήγηση

Το χρηματοδοτικό άνοιγμα του ΙΚΑ συνέβαλε στη δημιουργία ενός άλλου είδους οικονομικού προβλήματος, αυτό της σύναψης δανείων με υψηλά επιτόκια. Το πρώτο δάνειο πάρθηκε το καλοκαίρι του '81, από το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων, και ήταν ύψους 3,5 δισ. δρχ. Λίγο αργότερα, στράφηκε στο χρηματοπιστωτικό σύστημα

---

<sup>31</sup> Μάλιστα, ο Θ. Κατσανέβας διατύπωσε και άλλες προτάσεις, όπως η δημιουργία τράπεζας ασφάλισης, ώστε τα αποθεματικά του ΙΚΑ να κατατίθενται σε τράπεζα που θα διαχειρίζεται το ίδιο, κάτι όμως που δεν πραγματοποιήθηκε ποτέ.

και, συγκεκριμένα, στην Εθνική Τράπεζα, την Εμπορική Τράπεζα και το Ταχυδρομικό Ταμιευτήριο, με επιτόκιο που κυμαίνονταν από 18% - 18,5%. Μέχρι το 1984, το συνολικό χρέος του ΙΚΑ ξεπέρασε τα 100 δισ.δρχ, δημιουργώντας, έτσι, τεράστιες οικονομικές υποχρεώσεις απέναντί στους δανειστές (Προβόπουλος, 1985). Οι τόκοι ανέρχονταν σε αρκετά δισεκατομμύρια δραχμές. Το 1983 θα καταβάλει 8,3 δισ. δρχ, το 1984 9,5 δισ.δρχ, το 1985 21,3 δισ.δρχ, το 1986 32,1 δισ.δρχ, το 1987 53 δισ.δρχ και το 1988 61,6 δισ.δρχ. Τα χρεολύσια που είχαν συμφωνηθεί ήταν αρκετά υψηλά: το 1983: 4,6 δισ.δρχ, το 1984: 9,5 δισ.δρχ, το 1985: 18,3 δισ.δρχ, το 1986: 32,6 δισ.δρχ, το 1987: 54 δισ.δρχ και το 1988: 81,4 δισ.δρχ (Ρομπόλης, 1990)

Σημαντικό ρόλο για τις παραπάνω δραματικές εξελίξεις, έπαιξε το γεγονός ότι το κράτος δεν εξοφλούσε τις οφειλές του προς το Ίδρυμα. Οι οφειλές αυτές προέρχονταν από δύο νομοθετήματα:

A) Το πρώτο ήταν το Ν.Δ. 2698/53 με το οποίο επιχειρήθηκε να εφαρμοστεί η τριμερής χρηματοδότηση και να αποκατασταθεί η μεγάλη αδικία που γίνονταν εις βάρος του ΙΚΑ. Εντούτοις, για όλα αυτά τα χρόνια παρέμεινε, στην πραγματικότητα, κενό γράμμα.

B) Το δεύτερο ήταν το Ν.Δ. 465/70 το οποίο αναγνώριζε πως το ΙΚΑ είχε επωμιστεί βάρη που δεν συνάδουν με τον αρχικό σκοπό του, και για αυτό το κράτος ανέλαβε να καλύπτει οποιαδήποτε επιβάρυνση θα θεσμοθετείται για οικονομικούς ή κοινωνικούς λόγους (αρ.3).

Εντούτοις, το κράτος δεν είχε ανταποκριθεί ακόμα σε αυτές του τις υποχρεώσεις. Το ύψος του ανεξόφλητου χρέους έως το 1984 θα υπολογιστεί αργότερα στα 55 δισ. δρχ (Προβόπουλος, 1985).

Μια από τις σημαντικότερες στιγμές για το Ίδρυμα ήταν όταν δίνεται για πρώτη φορά το 1987 κρατική επιχορήγηση, η οποία θα έχει ύψος 57 δισ. δρχ. Το 1988 θα δοθούν, επίσης, 137,9 δισ. δρχ και 170 δισ. δρχ το 1989 (Σολωμός, 1991). Μάλιστα, το 1989 η συμμετοχή των κοινωνικών πόρων και της κρατικής επιχορήγησης θα αντιπροσωπεύουν το 43% των συνολικών εσόδων (Ζερβού, 2004). Ωστόσο, παρ' όλη την –ομολογουμένως– σημαντική κρατική παρέμβαση, το Κράτος κατηγορήθηκε για ολιγωρία, καθώς είχε ήδη οδηγήσει το ΙΚΑ στον κυκεώνα των υψηλότοκων δανείων.

### 6.3.3 Αλλαγή πολιτικής από το 1985

Η αλλαγή πολιτικής μετά τις εκλογές του 1985 επηρέασε, σαφώς, και την ασφάλιση. Αυτό που τέθηκε σαν στόχος ήταν να περιοριστούν οι δαπάνες χωρίς, όμως, να γίνουν μειώσεις στο ύψος των συντάξεων. Τα χρήματα θα εξοικονομούνταν από την αντιμετώπιση των αδυναμιών του φορέα που οδηγούσαν στη σπατάλη πολλών χρημάτων. Τέτοιου είδους αδυναμίες ήταν α) η ανεπάρκεια των ελεγκτικών και των εισπρακτικών μηχανισμών που ενισχύουν την εισφοροδιαφυγή, β) η κατάχρηση διατάξεων στα βαρέα και ανθυγιεινά με αποτέλεσμα να υπάγονταν πάνω από το 40% των ασφαλισμένων του ΙΚΑ, γ) η ιδιαίτερα εύκολη χορήγηση συντάξεων αναπηρίας, δ) η αδυναμία σύλληψης της ασφαλιστέας ύλης, δηλαδή στην εξακρίβωση των πραγματικών αποδοχών και της διάρκειας απασχόλησης, και ε) η τεράστια σπατάλη σε φάρμακα, ιατρικές εξετάσεις, υπηρεσίες και αναλώσιμα.

Αναφορικά με την είσπραξη των οφειλών προς το ΙΚΑ από τη μεριά των εργοδοτών, η κυβέρνηση είχε ήδη περάσει το Ν. 1239/1982. Με βάση το συγκεκριμένο νόμο μπορούσαν να διαγραφούν οι πρόσθετες χρεώσεις που είχαν δημιουργηθεί από τη μη εμπρόθεσμη καταβολή των χρημάτων, υπό την προϋπόθεση, όμως, να ξεκινήσει σταδιακά η αποπληρωμή. Ωστόσο, χρειάστηκε η εφαρμογή ενός νέου μηχανογραφικού συστήματος το 1986 και η εντατικοποίηση των εισπράξεων ώστε να αποδώσει και να μπουκ στο ταμείο περίπου 8,5 δισ. δρχ (Νοέμβριος '85 – Μάιος '86: 2,8 δισ. και Ιούνιος '86 – Δεκέμβριος '86: 5,6 δισ.) (ΙΚΑ – Συνοπτικός απολογισμός 1987)

Η υψηλή φαρμακευτική δαπάνη επιχειρήθηκε να αντιμετωπιστεί μέσω της εφαρμογής ενός πρωτοποριακού συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Για την επιτυχή λειτουργία του καθιερώθηκε η ταινία γνησιότητας των φαρμάκων, που εκτός των άλλων, προστάτευε τη δημόσια υγεία από την κυκλοφορία μη εγκεκριμένων φαρμάκων. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκαν καμπάνιες με τηλεοπτικά σποτ για τη μείωση της υπερβολικής κατανάλωσης φαρμάκων από τη μεριά των ασθενών - ασφαλισμένων. Όπως θα δούμε και στον Πίνακα 6.10, σημειώθηκε βελτίωση (το 1981 αντιστοιχούσαν σε κάθε δικαιούχο 7,63 φάρμακα ενώ το 1989 ο δείκτης είχε μειωθεί στο 6,98).

**Πίνακας 6.10**  
**Εξέλιξη δικαιούχων περίθαλψης, φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης**  
**1981-1989**

Έτη	Δικαιούχοι περίθαλψης	Φαρμακευτική		
		Συνταγές	Φάρμακα	Φάρμακα/ δικαιούχο περίθαλψης
1981	4.133.000	15.951.028	31.549.858	7,63
1982	4.309.000	16.227.699	31.818.871	7,38
1983	4.529.000	17.367.006	34.672.858	7,65
1984	4.718.000	18.649.715	36.339.110	7,70
1985	4.808.000	19.032.451	37.292.881	7,75
1986	4.888.000	18.317.242	36.142.776	7,39
1987	4.931.000	17.974.445	35.969.662	7,29
1988	4.987.000	18.072.632	36.292.775	7,27
1989	5.006.000	17.129.109	34.931.162	6,98

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

Παρατηρώντας τον Πίνακα 6.5 με τα έξοδα και έσοδα αυτής της περιόδου, μπορούμε να διαπιστώσουμε πως, όντως, παρουσιάστηκε μείωση του ελλείμματος τα έτη 1987 και 1988 (από 345,9 ευρώ που ήταν το 1986, έπεσε στο 294,1 ευρώ το 1987 και στο 168,9 ευρώ το 1988). Αν βέβαια σε αυτά τα στοιχεία, είχε υπολογιστεί και η κρατική επιχορήγηση των ετών '87, '88 και '89, θα διαπιστώναμε πως ο προϋπολογισμός σχεδόν ισοσκελίστηκε.

Το 1989 δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης ο Οργανισμός του Ιδρύματος (Π.Δ. 266/89), ο οποίος είχε ήδη ξεκινήσει να ετοιμάζεται από το 1985, και καθόριζε λεπτομερώς τη δομή, τη διάρθρωση και τις αρμοδιότητες των υπηρεσιών και τις θέσεις προσωπικού κατά κλάδο. Η σημαντική αλλαγή που έφερε ήταν ο διαχωρισμός των υπηρεσιών υγείας από αυτές της ασφάλισης. Αυτή η σημαντική ρύθμιση επέτρεψε τη σημερινή ανάπτυξη που έχει επιτύχει το ΙΚΑ στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, καταφέροντας να λειτουργεί νομαρχιακές και τοπικές μονάδες, τοπικά ιατρεία αλλά και άλλες υπηρεσίες υγείας (προστασία μάνας και παιδιού, κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού κλπ) σε όλην την Ελλάδα.

Μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1980, το ΙΚΑ παρείχε περισσότερες από 530.000 συντάξεις, απασχολούσε περισσότερους από 22.000 εργαζόμενους και εξυπηρετούσε

καθημερινά στις διοικητικές και υγειονομικές του υπηρεσίες περίπου 300.000 άτομα (Θεοδώρου, 1988).

#### **6.4 Ανακεφαλαίωση**

Από το '81 μέχρι το '89 το ΙΚΑ πέρασε την πιο δύσκολη περίοδό του, καθώς βίωσε σημαντική επέκταση σε ποιοτικό, ποσοτικό και θεσμικό επίπεδο, σε μια δύσκολη οικονομική συγκυρία. Η υστέρηση των ασφαλιστικών παροχών του ΙΚΑ σε σχέση με τα διεθνή, αλλά και τα εγχώρια, πρότυπα, ανάγκασε την κυβέρνηση να προβεί σε σημαντικές αυξήσεις που συνέπεσαν, όμως, με την παράλληλη διόγκωση του ελλείμματος. Παρ' όλα αυτά, οι κύριες αιτίες εμφάνισης αυτής της ανισορροπίας ήταν η επί δεκαετίες δέσμευση των αποθεματικών του ταμείου σε μη κερδοφόρες επενδύσεις και η επιδείνωση του δείκτη συνταξιούχοι – ασφαλισμένοι. Σημαντικό ρόλο έπαιξε και το γεγονός ότι το κράτος δεν ανταποκρίνονταν στις οικονομικές του υποχρεώσεις. Έτσι, το ΙΚΑ υποχρεώθηκε να προσφύγει στη σύναψη υψηλότοκων δανείων για να καλύψει τις τρέχουσες ανάγκες του. Όταν προς το τέλος της δεκαετίας το κράτος άρχισε να χρηματοδοτεί το ταμείο, το ύψος των δανείων και των τόκων είχε γιγαντωθεί. Από το 1985 και μετά, η κυβέρνηση προσπάθησε να περιορίσει τις δαπάνες αντιμετωπίζοντας κάποιες από τις σοβαρές αδυναμίες του φορέα, με μικρή όμως επιτυχία.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

### **Η ΠΕΜΠΤΗ ΦΑΣΗ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΙΚΑ**

#### **(1990 – 2007)**

#### **7.1 Εισαγωγή**

Στο Κεφάλαιο 7 παρακολουθούμε την πορεία του ΙΚΑ από την αρχή της δεκαετίας του '90 μέχρι και το 2007. Ακολουθώντας την ίδια μεθοδολογία, με το κεφάλαιο αυτό ολοκληρώνεται η ιστορική αναδρομή του Ιδρύματος.

Στο παρόν κεφάλαιο, λοιπόν, παρουσιάζουμε συντόμως το πολιτικό πλαίσιο της εποχής, αλλά και τις σημαντικότερες αλλαγές που αφορούν το σύνολο των κοινωνικοασφαλιστικών φορέων, καταλήγοντας στην παράθεση των σημαντικότερων αλλαγών, κυρίως νομοθετικών, που επηρέασαν τη λειτουργία του ΙΚΑ.

Πιο αναλυτικά, παρατίθενται όλες οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες που επιχειρήθηκαν από τις εκάστοτε κυβερνήσεις κατά τη διάρκεια αυτών των 17 ετών, όπως αυτές των νόμων 2676/99 και 2972/2001, το διαχωρισμό της κύριας από την επικουρική ασφάλιση με τη διάσπαση του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ και την αυτόνομη λειτουργία του ΙΚΑ – ΤΕΑΜ και του ΕΤΕΑΜ αλλά και τις συνεχείς συγχωνεύσεις ταμείων. Επίσης, θα παρακολουθήσουμε τα σταθερά βήματα που έκανε το ΙΚΑ προς τον εκσυγχρονισμό των υποδομών του με την επέκταση χρήσης του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος, αλλά και τη δημιουργία θεσμών που θα βοηθήσουν στην καλύτερη ανταπόκριση του θεσμού στις απαιτήσεις της εποχής της τεχνολογίας. Τέλος, θα δούμε τα σημαντικότερα προβλήματα του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης και θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της αναλογιστικής μελέτης που διενήργησε το Ινστιτούτο Εργασίας αναφορικά με το μέλλον του ΙΚΑ. Το κεφάλαιο κλείνει με τη στατιστική απεικόνιση του Ιδρύματος.

#### **7.2 Το πολιτικό πλαίσιο κατά την περίοδο 1990 - 1999**

Μετά από διάφορες πολιτικές περιπέτειες που συνέβησαν το 1989 (κυβέρνηση Τζαννετάκη, υπηρεσιακή κυβέρνηση Γρίβα και οικουμενική κυβέρνηση Ζολώτα), εξαιτίας της αδυναμίας κάποιου κόμματος να κερδίσει την αυτοδυναμία, φθάνουμε στην οριακή εκλογική νίκη της Νέας Δημοκρατίας τον Απρίλιο του 1990. Η κυβέρνηση Μητσοτάκη ακολούθησε ένα αρκετά νεοφιλελεύθερο σχέδιο, κατά το οποίο ο οικονομικός ρόλος του κράτους αναθεωρήθηκε και περιορίστηκε. Είναι μια εποχή που

εκχωρήθηκαν στον ιδιωτικό τομέα ρόλοι που παλαιότερα ανήκαν στο κράτος, με σκοπό τη μείωση των δαπανών του. Έτσι, κινούμενη προς όφελος του κεφαλαίου, η κυβέρνηση εφάρμοσε πολιτικές λιτότητας που καθήλωσαν τους μισθούς, παρά τη γενική αύξηση της παραγωγικότητας. Η επιδείνωση της θέσης των μισθωτών ήταν αναπόφευκτη, καθώς υπέστησαν δραστική μείωση των πραγματικών τους αποδοχών. Χαρακτηριστικό είναι ότι από το 1989-1993 το εισόδημα τους είχε φθάσει στα επίπεδα των εποχών πριν το 1981, αναιρώντας έτσι όλες τις κοινωνικές κατακτήσεις της προηγούμενης δεκαετίας (Σακελλαρόπουλος, Σωτήρης, 2004)

Οι εργασιακές σχέσεις απορρυθμίστηκαν και ελαστικοποιήθηκαν, στοχεύοντας πάντα στη μείωση του κόστους εργασίας. Πλέον, άρχισε να τίθεται υπό αμφισβήτηση η μόνιμη και σταθερή εργασία, ενώ προωθήθηκαν νέες μορφές απασχόλησης (εποχική, ορισμένου χρόνου, μερική, τηλεργασία), περιορίζοντας τη δύναμη των συλλογικών συμβάσεων και απελευθερώνοντας τις απολύσεις. Επιπλέον, η υψηλή ανεργία έπαψε να αποτελεί «κοινωνική σπαζοκεφαλιά», καθώς θεωρήθηκε πως εξυπηρετούσε τη διατήρηση του χαμηλού κόστους εργασίας (Σακελλαρόπουλος, Σωτήρης, 2004).

Ωστόσο, το 1993 η κυβέρνηση Μητσοτάκη έχασε την πλειοψηφία στη Βουλή και οι εκλογές που διενεργήθηκαν ανέδειξαν νικητή το ΠΑΣΟΚ. Η πολιτική που ακολούθησε μπορεί να χωριστεί σε δύο επίπεδα, το συμβολικό και το ουσιαστικό. Το συμβολικό επίπεδο αναφέρεται στα φιλολαϊκά μέτρα που πήρε η κυβέρνηση αμέσως μετά την εκλογή της, με σκοπό να διαφοροποιηθεί από την προηγούμενη και να κερδίσει την κοινωνική συναίνεση (επανάκτηση των αθηναϊκών συγκοινωνιών στο Δημόσιο, κατάργηση αντι-απεργιακών νόμων της ΝΔ, επαναπρόσληψη όσων είχαν απολυθεί για συνδικαλιστικούς λόγους, κλπ). Στο ουσιαστικό επίπεδο, εντούτοις, η πολιτική που ασκήθηκε δε διαφοροποιήθηκε πολύ από αυτήν της ΝΔ. Αυτό, έγινε βέβαια περισσότερο φανερό αφού παραιτήθηκε ο πρωθυπουργός Α. Παπανδρέου το 1996 και ανέλαβε τη διακυβέρνηση ο Κ. Σημίτης. Πρόκειται για μία εξέλιξη που μετατόπισε το κόμμα σε ακόμα πιο συντηρητικές θέσεις, με αποτέλεσμα μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '90, να αυξηθεί η απήχησή του στα αστικά και μικροαστικά στρώματα και να μειωθεί στα εργατικά και αγροτικά (Σακελλαρόπουλος και Σωτήρης, 2004).

Ακολούθησε μια περίοδος που μονοπώλησαν οι έννοιες του ευρωπαϊσμού, της διεθνοποίησης, της ανταγωνιστικότητας και κατά την οποία η κυβέρνηση στάθηκε αντίθετη σε οποιαδήποτε κοινωνική διεκδίκηση. Αυτήν την περίοδο υπήρξε αύξηση της κερδοφορίας, της παραγωγικότητας της εργασίας και των επενδύσεων. Βέβαια, από το



1993 - 2000 είχαμε μια σχετική βελτίωση των μισθών (έφθασαν στα επίπεδα του 1989), η οποία όμως επ' ουδενί δεν αντικατόπτριζε την αύξηση της παραγωγικότητας που είχε επιτευχθεί. «Όπλο» της κυβέρνησης αποτελούσε η ανεργία, η οποία από το 7,0% που ήταν το 1990 αυξήθηκε στο 11,7% μέχρι το 1999. Η πλημμελής κρατική διαχείριση της αποδεικνύεται από το γεγονός ότι οι κρατικές δαπάνες για αυτήν, το 1997, μόλις που έφθασαν το 26,6% του κοινοτικού μέσου όρου (Σακελλαρόπουλος και Σωτήρης, 2004).

### 7.3 Η κοινωνική ασφάλιση κατά την περίοδο 1990-1999

Αν και κατά τη δεκαετία του '80 πραγματοποιήθηκαν πολλές αλλαγές που άλλαξαν σημαντικά το πρόσωπο της κοινωνικής ασφάλισης, η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ δεν κατάφερε να αντιμετωπίσει τις οργανωτικές αδυναμίες της, με αποτέλεσμα η επόμενη δεκαετία να βρει το θεσμό σε κρίση<sup>32</sup>. Μέσα στο νεοφιλελεύθερο πλαίσιο που κινήθηκε η Νέα Δημοκρατία, σύμφωνα με το οποίο εξ ορισμού οι κοινωνικές δαπάνες αντιμετωπίζονται ως αντισοικονομικές και αντίθετες ως προς τις αρχές του ανταγωνισμού, ξεκίνησαν οι διαδικασίες για δραστικές μειώσεις των ασφαλιστικών δικαιωμάτων και παροχών. Η συγκεκριμένη διέξοδος ευαγγελίζονταν πως θα έδινε άμεση ανακούφιση στα ταμειακά προβλήματα.

Εκτός αυτού, το 1992 υπογράφεται η Συνθήκη του Μάαστριχτ, η οποία ενίσχυσε τις νεοφιλελεύθερες κατευθύνσεις της κυβέρνησης Μητσοτάκη και έδωσε, καθ' όλη τη διάρκεια της δεκαετίας, ένα ισχυρό επιχείρημα στη κυβέρνηση για τη λιτότητα που επέβαλε, αυτό της «σύγκλισης». Στο πλαίσιο της συνθήκης αυτής τέθηκε ως προτεραιότητα η μείωση των ελλειμμάτων των ασφαλιστικών ταμείων και για αυτόν τον λόγο τα μέτρα που πάρθηκαν είχαν κυρίως ταμειακό χαρακτήρα και στόχευαν στη μείωση των «περιττών» δαπανών (Ρομπόλης, Χλέτσος, 1995).

Έτσι, λοιπόν επιχειρήθηκε μια ασφαλιστική μεταρρύθμιση η οποία επιδιώχθηκε να ολοκληρωθεί με 3 νομοσχέδια:

- Ν. 1902/90: Ο εναρκτήριο νόμος της ασφαλιστικής μεταρρύθμισης επέτρεψε στα ταμεία να συγκροτήσουν αμοιβαία κεφάλαια (αρ.12) και να αξιοποιήσουν τα αποθέματά τους επενδύοντας τα σε τίτλους Ελληνικού Δημοσίου, ομόλογα τραπεζών και μετοχές (αρ.13). Επίσης, όρισε τη συμμετοχή των ασφαλισμένων στη φαρμακευτική περίθαλψη στο 25% (αρ.19) και αναπροσάρμοσε τις προσαυξήσεις λόγω μη εμπρόθεσμης καταβολής των οφειλών προς το ΙΚΑ

<sup>32</sup> Αυτή η κρίση, δεν αφορά όλους τους φορείς, αλλά κυρίως το ΙΚΑ και το ΝΑΤ.

(αρ.21). Με το άρθρο 24 προσδιορίστηκε ειδικό πρόστιμο για την παράνομη απασχόληση αλλοδαπών, ενώ με το άρθρο 25 αυξήθηκαν οι εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων, οι οποίοι από τον Ιούλιο του 1991 θα έπρεπε να συνεισφέρουν κατά 11,25% οι εργοδότες και 5,57% οι εργαζόμενοι. Επιπλέον, ορίστηκε το όριο συνταξιοδότησης στα 65 έτη για τους άντρες και τα 60 για τις γυναίκες για όσους εργαζόμενους θα ασφαλιζόνταν μετά την 31/12/1991 (αρ.27). Τέλος, αυξήθηκαν οι κλάσεις ασφαλισμένων για τον υπολογισμό των συντάξεων και άλλαξε ο τρόπος υπολογισμού ώστε να γίνεται με βάση τους μισθούς της τελευταίας 5ετίας (αρ.30).

- Ν. 1976/91: Το δεύτερο αυτό νομοσχέδιο που ακολούθησε προσπάθησε να ενισχύσει τον πόλεμο κατά της μαύρης εργασίας αυξάνοντας την περαιτέρω επιβάρυνση στο 75% των οφειλόμενων εισφορών (αρ.11), δημιούργησε τις επιτροπές για την αναπηρία και αυστηροποίησε το πλαίσιο χορήγησης αναπηρικών συντάξεων ώστε να περιοριστούν οι καταχρήσεις του νόμου (αρ.12).
- Ν. 2084/92: Τέλος, ο λεγόμενος «νόμος Σιούφα» εφάρμοσε τη διαφοροποίηση των ασφαλιστικών προϋποθέσεων με βάση το πρώτο έτος ασφάλισης και επέβαλε οι εργαζόμενοι μετά την 1/1/1993 να έχουν μειωμένα ασφαλιστικά δικαιώματα (αρ.47). Όσον αφορά στους ασφαλισμένους πριν από τη 31/12/1992 αυξήθηκε ο χρόνος ασφάλισης, τα όρια ηλικία και αναπροσαρμόστηκαν οι προϋποθέσεις συνταξιοδότησης, πάντα με κατεύθυνση προς τον περιορισμό των παροχών. Επίσης, αύξησε τις εργοδοτικές εισφορές στο 13,33% και της εργατικές στο 6,67% και καθιέρωσε την συμμετοχή του κράτους στην κύρια σύνταξη για τους νεοεισερχόμενους στο 10% (αρ.22). Επίσης, περιόρισε σημαντικά τον αριθμό και το ύψος των πρόωρων συνταξιοδοτήσεων και δημιούργησε τον Λογαριασμό Αλληλεγγύης Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΛΑΦΚΑ) για τη στήριξη των ελλειμματικών ταμείων (αρ.67). Οι πόροι του ΛΑΦΚΑ θα προέρχονταν από τους κοινωνικούς πόρους που εισέπρατταν 27 ταμεία κύριας και επικουρικής ασφάλισης (συμπεριλαμβανομένου και του ΙΚΑ).

Και οι τρεις προαναφερθέντες νόμοι προσπάθησαν να δώσουν λύση στο πρόβλημα, επιδιώκοντας να αυξήσουν τα έσοδα και να περιορίσουν τις δαπάνες. Ωστόσο, υπέστησαν σφοδρή κριτική, η οποία κινήθηκε κυρίως γύρω από το «νόμο Σιούφα». Αντικείμενο αυτής της κριτικής ήταν η κατηγοριοποίηση των ασφαλισμένων σε παλιούς (31/12/1992) και νέους (από 1/1/93) και το νέο, λιγότερο γενναιόδωρο,

ασφαλιστικό σύστημα που θα ίσχυε. Η άποψη που διατυπώθηκε ήταν πως, στην ουσία, το μέτρο τιμωρούσε τις νέες γενιές, οι οποίες θα πλήρωναν σχεδόν το ίδιο ποσό σε εισφορές, για να λάβουν σύνταξη που μετά βίας θα άγγιζε το 1/3 των προηγούμενων παροχών.

Κριτική, επίσης, ασκήθηκε και στη δυνατότητα που έδωσε ο Ν. 1902/90 στα ασφαλιστικά ταμεία να επενδύουν το 20%<sup>33</sup> αποθεματικών τους σε επισφαλείς επενδύσεις (χρηματιστήριο, τραπεζικά προϊόντα υψηλού κινδύνου) και σε αμοιβαία κεφάλαια με στόχο την αξιοποίηση των αποθεματικών τους. Εν τέλει, οι ανησυχίες αποδείχθηκαν σωστές, καθώς τα ταμεία έχασαν πολλά χρήματα στο χρηματιστηριακό κραχ του 1999. Μάλιστα, λίγο πριν, ο Σημίτης είχε αυξήσει το ποσοστό για μετοχές και αμοιβαία στο 23% (Ν. 2676/99, αρ.40), με αποτέλεσμα οι απώλειες των ταμείων μόνο την περίοδο 1999-2002 να αγγίζουν τα 3,2 δις ευρώ.

Η επιλογή για περαιτέρω μείωση των παροχών κρίθηκε λανθασμένη, δεδομένου ότι το επίπεδο των παροχών του ΙΚΑ, αλλά και γενικά των ελληνικών ασφαλιστικών ταμείων, ήταν ήδη αρκετά χαμηλό σε σχέση με τα κοινοτικά πρότυπα. Οι προαναφερθέντες νόμοι, λοιπόν, προκάλεσαν περαιτέρω μείωση των κατώτατων ορίων σύνταξης γήρατος και αναπηρίας, απώλεια που ανήλθε στα 287,1 δις δρχ μόνο μέσα στην πενταετία 1990 – 1995. Το χάσμα με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης διευρύνονταν. Παράλληλα, τα μέτρα για την εισφοροδιαφυγή και την παραοικονομία δεν έφεραν σημαντικά αποτελέσματα (Ρομπόλης και Χλέτσος, 1995).

Συνεπώς, η κυβέρνηση Μητσοτάκη δεν κατάφερε να θίξει την ουσία του προβλήματος, να δώσει, δηλαδή, τις αναγκαίες και διαχρονικά βιώσιμες λύσεις που απαιτούσε η κατάσταση, ούτε, φυσικά, να αντιμετωπίσει τις πραγματικές αιτίες που δημιούργησαν τα ελλείμματα. Αυτό που κατάφερε ήταν να τα μειώσει βραχυπρόθεσμα δίνοντας με αυτόν τον τρόπο, μια ταμειακή ανάσα στο ΙΚΑ. Ο βασικότερος λόγος για την αναποτελεσματικότητα της μεταρρύθμισης ήταν το γεγονός ότι όλα αυτά αποφασίστηκαν και στηρίχτηκαν σε ελλιπή τεκμηρίωση και το μόνο που κατάφεραν, εν τέλει, ήταν να επιδεινώσουν το επίπεδο διαβίωσης των ασφαλισμένων και να προάγουν την κοινωνική αδικία μεταξύ των γενεών (Νεκταρίου, 1996).

Θεωρήθηκε πως ατώτερος στόχος αυτής της πολιτικής ήταν η απαξίωση του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης, με τη δημιουργία μιας κατώτατης υποχρεωτικής καθολικής σύνταξης, που θα συμπληρώνονταν από την ιδιωτική ασφάλιση (Σακελλαρόπουλος και

---

<sup>33</sup> Παρόμοια ρύθμιση είχε περάσει και ο Ν. 2042/1992, ο οποίος καθόριζε το 20% για επενδύσεις, εκ των οποίων το 40% μπορούσε να αφορά επενδύσεις σε ακίνητη περιουσία, και το 60% σε χρεόγραφα (αρ.14).

Σωτήρης, 2004). Η πορεία προς τα εκεί ανακόπηκε, όταν έγινε η αλλαγή κυβέρνησης το 1993.

Η κυβέρνηση Παπανδρέου περνά το Ν. 2227/94 και το Ν. 2320/95, οι οποίοι αυξάνουν τις συντάξεις και τα βοηθήματα Δημοσίου, και επαναχορηγεί τις συντάξεις σε αγωνιστές της Εθνικής Αντίστασης.<sup>34</sup> Το 1995 ψηφίζεται και ο Ν.2335, σύμφωνα με τον οποίο συγχωνεύεται στο TEAM με το επικουρικό ταμείο ΠΕΛ (Προσωπικό Εταιρειών Λιπασμάτων) και αναγνωρίζει ως συντάξιμο χρόνο τη γονική άδεια ανατροφής των παιδιών, την εκπαιδευτική άδεια και το χρόνο επιδότησης λόγω ασθενείας και τακτικής ανεργίας.

Ο πρώτος σχετικός νόμος επί κυβέρνησης Σημίτη ψηφίστηκε το Μάιο του '95. Ο Ν. 2399/95 θεσμοθέτησε αυξήσεις στα βοηθήματα και τις συντάξεις Δημοσίου, αναλογικές με το ύψος τους, και αύξησε τα επιδόματα ανεργίας. Με τον Ν. 2434/96 καθιερώθηκε το Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης (αρ. 20) στους συνταξιούχους αναπηρίας, γήρατος και θανάτου των οργανισμών κύριας ασφάλισης (εκτός του ΟΓΑ) που έχουν χαμηλό εισόδημα, ως προσπάθεια αντιστάθμισης με την κατώτατη σύνταξη των 20 ημερομισθίων ανειδίκευτου εργάτη. Επιπλέον, με το Ν. 2435/96 θεμελιώθηκε η τιμητική σύνταξη για διάφορα διακεκριμένα πρόσωπα (λογοτέχνες, καλλιτέχνες, μουσικούς κλπ). Ένα χρόνο μετά, συστάθηκε στον ΟΓΑ, ο αυτοτελής Κλάδος Κύριας Ασφάλισης, του οποίου σκοπός ήταν η χορήγηση κύριας σύνταξης στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ σε περίπτωση γήρατος, αναπηρίας και θανάτου (Ν. 2458/97). Ο Κλάδος θα είχε πόρους από τις εισφορές των ασφαλισμένων (7%) και το κράτος (20%). Ο ίδιος νόμος θεσμοθέτησε και ειδική επιδότηση ανεργίας στους απολυμένους (άνω των 54 ετών για άντρες και 49 ετών για γυναίκες), της Πειραιϊκής – Πατραϊκής (αρ19).

#### **7.4 Το ΙΚΑ κατά την περίοδο 1993 – 1999**

Όσον αφορά στο ΙΚΑ, ψηφίζεται ο Ν. 2556/97 με τίτλο *«μέτρα κατά της εισφοροδιαφυγής, διασφάλιση εσόδων ΙΚΑ και άλλα θέματα»*. Σύμφωνα, λοιπόν, με αυτόν δημιουργείται η Ειδική Υπηρεσία Ελέγχου Ασφάλισης (Ε.ΥΠ.Ε.Α.), η οποία υπάγεται απευθείας στη Διοίκηση του ΙΚΑ και σκοπός της είναι η καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής μέσω της διενέργειας τακτικών, έκτακτων και ειδικών ελέγχων, είτε

<sup>34</sup> Επίσης, το ΠΑΣΟΚ ψηφίζει τον φιλεργατικό Ν. 2224/94, ο οποίος αύξησε την άδεια μητρότητας σε 16 εβδομάδες και το επίδομα ανεργίας στο 40% του ημερομισθίου, και τέλος, επανακαθόρισε τα πρόστιμα για παραβάσεις των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία.

αυτεπάγγελτα, είτε κατόπιν καταγγελίας, και την επιβολή προστίμων στους εργοδότες που παραβιάζουν τη νομοθεσία. Επίσης, ο ίδιος νόμος προσπάθησε να ρυθμίσει τις ληξιπρόθεσμες οφειλές προς το ταμείο και να προωθήσει την εθελούσια έξοδο και την προσυνταξιοδότηση ως μέσο καταπολέμησης της ανεργίας.

Επιπρόσθετα, η κυβέρνηση Σημίτη πέρασε νόμο που άλλαξε το καθεστώς επενδύσεων των ταμείων (Ν. 2469/97). Πλέον το Διοικητικό Συμβούλιο μπορούσε να καθορίζει τον τρόπο επένδυσης μέρος των αποθεματικών (το 20%) σε ακίνητες περιουσίες ή κινητές αξίες, χωρίς την προηγούμενη έγκριση του υπουργείου Οικονομικών (αρ.11). Το ποσοστό αυτό μπορούσε να αλλάξει με Προεδρικό Διάταγμα. Για την καλύτερη διαχείριση της περιουσίας των ταμείων, μπορούσαν να προσλαμβάνουν συμβούλους (αρ.9). Τις περισσότερες φορές αυτόν τον ρόλο τον ανέλαβαν οι τράπεζες. Πέρα από αυτά, ο νόμος απαγόρευσε την κατάθεση νομοσχεδίων προς ψήφιση τα οποία προτείνουν αύξηση των δαπανών της κοινωνικής ασφάλισης, χωρίς να καθορίζουν από που θα βρουν τα έσοδα (αρ.1).

Σημαντική αλλαγή επέφερε ο νόμος 2639/1998 μαζί με το Π.Δ. 136/99, σύμφωνα με τα οποία ιδρύθηκε το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε) για τον έλεγχο της εφαρμογής των διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας. Με τον ίδιο νόμο, οι άνεργοι μέχρι 29 ετών θα καλύπτονταν από το ΙΚΑ για τον κλάδο παροχών ασθενοείας σε είδος (αρ.18).

Ένα χρόνο μετά, ψηφίζεται ο Ν. 2676/99 ο οποίος στόχευε στην αναδιάρθρωση του ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα. Σύμφωνα με αυτόν τον νόμο, μεταξύ άλλων:

- Προωθούνται, για πρώτη φορά, οι ενοποιήσεις και οι συγχωνεύσεις ασφαλιστικών οργανισμών. Στα πλαίσια αυτού συστήνεται ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ), ο οποίος συγχωνεύει τα ταμεία: ΤΑΕ, ΤΕΒΕ, και ΤΣΑ.
- Συστήνεται το επικουρικό ταμείο των δημοσίων υπαλλήλων (ΤΕΑΔΥ).
- Ο κλάδος σύνταξης του επικουρικού ταμείου των εργατοϋπαλλήλων μετάλλου (ΕΤΕΜ) συγχωνεύεται στο ΙΚΑ – ΤΕΑΜ, όπως επίσης και το ταμείο επικουρικής Ασφάλισης Εκπροσώπων και Εργατικών Επαγγελματικών Οργανώσεων (ΤΕΑΕΥΕΕΟ).
- Συστήνεται στη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων η ειδική υπηρεσία με την ονομασία «Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής

Ασφάλισης» ή ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. με σκοπό τον έλεγχο των υγειονομικών δαπανών των ταμείων.

- Αυξάνεται στο 23% το ποσοστό των αποθεματικών που μπορούν να επενδύσουν σε ακίνητα, αμοιβαία κεφάλαια, μετοχές και χρεόγραφα εταιριών που έχουν εισαχθεί στο Χρηματιστήριο, ενώ αφήνει ανοικτό το ενδεχόμενο περαιτέρω αύξησης. Η σχέση των επενδύσεων διαμορφώνεται στο 40% σε ακίνητα και 60% σε χρεόγραφα.
- Επιτρέπει σε τράπεζες ή θυγατρικές τους να μεσολαβούν για την αξιοποίηση της περιουσίας των ταμείων.
- Χορηγούνται διευκολύνσεις στην καταβολή των καθυστερούμενων στους οφειλέτες του ΙΚΑ και καθιερώνεται το πάγιο σύστημα ρύθμισης των οφειλών με προκαθορισμένη προκαταβολή και αριθμό δόσεων.
- Αυξάνεται το ΕΚΑΣ (θα αυξηθεί πάλι με τον Ν. 2768/99).

#### **7.5 Το ΙΚΑ κατά την περίοδο 2000 – 2007**

Η μεταρρυθμιστική διάθεση συνεχίστηκε και την επόμενη δεκαετία. Μέχρι το 2002 μετά από τις συγχωνεύσεις, καταργήσεις και ενοποιήσεις ταμείων, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί έφθαναν τους 170, όταν μια δεκαετία πριν άγγιζαν τους 326. Τα υποκαταστήματα του ΙΚΑ σταθεροποιούνται στα 290.

Από το 2000 και μετά, ξεκινά στο ΙΚΑ μια περίοδος εκσυγχρονισμού, τουλάχιστον όσον αφορά στο τεχνολογικό μέρος. Έτσι, εγκαθίσταται και αναπτύσσεται το Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα (ΟΠΣ) στο ΙΚΑ, του οποίου σκοπός ήταν να εκτελεί συντονισμένα πολλές λειτουργίες του Ιδρύματος, σχετικές με τις ασφαλιστικές εισφορές, τις παροχές, τα μητρώα των ασφαλισμένων, την υγεία κλπ. Είναι ένα έργο που βοήθησε στη δημιουργία μεγάλου όγκου βάσεων δεδομένων και εξόπλισε με υψηλής τεχνολογίας υπολογιστές που χρησιμοποιούνται κυρίως στην παραγωγική λειτουργία.<sup>35</sup>

Το ΟΠΣ ενίσχυε τις προσδοκίες για λύση του προβλήματος της εισφοροδιαφυγής, ωστόσο η εφαρμογή του συνέπεσε με τη διόγκωσή της. Στην πραγματικότητα, ούτε αξιοποιήθηκαν όλες οι δυνατότητες του συστήματος, ούτε η εφαρμογή του από μόνη της αποτελούσε πανάκεια για την επίλυση αυτού του ζητήματος. Εκτός αυτών, στα

---

<sup>35</sup> Ι.Κ.Α., Ο.Π.Σ., (χ. ημ.), Διαθέσιμο: <http://www.ika.gr/gr/infopages/prmod/domika/ops.cfm>, (τελευταία πρόσβαση: 05/09/2013).

Τμήματα Εσόδων του ΙΚΑ υπήρχε μια συνεχής μείωση του προσωπικού, υποβαθμίζοντας έτσι τις ελεγκτικές διαδικασίες, κάτι που όξυνε περαιτέρω το πρόβλημα. Χαρακτηριστικό είναι ότι σε ένα υποκατάστημα που υπάγονταν 10.000 επιχειρήσεις, πραγματοποιούνταν πλέον 1.000 έλεγχοι, εκ των οποίων μόνο οι 300 ήταν ουσιαστικοί (Στεργίου και Σακελλαρόπουλος, 2010).

Το Δεκέμβριο του 2001 ψηφίζεται ο Ν. 2972 για τον εκσυγχρονισμό της οργάνωσης και λειτουργίας του ΙΚΑ. Με βάση αυτόν θεσπίστηκε η Αναλυτική Περιοδική Δήλωση, η οποία στην ουσία αντικατέστησε ηλεκτρονικά την επικόλληση ενσήμων. Ο νόμος αυτός επιδίωξε την απλοποίηση των διαδικασιών εξυπηρέτησης, τη μηχανογραφική επεξεργασία και παρακολούθηση των δαπανών και τη χρήση λογισμικού για την έκδοση αποφάσεων σχετικά με την συνταξιοδότηση. Επιπλέον, ενέκρινε τη χρήση πληροφοριακού συστήματος για τη διαχείριση της ζήτησης ιατρικών υπηρεσιών (τη γραμμή 184) (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2008). Εκτός από αυτά, με τον νόμο αυτόν η κυβέρνηση προσπάθησε να διευθετήσει, πάλι, ζητήματα που έχουν να κάνουν με τις ληξιπρόθεσμες οφειλές και προώθησε τη χρήση της πληροφορικής για τον έλεγχο των εργοδοτών, την καταβολή των παροχών στους ασφαλισμένους, τη διαχείριση των οικονομικών μεγεθών και την οργάνωση των υπηρεσιών.

Ένα χρόνο μετά, ψηφίζεται ο Ν. 3029/2002 (γνωστός και ως «νόμος Ρέππα»), ο οποίος εστιάστηκε σε οργανωτικά ζητήματα και σε θέματα χρηματοδότησης και παροχών (κυρίως για τις συντάξεις). Ο νόμος επιχείρησε πολλές αλλαγές, όπως ο οργανωτικός και λειτουργικός διαχωρισμός της κύριας από την επικουρική ασφάλιση, προωθώντας τη διάσπαση του ΙΚΑ – TEAM σε 2 μέρη, το ΙΚΑ – ETAM (Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών) και ένα γενικό, ανεξάρτητο επικουρικό ταμείο μισθωτών, το ETEAM (Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών). Το νέο αυτό ταμείο θα μεγάλωνε συγχωνεύοντας άλλα επικουρικά ταμεία (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2008). Οι αλλαγές αυτές εφαρμόστηκαν από την 1<sup>η</sup> Ιουνίου 2003 και θεωρήθηκε ότι προώθησαν τον οργανωτικό εκσυγχρονισμό του πολύπλοκου συστήματος. Έως το 2008, εντάχθηκαν στο ΙΚΑ – ETAM μια σειρά από ειδικά ταμεία κύριας ασφάλισης (ΤΑΠ-ΟΤΕ, ΤΣΠΗΣΑΠ, ΤΣΠ-ΕΤΕ, ΤΣΠ-ΑΤΕ, ΤΣΠ-ΤΕ, ΤΑΠ-ΙΛΤ, ΤΑΠ-ΕΤΒΑ., ΤΣΕΑΠΓΣΟ και ΤΑΠΑΕ-Εθνική). Με τον ίδιο νόμο ιδρύθηκαν ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης μεταξύ εργοδοτών – εργαζομένων, ως ΝΠΔ, κεφαλοποιητικού χαρακτήρα. Η διάταξη, αυτή, ενσωμάτωνε την κοινοτική οδηγία 2043/41/ΕΚ «για τις δραστηριότητες και την εποπτεία των ιδρυμάτων επαγγελματικών

συνταξιοδοτικών παροχών», αλλά έδινε και τη δυνατότητα για χορήγηση και άλλων παροχών πέρα από τις συντάξεις. Τα Ταμεία Επαγγελματικής Ασφάλισης (ΤΑΕ) μπορούσαν να ιδρυθούν ανά επιχείρηση ή κλάδο εργαζομένων με απλές διαδικασίες και ο σκοπός τους ήταν να συμπληρώνουν την κύρια ασφάλιση.

Επίσης, ο ίδιος νόμος άλλαξε τον τρόπο υπολογισμού της σύνταξης. Ως βάση παρέμεινε ο μέσος όρος του μισθού μέσα στην τελευταία πενταετία, αλλά το ποσοστό αναπλήρωσης μειώθηκε σταδιακά από το 80% στο 70% του βασικού μισθού. Επίσης, κατάργησε την κρατική εισφορά του 10% επί των αποδοχών, και την αντικατέστησε με το 1% του ΑΕΠ. Με αυτό το μέτρο προσπάθησαν να εξασφαλίσουν την πλεονασματική λειτουργία του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ για τα επόμενα 20 χρόνια. Ακόμα, όμως, και αν αυτό δεν ήταν εφικτό, το κράτος θα εξασφάλιζε τους απαιτούμενους πόρους για την ομαλή λειτουργία του Ιδρύματος<sup>36</sup>.

Για να παρακολουθείται η πορεία του ΙΚΑ, ο νόμος ορίζει πως θα πρέπει να διενεργούνται πλήρεις αναλογιστικές μελέτες κάθε 5 χρόνια. Η συγκεκριμένη διάταξη αποτελούσε ανέκαθεν ζητούμενο στην Ελλάδα, και παρ' ότι είχε επισημανθεί επανειλημμένως, δεν είχε εφαρμοστεί.<sup>37</sup> Έτσι, συστήνεται η Εθνική Αναλογιστική Αρχή ως ανεξάρτητη αρχή παρακολούθησης των οικονομικών των ταμείων.

Δυο χρόνια μετά, ψηφίζεται ο Ν. 3232/2004 ο οποίος βελτίωσε την ΑΠΔ αλλά και το πάγιο σύστημα ρύθμισης των οφειλών. Πλέον οι οφειλέτες του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ μπορούσαν να αιτούνται τη χορήγηση διευκόλυνσης στην καταβολή των χρεών τους, είτε στο διευθυντή του οικείου περιφερειακού ή τοπικού υποκαταστήματος, είτε στην Επιτροπή Αναστολών. Περισσότερο ευνοϊκή μεταχείριση δικαιούνται οι εταιρίες της Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης και άλλες κατονομαζόμενες επιχειρήσεις (αρ. 8). Επίσης, καθιερώνει το θεσμό του προσωπικού γιατρού για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας στους δικαιούχους περίθαλψης του ταμείου και μεταφέρει υπό την εποπτεία του ΙΚΑ το Κέντρο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή Κοινωνικών Υπηρεσιών (Κ.Η.Υ.Κ.Υ.).

Το 2005 ψηφίζεται νόμος (Ν.3385) ο οποίος καταργεί το ηλικιακό όριο των 40 ετών που ετίθετο ώστε να έχει δικαίωμα σύνταξης ο χήρος-α λόγω θανάτου. Επίσης, δεν συναρτάται πλέον η εφ' όρου ζωής καταβολή της από τη συμπλήρωση από τον χήρο-α

<sup>36</sup> «Αν εξελιχθούν δυσμενώς οι προβλέψεις του συνόλου των οικονομικών μεγεθών, που επηρεάζουν το αναλογιστικό έλλειμμα, το κράτος εξασφαλίζει τους απαιτούμενους επιπλέον πόρους για την πλεονασματική λειτουργία του.» άρθρο 4 του Ν. 3029/2002.

<sup>37</sup> Η σύνταξη αναλογιστικών μελετών είχε θεσμοθετηθεί από την 102 Διεθνή Σύμβαση Εργασίας του 1952 (κυρώθηκε με τον Ν.3251/55). Επίσης, το 1980 κυρώνεται με τον νόμο 1136, ο Ευρωπαϊκός Κώδικας Κοινωνικής ασφάλισης, ο οποίος επισημαίνει και αυτός την αναγκαιότητα των αναλογιστικών μελετών (αρ. 70).



συγκεκριμένου ορίου ηλικίας κατά την ημερομηνία θανάτου, φθάνει ο θανόντας να είχε συμπληρώσει τον ελάχιστο χρόνο ασφάλισης.

Ένα χρόνο μετά επιχειρείται για ακόμα μία φορά να δοθεί λύση στο πρόβλημα των ληξιπρόθεσμων οφειλών. Έτσι, ψηφίζεται ο νόμος 3518/2006 ο οποίος θεσμοθετεί στην περίπτωση της εφάπαξ εξόφλησης να παρέχεται έκπτωση 80% επί των πρόσθετων επιβαρύνσεων και προσαυξήσεων και στην περίπτωση της εξόφλησης μέσω δόσεων αυτές να μπορούν αγγίξουν τις 96 με ελάχιστη δόση τα 100 ευρώ και με έκπτωση 50% επί των επιβαρύνσεων και προσαυξήσεων. Το ίδιο έτος επιχειρήθηκε να αντιμετωπιστεί και το πρόβλημα των αυξημένων φαρμακευτικών δαπανών. Ψηφίζεται, λοιπόν, ο νόμος 3457/2006 ο οποίος μεταρρύθμισε το σύστημα φαρμακευτικής περίθαλψης. Σύμφωνα με αυτόν το νόμο δημιουργούνται «θεραπευτικές ομάδες» στις οποίες θα ανήκουν φάρμακα τα οποία θα καλύπτονται από τους ασφαλιστικούς φορείς. Το αν θα ανήκει ένα φάρμακο σε κάποια φαρμακευτική ομάδα θα εξαρτάται από την αποτελεσματικότητά του, το κόστος ημερήσιας θεραπείας, την ασφάλεια του και την επίπτωση του στις δαπάνες υγείας (αρ.3). Οι δαπάνες, βέβαια, δεν θα μειώνονταν μόνο μέσα από την μείωση της λίστας των φαρμάκων προς συνταγολόγηση, αλλά παράλληλα παρεμβαίνοντας στην τιμολόγηση και την ποσότητα που θα μπορούσαν να συνταγογραφήσουν οι γιατροί. Εντούτοις, ο νόμος κρίθηκε ασαφής, κάτι που έκανε πολλές από αυτές τις διατάξεις να μείνουν ανενεργές.

Τελειώνοντας τη νομοθετική επισκόπηση θα αναφέρουμε τον 3607 του 2007, με τον οποίο το ΝΠΙΔ «Κέντρο Ηλεκτρονικού Υπολογισμού Κοινωνικών Υπηρεσιών», που είχε ιδρυθεί με το Ν.Δ. 390/1969, μετατρέπεται σε «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.), η οποία θα λειτουργεί πλέον χάριν δημοσίου συμφέροντος. Σκοπός της είναι η διαχείριση των Συστημάτων Πληροφορικής και Επικοινωνιών των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, η ηλεκτρονική εξυπηρέτηση των πολιτών, όσον αφορά στις συναλλαγές τους με του φορείς αυτούς, η ενοποίηση και διαχείριση του συνόλου της πληροφορίας των φορέων και η ανάληψη νέων έργων πληροφορικής και επικοινωνιών.

## **7.6 Η αναλογιστική μελέτη του ΙΝΕ-ΓΣΕΕ**

Το 2007 δημοσιεύεται από το ΙΝΕ – ΓΣΕΕ αναλογιστική μελέτη, η οποία απέδειξε πως οι κατευθύνσεις των μέτρων (κυρίως του Ν. 3029/02 και Ν. 3232/04) που είχαν υιοθετηθεί δεν ήταν ικανές να ανατρέψουν τις επερχόμενες δυσμενείς εξελίξεις.

Συγκεκριμένα, η μελέτη κατέληξε πως το Ίδρυμα θα διαθέτει αποθεματικά το πολύ μέχρι το 2024, δεδομένου ότι η ηλικία συνταξιοδότησης θα παρέμενε στα 61 έτη. Αν βέβαια το κράτος αποχωρούσε εντελώς από τη χρηματοδότησή του 1% του ΑΕΠ, τότε τα αποθεματικά του θα μηδενίζονταν μια δεκαετία νωρίτερα. Η αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης από τα 61 στα 65 έτη (που είχε θεσμοθετηθεί να γίνει σταδιακά), στο πιο αισιόδοξο σενάριο, θα έκανε τα αποθεματικά του ΙΚΑ να διαρκέσουν το πολύ μέχρι το 2026. Το αισιόδοξο, αυτό, σενάριο προϋπόθετε, βέβαια, την 100% εισπραξιμότητα των εισφορών των ασφαλισμένων και εργοδοτών (δηλαδή μηδενική εισφοροδιαφυγή) καθώς και θετικό ρυθμό ανάπτυξης του ΑΕΠ. Σε περίπτωση που τουλάχιστον η πρώτη προϋπόθεση δεν ήταν εφικτή, τα αποτελέσματα άλλαζαν ως εξής: με 80% εισπραξιμότητα και με όριο ηλικίας τα 61 έτη τα αποθεματικά επαρκούσαν μέχρι το 2017, και με 65 έτη το πολύ μέχρι το 2020 (Ρομπόλης, Ρωμανιάς, κ.α., 2007).

Εκτός από το παραπάνω πόρισμα, η μελέτη έδειξε μια σειρά άλλων παράδοξων ιδιαιτεροτήτων του ΙΚΑ, οι οποίες παρουσιάζονται παρακάτω (Ρομπόλης, Ρωμανιάς, κ.α. 2007).

Παρ' ότι στη διεθνή βιβλιογραφία, αντίδοτο στα χρηματοδοτικά προβλήματα της κοινωνικής ασφάλισης παρουσιάζονται οι πολιτικές μείωσης της ανεργίας και άρα η αύξηση της απασχόλησης και ο περιορισμός της μαύρης εργασίας, στην περίπτωση του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Αντίθετα, φάνηκε πως όσο αυξάνεται η απασχόληση (άρα μειώνεται η ανεργία και περιορίζεται η ανασφάλιστη εργασία), τόσο επιδεινώνονται τα οικονομικά του Ιδρύματος και μειώνεται ο χρόνος βιωσιμότητάς του. Το παραπάνω παράδοξο έχουν αποδείξει και άλλες αναλογιστικές μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες η αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας και των μισθών προκαλούν, μακροπρόθεσμα, διεύρυνση των ελλειμμάτων. Η μοναδική εξήγηση για αυτό αποτελεί η επί χρόνια μηδενική απόδοση των αποθεματικών και των επενδύσεων του Ιδρύματος. Συνεπώς, η αύξηση στα ετήσια έσοδα που μπορούν να φέρουν οι παραπάνω θετικές εξελίξεις, δεν είναι δυνατόν να συνεκτιμηθούν και συσχετιστούν με τις μακροχρόνιες υποχρεώσεις του ταμείου, λόγω του ότι αυτές δε στηρίζονται σε επαρκή πρόσθετα έσοδα που θα έφερναν οι αποδόσεις των αποθεματικών και επενδύσεων.

Επιπλέον, η μελέτη κατέρριψε έναν ακόμη μύθο, αυτόν σχετικά με την ένταξη των μεταναστών στην αγορά εργασίας και το σωτήριο ρόλο που μπορεί να παίζει στη διάσωση του ΙΚΑ. Οι μετανάστες μπορούν, βέβαια, να βελτιώσουν σημαντικά την κατανομή της ηλικιακής πυραμίδας, αλλά όχι τόσο ώστε να υπάρξουν σημαντικά

οικονομικά οφέλη. Αυτό, γιατί «ένας Έλληνας ασφαλισμένος δεν ισοδυναμεί, από την άποψη του καταβαλλόμενου ύψους εισφορών στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, με ένα οικονομικό μετανάστη ασφαλισμένο»<sup>38</sup>, κυρίως λόγω της σημαντικής καταστρατήγησης των εργασιακών τους δικαιωμάτων και των χαμηλών αποδοχών τους.

Παράδοξη πρακτική φαίνεται να αποτελεί αυτή της αύξησης των ορίων συνταξιοδότησης ως μέτρο επίλυσης, ή σωστότερα, καθυστέρησης των οικονομικών αδιεξόδων. Σύμφωνα με το ΙΝΕ, στην περίπτωση του ΙΚΑ η αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης θα έχει περιορισμένη επίπτωση, καθώς υπολογίστηκε πως για κάθε έτος συνταξιοδότησης η βιωσιμότητα του συστήματος επιμηκύνεται μόνο μερικούς μήνες.

Αναφορικά με τις περαιτέρω μειώσεις των συντάξεων, το ΙΝΕ απάντησε με τα εξής στατιστικά στοιχεία: Οι συντάξεις γήρατος αφορούν το 68% των συνολικών δαπανών για συντάξεις στο ΙΚΑ, οι συντάξεις αναπηρίας το 13% και το 19% στις συντάξεις λόγω θανάτου. Όμως, τα στοιχεία γίνονται ανησυχητικά αναφορικά με το ύψος των συντάξεων. Σύμφωνα με στοιχεία του 2005, το 64,8% των συνταξιούχων λόγω γήρατος λαμβάνει συντάξεις κάτω των 500 ευρώ και το 10% συντάξεις μεταξύ 500-799 ευρώ. Μόλις το 9% λαμβάνει συντάξεις άνω των 1000 ευρώ. Όσον αφορά στους συνταξιούχους λόγω θανάτου το 84% εισπράττουν συντάξεις κάτω των 400 ευρώ, ενώ μόλις το 0,12% λαμβάνει άνω των 1000 ευρώ. Τέλος, οι συνταξιούχοι λόγω αναπηρίας στη συντριπτική τους πλειονότητα (79%) παίρνουν συντάξεις κάτω των 500 ευρώ. Συνολικά, το 73% των συνταξιούχων του ΙΚΑ εισπράττουν συντάξεις κάτω των 500 ευρώ, και μόνο το 5,5% άνω των 1000 ευρώ. Με βάση αυτά τα δεδομένα, είναι κοινωνικά και ηθικά απαράδεκτη οποιαδήποτε περαιτέρω μείωση, καθώς ήδη οι συνταξιούχοι του ΙΚΑ αντιμετωπίζουν σημαντικό κίνδυνο αποκλεισμού και φτώχειας.

Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα πως η επί πολλά χρόνια αφαιμάξη που υπέστη το Ίδρυμα από το Κράτος στην ουσία του δημιούργησε αδυναμίες που πλέον είναι εγγενείς. Έτσι, σύμφωνα με το ευνοϊκότερο σενάριο (100% εισπραξιμότητα και καταβολής του 1% ΑΕΠ) η βιωσιμότητα του ΙΚΑ θα έφθανε μέχρι το 2026

### **7.7 Τα σημαντικότερα προβλήματα του ΙΚΑ κατά την περίοδο 1990 - 2007**

Ίσως το κυρίαρχο πρόβλημα του ΙΚΑ κατά τη διάρκεια αυτών των δεκαετιών ήταν η υπέρογκες δαπάνες για φάρμακα. Η φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών φορέων

<sup>38</sup> Ρομπόλης, Ρωμανιάς, κ.α., (2007), σ. 64.

στην Ελλάδα άρχισε να αποτελεί ζήτημα, όπως είδαμε, ήδη από την προηγούμενη δεκαετία. Ωστόσο, τα χρόνια που ακολούθησαν το πρόβλημα απόκτησε επικίνδυνες διαστάσεις. Χαρακτηριστικά θα αναφέρουμε πως από το 2000 μέχρι το 2009 οι δαπάνες για φάρμακα εκτοξεύτηκαν με ρυθμούς υπερδιπλάσιους των ευρωπαϊκών. Έτσι, ενώ το 2000 το ΙΚΑ διέθετε 583 δισ. ευρώ για φάρμακα, το 2009 έφθασε να δαπανά 2,4 δισ. ευρώ. Αιτία αυτής της εξέλιξης αποτέλεσε, κυρίως, η πολιτική που ακολουθήθηκε κατά τη δεκαετία του 1990, η οποία επικεντρώθηκε στο ζήτημα της τιμολόγησης των φαρμάκων και όχι του όγκου κατανάλωσής τους, όπως για παράδειγμα η θετική λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων που υιοθετήθηκε το 1998 (Ν. 2458/1997). Η λίστα αυτή, περιείχε τα φάρμακα τα οποία αποζημιώνονταν από τους ασφαλιστικούς φορείς. Το 2006, με το Ν. 3457 αυτή καταργείται και πλέον εφαρμόζεται ένα ποσοστό αποζημίωσης όλων των φαρμάκων που απαιτούν συνταγή και το οποίο θα διαμορφώνονταν στο 75%, 90% ή 100%, ανάλογα με την ένδειξή τους (Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, 2012).

Μέτρα όπως αυτό της θετικής λίστας φαρμάκων, αλλά και των άλλων προσπαθειών που έγιναν, όπως ο προσδιορισμός χαμηλής τιμής, δεν ήταν αποτελεσματικά. Η φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα χαρακτηριζόταν από απαρχαιωμένο τρόπο τιμολόγησης φαρμάκων, τη μη ανάπτυξη ελεγκτικών μηχανισμών για την καταπολέμηση της κατευθυνόμενης συνταγογραφίας και της μεγάλης ζήτησης που προέρχονταν κυρίως από τη συνταγογραφική συμπεριφορά των γιατρών αλλά και τη μη ενίσχυση της αγοράς των γενόσημων φαρμάκων (Στεργίου και Σακελλαρόπουλος, 2010).

Ενά ακόμα πρόβλημα που οξύνθηκε στη διάρκεια αυτών των ετών ήταν η δημογραφική γήρανση. Το δημογραφικό αυτό φαινόμενο από μόνο του αποτελεί πρόκληση για κάθε υγιές ασφαλιστικό σύστημα. Στην Ελλάδα, ωστόσο, η οξύτητά του είναι μεγαλύτερη από πολλές ευρωπαϊκές χώρες, καθώς και οι τρεις συνιστώσες που επηρεάζουν την ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού, η γονιμότητα, η θνησιμότητα και η μετανάστευση, εξελίχθηκαν δυσμενώς ταυτόχρονα. Αναφορικά με τη γονιμότητα, χαρακτηρίστηκε από μια σχετική σταθερότητα ήδη από το 1950, ενώ παρουσίασε σημαντική πτώση από το 1980 και έπειτα. Αυτό σημαίνει πως η τάση χαμηλής γονιμότητας υπάρχει στο ελληνικό δημογραφικό προσκήνιο τα τελευταία 60 χρόνια. Αυτό που, όμως, επιδεινώνει το πρόβλημα, είναι ότι από το 1980 και μετά, η χαμηλή αυτή τάση συνδυάστηκε με τη συρρίκνωση ή/και καθυστέρηση του χρονοδιαγράμματος

της γονιμότητας, καθώς οι γυναίκες επέλεξαν πλέον να γίνονται πιο αργά μητέρες. Το αποτέλεσμα αυτής της εξέλιξης ήταν η σημαντική μείωση των γεννήσεων. Αναφορικά με τη θνησιμότητα, οι εξελίξεις ήταν εξίσου σημαντικές. Όπως και στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, είχαμε ταχεία συρρίκνωση της βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας και αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Τέλος, όσον αφορά στην εξωτερική μετανάστευση, η σημαντικότερη εξέλιξη των τελευταίων δεκαετιών ήταν η μετατροπή της Ελλάδας από χώρα εκροής σε χώρα εισροής μεταναστών. Παρ' ότι έως περίπου και το 1975 ένας σημαντικός αριθμός μεταναστών εγκατέλειπαν τη χώρα –με όποια επίπτωση κι αν αυτό είχε στη φυσική αύξηση του πληθυσμού της χώρας, δεδομένου πως η πλειονότητά τους ήταν άτομα νεαρής ηλικίας- από το δεύτερο μισό της δεκαετίας του 1970 αρχίζει δειλά η Ελλάδα να δέχεται ρεύματα μεταναστών, τα οποία εντείνονται από τη δεκαετία 1990 και έπειτα. (Μπάκαβος, 2003)

Όλα τα παραπάνω είχαν σημαντική επίδραση στη διαμόρφωση του ελληνικού πληθυσμού. Ο αριθμός των γεννήσεων μειώθηκε και από τις 140-160 χιλιάδες που κυμαίνονταν την περίοδο 1950-1980, έφθασαν σταδιακά στις 100-120 χιλιάδες το 2000-2010. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την πτώση του ρυθμού φυσικής αύξησης. Μάλιστα, κατά τη δεκαετία του 1990, η συνολική αύξηση του πληθυσμού οφείλονταν κατά 90% στην καθαρή εισροή ξένων μεταναστών (Μπακαβος, 2003).

Οι προβολές των δημογραφικών στοιχείων οι οποίες βασίζονται στην σημερινή κατά ηλικία δομή του πληθυσμού δείχνουν ότι τα επόμενα χρόνια θα σημειωθεί σημαντική αύξηση των ηλικιωμένων ατόμων (65 και άνω), η οποία αφενός θα βασίζεται στη μείωση του αριθμού των γεννήσεων και αφετέρου στην αναμενόμενη περαιτέρω αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Επίσης, θα σημειωθεί αρχικώς σημαντική επιβράδυνση του ρυθμού αύξησης των ατόμων που βρίσκονται σε παραγωγική ηλικία (15-63 ετών) και εν τέλει η μείωση τους. Όλα αυτά αναδεικνύουν μια σημαντική κοινωνικοοικονομική πρόκληση που θα κληθεί να αντιμετωπίσει η χώρα τα επόμενα χρόνια. Αυτή είναι η εξής: η σημαντική αύξηση των ηλικιωμένων ατόμων θα επιφέρει άμεση αύξηση των συνταξιοδοτικών δαπανών την ίδια στιγμή μάλιστα που τα έσοδα των ταμείων θα μειώνονται με ρυθμούς ανάλογους της μείωσης του πληθυσμού της παραγωγικής ηλικίας. (Μπακαβος, 2003)

Δεδομένων όλων αυτών των εξελίξεων, είναι σαφές πως τίθενται σταδιακά ζητήματα βιωσιμότητας όλων των ταμείων. Οι επιπτώσεις για το ΙΚΑ γίνονται φανερές από τους πίνακες που ακολουθούν στην επόμενη παράγραφο. Αυτοί θα μας βοηθήσουν να

διαπιστώσουμε πως η φυσιολογική εξέλιξη της ωρίμασης του ταμείου που είχε ήδη ξεκινήσει από τη δεκαετία του '80 και πλέον κορυφώνεται, γίνεται ταυτόχρονα με την κορύφωση της δημογραφικής γήρανσης. Επιστέγασμα αυτής της δυσμενούς συγκυρίας αποτελεί η άσχημη οικονομική κατάσταση του Ιδρύματος που κληροδοτήθηκε από την προηγούμενη δεκαετία.

### 7.8 Στατιστική αποτύπωση του ΙΚΑ (1990-2007)

Όπως βλέπουμε στον Πίνακα 7.1 από το τέλος της δεκαετίας του '90 και έπειτα σταθεροποιείται ο αριθμός των ασφαλισμένων και των δικαιούχων περίθαλψης. Ωστόσο οι συντάξεις ακολουθούν μια συνεχή αυξητική πορεία, η οποία θα αναλυθεί καλύτερα στους πίνακες που ακολουθούν.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1

##### Εξέλιξη ασφαλισμένων - συντάξεων 1990-2007

Έτη	Άμεσα ασφαλισμένοι	Συντάξεις	Δικαιούχοι περίθαλψης
1990	1.812.000	624.866	5.098.000
1991	1.831.000	648.592	5.191.000
1992	1.849.000	689.042	5.302.000
1993	1.861.000	716.960	5.388.000
1994	1.874.000	734.930	5.433.000
1995	1.884.000	755.066	5.486.000
1996	1.889.000	773.511	5.458.000
1997	1.902.000	790.235	5.473.000
1998	1.907.000	809.918	5.483.000
1999	1.935.000	826.102	5.496.000
2000	1.941.000	847.495	5.485.000
2001	1.949.000	861.340	5.480.000
2002	1.952.000	870.446	5.451.000
2003	1.957.000	883.391	5.441.000
2004	1.962.000	903.675	5.438.000
2005	1.965.000	926.119	5.445.000
2006	2.031.400	950.645	5.533.600
2007	2.112.727	989.334	5.644.000

Πηγή: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (2008).

Αυτή η αυξητική πορεία βλέπουμε ότι προέρχεται κυρίως από την αύξηση των συντάξεων γήρατος, οι οποίες σχεδόν διπλασιάστηκαν στο διάστημα 1990 – 2007 (92,1% αύξηση). Σημαντική αύξηση παρουσίασαν επίσης και οι συντάξεις θανάτου

(66,7%), ενώ μείωση σημειώθηκε στις συντάξεις αναπηρίας (-17,3%). Συνολικά οι συντάξεις αυτό το διάστημα αυξήθηκαν κατά 58,3%.

## Πίνακας 7.2

### Εξέλιξη συντάξεων ανά κατηγορία 1990 - 2007

Έτος	Γήρατος	Αναπηρίας	Θανάτου	Σύνολο
1990	312.802	157.174	154.890	624.866
1991	331.910	158.292	158.390	648.592
1992	363.700	155.944	169.398	689.042
1993	383.220	156.540	177.200	716.960
1994	395.360	156.350	183.220	734.930
1995	411.489	154.818	188.759	755.066
1996	428.589	151.603	193.319	773.511
1997	441.283	149.440	199.512	790.235
1998	458.208	146.626	205.084	809.918
1999	474.468	140.482	211.15	826.102
2000	488.635	140.290	218.570	847.495
2001	500.769	136.274	224.297	861.340
2002	505.793	139.005	227.648	870.446
2003	522.339	130.945	230.107	883.391
2004	535.430	131.280	236.965	903.675
2005	552.278	130.558	243.283	926.119
2006	570.081	129.852	250.712	950.645
2007	601.121	129.876	258.337	989.334

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

Ο Πίνακας 7.3 δείχνει τη σχέση μεταξύ ασφαλισμένων και συνταξιούχων, γνωστή και ως δείκτης εξάρτησης, και αποτελεί μια σημαντική ένδειξη για τη δημογραφική γήρανση στο συνταξιοδοτικό σύστημα. Βλέπουμε, λοιπόν, πως το 1990 σε κάθε σύνταξη αντιστοιχούσαν 2,9 ασφαλισμένοι. Η πορεία του δείκτη ωστόσο είναι πτωτική, φθάνοντας το 2007 το 2,14. Αυτό φυσικά έχει τεράστιο αντίκτυπο στο εκάστοτε ταμείο, το οποίο για να διατηρήσει τα έσοδα του στο ίδιο σημείο θα πρέπει να προβαίνει συνεχώς σε αυξήσεις των εισφορών των ασφαλισμένων ή να καλύπτει τη διαφορά με κρατικές επιχορηγήσεις.

### Πίνακας 7.3

#### Εξέλιξη των άμεσα ασφαλισμένων ανά σύνταξη 1990 - 2007

Έτος	Άμεσα ασφαλισμένοι/ σύνταξη
1990	2,90
1991	2,82
1992	2,68
1993	2,60
1994	2,55
1995	2,50
1996	2,44
1997	2,41
1998	2,35
1999	2,34
2000	2,29
2001	2,26
2002	2,24
2003	2,22
2004	2,17
2005	2,12
2006	2,14
2007	2,14

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

Στον επόμενο πίνακα βλέπουμε πως διαμορφώθηκαν τα έσοδα και τα έξοδα του ταμείου από το 1990 μέχρι και το 2007 (Πίνακας 7.4). Παρατηρούμε πως το ταμείο έχει καθ' όλη τη δεκαετία του '90 ελλείμματα, τα οποία αυξομειώνονται από έτος σε έτος. Ωστόσο, για τα έτη 2002, 2003 και 2004 τα έσοδα ήταν περισσότερα από τα έξοδα. Παρατηρώντας τον Πίνακα 7.6 θα δούμε πως αυτά τα έτη η επιχορήγηση του κράτους αυξήθηκε σημαντικά. Έτσι, ενώ για το έτος 2002 αυτές αποτελούσαν το 14,1% των εισφορών, το 2003 αυξήθηκαν σημαντικά και πλέον αντιπροσώπευαν το 44,7% αυτών. Αντίστοιχα αυξημένες ήταν και τα επόμενα 2 έτη. Θα πρέπει να σημειώσουμε πως τα έσοδα από τις εισφορές ακολούθησαν μια σημαντικά αυξητική πορεία την περίοδο 1990 – 2007, προσπαθώντας έτσι να εξισορροπηθεί η προαναφερθείσα πτωτική πορεία του δείκτη εξάρτησης, αύξηση, ωστόσο, μη ικανή να αντιμετωπίσει πλήρως το πρόβλημα του ελλείμματος, όπως θα δούμε παρακάτω.



**Πίνακας 7.4**  
**Εξέλιξη εσόδων εξόδων 1990 - 2007 (ευρώ)**

Έτος	Έσοδα	Έξοδα	Έλλειμμα/ Πλεόνασμα
1990	2.056.092.090	2.215.986.342	-159.894.252
1991	2.245.061.809	2.853.089.649	-608.027.840
1992	2.589.647.193	3.040.898.554	-451.251.361
1993	3.216.620.237	3.778.310.935	-561.690.698
1994	3.594.152.469	3.941.657.765	-347.505.296
1995	4.155.176.718	4.342.305.407	-187.128.689
1996	4.626.200.471	4.796.389.264	-170.188.793
1997	5.321.707.390	5.396.965.133	-75.257.743
1998	5.602.489.458	5.792.982.862	-190.493.404
1999	6.024.215.588	6.388.483.870	-364.268.282
2000	6.888.421.448	7.003.014.912	-114.593.464
2001	7.491.712.332	7.747.027.934	-255.315.602
2002	10.013.858.072	8.225.664.476	1.788.193.596
2003	10.389.310.175	9.059.116.595	1.330.193.580
2004	10.587.139.573	10.133.564.167	453.575.406
2005	10.299.075.679	10.985.625.288	-686.549.609
2006	11.852.312.700	11.961.687.311	-109.374.611
2007	12.825.446.358	13.158.945.459	-333.499.101

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

**Πίνακας 7.5**  
**Εξέλιξη εξόδων ανά κατηγορία 1990 - 2007 (ευρώ)**

Έτος	Έξοδα συντάξεων	Έξοδα ασθενείας	Σύνολο εξόδων
1990	1.769.462.310	446.524.033	2.215.986.342
1991	2.277.269.197	575.820.452	2.853.089.649
1992	2.364.586.019	676.312.535	3.040.898.554
1993	2.811.680.238	966.630.697	3.778.310.935
1994	2.837.837.828	1.103.819.937	3.941.657.765
1995	3.123.588.984	1.218.716.423	4.342.305.407
1996	3.456.958.645	1.339.428.619	4.796.389.264
1997	3.882.337.810	1.514.627.323	5.396.965.133
1998	4.276.955.416	1.516.027.446	5.792.982.862
1999	4.595.738.016	1.792.745.854	6.388.483.870
2000	5.003.103.562	1.999.911.350	7.003.014.912
2001	5.533.383.447	2.213.644.487	7.747.027.934
2002	5.814.874.593	2.410.789.883	8.225.664.476
2003	6.201.430.020	2.857.686.575	9.059.116.595
2004	6.853.170.875	3.280.393.292	10.133.564.167
2005	7.401.718.215	3.573.907.073	10.985.625.288
2006	7.974.078.539	3.987.608.771	11.961.687.311
2007	8.646.849.773	4.512.095.686	13.158.945.459

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

**Πίνακας 7.6**

**Εξέλιξη εσόδων ανά κατηγορία 1990 – 2007 (δισ. ευρώ)**

<b>Έτος</b>	<b>Εισφορές</b>	<b>Επιχορηγήσεις</b>	<b>% Επιχορηγήσεων επί εισφορών</b>
<b>1990</b>	1,49	0,57	37,9
<b>1991</b>	1,171	0,53	31,0
<b>1992</b>	2,06	0,53	25,7
<b>1993</b>	2,53	0,68	27,0
<b>1994</b>	2,94	0,65	22,2
<b>1995</b>	3,40	0,75	22,1
<b>1996</b>	3,84	0,79	20,5
<b>1997</b>	4,42	0,90	20,3
<b>1998</b>	4,73	0,87	18,4
<b>1999</b>	5,08	0,87	17,0
<b>2000</b>	5,83	1,06	18,2
<b>2001</b>	6,41	1,08	16,9
<b>2002</b>	7,53	2,48	14,1
<b>2003</b>	7,18	3,21	44,7
<b>2004</b>	7,79	2,80	35,9
<b>2005</b>	8,22	2,08	25,3
<b>2006</b>	9,23	2,62	28,4
<b>2007</b>	10,37	2,43	23,4

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

Πίνακας 7.7

Δικαιούχοι περίθαλψης, φαρμακευτική και νοσοκομειακή δαπάνη 1990 – 2007

Έτη	Δικαιούχοι περίθαλψης	Φαρμακευτική		Νοσοκομειακή	
		Συνταγές	Φάρμακα	Περιπτώσεις	Ημ. νοσηλείας
1990	5.090.000	17.472.070	35.835.666	439.683	5.096.189
1991	5.191.200	18.259.578	37.309.016	455.190	4.887.193
1992	5.302.000	19.012.200	38.636.873	482.971	5.091.385
1993	5.388.000	19.756.280	40.240.469	587.285	5.903.500
1994	5.433.000	20.497.877	41.581.003	562.296	5.091.389
1995	5.486.000	21.780.340	43.595.377	585.881	5.208.660
1996	5.458.000	23.916.484	48.009.201	597.527	5.258.976
1997	5.473.000	24.753.511	49.961.253	605.579	5.134.629
1998	5.483.000	24.794.321	49.240.654	596.144	5.040.691
1999	5.496.000	25.333.655	50.128.437	693.585	5.264.256
2000	5.485.000	24.947.904	50.157.206	658.066	5.113.050
2001	5.480.000	23.582.974	46.731.753	649.114	5.038.430
2002	5.451.000	23.794.084	47.890.646	679.376	5.260.341
2003	5.441.000	24.934.640	49.332.135	734.960	5.562.213
2004	5.438.000	-	-	808.834	5.752.725
2005	5.445.000	-	-	884.884	5.823.429
2006	5.533.600	29.025.088	-	894.706	6.234.475
2007	5.644.000	30.879.546	-	933.678	6.367.834

Πηγή: ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

### Πίνακας 7.8

#### Αριθμός φαρμάκων ανά δικαιούχο περίθαλψης 1990 – 2007

Έτος	Αριθμός φαρμάκων/ δικαιούχο περίθαλψης
1990	7,03
1991	7,09
1992	7,29
1993	7,47
1994	7,65
1995	7,95
1996	8,80
1997	9,13
1998	8,98
1999	9,12
2000	9,14
2001	8,53
2002	8,79
2003	9,07
2004	-
2005	-
2006	-
2007	-

Πηγή: ΙΚΑ – ETAM, Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

Στον Πίνακα 7.7 μπορούμε να δούμε πως παρ' ότι ο αριθμός των δικαιούχων περίθαλψης αυξάνεται ελάχιστα από το 1990 μέχρι το 2007, οι φαρμακευτικές και νοσοκομειακές δαπάνες αυξάνονται σημαντικά. Συγκεκριμένα, οι συνταγές αυξήθηκαν κατά 76,7%, τα φάρμακα 37,6% (1990-2003) και οι περιπτώσεις νοσηλείας 112,3%. Στον Πίνακα 7.8 φαίνεται αναλυτικά η αυξητική πορεία που ακολούθησε η κατανάλωση φαρμάκων ανά δικαιούχο περίθαλψης.

#### 7.9 Ανακεφαλαίωση

Στο τελευταίο αυτό κεφάλαιο της εργασίας ολοκληρώθηκε η παρουσίαση της πορείας του ΙΚΑ από το 1990 μέχρι και το 2007. Είδαμε τους σημαντικότερους νόμους, τις συνεχείς μεταρρυθμιστικές προσπάθειες και τα σοβαρότερα προβλήματα του θεσμού.

Συμπερασματικά, θα αναφέρουμε πως στο πλαίσιο μιας περισσότερο συντηρητικής πολιτικής που ακολουθήθηκε αυτά τα χρόνια, δόθηκε έμφαση στην οικονομική λειτουργία του θεσμού, δυστυχώς, όμως, σε μια εποχή που, όπως απέδειξε και η αναλογιστική μελέτη που παρουσιάσαμε, τα προβλήματα είχαν ήδη αποκτήσει εγγενή χαρακτήρα.

Από τα στοιχεία που παρουσιάσαμε έγινε σαφές πως το ΙΚΑ αντιμετωπίζει πλέον σοβαρά προβλήματα βιωσιμότητας τα οποία ανέλαβε να καλύψει το κράτος αυξάνοντας τις επιχορηγήσεις και λειτουργώντας ως εγγυητής στην περίπτωση περαιτέρω αδυναμίας του Ιδρύματος να ανταποκριθεί στις οικονομικές του υποχρεώσεις. Ωστόσο, οι προκλήσεις που καλείται ήδη να αντιμετωπίσει ο θεσμός (πχ δημογραφική γήρανση) δυσχεραίνουν αυτήν την αποστολή και απομακρύνουν κατά πολύ την περίπτωση μετατροπής του ΙΚΑ σε υγιή οργανισμό.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ολοκληρώνοντας την παρούσα ιστοριογραφική απόπειρα του μεγαλύτερου φορέα κοινωνικής ασφάλισης της χώρας, μπορούμε να προβούμε σε ορισμένα χρήσιμα συμπεράσματα. Το ΙΚΑ δεν ήταν αποτέλεσμα πίεσης ενός ισχυρού διεκδικητικού εργατικού κινήματος, αλλά δημιουργήθηκε μέσα από ένα συνονθύλευμα πολιτικών συσχετισμών δυνάμεως, των οικονομικών δυνατοτήτων της χώρας, των επιτακτικών κοινωνικών αναγκών, λόγω της ήδη καθυστερημένης επέκτασης της κοινωνικής ασφάλισης, και των διεθνών εμπειριών και κατευθύνσεων. Στην πραγματικότητα, μάλιστα, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα στάδια δημιουργίας του, μεγάλο μέρος του πολιτικού κόσμου στέκονταν με καχυποψία απέναντί του και αμφισβητούσε τη χρησιμότητά του. Λίγοι ήταν αυτοί που υιοθέτησαν το όραμα του Βενιζέλου για την ίδρυση ενός «υπερφορέα» που θα έδινε την πολυπόθητη ομοιομορφία σε ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης που μόλις από τις πρώτες δεκαετίες λειτουργίας του χαρακτηρίζονταν από έλλειψη συνοχής και προοπτικής.

Οι προσδοκίες της πλειονότητας του πολιτικού χώρου ήταν ιδιαίτερα χαμηλές και αντιμετώπιζαν το ΙΚΑ ως έναν θεσμό πυρόσβεσης των εργατικών διεκδικήσεων και πρόληψης του μπολσεβικισμού. Αυτό που στιγμάτισε το Ίδρυμα από τα πρώτα βήματά του ήταν ότι έλειπε ένα μακρόπνοο σχέδιο που θα εξασφάλιζε στον οργανισμό την υγιή λειτουργία και τη βιωσιμότητά του σε βάθος χρόνου.

Όταν σταδιακά άρχισαν να εμφανίζονται προβλήματα οι κυβερνήσεις απέφευγαν να έρχονται αντιμέτωπες με συντεχνίες και συνδικαλιστές, υπό τον φόβο του πολιτικού κόστους. Έτσι, οι πολιτικές που ακολουθούσαν ήταν κοντόφθαλμες και αντιμετώπιζαν τα προβλήματα μεμονωμένα και περιστασιακά, δίνοντας ταμειακές ανάσες και όχι ουσιαστικές λύσεις. Μέσα από τις συνεχείς πολιτικές αναταραχές που ταλαιπωρούσαν τη χώρα για σχεδόν όλον τον 20<sup>ο</sup> αιώνα, η εξυγίανση του οργανισμού πέρασε στο περιθώριο. Οι απόπειρες μεταρρύθμισης δεν συνοδεύτηκαν, σχεδόν ποτέ, από την απαραίτητη πολιτική βούληση, ούτε από ικανοποιητική διοικητική υποστήριξη.

Αντίθετα, μάλιστα, αντί το κράτος να βοηθά και να επικουρεί στην ορθή λειτουργία του, εναπόθεσε στο Ίδρυμα βάρη που δεν ταίριαζαν με το σκοπό του. Αναφερόμαστε, φυσικά, στην επί χρόνια εκμετάλλευση των αποθεματικών του Ίδρύματος, εν είδη φθηνού χρήματος, για να χρηματοδοτηθούν πολιτικές που υπάγονταν στο πλαίσιο της οικονομικής και αναπτυξιακής πολιτικής του κράτους, χωρίς να αποδοθούν ποτέ οι

τόκοι από αυτά τα κεφάλαια. Έτσι, το Ίδρυμα εξελίχθηκε στην ουσία σε πιστωτικό ίδρυμα της μεταπολεμικής εκβιομηχάνισης της χώρας και στερήθηκε ένα από τα βασικότερα εισοδήματά του, γεγονός που είχε δραματικές επιπτώσεις στη μετέπειτα λειτουργία του. Φυσικά, αντίστοιχη ζημιά επέφερε και το ότι οι εκάστοτε κυβερνήσεις θεσμοθετούσαν παροχές σε κοινωνικά ευάλωτες ομάδες απορροφώντας χρήματα του Ιδρύματος, παρ' ότι δεν είχαν υπάρξει αντίστοιχες εισφορές.

Κάπως έτσι, από τα τέλη της δεκαετίας του '80, όταν πλέον το Ίδρυμα όχι μόνο είχε μπει σε φάση ωρίμασης, αλλά και άρχιζε να αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις (δημογραφική γήρανση, ευέλικτες μορφές απασχόλησης, εκτεταμένη εισφοροδιαφυγή, υψηλές δαπάνες), ελλείπει πόρων, αναγκάζεται να στραφεί προς τη δανειοδότηση με υψηλά επιτόκια. Τότε, ξεκινάει για το ΙΚΑ μια ακόμα περιπέτεια που κατ' ουσίαν το καταδίκασε σε μια κρατικοδίαιτη λειτουργία.

Όταν η βιωσιμότητα του ταμείου μπήκε σε πραγματική αμφισβήτηση -και μόνο τότε- ξεκίνησαν εκτεταμένες προσπάθειες μεταρρύθμισης του τρόπου λειτουργίας του – αλλά και του συνολικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Ωστόσο, οι κατευθύνσεις που ακολουθήθηκαν κινήθηκαν, κυρίως, στο πλαίσιο μείωσης των δαπανών με περικοπές των ήδη χαμηλών -για τα ευρωπαϊκά δεδομένα- συντάξεων. Οικονομική διέξοδο αναζητήθηκε, επίσης, και στο χρηματιστήριο, σε μια προσπάθεια να μετατρέψουν έτσι τους ασφαλιστικούς οργανισμούς σε χρηματοεπενδυτές. Ωστόσο, μετά το κραχ του 1999, η παραπάνω απόφαση αποδείχθηκε καταστροφική.

Τα προβλήματα του θεσμού δεν αντιμετωπίστηκαν ποτέ στη ρίζα τους και για αυτό, πλέον, έχουν αποκτήσει χαρακτήρα εγγενή. Όπως απέδειξε και η αναλογιστική μελέτη που παρουσιάσαμε στην ανά χείρας εργασία, οι συμβατές λύσεις, που προτείνονται πολλές φορές και από τη βιβλιογραφία, δεν μπορούν πλέον να επιφέρουν μεγάλες αλλαγές. Ίσως τελικά αυτό που χρειαζόνταν ήταν μια αναδιάρθρωση τέτοιου επιπέδου όπως αυτή που έγινε μετά το 2008.

Ωστόσο, ακόμα και σήμερα το σύστημα είναι μπροστά σε μεγάλες δυσκολίες, όπως η κορύφωση της εξόδου από την αγορά εργασίας των λεγόμενων baby-boomers, των επιπτώσεων στα έσοδα του οργανισμού λόγω των αυξημένων ποσοστών ανεργίας, των ευέλικτων μορφών απασχόλησης, της μαύρης εργασίας και της εισφοροδιαφυγής. Δεδομένων αυτών των δυσκολιών, η κατάργηση των κρατικών επιχορηγήσεων αποτελεί πολύ μακρινό, αν όχι απραγματοποίητο, στόχο. Άλλωστε, η κρατική συμμετοχή, εκτός από νομοθετημένη, αποτελεί και ηθική υποχρέωση του κράτους



απέναντι στο Ίδρυμα, καθώς οι παλιές τακτικές του ευθύνονται σημαντικά για τη σημερινή οικονομική του δυσχέρεια.

Μέσω της μελέτης των φάσεων εξέλιξης του ΙΚΑ διαπιστώσαμε πως ο θεσμός πέρασε απευθείας από την υπανάπτυξη στην κρίση. Σήμερα, διανύοντας μια από τις πιο κρίσιμες φάσεις του –δεδομένου πως ο θεσμός δεν μπορεί να μένει ανεπηρέαστος από την οικονομική συγκυρία και τις δημογραφικές μεταβολές-, παραμένουν ανοικτά ζητήματα και αναζητούνται ακόμα λύσεις: πως θα επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή εισπραξιμότητα; πως θα αξιοποιηθεί αποδοτικότερα η περιουσία του; πως θα αντιμετωπιστεί η εισφοροδιαφυγή; πως θα διαφυλαχτεί η βιωσιμότητα και θα εξασφαλιστεί ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης για τους συνταξιούχους; Για να βρεθούν απαντήσεις είναι απαραίτητο να υπάρξει σταθερή πολιτική βούληση, η οποία δεν θα βασίζεται σε συντεχνιακούς προστατευτισμούς και θα χαίρει ευρείας διακομματικής στήριξης. Η ιστορία έδειξε πως οι κοντόφθαλμες ή χωρίς αναλογιστική βάση πολιτικές κοστίζουν περισσότερα από αυτά που προσφέρουν, σε κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο. Δεδομένου, λοιπόν, πως ένα λειτουργικό και βιώσιμο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, βοηθά στην οικονομική ανάπτυξη και κοινωνική συνοχή ενός κράτους, είναι απαραίτητο να δοθούν λύσεις που θα μετατρέψουν το ΙΚΑ σε έναν υγιή και βιώσιμο οργανισμό.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

Αγαλλόπουλος, Χ. (1955), Κοινωνικά Ασφαλίσεις, Αθήνα.

Γεωργακόπουλος, Θ. (2005), Εισαγωγή στη Δημόσια Οικονομική, 3η έκδοση, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.

Γκαγκάνας, Ν., Θωμόπουλος, Τ. και Σημίτης Κ. (1989), Η πολιτική της οικονομικής σταθεροποίησης, Εκδόσεις Γνώση, Αθήνα.

Γρηγορίου, Θ. (2009), Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα μετά τον Ν. 3655/2008: Η περίπτωση του ΟΑΕΕ, (Δ.Ε), Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

Εισηγητική έκθεση Ν. 5733/32.

Ζερβού, Φ. (2004), Η χρηματοδότηση του Συνταξιοδοτικού Συστήματος 1981 – 2000, Κέντρο Προγραμματισμού και οικονομικών ερευνών, Μελέτες 56, Αθήνα.

Ζουμπουλάκης, Μ. (2008), Θεσμοί και μεταβολές στην ελληνική οικονομία, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα.

Θεοδώρου Μ. (1988), Εξέλιξη βασικών μεγεθών του Ιδρύματος κατά τα έτη 1975 – 1987, Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων – Γραφείο Διοικητή (προσωπικό αρχείο Θ. Κατσανέβα).

Θεοδωρουλάκης, Μ. (2008), Οι εξωτερικοί παράγοντες της κρίσης της Κοινωνικής Ασφάλισης, οι επιδράσεις τους και οι εναλλακτικές πολιτικές αντιμετώπισής τους, (Δ.Δ), Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (1987), Συνοπτικός Απολογισμός – Φεβρουάριος 1987.

Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, (2008), 1937-2007: 70 χρόνια ΙΚΑ - ΕΤΑΜ, Αναδρομή στο παρελθόν και κοινωνική προστασία μέχρι σήμερα, Αθήνα.

Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων – Επικουρικό Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (2008), Στατιστικό δελτίο έτους 2008.

Ιστορία του Ελληνικού Έθνους (1974), Τόμος ΙΓ, Εκδοτική Αθηνών Α.Ε, Αθήνα.

Ιστορία των Ελλήνων (2006), Σύγχρονος Ελληνισμός από το 1949 έως σήμερα, Τόμος 14, Εκδόσεις Δομή, Αθήνα.

Ιστορία του Ελληνικού Έθνους (1978), Νεώτερος Ελληνισμός: από το 1913 ως το 1941, Τόμος ΙΕ, Εκδοτική Αθηνών, Αθήνα

Κατσανέβας, Θ. (1994), Το σύγχρονο συνδικαλιστικό κίνημα στην Ελλάδα, 3<sup>η</sup> έκδοση, Εκδόσεις Νέα Σύνορα, Αθήνα.

Κατσανέβας, Θ. (2007), Οικονομική της εργασίας και εργασιακές σχέσεις, 3<sup>η</sup> έκδοση, Εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα.

Κουζής, Γ. (2007), Τα χαρακτηριστικά του ελληνικού συνδικαλιστικού κινήματος, Αποκλίσεις και Συγκλίσεις με τον Ευρωπαϊκό χώρο, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.

Κρεμαλής, Κ. (1985), Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα.

Λιάκος, Α. (1993), Εργασία και πολιτική στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου, Το Διεθνές Γραφείο Εργασίας και η ανάπτυξη των κοινωνικών θεσμών, Ίδρυμα Έρευνας και Παιδείας της Εμπορικής Τράπεζας της Ελλάδος, Μελέτες Νεοελληνικής Ιστορίας, Αθήνα.

Μαυρέας, Κ. (1998), Κοινωνική πολιτική και ιδεολογία στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου: επιδράσεις και εξελίξεις με αφορμή το ζήτημα των κοινωνικών ασφαλίσεων, Θέσεις, 64, 121-155. διαθέσιμο:

[http://www.theseis.com/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=636](http://www.theseis.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=636),

(πρόσβαση: 20/09/2013)

Μουσούρου, Λ. Μ. (2003), Μετανάστευση & Μεταναστευτική Πολιτική στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.

Μπάγκαβος, Χ. (2003), Δημογραφικές μεταβολές, Αγορά Εργασίας και Συντάξεις στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.

Μπεντενιώτης, Μ. (2001), Η κοινωνική ασφάλιση των ναυτικών Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο Η ιστορική διαδρομή Η κρίση Η προοπτική, Εκδόσεις Τζεί & Τζεί Ελλάς, Πειραιάς.

Νεκταρίου, Μ. (1996), Κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα: Προτάσεις για μια συνολική μεταρρύθμιση, Αθήνα.

Πέτρουλας, Π., Ρομπόλης, Σ., Ξυδέας, Ε., Χλέτσος, Μ. (1993), Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα, Η περίπτωση του ΙΚΑ, Ινστιτούτο Εργασίας (ΙΝΕ), Αθήνα.

Προβόπουλος, Γ. (1987), Κοινωνική Ασφάλιση, Μακροοικονομικές όψεις του χρηματοδοτικού προβλήματος, ΙΟΒΕ, Ειδικές μελέτες 15, Αθήνα.

Προβόπουλος Γ. (2007), Η Κρίση στην Κοινωνική Ασφάλιση: Το πρόβλημα του ΙΚΑ, Επίκαιρα θέματα Νο. 2, ΙΟΒΕ, Αθήνα.

Ρηγίνος, Μ. (1987), Παραγωγικές δομές και ημερομίσθια στην Ελλάδα, 1909 -1936, Ίδρυμα Έρευνας και Παιδείας της Εμπορικής Τράπεζας της Ελλάδος, Αθήνα.

Ρομπόλης, Σ. (1990), Κοινωνική Ασφάλιση Η διαρκής κρίση και οι προοπτικές, Εκδόσεις Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη.

Ρομπόλης, Σ. και Χλέτσος, Μ. (1995), Η Κοινωνική Πολιτική μετά την κρίση του κράτους-πρόνοιας, Εκδόσεις Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη.

Ρομπόλης, Σ., Ρωμανιάς, Γ., Μαργιός, Β., Χατζηβασίλογλου, Ι., (2007), Αναλογιστική μελέτη για το ΙΚΑ Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (ΙΚΑ – ΕΤΑΜ), Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ – ΑΔΕΔΥ, Αθήνα.

Σαββόπουλος Ν. (2011), Κράτος πρόνοιας στην περίοδο του Μεσοπολέμου: Η περίπτωση της Ελλάδας, (Π.Ε.), Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης & Αυτοδιοίκησης – Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα.

Σακελλαρόπουλος, Σ. (2001), Η Ελλάδα στη Μεταπολίτευση: Πολιτικές και κοινωνικές εξελίξεις 1974 – 1988, Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα.

Σακελλαρόπουλος, Σ., και Σωτήρης, Π., (2004) Αναδιάρθρωση και εκσυγχρονισμός Κοινωνικοί και πολιτικοί μετασχηματισμοί στην Ελλάδα της δεκαετίας του '90, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Σολωμός, Γρ. (1991), Κοινωνική Ασφάλιση από την Κρίση στον Ενιαίο Φορέα, Εκδόσεις Νέα Σύνορα, Αθήνα.

Στεργίου, Α. και Σακελλαρόπουλος, Θ. (επιμ.) (2010), Η Ασφαλιστική Μεταρρύθμιση: Πόρισμα, Εισηγήσεις, Άρθρα, Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα.

Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (2012), Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και στοιχεία 2012, Επιστημονική Επιμέλεια: IOBE, διαθέσιμο: [http://www.sfee.gr/editions/farmakeftiki\\_agora\\_2012/files/assets/basic-html/page5.html](http://www.sfee.gr/editions/farmakeftiki_agora_2012/files/assets/basic-html/page5.html) (πρόσβαση 20/6/2013)

Τήνιος, Π. (2010), Ασφαλιστικό: Μια μέθοδος ανάγνωσης, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.

Τσαλίκης, Γ. (2008), Η θεμελίωση της Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Τσουκαλάς, Κ. (1981), Η ελληνική τραγωδία: Από την απελευθέρωση ως τους συνταγματάρχες, Εκδόσεις Νέα Σύνορα, Αθήνα.

Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας – Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών (2005), Η Ελληνική Έκθεση Στρατηγικής για τις Συντάξεις, Αθήνα.

Υπουργείο Εργασίας, και Κοινωνικής Ασφάλισης (2010), Πόρισμα της Επιτροπής Ειδικών για το ασφαλιστικό, Κατευθυντήριες αρχές και προτάσεις για την αναμόρφωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, Αθήνα.

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2008), Σχέδιο δράσης για την δημόσια υγεία, Αθήνα.

Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (1984), Εισηγήσεις πάνω σε θέματα κοινωνικής ασφάλειας: από τους τρεις κύκλους σεμιναρίων που έγιναν από τον Ιούνιο του 1982 μέχρι τον Μάιο του 1983, Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα.

#### **Ξενόγλωσση**

Parlier, B. (2010.), A Long Goodbye to Bismarck? The Politics of Welfare Reform in Continental Europe, Amsterdam University Press, Amsterdam.

#### **Διαδικτυακές πηγές**

<http://www.mts-mod.gr/>

<http://www.theseis.com/>

<http://www.ypakp.gr/>

<http://www.et.gr/>

<http://www.ika.gr/>

<http://www.sfee.gr/>