
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

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

**Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ
ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ**

Τσιγλάκης Ιωάννης

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

Πειραιάς, Έτος 2014

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

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

**Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ
ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ**

Τσιγλάκης Ιωάννης, Α.Μ.:ΔΥ/1046

Επιβλέπων: Θεόδωρος Σακελλαρόπουλος / Καθηγητής/ Πάντειο Πανεπιστήμιο

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

Πειραιάς, Έτος 2014

**UNIVERSITY of
PIRAEUS**



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Management

**SOCIAL SECURITY THE PERIOD OF THE
MEMORANDUM**

Tsichlakis Ioannis

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

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ

Σημαντικοί όροι: [Κοινωνική ασφάλιση, μνημόνιο, ΔΝΤ, μεσοπρόθεσμο, ασφαλιστικό, συντάξεις]

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία αφορά την Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα την περίοδο του μνημονίου. Η προσέγγιση του κυρίου θέματος γίνεται μέσω της ανάλυσης των κυριότερων νόμων, που αφορούν την Κοινωνική Ασφάλιση και ψηφίστηκαν και εφαρμόστηκαν την περίοδο του μνημονίου.

Οι νόμοι παρουσιάζουν λεπτομερώς τα κύρια στοιχεία που αφορούν την Κοινωνική Ασφάλιση, σε όλους του κλάδους (συνταξιοδοτικό, μισθολογικό, παροχών), καθώς και τις όποιες λοιπές αλλαγές πρόέκυψαν στο ευρύτερο κομμάτι της ασφάλισης.

Όλα τα οικονομικά και ασφαλιστικά στοιχεία που παραθέτονται στην εργασία, κρίνονται με αυτά που επικρατούσαν πριν το μνημόνιο. Η σύγκριση γίνεται με στοιχεία που προκύπτουν από έρευνες την τελευταία δεκαετία.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας παρουσιάζεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή της Κοινωνικής Ασφάλισης από την αρχαιότητα ως σήμερα. Γίνεται μια σύντομη αναφορά στα κράτη που επηρέασαν σημαντικά την πορεία την Κοινωνικής Ασφάλισης από την γέννηση της ως και τις μέρες μας.

Στην συνέχεια παρουσιάζεται η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα, με όλες τις αλλαγές, τις παρεμβάσεις και τις μεταρρυθμίσεις που έχουν προκύψει, από την αρχή της ως και τα πρόθυρα του μνημονίου.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας αναπτύσσεται και το βασικό κομμάτι της διπλωματικής. Αρχικά, παρουσιάζονται όλες οι αλλαγές που έχουν προκύψει στην Ελλάδα από την στιγμή που μπήκε στο ΔΝΤ στον ευρύτερο οικονομικό και αναπτυξιακό άξονα και στην συνέχεια οι αλλαγές που αφορούν την Κοινωνική Ασφάλιση.

Παρουσιάζονται αναλυτικά όλοι οι νόμοι από την αρχή που έχουν σαν κεντρική βάση τις αλλαγές και τις μεταρρυθμίσεις στον τομέα των Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς επίσης και στατιστικά και οικονομικά στοιχεία τα οποία έχουν προκύψει από τα πρώτα χρόνια της εισόδου στο ΔΝΤ.

SOCIAL SECURITY THE PERIOD OF THE MEMORANDUM

Keywords: [Social security, memorandum, IMF, medium term, insurance, pensions]

ABSTRACT

This thesis concerns the Social Insurance in Greece in the period of the Memorandum. The approach to the main theme is through the analysis of the principal laws relating to Social Security and voted and followed the period of the Memorandum.

These laws show the main factors related to Social Security, in all sectors (pension, salary, benefits), as well as any other changes resulted in a wider piece of insurance.

All financial and insurance data presented at work, judged by those prevailing before the memorandum. The comparison is made with data obtained from studies in the last decade.

In the first part of the paper presents a brief history of Social Security from antiquity to today. A brief reference to states significantly affected the course of the Social Security since its birth as our days.

Then we present the Social Insurance in Greece, with all the changes, interventions and reforms that have accrued from the beginning and as the cusp of the Memorandum.

In the second part of the thesis develops and the key piece diplomatic. Initially, all the changes that have occurred in Greece from the moment we walked in the IMF in the wider economic and developmental axis and then changes affecting Social Security.

Featured detail all laws by the authority having as central to the changes and reforms in Social Security, as well as statistical and financial data that have emerged from the early years of the entry into the IMF.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	Σελ.
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	vii
ABSTRACT	x
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	xii
ΠΙΝΑΚΕΣ	xvi
ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ - ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ	xviii
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η κοινωνική ασφάλιση	1
1.1 Εισαγωγή	1
1.2 Ιστορική αναδρομή	3
1.2.1 Γερμανία	5
1.2.2 Αγγλία	7
1.2.3 Άλλες χώρες	9
1.3 Διεθνοποίηση της κοινωνικής ασφάλισης	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα	13
2.1 Ιστορική αναδρομή	13
2.1.1 Πρώτη περίοδος (σύσταση ελληνικού κράτους 1836 – 1914)	13
2.1.2 Δεύτερη περίοδος (περίοδος του μεσοπολέμου 1914 – 1937)	14
2.1.3 Τρίτη περίοδος (μεταπολεμική περίοδος 1937 – 1961)	15
2.1.4 Τέταρτη περίοδος (η Ελλάδα μετά το 1961)	16
2.2 Η δημιουργία του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ)	18
2.2.1 Εξελικτικά στάδια του ΙΚΑ	18
2.3 Ο νόμος 1397/1983 και η σύσταση του ΕΣΥ	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Οι παρεμβάσεις στην κοινωνική ασφάλιση την περίοδο 1980 – 2009	23
3.1 Δεκαετία του «αγρότη»	23
3.2 Η περίοδος των παρεμβάσεων και των μεταρρυθμίσεων	24
3.3 Η έκθεση Σπράου «Οικονομική και Συντάξεις, συνεισφορά στον Κοινωνικό Διάλογο»	25
3.3.1 Οι έξι στρατηγικοί προβληματισμοί	25
3.3.2 Το δημογραφικό πρόβλημα	26
3.3.3 Η ενοποίηση των ταμείων	31

3.4 Η κοινωνική ασφάλιση την νέα χιλιετία	33
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΔΝΤ	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η Ελλάδα υπό επιτροπεία	37
4.1 Η δημιουργία του ΔΝΤ και οι σκοποί του	37
4.2 Η Ελλάδα και το ΔΝΤ	38
4.2.1 Αίτια της κρίσης	38
4.2.2 Η είσοδος στο ΔΝΤ	40
4.2.3 Πακέτα οικονομικών μέτρων	41
4.2.4 Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2012 – 2015	42
4.2.5 Δεύτερο μνημόνιο και Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013 – 2016	44
4.3 Η «εισβολή» του ΔΝΤ σε άλλες χώρες	47
4.3.1 Το παράδειγμα της Τουρκίας	47
4.3.2 Το παράδειγμα της Αργεντινής	48
4.3.3 Παραδείγματα και άλλων χώρων	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Κοινωνική ασφάλιση και μνημόνιο	51
5.1 Αναλυτική παρουσίαση των νόμων για την κοινωνική ασφάλιση από την επιβολή του μνημονίου	51
5.1.1 Πρώτο μνημόνιο	51
5.1.2 Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής	57
5.1.3 Δεύτερο μνημόνιο	61
5.2 Προβλεπόμενες αλλαγές δεύτερου μνημονίου – προβλεπόμενα χρονικά διαστήματα	64
5.3 Απεργιακές κινητοποιήσεις και αντιδράσεις από τον λαό και τα λοιπά πολιτικά κόμματα την άνοιξη του 2010	68
5.4 Επίδραση της οικονομικής κρίσης στα συστήματα υγείας και στις υπηρεσίες υγείας	70
5.5 Το συνταξιοδοτικό πρόβλημα και η κοινωνική ασφάλιση	72
5.5.1 Γενικά	72
5.5.2 Το συνταξιοδοτικό σύστημα σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης	73
5.5.3 Το συνταξιοδοτικό σύστημα στην Ελλάδα του μνημονίου	75
5.6 Εισηγητική έκθεση προϋπολογισμού 2012 – Προβλέψεις για φορείς	

κοινωνικής ασφάλισης – Νοσοκομεία (Κοινωνικός Προϋπολογισμός)	77
5.6.1 Φορείς κοινωνικής ασφάλισης	78
5.6.2 Σύστημα υγείας – Νοσοκομεία	78
5.7 Εισηγητική έκθεση προϋπολογισμού 2013 – Προβλέψεις για φορείς κοινωνικής ασφάλισης – Νοσοκομεία (Κοινωνικός Προϋπολογισμός)	82
5.7.1 Φορείς κοινωνικής ασφάλισης	83
5.7.2 Σύστημα υγείας – Νοσοκομεία	84
5.8 Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)	88
5.9 Δαπάνες στον τομέα της υγείας την περίοδο του μνημονίου	89
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	95
ΠΗΓΕΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	99
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	99
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	101
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ	101
ΛΟΙΠΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	102

ΠΙΝΑΚΕΣ

3.1 Προσδοκώμενη ζωή (προσδόκιμο επιβίωσης – έτη ζωής) 1928 – 1990 σελ.27

3.2 Ποσοστά ηλικιωμένων (65+) στο σύνολο του πληθυσμού 1950 – 2050 σελ.28

3.3 Δαπάνες για συντάξεις και κοινωνική προστασία ως % του ΑΕΠ σελ.29

3.4 Ασφαλισμένοι προς συνταξιούχο κατά κλάδο ασφάλισης σελ. 30

4.1 Ιστορία του ελληνικού χρέους και των ελλειμμάτων (1999 – σήμερα) σελ.39

4.2 Ποσοστό ανεργίας (Ιανουάριος 2010 – Δεκέμβριος 2012) σελ.45

5.1 Νομοθετήματα για την Κοινωνική Ασφάλιση την περίοδο του Μνημονίου σελ.66

5.2 Ενοποιημένος κοινωνικός προϋπολογισμός (σε εκατ. ευρώ) σελ.77

5.3 Προϋπολογισμοί φορέων κοινωνικής ασφάλισης και νοσοκομείων (σε εκατ. ευρώ) σελ. 79

5.4 Ενοποιημένος κοινωνικός προϋπολογισμός (σε εκατ. ευρώ) σελ.82

5.5 Προϋπολογισμοί φορέων κοινωνικής ασφάλισης και νοσοκομείων (σε εκατ. ευρώ) σελ.85

5.6 Δαπάνη υγείας και φαρμάκων σελ.90

5.7 Δημοσιές δαπάνες παροχών υγείας: απολογιστικά στοιχεία οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης (σε εκατ. ευρώ) σελ.91

5.8 Έξοδα των οργανισμών κοινωνικής ασφαλίσεως, κατά ειδικές κατηγορίες δαπανών (σε χιλιάδες ευρώ) σελ.92

5.9 Έσοδα των οργανισμών κοινωνικής ασφαλίσεως, κατά κλάδο ασφαλίσεως (σε χιλιάδες ευρώ) σελ.94

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ - ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

ΝΑΤ Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο

ΙΚΑ Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΟΓΑ Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων

ΤΕΑΜ Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών

ΕΣΥ Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΠεΣΥ Περιφερειακό Συμβούλιο Υγείας

ΠΟΥ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΛΑΦΚΑ Λογαριασμός Αλληλεγγύης Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης

ΕΚΑΣ Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων

ΑΕΠ Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν

ΕΤΕΑΜ Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών

ΤΕΑΔΥ Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων

ΤΕΑΠΑΣΑ Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης & Πρόνοιας Απασχολούμενων στα Σώματα Ασφαλείας

ΟΑΕΕ Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών

ΤΑΝΠΥ Ταμείο Ασφάλισης Ναυτικών Πρακτόρων

ΕΤΑΑ Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητων Απασχολούμενων

ΤΣΜΕΔΕ Ταμείο Συντάξεως Μηχανικών & Εργοληπτών Δημοσίων Έργων

ΤΣΑΥ Ταμείο Συντάξεως & Αυτασφάλισης Υγειονομικών

ΤΑΝ Ταμείο Ασφάλισης Νομικών

ΕΤΑΠ – ΜΜΕ Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης

ΤΑΥΤΕΚΩ Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών & Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας

ΕΤΑΤ Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Τραπεζοϋπαλλήλων

ΤΑΠΠΤ Ταμείο Προσωπικού Ιδιωτικού Τομέα

ΤΠΔΥ Ταμείο Προσωπικού Δημοσίων Υπαλλήλων

ΟΟΣΑ Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας & Ανάπτυξης

ΔΝΤ Διεθνές Νομισματικό Ταμείο

ΔΣ Διοικητικό Συμβούλιο

IMF International Monetary Fund

GDP Gross Domestic Product

ΜΟΧΠ Μνημόνιο Οικονομικής Χρηματοπιστωτικής Πολιτικής

ΤΜΣ Τεχνικό Μνημόνιο Συνεννόησης

ΣΠΟΠ Συγκεκριμένες Προϋποθέσεις Οικονομικής Πολιτικής

ΕΚΤ Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα

ΔΕΚΟ Δημόσιες Επιχειρήσεις και Οργανισμοί

ΟΤΑ Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης

ΝΠΙΔ Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου

ΜΠΔΣ Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής

G – 20 Group of Twenty

ΤΑΠΟΤΕ Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού ΟΤΕ

ΚΕΠΑ Κέντρο Επιχειρηματικής και Πολιτιστικής Ανάπτυξης

ΑΚΑΓΕ Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης Γενεών

ΕΟΠΥΥ Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

ΛΑΕΚ Λογαριασμός Απασχόλησης Επαγγελματικής Κατάρτισης

ΟΑΕΔ Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού

ΟΠΑΔ Οργανισμός Περιθαλψής Ασφαλισμένων Δημοσίου

ΜΤΠΥ Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων

ΕΤΧΣ Ευρωπαϊκό Ταμείο Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας

ΕΤΕΑ Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης

ΚΕΝ Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο

ΟΕΕ Οικονομικό Επιμελητήριο Ελλάδος

ΟΕΚ Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας

ΠΔΕ Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

ΔΕΗ Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού

ΕΤΒΑ Εθνική Τράπεζα Βιομηχανικής Αναπτύξεως

ΟΤΕ Οργανισμός Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος

ΗΣΑΠ Ηλεκτρικοί Σιδηρόδρομοι Αθηνών Πειραιώς

ΤΕΑΙΤ Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Ιδιωτικού Τομέα

ΤΕΑΔΥ Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων

ΟΣΕ Οργανισμός Σιδηροδρόμων Ελλάδος

ΒΑΕ Βαρέα & Ανθυγιεινά Επαγγέλματα

ΦΚΑ Φορείς Κοινωνικές Ασφάλισης

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

1.1 Εισαγωγή

Η «οικονομική κρίση» είναι αυτή την περίοδο ο πιο συνηθισμένος ορισμός που ακούγεται παγκοσμίως. Οικονομική κρίση είναι το φαινόμενο κατά το οποίο μια οικονομία χαρακτηρίζεται από μια διαρκή και αισθητή μείωση της οικονομικής δραστηριότητας. Ο βασικότερος δείκτης οικονομικής δραστηριότητας είναι οι επενδύσεις, οι οποίες, όταν αυξομειώνονται, συμπαρασύρουν μαζί τους και τα υπόλοιπα οικονομικά μεγέθη. Η οικονομική κρίση αποτελεί τη μια από τις δυο φάσεις των οικονομικών διακυμάνσεων και συγκεκριμένα τη φάση της καθόδου, όταν δηλαδή η οικονομική δραστηριότητα βρίσκεται σε μια συνεχή συρρίκνωση. *(Κουφάρης, 2010)*

Τα αίτια της κρίσης πρέπει να αναζητηθούν αφενός στα χρόνια διαρθρωτικά προβλήματα και τις πολιτικές που εφαρμόστηκαν αλλά και στη διεθνή συγκυρία της χρηματοπιστωτικής και οικονομικής κρίσης που τα ανέδειξε με εντονότερο και οξύτερο τρόπο.

Η κρίση στην Ελλάδα αναμένεται να έχει μεγαλύτερο βάθος και διάρκεια από ότι σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ακριβώς γιατί η δομή και τα διαρθρωτικά της προβλήματα όχι μονό είναι διαφορετικά, αλλά διατηρούνται και καθημερινά γίνονται μεγαλύτερα και οξύτερα, αντί να αμβλύνονται, κάτω από τις συνθήκες της διεθνούς κρίσης. Η παραγωγική βάση της Ελληνικής Οικονομίας είναι ισχνή καθώς στηρίχτηκε, σε αντίθεση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, σε τομείς όπως ο τουρισμός, η ναυτιλία και η οικοδομή, κλάδοι που πλήττονται πρώτοι και με ιδιαίτερη ένταση από την κρίση. *(Υπουργείο Οικονομικών, 2010)*

Μέσα στους προαναφερθέντες κλάδους που επλήγησαν είναι και αυτός της κοινωνικής ασφάλισης που για χρόνια τώρα αποτελεί αγκάθι στον τομέα της υγείας. Η κοινωνική ασφάλιση αποτελεί από μόνη της κοινό αγαθό για όλους τους πολίτες της χώρας και λαμβάνει ξεχωριστή θέση στην καθημερινότητα του καθενός. Η κοινωνική ασφάλιση αποτελεί βασικότατο στοιχείο για την ομαλή πορεία ενός

αξιόλογου κράτους πρόνοιας το οποίο μπορεί και καλύπτει πλήρως τις ανάγκες των πολιτών του. Δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλιση έχουν απανταχού όλοι οι πολίτες της χώρας ανεξαρτήτως κοινωνικού υπόβαθρου που ανήκουν. Η κοινωνική ασφάλιση αλλάζει από κράτος σε κράτος αναλόγως της κοινωνικής και πολιτικής φιλοσοφίας που διαθέτει.

Όσον αφορά τώρα την Ελλάδα, το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων, δεν εντάθηκε ποτέ σε ένα ολοκληρωμένο θεσμικό πλαίσιο κοινωνικής προστασίας, με αποτέλεσμα η εμμονή σε αναζήτηση διεξόδων, κυρίως σε διαχειριστικό επίπεδο, να μην έχει επιφέρει μέχρι σήμερα τα επιθυμητά αποτελέσματα. Η απουσία ενός ισχυρού κοινωνικού κράτους, αναδεικνύει μεταξύ άλλων, την ευθύνη των πελατειακών σχέσεων στην συγκρότηση της κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίες συνέβαλλαν σε σημαντικό βαθμό στον κατακερματισμό και την πολυδιάσπαση του.

Τα τελευταία 20 χρόνια το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης τόσο στην Ελλάδα αλλά και στην υπόλοιπη Ευρώπη, διέρχεται από παρατεταμένη κρίση, η οποία έχει τις ρίζες της στις αναδιαρθρώσεις που συντελούνται στο εσωτερικό των οικονομικών και κοινωνικών σχηματισμών. Οι συνεχιζόμενες αλλαγές και τροποποιήσεις καθώς και τα μεγάλα οικονομικά ανοίγματα που έχουν επιχειρηθεί τα τελευταία χρόνια στην Ευρώπη δεν έχουν αφήσει ανεπηρέαστη την κοινωνική ασφάλιση.

Η κοινωνική ασφάλιση ως αγαθό για όλους δέχεται συνεχώς τις περισσότερες αλλαγές και μεταρρυθμίσεις με σκοπό την δίκαια αναδιανομή στους πολίτες. Μέσα από την συνεχιζόμενη αυτή διαστρέβλωση την οποία πέραν συνεχώς, έχουν δημιουργηθεί αρκετά προβλήματα τα οποία για χρόνια παρέμειναν στην άκρη, έως που ήρθε η σειρά τους και η γενικότερη κρίση τα έφερε στο προσκήνιο.

Η είσοδος της Ελλάδας στο ΔΝΤ, δεν μπορεί να αφήσει ανεπηρέαστο και τον τομέα των κοινωνικών ασφαλίσεων. Μάλιστα από τις μέχρι τώρα τροποποιήσεις και μεταρρυθμίσεις που έχουν πραγματοποιηθεί, ο συγκεκριμένος τομέας έχει δεχτεί τα περισσότερα και σκληρότερα μέτρα που θα μπορούσαν να του αποδοθούν. Όλα αυτά βεβαίως, γίνονται με βασικό γνώμονα την καλύτερευση των κοινωνικών ασφαλίσεων και την έξοδο τους από το τέλμα στο οποίο έχουν οδηγηθεί.

Στην παρούσα διπλωματική, έπειτα από μια σύντομη αναφορά στον θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης από παλαιότερων χρόνων έως και σήμερα, πραγματοποιείται

μια προσπάθεια κατανόησης και παρουσίασης των σημαντικότερων αλλαγών που έχουν επέλθει στην κοινωνική ασφάλιση από την είσοδο στο ΔΝΤ και μετά.

1.2 Ιστορική αναδρομή

Η κοινωνική ασφάλιση όσο και αν ακούγεται παράδοξο οφείλει και αυτή την ύπαρξη της στην αρχαία Ελλάδα και πιο συγκεκριμένα στην αρχαία Αθήνα περίπου στον 6^ο π.Χ. αιώνα. Οι πρώτες προσπάθειες οι οποίες έγιναν με σκοπό την άμβλυνση και την ομαλοποίηση των σχέσεων μεταξύ των εύπορων Αθηναίων και των φτωχών οι οποίοι αποτελούσαν συνήθως εκείνη την περίοδο υποχείριο των πλουσίων (δούλοι) και οι οποίοι εντάχτηκαν στην Αθήνα από τις γύρω περιοχές που αποτελούσαν κυρίως αγροτικές κοινότητες. Οι προσπάθειες έγιναν με σκοπό την άμβλυνση της κοινωνικής οξύτητας η οποία είχε δημιουργηθεί μεταξύ των κατοίκων και για την λήψη ορισμένων μέτρων προστασίας των οικονομικά αδυνάτων. Πιο συγκεκριμένα:

- Η δωρεάν χορήγηση τροφίμων σε περίοδο κακής σοδειάς με δημόσια δαπάνη η οποία συντασσόταν από την «Εκκλησία του Δήμου»
- Χορήγηση διαφόρων επιδομάτων σε ανάπηρους πολέμου και άτομα ανίκανα προς εργασία
- Πρόνοια για τα ορφανά των πολέμων
- Καθιέρωση ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης, με δαπάνες από ειδικό τέλος το οποίο επιβαρύνονταν όλοι οι πολίτες. (*Προβόπουλος, 1987*)

Τα τελευταία δυο μέτρα φαντάζουν ακόμα και στις μέρες μας πρωτοποριακά για την τότε εποχή, καθώς ακόμα και σήμερα είναι κάτι για το οποίο μαστίζει σημαντικά την κοινωνική ασφάλιση αλλά και κοινωνική πρόνοια στην χώρα μας.

Στην αρχαία Ρώμη επίσης πραγματοποιήθηκαν σημαντικές ενέργειες οι οποίες βοήθησαν σημαντικά τον ρωμαϊκό λαό. Παρουσιάζονται σημαντικές αλλαγές στις τότε υπάρχουσες νομοθεσίες οι οποίες μπορούμε να πούμε ότι προάγουν σε ένα μεγάλο βαθμό την κοινωνική πρόνοια με παραδείγματα όπως:

- Την απαγόρευση της Lex Poetelia το 326 π.Χ. του δανεισμού με υποθήκη του σώματος,
- Καθιέρωση δωρεάν διανομής τροφίμων στους ανέργους 2^ο π.Χ. αιώνας

- Δημιουργία των πρώτων οργανώσεων – σωματείων αλληλοβοήθειας (κυρίως τεχνίτες, ελεύθεροι επαγγελματίες)
- Θεσμοθέτηση του Collegia Tenuiorum, που παρείχε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη καθώς και διαφεύγον εισόδημα σε περίπτωση ασθένειας ή ατυχήματος
- Θεσμοθέτηση του Collegia Funeraticia, που παρείχε τα έξοδα της κηδείας καθώς και την συντήρηση σε σημαντικό βαθμό της οικογένειας του θανόντα.
(Προβόπουλος, 1987)

Στην μεσαιωνική εποχή σημαντικό και αποφασιστικό ρόλο στην διαμόρφωση της κοινωνικής πρόνοιας διαδραμάτισαν ο φεουδαλισμός και η εκκλησία. Την περίοδο εκείνη η δύναμη της εκκλησίας επηρέαζε σημαντικά και σε μεγάλο βαθμό της αποφάσεις αλλά και την πορεία του λαού. Ο φεουδαλισμός επίσης στα δυτικοευρωπαϊκά κράτη άκμαζε εκείνη την περίοδο. Αυτήν την περίοδο έχουμε και πρώτη φορά την παρουσία ομοιοεπαγγελματικών ομάδων (συντεχνίες) με στόχο την προάσπιση κυρίως των οικονομικών δικαιωμάτων τους αλλά και των κοινωνικών στην μετέπειτα πορεία διαδραματίζοντας σημαντικό ρόλο στην πορεία της ιστορίας.

Η οργάνωση των συντεχνιών όριζε τον έλεγχο της εκάστοτε τοπικής αγοράς για την είσοδο νέων μελών, την επίβλεψη του ωραρίου, την επιβολή προστίμων καθώς και την επιβολή τιμών στα αγαθά (κοστολόγηση). Αρκετές συντεχνίες είχαν και το δικό τους ταμείο στο οποίο με την συνδρομή η οποία καταβαλλόταν επέφερε σημαντικά προνόμια στους μετόχους, από ιατροφαρμακευτική περίθαλψη έως και την νοσοκομειακή περίθαλψη σε νοσοκομεία τα οποία άνηκαν στις συντεχνίες. Υπό την επίβλεψη της εκκλησίας δημιουργήθηκαν αρκετοί θεσμοί κοινωνικής πρόνοιας και προστασίας, όπως νοσοκομεία, γηροκομεία και ορφανοτροφεία τα οποία πρόσφεραν σημαντικές υπηρεσίες στον ανήμπορο και φτωχό λαό.

Με την βιομηχανική επανάσταση και την ανάπτυξη του εμπορίου επήλθαν σημαντικές μεταβολές στην κοινωνική και οικονομική οργάνωση. Ο συνεχιζόμενος ανταγωνισμός και η ανάπτυξη του εμπορίου επέφερε προστριβές στις συντεχνίες μεταξύ των αρχιτεχνίτων και των νέων μελών, με την δημιουργία οργανωμένων αδελφοτήτων από τους τελευταίους για να μπορέσουν να βοηθηθούν. Ουσιαστικά οι πρώτες οργανωμένες αδελφότητες αποτελούν τους προάγγελους των μετέπειτα εργατικών συνδικάτων αλλά και τους προδρόμους της κοινωνικής ασφάλισης. Η

οργάνωση τους οδήγησε στην δημιουργία ταμείων αλληλοβοηθείας, που παρείχαν σημαντικό αριθμό παροχών από οικονομικής και κοινωνικής μεριάς, έναντι τακτικών εισφορών.

Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα αλλά κυρίως στα μέσα του 20^{ου} κάνει τα πρώτα του βήματα ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης, ο οποίος θα διαμορφωθεί σταδιακά φθάνοντας στην σημερινή μορφή του μέσα από συνεχιζόμενες και απαραίτητες αλλαγές. Η αρχή γίνεται στην Γερμανία όπου πρωτοεμφανίζεται σε πρώιμη μορφή το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης με τον νόμο 31.5.1883 «περί υποχρεωτικής ασφάλισης των μισθωτών κατά ασθένειας και ατυχήματος». Στην συνέχεια επέρχεται η επέκταση του νόμου με τον 22.7.1889 και η ασφάλιση επεκτείνεται στο γήρας και την αναπηρία. Το παράδειγμα της Γερμανίας ακλουθούν πολλές χώρες εκείνη την περίοδο και το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης αρχίζει να ριζώνει για τα καλά βρίσκοντας εύφορο έδαφος στους εργαζόμενους της περιόδου εκείνης. Τα πρώτα συστήματα βασίστηκαν σε δυο κύριες αρχές, την αρχή της αυτοβοήθειας και την αρχή της αυτονομίας. Η αρχή της αυτοβοήθειας έχει την έννοια ότι οι ασφαλιζόμενοι καλύπτουν τις δαπάνες του ασφαλιστικού τους οργανισμού με την καταβολή ασφαλιστικής εισφοράς και η αρχή της αυτονομίας έχει την έννοια ότι η ασφάλιση παρέχεται από ασφαλιστικούς φορείς που διαθέτουν κάποιο βαθμό αυτοτέλειας. *(Προβόπουλος, 1987)*

1.2.1 Γερμανία

Η βιομηχανική επανάσταση βοήθησε σημαντικά στην ανάπτυξη της τότε Γερμανίας τόσο από οικονομικής άποψης αλλά κυρίως από κοινωνικής. Στην ανάπτυξη της Γερμανίας στον τομέα της βιομηχανίας οφείλονται σήμερα σημαντικές αλλαγές στην πορεία της ιστορίας της κοινωνικής ασφάλισης.

Η ανάπτυξη της βιομηχανικής κοινωνίας, καθώς και η αστικοποίηση και βιομηχανοποίηση επέφερε σημαντική αύξηση στον αριθμό των μισθωτών και των εργατών εκείνη την περίοδο. Η δημιουργία και η ανάπτυξη των πρώτων συνδικάτων και σοσιαλιστικών ιδεών (Dunker, Hirsch, August Bebel) αναστατώνει σε σημαντικό βαθμό τους εργαζόμενους, δημιουργώντας του απαιτήσεις και προσδοκίες. *(Σούλης, 1990)*

Αξίζει να σημειωθεί ότι στην δεκαετία 1870-1880 το ποσοστό ασθενείας σε μερικές βιομηχανίες ξεπερνούσε το 65% και σε αρκετές περιπτώσεις άγγιζε και το 80%. Οι βιομηχανίες (κυρίως φωσφόρου και μολύβδου) που αναπτύχθηκαν δεν είχαν τις απαραίτητες συνθήκες εργασίας για το προσωπικό που απασχολούσαν. Σημαντικός είναι και ο αριθμός της βρεφικής θνησιμότητας που τον πρώτο χρόνο άγγιζε το 40% και έφτανε έως και το 70% για τα επόμενα τρία χρόνια, μητέρων που δούλευαν στις βιομηχανίες. Τα εργατικά ατυχήματα λάμβαναν περίοπτη θέση εκείνη την περίοδο με τον αριθμό να αυξάνεται σημαντικά μέρα με την μέρα. Οι συνθήκες εργασίας ήταν αρκετές φορές συνθήκες εξαθλίωσης και φτώχειας. Οι τεχνικές ανεπάρκειες, εκρήξεις μηχανών, κατάρρευση ορυχείων αλλά και το ωράριο δουλειάς που αρκετές φορές άγγιζε και τις 14 ώρες εξαντλούσε εντελώς τους εργάτες και τους εξασθενούσε σε τέτοιο βαθμό που ήταν ανήμποροι να κρατήσουν την προσοχή τους. Τα θύματα των εργατικών ατυχημάτων δεν μπορούσαν να ζητήσουν επανόρθωση από τον εργοδότη παρά μόνο αν μπορούσαν να αποδείξουν ότι το ατύχημα οφείλεται σε λάθος ή παράβλεψη του εργοδότη πράγμα απίθανο για εκείνη την περίοδο. *(Μαρδός, 1993)*

Οι εργαζόμενοι κατανοώντας τα προβλήματα που παρουσιάζονταν καθημερινά άρχιζαν να συσπειρώνονται δημιουργώντας έτσι τα πρώτα σωματεία εργατικής αλληλοβοήθειας. Τα σωματεία μπορούσαν στην αρχή να παρέχουν ένα σημαντικό αριθμό υπηρεσιών που απόβλεπε στην προστασία της οικογένειας από ατυχήματα και ασθένειες. Στην συνέχεια όμως αποδείχτηκε ότι τα σωματεία παρουσιάζονταν αδύναμα να ανταπεξέλθουν στον συνεχή αυξανόμενο ρυθμό των ατυχημάτων.

Η δημιουργία ενός κλίματος διαμάχης μεταξύ πολιτείας και εργοδοτών είναι φανερό και η δημιουργία των πρώτων νόμων ασφάλισης των εργατικών ατυχημάτων λαμβάνει ουσία με δεκτή την υπευθυνότητα του εργοδότη. Οι πρώτοι νόμοι που θεσπίζονται βασίζονται στα εξής «εφόσον ο εργοδότης εκμεταλλεύεται τις δυνατότητες της επικράτησης των μηχανών, θα πρέπει, κατά τρόπο συμμετρικό, να αναλάβει το βάρος της ζημιάς, που προκαλείται στους εργάτες από τα εργατικά ατυχήματα». Όλα αυτά μπορεί να φαντάζουν κάπως υπερβολικά και ακατανόητα, αλλά για τους εργαζόμενους αποτελούν μια πρώτη νίκη απέναντι στους εργοδότες και την παρουσία μιας ελπίδας για το μέλλον.

Η πρώτη ιδέα για την έννοια της κοινωνικής ασφάλισης που αποτελεί και ορόσημο στην παγκόσμια ιστορία οφείλεται στον τότε καγκελάριο Bismark. Το 1871 ο

Bismark διαλύει με νόμο το εργατικό κόμμα αλλά παράλληλα εκφράζει και την άποψη ότι : «ο μόνος δρόμος για να ελέγξουμε την εξάπλωση των σοσιαλιστών είναι η πραγματοποίηση μέρους των απαιτήσεων τους που είναι νόμιμες και ρεαλιστικές». Οι συνεχείς κοινωνικές εξελίξεις εκείνη την περίοδο έφεραν τον Bismark αντιμέτωπο με πολλά κινήματα και απαιτήσεις κοινωνικών ασφαλίσεων για τους εργαζομένους. Το διάγγελμα που εξέδωσε στις 17-11-1881 αποτελεί μια σύγχρονη αντίληψη της έννοιας κοινωνική ασφάλιση και πιο συγκεκριμένα : «η προοδευτική εξέλιξη των σύγχρονων ιδεών για το κράτος το θέλει να εκπληρώνει, όχι μόνο μια αποστολή άμυνας προσπαθώντας να προφυλάξει τα υπάρχοντα δικαιώματα, αλλά, επίσης, μια αποστολή που τείνει να προάγει θετικά και με τους αντίστοιχους θεσμούς την ευημερία όλων των μελών του». (Σούλης, 1990)

Αυτό το διάγγελμα του Bismark είχε σαν αποτέλεσμα μια σειρά δημιουργίας νόμων οι οποίοι διασφάλιζαν σημαντικά προνόμια στους εργαζόμενους όπως :

- 1883 : ασφάλιση ασθένειας
- 1884 : ασφάλιση εργατικού ατυχήματος
- 1889 : ασφάλιση γήρατος και αναπηρίας

Η δημιουργία της κοινωνικής ασφάλισης πλέον αποτελεί δεδομένο προνόμιο των ασφαλισμένων, διατηρώντας και τα υπάρχοντα συστήματα ασφάλισης και αλληλοβοήθειας. (Σκουτέλης, 1990)

1.2.2 Αγγλία

Στην Αγγλία την περίοδο 1579-1601 η μεγάλη δύναμη της εκκλησίας επηρεάζει σημαντικά τις αποφάσεις των κρατών για πολλά θέματα, ακόμα και στον τομέα της ασφάλειας. Η πρώτη μορφή ασφάλειας παρουσιάζεται στην Σκωτία με την ψήφιση του νόμου για ένα ελάχιστο εισόδημα. Ακολουθεί το 1601 ο νόμος που ψηφίζει η βασίλισσα Ελίζαμπεθ Α΄ γνωστό και ως «Poor Laws». Πιο συγκεκριμένα οι κοινότητες είναι υποχρεωμένες να εξασφαλίσουν μέσω των φορολογικών εσόδων τους ένα είδος βοήθειας στους οικονομικά ασθενέστερους.

Τον 19^ο αιώνα έχουμε την ανάπτυξη της βιομηχανίας, καθώς και την ενδυνάμωση των συνδικάτων. Η ανυπαρξία συστημάτων παροχής ασφάλισης δημιουργεί σημαντικά προβλήματα. Έχουμε την εμφάνιση της ιδιωτικής εθελοντικής ασφάλισης

αλλά και της εθελοντικής συλλογικής ασφάλισης. Οι δυο αυτές ιδέες αποτελούν και την πρώτη παροχή υπηρεσιών ασφάλισης στους εργαζομένους. Παρουσιάζεται αύξηση του αριθμού των ασφαλισμένων στα 14 εκατομμύρια από τους οποίους το 50% ασφαλισμένοι για ασθένεια. **(Σκουτέλης, 1990)**

Στην συνέχεια και πιο συγκεκριμένα το 1908 έχουμε την θέσπιση του νόμου για σύνταξη πάνω από τα 70 χωρίς εισόδημα, με την χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό και το 1911 την καθιέρωση υποχρεωτικής ασφάλισης για ασθένεια και ανεργία μόνο στους μισθωτούς με χαμηλό εισόδημα.

Η παρουσία του Λόρδου Beveridge ως ανώτατος λειτουργός από την Αγγλική κυβέρνηση είχε σαν σκοπό την δημιουργία ενός συστήματος άξιου να βοηθήσει σημαντικά στην δημιουργία ενός κράτους κοινωνικής πρόνοιας απέναντι σε όλους του πολίτες. Το 1942 ο Beveridge δημοσιεύει την περίφημη έκθεση του «Social insurance and allied services». Η έκθεση του βασίζεται στην εξάλειψη της δημιουργίας «ανάγκης» και την πραγμάτωση του «προγραμματισμού». Με απλά λόγια ο Beveridge θέλει να προάγει την έννοια του προλαμβάνω από την έννοια του επανορθώνω. Η κοινωνική ασφάλεια, επανόρθωση, δεν μπορεί κατά τον Beveridge παρά να αποτελεί μια μερική ενέργεια μέσα σε ένα γενικό σύνολο ενεργειών, των οποίων ο τελικός σκοπός είναι να εξασφαλίσουν την πλήρη απασχόληση. **(Σκουτέλης, 1990)**

Οι βασικές αρχές στις οποίες στηρίχτηκε ο Beveridge για την δημιουργία της έκθεσης του είναι οι ακόλουθες :

- Universalite : κοινωνική προστασία σε όλο τον πληθυσμό
- Generalite : κάλυψη όλων των βασικών κοινωνικοοικονομικών κινδύνων
- Unicite : διαχείριση του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας από ένα φορέα, σαν μια δημόσια υπηρεσία
- Uniformite : παροχές σε χρήμα στο μέτρο που όλοι οι πολίτες είναι καλυμμένοι και δεν πρέπει να υπάρχουν αναλογικές παροχές αλλά ενιαίες.

(Σούλης, 1990)

Η σύναψη της έκθεσης από τον Beveridge επηρεάστηκε σημαντικά από τις θεωρίες του Keynes οι οποίες επηρέασαν σημαντικά και την ανάπτυξη του καπιταλισμού στην Δύση μεταπολεμικά. Πιο συγκεκριμένα οι θεωρίες τους Keynes αναφέρονταν :

- Για να υπάρχει πλήρης απασχόληση, θα πρέπει και οι επιχειρήσεις να λειτουργούν πλήρως
- Η πώληση των προϊόντων που παράγονται να είναι εξασφαλισμένη μέχρι το τελευταίο
- Η καταναλωτική δύναμη των πολιτών θα πρέπει να αυξηθεί σημαντικά
- Τέλος η δημόσια εξουσία πρέπει να εφαρμόσει ειδική πολιτική ενάντια στις αιτίες που προκαλούν την μείωση. **(Σκουτέλης, 1990)**

Οι προτάσεις του Beveridge επέφεραν τους νόμους του 1945 και 1946 και αποτέλεσαν την συνολική έκφραση αλληλεγγύης ολόκληρης της κοινότητας, απέναντι στους κινδύνους που αντιμετώπιζαν οι πολίτες. Οι παροχές οδηγούσαν σε μια ελάχιστη κοινωνική κάλυψη ομοιόμορφα κατανεμημένη στους πολίτες, με την συμπληρωματική κάλυψη να την αναλαμβάνουν ιδιωτικές ασφάλειες.

1.2.3 Άλλες χώρες

Στην Β. Ευρώπη και πιο συγκριμένα στην Σουηδία την περίοδο 1902-1918 παρατηρούμε τα πρώτα βήματα κοινωνικής ασφάλισης. Συγκεκριμένα με την θέσπιση το 1902 των νόμων περί παιδικής προστασίας, εφαρμόζεται για πρώτη φορά μέτρο το οποίο μπορεί να προστατεύει κυρίως ανήμπορα παιδιά. Το 1913 έχουμε τον πρώτο νόμο που εξασφαλίζει σύνταξη χρηματοδοτούμενη από τα φορολογικά έσοδα και το 1916 νόμο που διασφαλίζει τους εργαζόμενους από τα εργατικά ατυχήματα. Την περίοδο 1930-1940 με την άνοδο στην εξουσία των σοσιαλδημοκρατών το 1932 έχουμε την θέσπιση διαφόρων νόμων για την κοινωνική ασφάλεια. Τέλος το 1947 έχουμε την θέσπιση του νόμου περί συντάξεως για όλους και το 1955 έχουμε την δημιουργία εθνικού συστήματος για όλους. **(Σούλης, 1990)**

Στην άλλη όχθη του Ατλαντικού και συγκεκριμένα στις ΗΠΑ οι πρώτοι υποστηρικτές για υποχρεωτική ασφάλιση ήταν ο πρόεδρος Ρούσβελτ, ο υπουργός εργασίας Πέρκινς και ο σύμβουλος Χόπκινς. Οι πρώτες μορφές ασφάλειας (1908) περιλαμβάνουν κυρίως την ασφάλιση εργαζομένων σε εργασίες υψηλών κινδύνων από την αποτροπή εργατικών ατυχημάτων. Στις 14-08-1935 έχουμε την ψήφιση του νόμου «Federal Security Act» από τον Ρούσβελτ ο οποίος προσπαθεί να επιφέρει την ανάκαμψη από την κρίση του 1929-1930. Ο νόμος προέβλεπε τα ακόλουθα :

- Ασφάλιση ανεργίας

- Δημόσια βοήθεια για τους άπορους και για τα παιδιά που οι γονείς τους είναι άτομα με ειδικές ανάγκες ή χωρίς εισόδημα
- Ανάπτυξη δημόσιας υπηρεσίας υγείας για τα παιδιά και τους ανήμπορους.

Για πρώτη φορά το πλατύ κοινό ενημερώνεται για την έννοια της «κοινωνικής ασφάλισης» και για πρώτη φορά ένα μέτρο κοινωνικής ασφάλισης εντάσσεται στο συνολικό σχεδιασμό της οικονομικής πολιτικής ενός κράτους. **(Μαρδάς, 1993)**

Στην Ρωσία την περίοδο του Λένιν οι βασικές αρχές των κοινωνικών ασφαλίσεων εξετάστηκαν λεπτομερώς, με αποτέλεσμα να συμπεριληφθούν στο πρόγραμμα κοινωνικών ασφαλίσεων, που ψηφίστηκε στην 6^η Πανρωσική Συνδιάσκεψη το 1912 στην Πράγα. Το σοβιετικό σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων στην αρχή βασίστηκε στην αρχή «ο καθένας την εργασία του», την παροχή δηλαδή σε περίπτωση που κάποιος δεν μπορεί να εργαστεί προνομίων ανάλογων με τον προηγούμενο μισθό του «σύστημα εγγύησης του μισθού». Σήμερα στην πρώην Ε.Σ.Σ.Δ οι εργαζόμενοι καλύπτονται πλήρως και χωρίς καμία κράτηση από το μισθό τους από τις κοινωνικές ασφαλίσεις. **(Μαρδάς, 1993)**

Η πρώτη χώρα που διεθνώς μπορούμε να πούμε ότι εφάρμοσε σύστημα κοινωνικής ασφάλειας παγκοσμίως είναι η Νέα Ζηλανδία το 1939. Το σύστημα υπό ορισμένες προϋποθέσεις εξασφάλιζε χρηματικές παροχές σε ολόκληρο τον πληθυσμό, με έσοδα από ειδικό φόρο στους μισθούς, τα ημερομίσθια και τα άλλα εισοδήματα. Οι παροχές αναφέρονταν κυρίως σε περιπτώσεις αναπηρίας, γήρατος και ασθένειας. Το σύστημα αυτό βασίστηκε κυρίως σε μια επέκταση της κοινωνικής πρόνοιας και αποτέλεσε ένα σύστημα «εγγύησης ενός ελάχιστου ποσοστού ζωτικών πόρων». **(Σκουτέλης, 1990)**

Οι περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες ακολουθούν το παράδειγμα της Γερμανίας στα πρώιμα στάδια της κοινωνικής ασφάλειας. Την δεκαετία του 30' συστήματα κοινωνικής ασφάλισης υιοθετούν και ο Καναδάς αλλά και χώρες της Λατινικής Αμερικής και με το πέρας του Β' Παγκοσμίου Πολέμου ακολουθούν και οι χώρες της Αφρικής και της Ασίας.

1.3 Διεθνοποίηση της κοινωνικής ασφάλισης

Η επέκταση της κοινωνικής ασφάλισης οφείλεται σε σημαντικό βαθμό στις διάφορες εξελίξεις ταξικές και κοινωνικές που διαδραματίστηκαν στις χώρες που προαναφέρθηκαν και αποτελούσαν τον προάγγελο της μετέπειτα οικοδόμησης του ορισμού της κοινωνικής ασφάλισης. Πέρα όμως από τις διάφορες εθνικές νομοθεσίες οι οποίες βοήθησαν σημαντικά στην εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης υπήρξαν και σημαντικές διεθνείς διακηρύξεις και συμβάσεις.

Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας που ιδρύθηκε το 1919 και αποτελούσε μια οργάνωση κρατών, με την γραμματεία της γνωστή ως Διεθνές Γραφείο Εργασίας, στην 26^η σύνοδο της που συγκλήθηκε το 1944 στην Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ καθόρισε τους σκοπούς και τις επιδιώξεις της οργάνωσης. Στην διακήρυξη της Φιλαδέλφεια έχουμε την υπογράμμιση ότι «η φτώχεια οπουδήποτε και αν βρίσκεται αποτελεί κίνδυνο για την ευημερία όλων». *(Νεκτάριος, 1996)*

Ως απώτερος σκοπός της οργάνωσης μπορεί να θεωρηθεί η εξασφάλιση ενός στοιχειώδους εισοδήματος και πλήρους ιατρικής φροντίδας σε όσους έχουν ανάγκη. Σε αυτό στηρίχτηκε το 1952 η 35^η Διεθνή Συνδιάσκεψη Εργασίας και υιοθέτησε την διεθνή σύμβαση υπ' αριθμό 102 που αφορά στην κοινωνική ασφάλεια και αναφέρεται στα ελάχιστα όρια κοινωνικής ασφάλειας.

Συμπερασματικά η κοινωνική ασφάλεια με την γέννηση της αποτελεί σημαντικό σταθμό στην ανθρώπινη ιστορία και στην κοινωνική ωρίμανση όλων των κρατών.

Σημαντικό ρόλο στην παρουσία της κοινωνικής ασφάλειας διαδραμάτισαν:

- Η πίεση των συνδικάτων
- Η ανάπτυξη των αριστερών ευρωπαϊκών κομμάτων
- Οι κυκλικές οικονομικές καπιταλιστικές κρίσεις
- Η ανάγκη παρέμβασης του κράτους να ελέγξει το εργατικό κίνημα και να διατηρήσει την υπάρχουσα κοινωνική τάξη πραγμάτων. *(Σούλης, 1990)*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1 Ιστορική αναδρομή

2.1.1 Πρώτη περίοδος (σύσταση ελληνικού κράτους 1836 – 1914)

Η κοινωνική ασφάλιση εμφανίζεται για πρώτη φορά στην Ελλάδα με την σύσταση του ελληνικού κράτους. Η ασφαλιστική κάλυψη ξεκίνησε αρχικά να αφορά τα λεγόμενα «επικίνδυνα επαγγέλματα» στην αρχή και στην συνέχεια επεκτάθηκε σε όλες τις κατηγορίες των εργαζομένων.

Το 1836 έχουμε την πρώτη ίδρυση αλληλοβοηθητικών ταμείων κατά κλάδους επαγγεμάτων τα οποία βασίζονταν σε βασικές παροχές στους ασφαλισμένους τους.

Η πρώτη όμως επίσημη ενέργεια που παρατηρείται πραγματοποιείται από τον Α. Κριεζή το 1838, που επισημαίνει την σπουδαιότητα του ελληνικού εμπορικού ναυτικού, με την πεποίθηση ότι η δημιουργία ενός ταμείου ασφάλισης θα βοηθούσε σημαντικά στην ανάπτυξη της ελληνικής ναυτιλίας. Με επιστολή του βασιλιά στις 31 Μαΐου 1849 επισημαίνεται η σπουδαιότητα και η επικινδυνότητα του ναυτικού επαγγέλματος, για την κάλυψη των αναγκών των ναυτικών σε περίοδο που δεν μπορούν να βρουν εργασία. Τελικά στις 29 Ιουλίου 1861 με νομοσχέδιο του πρωθυπουργού Α. Μιαούλη έχουμε την θεμελίωση του Ναυτικού Απομαχικού Ταμείου (Ν.Α.Τ.). Τα άτομα που ασφαλίστηκαν από το Ν.Α.Τ. δεν ήταν μόνον οι ναυτικοί, αλλά και οι χήρες, τα ορφανά, οι άποροι γονείς, οι ανήλικοι αδελφοί και οι άγαμες αδελφές των ναυτικών. Οι κατώτεροι αξιωματικοί και οι ναύτες του Βασιλικού Ναυτικού συμπεριλήφθησαν στο πρόγραμμα, ανεξαρτήτως του γεγονότος ότι δικαιούνταν σύνταξη από τον κρατικό προϋπολογισμό. Ασφαλίστηκαν επίσης και οι άποροι ναυτικοί που δεν είχαν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για σύνταξη. *(Τσαλίκη, 2008)*

Στα «επικίνδυνα επαγγέλματα» γρήγορα συμπεριλήφθησαν και οι αξιωματικοί και οι φαντάροι του στρατού ξηράς, που με νόμο το 1852 ορίζει συντάξεις τις οποίες δικαιούνται βάση των ετών προσφοράς τους και στην συνέχεια το 1853 ο νόμος επεκτείνεται και στην συνταξιοδότηση των αξιωματικών του πολεμικού ναυτικού, με περαιτέρω βελτίωση και οριστικοποίηση το 1856.

Το 1861 αρχίζουν και παραχωρούνται συντάξεις με βασιλικά διατάγματα και μόνο σε ορισμένους δημοσίους υπαλλήλους, που στην συνέχεια και συγκεκριμένα το 1865 επιχειρείται για πρώτη φορά η καθιέρωση ενός συνταξιοδοτικού προγράμματος που θα περιελάμβανε όλους του δημοσίους υπαλλήλους.

Επίσης έχουμε την σύσταση ενός ειδικού ταμείου για τους μεταλλωρύχους, το οποίο προωθείται με Βασιλικό Διάταγμα στις 31 Μαΐου 1882 και στηρίζεται στην είσοδο του επαγγέλματος στα «επικίνδυνα». Ουσιαστικά έχει χαρακτήρα ταμείου αλληλοβοήθειας με έσοδα από εισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων. *(Τσαλίκη, 2008)*

2.1.2 Δεύτερη περίοδος (περίοδος του μεσοπολέμου 1914 – 1937)

Η Μικρασιατική Καταστροφή αποτελεί σημαντικό κομμάτι τόσο στην Ελληνική ιστορία όσο και στην επέκταση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα. Οι εξελίξεις που διαδραματίζονται στον ελλαδικό χώρο είναι ραγδαίες τόσο στον οικονομικό αλλά και στον κοινωνικό τομέα, με τις δημογραφικές αλλαγές να επηρεάζουν σημαντικά την ομαλή λειτουργία του Ελληνικού κράτους. Η «βίαιη» εισροή 1.5 εκατ. προσφύγων οδήγησε στην οικονομική κρίση του 1923. *(Σκουτέλης, 1990)*

Ακολουθεί μια σταθεροποίηση στον οικονομικό τομέα στην χώρα το διάστημα μεταξύ 1924 – 1929. Το 1930 η Ελλάδα οδηγείτε σε νέα οικονομική κρίση, με την κορύφωση να πραγματοποιείται το 1932. Οι μισθοί μειώνονται δραματικά και η ανεργία εκτοξεύεται στα ύψη. Σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την όλη κρίση στην Ελλάδα είναι και η δραματική αύξηση του πληθυσμού που μεταξύ 1920 – 1940 αυξάνεται κατά 46%. *(Σκουτέλης, 1990)*

Το διάστημα αυτό έχουμε την ίδρυση το 1917 του Υπουργείου Περιθάλψεως και το 1922 του Υπουργείου Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας. Η ίδρυση των δυο νέων αυτών υπουργείων είναι η πρώτη προσπάθεια συντονισμού και ενοποίησης της κοινωνικής πολιτικής που επιχειρείται στην Ελλάδα.

Στον τομέα της επέκτασης των κοινωνικών ασφαλίσεων έχουμε την θέσπιση του Ν. 2868/22 περί μεγάλων ιδιωτικών επιχειρήσεων. Οι μεγάλες ιδιωτικές επιχειρήσεις υποχρεώνονται να ιδρύουν ταμεία και να υπάγουν όσες επιχειρήσεις απασχολούν

εβδομήντα μισθωτούς και άνω. Έχουμε επίσης και την καθιέρωση της ίσης εισφοράς εργοδοτών και ασφαλισμένων μισθωτών.

Η κυβέρνηση του Βενιζέλου η οποία βρισκόταν στην εξουσία από το κίνημα στο Γουδί το 1909, δέχεται μεγάλη πίεση από τους εργαζομένους, που την οδηγεί στην ψήφιση του Ν. 5733/32 περί κοινωνικών ασφαλίσεων. Ο Ν. 5733/32 δεν εφαρμόζεται ποτέ γιατί η κυβέρνηση Βενιζέλου ανατρέπεται. *(Σούλης, 1990)*

Το Λαϊκό Κόμμα ψηφίζει τον Ν. 8298/34 για την Κοινωνική Ασφάλεια, καθώς και τον Ν. 6298/34 για την δημιουργία του ΙΚΑ. Το ΙΚΑ λειτούργησε για πρώτη φορά στην Αθήνα το 1937 ενώ στην Θεσσαλονίκη το 1938. *(Σούλης, 1990)*

Την περίοδο αυτή έχουμε την σημαντικότερη αύξηση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης από μόλις 9 σε 160. Η πραγματική εικόνα στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης των εργαζομένων όμως δεν αντικατοπτρίζει την ομαλή λειτουργία της, καθώς σημαντικός αριθμός εργαζομένων δεν έχει κοινωνική ασφάλιση.

2.1.3 Τρίτη περίοδος (μεταπολεμική περίοδος 1937 – 1961)

Η περίοδος μεταξύ 1937 – 1961 επισκιάστηκε, από σημαντικά ιστορικά γεγονότα τα οποία έβαλαν ένα «φρένο» στον ρυθμό ανάπτυξης της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα :

Πόλεμος, κατοχή και εμφύλιος προκάλεσαν ανεπανόρθωτες υλικές καταστροφές και πολλά θύματα τα οποία θα αποτελούσαν ανθρώπινο δυναμικό.

Η βοήθεια η οποία προσφέρθηκε μετά την απελευθέρωση από τους συμμάχους, σπαταλήθηκε για πολεμικές επιχειρήσεις.

Η χώρα μας δεν ακλούθησε τον ρυθμό των κοινωνικών εξελίξεων που ακολούθησαν αρκετές χώρες μετά τον πόλεμο, μένοντας πίσω σημαντικά στην ανάπτυξη και μην επιλύοντας σημαντικά προβλήματα τα οποία παρουσιάζονταν.

Το πολιτικό κλίμα που επικράτησε μετά τον εμφύλιο για δεκαετίες παλινδρόμησε μεταξύ τρομοκρατίας – αυταρχισμού – συντηρητισμού χωρίς καμία προσπάθεια ανοιγμάτων και καμία ανοχή.

Το 1951 έχουμε την ψήφιση του Ν. 1846/51, που αποτελεί το βασικό ρυθμιστικό νόμο της λειτουργίας του ΙΚΑ. Καθορίζονται νέα κοινωνικά ασφαλιστικά πλαίσια και λαμβάνονται μέτρα για την ασφάλιση και την παροχή περίθαλψης στους εργατοϋπαλλήλους της χώρας. Έχουμε την υπαγωγή στο ΙΚΑ ταμείων που παρέχουν μικρότερη βοήθεια απ' αυτό, με το ΙΚΑ να αναλαμβάνει αρχικά την αναγκαστική κάλυψη του 1/3 του πληθυσμού. *(Σκουτέλης, 1990)*

2.1.4 Τέταρτη περίοδος (η Ελλάδα μετά το 1961)

Το σημαντικότερο γεγονός στην αρχή αυτής της περιόδου ήταν η ίδρυση του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), με τον Ν.4169/1961 «περί Γεωργικών Κοινωνικών Ασφαλίσεων». Με την δημιουργία του ΟΓΑ ολοκληρώνεται σχεδόν η κάλυψη του συνόλου του ελληνικού πληθυσμού.

Στα επόμενα χρόνια έχουμε την ίδρυση πολλών ταμείων ασφάλισης όπως το ταμείο κύριας ασφάλισης του προσωπικού της ΔΕΗ το 1966, το ταμείο κύριας ασφάλισης του προσωπικού της ΕΤΒΑ κλπ.

Το πρόβλημα όμως που δημιουργείται αυτομάτως είναι η διάσπαση της κοινωνικής ασφάλισης σε μια πλειάδα φορέων, η οποία οδηγούσε στην έλλειψη ασφαλιστικής ενότητας και την δημιουργία έντονων ανισοτήτων. Η δημιουργία το 1968 του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, το οποίο ήταν υπεύθυνο για την Κοινωνική Ασφάλιση εγκαταλείφτηκε μόλις αντέδρασαν οι ασφαλισμένοι των ταμείων του ΟΤΕ, ΔΕΗ και Τραπεζών. *(Σούλης, 1990)*

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ
1836	Ίδρυση αλληλοβοηθητικών Ταμείων
1852	Αξιωματικών του Στρατού
1856	Αξιωματικών του Πολεμικού Ναυτικού
1861	Δημοσίων Υπαλλήλων (Μετοχικό Ταμείο)
1861	Λειτουργία ΝΑΤ
1882	Εργαζομένων στα μεταλλεία-ορυχεία
1907	Ταμείο Συντάξεων Σιδηροδρόμων
1928	Υγειονομικών (ΤΣΑΥ)
1928	Νομικών
1928	Εφημεριδοπωλών
1930	Κληρικών (ΤΑΚΕ)
1931	Εκτελωνιστών
1931	Τυπογράφων
1932	Αυτοκινητιστών (ΤΣΑ)
1934	Μηχανικών (ΤΣΜΕΔΕ)
1934	Εργατών τύπου
1934	Επαγγελματιοβιοτεχνών (ΤΕΒΕ)
1935	Χρηματιστών
1937	Υπαλλήλων του ιδιωτικού τομέα ΙΚΑ
1940	Ταμείο Εμπόρων (ΤΑΕ)
1945	Ασφάλιση ανεργίας
1958	Θέσπιση οικογενειακών επιδομάτων
1961	Ασφάλιση αγροτών (ΟΓΑ)
1982	Γενίκευση ΙΚΑ
1982	Επέκταση ΟΓΑ
1982	Δημιουργία Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων
1982	Ίδρυση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας
1982	Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ)
1983	Σύσταση Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ)
1983	

2.2 Η δημιουργία του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ)

Το σημαντικότερο βήμα στην εξέλιξη του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα αποτελεί η σύσταση και η λειτουργία του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) το 1937. Ο σκοπός της δημιουργίας του ΙΚΑ ήταν η κάλυψη των μέχρι τότε ανασφάλιστων μισθωτών. Η πρώτη προσπάθεια έγινε με τον Ν.5733/1932 ο οποίος απέτυχε και στην συνέχεια με την ψήφιση του Ν.6298/1934 έχουμε την δημιουργία του ΙΚΑ που ίσχυσε από 1/12/1937. Με την δημιουργία του ΙΚΑ έχουμε την γενίκευση της ασφάλισης των μισθωτών στους κλάδους των συντάξεων και ασθένειας. *(Μαρδάς, 1993)*

Ως κύριο χαρακτηριστικό του ΙΚΑ κατά την δημιουργία του ήταν η λειτουργία του χωρίς κανένα απολύτως κοινωνικό πόρο. Μετά το 1987 άρχισε η επιχορήγηση από τον κρατικό προϋπολογισμό. Στην πορεία του το ΙΚΑ δεν ικανοποίησε στον μέγιστο βαθμό τις προσδοκίες των ασφαλισμένων του, καθώς αρκετές φορές λειτούργησε ως μηχανισμός εκτόνωσης των λαϊκών διεκδικήσεων και εφαρμογής της κοινωνικής πολιτικής των εκάστοτε κυβερνήσεων, παρά ως βασικό όπλο στην ομαλή λειτουργία της κοινωνικής ασφάλισης. Στην πορεία των χρόνων το ΙΚΑ «χρησιμοποιήθηκε» όσο λίγα ταμεία από πολλές κυβερνήσεις για να μπορέσουν να εφαρμόσουν νέες πολιτικές οι οποίες προσέκρουσαν στα συμφέροντα των ασφαλισμένων. *(Σολωμός, 1991)*

Στην εποχή μας το ΙΚΑ παραμένει ένα από τα ισχυρότερα δημόσια ταμεία από μεριάς τουλάχιστον ανθρώπινου δυναμικού. Ένα σημαντικό ποσοστό της τάξεως του 47% του ελληνικού λαού είναι ασφαλισμένο στο ΙΚΑ.

2.2.1 Εξελικτικά στάδια του ΙΚΑ

Η πορεία της εξέλιξης του ΙΚΑ μπορεί να θεωρηθεί ως το σημαντικότερο κομμάτι στην εξέλιξη της ιστορίας της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα. Από την ίδρυση του κίολας αποτελούσε ένα από τα σημαντικότερα ταμεία ασφάλισης και παροχών για τον ελληνικό λαό. Τα στάδια της εξέλιξης του αποτελούν σημαντικό βοήθημα στην δημιουργία αλλά και την καλυτέρευση των συνθηκών για τα λοιπά ταμεία.

1^ο στάδιο περίοδος 1937 – 1950, ο ιδρυτικός νόμος για την δημιουργία του ΙΚΑ στηρίχτηκε στις αρχές της κλασικής κεντροευρωπαϊκής κοινωνικής ασφάλισης,

αρκετά προσαρμοσμένος στα ελληνικά δεδομένα. Η χρηματοδότηση του ΙΚΑ από τις ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών ήταν μέσα στα όρια αντοχής της οικονομίας. Η εγκατάλειψη της έννοιας του κεφαλοποιητικού συστήματος κατά γενική ομολογία στον διεθνή χώρο αλλά και η περιορισμένη έκταση των υποχρεώσεων του Ιδρύματος κατά τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του οδήγησε σε βρεφικά βήματα εξέλιξης στα πρώιμα στάδια. **(Προβόπουλος, 1987)**

2^ο στάδιο περίοδος 1951 – 1959, η ισχύ του νέου νομικού πλαισίου, Ν. 1846/51 διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξελικτική πορεία του Ιδρύματος καθώς η επιρροή είναι άμεση από το διεθνές επίπεδο των εξελίξεων και πιο συγκεκριμένα της δεκαετίας του 1940 με των Χάρτη του Ατλαντικού, την Διακήρυξη της Φιλαδέλφεια το 1944 και την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου το 1948. Τα κύρια χαρακτηριστικά που διαμορφώνονται στον ασφαλιστικό τομέα είναι τα ακόλουθα :

- επίδειξη μεγαλύτερης ελαστικότητας ως προς τις προϋποθέσεις των παροχών
- καθιέρωση συστήματος υπολογισμού των συντάξεων που εννοεί τις εισοδηματικά χαμηλότερες ομάδες δικαιούχων
- διεύρυνση των παροχών , κυρίως στον κλάδο ασθενείας
- πρόβλεψη για δυνατότητα αναπροσαρμογής των συντάξεων ύστερα από ουσιώδεις μεταβολές στα τιμαριθμικά δεδομένα.

Η ψήφιση επίσης του Ν.Δ. 2698/53 επέφερε την καθιέρωση κατώτατων ορίων συνταξιοδότησης καθώς επίσης διέυρνε τη χρηματοδότηση των κλάδων ασθενείας (σε χρήμα και σε είδος). **(Προβόπουλος, 1987)**

3^ο στάδιο περίοδος 1960 – 1977, επέκταση του ΙΚΑ γεωγραφικά σε επαγγελματικές ομάδες οι οποίες καλύπτονται ήδη από αυτό. Με το Ν.Δ. 4104/60 εξασφαλίζεται η προοδευτική προσαρμογή των χρονικών προϋποθέσεων, ως προς τον απαιτούμενο ελάχιστο χρόνο ασφάλισης για τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος. Προχωράει η καθιέρωση ενός συστήματος υπολογισμού των συντάξεων ως προς όφελος κυρίως των ασφαλισμένων με χαμηλές αποδοχές.

Με το Ν.Δ. 465/70 επέρχεται η μείωση στην εισφορά των κλάδων ασθενείας και αύξηση των κλάδων των συντάξεων καθώς επίσης και την θέσπιση μέσο άρθρου της

υποχρέωσης του κράτους να καλύπτει την επιβάρυνση των ασφαλιστικών φορέων από μειώσεις των εισφορών ή άλλες ρυθμίσεις που γίνονται στα πλαίσια της οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής. **(Προβόπουλος, 1987)**

4^ο στάδιο περιόδου μετά το 1978, η οποία σηματοδοτείται από δυο νομοθετήματα το Ν.825/78 και το Ν. 1305/82. Με το Ν. 825/78 ξεκινά μια νέα περίοδος η οποία θα επιφέρει σημαντική βελτίωση στις παροχές που προσφέρει το ταμείο καθώς επίσης την διαμόρφωση ενός νέου πλαισίου στον τομέα των εσόδων. Καθιερώνεται μια διαρκής και αυτόματη αναπροσαρμογή των πόρων του Ιδρύματος από εισφορές αλλά και των παροχών. Παρά τις συνεχιζόμενες βελτιώσεις που προσπαθούν να επιφέρουν μια ομαλή εικόνα του Ιδρύματος τα έξοδα αυξάνονται με ταχύτερο ρυθμό από αυτό των εσόδων, με αποτέλεσμα από το 1981 και μετά να δημιουργούνται σημαντικά ελλείμματα και την προσφυγή του Ιδρύματος σε δανεισμό. **(Προβόπουλος, 1987)**

Οι ρυθμίσεις που επέφερε ο νέος νόμος ήταν αρκετά σημαντικές στον τομέα των συντάξεων. Πιο συγκεκριμένα

- προσδιορισμός συντάξιμου μισθού (μέσος όρος αποδοχών των δυο τελευταίων ημερολογιακών ετών)
- αναγνώριση συντάξιμου χρόνου εκ των υστέρων με εξαγορά
- επέκταση του μέτρου της 35ετίας και στον ιδιωτικό τομέα.

Ο Ν. 1305/82 προσέφερε μια αναμόρφωση στον μηχανισμό αναπροσαρμογής των συντάξεων. Παρατηρείται η αύξηση των κατώτατων ορίων σύνταξης στο ισόποσο των 18 ημερομισθίων του ανειδίκευτου εργάτη από τα 15 για τις συντάξεις αναπηρίας και γήρατος και 16 ημερομισθίων από τα 12,5 για τις συντάξεις λόγω θανάτου.

Το 1979, με τον Ν.997/1979, ψηφίζεται η εφαρμογή της επικουρικής ασφάλισης για το σύνολο των μισθωτών με την ίδρυση του ΙΚΑ – TEAM, που από το 1983 εντάσσεται πλήρως στο ΙΚΑ. **(Κρεμαλής, 1985)**

2.3 Ο νόμος 1397/1983 και η σύσταση του ΕΣΥ

Ο Νόμος 1397/1983 για το ΕΣΥ αποτελεί ίσως ένα από τα σημαντικότερα και ουσιαστικότερα βήματα που έχουν γίνει από το ελληνικό Κράτος για την δημιουργία ενός υγειονομικού συστήματος, ικανού να στηρίξει τις απαιτήσεις και τις ανάγκες των Ελλήνων πολιτών αλλά και να προχωρήσει την κοινωνική ασφάλιση μέσα από τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες που μπορεί να παρέχει.

Οι βασικοί στόχοι που έθεσε ο Νόμος 1397/1983 ήταν η αποκέντρωση, ο κοινωνικός έλεγχος, το ενιαίο πλαίσιο ανάπτυξης και λειτουργίας, ο ενιαίος προγραμματισμός, η δικαιότερη κατανομή των πόρων, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και η καθιέρωση του γιατρού πλήρους και μερικής απασχόλησης. Από τους βασικούς στόχους που έχει θέσει ο Νόμος 1397/1983 γίνεται εύκολα κατανοητό ότι επικρατεί μια σύγχυση ανάμεσα στην παροχή υπηρεσιών υγείας χωρίς να μπορεί να ξεκαθαριστεί η αξιολόγηση και η τοποθέτηση περιπτώσεων που χρήζουν ιατροφαρμακευτική προσέγγιση. Ο κανόνας επάνω στον οποίο βασίστηκε η δημιουργία του Νόμου είναι το ότι η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και κάθε πολίτης έχει δικαίωμα στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Οι βασικές αρχές και προβλέψεις πάνω στις οποίες βασίστηκε ο Νόμος 1397/1983 είναι οι ακόλουθες:

- Κρατική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών σε όλους τους πολίτες. Αποκέντρωση των υπηρεσιών μέσα από τη διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες και τη συμμετοχή της κοινότητας στις αποφάσεις με τη σύσταση και λειτουργία Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας (ΠΕΣΥ) και την εκχώρηση γνωμοδοτικών και εποπτικών αρμοδιοτήτων στα νομαρχιακά συμβούλια.
- Έμφαση στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας, αντιμετωπίζοντας κάθε περιστατικό ξεχωριστά μέσα από μια σειρά διαγνωστικών εξετάσεων και αξιολογώντας την σημαντικότητα του προβλήματος.
- Βελτιώσεις στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών μέσα από την ταχύρρυθμη ανάπτυξη της υποδομής και οργάνωσης των νοσοκομείων δίνοντας έμφαση αρκετά στην εύκολη προσβασιμότητα. *(Θεοδώρου, Σαρρής & Σούλης, 2001)*

Όπως κάθε νέος Νόμος έτσι και ο συγκεκριμένος στην πορεία παρουσίασε κάποια προβλήματα τα οποία δεν είχαν από την αρχή προβλεφτεί. Κάποιες ελλείψεις και παραλείψεις οδηγούν στην συνεχή βελτίωση και παρακολούθηση των τεκταινόμενων στον χώρο της υγείας. Τέτοιες ελλείψεις και παραλείψεις έχουν να κάνουν με:

- Αδυναμία να αφομοιώσει και να αξιοποιήσει την εμπειρία των άλλων χωρών αλλά και τα κριτικά συμπεράσματα του ΠΟΥ, πάνω στις διαδικασίες ανάπτυξης εθνικών συστημάτων υγείας
- Στην μη πρόβλεψη ενός μηχανισμού διαχείρισης και χρηματοδότησης που θα λάμβανε υπόψη την εξελισσόμενη οικονομική κρίση
- Στον ιατροκεντρικό χαρακτήρα των περισσότερων ρυθμίσεων
- Στην μη αξιολόγηση έμπειρου και καταξιωμένου προσωπικού σε θέματα υγείας καθώς και στην σωστή εκπαίδευση και εξέλιξη
- Στην παρακολούθηση των εξελίξεων στον χώρο της υγείας. **(Θεοδώρου, Σαρρής & Σούλης, 2001)**

Όπως και να έχει ο Νόμος 1397/ 1983 αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα βήματα που έχουν πραγματοποιηθεί στον χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και θα πρέπει να θεωρηθεί γνώμονας και βασική αρχή για τις επόμενες εξελίξεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1980 - 2009

3.1 Δεκαετία του «αγρότη»

Η περίοδος ξεκινά με το ΠΑΣΟΚ στην διακυβέρνηση της χώρας, έχοντας αποκομίσει σημαντική αντιπολιτευτική δυναμική και προσπαθώντας να επιχειρήσει μια σημαντική αλλαγή στην κοινωνικοπολιτική ζωή της χώρας ξεκινώντας από το σημείο μηδέν

Η νέα κυβέρνηση με εντολή του τότε υπουργού Εργασίας ανακοινώνει μια νέα εισοδηματική πολιτική με αυξήσεις των μισθών στον ιδιωτικό τομέα που άγγιζαν το 37,5%, στα ημερομίσθια και το 42,5% στους μισθούς με συνέπεια να αυξηθούν και όλες οι κατώτερες συντάξεις και επιδόματα.

Στην συνέχεια έχουμε τον διπλασιασμό των βασικών συντάξεων του ΟΓΑ καθώς και την επέκταση της ασφάλισης στις αγρότισσες με δωρεάν ταυτόχρονη παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε όλη την επικράτεια των αγροτών. Ο Ν.1305/1982 προσπάθησε να βελτιώσει τις παροχές και τα κατώτερα όρια σύνταξης, με την ευθυγράμμιση του μηχανισμού αναπροσαρμογής των συντάξεων με το δείκτη τιμών του καταναλωτή. Επίσης με τον Ν. 1296/1982 καθιερώνεται και η σύνταξη ανασφάλιστων υπερηλίκων που χορηγείται απευθείας από τον ΟΓΑ.

Το 1987, με τον Ν. 1745/1987 οι αγρότες αποκτούν πρόσθετη ασφάλιση, με την δημιουργία ενός ειδικού αυτοτελούς κλάδου πρόσθετης υποχρεωτικής ασφάλισης που χορηγούσε ανταποδοτικές παροχές με την μορφή πρόσθετης σύνταξης σε ασφαλισμένους του ΟΓΑ σε περιπτώσεις γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου του ασφαλισμένου στην οικογένεια του. Με τον συγκεκριμένο νόμο κλείνει μια ολοκληρωμένη αλυσίδα συνεχόμενων παροχών προς τους ασφαλισμένους του ΟΓΑ που κάλλιστα η δεκαετία του '80 μπορεί να χαρακτηριστεί ως δεκαετία του «αγρότη» στον ευρύτερο τομέα των παροχών.

3.2 Η περίοδος των παρεμβάσεων και των μεταρρυθμίσεων

Η δεκαετία του '90 σηματοδοτήθηκε από το ξεκίνημα της από την έντονη κρίση ρευστότητας του ασφαλιστικού συστήματος. Οι συνεχιζόμενες, αυξανόμενες και χωρίς μέτρο σπατάλες της προηγούμενης δεκαετίας δημιούργησαν ένα σημαντικό δημοσιονομικό πρόβλημα που ζητούσε άμεσα λύση.

Οι ψήφιση των νόμων Ν. 1902/1990 και Ν. 2084/1992 έχουν σαν κοινό παρανομαστή την αλλαγή των όρων ασφάλισης και συνταξιοδότησης για όσους θα εισέρχονταν στην αγορά εργασίας μετά το 1993. Στην ουσία ο στόχος ήταν η επιμήκυνση των ορίων ηλικίας προς συνταξιοδότηση και η μείωση των συνταξιοδοτικών δαπανών.

Πιο συγκεκριμένα:

- Αύξηση του ποσοστού συνεισφοράς στον ιδιωτικό τομέα από 5,8% σε 20%
- Τέθηκε ένα όριο για τους εργαζόμενους ως προς την αξία των συντάξεων ανά άτομο
- Αναπροσαρμογή ως προς τις συντάξεις με βάση τους μισθούς των δημοσίων υπαλλήλων
- Ελάχιστο όριο στην περίοδο συνεισφοράς των δημοσίων υπαλλήλων
- Ενοποιήθηκαν τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα των εργαζομένων στον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα για όσους εργάζονταν μετά την 1-1-1993
- Αύξηση στην ηλικία συνταξιοδότησης και περίοδο συνεισφοράς από 13,5 σε 15 έτη. *(Βουρλούμης, 2005)*

Επίσης με το άρθρο 67 Ν. 2084/1992 έχουμε και την σύσταση του Λογαριασμού Αλληλεγγύης Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΛΑΦΚΑ) με σκοπό την οικονομική ενίσχυση ελλειμματικών φορέων κοινωνικής ασφάλισης.

Μετά το 1993 εντοπίζονται σημαντικές μεταρρυθμίσεις σε όλους τους κλάδους των ασφαλίσεων με την δημιουργία ενός νέου ασφαλιστικού καθεστώτος για τους αγρότες που κάλυψε πλήρως τον αγροτικό πληθυσμό (1998), την ενοποίηση των ταμείων κύριας ασφάλισης των ελεύθερων επαγγελματιών και των ταμείων επικουρικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων (1999), την ενίσχυση των ελεγκτικών μηχανισμών του ασφαλιστικού συστήματος και την θεσμοθέτηση συμπληρωματικών παροχών για τους συνταξιούχους χαμηλού εισοδήματος μέσω της εισαγωγής του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (1996) (ΕΚΑΣ).

3.3 Η έκθεση Σπράου «Οικονομία και Συντάξεις, συνεισφορά στον Κοινωνικό Διάλογο»

Μια από τις μεγαλύτερες και σημαντικότερες προσπάθειες που πραγματοποιήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση για την κατανόηση και την προσπάθεια εύρεσης λύσεων στο ασφαλιστικό τομέα, ήταν η σύσταση επιτροπής με πρόεδρο τον κ. Ι. Σπράου. Η επιτροπή με επικεφαλής τον κ. Σπράου στα τέλη του 1997 υπέβαλε ένα ολοκληρωμένο πλάνο αντιμετώπισης του ασφαλιστικού. Η έκθεση Σπράου δεν υποβάλει συγκεκριμένες προτάσεις για την επίλυση του προβλήματος, απλά αναλύει και τονίζει τις συνέπειες που θα υπάρξουν στο μέλλον καθώς και τους πιθανούς κινδύνους που θα προκύψουν και θα επιβαρύνουν την ήδη επιβαρυνόμενη κατάσταση. Η έκθεση παρουσιάζει αναλυτικά τα μελλοντικά προβλήματα, επικεντρώνοντας τόσο στην σημαντικότητα και την διερεύνηση.

3.3.1 Οι έξι στρατηγικοί προβληματισμοί

Στην έκθεση του ο Σπράος επικεντρώθηκε συγκεκριμένα σε έξι βασικούς τομείς της κοινωνίας οι οποίοι επηρεάζουν σημαντικά την πορεία του προβλήματος. Πιο αναλυτικά επικεντρώνεται:

Κοινωνική πολιτική: το βασικό πρόβλημα παρουσιάζεται στην γηράσκουσα κοινωνία. Η σχέση γήρανσης του πληθυσμού και ανάπτυξης συγχρόνως της οικονομίας αποτελούν εκ διαμέτρου αντίθετους τομείς οι οποίοι επηρεάζουν αρνητικά στο σύνολο. Η ομαλή ενσωμάτωση μακροχρόνια μεταναστών και η ενεργότερη παρουσία των γυναικών στην αγορά εργασίας αποτελούν τις άμεσες αντιδράσεις που πρέπει να ληφθούν από την κοινωνία.

Συντάξεις: ο αριθμός αυτών που θα πληρώνουν εισφορές θα περιορίζεται ενώ ο αριθμός των συνταξιούχων θα αυξάνεται. Οι αλλαγές που πρέπει να γίνουν εξαρτούνται από το μέγεθος του δημογραφικού προβλήματος και όχι από το σύστημα χρηματοδότησης του συστήματος συντάξεων. *Πρώτον* θα πρέπει να υπάρξει αύξηση εισφορών και εσόδων, *δεύτερον* μείωση της μέσης σύνταξης και *τρίτον* περιορισμός του αριθμού των δικαιούχων.

Το σύστημα των ταμείων: ο μεγάλος αριθμός των ασφαλιστικών ταμείων επηρεάζει σημαντικά, καθώς δημιουργείται μια ατμόσφαιρα σύγχυσης και συνωστισμού στον

τομέα της κοινωνικής ασφάλισης. Η συνύπαρξη των επικουρικών ταμείων είναι εξίσου προβληματική καθώς δεν διαφέρουν από οικονομικής άποψης με τα ταμεία κύριας σύνταξης και αποτελούν συγχρόνως κύρια πηγή διόγκωσης εξόδων του προβλήματος. Μια πιθανή λύση είναι η αλληλεγγύη φορέων κοινωνικής ασφάλισης και η ενδυνάμωση του Λογαριασμού Αλληλεγγύης Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΛΑΦΚΑ).

Κλαδικές διαφοροποιήσεις και κοινωνική επιβάρυνση: ο γενικός κανόνας πρέπει να είναι ότι η προστασία που παρέχει το Κράτος πρέπει να είναι ομοιόμορφη για όλους. Η χρηματοδότηση και η πριμοδότηση συγκεκριμένων και μόνο ταμείων δεν μπορεί να επιφέρει μια ηρεμία στην κοινωνία. Είναι σημαντικό για ένα Κράτος να μπορεί να είναι δίκαιο στην χορήγηση των πόρων προς όλα τα ταμεία.

Κοινωνική ασφάλιση και κοινωνική πρόνοια: από την μια η κοινωνική ασφάλιση θα πρέπει να καλύπτει πλήρως όλους τους κοινωνικούς κινδύνους και από την άλλη η κοινωνική πρόνοια θα πρέπει να διαφοροποιηθεί από το σύστημα αποκλειστικά των κατώτατων ορίων.

Κοινωνική ασφάλιση και σταθεροποίηση: οι στόχοι του Μάαστριχτ αναφέρονται στην «Γενική Κυβέρνηση», έναν ορισμό που περιλαμβάνει τα ταμεία. Η εξοικονόμηση θα είναι ίδια τόσο όταν γίνεται από κάποιο ταμείο όσο όταν γίνεται και από κάποιον άλλο μηχανισμό διαχείρισης εσόδων της κυβέρνησης. (Σπράος, 1997)

3.3.2 Το δημογραφικό πρόβλημα

Το δημογραφικό αποτελεί ένα από τα αγκάθια της εξυγίανσης του ασφαλιστικού συστήματος της Ελλάδας. Η αναφορά στην έκθεση του Σπράου είναι εκτενέστατη και διευκρινιστική πάνω στον συγκεκριμένο τομέα. Βάση της διάρθρωσης του πληθυσμού αλλά και σε συνδυασμό με τις εργασιακές συνήθειες προέκυψαν ορισμένες διαπιστώσεις για το 1990, 2010 και 2030 και είναι οι εξής:

- Καταστροφική πτώση στην γεννητικότητα, σήμερα γεννιούνται περίπου τα μισά παιδιά από αυτά που γεννιόντουσαν το 1975
- Ραγδαία γήρανση του πληθυσμού, με το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 να ανεβαίνει κατά 42% έως το 2010 και το 2030 το ένα τέταρτο του πληθυσμού θα είναι πάνω από τα 65

- Οι εργαζόμενοι αποτελούν μόλις το 37% του πληθυσμού με τις προβλέψεις να φτάνουν το 39% το 2010
- Η είσοδος νέων εργαζομένων θα μειώνεται αισθητά μετά το 2010 λόγω της χαμηλής γεννητικότητας μετά το 1980
- Εμφανίζονται πολλοί εργαζόμενοι μετά τα κανονικά όρια του ΙΚΑ και αυτό παρουσιάζεται λόγω συνηθειών στις αγροτικές περιοχές με μεταφορά εργαζομένων από τις αγροτικές στις αστικές περιοχές.

Η γήρανση της κοινωνίας θα επιφέρει σημαντικές αλλαγές στον καταμερισμό της οικονομίας στην Ελλάδα. Η δομή στις υπηρεσίες υγείας θα αλλάξει με πρωταρχικό γνώμονα την δημιουργία γηροκομείων από την δημιουργία μαιευτηρίων. Η μεταβολή της ηλικιακής σύνθεσης του πληθυσμού θα έχει σημαντικές προεκτάσεις στον τομέα της υγείας. *(Αθανασίου, Ζερβού & Κώτση, 2009)*

Πίνακας 3.1

Προσδοκώμενη ζωή (προσδόκιμο επιβίωσης – έτη ζωής)

1928 - 1990

Έτη	Στη γέννηση		Σε ηλικία 60 ετών	
	<i>Άνδρες</i>	<i>Γυναίκες</i>	<i>Άνδρες</i>	<i>Γυναίκες</i>
1928	44,9	47,5	14,9	17,3
1960	67,3	70,4	16,9	18,6
1970	70,1	73,6	17,5	19,3
1980	72,1	76,6	18,2	20,6
1990	74,6	79,4	19,4	22,3
Διαφορά 1990/1960	7,3	9,0	2,5	3,7

Πηγή ΕΣΥΕ, Στατιστική επετηρίδα

Ο πίνακας μα δείχνει ότι στα 30 χρόνια από το 1960 στο 1990 το προσδόκιμο επιβίωσης αυξήθηκε κατά 7 χρόνια στους άνδρες και 9 στις γυναίκες κατά τη γέννηση και κατά 2,5 και 3,7 χρόνια στην ηλικία 60 ετών αντίστοιχα.

Πίνακας 3.2

Ποσοστά ηλικιωμένων (65+) στο σύνολο του πληθυσμού:1950 – 2050

ΕΤΟΣ								
ΧΩΡΑ	1950	1980	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Καναδάς	7,67	9,51	12,84	14,61	18,59	22,39	22,47	21,34
Γαλλία	11,38	13,96	15,28	16,26	19,45	21,76	22,72	22,33
Γερμανία	9,35	15,51	17,12	20,35	21,74	25,82	27,60	24,48
Ιταλία	8,02	13,45	15,31	17,28	19,37	21,92	24,15	22,61
Ιαπωνία	5,21	9,10	15,20	18,62	20,92	19,97	22,66	22,30
Μ. Βρετανία	10,73	14,87	14,48	14,61	16,27	19,24	20,43	18,74
Η.Π.Α.	8,14	11,29	12,15	12,79	16,16	19,49	19,80	19,31
Αυστραλία	8,12	9,62	11,68	12,59	15,41	18,22	19,71	19,44
Αυστρία	10,44	15,47	14,94	17,45	19,41	23,82	23,94	21,73
Βέλγιο	11,04	14,37	14,70	15,90	17,74	20,78	21,89	20,79
Δανία	9,13	14,41	14,87	16,67	20,11	22,56	24,70	23,17
Φιλανδία	6,66	11,98	14,43	16,76	21,73	23,78	23,14	22,70
Ελλάδα	6,76	13,14	14,97	16,76	17,80	19,49	20,99	21,06
Ισλανδία	7,64	9,90	12,86	13,50	16,33	20,76	23,81	25,21
Ιρλανδία	10,67	10,72	11,12	11,08	12,57	14,74	16,92	18,86
Λουξεμβούργο	9,80	13,52	16,74	18,12	20,15	22,38	22,03	20,28
Ολλανδία	7,74	11,51	13,46	15,13	18,89	22,96	24,77	22,61
Ν. Ζηλανδία	8,95	9,73	11,07	12,01	15,31	19,35	21,86	21,30
Νορβηγία	9,59	14,76	15,15	15,12	18,18	20,73	22,80	21,90
Πορτογαλία	6,99	10,17	13,54	14,13	15,63	18,24	20,40	20,59
Ισπανία	7,30	10,85	14,36	15,53	17,00	19,64	22,68	22,86
Σουηδία	10,25	16,29	16,58	17,47	20,81	21,70	22,47	21,40
Ελβετία	9,61	13,83	16,73	20,49	24,37	27,29	28,25	26,27
Τουρκία	3,38	4,74	5,03	5,52	6,97	8,92	10,17	11,51
Μ.Ο. ΟΟΣΑ	8,52	12,20	13,94	15,36	17,96	20,62	22,09	21,36

Πηγή OECD: Reforming Public Pensions, Paris 1988

Πίνακας 3.3

Δαπάνες για συντάξεις και κοινωνική προστασία ως % του ΑΕΠ

Έτη	% Δαπανών για συντάξεις		% Δαπανών για κοινωνική προστασία	
	Ελλάδα	Μ.Ο. ΟΟΣΑ	Ελλάδα	Μ.Ο. ΟΟΣΑ
1962	3,8	4,9	7,1	10,8
1972	4,9	6,5	8,7	14,8
1982	9,9	8,4	16,2	19,0
1992	11,6	9,7	20,0	22,7
1998	13,4	9,8	22,7	22,2
2002*	13,4	8,0	24,3	20,9

*Στοιχεία δαπανών για συντάξεις έτους 2001

Πηγή: Στοιχεία ΟΟΣΑ

Όπως είναι φανερό (Πίνακας 3.3) στις δεκαετίες 1960 και 1970 οι δαπάνες για τις συντάξεις στην Ελλάδα υστερούσαν σε σχέση με αυτές του Μ.Ο. των χωρών του ΟΟΣΑ. Από την δεκαετία του '80 και μετά το ποσοστό στις δαπάνες για τις συντάξεις υπερκαλύπτει αυτό του Μ.Ο. των χωρών του ΟΟΣΑ. Το ίδιο ισχύει και στον τομέα των δαπανών για την κοινωνική προστασία. Η συνεχής αλλά όχι ομοιόμορφη αύξηση του μεριδίου του ΑΕΠ για τις συντάξεις αρκετές φορές αυξάνεται με ταχύτερο ρυθμό από ότι το εθνικό προϊόν. Η ασύμμετρη αυτή αύξηση παρατηρείται από τις αρχές τις δεκαετίας του '80 λόγω των μεταρρυθμίσεων, των μέτρων πολιτικής της περιόδου αλλά και της φυσικής ωρίμανσης του συστήματος συντάξεων. (Αθανασίου, Ζερβού & Κώτση, 2009)

Ο συνταξιοδοτικός τομέας από την δεκαετία του '80 και μετά δέχτηκε σημαντικές επιρροές και αυξήσεις στις παροχές αλλά και στο οικονομικό κομμάτι. Η συνεχής και αλόγιστη αύξηση του οικονομικού τομέα των συντάξεων, προκαλεί σημαντικό πρόβλημα στην ευρύτερη οικονομική εξυγίανση της Ελλάδας.

Πίνακας 3.4

Ασφαλισμένοι προς συνταξιούχο κατά κλάδο ασφάλισης*

Έτη	Κύρια σύνταξη			Επικουρική σύνταξη		
	Ασφαλισμένοι	Συνταξιούχοι	Α/Σ	Ασφαλισμένοι	Συνταξιούχοι	Α/Σ
1980	2.279.743	732.101	3,11	966.251	194.942	4,96
1985	2.413.519	681.787	3,54	1.946.397	278.655	6,98
1990	3.147.683	1.270.237	2,48	2.125.328	434.825	4,89
1995	3.313.387	1.442.676	2,30	2.362.109	612.793	3,85
2000	3.421.782	1.640.855	2,09	2.544.075	746.974	3,41
2005	3.681.489	1.790.612	2,06	2.749.498	916.368	2,99

*Δεν συμπεριλαμβάνονται οι ασφαλισμένοι και συνταξιούχοι της κύριας, βασικής και πρόσθετης ασφάλισης του ΟΓΑ

Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί ετών 1981, 1986, 1991, 1996, 2001 και 2006

Γίνεται εύκολα αντιληπτό (Πίνακας 3.4) ότι ο αριθμός των ασφαλισμένων ανά συνταξιούχο μειώνεται σημαντικά από την δεκαετία του '90 και μετά αγγίζοντας το 2,06 το 2005. Οι επιδράσεις των δημογραφικών στοιχείων και η γήρανση του πληθυσμού (αριθμός ασφαλισμένων ανά συνταξιούχων) επηρεάζει σημαντικά για ακόμα μια φορά την οικονομική ύφεση της Ελλάδας στον συνταξιοδοτικό τομέα και κατά συνέπεια στον ευρύτερα οικονομικό τομέα. (Αθανασίου, Ζερβού & Κώτση, 2009)

Έκτος βέβαια από το δημογραφικό πρόβλημα υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά την εξυγίανση της κατάστασης στην Ελλάδα. Οι παράγοντες αυτοί συνεπικουρούμενοι το δημογραφικό αποτελούν δύσκολο πάζλ στην προσπάθεια εύρεσης λύσης. Πιο συγκεκριμένα:

Ανεργία. Η ανεργία επιδρά αρνητικά τόσο αυξάνοντας τις δαπάνες αλλά μειώνοντας συγχρόνως και τα έσοδα.

Συμμετοχή γυναικών στην αγορά εργασίας. Η συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας στην χώρα μας κρίνεται χαμηλή. Αυτό κυρίως οφείλεται στις κοινωνικές συνήθειες που έχουν επικρατήσει στην χώρα μας αλλά και στην σοβαρή έλλειψη κοινωνικών υποδομών.

Ατονία παραδοσιακών δεσμών. Απλές έννοιες όπως οικογένεια, γειτονιά, ενορία και χωριό οι οποίες κατάφεραν να συσπειρώσουν τον ελληνικό λαό παλιότερα σε δυσκολότερες περιόδους δυστυχώς έχουν χαθεί. Η συμπαράσταση και στήριξη της οικογένειας αρκετές φορές αποτελεί σημαντικό σύμμαχο στην αντιμετώπιση όποιου προβλήματος παρουσιαστεί.

Μετανάστευση. Η μετανάστευση ίσως να μπορέσει να ανατρέψει κάπως το δημογραφικό πρόβλημα. Η Ελλάδα από χώρα εξαγωγής ανθρώπινου δυναμικού παλιότερα θα πρέπει να κληθεί να αφομοιώσει παλιννοστούντες και άλλους μετανάστες. Η αφομοίωση βέβαια πρέπει να γίνει με τα κατάλληλα κριτήρια και την βοήθεια της πολιτείας με νέες δημογραφικές μελέτες που θα πραγματοποιηθούν ώστε να είναι γνωστός ο αριθμός μεταναστών στην χώρα. Η αφομοίωση των μεταναστών υπό τις σωστές προϋποθέσεις μπορεί να κριθεί ευεργετική αλλά μπορεί και να προκαλέσει την εισροή παράνομων μεταναστών στην Ελλάδα. *(Σπράος, 1997)*

Όλοι οι προαναφερθέντες παράγοντες θα επηρεάσουν σημαντικά την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη της Ελλάδας. Η μείωση του ρυθμού ανάπτυξης, η μείωση του ρυθμού απόδοσης κεφαλαίου, η μείωση της ροπής προς αποταμίευση καθώς και η δημιουργία κεφαλαίου και υποδομής θα επηρεαστούν σημαντικά στα επόμενα χρόνια.

3.3.3 Η ενοποίηση των ταμείων

Το σύστημα και ο αριθμός των ταμείων που ευδοκιμούν στην Ελλάδα μπορεί κάλλιστα να χαρακτηριστεί υπερβολικός και δαιδαλώδης. Ο αριθμός των ταμείων είναι τόσο μεγάλος που η επιτήρηση τους από τα αρμόδια όργανα κρίνεται απαγορευτική έως ελλιπής.

Από την ίδρυση κιάλας του ΙΚΑ το οποίο αποτελούσε τον βασικό κορμό πάνω στον οποίο θα στηριχτούν τα περισσότερα ταμεία, είχε τεθεί ως στόχος η σταδιακή ενσωμάτωση όλων των ταμείων κύριας ασφάλισης στο ΙΚΑ. Η ενσωμάτωση όχι μόνο δεν προχώρησε αλλά υπήρξαν και αρκετές «αποσχίσεις» ταμείων (κυρίως των εύπορων και ευγενών) τα οποία δημιούργησαν μια μορφή ιδιωτικοποίησης, η οποία νομοθετεί την ανεξαρτησία από το κοινωνικό σύνολο, διατηρώντας όμως παράλληλα την κρατική εγγύηση της μη χρεοκοπίας.

Η ενοποίηση των ταμείων υπό την επίβλεψη ενός διοικητικού οργανισμού μπορεί να επιφέρει αρκετά σημαντικά αποτελέσματα όπως:

Μείωση στο διοικητικό κόστος. Η ύπαρξη ενός και μόνο ΔΣ το οποίο θα έχει υπό την επίβλεψη του όλες τις διαδικασίες αμέσως δημιουργεί μια αξιοπιστία. Οικονομίες κλίμακας σε διοικητικές υπηρεσίες οι οποίες θα επιτευχθούν μετά από διοικητική αναδιοργάνωση. Ενοποίηση διαδικασιών μεταξύ των ταμείων που θα επιφέρει την άμεση εισροή χρήματος στα ταμεία.

Χρηματοοικονομικά οφέλη. Αν υπάρχει κοινωνικός πόρος ανακατανέμεται σε περισσότερους ωφελούμενους, με το αντίστοιχο όφελος της μείωσης της ανισότητας.

Ασφαλιστικά οφέλη. Η ασφάλιση επαφίεται στα αποτελέσματα του στατιστικού Νόμου των Μεγάλων Αριθμών. Όταν συνυπάρχουν πολλοί ανεξάρτητοι κίνδυνοι, ο ένας εξουδετερώνει τον άλλο, με αποτέλεσμα το συνολικό επίπεδο κινδύνου να ελαττώνεται.

Λειτουργική ενοποίηση ή ενοποίηση προϋποθέσεων. Η διατήρηση διαφορετικών συνταξιοδοτικών προϋποθέσεων μέσα σε κάποιο ταμείο δημιουργεί «σταυροειδείς επιδοτήσεις», καθώς ένας κλάδος επωφελείται σε βάρος άλλου. **(Σπράος, 1997)**

3.4 Η κοινωνική ασφάλιση την νέα χιλιετία

Μετά το 2000 και πιο συγκεκριμένα την χρονική περίοδο (Μάιος 2000 – Μάιος 2001) έγιναν πολλές προσπάθειες για τον εκσυγχρονισμό του ΙΚΑ με απώτερο σκοπό την βελτίωση των σχέσεων εργαζομένων και εργοδοτών. Πιο ειδικά οι προσπάθειες επικεντρώθηκαν στην μηχανοργάνωση της διαδικασίας πληρωμών εισφορών για μείωση της εισφοροδιαφυγής. Οι προσπάθειες οικονομικής βιωσιμότητας του ασφαλιστικού συστήματος είναι έντονες και συνεχιζόμενες ενισχύοντας παράλληλα τις διαδικασίες κατοχύρωσης της κοινωνικής συνοχής και της καταπολέμησης των κινδύνων της φτώχειας και του αποκλεισμού.

Το 2001 παρουσιάστηκε από τον τότε υπουργό Εργασίας Τάσο Γιαννίτση το περίφημο «σχέδιο Γιαννίτση» για το ασφαλιστικό. Οι προτάσεις του «σχεδίου Γιαννίτση» πιο συγκεκριμένα είχαν να κάνουν με τα ακόλουθα ζητήματα:

- Όλοι οι ασφαλισμένοι, άνδρες και γυναίκες, θα συνταξιοδοτούνται στα 65 έτη με την προσαρμογή να γίνετε σταδιακά και θα ίσχυε για όλους ανεξαρτήτως τους ασφαλισμένους πριν από τις 31.12.1992
- «Περίοδος χάριτος» πέντε ετών, η οποία θα έληγε στις 31.12.2006
- Η συνταξιοδότηση στα 35 έτη ασφάλισης χωρίς όριο ηλικίας, μετατρέπεται σε 40 έτη ασφάλισης
- Για τον υπολογισμό των συντάξεων θα συνυπολογίζεται ο μέσος όρος των δέκα καλύτερων ετών της τελευταίας δεκαπενταετίας, αναπροσαρμοσμένων με το ποσοστό αύξησης των μισθών
- Οι γυναίκες με παιδιά θα «πριμοδοτούνται» με δυο έτη πλασματικής ασφάλισης για κάθε παιδί
- Διατηρείται το καθεστώς πρόωρης συνταξιοδότησης στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, αλλά επανεξετάζονται αυτά που χαρακτηρίζονται βαρέα
- Ομαδοποιούνται σε οκτώ συνολικά Ταμεία όλα τα Ταμεία κύριας και επικουρικής ασφάλισης
- Καθιερώνεται ενιαία σύνταξη απορίας στο ύψος της σημερινής σύνταξης του ΟΓΑ και ενιαίας κατώτατης σύνταξης για όλους τους μισθωτούς.
(*Βουρλούμης, 2005*)

Το συγκεκριμένο σχέδιο δεν προχώρησε και παρέμεινε μόνο στα χαρτιά καθώς κρίθηκε ελλιπές και σκληρό για τους εργαζόμενους.

Την περίοδο του Α' εξαμήνου του 2002 το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας επεξεργαστήκαν και κατέθεσαν στις αρχές του Ιουνίου του ίδιου έτους σχέδιο νόμου για την αναδιοργάνωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, το οποίο τελικά ψηφίστηκε ως Ν. 3029/2002 για την «Μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης». Ο συγκεκριμένος νόμος περιόρισε σημαντικά το ζήτημα της πολυδιάσπασης του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και περιείχε πολλές από τις θέσεις των συνδικαλιστικών οργανώσεων. Πιο συγκεκριμένα κύρια στοιχεία του Ν. 3029/2002 είναι:

- Πληρωμή κατ' έτος ποσού ίσο με 1% του ΑΕΠ στο ΙΚΑ για να δημιουργηθεί ένα απόθεμα, ώστε να διασφαλιστεί η επάρκεια χρηματοδότησης του συστήματος
- Έμφαση στο ΙΚΑ ώστε να αποτελέσει πόλο έλξης για όλους τους μισθωτούς με σκοπό να περιορίσει τη πολυδιάσπαση και πολυνομία του συστήματος
- Δημιουργία επικουρικών ταμείων ώστε να δίνουν διέξοδο σε διαφοροποιήσεις επαγγελματιών και κλάδων απασχόλησης
- Νέο πλαίσιο για την αξιοποίηση της περιουσίας των ταμείων
- Παραμετρικές αλλαγές για την τόνωση της βιωσιμότητας
- Δημιουργία νομικού πλαισίου για την δημιουργία επαγγελματικών ταμείων

Επίσης σημαντικές είναι και οι αλλαγές που επέφερε όπως:

- Υιοθετήθηκαν ειδικές ρυθμίσεις για μητέρες που ασφαλίζονται στο ΙΚΑ που τους επιτρέπουν να μην χάνουν τις ασφαλιστικές εισφορές
- Επανήλθε ο τρόπος υπολογισμού των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων με τα τριακοστά πέμπτα
- Μειώθηκε για τους εργοδότες η εισφορά για τα ασφαλιστικά ταμεία που οικειοθελώς θα ενταχτούν στο Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών
- Υπάρχει ειδική ρύθμιση για ασφαλιστική κάλυψη από το ΙΚΑ για όσους δεν συμπληρώνουν 4500 ένησημα

- Για όσους συνταξιοδοτηθούν μετά την 1.1.2004 ο υπολογισμός της σύνταξης θα γίνεται με βάση τις αποδοχές της καλύτερης πενταετίας των δέκα τελευταίων χρόνων
- Γίνεται ευνοϊκότερη η συνταξιοδότηση των βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελματιών. *(Αθανασίου, Ζερβού & Κώτση, 2012)*

Τον Απρίλιο του 2008 η κυβέρνηση της Ν.Δ. ψηφίζει τον Ν. 3655/2008 για την «Διοικητική και Οργανωτική μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις». Ο νόμος αυτός περιελάμβανε δυο μέρη και συνολικά 154 άρθρα. Στο πρώτο μέρος γίνεται αναφορά κυρίως στις καταργήσεις, τις ομαδοποιήσεις και τις εντάξεις των ασφαλιστικών οργανισμών ή των κλάδων τους στους γενικούς οργανισμούς ή σε νέους που ιδρύονται με τον νόμο και στο δεύτερο μέρος γίνεται αναφορά στην προστασία της οικογένειας και της μητρότητας, στα ειδικά όρια ηλικίας συνταξιοδότησης και σε λοιπά ασφαλιστικά θέματα. Πιο συγκεκριμένα:

- Εντάσσονται άμεσα στον κλάδο σύνταξης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ τα περισσότερα ταμεία (ΗΣΑΠ, ΤΑΠΟΤΕ, ΕΤΒΑ, ΔΕΗ)
- Εντάσσονται στο ΕΤΕΑΜ μια πλειάδα επικουρικών ταμείων και συστήνεται το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Ιδιωτικού Τομέα στο οποίο εντάσσονται επίσης μια σειρά επικουρικών ταμείων
- Εντάσσονται στο ΤΕΑΔΥ μια σειρά από επικουρικά ταμεία δημοσίων υπαλλήλων και συστήνεται το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας Απασχολούμενων στα Σώματα Ασφαλείας (ΤΕΑΠΑΣΑ)
- Εντάσσονται στον ΟΑΕΕ οι κλάδοι κύριας ασφάλισης των ταμείων Ναυτικών Πρακτόρων (ΤΑΝΠΥ), Ξενοδόχων και προσωπικού των Ιπποδρομιών
- Έχουμε την δημιουργία του Ενιαίου Ταμείου Ανεξάρτητα Απασχολούμενων (ΕΤΑΑ) στο οποίο εντάσσονται τα ταμεία των Μηχανικών (ΤΣΜΕΔΕ), Υγειονομικών (ΤΣΑΥ) και Νομικών (ΤΑΝ), καθώς και μια σειρά επικουρικών και προνοιακών ταμείων εντασσόμενα αντίστοιχα στον κλάδο επικουρικής του ασφάλισης και στον κλάδο πρόνοιας
- Έχουμε την σύσταση του Ενιαίου Ταμείου Ασφάλισης Προσωπικού Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΕΤΑΠ – ΜΜΕ)
- Δημιουργείται το Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας (ΤΑΥΤΕΚΩ)

- Καταργείται το δικαίωμα λήψης μειωμένης σύνταξης των ασφαλισμένων από τις 1.1.1993 και μετά με 10500 ημέρες ασφάλισης και ηλικία 55 ετών
- Το ποσοστό μείωσης ανά μήνα της σύνταξης γήρατος που χορηγούσαν με μειωμένο όριο ηλικίας, εφεξής θα ανέρχεται 1/200 ανά μήνα που υπολείπεται έως το πλήρες χρονικό όριο
- Παρατείνεται η προθεσμία συνταξιοδότησης με 3500 ημέρες ασφάλισης όσων είναι 65 ετών και δεν λαμβάνουν άλλη σύνταξη.

Σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας είναι υπεύθυνο να εποπτεύει δεκατρία ταμεία από τα οποία, πέντε κύριας ασφάλισης

- ΙΚΑ – ΕΤΑΜ
- ΟΑΕΕ
- ΟΓΑ
- ΕΤΑΑ
- ΕΤΑΠ – ΜΜΕ

έξι επικουρικά

- Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΕΤΕΑΜ)
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Ιδιωτικού Τομέα (ΤΕΑΙΤ)
- Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας (ΤΑΥΤΕΚΩ)
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων (ΤΕΑΔΥ)
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας Απασχολούμενων στα Σώματα Ασφαλείας (ΤΕΑΠΑΣΑ)
- Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Τραπεζοϋπαλλήλων (ΕΤΑΤ)

και δυο φορείς πρόνοιας

- Ταμείο Πρόνοιας Ιδιωτικού Τομέα (ΤΑΠΙΤ)
- Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων (ΤΠΔΥ)

Οι διατάξεις του νόμου προβλέπουν μια μεταβατική περίοδο προσαρμογής η οποία ορίζεται έως τις αρχές του 2013.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΔΝΤ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΕΛΛΑΔΑ ΥΠΟ ΕΠΙΤΡΟΠΕΙΑ

4.1 Η δημιουργία του ΔΝΤ και οι σκοποί του

Το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο ή το γνωστό στο ευρύ κοινό ΔΝΤ (IMF) είναι ένας διεθνής οργανισμός ο οποίος επιβλέπει το παγκόσμιο χρηματοπιστωτικό σύστημα (συναλλαγματικές ισοτιμίες και ισοζύγια πληρωμών) και προσφέρει οικονομικοτεχνική βοήθεια όπου και όταν του ζητηθεί. Η ίδρυση του έγινε στις 27 Δεκεμβρίου του 1945 στην Ουάσιγκτον κατόπιν συνομολόγησης 29 χωρών που είχαν συμβάλει στο 80% του κεφαλαίου. Έδρα του ορίστηκε η Ουάσιγκτον ως πρωτεύουσα της χώρας με το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής.

Σαν κύριο μέλημα του ο οργανισμός έχει την προώθηση της διεθνούς νομισματικής συνεργασίας μεταξύ των κρατών – μελών, συμβαδίζοντας με την ανάπτυξη του παγκόσμιου εμπορίου. Τα μέτρα που πρέπει να ακολουθηθούν είναι τα εξής:

- Ενιαία διαδικασία ομαλής προσαρμογής έκαστου κράτους μέλους στις συναλλαγματικές ισοτιμίες
- Διεθνείς διαβουλεύσεις σε περιπτώσεις σημαντικών αλλαγών των ακολουθούμενων συναλλαγματικών πρακτικών
- Επιβολές ορισμένων περιοριστικών συναλλαγματικών μέτρων
- Άρση των παραπάνω περιοριστικών μέτρων κατόπιν διαπιστωμένης βελτίωσης οικονομικής θέσης του συγκεκριμένου κράτους – μέλους.

Για να μπορέσουν να δρομολογηθούν όλες οι ενέργειες το ΔΝΤ συγκαλεί το ανώτατο διοικητικό του όργανο γνωστό ως «Συμβούλιο των Διοικητών» στο οποίο κάθε κράτος μέλος εκπροσωπείται από έναν Διοικητή και έναν αναπληρωματικό για πέντε συνεχή έτη.

Ως μέλη του ΔΝΤ μπορούν να γίνουν δεκτά μόνο ελεύθερες και κυρίαρχες χώρες. Το 2000 το ΔΝΤ αριθμούσε 182 χώρες – μέλη. Επίσης χρήσιμες στατιστικές και οικονομικές πληροφορίες χωρίς να είναι μέλη προσφέρουν οι Παλαιστινιακές Αρχές,

το Χονγκ Κονγκ, όργανα της Ε.Ε., η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα για την Ευρωζώνη και η Eurostat.

4.2 Η Ελλάδα και το ΔΝΤ

4.2.1 Αίτια της κρίσης

Η πρόσφατη οικονομική κρίση δεν ήταν ένα ανεξάρτητο και απρόσμενο γεγονός, αλλά επακόλουθο της μεταπολεμικής διαδικασίας συσσώρευσης του κεφαλαίου στον ανεπτυγμένο καπιταλισμό. Η ανάπτυξη του καπιταλισμού επέφερε σημαντικές επιπτώσεις στην παγκόσμια οικονομία με συνεχής απρόσμενες σπατάλες, χωρίς τον παραμικρό τυπικό οικονομικό έλεγχο.

Η φούσκα στις τιμές των ακινήτων σε πολλές περιοχές των ΗΠΑ, η οποία διευκόλυνε την υπέρ – κατανάλωση, η ραγδαία εξάπλωση στεγαστικών δανείων υψηλού κινδύνου από τις τράπεζες με μόνη εγγύηση την αναμενόμενη αύξηση στην τιμή της κατοικίας και η μεταφορά του ρίσκου από τους ισολογισμούς των τραπεζών στο κοινό και τους επενδυτές μέσω τιτλοποιήσεων, χαρακτηρίζονται ως σημαντικοί παράγοντες για την σημερινή κρίση. *(INE – ΓΣΕΕ, 2008)*

Η κρίση η οποία έχει επέλθει στην Ελλάδα χρονολογείται αρκετά πίσω. Συγκεκριμένα μετά 1974 υπήρξε περίοδος μεγάλου δανεισμού με συνέπεια τη γρήγορη διόγκωση του χρέους. Μεταξύ του 1980 και 1993 το χρέος εκτινάχτηκε από 28,6% σε 111,6 του ΑΕΠ. Το έλλειμμα επίσης εκείνη την περίοδο εκτινάχτηκε στα ύψη. Μετά το 1993 η κατάσταση εξομαλύνθηκε για λίγο με την υπογραφή της συνθήκης του Μάαστριχτ.

Το φθινόπωρο του 2004 σε μια οικονομική απογραφή η οποία πραγματοποιήθηκε για λογαριασμό της Eurostat αποκαλύφθηκαν αποκρύψεις υψηλών δαπανών από τις κυβερνήσεις που είχαν περάσει, με αποτέλεσμα να αναθεωρηθούν τα ελλείμματα των προηγούμενων ετών προς τα πάνω, οδηγώντας την χώρα μας στην μείωση της αξιοπιστίας και σε τριετή παρακολούθηση από Ε.Ε..

Το φθινόπωρο του 2008 και λόγω της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης που επικρατεί, η ελληνική οικονομία εκτροχιάζεται με το έλλειμμα αλλά και το χρέος να αρχίζουν να αυξάνονται με γρήγορους ρυθμούς.

Τον Νοέμβριο του 2010 η Eurostat προχώρησε σε αναθεώρηση των ελληνικών ελλειμμάτων των τελευταίων χρόνων. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά το έλλειμμα του 2006 τοποθετήθηκε στο 5,7% του ΑΕΠ (12,1 δις. ευρώ), του 2007 στο 6,4 του ΑΕΠ (36,1 δις. ευρώ), του 2008 στο 9,4 του ΑΕΠ (22,3 δις. ευρώ) και του 2009 στο 15,4 του ΑΕΠ (36,1 δις. ευρώ). Αναθεωρήθηκε επίσης προς τα πάνω και το χρέος και πιο συγκεκριμένα το 2009 να τοποθετείται στο 126,8% του ΑΕΠ που αντιστοιχεί σε 298 δις. ευρώ. Κοινός παρανομαστής όπως παρατηρείται είναι η συνεχιζόμενη αύξηση του ελλείμματος ετησίως με ρυθμούς οι οποίοι δεν μπορούν να ακολουθηθούν. (*Gros D., Mayer T., 2010*)

Το πραγματικό ετήσιο δημοσιονομικό έλλειμμα της τάξης του 15% για το 2009 σήμαινε ότι μέσα σε ένα χρόνο το δημόσιο χρέος αυξήθηκε περίπου 110% σε πάνω από 125% ως ποσοστό του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος. Αυτό συνέβη διότι λόγω της διεθνούς οικονομικής κρίσης, αλλά και άλλων παραγόντων, υπήρχε σταθερότητα του ΑΕΠ και ύφεση ήδη από το 2008. Ως εκ τούτου το ετήσιο έλλειμμα απλά προστίθετο στο χρέος. (*Eichengreen B., 2009*)

Πίνακας 4.1

Ιστορία του ελληνικού χρέους και των ελλειμμάτων (1999 – σήμερα)

	<i>Δημόσιο χρέος (δισεκατομμύρια ευρώ)</i>	<i>Ποσοστό του ΑΕΠ (%)</i>	<i>Ανάπτυξη (%)</i>	<i>Έλλειμμα (% GDP)</i>
Έτη				
1999	118,6	94,9	3,4	3,1
2000	141,0	104,4	4,5	3,7
2001	151,9	104,7	4,2	4,5
2002	159,2	102,6	3,4	4,8
2003	168,0	98,3	5,9	5,7
2004	183,2	99,8	4,4	7,6
2005	195,4	101,2	2,3	5,5
2006	224,2	107,5	5,5	5,7
2007	239,3	107,2	3,5	6,5
2008	263,3	112,9	-0,2	9,8

2009	299,7	129,7	-3,1	15,6
2010	329,5	148,3	-4,9	10,7
2011	355,7	170,6	-7,1	9,4
2012 <i>(προβλέψεις)</i>	344,6	176,7	-6,0	6,8
2013 <i>(προβλέψεις)</i>	347,6	188,4	-4,2	5,5
2014 <i>(προβλέψεις)</i>	349,3	188,9	0,6	4,6

Πηγή: Eurostat

4.2.2 Η είσοδος στο ΔΝΤ

Η είσοδος της χώρας μας στον μηχανισμό στήριξης γίνεται στις 23 Απριλίου του 2010 με ανακοίνωση από τον πρωθυπουργό. Στις 3 Μαΐου 2010, η χώρα μας αιτήθηκε 80δισ. ευρώ από τις υπόλοιπες χώρες του Ευρώ και 30δισ. ευρώ από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ). Η αίτηση συνοδεύτηκε από τρία μνημόνια:

- «Μνημόνιο Οικονομικής και Χρηματοπιστωτικής Πολιτικής» (ΜΟΧΠ)
- «Τεχνικό Μνημόνιο Συνεννόησης» (ΤΜΣ)
- «Μνημόνιο Συνεννόησης στις Συγκεκριμένες Προϋποθέσεις Οικονομικής Πολιτικής» (ΣΠΟΠ)

Το μνημόνιο συνυπογράφηκε από ελληνικής πλευράς, από τον Υπουργό Οικονομικών της Ελλάδας και τον Πρόεδρο της Τράπεζας της Ελλάδος και από πλευράς των εταίρων από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ), την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα (ΕΚΤ) και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ) που και οι τρεις μαζί συγκρότησαν την «Τρόικα». Η σύσταση της «Τρόικα» έχει ως σκοπό την αξιολόγηση της πορείας εφαρμογής των ορών της συμφωνίας ώστε να γίνεται η αντίστοιχη εκταμίευση της δόσης του δανείου.

4.2.3 Πακέτα οικονομικών μέτρων

Τα πρώτα οικονομικά μέτρα τα οποία επέβαλε η κυβέρνηση πάρθηκαν στις 9 Φεβρουαρίου 2010 και ήταν η επιβολή περικοπών στα επιδόματα των δημοσίων υπαλλήλων 10%, οι περικοπές των υπερωριών και των οδοιπορικών και το άμεσο πάγωμα των μισθών.

Ακολούθησε αμέσως ένα μεγαλύτερο πακέτο οικονομικών μέτρων υπό τον εκφοβισμό της χρεοκοπίας το οποίο περιελάμβανε τα ακόλουθα:

- Μείωση 30% στα δώρα των Χριστουγέννων, Πάσχα, άδειας
- Μείωση 12% σε όλα τα επιδόματα του Δημοσίου
- Μείωση 7% στις αποδοχές των υπαλλήλων ΔΕΚΟ, ΟΤΑ, ΝΠΙΔ
- Αύξηση ΦΠΑ από 4,5 στο 5%, από 9 στο 10% και από 19 στο 21%
- Αύξηση 15% στον φόρο της βενζίνης
- Επιβολή επιπλέον 10% έως 30% στους ήδη υπάρχοντες φόρους εισαγωγής επί της αξίας των περισσότερων εισαγόμενων αυτοκινήτων
- Επαναφορά τεκμηρίων διαβίωσης σε όλα ανεξαιρέτως τα αυτοκίνητα ακόμα και στα μικρότερου κυβισμού, κάτι το οποίο είχε καταργηθεί από τον Σεπτέμβριο του 2003
- Επέκταση των τεκμηρίων διαβίωσης σε όλα ανεξαιρέτως τα ακίνητα, ακόμα και στα μικρότερα.

Από μια πρώτη ματιά στην επιβολή των μέτρων παρατηρείται το σημαντικό πλήγμα που δέχεται ο κλάδος του δημόσιου τομέα, έναν κλάδο τον οποίο από την αρχή της συμφωνίας ήταν μέσα στα πλάνα των τομέων που θα δεχτούν την μεγαλύτερη πίεση.

Τα μέτρα που πάρθηκαν δεν μπόρεσαν να βγάλουν την Ελλάδα από την δυσμενή θέση που βρισκόταν στην παγκόσμια αγορά και επήλθε η οριστική συμφωνία με την Τρόικα, η οποία συμφωνία προέβλεπε ένα τρίτο και ακόμα πιο σκληρό πακέτο οικονομικών μέτρων που προέβλεπαν:

- Αντικατάσταση του 13^{ου} και 14^{ου} μισθού των δημοσίων υπαλλήλων με επίδομα 500 ευρώ σε όλους όσους έχουν αποδοχές μέχρι 3000 ευρώ και πλήρης κατάργηση των δυο μισθών για μεγαλύτερες αποδοχές

- Αντικατάσταση της 13^{ης} και 14^{ης} σύνταξης με επίδομα 800 ευρώ για συντάξεις ως 2500 ευρώ
- Περαιτέρω περικοπή επιδομάτων 8% στα επιδόματα των δημοσίων υπαλλήλων και 3% στους υπάλληλους των ΔΕΚΟ όπου δεν υπάρχουν επιδόματα
- Αύξηση του υψηλού συντελεστή ΦΠΑ από 21% σε 23%, του μεσαίου από 10% σε 11% (από 1^η Ιουλίου του 2010) και από 11% σε 13% (από 1^η Ιανουαρίου 2011) και αντίστοιχα του χαμηλού στο 6,5% (από 1^η Ιανουαρίου 2011)
- Αύξηση στον ειδικό φόρο κατανάλωσης σε καύσιμα, τσιγάρα και ποτά κατά 10%
- Αύξηση στις αντικειμενικές τιμές ακινήτων
- Πρόσθεση ενός επιπλέον 10% στους φόρους εισαγωγής επί της αξίας των περισσότερων εισαγόμενων αυτοκινήτων.

Επίσης το νομοσχέδιο προέβλεπε αλλαγές στα εργασιακά με αύξηση του ορίου απολύσεων και μείωση του κατώτερου μισθού και στο ασφαλιστικό με αύξηση στα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης των γυναικών στον δημόσιο τομέα στα 65 χρόνια.

4.2.4 Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2012 – 2015

Στις 12 Μαρτίου 2011 έπειτα από συνεχιζόμενες διαπραγματεύσεις επήλθε συμφωνία για μείωση του ποσοστού δανεισμού κατά μια ποσοστιαία μονάδα και επιμήκυνση του χρόνου απόσβεσης στα 7,5 χρόνια. Η συμφωνία αυτή προέβλεπε την σύναψη του «Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2012 – 2015» το οποίο ψηφίστηκε από την ελληνική βουλή στις 29 Ιουνίου του 2011. Όπως οι περισσότερες συμφωνίες έτσι και το Μ.Π.Δ.Σ.2012 – 2015 προέβλεπε την εφαρμογή κάποιων μέτρων τα οποία θα έπρεπε να εφαρμοστούν άμεσα από την ελληνική κυβέρνηση. Τα νέα αυτά μέτρα έφεραν αύξηση της ανεργίας και του πληθωρισμού. Περιορίζονται οι μισθολογικές και λειτουργικές δαπάνες και προστίθενται νέα φορολογικά μέτρα. Επίσης ιδρύεται και ο οργανισμός Αποκρατικοποιήσεων (Ταμείο Δημόσιας Περιουσίας) με σκοπό την αξιοποίηση της δημόσιας περιουσίας. Πιο συγκεκριμένα στα φορολογικά μέτρα του μεσοπρόθεσμου περιλαμβάνονται:

- Αλλαγή φορολογικής κλίμακας με επιβάρυνση σε όλους όσους δηλώνουν εισόδημα πάνω από 8000 ευρώ
- Έκτατη εισφορά για όλους όσους έχουν εισόδημα πάνω από 12000 ευρώ
- Μετάβαση σε ανώτερη κλίμακα ΦΠΑ προϊόντων και υπηρεσιών εστίασης
- Επιβολή κλιμακωτής αντικειμενικής δαπάνης κατοικίας
- Επιβολή ετήσιου τέλους για τους ελεύθερους επαγγελματίες και τους επιτηδευματίες
- Επιβολή ειδικής εισφοράς αλληλεγγύης για την καταπολέμηση της ανεργίας ύψους 2%
- Επιβολή ειδικής εισφοράς συνταξιούχων επικουρικής ασφάλισης που θα παρακρατείται μηνιαία
- Αύξηση του ποσοστού παρακράτησης ΛΑΦΚΑ σε όλες τις συντάξεις άνω 1450 ευρώ, από 4% έως 10% που ίσχυε τότε, σε 6% έως 14%

στα εργασιακά οι αλλαγές είχαν να κάνουν με:

- Την θέσπιση μέτρου εργασιακής εφεδρείας για οργανισμούς που καταργούνται
- Την πρόσληψη όσων δεν έχουν επαγγελματική εμπειρία να αμείβονται με μισθό χαμηλότερο κατά 20% από το όριο της Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης
- Και η διάρκεια των συμβάσεων ορισμένου χρόνου πηγαίνει από τα 2 στα 3 χρόνια

Παρ' όλες τις προσπάθειες και τα συνεχιζόμενα μέτρα που λήφθηκαν από την κυβέρνηση οι η οικονομία κυμαινόταν πάλι σε χαμηλούς ρυθμούς και η ανάπτυξη δεν ερχόταν. Οι αντιδράσεις από τα υπόλοιπα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την κατάσταση της Ελλάδας γίνονταν όλο και πιο έντονες με την ανοχή τους να μειώνεται συνεχώς. Παρά την επιβολή των μέτρων το τέλος Αυγούστου βρίσκει την οικονομία της Ελλάδας εκτός στόχων, με συνέπεια την επιβολή νέων μέτρων κατά την διάρκεια του Σεπτεμβρίου που περιλαμβάνονται τα εξής:

- Διεύρυνση του μέτρου της εργασιακής εφεδρείας και σε οργανισμούς που δεν καταργούνται
- Νέος έκτατος φόρος στις κατοικίες που θα καταβάλλεται μέσω του λογαριασμού της ΔΕΗ
- Περικοπή συντάξεων και μεγάλες περικοπές στο εφάπαξ

- Νέες περικοπές μισθών στο δημόσιο και εφαρμογή ενιαίου μισθολογίου
- Μείωση αφορολόγητου ορίου από τις 8000 στις 5000 ευρώ
- Άνοιγμα όλων των κλειστών επαγγελμάτων

4.2.5 Δεύτερο μνημόνιο και Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013 – 2016

Η οικονομία συνεχίζει να επιδεινώνεται με τους αριθμούς να δείχνουν όλο και πιο τραγικά νούμερα στην ανάπτυξη της χώρας και την ανεργία να καταγράφει νέο αρνητικό ρεκόρ της τάξεως του 18,4%. Η κυβέρνηση δεχόμενη συνεχείς πιέσεις από την Τρόικα και υπό τον εκφοβισμό της μη καταχώρησης της επόμενης δόσης προσφεύγει στην υπογραφή του δεύτερου μνημονίου στις 10 Φεβρουαρίου 2012. Τα μέτρα που συνόδευαν το δεύτερο μνημόνιο περιλαμβάνουν:

- Μείωση κατά 22% του κατώτατου μισθού σε όλα τα κλιμάκια του βασικού μισθού (από 751 ευρώ σε 586) και 32% στους νεοεισερχόμενους μέχρι 25 ετών
- Κατάργηση 150000 θέσεων εργασίας από το δημόσιο τομέα έως το 2015, εκ των οποίων 15000 μέσα στο 2012
- Ατομικές ή επιχειρησιακές συμβάσεις αντί για τις κλαδικές
- Άρση μονιμότητας σε ΔΕΚΟ και υπό κρατικό έλεγχο τράπεζες
- Περικοπές συντάξεων, επιδομάτων, δαπανών υγείας, άμυνας, λειτουργιών του κράτους και εκλογών
- Κατάργηση των Οργανισμών Εργατικής Κατοικίας και Εστίας
- Αύξηση αντικειμενικών αξιών και ενοποίηση φόρων στα ακίνητα
- Πλήρες άνοιγμα 20 κλειστών επαγγελμάτων
- Αύξηση των εισιτηρίων στις Αστικές Συγκοινωνίες και στον ΟΣΕ κατά 25%
- Κλείσιμο 200 εφοριών, κατάργηση φοροαπαλλαγών και χαμηλού ΦΠΑ στα νησιά.

Πίνακας 4.2

Ποσοστό ανεργίας (Ιανουάριος 2010 – Δεκέμβριος 2012)

	2010	2011	2012	2013
Ιανουάριος	11,3	15,1	21,5	26,4
Φεβρουάριος	12,1	15,9	21,7	26,6
Μάρτιος	11,6	16,2	22,1	26,8
Απρίλιος	11,9	15,8	23,1	27,0
Μάιος	12,0	16,6	23,9	27,6
Ιούνιος	11,6	16,0	24,7	
Ιούλιος	12,0	16,5	25,0	
Αύγουστος	12,2	18,4	25,4	
Σεπτέμβριος	12,6	17,5	26,0	
Οκτώβριος	13,5	18,2	26,0	
Νοέμβριος	13,9	20,9	26,2	
Δεκέμβριος	14,8	21,0	26,1	

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Οι συνεχείς προσπάθειες επιβολής μέτρων από την κυβέρνηση για την ανάπτυξη της χώρας δεν επέφεραν κανένα αποτέλεσμα. Η οικονομία συνεχίζει τους αρνητικούς ρυθμούς ανάπτυξης και πλέον η Ελλάδα έχει φτάσει στα όρια της πλήρους χρεοκοπίας. Οι επενδύσεις στο ελλαδικό χώρο έχουν μηδενιστεί και η ανάπτυξη φαντάζει μακρινό όνειρο. Οι πιέσεις από την Τρόικα συνεχίζονται και ύστερα από μια σειρά συνεχών διαπραγματεύσεων επέρχεται η συμφωνία με την κυβέρνηση της κατάρτισης νέου Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013 – 2016, το οποίο προέβλεπε μέτρα ύψους 18,9 δις ευρώ, από τα οποία τα 9,4 για το έτος 2013. Πιο συγκεκριμένα το Μ.Π.Δ.Σ. 2013 – 2016 προέβλεπε:

- Αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης κατά 2 έτη από 1.1.2013
- Μείωση στις συντάξεις από 5 έως και 15%, από τα 1000 ευρώ και άνω
- Μειώσεις στο εφάπαξ έως 83%
- Κατάργηση της καθολικότητας της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας

- Κατάργηση των δώρων Χριστουγέννων και Πάσχα, όπως και των επιδομάτων αδείας για τους δημόσιους υπαλλήλους και συνταξιούχους
- Μείωση χρόνου προειδοποίησης για απολύσεις σε 4 αντί 6 μήνες
- Περικοπές στα ειδικά μισθολόγια
- Ένταξη στο ενιαίο μισθολόγιο των εργαζομένων στις ΔΕΚΟ
- Εφαρμογή διαθεσιμότητας ενός έτους, με μειωμένο μισθό σε μόνιμους υπαλλήλους του δημοσίου, οι θέσεις των οποίων καταργούνται
- Κατάργηση των πολυάριθμων οικογενειακών επιδομάτων και αντικατάστασης τους από ενιαίο επίδομα στήριξης τέκνων
- Αύξηση φόρου στο υγραέριο κίνησης κατά 23 λεπτά
- Εισαγωγή έκτατης εισφοράς στα φωτοβολταικά
- Αντίτιμο 25 ευρώ για εισαγωγή σε νοσοκομείο

Μετά την επιβολή των νέων μέτρων του δεύτερου μνημονίου και του Μ.Π.Δ.Σ. 2013 – 2016, ο προϋπολογισμός για το έτος 2013 ψηφίστηκε χωρίς διαρροές στις 22 Δεκεμβρίου 2012. Επίσης στις 28 Απριλίου 2013 έχουμε την ψήφιση από την βουλή του νέου πολυνομοσχεδίου του Υπουργείου Οικονομικών με σημαντικές αλλαγές για μια σειρά επαγγελματικών κλάδων.

4.3 Η «εισβολή» του ΔΝΤ σε άλλες χώρες (παραδείγματα Τουρκίας και Αργεντινής)

4.3.1 Το παράδειγμα της Τουρκίας

Η Τουρκία αναγκάστηκε να ζητήσει την βοήθεια του ΔΝΤ το Μάρτιο του 2001 και να αιτηθεί οικονομική βοήθεια 17,6 δισεκατομμυρίων δολαρίων με σκοπό να αμβλύνει την μεγάλη οικονομική κρίση που αντιμετώπιζε.

Η χορήγηση της βοήθειας από το ΔΝΤ προέβλεπε ως συνήθως την επιβολή μιας σειράς μέτρων των οποίων ήταν υποχρεωμένη να συνυπογράψει η κυβέρνηση της Τουρκίας. Τα μέτρα που έπρεπε να ληφθούν έπρεπε να είναι άμεσα και να γίνουν με απευθείας κάθετη εφαρμογή και προέβλεπαν:

- Τον περιορισμό των κρατικών δαπανών και της γραφειοκρατίας
- Το πάγωμα των μισθών των δημοσίων υπαλλήλων
- Την μείωση των εταιρικών φόρων
- Την παροχή ισχυρών κινήτρων για την αύξηση της επιχειρηματικότητας
- Την προσέλκυση άμεσων ξένων επενδύσεων
- Την ιδιωτικοποίηση κρατικών εταιριών
- Η ισοτιμία της τουρκικής λίρας να καθορίζεται από την αγορά (με την άμεση υποτίμηση της τριπλασιάστηκαν οι εξαγωγές τουρκικών προϊόντων)

Η τουρκική οικονομία κατάφερε άμεσα να σταθεροποιηθεί και να σημειώνει θετικούς ρυθμούς ανάπτυξης, ενισχύοντας κεφαλαιακά το κλονισμένο τραπεζικό σύστημα της, αυξάνοντας σημαντικά την ρευστότητα και επιτυγχάνοντας επιτοκιακή σταθερότητα. Η τουρκική κυβέρνηση εν συνεχεία διαφώνησε με τους εκπροσώπους του ΔΝΤ διακόπτοντας τις διαπραγματεύσεις το 2008 και εφαρμόζοντας αντίθετα μέτρα.

Σαν τελικό συμπέρασμα όλων αυτών η Τουρκία κατάφερε εκμεταλλευόμενη στο έπακρο την χορήγηση της βοήθειας από το ΔΝΤ αλλά και την σωστή εσωτερική και εξωτερική οικονομική πολιτική να αποτελεί την τρίτη πιο αναπτυσσόμενη χώρα σε παγκόσμια κλίμακα μετά την Κίνα και την Ινδία. Επίσης σήμερα βρίσκεται στην 16^η θέση μεταξύ των 20 μεγαλύτερων οικονομιών σε παγκόσμιο επίπεδο (G-20) επιβεβαιώνοντας την συνεχιζόμενη ανάπτυξη της.

4.3.2 Το παράδειγμα της Αργεντινής

Η Αργεντινή αποτελεί και αυτή μια χώρα στην οποία η παρέμβαση του ΔΝΤ επηρέασε σημαντικά τις εξελίξεις στην χώρα. Βγαίνοντας από το πολύχρονο καθεστώς της χούντας μετά το 1983 η Αργεντινή προσπάθησε να ακολουθήσει τα βήματα του νεοφιλελευθερισμού ο οποίος επηρέασε σημαντικά τις χώρες της Λατινικής Αμερικής.

Η Αργεντινή καθ' όλη την δεκαετία του 90' αποτέλεσε χώρα στην οποία του ΔΝΤ μπόρεσε να πειραματιστεί εφαρμόζοντας σκληρές πολιτικές. Η Αργεντινή αιτήθηκε οικονομική βοήθεια από το ΔΝΤ καθώς αντιμετώπιζε σημαντικό πρόβλημα λόγω του ανεξέλεγκτου πληθωρισμού. Τα άμεσα μέτρα που λήφθηκαν με εντολή του ΔΝΤ είχαν να κάνουν με άμεση μαζική ιδιωτικοποίηση των περισσότερων οργανισμών, τα οποία οδήγησαν σε μεγαλύτερη ύφεση και φτώχεια.

Τα συνεχιζόμενα μέτρα που λάμβανε η κυβέρνηση της Αργεντινής συνεπικουρούμενη του ΔΝΤ οδήγησαν την χώρα στην χρεοκοπία το 2001. Αμέσως επήλθε υποτίμηση του πέσο έναντι του δολαρίου κατά τα δυο τρίτα και κηρύχθηκε στάση πληρωμών με τις τραπεζικές καταθέσεις να δεσμεύονται. Πάνω από τον μισό πληθυσμό της χώρας έγιναν φτωχοί, τσακίζοντας την μεσαία και μικρομεσαία τάξη. Η απάντηση των κατοίκων ήταν άμεση δημιουργώντας ένα σύστημα ανταλλαγής προϊόντων και υπηρεσιών γνωστό ως «τρουέκε» με σκοπό να αντιμετωπίσουν την φτώχεια η οποία είχε λάβει μεγάλες διαστάσεις.

Η αλλαγή επήλθε για την χώρα μετά το 2003 με την αλλαγή της διακυβέρνησης της χώρας. Τα μέτρα που πάρθηκαν ήταν άμεσα κρίνοντας πως το χρέος της Αργεντινής (132 δις δολάρια), ήταν αδύνατο να καλυφτεί προχώρησε σε άμεσο «κούρεμα» κατά 75% με την συμμετοχή των ιδιωτών κατά τα τρία τέταρτα. Επίσης ανακοίνωσε ότι θα πληρώσει σε μια μόνο δόση το χρέος στο ΔΝΤ κοντά στα 10 δις δολάρια. Εφαρμόστηκε αντίθετη πολιτική από αυτή του ΔΝΤ αυξάνοντας τους μισθούς και τις συντάξεις. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η χώρα να απομακρυνθεί από την παγκόσμια αγορά και να δανείζεται με επιτόκιο 7% αλλά παράλληλα η οικονομία να ανασαίνει σημαντικά. Οι δείκτες ανάπτυξης άρχισαν να ανεβαίνουν σημαντικά κάθε χρόνο, με αποτέλεσμα σήμερα η Αργεντινή να είναι μια από τις πλουσιότερες χώρες όχι μόνο της Λατινικής Αμερικής αλλά και μέλος του (G-20).

4.3.3 Παραδείγματα και άλλων χωρών

Η Ρουμανία τον Μάρτιο του 1999 έλαβε δάνειο 12,9 δις ευρώ, και αναγκάστηκε να προχωρήσει σε 137000 απολύσεις στο Δημόσιο, να μειώσει τις συντάξεις και τους μισθούς και να αυξήσει τους φόρους. Το 2009 το ΑΕΠ της χώρας μειώθηκε κατά 7,1%.

Η Λετονία το 2009 έλαβε δάνειο από το ΔΝΤ 1,7 δις ευρώ. Ζητήθηκε από την κυβέρνηση να μειώσει τους μισθούς, στο δημόσιο κατά 30%, τις δαπάνες κατά 4,5%, να παγώσει τις συντάξεις και να αυξήσει τον ΦΠΑ. Ως αποτέλεσμα, η οικονομία της συρρικνώθηκε κατά 18% και η ανεργία εκτινάχτηκε στο 16,6% το 2009.

Στην Ουκρανία, το ΔΝΤ συμφώνησε στην παροχή 13 δις ευρώ τον Νοέμβριο του 2008, επιβάλλοντας όμως περικοπές δαπανών και μεταρρυθμίσεις στο τραπεζικό σύστημα. Τα μέτρα είχαν ως αποτέλεσμα πτώση του ΑΕΠ σε 15% το 2009.

Η Ουγγαρία στα τέλη του 2008, δανείστηκε από το ΔΝΤ το ποσό το 12,5 δις ευρώ. Οι συνέπειες ήταν η υποχρέωση κατάργησης της 13^η σύνταξης, η κατάργηση του 13^{ου} μισθού καθώς και περικοπές κατά 20% - 30% στους μισθούς των δημοσίων υπαλλήλων. Το ΑΕΠ της χώρας μειώθηκε το 2009 κατά 6,3%.

Τέλος δάνειο ύψους 41,5 δις δολαρίων το 1998 και άλλων 30 δις το 2002 έλαβε και η Βραζιλία από το ΔΝΤ που αποτελεί και το υψηλότερο δάνειο στην ιστορία του οργανισμού, προκειμένου να αποτρέψει την οικονομική κατάρρευση της χώρας και να ενισχύσει την εμπιστοσύνη των καταναλωτών. Η βοήθεια αυτή είναι η τελευταία προσπάθεια του ΔΝΤ να αποτρέψει την οικονομική κρίση στην περιοχή, που εξαπλώθηκε ύστερα από την κατάρρευση της Αργεντινής, και ενισχύθηκε από την πολιτική αβεβαιότητα και την κρίση της παγκόσμιας οικονομίας. Σε συνδυασμό με ένα πρόγραμμα δημοσιονομικής αusterότητας, με περικοπές σε δαπάνες και θέσεις στο δημόσιο, η χώρα κατάφερε να ανακτήσει τη χαμένη αξιοπιστία της στις αγορές. *(Cabral R., 2010)*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΜΝΗΜΟΝΙΟ

5.1 Αναλυτική παρουσίαση των νόμων για την κοινωνική ασφάλιση από την επιβολή του μνημονίου

Στον κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια αναφορά στους νόμους που επηρέασαν την Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα ύστερα από την επιβολή του Μνημονίου. Θα γίνει μια προσέγγιση στα σημαντικότερα σημεία που αφορούν αλλαγές, μεταρρυθμίσεις και καταργήσεις στο ασφαλιστικό τομέα. Η σειρά που θα ακολουθηθεί θα είναι ημερολογιακή από την πρώτη στην σειρά θέσπιση νόμου για την Κοινωνική Ασφάλιση.

5.1.1 Πρώτο μνημόνιο

N. 3845/2010 Μέτρα για την εφαρμογή του μηχανισμού στήριξης της ελληνικής οικονομίας από τα κράτη – μέλη της Ζώνης του ευρώ και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο

Η περικοπή των επιδομάτων αδειας, Πάσχα και Χριστουγέννων για τους συνταξιούχους που είναι κάτω των 60 ετών και τους συνταξιούχους που έχουν σύνταξη πάνω από 2500 ευρώ αποτέλεσε σημαντικό πλήγμα στην κατηγορία των συνταξιούχων. Επιπλέον η μείωση των επιδομάτων αδειας, Πάσχα και Χριστουγέννων για τους υπόλοιπους συνταξιούχους με επίδομα Χριστουγέννων 400 ευρώ, επίδομα Πάσχα 200 ευρώ και επίδομα αδειας 200 ευρώ. Η προσπάθεια από την αρχή μείωσης τους κόστους των επιπλέον εξόδων στράφηκε στην πιο ευαίσθητη μερίδα πολιτών στους συνταξιούχους οι οποίοι δεν μπορούν να αντιδράσουν.

Η μεταρρύθμιση στο συνταξιοδοτικό έγινε με σκοπό την άμεση παρουσίαση θετικών αποτελεσμάτων στην οικονομική κλίμακα. Η πρόβλεψη έγινε για μια μείωση του ΑΕΠ της τάξεως του 2,5% για την περίοδο 2010 – 2060, που άφορα τις δαπάνες υγείας για τις συντάξεις.

Επιπλέον την εφαρμογή ενός μηχανισμού αναπροσαρμογής κάθε τρία χρονιά αρχίζοντας από το 2020, που θα αυξάνει τα όρια συνταξιοδότησης ανάλογα με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Η τροποποίηση επίσης του συνταξιοδοτικού

συστήματος σε ένα πλάνο ενός νέου με ανταποδοτικό σχήμα, το οποίο θα μπορεί να καταβάλει σε ίσα μέρη τόσο τις παροχές άλλα και τις εισφορές των συνταξιούχων θα επιφέρει νέες αλλαγές στην εφαρμογή της κοινωνικής ασφάλισης. Οι ενέργειες που πραγματοποιούνται γίνονται με σκοπό την ενοποίηση τόσο των νέων συνταξιούχων, όσο και των μελλοντικών σε ένα σύστημα το οποίο θα προσφέρει κοινή πρόσβαση στις παροχές όλων ανεξαρτήτως των συνταξιούχων.

Επίσης οι προτάσεις που γίνονται έχουν σαν σκοπό και τον περιορισμό της πρόωρης συνταξιοδότησης στα 60 έτη μέχρι το 2011, με την θέσπιση ενός ενοποιημένου συστήματος συνταξιοδότησης κοινό για όλους με το όριο να τοποθετείται στα 65 έτη. Στο νέο ενοποιημένο σύστημα δεν εξαιρούνται ούτε οι εργαζόμενοι στα Βαρέα Ανθυγιεινά Επαγγέλματα (BAE) αλλά ούτε και οι ασφαλισμένοι προ του 1993. Οι γυναίκες οι οποίες εργάζονται στον δημόσιο τομέα τοποθετούνται και αυτές στο ίδιο συνταξιοδοτικό πλαίσιο χάνοντας αρκετά από τα πλεονεκτήματα σε σχέση με τους άνδρες. Η τοποθέτηση όλων των εργαζομένων κάτω από ένα κοινό συνταξιοδοτικό πλαίσιο θα δημιουργήσει αρκετές εντάσεις μεταξύ τόσο των ίδιων των εργαζομένων αλλά και των συνδικαλιστικών οργανώσεων.

Οι αλλαγές που προσπαθεί να επιφέρει η κυβέρνηση σε συνεργασία με την Τρόικα στο συνταξιοδοτικό συνεχίζουν να είναι σκληρές και απαιτητικές σε αρκετά σημεία. Η μείωση στις συνταξιοδοτικές παροχές κατά 6% ετησίως για άτομα που συνταξιοδοτούνται μεταξύ των ηλικιών 60 και 65, η εγγυημένη κοινή σύνταξη για όλους πάνω από ένα ορισμένο όριο ηλικία και η προσαρμογή των συνταξιοδοτικών παροχών βάση των ετών εργασίας περιπλέκουν ακόμα περισσότερο το συνταξιοδοτικό. Η νέα πρόταση για τον υπολογισμό των συνταξιοδοτικών παροχών βασίζεται στον υπολογισμό των ετών όλου του εργασίμου βίου και όχι των πέντε τελευταίων ετών. Η πρόταση μπορεί να χαρακτηριστεί δίκαιη σε αρκετούς τομείς καθώς πολλοί εργαζόμενοι στα τελευταία έτη εργασίας και υψηλότερο μισθό είχαν αλλά και η προσφορά τους στην παραγωγική εργασία τις περισσότερες φορές χαρακτηριζόταν ανεπαρκής έως μηδενική.

Οι νέες μεταρρυθμίσεις βέβαια δεν μπορούν να μην περιλαμβάνουν και τις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες οι οποίες δέχονται και αυτές σημαντικές τροποποιήσεις και αλλαγές σε αρκετούς τομείς των παροχών επιβάλλοντας νέους νόμους οι οποίοι είναι και πιο σκληροί αλλά επιφέρουν και μια νέα σειρά

αυστηρότερων προϋποθέσεων. Στον τομέα των συντάξεων αναπηρίας εισάγονται νέοι αυστηρότεροι όροι οι οποίοι θα μπουν σε εφαρμογή έως το Δεκέμβριο του 2011. Η παροχή των επιδομάτων αναπηρίας θα γίνεται κάτω από ένα νέο ελεγκτικό σύστημα το οποίο δεν θα επιτρέπει την ελεύθερη και αλόγιστη καταβολή επιδομάτων. Η βελτίωση στην στόχευση των κοινωνικών δαπανών προκειμένου να ενισχυθούν οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην απόφαση για την βελτίωση και την σωστή αξιολόγηση των παροχών.

Οι απαιτήσεις και τα αποτελέσματα που προσμένει μέσα από την επιβολή του 1^{ου} Μνημονίου η κυβέρνηση φαντάζουν απραγματοποίητες σε πρώτο βαθμό και σκληρές έως και άδικες σε μεγάλο βαθμό. Παρατηρούνται αρκετές ασάφειες και παραλήψεις που οδηγούν γρήγορα σε αρνητικά αποτελέσματα από αυτά που επιδίωκαν εξ' αρχής. *(Κουμαριανός, 2012)*

N. 3846/2010 Εγγυήσεις για την εργασιακή ασφάλεια και άλλες διατάξεις

Η προσπάθεια της κυβέρνησης της ενοποίησης των ασφαλιστικών ταμείων κάτω από τρεις βασικούς τομείς, αποτελεί βασικό γνώμονα για την μείωση όλων των οργανικών δαπανών καθώς και των λειτουργικών εξόδων. Ο ειδικός κλάδος του πρώην Ταμείου Ασφάλισης Προσωπικού ΟΤΕ (ΤΑΠΟΤΕ) εντάσσεται αναδρομικά από 1.8.2008, ως αυτοτελής οργανισμός στον κλάδο σύνταξης του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ με πλήρη οικονομική και λογιστική αυτοτέλεια. Στην συνέχεια θα ακολουθήσουν και άλλοι ασφαλιστικοί φορείς με σκοπό την μείωση των δαπανών από την πληθώρα των ασφαλιστικών οργανισμών.

Όλοι οι επαγγελματίες, βιοτέχνες και έμποροι που έχουν την έδρα τους και ασκούν τη δραστηριότητα τους σε πόλεις, χωριά ή οικισμούς κάτω των 2000 κατοίκων ή κάτω των 1000 κατοίκων στους Νομούς Αττικής, Βοιωτίας, Εύβοιας, Κορινθίας, Αχαΐας και Θεσσαλονίκης, υπάγονται από 1.1.2003 στην υποχρεωτική ασφάλιση του Ο.Α.Ε.Ε..

Η συγκέντρωση των περισσότερων ασφαλισμένων κάτω από μια κοινή ασφαλιστική στέγη, η οποία θα προσφέρει σε όλους ίσα πλεονεκτήματα και επιδόματα, θα αποτελέσει των πρωταρχικό σκοπό για την μείωση των δαπανών στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης. *(Κουμαριανός, 2012)*

N.3847/2010 Επανακαθορισμός των επιδομάτων εορτών Χριστουγέννων και Πάσχα και του επιδόματος αδείας για τους συνταξιούχους και βοηθηματούχους του δημοσίου

Η περικοπή των επιδομάτων αδείας, Πάσχα και Χριστουγέννων για τους συνταξιούχους που είναι κάτω των 60 ετών και για τους συνταξιούχους που έχουν σύνταξη πάνω από 2500 ευρώ, αποτελεί βασική προϋπόθεση στην μείωση σημαντικού ποσοστού των δαπανών στον τομέα της υγείας. Οι αντιδράσεις βέβαια που θα επακολουθήσουν κρίνονται λογικές καθώς το κριτήριο της περικοπής δεν εξαιρεί κανέναν από τους συνταξιούχους και τα χρόνια προσφοράς στην εργασία τους.

Η μείωση των επιδομάτων αδείας, Πάσχα και Χριστουγέννων για τους υπόλοιπους συνταξιούχους στα 400 ευρώ για το επίδομα των Χριστουγέννων και στα 200 ευρώ για το επίδομα αδείας και Πάσχα, κάνει τον διαχωρισμό να φαίνεται ακόμα πιο άνιστος και τα κριτήρια όχι αντικειμενικά και αξιόπιστα. *(Κουμαριανός, 2012)*

N.3863/2010 Νέο ασφαλιστικό σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις

Οι νέες ρυθμίσεις θα επιφέρουν για ακόμα μια φορά σημαντικές αλλαγές στον συνταξιοδοτικό τομέα, με μείωση της κατώτατης σύνταξης στα 360 ευρώ, με υπολογισμό στα 65 έτη. Αύξηση για ακόμα μια φορά των ετών ασφάλισης στα 40 έτη, καθώς και αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης στα 60 έτη για την πρόωγη σύνταξη και στα 65 για την πλήρη σύνταξη.

Ο τομέας του συνταξιοδοτικού είναι από τους τομείς που έχουν τις περισσότερες αλλαγές και ρυθμίσεις, συνεχίζοντας τις μειώσεις και τις περικοπές. Ένα μεγάλο κομμάτι των συνταξιούχων έχει υποστεί σημαντικότερες μειώσεις σε βαθμό τις περισσότερες φορές μεγαλύτερο από αυτό των αυξήσεων που είχαν σαν εν ενεργεία ασφαλισμένοι και μάλιστα σε συντομότερο χρονικό διάστημα.

Η καταβολή των ασφαλιστικών εισφορών αυξάνεται σημαντικά δεδομένου ότι καταβάλλονται εισφορές για περισσότερα έτη και με πολύ χαμηλότερη ανταπόδοση.

Η εισαγωγή νέου ΛΑΦΚΑ υπό την ονομασία Εισφορά Αλληλεγγύης Συνταξιούχων που περικόπτει δραστικά το ύψος των συντάξεων άνω των 1400 ευρώ με κλιμακούμενη εισφορά 3% έως και 10% επί της σύνταξης, αποτελεί καινούρια και καινοτόμα ρύθμιση που βασικό σκοπό έχει την άμεση άντληση ρευστού μέσω των συνταξιούχων. Από το 2015 η Εισφορά Αλληλεγγύης Συνταξιούχων μεταφέρεται στο Α.Κ.Α.Γ.Ε. (Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης Γενεών).

Προτείνεται τριετές πάγωμα των μισθών μέχρι 1.1.2014, καθώς και πάγωμα των προσλήψεων στον δημόσιο τομέα αλλά και επιβολή της διαθεσιμότητας σε αρκετούς εργαζόμενους.

Ο μακροπρόθεσμος δημοσιονομικός περιορισμός των συνταξιοδοτικών δαπανών, έχει ως στόχο την αύξηση κατά 2,5% του ΑΕΠ μέχρι το 2060, καθώς και την μείωση των συντάξεων από το 2014 κατ' έτος από τη μεταβολή του ΑΕΠ και του δείκτη τιμών του καταναλωτή. Αυτόματα προσαρμόζεται και η αύξηση του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης ανά διετία βάση της αύξησης του προσδόκιμου ζωής.

Επίσης προκύπτουν νέοι κανόνες αναπηρίας βάσει του ΚΕΠΑ (Κέντρο Επιχειρηματικής και Πολιτιστικής Ανάπτυξης), νέες μελέτες για αναπροσδιορισμό των παροχών επικουρικών ταμείων, πρόβλεψη νέου πίνακα Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων, αναγνώριση πλασματικών χρόνων και επιβολή πιο περιοριστικών όρων συνταξιοδότησης επιζώντων συζύγων και θυγατέρων. Οι συγκεκριμένες αλλαγές κρίνονται σε ένα βαθμό πιο δίκαιες και πιο αξιοκρατικές καθώς αρκετές φορές είχαν παρουσιαστεί σημαντικά παραδείγματα αισχροκέρδειας και πλαστογραφίας ασφαλισμένων κατά του δημοσίου συμφέροντος. Μπορεί από πολλούς να χαρακτηρίζονται ως σκληρά μέτρα απέναντι στις αδύναμα κοινωνικές τάξεις, αλλά οι δικλίδες ασφαλείας που δημιουργούνται σίγουρα αποτρέπουν κάθε είδους εκμετάλλευσης.

Η αναστολή της σύνταξης σε περίπτωση που ο συνταξιούχος επανέλθει στην ασφάλιση του φορέα από τον οποίο συνταξιοδοτείται και ρυθμίσεις απασχόλησης συνταξιούχων, καθώς και η ένταξη στον κλάδο κύριας σύνταξης του ΙΚΑ από το 2013 του κλάδου κύριας σύνταξης του ΝΑΤ και από το 2011 των νέων δημοσίων υπαλλήλων, αποτελεί συνέχεια της ενοποίησης των ασφαλιστικών φορέων και σταδιακή μετάβαση σε ενιαίο σύστημα φορέων υγείας.

Η παρακολούθηση αναγκαστικής είσπραξης ασφαλιστικών εισφορών των ταμείων από νέους ελεγκτικούς μηχανισμούς που δεν θα επιτρέπουν την καθυστέρηση αλλά θα μπορούν να προωθούν νέα και πιο ευέλικτα συστήματα αποπληρωμής, μπορεί να οδηγήσει στην θέσπιση ενός νέου και ενιαίου συστήματος ρύθμισης οφειλών και ενός νέου θεσμικού πλαισίου επενδύσεων και διαχείρισης περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων. *(Κουμαριανός, 2012)*

N. 3865/2010 Μεταρρύθμιση Συνταξιοδοτικού Συστήματος του Δημοσίου και συναφείς διατάξεις

Η νέα μεταρρύθμιση οδηγεί σε ένα συνταξιοδοτικό με βασική/αναλογική σύνταξη, με αύξηση του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης μέσω ποινών πρόωρης συνταξιοδότησης και αύξηση των απαιτούμενων ετών ασφάλισης στα 40 έτη καθώς και πρόβλεψη χαμηλών συντελεστών αναπλήρωσης μέχρι τα 35 έτη εργασίας και κίνητρα για εργασία και μετά την συνταξιοδότηση. Επίσης γίνονται προσπάθειες για εξίσωση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης ανδρών και γυναικών στο Δημόσιο προς τα πάνω. Η αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης προς τα πάνω κρίνεται τουλάχιστον ανεπαρκής μην τοποθετώντας κάποια σαφή κριτήρια, τα οποία θα μπορούσαν να ομαλοποιήσουν την τραγική κατάσταση που επικρατεί.

N. 3819/2011 Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις

Οι νέες ρυθμίσεις στον ΕΟΠΥΥ έχουν και σαν αποτέλεσμα την ένταξη αρκετών νοσοκομείων του ΙΚΑ στο ΕΣΥ για την μείωση του λειτουργικού κόστους. Επίσης η κυβέρνηση προχωρεί σε νέες μειώσεις επιδομάτων τρίτεκνων και πολύτεκνων.

N. 3943/2011 Καταπολέμηση της φοροδιαφυγής, στελέχωση των ελεγκτικών υπηρεσιών και άλλες διατάξεις αρμοδιότητας Υπουργείου Οικονομικών

Αναστολή έως την 31.12.2012 της λήψης αναγκαστικών και λοιπών μέτρων είσπραξης κατά των οφειλετών των ασφαλιστικών ταμείων, εκτός του ΟΓΑ, οι οποίοι είτε έχουν εκπέσει της ρύθμισης οφειλών του Ν. 3863/2010 ή αντίστοιχων

προηγούμενων ρυθμίσεων είτε δεν έχουν υπαχθεί σε αυτές. Οι προϋποθέσεις της αναστολής είναι οι ακόλουθες: α) η υποβολή σχετικής αίτησης του οφειλέτη στις αρμόδιες υπηρεσίες των ασφαλιστικών φορέων, β) η ανελλιπής καταβολή από 1.1.2011 και εφεξής των τρεχουσών ασφαλιστικών εισφορών και γ) η καταβολή ποσού που αντιστοιχεί τουλάχιστον στο 20% των τρεχουσών ασφαλιστικών.

5.1.2 Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής

N. 3986/2011 Επείγοντα μέτρα εφαρμογής ΜΠΔΣ 2012 – 2015

Με την εφαρμογή του ΜΠΔΣ 2012 – 2015 δρομολογείται άμεσα η ειδική εισφορά αλληλεγγύης για την καταπολέμηση της ανεργίας 2% όλων των μισθοδοτούμενων υπαλλήλων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α. και ΔΕΚΟ, η ειδική εισφορά αλληλεγγύης για την καταπολέμηση του ΤΠΔΥ 1% όλων των δικαιούχων υπαλλήλων του ταμείου και η μείωση του εφάπαξ για το ΤΠΔΥ και του προσωπικού ΔΕΗ του ΤΑΥΤΕΚΩ για τους συνταξιούχους πριν το 2010 κατά 10% και για τους μετά κατά 15%.

Γίνεται άμεσα επανακαθορισμός του πλαφόν ανώτατης σύνταξης, προχωρεί η μείωση χρηματοδότησης του ΝΑΤ για το έτος 2011 και 2012, καθώς και η μείωση της κρατικής χρηματοδότησης για το 2011 για το ΤΑΠ – ΟΤΕ και η μηνιαία εισφορά που καταβάλλεται από τους ασφαλισμένους σε ΟΑΕΕ, ΕΤΑΑ και ΕΤΑΠ – ΜΜΕ υπέρ του Ειδικού Λογαριασμού Ανεργίας Αυτοαπασχολούμενων και Ανεξάρτητων Επαγγελματιών.

Παράλληλα, από 1.8.2011 η κυβέρνηση προχωρεί σε παρακράτηση για τους συνταξιούχους κάτω των 60 ετών του Δημοσίου, του Υπ. Εργασίας και ΝΑΤ μηνιαίας εισφοράς επί του συνολικού ποσού όπως παρουσιάζεται στον πίνακα:

6%	1700 – 2300 ευρώ
8%	2300 – 2900 ευρώ
10%	2900 ευρώ και άνω

και στην αύξηση του νέου ΛΑΦΚΑ με αυξημένα κλιμακούμενα ποσοστά από 65 έως 14% για τις ίδιες κατηγορίες σύνταξης.

Επίσης, συντάσσεται ειδική εισφορά συνταξιούχων για τις επικουρικές συντάξεις όπως παρουσιάζεται στον πίνακα:

300 – 350	3%
350 – 400	4%
400 – 450	5%
450 – 500	6%
500 – 550	7%
550 – 600	8%
600 – 650	9%
650 και άνω	10%

N. 3996/2011 Αναμόρφωση του Σώματος Επιθεωρητών Εργασίας, ρυθμίσεις θεμάτων Κοινωνικής Ασφάλισης και άλλες διατάξεις

Βασικό επίτευγμα πρέπει να θεωρείται η θεσμοθέτηση της κάρτας εργασίας με μείωση 10% των ασφαλιστικών εισφορών, η εισαγωγή αυστηρότερων εισοδηματικών, ηλικιακών κριτηρίων και κριτηρίων διαμονής για το ΕΚΑΣ και ανάλογη κλιμάκωση ποσού ΕΚΑΣ, όπως και η επιδότηση ασφαλιστικής εισφοράς ανέργων από τον ΟΑΕΔ και η επιδότηση εισφορών από ΛΑΕΚ. Προσπαθούν να δοθούν νέες προοπτικές και ευκαιρίες στους νέους οι οποίοι κατακλύζονται από την ανεργία.

Επίσης προκύπτουν νέες αλλαγές στον Ν. 3863/2010 για την αναγνώριση πλασματικών χρόνων ασφάλισης, καθώς και αλλαγές στην συνταξιοδότηση γονέων, συζύγων και αδελφών αναπήρων και στην επιτάχυνση διαδικασίας απονομής συντάξεων και διεύρυνση της απονομής προσωρινών συντάξεων. Για άλλη μια φορά η κυβέρνηση προσπαθεί να χρησιμοποιήσει τους ελεγκτικούς μηχανισμούς της για την αποφυγή λαθών και παρερμηνειών.

Στον τομέα των ασφαλιστικών ταμείων προωθείται η αναπροσαρμογή ρυθμίσεων απασχόλησης στους συνταξιούχους, επιμέρους ρυθμίσεις ασφάλισης ασθένειας και

ρυθμίσεις οφειλών ΙΚΑ και ΟΑΕΕ. Επίσης με ενέργειες που γίνονται για την ανεύρεση εσόδων για τα ταμεία των ασφαλιστικών οργανισμών, μέσα από προσπάθειες για την αξιοποίηση κινητής και ακίνητης περιουσίας ασφαλιστικών ταμείων. *(Κουμαριανός, 2012)*

N. 4002/2011 Τροποποίηση της συνταξιοδοτικής νομοθεσίας του Δημοσίου, ρυθμίσεις για την ανάπτυξη και τη δημοσιονομική εξυγίανση, θέματα αρμοδιότητας Υπουργείων Οικονομικών, Πολιτισμού και Τουρισμού και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης

Αλλαγές προωθούνται και στους στρατιωτικούς με διάφορες ενέργειες όπως με την αναγνώριση των πλασματικών ετών ασφάλισης, την αύξηση των ορίων ηλικίας στα 60 έτη μέχρι το 2015 και την αύξηση των ετών ασφάλισης στα 40 έτη μέχρι το 2015. Οι στρατιωτικοί αποτελούν και αυτοί έναν από τους κεντρικούς άξονες της κοινωνικής ασφάλισης, όπως και οι δημόσιοι υπάλληλοι που δέχονται αρκετές πιέσεις στο συνταξιοδοτικό.

N. 4019/2011 Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα και λοιπές διατάξεις

Γίνεται κυρίως προώθηση ρύθμισης ζητημάτων προσωπικού, πόρων και διαχείρισης δαπανών ΕΟΠΥΥ και ΟΠΑΔ, καθώς επίσης ρυθμίσεις οφειλών σε ΟΑΕΕ και ΙΚΑ και διαχείρισης περιουσίας ασφαλιστικών ταμείων. Δίνεται μεγάλο βάρος στην διαχείριση και στην αξιοποίηση της περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων καθώς τα έσοδα που μπορούν να επιφέρουν κρίνονται σημαντικά για την διασφάλιση της λειτουργίας των οργανισμών. Τα περιουσιακά στοιχεία των ασφαλιστικών ταμείων ήταν για χρόνια στην αφάνεια και η μη αξιολόγηση τους δεν επέφερε κανένα σημαντικό όφελος στην επιβίωση τους. Με σωστές κινήσεις τόσο στο οικονομικό και διαχειριστικό τομέα μπορούν τα ασφαλιστικά ταμεία να αποκτήσουν ένα επιπλέον πόρο που θα τα βοηθήσει στην ομαλή λειτουργία τους.

N. 4024/2011 Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο – βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του ΜΠΔΣ 2012 – 2015

Οι αλλαγές που προώθησε το ΜΠΔΣ 2012 – 2015 κρίνονται αρκετά σημαντικές για άλλη μια φορά στον συνταξιοδοτικό τομέα. Ο χρόνος προσυνταξιοδοτικής διαθεσιμότητας γίνεται συντάξιμος, από 1.11.2011 στους συνταξιούχους του Δημοσίου, οι οποίοι δεν έχουν συμπληρώσει το 55^ο έτος της ηλικίας, το ποσό της κύριας σύνταξης που υπερβαίνει τα 1000 ευρώ μειώνεται κατά 40% και από 1.11.2011 στους συνταξιούχους του Δημοσίου, οι οποίοι είναι άνω των 55 ετών, το ποσό της κύριας σύνταξης που υπερβαίνει τα 1200 ευρώ μειώνεται κατά 20%.

Επίσης στους ασφαλισμένους του Τ.Π.Δ.Υ. που εξήλθαν της υπηρεσίας από 1.1.2010 μέχρι 31.12.2010, το ποσό του εφάπαξ βοηθήματος που χορηγεί το ταμείο, μειώνεται κατά 15% ενώ όσοι εξήλθαν ή εξέρχονται της υπηρεσίας από 1.1.2011 και μετά, το ποσό του εφάπαξ βοηθήματος που χορηγεί το ταμείο, μειώνεται κατά 20%. Επιπλέον προωθείται πενταετές πάγωμα συντάξεων ιδιωτικού τομέα μέχρι 1.1.2016 και πενταετές πάγωμα συντάξεων δημοσίου τομέα μέχρι 1.1.2016.

Αλλαγές γίνονται και στο Μ.Τ.Π.Υ. το οποίο πλέον υπάγεται στο Υπ. Εργασίας και αλλάζει ο τρόπος υπολογισμού του μερίσματος που χορηγεί για όλους τους μετόχους. Οι αλλαγές γίνονται με σκοπό το συμμάζεμα των πολλών επιπλέον παροχών από τους ασφαλιστικούς φορείς για να γίνεται πιο εύκολα και σωστά η διανομή τους.

Αποδεσμεύεται η αναπροσαρμογή ή αύξηση των συντάξεων από την αναπροσαρμογή των μισθών των εν ενεργεία υπαλλήλων από 1.1.2016 αντί της 1.1.2014 που προέβλεπε ο Ν. 3865/2010 και η σύνταξη όσων εξέλθουν της υπηρεσίας από την εφαρμογή του νέου μισθολογίου μέχρι 31.12.2015 θα υπολογιστεί με τις συντάξιμες αποδοχές του παλιού μισθολογίου. ***(Κουμαριανός, 2012)***

N. 4038/2012 Επείγουσες ρυθμίσεις που αφορούν την εφαρμογή του ΜΠΔΣ 2012 – 2015

Το Ελληνικό Δημόσιο αναλαμβάνει την υποχρέωση να χρηματοδοτήσει τον ΕΟΠΥΥ μέχρι του ποσού του 1,5 δις ευρώ μέχρι τις 31.12.2011 για την εξόφληση των

οφειλών του οργανισμού προς τα φαρμακεία και λοιπούς συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας.

5.1.3 Δεύτερο μνημόνιο

N. 4046/2012 Έγκριση των σχεδίων συμβάσεων χρηματοδοτικής διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος

Η Ελληνική κυβέρνηση προχωρεί στην σύσταση ανώνυμης εταιρείας με το όνομα Ταμείο Στήριξης Ασφαλιστικού Συστήματος Α.Ε. με σκοπό την αξιοποίηση περιουσιακών στοιχείων της ιδιωτικής περιουσίας του Δημοσίου ή νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου. Η κυβέρνηση στοχεύει για ακόμα μια φορά στην εισροή επιπλέον εσόδων που μπορούν να επιφέρουν τα περιουσιακά στοιχεία των διαφόρων οργανισμών που δρουν κάτω από τον δημόσιο τομέα.

N. 4051/2012 Ρυθμίσεις συνταξιοδοτικού περιεχομένου και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις του Μνημονίου Συνεννόησης του Ν. 4046/2012

Οι ρυθμίσεις συνεχίζονται στον συνταξιοδοτικό τομέα με επιπλέον μείωση 12% στις κύριες συντάξεις άνω των 1300 ευρώ για συνταξιούχους του ιδιωτικού και δημοσίου τομέα από 1.1.2012 και μείωση 7% στο σύνολο των συντάξεων του ΝΑΤ από 1.1.2012. Η μείωση για τις επικουρικές συντάξεις του ΕΤΕΑΜ φαίνεται στον πίνακα:

1 – 250 ευρώ	10%
250 – 300 ευρώ	15%
300 – 350 ευρώ	20%

Επίσης προωθείται επιπλέον μείωση της κρατικής χρηματοδότησης για ΤΑΠ – ΟΤΕ, ΔΕΗ και Υπουργείο Εργασίας. Ο συνταξιοδοτικός τομέας στην Ελλάδα έχει υποστεί σημαντικές μειώσεις από την περίοδο της εισόδου στο ΔΝΤ. Οι πιέσεις που δέχονται τα ασφαλιστικά ταμεία για τις συνεχείς μειώσεις στις συντάξεις είναι ασφυκτικές και δημιουργούν ολοένα νέα προβλήματα από το να τα λύνουν. **(Κουμαριανός, 2012)**

N. 4052/2012 Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου, έγκριση των σχεδίων συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας και της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος

Οι προσπάθειες που γίνονται για το συμμάζεμα της πληθώρας των ασφαλιστικών ταμείων οδηγεί στην σύσταση ενιαίου ταμείου επικουρικής ασφάλισης και στην συγχώνευση της περιουσίας των ελλειμματικών και πλεονασματικών ταμείων. Οι αντιδράσεις είναι έντονες καθώς παρουσιάζεται το στοιχείο της ανισότητας που επικρατούσε τόσα χρόνια από την πληθώρα των ασφαλιστικών ταμείων και τις παροχές τους. Αρκετά ταμεία τα οποία είναι εύρωστα λόγω των επιπλέον εσόδων που τα χαρακτηρίζουν, αντιδρούν στην ένωση με τα ελλειμματικά.

Οι επικουρικές συντάξεις για το ΕΤΕΑ θα βασίζονται σε ατομικούς λογαριασμούς νοητής κεφαλαιοποίησης καθορισμένων εισφορών και καταργείται η κρατική χρηματοδότηση των επικουρικών συντάξεων. Τέλος όσα επικουρικά επιλέξουν να μην ενταχτούν θα λειτουργούν ως Ταμεία Επαγγελματικής Ασφάλισης. ***(Κουμαριανός, 2012)***

N. 4075/2012 Θέματα Κανονισμού Ασφάλισης ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, Ασφαλιστικών Φορέων, προσαρμογή της νομοθεσίας στην Οδηγία 2010/18/ΕΕ και λοιπές διατάξεις

Συνεχίζονται οι ενοποιήσεις των ταμείων με την συγχώνευση του «Ειδικού Λογαριασμού Ξενοδοχοϋπαλλήλων» στον κλάδο ασθενείας του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ.

Ο καθορισμός ενιαίου ποσοστού πρόσθετων ειδικών εισφορών, για το ΙΚΑ σε ποσοστό 7% επί των αποδοχών των ασφαλισμένων, που υπόκεινται σε εισφορές και βαρύνει κατά ποσοστό 2,7% τους εργοδότες και 4,3% τους ασφαλισμένους, και για το ΕΤΕΑΜ ανεξάρτητα αν έχουν υπαχθεί στην ασφάλιση πριν ή μετά την 1.1.1993, οι οποίοι απασχολούνται σε βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, ορίζεται σε ποσοστό 2% και βαρύνει τους ασφαλισμένους κατά 1,25% και τους εργοδότες κατά 0,75%.

Με προσαρμογή της νομοθεσίας στην Οδηγία 2010/18/ΕΕ: Οι εργαζόμενοι δικαιούνται γονική άδεια κατά την γέννηση ή την υιοθεσία ενός παιδιού. Η Οδηγία εφαρμόζεται ισότιμα για εργαζόμενους των δυο φύλων, για περίοδο 4 μηνών και αποτελεί ατομικό δικαίωμα κάθε γονέα, χωρίς δυνατότητα μεταβίβασης. Το δικαίωμα των γονέων είναι αυτοτελές για κάθε παιδί.

Προχωρεί η ρύθμιση οφειλών προς ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, η ρύθμιση λειτουργικών ζητημάτων ΚΕΠΑ και η εξαγορά χρόνου εργασίας σε καταργηθέντα ΒΑΕ.
(Κουμαριανός, 2012)

5.2 Προβλεπόμενες αλλαγές δεύτερου μνημονίου – προβλεπόμενα χρονικά διαστήματα

Με την επιβολή του δεύτερου Μνημονίου η κυβέρνηση της Ελλάδας προχωρεί σε σημαντικές αλλαγές και μεταρρυθμίσεις στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης. Η κυβέρνηση ρίχνει όλο το βάρος της στην αναθεώρηση της λειτουργίας των επικουρικών δημόσιων συνταξιοδοτικών ταμείων επιτυγχάνοντας:

- Την εξάλειψη των ανισορροπιών στα ταμεία με ελλείμματα
- Την ενοποίηση όλων των υφιστάμενων ταμείων
- Τη μείωση του συνολικού λειτουργικού και μισθολογικού κόστους
- Τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα των δευτεροβάθμιων συστημάτων, μέσα από μια αυστηρή διασύνδεση εισφορών και παροχών.

Στο πρώτο τρίμηνο του 2012 η κυβέρνηση θα επιχειρήσει σημαντικές αλλαγές στην λειτουργία των επικουρικών ταμείων μέσα από μια σειρά συνεχιζόμενων διαβουλεύσεων με την Τρόικα, με αποτέλεσμα τον υπολογισμό της επικουρικής σύνταξης με βάση α) ένα θεωρητικό ποσοστό απόδοσης, το οποίο σχετίζεται με το ρυθμό αύξησης του μισθολογικού κόστους των ασφαλισμένων, β) ένα παράγοντα αιεφορίας, ο οποίος αναπροσαρμόζει τις παροχές ώστε να εξαλείφει αμέσως τυχόν μελλοντικές ανισορροπίες.

Επίσης η κυβέρνηση καλείται να μειώσει τις ονομαστικές επικουρικές συντάξεις από τον Ιανουάριο του 2012, με σκοπό την εξάλειψη των ελλειμμάτων, καθώς επίσης και τον εντοπισμό των ελλειμματικών ταμείων και των ταμείων εκείνων που το συνταξιοδοτικό δεν είναι εναρμονισμένο με τις νέες αλλαγές. Επιπλέον η επιτροπή υγείας καλείται στην εκπόνηση τριμηνιαίας έκθεσης παρουσίασης των δραστηριοτήτων της.

Στο δεύτερο τρίμηνο του 2012 θα διεξαχθεί αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και των δραστηριοτήτων του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας, με σκοπό την προώθηση ενεργειών που θα βοηθήσουν στην ομαλή λειτουργία του Σώματος. Θα τεθούν επίσης και νέοι στόχοι για το Σώμα Επιθεωρητών Εργασίας ως προς τον αριθμό των ελέγχων αδήλωτης εργασίας καθώς και απάτης και διαφθοράς στον εργασιακό χώρο.

Επίσης η κυβέρνηση προχωρεί σταδιακά στην εισαγωγή της Κάρτας Εργασίας από το Μάρτιο του 2012 στις επιχειρήσεις σε συγκεκριμένους τομείς με την υποχρέωση της χρήσης ως το τέλος του 2012. Οι επιχειρήσεις που θα την χρησιμοποιήσουν υποχρεούνται στην υποχρεωτική ταυτόχρονη πληρωμή μισθών, παρακρατηθέντων φόρων επί της μισθοδοσίας και κοινωνικών εισφορών με ηλεκτρονικά μέσα. Η είσπραξη των φόρων και των κοινωνικών εισφορών από τους μεγάλο – οφειλέτες θα γίνει ευκολότερη και με μεγαλύτερη διαύγεια. Ως τελικό σκοπό η κυβέρνηση θα έχει την δημιουργία ενός πλήρους διαρθρωμένου σχεδίου για την είσπραξη των κοινωνικών εισφορών, εξαλείφοντας όσες περισσότερες διαφθορές μπορούν να υπάρξουν.

Στο τρίτο τρίμηνο του 2012 η κυβέρνηση προχωρεί στην διεξαγωγή μιας αναλογιστικής μελέτης στις συντάξεις των ταμείων στα οποία οι εταιρείες υπερβαίνουν τις εισφορές της κοινωνικής ασφάλισης στον ιδιωτικό τομέα από αυτές που καλύπτονται από το ΙΚΑ. Τα αποτελέσματα της μελέτης ωθούν την κυβέρνηση στην μείωση των κοινωνικών εισφορών με δημοσιονομικά ουδέτερο τρόπο.

Επίσης η κυβέρνηση θα προχωρήσει στην προσαρμογή των συντάξεων μέχρι το τέλος του Σεπτεμβρίου 2012 και θα προσαρμόσει τη βάση για την είσπραξη των φόρων. Η προσαρμογή στις συντάξεις θα γίνει με κεντρικό γνώμονα την προστασία των χαμηλό – συνταξιούχων. Η Τράπεζα της Ελλάδος προχωρεί στην δέσμευση να μην χορηγεί υψηλές συνταξιοδοτικές παροχές οι οποίες θα ξεφεύγουν κατά πολύ από τα λοιπά συνταξιοδοτικά ταμεία, πραγματοποιώντας προσπάθεια να εναρμονιστεί πλήρως με αυτές του ΙΚΑ. Τέλος θα γίνει προσπάθεια από την κυβέρνηση διασφάλισης και αξιολόγησης των περιουσιακών στοιχείων της κοινωνικής ασφάλισης (κινητά, ακίνητα, ρευστό), επενδύοντας σε έντοκα γραμμάτια δημοσίου.

Πίνακας 5.1

Νομοθετήματα για την Κοινωνική Ασφάλιση την περίοδο του Μνημονίου

<i>Νόμοι</i>	<i>Ονοματολογία</i>	<i>Ημερομηνία</i>
N. 3845/2010	<i>Μέτρα για την εφαρμογή του μηχανισμού στήριξης της ελληνικής οικονομίας από τα κράτη – μέλη της ζώνης του ευρώ</i>	6 Μαΐου 2010
N. 3846/2010	<i>Εγγυήσεις για την εργασιακή ασφάλεια και άλλες διατάξεις</i>	11 Μαΐου 2010
N. 3847/2010	<i>Επανακαθορισμός των επιδομάτων εορτών Χριστουγέννων, Πάσχα και αδείας για τους συνταξιούχους και βοηθηματούχους του δημοσίου</i>	11 Μαΐου 2010
N. 3863/2010	<i>Νέο ασφαλιστικό σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις</i>	15 Ιουλίου 2010
N. 3865/2010	<i>Μεταρρύθμιση συνταξιοδοτικού συστήματος του Δημοσίου και συναφείς διατάξεις</i>	21 Ιουλίου 2010
N. 3819/2011	<i>Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις</i>	2 Μαρτίου 2011
N. 3943/2011	<i>Καταπολέμηση της φοροδιαφυγής, στελέχωση των ελεγκτικών υπηρεσιών και άλλες διατάξεις αρμοδιότητας Υπουργείου Οικονομικών</i>	31 Μαρτίου 2011
N. 3985/2011	<i>Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στήριξης 2012 – 2015</i>	1 Ιουλίου 2011
N. 3986/2011	<i>Επείγοντα μέτρα εφαρμογής Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στήριξης 2012 – 2015</i>	1 Ιουλίου 2011
N. 3996/2011	<i>Αναμόρφωση του Σώματος Επιθεωρητών Εργασίας, ρυθμίσεις θεμάτων Κοινωνικής Ασφάλισης και άλλες διατάξεις</i>	5 Αυγούστου 2011
N. 4002/2011	<i>Τροποποίηση της συνταξιοδοτικής νομοθεσίας του Δημοσίου, ρυθμίσεις για την ανάπτυξη και την δημοσιονομική εξυγίανση, θέματα αρμοδιότητας Υπουργείων Οικονομικών, Πολιτισμού και Τουρισμού και Εργασίας και Κοινωνικής</i>	22 Αυγούστου 2011

	<i>Ασφάλισης</i>	
N. 4019/2011	<i>Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα και λοιπές διατάξεις</i>	30 Σεπτεμβρίου 2011
N. 4024/2011	<i>Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο – βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του ΜΠΔΣ 2012 – 2015</i>	27 Οκτωβρίου 2011
N. 4038/2012	<i>Επείγουσες ρυθμίσεις που αφορούν την εφαρμογή του ΜΠΔΣ 2012 – 2015</i>	2 Φεβρουαρίου 2012
N. 4046/2012	<i>Έγκριση των σχεδίων συμβάσεων χρηματοδοτικής διευκόλυνσης του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας, της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος</i>	14 Φεβρουαρίου 2012
N. 4051/2012	<i>Ρυθμίσεις συνταξιοδοτικού περιεχομένου και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις εφαρμογής του Μνημονίου Συνεννόησης του Ν. 4046/2012</i>	29 Φεβρουαρίου 2012
N. 4052/2012	<i>Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου</i>	1 Μαρτίου 2012
N. 4075/2012	<i>Θέματα κανονισμού ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, ασφαλιστικών φορέων, προσαρμογή της νομοθεσίας στην Οδηγία 2010/18/ΕΕ και λοιπές διατάξεις</i>	11 Απριλίου 2012

5.3 Απεργιακές κινητοποιήσεις και αντιδράσεις από τον λαό και τα λοιπά πολιτικά κόμματα την άνοιξη του 2010

Τα οικονομικά μετρά που ανακοινώθηκαν από την κυβέρνηση, προέβλεπαν αυστηρή λιτότητα και η αντίδραση του κόσμου αλλά και των συνδικαλιστικών οργανώσεων και των άλλων κομμάτων ήταν έντονη.

Έντονες ήταν οι αντιδράσεις από τα κόμματα της αριστεράς που κάλεσαν τον λαό σε κινητοποιήσεις αλλά και από την ΑΔΕΔΥ που κάλεσε συλλαλητήριο στις 4 Μαρτίου. Επίσης σε προκήρυξη Πανελλαδικής Στάσης Εργασίας προχώρησε η ΓΣΕΕ από το μεσημέρι μέχρι και την λήξη της βάρδιας στις 5 του Μάρτη.

Τα επεισόδια που δημιουργήθηκαν στο κέντρο της Αθήνας μεταξύ των διαδηλωτών και της αστυνομίας ήταν έντονα και με αρκετές συγκρούσεις και τραυματισμούς. Ανάμεσα στα θύματα των συγκρούσεων ήταν και ο αγωνιστής Μανώλης Γλέζος.

Οι απεργίες την περίοδο αυτή διαδέχονταν η μια την άλλη, με την Πανελλαδική απεργία στις 11 Μαρτίου με μεγάλες πορείες σε όλες τις πόλεις της Ελλάδας, την μεγάλη επίσης Πανελλαδική απεργία την Πέμπτη 29 Απριλίου αλλά και τις εκδηλώσεις της πρωτομαγιάς που χαρακτηρίστηκαν από τις πιο μαζικές των τελευταίων χρόνων.

Την Πρωτομαγιά πραγματοποιήθηκαν διάφορες εκδηλώσεις στο κέντρο της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης και άλλων μεγάλων πόλεων. Το κλίμα σαφώς επηρεασμένο από τις δυσάρεστες οικονομικές εξελίξεις στην Ελλάδα, είχε σαν αποτέλεσμα έντονα επεισόδια σε όλη την Ελλάδα.

Την επόμενη ακριβώς ημέρα ανακοινώθηκαν από την κυβέρνηση τα μετρά για την ένταξη της Ελλάδας στο πρόγραμμα στήριξης του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η ψήφιση των νέων μέτρων ανακοινώθηκε για τις 6 Μαΐου με την ΓΣΕΕ, την ΑΔΕΔΥ και το ΠΑΜΕ να ανακοινώνουν Πανελλαδική απεργία στις 5 Μαΐου.

Η πιο μαζική απεργία από όλες η οποία επισκιάστηκε και από τον χαμό τριών συνανθρώπων μας ήταν αυτή στις 5 Μαΐου που οδήγησε σε ένα ογκώδες συλλαλητήριο στην Αθήνα και σε άλλες πόλεις τις Ελλάδας. Όλες οι μεγάλες συνδικαλιστικές οργανώσεις συμμετείχαν στο συλλαλητήριο με την πορεία να

χαρακτηρίζεται ως μια από τις μεγαλύτερες που έχουν καταγραφεί στην πρόσφατη ιστορία της Ελλάδας με τα άτομα που έλαβαν μέρος να εκτιμούνται μεταξύ 120.000 και 150.000. Τα επεισόδια που δημιουργήθηκαν στο κέντρο της Αθήνας, ξέφυγαν από τον έλεγχο με κατάληξη την πυρκαγιά σε τράπεζα την ώρα που τρεις εργαζόμενοι δεν μπόρεσαν να βγουν από τον χώρο εργασίας τους με αποτέλεσμα να χάσουν την ζωή τους.

Την ίδια στιγμή μέσα στην Βουλή επικρατεί μεγάλο χάος με τις αντικρούσεις μεταξύ των κομμάτων να διαδέχεται η μια την άλλη. Όλα τα κόμματα βρίσκονται σε μια συνεχή σύγχυση μην μπορώντας να καταλήξουν σε μια κοινή απόφαση.

Τα γεγονότα της 5^{ης} Μαΐου δεν έμειναν ασχολίαστα ανά τον κόσμο. Για άλλη μια φορά η Ελλάδα παρουσίασε ένα κακό πρόσωπο προς το εξωτερικό το οποίο επηρέασε την εικόνα της αρνητικά. Αρκετές είναι οι χώρες (Αγγλία, Γαλλία, Ρουμανία) που εξέδωσαν ταξιδιωτικές οδηγίες προειδοποιώντας τους πολίτες που θέλουν να ταξιδέψουν στην Ελλάδα ή ήδη βρίσκονται.

5.4 Επίδραση της οικονομικής κρίσης στα συστήματα υγείας και στις υπηρεσίες υγείας

Τα συστήματα υγείας στην οικονομική κρίση αντιμετωπίζουν προβλήματα χρηματοδότησης λόγω μείωσης των κρατικών δαπανών για την υγεία, λόγω της οικονομικής στενότητας και λόγω της εξωτερικής οικονομικής βοήθειας από τις πλουσιότερες χώρες, οι οποίες καλύπτουν ένα μεγάλο τμήμα της χρηματοδότησης για την υγεία και οι οποίες θα επιχειρήσουν να περικόψουν τις δαπάνες τους. **(Κυριόπουλος, Αθανασάκης, Πάβη, 2012)**

Τα ελλείμματα όμως στον δημόσιο τομέα και η ανεργία ασκούν ασφυκτικές πιέσεις τόσο στους προϋπολογισμούς της ασφάλισης όσο και στις επιχειρήσεις υγείας ιδιωτικού χαρακτήρα, που αντιμετωπίζουν προβλήματα ρευστότητας και εξυπηρέτησης των δανειακών τους αναγκών.

Στις χαμηλής και μέσης ανάπτυξης χώρες, η πίεση στους προϋπολογισμούς υγείας απειλεί βασικές παροχές όπως οι εμβολιασμοί, η μείωση των οποίων συνδέεται με αυξημένη βρεφική θνησιμότητα. Υπό την οπτική αυτή, είναι πιθανό, διαρκούσης της οικονομικής κρίσης, να παρατηρηθούν 400.000 επιπλέον θάνατοι σε ετήσια βάση λόγω μείωσης της εμβολιαστικής κάλυψης κατά την εκτίμηση της Παγκόσμιας Τράπεζας. **(Κυριόπουλος, Αθανασάκης, Πάβη, 2012)**

Η αύξηση της νοσηρότητας κατά την διάρκεια της κρίσης, αλλά και μετά, εξαιτίας των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων από το άγχος, ωθεί σε μεγαλύτερη χρήση των υπηρεσιών υγείας, οι οποίες, σε πολλές περιπτώσεις, δεν δύνανται να ανταποκριθούν στη ζήτηση, με αποτέλεσμα την πλημμυρή διαχείριση των νοσημάτων και των ασθενών, ιδίως στις περιπτώσεις των χρονίως πασχόντων. **(Marmot Mg., Bell R., 2009)**

Η οικονομική κρίση δημιουργεί επίσης, προβλήματα στην χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας, απειλεί τη βιωσιμότητα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών, δεδομένου ότι η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος προκαλεί μείωση των ασφαλιστικών συμβολαίων και επιβαρύνει τη λειτουργία των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας λόγω αυξημένης ζήτησης. **(Κυριόπουλος, Τσιάντου, 2010)**

Στην Ελλάδα, οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στη χρήση των υπηρεσιών υγείας και στα αποτελέσματά τους, δηλαδή στο επίπεδο υγείας, θα ενταθούν. Σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα φαίνεται ότι υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση της χρήσης υπηρεσιών υγείας και της αυτοαξιολόγησης του επιπέδου της υγείας με το εισόδημα. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από την ΕΣΥΕ, όπου, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία, το 2006 το 20,3% του πληθυσμού της χώρας (838.910 νοικοκυριά) άνηκε σε νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα. Σε σχέση με την υγεία, τα μέλη των νοικοκυριών σε κίνδυνο φτώχειας δηλώνουν ότι έχουν χειρότερη υγεία. Ειδικότερα, ο φτωχός πληθυσμός έχει κάποιο χρόνιο πρόβλημα κατά 35% περισσότερο από το μη φτωχό πληθυσμό. **(Κυριόπουλος, Τσίαντου, 2010)**

Επιπλέον στην Ελλάδα η ζήτηση και η χρήση των υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία του 2010, στρέφεται προς τον δημόσιο και ασφαλιστικό τομέα με αύξηση των εισαγωγών στα δημόσια νοσοκομεία κατά 24%, αλλά μείωση της ζήτησης στα εξωτερικά ιατρεία και τα εργαστήρια κατά 9% και 11% αντιστοίχως. Παρατηρείται επίσης, σημαντική μείωση από 18% έως 25% περίπου στην χρήση των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας το 2010 και κυρίως στα ιδιωτικά μαιευτήρια, την οδοντιατρική περίθαλψη και τις χειρουργικές επεμβάσεις στα ιδιωτικά νοσοκομεία.

Το πρόγραμμα σταθερότητας το οποίο επιβλήθηκε από την Τρόικα προβλέπει τη μείωση της δημόσιας δαπάνης για την υγεία κατά 4,564 δις ευρώ στην περίοδο 2011 – 2012 από τα οποία 3,103 δις ευρώ αφορούν την περιστολή των δαπανών των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και 1,461 δις ευρώ τη μείωση της νοσοκομειακής δαπάνης. Ταυτόχρονα, αναμένεται σημαντική μείωση της ιδιωτικής δαπάνης κατά 50% περίπου, εξαιτίας της μείωσης της χρήσης και των τιμών σε τμήματα της υγειονομικής φροντίδας, ώστε η συνολική εθνική δαπάνη υγείας να έχει υποστεί σημαντική μείωση στην περίοδο 2009 – 2012. **(Κυριόπουλος, Αθανασάκης, Πάβη, 2012)**

5.5 Το συνταξιοδοτικό πρόβλημα και η κοινωνική ασφάλιση

5.5.1 Γενικά

Το κυριότερο στοιχείο των πολιτικών επιλογών στα προγράμματα και τις προτάσεις των ευρωπαϊκών κυβερνήσεων είναι οι μεταρρυθμίσεις για τις οποίες οι όροι καινοτομία και παραγωγή ιδεών θα μπορούσαν να αποδοθούν ως τα πλησιέστερα συνώνυμα. Βασικό πεδίο αυτών των μεταρρυθμίσεων αποτελεί και η κοινωνική ασφάλιση υπό τις χρόνιες απειλές των χρηματοδοτικών ελλειμμάτων και της επισφαλούς βιωσιμότητας του συνταξιοδοτικού συστήματος.

Με αιχμή του δόρατος το συνταξιοδοτικό σύστημα, που απορροφά περισσότερο από το 60% των δαπανών της κοινωνικής προστασίας, η Παγκόσμια Τράπεζα το 2001, παραδέχτηκε ότι λιγότερο από 15% του παγκόσμιου πληθυσμού πάνω από των 65 ετών λαμβάνουν εισόδημα κατά την αποχώρηση από την εργασία ενώ οι πολύπλευρες επιδράσεις στην κοινωνική ασφάλεια και τα συνταξιοδοτικά συστήματα που χρηματοδοτούνται από το δημόσιο έχουν αφήσει εκατομμύρια εργαζομένων ανθρώπων χωρίς οποιαδήποτε προοπτική εισοδηματικής υποστήριξης όταν αποσύρονται από την ενεργή απασχόληση. *(Νικολόπουλος, 2009)*

Μια πρώτη πρόκληση για το ζήτημα της συνταξιοδότησης της τρίτης ηλικίας και των ασφαλιστικών Ταμείων εμφανίζεται το 1994, καθώς η Παγκόσμια Τράπεζα καθόρισε τις πολιτικές της για την συνταξιοδοτική μεταρρύθμιση σε σχετική έκθεση της. Σαφής στόχος ήταν η αποτροπή της κρίσης των γηρατειών οδηγώντας τις κυβερνήσεις όλων των πολιτικών αποχρώσεων να μετατοπίσουν τα συστήματα τους προς τις ιδιωτικές συντάξεις, παρέχοντας έτσι ευνοϊκό έδαφος για αναπτυχτούν παρόμοια σχέδια και στρατηγικές και παράλληλα να καλλιεργηθεί ο διάλογος των κοινωνικών φορέων για αυτή τη δομική μεταβολή. *(Mark Weisbrot, Juan Antonio Montecino, 2012)*

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα, θεωρείται ότι οι άνθρωποι πρέπει να ενθαρρυνθούν για να επεκτείνουν την οικονομικά ενεργή ζωή τους. Για να καλύψουν το κόστος των συντάξεων και της ιατρικής περίθαλψης των ηλικιωμένων οι βιομηχανικές χώρες οφείλουν να δημιουργήσουν ένα θεσμικό πλαίσιο το οποίο να ελαχιστοποιεί την απειλή της ανεπαρκούς αποταμίευσης με την εξασφάλιση ότι τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης θα είναι πλήρως χρηματοδοτούμενα.

Η Παγκόσμια Τράπεζα ζήτησε ουσιαστικά μια μετατόπιση από τις συντάξεις που χρηματοδοτούνται από το δημόσιο προς τα ιδιωτικά συνταξιοδοτικά προγράμματα τα οποία βασίζονται στην επένδυση σε προϊόντα των χρηματιστηριακών αγορών με τη διασφάλιση να μη κινδυνεύσει ούτε το φορολογικό σύστημα αλλά ούτε να θίγεται ή να εκτίθεται σε αγοραίους κινδύνους η κοινωνική ασφάλεια που συντηρείται και από τους εργαζόμενους και από τους εργοδότες. Σε όσες χώρες οι συντάξεις παρέμειναν δημόσιες, επρόκειτο να μετατραπούν στα προγράμματα «καθορισμένης εισφοράς» ώστε το δικαίωμα του εισοδήματος αποχώρησης να εξαρτάται από το επίπεδο των εισφορών που γίνονται από το άτομο. *(Νικολόπουλος, 2009)*

Από την πλευρά του Ο.Ο.Σ.Α. η διατήρηση της ευημερίας σε μια γηράσκουσα κοινωνία οφείλει να στηρίζεται στην αύξηση της απασχόλησης και στη χρονική παράταση του ατόμου στο εργατικό δυναμικό και παράλληλα στην ενίσχυση των ιδιωτικών συνταξιοδοτικών προγραμμάτων.

Επίσης, με δεδομένου ότι οι ιδιωτικές συντάξεις προσφέρουν μια νέα πηγή προοπτικής διαχείρισης κερδών για τις μεγάλες επιχειρήσεις και τους χρηματοδοτικούς οργανισμούς, ο Ο.Ο.Σ.Α. συστήνει να ενισχυθούν οι υποδομές της χρηματιστηριακής αγοράς για να αντιμετωπίσουν τις μεγάλες αυξήσεις στις ιδιωτικές επενδύσεις των προϊόντων των συνταξιοδοτικών κεφαλαίων. *(Νικολόπουλος, 2009)*

5.5.2 Τα συνταξιοδοτικά συστήματα σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η κοινωνική ασφάλιση ή ασφάλεια, και ειδικότερα η ανάληψη από κρατικούς φορείς της υποχρέωσης αναπλήρωσης του εισοδήματος στις περιπτώσεις επέλευσης των κινδύνων γήρατος, αναπηρίας και θανάτου, περιλαμβάνεται στα προγράμματα ανασυγκρότησης κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τη λήξη του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου. Το επίπεδο της κοινωνικής προστασίας σε κάθε χώρα μέλος αντανακλά την παράδοση, την πολιτική και οικονομική φιλοσοφία, καθώς επίσης και την οικονομική ανάπτυξη της. *(Ζερβού, 2009)*

Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης της Ευρωπαϊκής Ένωσης δέχτηκαν αλληπάλληλες επιδράσεις από ιστορικούς, πολιτικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς

παράγοντες, με αποτέλεσμα μετά από μια σειρά τροποποιήσεων να αλλοιωθούν προοδευτικά οι βασικές τους αρχές και να παρατηρηθεί ανομοιογένεια μεταξύ των συνταξιοδοτικών συστημάτων των κρατών μελών δημιουργώντας ξεχωριστές ομάδες.

Την ομάδα των σκανδιναβικών κρατών – Σουηδία, Δανία, Φινλανδία, όπου εφαρμόζεται το σύστημα Beveridge με καθολική κάλυψη του πληθυσμού και υψηλό επίπεδο παροχών.

Την ομάδα που συγκροτούν η Αγγλία και Ιρλανδία όπου εφαρμόζεται το σύστημα Beveridge με καθολική κάλυψη του πληθυσμού αλλά με χαμηλότερο ύψος παροχών και με παράλληλα κεφαλοποιητικά προγράμματα, συνήθως από τους εργοδότες.

Την ομάδα που συγκροτούν οι χώρες Γερμανία, Γαλλία, Αυστρία, Ολλανδία, Βέλγιο και Λουξεμβούργο, όπου υπερέχουν τα χαρακτηριστικά του συστήματος Bismarck, με ανταποδοτικά συστήματα – παροχές ανάλογες των εισφορών – αλλά και με παράλληλη ανάπτυξη κοινωνικοασφαλιστικών προγραμμάτων για όσους δεν καλύπτονται από το ανταποδοτικό ασφαλιστικό σύστημα.

Τέλος την ομάδα που συγκροτούν οι χώρες Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία και Ελλάδα, στις οποίες τα συστήματα είναι μεικτά, με χαρακτηριστικά και από τα δυο υποδείγματα Bismarck και Beveridge. **(Ζερβού, 2009)**

Στην Γαλλία πιο συγκεκριμένα η ελάχιστη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος για βασική σύνταξη είναι η μια τουλάχιστον ασφαλιστική μονάδα. Την μια ασφαλιστική μονάδα την αποκτά ο ασφαλισμένος που έχει εισφορές ίσες με το ποσο που αντιστοιχεί στις 200 ώρες βασικού μισθού. Πλήρης βασική σύνταξη χορηγείται είτε λόγω της διάρκειας της ασφαλιστικής περιόδου (160 ασφαλιστικές μονάδες), είτε λόγω ηλικίας (65^ο έτος) ή εφόσον ο ασφαλισμένος ανήκει σε μια συγκεκριμένη ομάδα (ανίκανος να εργαστεί κλπ.). Πρόωρη συνταξιοδότηση δικαιούται ο ασφαλισμένος από το 56^ο έτος, εφόσον άρχισε την επαγγελματική δραστηριότητα του στην ηλικία το 14 ετών.

Στην Γερμανία ο ελάχιστος χρόνος ασφάλισης για θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος είναι τα 5 έτη και το όριο συνταξιοδότησης το 65^ο έτος. Στις 29 Νοεμβρίου του 2006, αυξήθηκε το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης λόγω της επίδρασης των δημογραφικών παραγόντων. Στην διάρκεια 2012 μέχρι το 2029, το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης θα αυξηθεί σταδιακά φθάνοντας στο 67^ο έτος.

Στην Ισπανία για την θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος ο ελάχιστος χρόνος είναι τα 15 χρόνια ασφάλισης από τα οποία τουλάχιστον τα 2 χρόνια ασφάλισης να είναι μέσα στην 15ετία πριν τη συνταξιοδότηση και για πλήρη σύνταξη τα 35 χρόνια ασφάλισης. Το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης είναι το 65^ο έτος και για κάθε χρόνο που υπολείπεται της πλήρους σύνταξης το ποσό της σύνταξης μειώνεται κατά 8%.

Στην Ιταλία για τους ασφαλισμένους πριν την 1/1/1996 ο ελάχιστος χρόνος για θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος είναι τα 20 χρόνια εισφορών. Για την πλήρη σύνταξη απαιτούνται 40 χρόνια εισφορών. Για τους ασφαλισμένους μετά την 1/1/1996 ο ελάχιστος χρόνος για θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος είναι μόνο τα 5 χρόνια εισφορών. Για την πλήρη σύνταξη απαιτούνται 40 χρόνια εισφορών.

Τέλος για το Ηνωμένο Βασίλειο δικαίωμα για τη βασική κρατική σύνταξη θεμελιώνουν όσοι έχουν πληρώσει εισφορές για τουλάχιστον 10 – 11 χρόνια. Πλήρης βασική σύνταξη παρέχεται σε όσους έχουν πληρώσει εισφορές ή έχουν πιστωθεί με 44 χρόνια ασφάλισης οι άνδρες και με 39 οι γυναίκες. *(Κανελλόπουλος, Ζερβού, 2010)*

5.5.3 Το συνταξιοδοτικό στην Ελλάδα του μνημονίου

Το Σύμφωνο για το ευρώ (Σύννοδος κορυφής 25/3/11 στις Βρυξέλλες) αναφέρει ως σύστημα αξιολόγησης της μακροχρόνιας βιωσιμότητας των συνταξιοδοτικών συστημάτων την παρακολούθηση της εξέλιξης του δημογραφικού παράγοντα και του προσδόκιμου ζωής. Η αναφορά αυτή σημαίνει ότι εάν ένα συνταξιοδοτικό σύστημα στην Ευρωπαϊκή Ένωση δεν είναι οικονομικά βιώσιμο, τότε, κατά τους συντάκτες του Συμφώνου, θα πρέπει να εφαρμοστούν μέτρα, όπως η μείωση των συντάξεων, η αύξηση του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης ή ένας συνδυασμός των δυο. *(Ρομπόλης, 2013)*

Σύμφωνα με την αναφορά του Δ.Ν.Τ. η Ελλάδα βρίσκεται αντιμέτωπη με την πιο δραματική δημογραφική περίοδο της οποίας οι συνέπειες είναι ιδιαίτερα σημαντικές για το συνταξιοδοτικό σύστημα καθώς οι δαπάνες για συντάξεις είναι στις υψηλότερες μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι λύσεις οι οποίες

προτείνει να εφαρμοστούν άμεσα το Δ.Ν.Τ. ώστε να μειωθεί το κόστος των συντάξεων και να αμβλυνθεί το δημοσιονομικό έλλειμμα, έχουν να κάνουν με την αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης, την αύξηση της παραγωγικότητας, την μείωση του πληθωρισμού και την δημιουργία ενός λογαριασμού «νοητής κεφαλαιοποίησης» με σκοπο την αυξηση της ανταποδοτικότητας του διανεμητικού συστήματος. *(Νικολόπουλος, 2009)*

Οι κατευθυνσεις αυτές έχουν ήδη ενσωματωθεί στην νομοθεσία των κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως και στην Ελλάδα με πιο ιδιαίτερη (Ν. 3863/10) την διαταγή που ορίζει ότι οι δαπάνες συντάξεων (κύρια, επικουρική, εφάπαξ) την περίοδο 2009 – 2060 δεν θα πρέπει να υπερβούν τις 2,5 ποσοστιαίες μονάδες του ΑΕΠ, την στιγμή που την περίοδο αυτή ο αριθμός των συνταξιούχων στην Ελλάδα θα αυξηθεί κατά 70%. *(Ρομπόλης, 2013)*

Στο νόμο αυτό αποσαφηνίζεται ο ρόλος που διαδραματίζουν στην κοινωνική ασφάλιση το κράτος, ο εργοδότης και ο κάθε εργαζόμενος ξεχωριστά και καθιερώνονται δυο διακριτές μορφές σύνταξης, η βασική και η αναλογική.

Η βασική σύνταξη συνιστά έκφραση της κοινωνικής αλληλεγγύης, έχει προνοιακό χαρακτήρα και χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Πρόκειται για σύνταξη γήρατος κοινή για όλους τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (πλην ΟΓΑ και Δημοσίου) και καταβάλλεται με εισοδηματικά κριτήρια. Προορίζεται για όσους έχουν ανάγκη την κρατική μέριμνα, ακόμη και αν δεν έχουν προλάβει να θεμελιώσουν συνταξιοδοτικό δικαίωμα ή είναι ανασφάλιστοι.

Η κύρια ή αναλογική σύνταξη αποτελεί έμπρακτη εφαρμογή της αρχής της διανεμητικής δικαιοσύνης. Πρόκειται για την αναλογική ανταπόδοση των εισφορών κάθε ασφαλισμένου που κατέβαλε κατά τη διάρκεια του ασφαλιστικού του βίου. *(Αθανασίου, Ζερβού, Κώτση, 2012)*

5.6 Εισηγητική έκθεση προϋπολογισμού 2012 – Προβλέψεις για φορείς κοινωνικής ασφάλισης – Νοσοκομεία (Κοινωνικός Προϋπολογισμός)

Ο κοινωνικός προϋπολογισμός του 2012 θα προσπαθήσει να περικλύσει τις προσπάθειες που πρέπει να συντονιστούν για την παρουσίαση θετικών αποτελεσμάτων στην πορεία της Ελλάδας στον τομέα της οικονομικής εξυγίανσης.

Η πρόβλεψη δίνει για το 2012 μείωση των συνολικών εσόδων του ενοποιημένου κοινωνικού προϋπολογισμού της τάξεως των 579 εκατ. ευρώ, που οφείλεται κυρίως στην συνεχιζόμενη ύφεση και απώλεια εσόδων από τόκους λόγω κουρέματος του δημόσιου χρέους.

Πίνακας 5.2

Ενοποιημένος κοινωνικός προϋπολογισμός (σε εκατ. ευρώ)

	<i>2011</i>	<i>2012</i>
Έσοδα	44597	42152
<i>Ασφαλιστικές εισφορές</i>	21323	20923
<i>Έσοδα από τόκους</i>	1169	615
<i>Λοιπά έσοδα</i>	3979	4304
<i>Μεταβιβάσεις από τακτικό προϋπολογισμό</i>	11670	15910
<i>Μεταβιβάσεις από ΠΔΕ</i>	356	250
<i>Μεταβιβάσεις από άλλους φορείς γενικής κυβέρνησης</i>	100	150
Έξοδα	44364	42321
<i>Αμοιβές προσωπικού</i>	1050	796
<i>Συντάξεις</i>	25080	24860
<i>Λοιπές μεταβιβάσεις</i>	12677	12934
<i>Λοιπές δαπάνες</i>	5557	4271
Ισοζύγιο	233	-169

Πηγή: Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού 2012

Η μείωση των συνολικών δαπανών προβλέπεται να κυμανθεί περίπου στα 2 δις. ευρώ, οφειλόμενη κυρίως στην μείωση κατά 254 εκατ. ευρώ από τις δαπάνες προσωπικού, 220 εκατ. ευρώ από τις δαπάνες από τις συντάξεις και 1286 από λοιπές δαπάνες. Όπως γίνεται εύκολα κατανοητό για ακόμα μια φορά η κυβέρνηση προσπαθεί να μειώσει τα λειτουργικά έξοδα που περιλαμβάνονται στις λοιπές δαπάνες και αποτελούν αγκάθι στην εξυγίανση του οικονομικού αδιεξόδου. *(Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού, 2012)*

5.6.1 Φορείς κοινωνικής ασφάλισης

Στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης σημαντικό ρόλο για την μείωση των δαπανών θα διαδραματίσει η εφαρμογή του Ν. 4024/2011. Η μείωση που προβλέπεται στις αμοιβές του προσωπικού από την εφαρμογή του ενιαίου μισθολογίου – βαθμολογίου και από την εργασιακή εφεδρεία, καλείται να φέρει άμεσα οικονομικά αποτελέσματα, θεμιτά βάση των προβλέψεων.

Επιπλέον, στηριζόμενοι πάντα στον Ν. 4024/2001 προβλέπονται επιπλέον μειώσεις στις συντάξεις, για συνταξιούχους κάτω των 55 ετών της τάξεως του 20% για ποσά άνω των 1200 ευρώ και 40% για ποσά πάνω από 1000 ευρώ.

Εν ολίγοις οι δαπάνες υγείας θα μειωθούν λόγω της σημαντικής μείωσης των λειτουργικών εξόδων από τη ένωση των περισσότερων ασφαλιστικών ταμείων κάτω από ένα κοινό οργανισμό ΕΟΠΥΥ και οι φαρμακευτικές δαπάνες λόγω της εφαρμογής της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, η οποία δεν θα επιτρέπει την αλόγιστη συνταγογράφηση. Οι δυο συγκεκριμένοι τομείς έχουν πληγεί επανειλημμένα στο παρελθόν και η εύρεση λύσης αποτελούσε αυτοσκοπό των περισσότερων κυβερνήσεων στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης.

5.6.2 Σύστημα υγείας – Νοσοκομεία

Οι παρεμβάσεις που γίνονται συνεχώς έχουν μειώσει σε ένα μεγάλο βαθμό τις δαπάνες των νοσοκομειακών ιδρυμάτων. Η λειτουργία ενός κεντρικού συστήματος προμηθειών που θα προωθεί επιμελώς τις προαγγελίες που θα γίνονται, ο περιορισμός

των νοσηλευτικών υπηρεσιών σε ανασφαλιστούς αν και αυτό δεν προάγει ως ένα βαθμό ένα κράτος πρόνοιας αλλά και η ορθολογική διαχείριση του φαρμακευτικού υλικού συντελούν στην ομαλή λειτουργία ενός νοσοκομείου.

Υπάρχει μια σειρά από μέτρα τα οποία αν ακολουθηθούν μπορούν να επιφέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα όπως:

- Ένα πρόγραμμα προμηθειών υγείας, στηριζόμενο από μια ενιαία κωδικοποίηση ιατροτεχνολογικών προϊόντων και φαρμάκων
- Ο συστηματικός διαχειριστικός έλεγχος των αποθηκών, με μια εφαρμογή καταγραφής και παρακολούθησης των αναλώσιμων ειδών μέσα από ένα κωδικοποιημένο σύστημα
- Καθώς επίσης και η πλήρης μηχανογραφική υποστήριξη όλων των νοσοκομείων της χώρας από ένα κεντρικό σύστημα έλεγχου. **(Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού, 2012)**

Οι παραπάνω ενέργειες στοχεύουν τα βασικά προβλήματα τα οποία προκύπτουν την σημερινή εποχή στην Ελλάδα. Η πολυπλοκότητα της λειτουργίας των νοσοκομειακών ιδρυμάτων στην Ελλάδα έχει αποφέρει αρκετά επιπλέον έξοδα τα οποία συνεχώς επιβαρύνουν τον κοινωνικό προϋπολογισμό της χώρας.

Πίνακας 5.3

Προϋπολογισμοί φορέων κοινωνικής ασφάλισης και νοσοκομείων (σε εκατ. ευρώ)

	2011	2012
A) Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (ΙΚΑ, ΟΓΑ κλπ)		
Έσοδα	45496	48514
Ασφαλιστικές εισφορές	18295	17843
Ρύθμιση οφειλών	1050	800
Μεταβιβάσεις από ΑΚΑΓΕ	100	150
Κοινωνικοί πόροι	1120	1814
Μεταβιβάσεις από κρατικό προϋπολογισμό	15256	13960

Απόδοση περιουσίας	1612	1250
Εισπράξεις υπέρ Δημοσίου και τρίτων	7233	12021
Έσοδα από επιστροφή	130	200
Λοιπά έσοδα	700	476
Έξοδα	45001	48488
Συντάξεις	25080	24860
Κύριας ασφάλισης	20720	20560
Επικουρικής ασφάλισης	4360	4300
Φαρμακευτική δαπάνη	3448	3265
Λοιπές παροχές ασθενείας	2731	2841
Προνοιακές παροχές	2960	2900
Λοιπές μεταβιβάσεις σε τρίτους	200	200
Απόδοση εισπράξεων τρίτων	7882	12021
Λοιπές δαπάνες	600	600
Δαπάνες προσωπικού	700	500
Διοικητικές δαπάνες	50	51
Μεταβιβάσεις στα νοσοκομεία	1350	1250
Ισοζύγιο	495	26
Β) ΟΑΕΔ, ΟΕΕ, ΟΕΚ		
Έσοδα	4374	4067
Ασφαλιστικές εισφορές	3028	3080
Μεταβιβάσεις από τακτικό προϋπολογισμό	764	500
Μεταβιβάσεις από ΠΔΕ	356	250
Απόδοση περιουσίας	37	37
Εισπράξεις υπέρ Δημοσίου και τρίτων	180	181
Λοιπά έσοδα	9	19
Έξοδα	4191	4262

<i>Επιδόματα ανεργίας</i>	2000	2188
<i>Προγράμματα απασχόλησης</i>	640	500
<i>Λοιπές προνοιακές παροχές</i>	698	500
<i>Μεταβιβάσεις στο ΙΚΑ</i>	303	538
<i>Απόδοση εισπράξεων τρίτων</i>	180	181
<i>Δαπάνες προσωπικού</i>	150	150
<i>Λοιπές δαπάνες</i>	220	205
<i>Ισοζύγιο</i>	183	-195
<i>Συνολικό ισοζύγιο ΦΚΑ</i>	678	-169
<i>Γ) Νοσοκομεία</i>		
<i>Έσοδα</i>	3108	2810
<i>Ίδια έσοδα</i>	108	110
<i>Μεταβιβάσεις από τακτικό προϋπολογισμό</i>	1650	1450
<i>Μεταβιβάσεις από φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης</i>	1350	1250
<i>Έξοδα</i>	3553	2810
<i>Δαπάνες προσωπικού</i>	200	146
<i>Λοιπές δαπάνες</i>	3353	2664
<i>Ισοζύγιο</i>	-445	0
<i>Συνολικό ισοζύγιο Κοινωνικού Προϋπολογισμού</i>	233	-169

Πηγή: Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού 2012

Οι προβλέψεις δείχνουν έλλειμμα για το 2011 της τάξεως 445 εκατ. ευρώ, ενώ για το 2012 προβλέπεται ισοσκελισμένος προϋπολογισμός.

5.7 Εισηγητική έκθεση προϋπολογισμού 2013 – Προβλέψεις για φορείς κοινωνικής ασφάλισης - Νοσοκομεία (Κοινωνικός Προϋπολογισμός)

Ο κοινωνικός προϋπολογισμός για την περίοδο του 2013 θα ενσωματώσει τα θετικά αποτελέσματα της συνεχιζόμενης προσπάθειας για οικονομική εξυγίανση του ασφαλιστικού συστήματος και του συστήματος υγείας. Μια πρώτη πρόβλεψη για το 2013 δείχνει μια μείωση της τάξεως των 106 εκατ. ευρώ σε σχέση με το 2012 ως αποτέλεσμα κυρίως από την μείωση των εσόδων από τους τόκους.

Επίσης προβλέπεται μια μείωση κατά περίπου 5 δις. ευρώ στις συνολικές δαπάνες. Η μείωση αυτή θα προέλθει από την μείωση της δαπάνης για τις συντάξεις (περίπου 2,073 εκατ. ευρώ) και της δαπάνης από τα επιδόματα αδείας, Χριστουγέννων και Πάσχα στους συνταξιούχους. Για άλλη μια φορά η τάξη των συνταξιούχων θα υποστεί σημαντικές αλλαγές τόσο στο οικονομικό κομμάτι άλλα και σε αυτό των παροχών.

Πίνακας 5.4

Ενοποιημένος κοινωνικός προϋπολογισμός (σε εκατ. ευρώ)

	2012	2013
Έσοδα	39767	38904
Ασφαλιστικές εισφορές	20436	20565
Έσοδα από τόκους	618	542
Λοιπά έσοδα	2655	2496
Μεταβιβάσεις από τακτικό προϋπολογισμό	15624	14871
Μεταβιβάσεις από ΠΔΕ	234	230
Μεταβιβάσεις από άλλους φορείς γενικής κυβέρνησης	200	200
Έξοδα	40720	35726
Αμοιβές προσωπικού	764	716
Συντάξεις	24620	22547

Λοιπές μεταβιβάσεις	11297	8706
Διοικητικές και λοιπές δαπάνες	4039	3757
Ισοζύγιο	-953	3178

Πηγή: Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού 2013

5.7.1 Φορείς κοινωνικής ασφάλισης

Στον τομέα της Κοινωνικής Ασφάλισης θα γίνουν εντατικοποιημένες προσπάθειες στον τομέα των εσόδων. Μέσα από το ελεγκτικό κομμάτι των φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης θα πραγματοποιηθούν συστηματικότεροι έλεγχοι για την καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής και της ανασφάλιστης εργασίας. Θα εντατικοποιηθούν οι έλεγχοι για την είσπραξη των καθυστερούμενων οφειλών με σκοπό την άμεση ενίσχυση στον οικονομικό τομέα των ταμείων.

Επίσης προβλέπεται ο εκσυγχρονισμός του εισπρακτικού μηχανισμού μέσα από ένα πλήρως αναπτυγμένο σχέδιο δράσης, που θα στοχοποιεί κυρίως τις καθυστερούμενες οφειλές. Σημαντική θα πρέπει να θεωρηθεί και η προσπάθεια εναρμόνισης των εισφορών στην υγειονομική περίθαλψη όλων των συνταξιούχων από όλα τα ταμεία.

Οι προσπάθειες θα γίνουν με σκοπό τον περιορισμό των δαπανών των φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης τόσο σε βραχυπρόθεσμο, όσο και σε μακροπρόθεσμο ορίζοντα. Η μείωση των δαπανών θα βασιστεί:

Στην μείωση των δαπανών για κύριες και επικουρικές συντάξεις εξαιτίας της εισαγωγής από 1.1.2013 των προϋποθέσεων συνταξιοδότησης που προβλέπονται στις διατάξεις του Ν. 3863/2010,

στις μειώσεις που επιβληθούν στις ήδη χορηγούμενες συντάξεις, αλλά και σε όσες χορηγηθούν από την ημερομηνία έναρξης ισχύος των σχετικών διατάξεων, τόσο από τους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, όσο και από το Δημόσιο και

στις μειώσεις που προβλέπονται με την κατάργηση των επιδομάτων εορτών Χριστουγέννων και Πάσχα και του επιδόματος αδείας που καταβάλλονται σε όλους τους συνταξιούχους του Δημοσίου. (Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού, 2013)

5.7.2 Σύστημα υγείας – Νοσοκομεία

Όλα τα ολοκληρωμένα Συστήματα Υγείας βασίζονται σε βασικές αρχές για την παροχή ενός ολοκληρωμένου πακέτου παροχής υπηρεσιών υγείας. Το τρίπτυχο, αρχή της οικονομικής αποδοτικότητας, της παροχής και της διασφάλισης ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και της καθολικής πρόσβασης σε αυτές ολόκληρου του πληθυσμού, αποτελεί το στερέωμα ενός ολοκληρωμένου Συστήματος Υγείας.

Η μείωση των δαπανών στα νοσοκομεία θα εξισορροπήσει κατά πολύ το κόστος της παροχής των υπηρεσιών υγείας. Ήδη σημαντικές ενέργειες έχουν πραγματοποιηθεί στον συγκεκριμένο τομέα με την λειτουργία ενός κεντρικού συστήματος προμηθειών, τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και την μείωση της μισθολογικής δαπάνης του προσωπικού.

Γίνονται αρκετά σημαντικές προσπάθειες για την κατανόηση του κόστους λειτουργίας ενός νοσοκομείου, ώστε να μπορέσουν να παρουσιαστούν προτεινόμενες λύσεις και ενέργειες μέσα από συνεχείς μεταρρυθμίσεις και σειρά μέτρων περιστολής των εξόδων και των δαπανών όπως:

- Η διοικητική διασύνδεση νοσοκομείων, με στόχο την μείωση του διοικητικού κόστους μέσω της δημιουργίας οικονομικών κλίμακας
- Η συνένωση νοσοκομείων και κλινικών, μέσω συγχωνεύσεων μονάδων χαμηλής πληρότητας
- Η αναθεώρηση του χάρτη υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας τόσο σε πρωτοβάθμιο όσο σε δευτεροβάθμιο επίπεδο
- Η ανάπτυξη και εφαρμογή προγράμματος αξιολόγησης της απόδοσης του Συστήματος Υγείας, μέσω της εφαρμογής συστήματος δεικτών παρακολούθησης της απόδοσης της λειτουργίας των νοσοκομείων
- Η αξιολόγηση της οικονομικής λειτουργίας των νοσοκομείων και ο εξορθολογισμός του συστήματος εσωτερικού ελέγχου
- Η παρακολούθηση της πορείας εκτέλεσης των προϋπολογισμών και των λογαριασμών τάξεως, μέσω του ΕΣΥnet
- Η αναδιοργάνωση του συστήματος προμηθειών φαρμάκων, υλικών, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας μέσω της προώθησης του συστήματος κεντρικών προμηθειών

- Η αναθεώρηση του συστήματος του Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου (ΚΕΝ) με στόχο τη σταδιακή εφαρμογή του συστήματος προπληρωμής και κλειστών προϋπολογισμών
- Η αύξηση του ποσοστού χρήσης γενοσήμων φαρμάκων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και στην πρωτοβάθμια φαρμακευτική αγωγή με στόχο τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης
- Η περαιτέρω συρρίκνωση και οριστική κατάργηση μέχρι το 2015 των υφιστάμενων ψυχιατρικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων και υποκατάσταση τους από κοινοτικά δίκτυα υπηρεσιών ψυχικής υγείας. **(Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού, 2013)**

Πίνακας 5.5

Προϋπολογισμοί φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης και Νοσοκομείων (σε εκατ. ευρώ)

	<i>2012</i>	<i>2013</i>
<i>A) Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (ΙΚΑ, ΟΓΑ κλπ)</i>		
<i>Έσοδα</i>	45195	45055
<i>Ασφαλιστικές εισφορές</i>	16794	17203
<i>Ρύθμιση οφειλών</i>	1101	1000
<i>Μεταβιβάσεις από ΑΚΑΓΕ</i>	200	200
<i>Κοινωνικοί πόροι</i>	1198	1323
<i>Μεταβιβάσεις από κρατικό προϋπολογισμό</i>	13097	12481
<i>Απόδοση περιουσίας</i>	1479	1387
<i>Εισπράξεις υπέρ Δημοσίου και τρίτων</i>	10453	10684
<i>Έσοδα από επιστροφή</i>	250	250
<i>Λοιπά έσοδα</i>	623	527
<i>Έξοδα</i>	46069	42042
<i>Συντάξεις</i>	24620	22547

Κύριας ασφάλισης	20463	18510
Επικουρικής ασφάλισης	4157	4037
Φαρμακευτική δαπάνη	3007	2621
Λοιπές παροχές ασθενείας	1961	1840
Προνοιακές παροχές	3671	1883
Λοιπές μεταβιβάσεις σε τρίτους	373	359
Απόδοση εισπράξεων τρίτων	10486	10778
Λοιπές δαπάνες	492	438
Δαπάνες προσωπικού	415	377
Διοικητικές δαπάνες	49	49
Μεταβιβάσεις στα νοσοκομεία	995	1150
Ισοζύγιο	-873	3013
Β) ΟΑΕΔ, ΟΕΕ, ΟΕΚ		
Έσοδα	3444	3225
Ασφαλιστικές εισφορές	2541	2362
Μεταβιβάσεις από τακτικό προϋπολογισμό	498	479
Μεταβιβάσεις από ΠΔΕ	204	200
Απόδοση περιουσίας	13	13
Εισπράξεις υπέρ Δημοσίου και τρίτων	178	178
Λοιπά έσοδα	10	2
Έξοδα	3524	3420
Επιδόματα ανεργίας	1741	1558
Προγράμματα απασχόλησης	680	569
Λοιπές προνοιακές παροχές	225	229
Μεταβιβάσεις στο ΙΚΑ	375	580
Απόδοση εισπράξεων	171	177

<i>τρίτων</i>		
<i>Δαπάνες προσωπικού</i>	149	138
<i>Λοιπές δαπάνες</i>	183	168
<i>Ισοζύγιο</i>	-80	-195
<i>Συνολικό ισοζύγιο ΦΚΑ</i>	-954	2818
<i>Γ) Νοσοκομεία</i>		
<i>Έσοδα</i>	2654	2711
<i>Ίδια έσοδα</i>	209	220
<i>Μεταβιβάσεις από τακτικό προϋπολογισμό</i>	1450	1341
<i>Μεταβιβάσεις από φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης</i>	995	1150
<i>Έξοδα</i>	2653	2351
<i>Δαπάνες προσωπικού</i>	200	200
<i>Λοιπές δαπάνες</i>	2453	2151
<i>Ισοζύγιο</i>	1	360
<i>Συνολικό ισοζύγιο Κοινωνικού Προϋπολογισμού</i>	-953	3178

Πηγή: Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού 2013

5.8 Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)

Η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ έχει σαν στόχο την ενοποίηση όλων των ασφαλιστικών φορέων κάτω από την επιτροπή ενός κοινού οργανισμού. Η οικονομική εξυγίανση των ασφαλιστικών φορέων και η κάλυψη των αναγκών υγείας των ασφαλισμένων αποτελεί αυτοσκοπό του ΕΟΠΥΥ. Για τον λόγο αυτό έχουν προγραμματιστεί ενέργειες όπως:

- Η ένταξη του συνόλου των ασφαλιστικών ταμείων στον ΕΟΠΥΥ και η πλήρης παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους ανεξαρτήτως τους ασφαλισμένους
- Η αναδιοργάνωση του Οργανισμού, η βελτίωση της οικονομικής του λειτουργίας και η ενίσχυση του ελεγκτικού του ρόλου
- Η ενίσχυση της διαπραγματευτικής δύναμης του ΕΟΠΥΥ με την ανάπτυξη μηχανισμού είσπραξης νοσηλίων
- Η ενεργοποίηση του συστήματος του οικογενειακού ιατρού για τον έλεγχο της πρόσβασης στα νοσοκομεία
- Η υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας με την ενημέρωση των πολιτών και την διεξαγωγή προληπτικών ελέγχων σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες
- Η βελτίωση της εφαρμογής του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, ώστε ο κύριος όγκος των συνταγών να καταχωρείται ηλεκτρονικά προκειμένου να αποτρέπεται η κατευθυνόμενη συνταγογράφηση
- Η πληρωμή νοσηλευτικών υπηρεσιών που παρέχονται σε ασφαλισμένους αλλοδαπούς από τους οικείους ασφαλιστικούς τους φορείς. **(Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού, 2013)**

Οι προσπάθειες που γίνονται από όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές είναι συνεχόμενες και στοχευόμενες στην επίλυση του ασφαλιστικού προβλήματος που αντιμετωπίζει εδώ και πολλά χρόνια η Ελλάδα. Η εισροή νέων ιδεών και μεταρρυθμίσεων θα επηρεάσει σημαντικά στην ομαλή λειτουργία για την αρχή ενός εμβρυικού Συστήματος Υγείας.

5.9 Δαπάνες στον τομέα της υγείας την περίοδο του μνημονίου

Η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας καθώς και οι δαπάνες στον χώρο της υγείας έχουν αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια αγγίζοντας το 10% του ΑΕΠ και ξεπερνώντας τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ. Η εκτίναξη των δαπανών στον χώρο της υγείας στην Ελλάδα οφείλεται κυρίως στην αναποτελεσματικότητα του υγειονομικού συστήματος και στις σπατάλες που απορρέουν από την έλλειψη ελέγχου καταγραφής των συναλλαγών στον χώρο της υγείας. **(Στουρνάρας, 2011)**

Από πρόσφατες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί από τον ΟΟΣΑ η Ελλάδα κατατάσσεται στην δεύτερη θέση με τα πιο αναποτελεσματικά συστήματα υγείας πίσω από την Ιρλανδία. Επίσης, για τα επόμενα δέκα χρόνια το σύστημα υγείας της Ελλάδας θα μπορούσε να αναπτυχτεί χωρίς επιπλέον πόρους, αλλά μόνο με την εξάλειψη της σπατάλης στον τομέα της υγείας και την πιο ορθολογική και αποτελεσματική διαχείριση του. **(Στουρνάρας, 2011)**

Οι κοινωνικοοικονομικοί και δημογραφικοί παράγοντες (αύξηση προσδόκιμου ζωής και αριθμού μεταναστών) έχουν συντελέσει σημαντικότητα, στο να φτάσει η Ελλάδα σε αυτή την δυσμενή θέση στον τομέα της υγείας. Η σοβαρή έλλειψη μηχανογράφησης στο σύνολο των υπηρεσιών υγείας και η ανυπαρξία ελέγχου στις παρεχόμενες υπηρεσίες αποτελούν και αυτά κομμάτι στην αλυσίδα της κρίσης στον χώρο της υγείας.

Επιπλέον, οι δαπάνες στον φαρμακευτικό τομέα επιβαρύνουν σημαντικότητα την εξυγίανση στον τομέα της υγείας. Το φάρμακο αποτελεί μαζί με τις προσφερόμενες ιατρονοσοκομειακές παροχές σημαντικό στοιχείο στην οικονομία της υγείας. Η είσοδος νέων και ακριβότερων φαρμάκων με την ανυπαρξία ελέγχου στην αλυσίδα διακίνησης των φαρμάκων, επιβαρύνουν σημαντικά την οικονομία της υγείας. Η αλόγιστη υπέρ – συνταγογράφηση φαρμάκων από τους ιατρούς, οι οποίοι δεν ελέγχονται από μηχανισμούς αξιολόγησης και ο χαμηλός ανταγωνισμός των γενεσίων απέναντι στα πρωτότυπα φάρμακα επιβαρύνουν επίσης σημαντικά. **(Στουρνάρας, 2011)**

Γενικότερα στην Ελλάδα η υπερβολή στον χώρο της υγείας λαμβάνει αρκετές φορές μεγάλες και σοβαρές διαστάσεις που επιβαρύνουν το γενικότερο σύνολο. Η υπέρ –

τιμολόγηση αρκετών αγαθών στην υγεία (ιατρικών εξετάσεων, ιατρικών συσκευών, ειδικών υλικών) θα πρέπει να μειωθεί σημαντικά για να επέλθει η εξυγίανση.

Πίνακας 5.6

Δαπάνη υγείας και φαρμάκου

<i>Ελλάδα</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007*</i>
<i>Συνολική δαπάνη υγείας σε εκατ. ευρώ</i>	10.58	12.51	13.63	14.79	15.26	17.76	19.48	20.99
	9	3	8	2	1	2	7	6
<i>Συνολική δαπάνη υγείας ως % του ΑΕΠ</i>	7,8%	8,5%	8,7%	8,6%	8,2%	9,0%	9,1%	9,2%
<i>Δημόσια δαπάνη υγείας σε εκατ. ευρώ</i>	6.444	7.832	8.264	9.208	9.509	11.21 2	12.61 6	13.21 2
<i>Δημόσια ως % της συνολικής δαπάνης υγείας</i>	60,9%	62,6%	60,6%	62,2%	62,3%	63,1%	64,7%	62,9%
<i>Συνολική φαρμακευτικ ή δαπάνη σε δισ. ευρώ</i>	1.884	1.941	2.073	2.528	2.718	3.114	3.761	4.542
<i>Φαρμ. δαπάνη ως % δαπάνης υγείας</i>	17,8%	15,5%	15,2%	17,1%	17,8%	17,5%	19,3%	21,6%
<i>Φαρμ. δαπάνη ως % του ΑΕΠ</i>	1,38%	1,33%	1,32%	1,48%	1,46%	1,58%	1,76%	1,99%
<i>Δημόσια</i>	1.278	1.502	1.805	2.165	2.515	2.918	3.494	4.298

<i>φαρμ. Δαπάνη σε εκατ. ευρώ</i>								
<i>Δημόσια ως % της συνολικής φαρμ. δαπάνης</i>	67,8%	77,4%	87,1%	85,6%	92,5%	93,7%	92,9%	94,6%

*Πηγή: ΕΛΣΤΑ, * προσωρινά στοιχεία*

Γίνεται εύκολα αντιληπτό (Πίνακας 5.6) ότι οι δαπάνες στον χώρο της υγείας για πολλά χρόνια αυξάνονταν με γοργό ρυθμό χωρίς κάποιον ελεγκτικό μηχανισμό να μπορεί να ελέγξει τις δαπάνες. Επίσης, οι δαπάνες στον φαρμακευτικό τομέα οργιάζαν σε μεγάλο βαθμό δημιουργώντας έντονο οικονομικό πρόβλημα.

Πίνακας 5.7

Δημόσιες δαπάνες παροχών υγείας: απολογιστικά στοιχεία οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης (σε εκατ. ευρώ)

<i>Έτη</i>	<i>Φαρμακευτική δαπάνη</i>	<i>Σύνολο δαπανών υγείας</i>	<i>Φαρμ. δαπάνη ως % του συνόλου δαπανών υγείας</i>
<i>2002</i>	1.539,4	3.452,3	44,6
<i>2003</i>	1.833,0	4.056,6	45,2
<i>2004</i>	2.173,2	4.456,1	48,8
<i>2005</i>	2.562,8	5.565,5	46,0
<i>2006</i>	3.095,1	6.415,9	48,2
<i>2007</i>	3.557,8	6.992,4	50,9
<i>2008</i>	3.280,9	7.420,0	53,7
<i>2009</i>	4.391,2	7.751,8	56,6
<i>2010</i>	3.992,0	7.345,7	54,3
<i>2011*</i>	3.979,4	7.819,6	50,9
<i>Μέσος ρυθμ. μετ.</i>			

2002 – 2009	16,2	12,2	
2002 – 2010	12,6	9,9	
2002 – 2011*	11,1	9,5	

Πηγή: Για τα έτη 2002 – 2010 ΕΛΣΤΑΤ, για το 2011 Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Για ακόμα μια φορά (Πίνακας 5.7) το φάρμακο καταλαμβάνει μεγάλο μερίδιο στην οικονομία της υγείας. Οι δαπάνες στον τομέα του φαρμάκου πλησιάζουν το 50% τις περισσότερες φορές, και τα τελευταία χρόνια έχουν αρχίσει και το ξεπερνούν.

Πίνακας 5.8

Έξοδα των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης, κατά ειδικές κατηγορίες δαπανών (σε χιλιάδες ευρώ)

Ειδικές κατηγορίες δαπανών	2005	2006	2007	2008*	2009	2010
Γενικό σύνολο δαπανών	30.121.4 30	33.029.8 47	36.161.5 68	39.258.0 51	41.224.8 17	40.128.6 52
Α Σύνολο παροχών	28.384.2 18	31.100.5 80	34.130.6 05	37.122.9 16	39.158.0 74	38.237.2 30
Συντάξεις	19.585.9 56	21.149.3 28	23.137.2 27	25.619.6 30	26.333.8 83	26.256.6 74
1. Κύρια	15.566.9 45	16.667.5 91	18.496.0 81	20.261.1 93	20.566.1 05	20.218.0 52
2. Επικουρική ή	4.019.01 0	4.481.73 7	4.641.14 5	5.358.43 7	5.767.77 8	6.038.62 2
Παροχές προνοίας, εφάπαξ	1.052.86 4	1.303.44 0	1.340.85 0	1.349.33 4	1.709.12 3	1.412.63 3
Παροχές ασθένειας	6.055.15 5	6.953.10 3	7.586.44 8	8.085.50 8	8.518.12 5	8.071.97 2
1. σε είδος	5.567.22	6.417.74	6.992.37	7.419.99	7.751.79	7.347.44

	3	7	0	4	4	6
2. <u>σε χρήμα</u>	487.932	535.356	594.078	665.513	766.330	724.527
3. <u>επιδόματα</u>	272.017	293.936	330.688	390.556	473.525	440.753
4. <u>βοηθήματ α</u>	215.915	241.420	263.390	274.957	292.805	283.774
Λοιπές παροχές	1.690.24	1.694.70	2.066.08	2.068.44	2.596.94	2.495.95
	4	9	0	5	4	1
1. <u>σε είδος</u>	147.970	89.786	119.879	94.125	101.386	86.680
2. <u>σε χρήμα</u>	1.542.27	1.604.92	1.946.20	1.974.31	2.495.55	2.409.27
	4	3	1	8	9	1
Β Σύνολο λοιπών δαπανών	1.737.21	1.929.26	2.030.96	2.135.13	2.066.74	1.891.42
	2	6	3	5	2	2
Δαπάνες διοικήσεως	1.619.94	1.746.34	1.961.09	2.044.84	1.991.76	1.829.34
	0	3	8	3	9	1
Δαπάνες για απόκτηση και συντήρηση περιουσιακών στοιχείων	117.272	182.923	69.865	90.292	74.973	62.081

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, *προσωρινά στοιχεία

Η αύξηση όπως παρατηρείται (Πίνακας 5.8) είναι σταθερή σε όλες της κατηγορίες και κατά συνέπεια στο γενικό σύνολο των δαπανών υγείας. Είναι φανερό ότι η μη επίβλεψη πολλών από τις παροχές, από ελεγκτικούς μηχανισμούς, ικανούς να κρίνουν την αναγκαιότητα των παροχών, οδηγούν αναπόφευκτα σε αρνητικά αποτελέσματα. Ειδικά η κατηγορία των συντάξεων (κύρια και επικουρική) παρουσιάζει έναν αυξητικό ρυθμό κάθε χρόνο ο οποίος φαντάζει υπερβολικός, για μια χώρα η οποία αντιμετωπίζει σημαντικό πρόβλημα με την γήρανση του πληθυσμού και κατά συνέπεια οξύνει ακόμα περισσότερο το οικονομικό πρόβλημα της υγείας.

Πίνακας 5.9

Έσοδα των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης, κατά κλάδο ασφάλισης (σε χιλιάδες ευρώ)

<i>Κλάδος ασφάλισης</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008*</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>
<i>Κύριας συντάξεως</i>	22.509.437	42.787.664	27.268.696	30.081.933	32.300.610	29.773.130
<i>Επικουρικής συντάξεως</i>	4.149.611	4.651.018	5.257.300	5.219.454	6.335.962	6.278.562
<i>Προνοίας</i>	929.754	986.046	1.095.684	907.119	1.010.874	941.509
<i>Ασθενείας</i>	601.178	665.008	691.846	877.086	638.275	584.543
<i>Λοιπών παροχών</i>	3.091.406	3.224.595	3.441.744	3.816.350	3.552.208	3.309.051
<i>Σύνολο κλάδων</i>	31.281.386	34.314.331	37.755.270	40.901.942	43.837.929	40.886.795

*Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, *προσωρινά στοιχεία*

Η αύξηση των εσόδων στο σύνολο (Πίνακας 5.9) παρουσιάζεται σταθερή χρόνο με το χρόνο και αυτό κρίνεται θετικό για την ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας. Είναι αρκετά σημαντικό να υπάρχει μια συνεχής εισροή χρημάτων τα οποία θα μπορούν να εξισορροπήσουν σε ένα μεγάλο βαθμό τις απαιτήσεις των δικαιούχων. Η σωστή χρηματοδότηση ενός συστήματος υγείας από ίδια έσοδα θα μπορέσει να οδηγήσει στην ομαλή λειτουργία του και στην πλήρη αξιοποίηση όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Πρώτη φορά στην συνολική ιστορία της η Ελλάδα βρίσκεται στην δίνη μιας διεθνούς οικονομικής κρίσης. Ο πληθωρισμός στην ευρωζώνη έχει υπερδιπλασιαστεί και η ακρίβεια εξελίχθηκε σε μείζον οικονομικό πρόβλημα παγκοσμίως. Η ανεργία στην Ευρώπη έχει εξελιχτεί σε μάλιστα που ακολουθεί τυφλά όλες της χώρες ακόμα και αυτές με θετικό πρόσημο στην οικονομία τους. Η χρηματοοικονομική κρίση έχει φτάσει στην κάρδια της Ευρώπης με τους χρηματοοικονομικούς οργανισμούς να δέχονται σημαντικά πλήγματα. *(Κουφάρης, 2010)*

Αν το πρόβλημα που αντιμετωπίζει αυτή τη στιγμή η Ελλάδα δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως, θα μεταφερθεί αυτόματα και στις άλλες πάσχουσες χώρες (Ισπανία, Ιταλία, Πορτογαλία) με ένα οικονομικό ντόμινο που σύντομα θα κατακλύσει όλη την Ευρώπη.

Τα μέχρι τώρα μέτρα τα οποία έχει λάβει η ελληνική κυβέρνηση σε συνεργασία με την Τρόικα, χαρακτηρίζονται από κοινωνική και εργασιακή αναληψία, έκρηξη της ανεργίας και σύγχυση στο οικονομικό τομέα. Η κοινωνική ασφάλιση έχει επηρεαστεί σημαντικότερα από τις εξελίξεις. Οι ενέργειες αντί να εστιαστούν στην καταπολέμηση της φοροδιαφυγής, εστιάζονται περισσότερο στην επιβολή μέτρων λιτότητας, με επιβάρυνση των μισθωτών και των συνταξιούχων, περικοπές στους μισθούς, τα επιδόματα και στις δημοσιές και κοινωνικές δαπάνες. *(INE – ΓΣΕΕ, 2012)*

Στατιστικά στοιχεία της περιόδου (Μάιος 2010 – Ιούνιος 2012) δείχνουν σημαντικές περικοπές στις επικουρικές συντάξεις που ανέρχονται στα 4,2 δις ευρώ. Για την περίοδο 2013 – 2014 οι περικοπές σε κύριες και επικουρικές συντάξεις, καθώς και στα εφάπαξ επιδόματα υπολογίζονται στο 43% του συνολικού ποσού των 11,6 δις ευρώ. Επιπλέον την περίοδο 2010 – 2011 οι μειώσεις των μισθών στον δημόσιο τομέα έφτασαν τα 3,5 δις ευρώ και αντίστοιχα του ιδιωτικού τα 3 δις ευρώ. Οι περικοπές στις συντάξεις και στους μισθούς άγγιξαν τα 16,2 δις ευρώ (αντιστοιχεί στο 8% του ΑΕΠ), χωρίς βέβαια αυτό να βοηθήσει στην μείωση της ανεργίας, του δημοσίου χρέους και γενικότερα της ύφεσης. *(INE – ΓΣΕΕ, 2012)*

Το 2011 και το 2012 χαρακτηρίζονται ως τα χειρότερα έτη για την παγκόσμια οικονομική κρίση και κατά συνέπεια για την οικονομική κρίση στην Ελλάδα. Οι

οικονομικές επιλογές και πολιτικές των τελευταίων τριάντα χρόνων είχαν σαν αποτέλεσμα η Ελλάδα να φτάσει στα πρόθυρα της χρεοκοπίας. Οι μεταρρυθμίσεις οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε άλλα κράτη, στην Ελλάδα είτε άργησαν να έρθουν είτε δεν πραγματοποιήθηκαν ποτέ. Το αποτέλεσμα ήταν η χώρα να βρεθεί πολύ πίσω στον αναπτυξιακό τομέα και να δημιουργήσει ένα άνισο και αναποτελεσματικό σύστημα φόρων, ένα μη βιώσιμο συνταξιοδοτικό σύστημα και μια χαμηλή οικονομική ανταγωνιστικότητα η οποία συνεχώς μειώνεται. **(Βαγιανός, Βέττας, & Μεγήρ, 2010)**

Το πρόβλημα που καλείται να λύσει η Ελλάδα είναι ένας συνδυασμός, υψηλού χρέους, μεγάλου ελλείμματος και χαμηλής ανταγωνιστικότητας. Ο συνδυασμός των τριών αυτών παραγόντων εμποδίζει την Ελλάδα να δανειστεί με χαμηλά επιτόκια από τις χρηματοπιστωτικές αγορές.

Η αποπληρωμή τους χρέους προϋποθέτει αρχικά την μείωση του ελλείμματος. Το μέρος του ελλείμματος που δεν περιλαμβάνει τις πληρωμές των τόκων ονομάζεται πρωτογενές έλλειμμα και είναι αυτό που καλείται άμεσα να επιλύσει η Ελλάδα για να μπορέσει να αναπνεύσει οικονομικά. Μηδενικό πρωτογενές έλλειμμα σημαίνει ότι η κυβέρνηση δεν προσθέτει καινούργιο χρέος στο ήδη υπάρχον από παλαιότερες κυβερνήσεις και αποτελεί αυτοσκοπό για την συνέχεια της. Για το 2009, το πρωτογενές έλλειμμα της Ελλάδας ανήλθε στο 8,5%. Γίνεται λοιπόν σαφές ότι με το πρωτογενές έλλειμμα σε αυτά τα μεγέθη η αποπληρωμή του χρέους φαντάζει αδύνατη έως και εξωπραγματική. Η μονή λύση στην προσπάθεια καλύτερευσης του οικονομικού τομέα είναι η μη δημιουργία πρωτογενούς ελλείμματος από τις κυβερνήσεις της χώρας. **(Βαγιανός, Βέττας, & Μεγήρ, 2010)**

Η δημιουργία πρωτογενούς πλεονάσματος από την άλλη θα βοηθήσει σημαντικότερα στην καταπολέμηση του ελλείμματος. Αν το πρωτογενές πλεόνασμα υπερβεί τις πληρωμές των τόκων του χρέους, το συνολικό έλλειμμα θα έχει αρνητικό πρόσημο και το χρέος θα μειωθεί. Επίσης, αν το πρωτογενές πλεόνασμα ισούται με τις πληρωμές των τόκων του χρέους, το έλλειμμα μηδενίζεται και το χρέος παραμένει σταθερό.

Η ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας καθώς και η αποτροπή της όξυνσης της κρίσης δανεισμού, χρέους και ανεργίας υπόκειται σε κάποιες προϋποθέσεις. Σε άμεσο χρονικό διάστημα η κυβέρνηση θα πρέπει να αποκαταστήσει την ανισοκατανομή του εισοδήματος, την φοροδιαφυγή και την φοροαποφυγή. Στην συνέχεια θα πρέπει να

αλλάξει την οικονομική και αναπτυξιακή της πολιτική, με την προώθηση ενός νέου αναπτυξιακού προτύπου στηριζόμενο στην ανάπτυξη της ανταγωνιστικότητας, την αναδιανομή του εισοδήματος και την καινοτομική αναβάθμιση της ελληνικής οικονομίας. Οι ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιηθούν θα πρέπει να έχουν ως κοινό γνώμονα την ανασύσταση του κοινωνικού κράτους. **(INE – ΓΣΕΕ, 2012)**

Στον εργασιακό τομέα και από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί η μακροοικονομική πολιτική ανάπτυξη μέσω των μισθών μπορεί να φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Η αύξηση του κατώτατου μισθού από 586 ευρώ σε 751 ευρώ για 300.000 μισθωτούς τον πρώτο χρόνο, συμβάλει αυτόματα στην αύξηση του ΑΕΠ κατά 0,5%, της εσωτερικής ζήτησης κατά 0,75 και των θέσεων εργασίας κατά 7000. **(INE – ΓΣΕΕ, 2013)**

Επομένως τα μέτρα λιτότητας, με τις περικοπές και τις μειώσεις σε μισθούς και συντάξεις, δεν επιφέρουν πάντα τα σωστά αποτελέσματα σε μια οικονομία η οποία έχει καταρρεύσει και προσπαθεί πάλι να ορθοποδήσει.

Στον τομέα τώρα των κοινωνικών ασφαλίσεων τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν από την ελληνική κυβέρνηση είναι σαφέστατα και επικεντρωμένα σε συγκεκριμένα προβλήματα. Η εντατικοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας, η μεταβολή του προτύπου οργάνωσης και λειτουργίας των νοσοκομείων και ο έλεγχος του όγκου κατανάλωσης φαρμάκου και υπέρ – συνταγογράφησης από τους ιατρούς, αποτελούν λύσεις κλειδιά στον τομέα της υγείας.

Συγκεκριμένα με την προαγωγή της δημόσιας υγείας και πρόληψης, θα μειωθεί η ποσότητα των υπηρεσιών υγείας μέσα από την ανάπτυξη και την σωστή λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Έτσι άμεσα θα διασφαλιστεί ένας μεγάλος όγκος υπηρεσιών υγείας, ο οποίος σε άλλες περιπτώσεις θα επιβάρυνε σημαντικά την οικονομία της υγείας. **(Στουρνάρας, 2011)**

Στον νοσοκομειακό τομέα η σωστή οργάνωση και λειτουργία κάτω από ένα νέο σύστημα διοίκησης εμπλουτισμένο από ειδικούς της υγείας θα βοηθήσει σημαντικά στην δημιουργία νέου πλάνου λειτουργίας. Η επιλογή της χρήσης σφαιρικών προϋπολογισμών για να αποφευχθεί ο ηθικός κίνδυνος σε βάρος της κοινωνικής ασφάλισης υγείας και η αποζημίωση με βάση τις ομοιογενείς διαγνωστικές ομάδες, κρίνεται επίσης απαραίτητος. **(Στουρνάρας, 2011)**

Στον τομέα του φαρμάκου ο οποίος και αυτός αποτελεί ένα μεγάλο κομμάτι του προϋπολογισμού της υγείας, οι ενέργειες και εδώ κρίνονται αποφασιστικές αφού το πρόβλημα είναι λίγο πολύ γνωστό σε όλους. Η υπέρ – συνταγογράφηση από τους ιατρούς θα πρέπει άμεσα να μπει κάτω από την επίβλεψη ενός ελεγκτικού μηχανισμού, κατάλληλα προσαρμοσμένου στο πρόβλημα. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση φαντάζει μια πρώτη λύση στο πρόβλημα, η οποία μπορεί να έχει μια μεγάλη πηγή ιατρικών δεδομένων και να ελέγχει αυτόματα την αλόγιστη χορήγηση φαρμάκων. Επίσης, η επιλογή των γενοσήμων σε σχέση με αυτή των προτύπων θα μειώσει σημαντικότερα το κόστος στον φαρμακευτικό τομέα. Η επιλογή βέβαια και εδώ θα πρέπει να γίνει προσεκτικά και αφού πρώτα γίνουν οι κατάλληλοι έλεγχοι και το φάρμακο τηρεί τις κατάλληλες προϋποθέσεις.

Το μόνο θετικό στοιχείο σχετικά με την τρέχουσα οικονομική κατάσταση στην Ελλάδα είναι ότι υπάρχει μεγάλο περιθώριο βελτίωσης. Η χώρα έχει φτάσει πλέον σε σημείο μηδέν και το μόνο που απομένει είναι να ξεκινήσει πάλι η επάνοδος στον τομέα της οικονομίας με νέες επενδύσεις και αυτόματη ανάκαμψη σε όλους του τομείς. Στον τομέα της υγείας πιο συγκεκριμένα, ενδεχομένως η κρίση να έχει τελικά θετικά αποτελέσματα, οδηγώντας τους υπευθύνους σε νέες δημιουργικές σκέψεις για διαρθρωτικές αλλαγές με έμφαση στη δημόσια υγεία, στην ανασυγκρότηση της ασφάλισης υγείας και στην εισαγωγή οιονεί αγορών στην παροχή υπηρεσιών υγείας.
(Ράπανος, 2009)

ΠΗΓΕΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.Αθανασίου Λ., Ζερβού Φ., Κώτση Α., «Οικονομική και δημογραφική βιωσιμότητα του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος», Εκθέσεις 57, Αθήνα, ΚΕΠΕ, 2009
- 2.Αθανασίου Λ., Ζερβού Φ., Κώτση Α., «Η εξίσωση των ορίων ηλικίας των γυναικών προς τα αντίστοιχα των ανδρών: σημασία και επιπτώσεις», Εκθέσεις 69, Αθήνα, ΚΕΠΕ, 2012
- 3.Βαγιανός Δ., Βέττας Ν., Μεγίρ Κ., «Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα: μεταρρυθμίσεις και ευκαιρίες σε μια κρίσιμη συγκυρία», www.greekeconomistsforreform.com, 2010
- 4.Βουρλούμης Π., «Το ασφαλιστικό με απλά λόγια», Αθήνα, Εκδόσεις Ποταμός, 2005
- 5.Ζερβού Φ., «Η εξέλιξη και ο προβληματισμός για τη βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος», Εκθέσεις 58, Αθήνα, ΚΕΠΕ, 2009
- 6.Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., «Συστήματα υγείας», Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2001
- 7.Κανελλόπουλος Κ.Ν., Ζερβού Φ., «Μισθοί, συντάξιμος χρόνος και συνθήκες εργασίας στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα», Εκθέσεις 64, Αθήνα, ΚΕΠΕ, 2010
- 8.Κουμαριανός Β., «Κωδικοποίηση αλλαγών στην Κοινωνική Ασφάλιση από το μνημόνιο μέχρι σήμερα», Αθήνα, 2012
- 9.Κουφάρης Γ., «Η παγκόσμια οικονομική κρίση και οι χρηματιστηριακές αγορές», Αθήνα, Περιοδικό Χρήμα, Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2010
- 10.Κρεμαλής Κ.Δ., «Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων», Αθήνα – Κομοτηνή, Εκδόσεις Σακκουλά, 1985
- 11.Κυριόπουλος Γ., Αθανασάκης Κ., Πάβη Ε., «Οικονομική κρίση και υγεία», Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη, 2012

- 12.Κυριόπουλος Γ., Τσιάντου Β., «Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2010, 27(5): 834 - 840
- 13.Μαρδάς Γ., «Οργανωτική και οικονομική του συστήματος Κοινωνικής Διοίκησης», Αθήνα, Εκδόσεις Εκδοτικές Επιχειρήσεις «Το οικονομικό» Κ & Π ΣΜΠΛΙΑΣ ΑΕΒΕ, 1993
- 14.Νεκτάριος Μ., «Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα: προτάσεις για μια συνολική μεταρρύθμιση», Αθήνα, Εκδόσεις Σταμούλη, 1996
- 15.Νικολόπουλος Κ.Β., «Η επίδραση των διεθνών οργανισμών στην ασφαλιστική μεταρρύθμιση», Περιοδικό Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων, τεύχος 56, 2009
- 16.Προβόπουλος Γ.Α., «Κοινωνική Ασφάλιση: μακροοικονομικές όψεις του χρηματοδοτικού προβλήματος», Αθήνα, Εκδόσεις IOBE, 1987
- 17.Ράπανος Β., «Μέγεθος και εύρος δραστηριοτήτων του δημοσίου τομέα», Αθήνα, Εκδόσεις IOBE, 2009
- 18.Ρομπόλης Σ., «Οικονομική κρίση και κοινωνικό κράτος», Κοινωνική Πολιτική, τεύχος 1, Απρίλιος 2013
- 19.Σκουτέλης Γ.Δ., «Κοινωνικές Ασφαλίσεις: ανάπτυξη και κρίση», Αθήνα, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών Υγείας, 1990
- 20.Σολωμός Γ., «Κοινωνική Ασφάλιση: από την κρίση στον ενιαίο φορέα», Αθήνα, Εκδόσεις «ΝΕΑ ΣΥΝΟΡΑ» Α.Α. ΛΙΒΑΝΗ & ΣΙΑ, 1991
- 21.Σούλης Σ., «Βασικές Κοινωνικό – Οικονομικές ανάγκες και το φαινόμενο της Κοινωνικής Ασφάλειας», Αθήνα, ΤΕΙ ΑΘΗΝΑ (σημειώσεις), 1990
- 22.Σπράος Ι., «Οικονομία και συντάξεις: συνεισφορά στον κοινωνικό διάλογο», Αθήνα, Επιτροπή για την Εξέταση της Μακροοικονομικής Πολίτικης, 1997
- 23.Στεργίου Α., Σκελλαρόπουλος Θ., «Η Ασφαλιστική Μεταρρύθμιση», Αθήνα, Εκδόσεις ΔΙΟΝΙΚΟΣ, 2010
- 24.Στουρνάρας Γ., «Δαπάνες και πολιτικές υγείας στην Ελλάδα την περίοδο του μνημονίου», Αθήνα, Εκδόσεις IOBE, 2011

25.Τσαλίκης Γ., «Η θεμελίωση της Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα 1834 – 1934», Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2008

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Marmot Mg., Bell R., «How the Financial crisis affect health?», Department of Epidemiology and Public Health», London, 2009
2. Cabral R., «The PIGS’ External Debt Problem», VoxEU.org, 2010
3. Gros D. and Mayer T., «Financial Stability beyond Greece : Making the most out of the European Stabilization Mechanism», VoxEU.org, 2010
4. Eichengreen B., «The crisis and the Euro», working paper, Elcano Royal Institute, Madrid, Spain, 2009
5. Mark Weisbrot, Juan Antonio Montecino, «More Pain, No Gain for Greece : Is the Euro Worth the Costs of Pro – Cyclical Fiscal Policy and Internal Devaluation?», Center for Economic and Policy Research, www.cepr.net, February 2012

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

el.Wikipedia.org

www.ethnos.gr

www.statistics.gr

www.ggka.gr

www.tovima.gr

www.taxheaven.gr

www.ine.otoe.gr

www.vima – asklipiou.gr

ΛΟΙΠΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Μνημόνιο 1

Μνημόνιο 2

Νόμος υπ' αριθμ. 3655 Εφημερίς της Κυβερνήσεως, αρ. φύλλου 58, 2008

