

**ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΚΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:**  
**Η ΑΝΑΓΚΗ ΑΝΑΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΝ**  
**ΟΨΕΙ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ**

**ΤΩΝ**  
**ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ ΠΡΑΜΑΓΚΙΟΥΛΗ**  
**ΝΑΟΥΜΑ ΣΙΟΓΚΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**  
**Κα ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΠΑΠΠΑ**

**ΠΡΕΒΕΖΑ 2009**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή .....	4
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b> .....	5
1. Η κοινωνική ασφαλισή ως μέτρο κοινωνικής πολιτικής.....	5
2. Η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας στην Ελλάδα .....	6
3. Η ιστορική εξέλιξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στο πλαίσιο λειτουργίας το Ελληνικού μοντέλου κοινωνικής ασφάλειας.....	9
4. Η διοικητική οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα.....	10
1. Οι φορείς ασφάλισης των μισθωτών .....	14
2. Οι φορείς ασφάλισης των αγροτών .....	17
3. Οι φορείς ασφάλισης των ελεύθερων και ανεξάρτητων επαγγελματιών .....	19
4. Οι φορείς ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων.....	20
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b> .....	23
1. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ .....	23
Α. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ .....	31
2. Η υπαγωγή των μισθωτών στην ασφάλιση.....	36
Α. Ασφαλιστικοί κίνδυνοι και παροχές .....	37
Α.1 Η κάλυψη του γήρατος.....	37
Α.1.1. Οι ανταποδοτικές παροχές κύριας σύνταξης.....	37
Γενικές προϋποθέσεις συνταξιοδότησης για ασφαλισμένους μέχρι 31.12.1992.....	38
Γενικές προϋποθέσεις συνταξιοδότησης για ασφαλισμένους από 1.1.1993 .....	38
Α.2. Η κάλυψη της ανικανότητας προς εργασία.....	45
Α.2.1. Η κάλυψη της ασθένειας .....	45
Α.2.2. Η κάλυψη της αναπηρίας.....	46
Α.3. Η κάλυψη του θανάτου του προστάτη της οικογένειας.....	47
Α.4. Η κάλυψη της μητρότητας.....	49
Α.5. Η κάλυψη του εργατικού ατυχήματος και της επαγγελματικής ασθένειας.....	50
Α.6. Η κάλυψη των οικογενειακών βαρών .....	51
Α.7. Η κάλυψη της ανεργίας .....	52

3.Χρηματοδότηση .....	53
3.1. Η χρηματοδότηση του πρώτου πυλώνα.....	53
3.2. Η χρηματοδότηση του δεύτερου πυλώνα .....	60
3.3. Τα όργανα ελέγχου των πηγών χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης .....	60
3.1. Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου και Εποπτείας της Διαχείρισης της Περιουσίας των Ασφαλιστικών Οργανισμών.....	61
3.2. Η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης.....	61
3.3. Ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου .....	61
3.4. Το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας.....	61
3.5. Η Εθνική Αναλογιστική Αρχή.....	62
4.Μείωση ελλειμάτων ταμείων.....	64
4.1 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΟΝΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ .....	64
4.2 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΛΕΓΚΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ .....	67
4.3 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ.....	67
4.4 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ .....	72
5.Νέοι κανόνες για την αξιοποίηση της περιουσίας των ταμείων .....	74
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....</b>	<b>78</b>
1Οι μεταναστες ενισχύουν το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.....	78
2.Βασικές ανατροπές που εμπεριέχονται στο νομοσχέδιο ΓΙΑ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ.....	80
2.1. ΑΥΞΗΣΗ ΟΡΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ.....	80
2.2. ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ - ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ.....	81
2.3. ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ - «ΠΡΟΩΡΕΣ».....	82
2.4. ΑΥΞΗΣΗ ΟΡΙΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΩΝ ΕΝΣΗΜΩΝ ΓΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	83
2.5. ΕΝΟΠΙΗΣΕΙΣ ΤΑΜΕΙΩΝ.....	83
Επίλογος.....	85
Πηγές: .....	86

# Εισαγωγή

Οι απογραφές των τελευταίων χρόνων μας δείχνουν να καταλάβουμε ότι ο μέσος όρος ηλικίας των κατοίκων της Ελλάδας αυξάνεται με ένα άμεσο αποτέλεσμα την επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων.

Θα παραθέσουμε παρακάτω στοιχεία που κατά την γνώμη μας θα δώσουν στον αναγνώστη στοιχεία για την ασφάλιση στην Ελλάδα και κάποιες προτάσεις που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την υπάρχουσα κατάσταση.

Όπως γνωρίζουμε το «Ασφαλιστικό» είναι το αγκάθι της εκάστοτε κυβέρνησης που προσπαθεί εφαρμόζοντας αλλαγές και δράσεις για την καλύτερη διαχείρισή του.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

## 1.Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΩΣ ΜΕΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Αντικείμενο της κοινωνικής πολιτικής είναι η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ατόμων μιας κοινωνίας. Η δομή και ο χαρακτήρας του συστήματος κοινωνικής προστασίας εξαρτάται από διάφορους παράγοντες , που αφορούν τόσο στην οικονομική ανάπτυξη της κοινωνίας, όσο και στη σύνθεση του πληθυσμού και τη διαμόρφωση των σχέσεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Για την επίτευξη του στόχου της κοινωνικής προστασίας η κάθε πολιτεία λαμβάνει μέτρα για την κοινωνική ασφάλεια των μελών της.

Η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας υποδιαιρείται σε 3 επιμέρους έννοιες-χώρους κοινωνικής προστασίας: την κοινωνική ασφάλιση, την υγεία και την κοινωνική πρόνοια. Η κοινωνική ασφάλεια, συγκεκριμένα, αφορά τα προληπτικά ή κατασταλτικά μέτρα κοινωνικής προστασίας, τα οποία παίρνει μια κοινωνία για την άρση ή τη μείωση των δυσμενών συνεπειών από ορισμένους κινδύνους.<sup>1</sup>

Με τη λέξη κίνδυνος αναφερόμαστε σε ένα γεγονός μελλοντικό και αβέβαιο που έρχεται ανεξάρτητα από τη θέληση του ατόμου και προκαλεί ζημιές ή δημιουργεί ανάγκες σε ένα άτομο. Παράλληλα με τους " γνήσιους" κινδύνους υπάρχουν και άλλες καταστάσεις που χαρακτηρίζονται ως βάρη για το άτομο π.χ τα οικογενειακά βάρη. Οι κίνδυνοι που απειλούν το άτομο είναι πολλοί και μπορούν να ταξινομηθούν σε διάφορες κατηγορίες:

- Φυσικοί κίνδυνοι, που αφορούν στην εκδήλωση φυσικών φαινομένων
- Φυσιολογικοί κίνδυνοι, που σχετίζονται με την ανθρώπινη φύση
- Οικογενειακοί κίνδυνοι
- Επαγγελματικοί κίνδυνοι

Στην περίπτωση που η επανόρθωση ή η πρόληψη αυτών των κινδύνων αποτελεί ευθύνη του κοινωνικού συνόλου, μιλάμε για κοινωνικούς κινδύνους. Τα μέσα που διαθέτει το άτομο για την αντιμετώπιση των κοινωνικών κινδύνων είναι η αποταμίευση , η ιδιωτική ασφάλιση και η φιλανθρωπία.

---

<sup>1</sup> "Ζητήματα Κοινωνικού Διαλόγου" Βιβλιοθήκη Κοινωνικής Επιστήμης και Κοινωνικής Πολιτικής Εκδόσεις Gutenberg σελ(1-3)

## 2. Η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας στην Ελλάδα

Η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας στην Ελλάδα αντιστοιχεί στον κύριο στόχο του εθνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας, ο οποίος εξυπηρετείται μέσω τριών συστημάτων: του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης για την προστασία των εργαζομένων, του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας για την φροντίδα των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και του εθνικού συστήματος υγείας για την κάλυψη όλων των ατόμων που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια. Από διοικητική άποψη, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης συντονίζεται και εποπτεύεται κατά κύριο λόγο από το **Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων**, ενώ τα συστήματα υγείας και πρόνοιας συντονίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.<sup>2</sup>

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

Ο δεύτερος και ο τρίτος πυλώνας ασφάλισης δεν είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένοι σε σχέση με την εφαρμογή τους σε άλλα Κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πρόσφατα όμως η Ελληνική Κυβέρνηση προχώρησε στη θεσμική κατοχύρωση των επαγγελματικών ταμείων, τα οποία αναμένεται να συμβάλουν στη διεύρυνση του επιπέδου προστασίας του ασφαλιστικού συστήματος και στη βελτίωση των ασφαλιστικών παροχών, αποτελώντας ουσιαστικά το δεύτερο πυλώνα ασφάλισης.

---

<sup>2</sup> Ξ. Ι.Κοντιάδη « Εισαγωγή στην Κοινωνική Διοίκηση και τους Θεσμούς Κοινωνικής Ασφάλισης » Εκδόσεις Παπαζήση ,Αθήνα ,2008

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας θεσμοθετήθηκε μόλις στις αρχές της δεκαετίας του 1980, αποβλέποντας στην ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού μέσω της παροχής δωρεάν υπηρεσιών. Η λειτουργία του εξυπηρετεί όλα τα άτομα που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια. Ειδικά όμως για τους ασφαλισμένους σε φορείς δημόσιας ασφάλισης προβλέπεται η παροχή υπηρεσιών υγείας και από τους κλάδους υγείας των ταμείων τους. Η Κυβέρνηση προωθεί την περίοδο αυτή συγκεκριμένα μέτρα εκσυγχρονισμού των δημόσιων πολιτικών υγείας.

Οι εκσυγχρονιστικές παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας εγκαινιάστηκαν ουσιαστικά με την υιοθέτηση του Ν. 2519/1997 για την «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» και συνεχίζονται κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 2000 με την υιοθέτηση του Ν. 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» και του Ν. 2955/2001 «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των ΠεΣΥ και άλλες διατάξεις». Ο Ν.2889/01 εισήγαγε σημαντικές τροποποιήσεις στην οργανωτική διάρθρωση του συστήματος υγείας, καθώς προχώρησε στην ίδρυση των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠεΣΥ), τα οποία αποτελούν αποκεντρωμένα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που εποπτεύουν όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα του ΕΣΥ. Τα ΠεΣΥ διέπονται από ένα ιδιαίτερο θεσμικό πλαίσιο το οποίο αποτυπώνεται στις ρυθμίσεις του Π.Δ. 357/2001 «Οργανισμός Κεντρικής Υπηρεσίας των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠεΣΥ)».

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

Η θεσμοθέτηση ενός σύγχρονου Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας εξασφαλίστηκε το 1998 με την ψήφιση του Ν.2646/98 και προωθήθηκε το 2001 με την επεξεργασία του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση 2001-2003. Ο Ν. 2646/98 θέτει τις βάσεις για τη δημιουργία ενός σύγχρονου μοντέλου προνοιακής παρέμβασης που αποβλέπει τόσο στην εξυπηρέτηση νέων αναγκών όσο και στον εξορθολογισμό της διοικητικής και οργανωτικής λειτουργίας των παραδοσιακών προνοιακών φορέων. Το μοντέλο αυτό στηρίζεται σε ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο πλαίσιο που ενεργοποιείται μέσω της δράσης των φορέων του δημόσιου τομέα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, των ιδιωτικών φορέων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που αναγνωρίζονται ως ειδικώς πιστοποιημένοι φορείς του Συστήματος και εγγράφονται στο αντίστοιχο Μητρώο της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης και των οργανώσεων εθελοντικού χαρακτήρα (πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που αποτελούν είτε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είτε σωματεία ή συλλόγους που δραστηριοποιούνται στην εθελοντική παροχή υπηρεσιών προς άτομα ή ομάδες πληθυσμού).

### **3. Η ιστορική εξέλιξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στο πλαίσιο λειτουργίας το Ελληνικού μοντέλου κοινωνικής ασφάλειας**

Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα πρωτοεμφανίζεται ως θεσμός με το διάταγμα της 15<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 1836, με το οποίο συστήθηκε το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (NAT), που όμως άρχισε να λειτουργεί από το 1861. Η νομοθετική κατοχύρωση του θεσμού εξασφαλίστηκε το 1922 με την ψήφιση του Ν. 2868/1922 *«Περί υποχρεωτικής ασφαλίσεως των εργατών και ιδιωτικών υπαλλήλων»*. Ο νόμος αυτός αποτέλεσε τη βάση για την ίδρυση κατά τη διάρκεια του μεσοπολέμου κλαδικών ασφαλιστικών ταμείων.

Το 1934 ψηφίστηκε ο βασικός νόμος 6298/1934 *«Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων»*. Την ίδια περίοδο προωθήθηκαν επίσης νομοθετικά μέτρα για την ίδρυση φορέων κύριας ασφάλισης, όπως του Ταμείου Ασφαλίσεως Εμπόρων (ΤΑΕ) και του Ταμείου Επαγγελματιών και Βιοτεχνών (ΤΕΒΕ), που άρχισαν να λειτουργούν το 1940.

Το 1935 καθιερώθηκε η υποχρεωτική ασφάλιση όλων των μισθωτών στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), που αποτέλεσε το γενικό φορέα κοινωνικής ασφάλισης των μισθωτών. Η λειτουργία του ΙΚΑ άρχισε την 1.1.1937, αλλά η χορήγηση παροχών ρυθμίστηκε το 1951 με τον Αναγκαστικό Νόμο 1846/51, ο οποίος με τις διαδοχικές του τροποποιήσεις συνθέτει και το ισχύον θεσμικό πλαίσιο του φορέα.

Η επέκταση της ασφαλιστικής προστασίας του πληθυσμού εξασφαλίστηκε το 1961 με την ίδρυση του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), ο οποίος κάλυψε σχεδόν το σύνολο του αγροτικού πληθυσμού.

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 προωθήθηκαν σημαντικές παρεμβάσεις για τη μεταρρύθμιση και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίες ουσιαστικά ολοκληρώθηκαν το 2002 με την έκδοση του Ν. 3029/2002 για τη μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Οι παρεμβάσεις αυτές

επικεντρώθηκαν σε ζητήματα οργάνωσης, χρηματοδότησης και χορήγησης των ασφαλιστικών παροχών με έμφαση στις συνταξιοδοτικές παροχές.

Η μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί έναν από τους κύριους στόχους εκσυγχρονισμού του ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Συνδυάστηκε μάλιστα με εκτεταμένες παρεμβάσεις και στα άλλα συστήματα κοινωνικής κάλυψης στη χώρα μας, οι οποίες επιδιώκουν την αποκέντρωση του εθνικού συστήματος υγείας και την κατοχύρωση ενός σύγχρονου εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας.

#### **4.Η διοικητική οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα<sup>3</sup>**

Η ανάπτυξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε κατά έναν τρόπο αποσπασματικό, μέσω της σύστασης αυτοτελών φορέων ασφάλισης που κάλυπταν συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού με βάση επαγγελματικά κριτήρια και χαρακτηριστικά. Δεν υιοθετήθηκε ένα ενιαίο ασφαλιστικό καθεστώς για όλους τους εργαζόμενους αλλά πληθώρα συστημάτων κύριας, επικουρικής και συμπληρωματικής ασφάλισης.

Ο σχεδιασμός των δημόσιων πολιτικών ασφάλισης γίνεται από τους φορείς της κεντρικής διοίκησης και συγκεκριμένα από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Υπουργείο Οικονομικών, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Υπουργείο Εθνικής Αμύνης, το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας και το Υπουργείο Γεωργίας. Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ασκεί αυτοτελείς αρμοδιότητες στο πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης, ενώ τα άλλα Υπουργεία ασκούν συμπληρωματικές αρμοδιότητες σε σχέση με τον κύριο άξονα των δραστηριοτήτων τους.

Μέχρι το 1995, οι αυτοτελείς αρμοδιότητες ασκούνταν από ένα ενιαίο φορέα, το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το 1995 όμως αποφασίστηκε ο διαχωρισμός του τομέα της κοινωνικής ασφάλισης από τους τομείς της υγείας και πρόνοιας ώστε να εξυπηρετηθεί η ορθολογική διασύνδεση μεταξύ ασφάλισης και απασχόλησης. Έτσι ο τομέας της ασφάλισης μεταφέρθηκε στις αρμοδιότητες του Υπουργείου Εργασίας, το οποίο μετονομάστηκε σε Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

---

<sup>3</sup> [www.ggka.gr/asfalistikokefIII.htm](http://www.ggka.gr/asfalistikokefIII.htm)

Στο πλαίσιο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, οι πολιτικές κοινωνικής ασφάλισης σχεδιάζονται και εποπτεύονται από τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η λειτουργία της οποίας διέπεται από το Προεδρικό Διάταγμα 213/92, όπως έχει τροποποιηθεί και συμπληρωθεί μεταγενέστερα. Σε γνωμοδοτικό επίπεδο, οι πολιτικές κοινωνικής ασφάλισης υποστηρίζονται από ένα συμβουλευτικό όργανο που συστάθηκε το 2000 στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Πρόκειται για το **Συμβούλιο Εμπειρογνομόνων Απασχόλησης και Κοινωνικής Ασφάλισης**, επταμελές συμβουλευτικό  γνωμοδοτικό όργανο που συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων από πρόσωπα κύρους ιδιαίτερης επιστημονικής κατάρτισης και εμπειρίας, ασκώντας τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

A) γνωμοδοτεί και εισηγείται στο πλαίσιο των γενικών κατευθύνσεων της κυβερνητικής πολιτικής για θέματα απασχόλησης, κοινωνικής ασφάλισης και θέματα κοινωνικής πολιτικής αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς και για τις κατευθύνσεις των πολιτικών αυτών, όπως απορρέουν από υποχρεώσεις προς την Ευρωπαϊκή Ένωση και τους διεθνείς οργανισμούς

B) γνωμοδοτεί για τους ετήσιους και μεσοπρόθεσμους στόχους των πολιτικών απασχόλησης, κοινωνικής ασφάλισης και γενικότερα τομέων κοινωνικής πολιτικής αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας

Γ) διερευνά, τεκμηριώνει και αναλύει τις εναλλακτικές δυνατότητες που υπάρχουν σχετικά με την επιλογή μέτρων απασχόλησης και κοινωνικής ασφάλισης και εισηγείται τα αναγκαία μέτρα και παρεμβάσεις προς επίτευξη των στόχων της πολιτικής του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Δ) μελετά και αναλύει τις εξελίξεις και τις προοπτικές της ελληνικής, της ευρωπαϊκής και της διεθνούς αγοράς εργασίας, καθώς και της κοινωνικής ασφάλισης, επισημαίνει και αξιολογεί τις αποκλίσεις των εξελίξεων από τους στόχους και εισηγείται τη λήψη κατάλληλων μέτρων

E) αποτιμά την αποτελεσματικότητα και τις επιπτώσεις των παρεμβάσεων για την απασχόληση, την κοινωνική ασφάλιση και την κοινωνική πολιτική του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και υποβάλλει στον Υπουργό σχετικές ερωτήσεις.

Συμμετέχει σε επιτροπές εμπειρογνομόνων για την παρακολούθηση και αξιολόγηση των πολιτικών αυτών

ΣΤ) γνωμοδοτεί για κάθε άλλο συναφές θέμα, που παραπέμπεται σε αυτό από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Οι δραστηριότητες του Συμβουλίου υποστηρίζονται από τη Μονάδα Ανάλυσης και Τεκμηρίωσης, υπηρεσία σε επίπεδο τμήματος που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Έργο της Μονάδας είναι η παρακολούθηση των πολιτικών απασχόλησης και κοινωνικής ασφάλισης και η κατάρτιση μελετών και εκθέσεων για τα θέματα αυτά και γενικά η επιστημονική και γραμματειακή υποστήριξη της λειτουργίας του Συμβουλίου Εμπειρογνομόνων για την προώθηση του έργου του.

Το βασικό χαρακτηριστικό της οργανωτικής δομής του συστήματος είναι ο πολυκερατισμός του που εκφράζεται από το μεγάλο αριθμό των δημόσιων φορέων ασφάλισης. Η ύπαρξη 170 φορέων το 2002 που εποπτεύονται από πέντε τουλάχιστον διαφορετικά Υπουργεία δημιουργεί αυξημένες υποχρεώσεις σε θέματα διοίκησης και εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων.

Η ίδρυση και λειτουργία ενός μεγάλου αριθμού ασφαλιστικών φορέων δικαιολογείται κυρίως από τον προσανατολισμό του συστήματος στην κάλυψη διαφορετικών επαγγελματικών κατηγοριών, όπως παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα:

**Φορείς κοινωνικής ασφάλισης κατά επαγγελματική κατηγορία κάλυψης  
Αριθμός Φορέων Ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας &  
Κοινωνικών Ασφαλίσεων  
Επαγγελματικές κατηγορίες<sup>4</sup>**

22

1. Εργαζόμενοι ιδιωτικού τομέα 10
2. Προσωπικό τραπεζών 12
3. Προσωπικό δημόσιων επιχειρήσεων 6
4. Ανεξάρτητοι επαγγελματίες 11
5. Ελεύθεροι επαγγελματίες 6
6. Προσωπικό τύπου 1
7. Αγρότες 17
8. Δημόσιοι υπάλληλοι

---

<sup>4</sup> [www.ggka.gr/asfalistikokefIII.htm](http://www.ggka.gr/asfalistikokefIII.htm)

Έτσι, προωθούνται παρεμβάσεις κυρίως στη συνταξιοδοτική προστασία του πληθυσμού που άλλοτε εξυπηρετούν συμφέροντα συγκεκριμένων κοινωνικο-επαγγελματικών ομάδων και άλλοτε επιχειρούν προσπάθειες επιμέρους βελτιώσεων του ασφαλιστικού συστήματος. Οι πρακτικές αυτές έχουν ως αποτέλεσμα τη μορφοποίηση ενός θεσμικού κοινωνικοασφαλιστικού υπόβαθρου που διέπεται βασικά από αρχές ανταποδοτικής - διανεμητικής ασφάλισης, συμπεριλαμβάνει, όμως, ευρύτατα και αρχές μη ανταποδοτικής ασφάλισης, ασφαλιστικών μεικτών παροχών, ανταποδοτικής κεφαλαιοποιητικής ασφάλισης και κοινωνικής ασφάλειας για συγκεκριμένες επαγγελματικές κατηγορίες.

Όσον αφορά τη διάρθρωση του συστήματος, το ελληνικό μοντέλο διαρθρώνεται σε τρεις κύριους πυλώνες: ο πρώτος πυλώνας επικεντρώνεται στα υποσυστήματα της κύριας και της επικουρικής υποχρεωτικής ασφάλισης, ο δεύτερος πυλώνας περιλαμβάνει τα υποσυστήματα της συμπληρωματικής ασφάλισης και των επαγγελματικών ταμείων που πρόσφατα θεσμοθετήθηκαν στη χώρα μας, ενώ ο τρίτος πυλώνας αφορά τα προγράμματα ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης.

- Ο πρώτος πυλώνας καλύπτει το σύνολο των εργαζομένων στην ελληνική περιφέρεια, περιλαμβάνοντας εκ του νόμου συστήματα κύριας και επικουρικής κάλυψης. Προβλέπεται η κάλυψη ακόμα και εκείνων που απασχολούνται με τις νέες ή ευέλικτες μορφές εργασίας (μερική απασχόληση, κατ' οίκον απασχόληση κ.α.). Η κύρια κάλυψη εξασφαλίζεται μέσω νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, τα οποία σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία αποτελούν τους αποκλειστικούς φορείς κύριας ασφάλισης στην Ελλάδα. Η επικουρική κάλυψη όμως δεν είναι ενιαία, καθώς ιδρύονται και λειτουργούν εκ του νόμου συστήματα υποχρεωτικής επικουρικής ασφάλισης μόνο για τους μισθωτούς και όχι για άλλες κατηγορίες πληθυσμού.

- Ο δεύτερος πυλώνας στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης παρουσιάζει ιδιαιτερότητες που δεν εντοπίζονται σε αντίστοιχη έκταση στο επίπεδο της ευρωπαϊκής περιφέρειας. Το κύριο χαρακτηριστικό μέχρι πρόσφατα ήταν η αδυναμία σύστασης επαγγελματικών ταμείων από τους κοινωνικούς εταίρους μέσω συλλογικών συμβάσεων εργασίας: η δυνατότητα σύστασης επαγγελματικών ταμείων κατοχυρώθηκε το 2002 με τις ρυθμίσεις του Ν. 3029/2002, που προβλέπουν τη δημιουργία ταμείων επαγγελματικής ασφάλισης που θα λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου

αποβλέποντας στην παροχή στους ασφαλισμένους και δικαιούχους των παροχών, επαγγελματικής προστασίας πέραν της παρεχόμενης από την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση για τους ασφαλιστικούς κινδύνους και ενδεικτικά τους κινδύνους γήρατος, θανάτου, αναπηρίας, επαγγελματικού ατυχήματος, ασθένειας και διακοπής της εργασίας.

Η απουσία γνήσιων επαγγελματικών ταμείων αναπληρώνεται από την ίδρυση καθεστώτων συμπληρωματικής ασφάλισης, που λειτουργούν με τη μορφή αλληλοβοηθητικών ταμείων και ταμείων προνοίας. Η οργάνωση των ταμείων αυτών στη χώρα μας δεν διέπεται από ένα ενιαίο θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο. Προβλέπονται διαφορετικές οργανωτικές και λειτουργικές ρυθμίσεις, που αναμένονται να αποτελέσουν αντικείμενο εκτεταμένης επεξεργασίας κατά τη διάρκεια της γενικότερης διαδικασίας μεταρρύθμισης του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

- Ο τρίτος πυλώνας, λιγότερο αναπτυγμένος σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, αφορά τα προγράμματα της ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης για τους εργαζόμενους και τα μέλη των οικογενειών τους (μέσω ομαδικών ασφαλιστικών συμβολαίων που συνάπτονται μεταξύ επιχειρήσεων και ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών), καθώς και τα προγράμματα ατομικής κάλυψης.<sup>5</sup>

## **1. Οι φορείς ασφάλισης των μισθωτών**

Η ασφαλιστική κάλυψη των μισθωτών εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα επιτυγχάνεται μέσω φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης, ταμείων αλληλοβοήθειας για τον κίνδυνο της ασθένειας και φορέων που χορηγούν εφάπαξ παροχές. Το 2002 λειτουργούσαν περισσότεροι από 50 αντίστοιχοι φορείς. Οι φορείς αυτοί αποτελούν νομικά πρόσωπα που διοικούνται από διοικητικά συμβούλια με υποχρεωτική συμμετοχή εκπροσώπων των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων.

Ο γενικός φορέας κύριας ασφάλισης των μισθωτών είναι το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), το οποίο ιδρύθηκε το 1934 και άρχισε να λειτουργεί ουσιαστικά τη δεκαετία του 1950. Το 1983 επεκτάθηκε η ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα από το ΙΚΑ στο σύνολο του πληθυσμού, διευρύνοντας έτσι την προστασία που εξασφαλιζόταν πριν από την ίδρυσή του για συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων μέσω των ειδικών ταμείων κύριας ασφάλισης μισθωτών, αλλά και

---

<sup>5</sup>[www.ggka.gr/asfalistikokefIII.htm](http://www.ggka.gr/asfalistikokefIII.htm)

καλύπτοντας τους εργαζόμενους χωρίς ασφαλιστικό καθεστώς. Αρκετά ειδικά ταμεία εξακολουθούν να λειτουργούν και σήμερα αυτοτελώς υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ενώ ορισμένα συγχωνεύτηκαν στο ΙΚΑ.

Το ΙΚΑ ασφαλίζει τα πρόσωπα που έχουν ως κύριο επάγγελμα την παροχή έμμεσης εξαρτημένης εργασίας, καθώς και ειδικές κατηγορίες προσώπων (ορκωτοί λογιστές, εφημεριδοπώλες, συγγραφείς, μαθητευόμενοι). Οι κίνδυνοι που καλύπτονται περιλαμβάνουν τη μητρότητα, τα οικογενειακά βάρη, την ασθένεια, το γήρας, την αναπηρία, το θάνατο, το εργατικό ατύχημα και την επαγγελματική ασθένεια, καθώς και την ανεργία.

Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ εξυπηρετούνται για τον κίνδυνο της ανεργίας από τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), αυτοτελή φορέα που ιδρύθηκε το 1954 και υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ο ΟΑΕΔ καλύπτει επίσης τους κινδύνους στράτευσης και οικογενειακών βαρών των μισθωτών.

Κοινωνικές παροχές με τη μορφή προγραμμάτων στέγασης, κοινωνικού τουρισμού και αναψυχής χορηγούνται επίσης στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ από τον Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας και από τον Οργανισμό Εργατικής Εστίας, νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Τα ειδικά ταμεία κύριας ασφάλισης καλύπτουν συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων που δεν υπάγονται στην ασφάλιση του ΙΚΑ. Βασική προϋπόθεση υπαγωγής στην ασφάλιση των ταμείων αυτών είναι η παροχή έμμεσης εξαρτημένης εργασίας ή η άσκηση συγκεκριμένης επαγγελματικής ειδικότητας.

Η επικουρική κάλυψη των εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα εξασφαλίζεται από ένα πλήθος φορέων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, που χορηγούν πρόσθετες συνταξιοδοτικές παροχές με τη μορφή μηνιαίας σύνταξης ή εφάπαξ βοηθήματος. Ο γενικός φορέας επικουρικής συνταξιοδοτικής κάλυψης των μισθωτών είναι το ΙΚΑ και συγκεκριμένα ο κλάδος του με την ονομασία «Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Τομέας Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΙΚΑ - TEAM)». Το ΙΚΑ-TEAM ιδρύθηκε το 1979 και εντάχθηκε στο ΙΚΑ το 1983.

Ιδιαίτερα σημαντικές μεταβολές στο ασφαλιστικό καθεστώς των μισθωτών υιοθετήθηκαν το 2002 με την ψήφιση του Ν.3029/2002. Οι μεταβολές αυτές προωθούν ουσιαστικά τον οργανωτικό εκσυγχρονισμό ενός ιδιαίτερα σύνθετου και πολύπλοκου καθεστώτος, εξασφαλίζοντας τόσο την απλοποίηση των διαδικασιών υπαγωγής στην ασφάλιση όσο και τη βελτίωση της μεταχείρισης των ασφαλισμένων:

Α. Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετονομάζεται σε Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ.). Οι κλάδοι σύνταξης συγκεκριμένων ειδικών ταμείων κύριας ασφάλισης (ΤΑΠ-ΟΤΕ, ΤΣΠΗΣΑΠ, ΤΣΠ-ΕΤΕ, ΤΣΠ-ΑΤΕ, ΤΣΠ-ΤΕ, ΤΑΠ-ΙΑΤ, ΤΑΠ-ΕΤΒΑ., ΤΣΕΑΠΓΣΟ και ΤΑΠΑΕ-Εθνική) έως 1.1.2008 εντάσσονται στον κλάδο σύνταξης του Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ. με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από απόφαση των Διοικητικών τους Συμβουλίων και εκπόνηση ειδικής οικονομικής μελέτης που προκηρύσσεται και ανατίθεται από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.

Β. Ιδρύεται νέος γενικός φορέας επικουρικής κάλυψης των μισθωτών, που λειτουργεί με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου και την επωνυμία Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (Ε.Τ.Ε.Α.Μ.). Το ΕΤΕΑΜ τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, διέπεται από το σύνολο των διατάξεων του καταργούμενου Ι.Κ.Α.-Τ.Ε.Α.Μ. και έχει έδρα την Αθήνα. Η έναρξη λειτουργίας του ορίζεται την 1η Ιουνίου 2003, οπότε και καταργείται το ΙΚΑ-ΤΕΑΜ.

Γ. Μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου υφιστάμενα ταμεία ασφάλισης, τα οποία λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή κλάδοι τους που χορηγούν παροχές οι οποίες δεν εμπίπτουν στο πλαίσιο της δημόσιας (κύριας και επικουρικής) ασφάλισης και για τις οποίες καταβάλλονται εισφορές μόνο από τους εργαζόμενους.

Δ. Ιδρύονται νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία λειτουργούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ως «Ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης - ν.π.ι.δ.». Τα ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης έχουν ως σκοπό την παροχή στους ασφαλισμένους και δικαιούχους των παροχών, επαγγελματικής ασφαλιστικής προστασίας πέραν της

παρεχόμενης από την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση για τους ασφαλιστικούς κινδύνους και ενδεικτικά τους κινδύνους γήρατος, θανάτου, αναπηρίας, επαγγελματικού ατυχήματος, ασθένειας, διακοπής της εργασίας. Χορηγούν παροχές σε είδος ή σε χρήμα που καταβάλλονται περιοδικώς ή εφάπαξ.<sup>6</sup>

## **2. Οι φορείς ασφάλισης των αγροτών**

Η ασφαλιστική προστασία των αγροτών αποτελεί έναν από τους κύριους άξονες του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης λόγω της ιδιαίτερης ανάπτυξης του πρωτογενούς τομέα στη χώρα μας και της αυξημένης συμβολής των αγροτών στην οικονομία της Ελλάδας. Οι αγρότες καλύπτονται από έναν αυτοτελή ασφαλιστικό φορέα, τον Οργανισμό Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), που λειτουργεί με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου.

Ο ΟΓΑ ιδρύθηκε το 1961 με το Ν. 4169/61, επιδιώκοντας την κάλυψη συγκεκριμένων ασφαλιστικών κινδύνων για τα άτομα που απασχολούνται προσωπικά και κατά κύριο επάγγελμα με την αγροτική οικονομία. Ο Οργανισμός καλύπτει επίσης ειδικές κατηγορίες αγροτών καθώς και πρόσωπα που εξομοιώνονται με αγρότες ως προς την ασφαλιστική τους προστασία.

Το ασφαλιστικό καθεστώς των αγροτών διακρίνεται σε τρεις περιόδους:

α) Η πρώτη περίοδος (1961-1981) αναφέρεται στην ίδρυση και ανάπτυξη των μηχανισμών της ασφαλιστικής προστασίας των αγροτών μέσω της λειτουργίας του ΟΓΑ, ο οποίος κάλυπτε τους κινδύνους της ασθένειας, του γήρατος, της αναπηρίας και του θανάτου. Ο Οργανισμός χορηγούσε μη ανταποδοτικές παροχές στους ασφαλισμένους του, αφού παρά τη νομοθετική πρόβλεψη για την καταβολή εισφορών οι σχετικές ρυθμίσεις δεν ενεργοποιήθηκαν ποτέ. Επίσης, ο Οργανισμός χορηγούσε αποζημιώσεις σε ιδιοκτήτες ή εκμεταλλευτές γεωργικών επιχειρήσεων σε περίπτωση ζημιών που προκαλούνται στην παραγωγή τους λόγω φυσικών καταστροφών (χαλάζι, παγετός κ.α.).

β) Η δεύτερη περίοδος (1982-1995) επεκτείνει την ασφαλιστική προστασία των αγροτών, καθώς καθιερώνεται το 1982 η αυτοτελής συνταξιοδότηση της αγρότισσας και εισάγεται το 1987 ο θεσμός της πρόσθετης ασφάλισης των αγροτών. Ο Ν. 1745/87 συστήνει έναν ειδικό και αυτοτελή κλάδο πρόσθετης υποχρεωτικής ασφάλισης των

---

<sup>6</sup> [www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr)

αγροτών, ο οποίος χορηγεί ανταποδοτικές παροχές με τη μορφή πρόσθετης σύνταξης στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ σε περίπτωση γήρατος και αναπηρίας καθώς και στα μέλη της οικογένειάς τους σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου ή συνταξιούχου. Για τον υπολογισμό των εισφορών και παροχών προβλέπονταν τρεις ασφαλιστικές κλάσεις, τις οποίες επέλεξαν οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι του Οργανισμού.

γ) Η τρίτη περίοδος (1996-2002) σηματοδοτεί την ουσιαστική και οργανωτική αναδιάρθρωση του ασφαλιστικού καθεστώτος των αγροτών, η οποία θεσμοθετείται το 1997 με τη σύσταση κλάδου κύριας ασφάλισης αγροτών στον ΟΓΑ (Ν. 2458/97 για τη «Σύσταση Κλάδου Κύριας Ασφάλισης Αγροτών και άλλες διατάξεις»). Η λειτουργία του κλάδου εγκαινιάστηκε την 1.1.1998 και από την έναρξη ισχύος του καταργήθηκε ο κλάδος πρόσθετης ασφάλισης αγροτών, που είχε συσταθεί το 1987.<sup>7</sup>

Τα κύρια χαρακτηριστικά του νέου ασφαλιστικού καθεστώτος των αγροτών είναι:

- η χρηματοδότηση των συνταξιοδοτικών παροχών από τις εισφορές των ασφαλισμένων (οι εισφορές υπολογίζονται σε ποσοστό 7% επί των ποσών επτά (7) διαφορετικών ασφαλιστικών κατηγοριών, στις οποίες οι ασφαλισμένοι κατατάσσονται ύστερα από σχετική τους δήλωση)
- η τυποποίηση της κρατικής χρηματοδότησης προς τον ΟΓΑ (το ποσοστό της κρατικής εισφοράς ορίζεται σε 14% επί των ποσών των επτά ασφαλιστικών κατηγοριών)
- η καθιέρωση του θεσμού της διαδοχικής ασφάλισης και για τους αγρότες (μεταφέρονται δηλαδή τα έτη ασφάλισής τους σε περίπτωση ένταξής τους σε νέο ασφαλιστικό καθεστώς άλλου οργανισμού)
- η καθιέρωση ενός συστήματος αυτόματης αύξησης των συντάξεων, το οποίο αντιστοιχεί στο ποσοστό αναπροσαρμογής των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων
- η επέκταση των παροχών ασθενείας σε είδος για τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους του ΟΓΑ και τα μέλη της οικογένειάς τους (προβλέπεται μάλιστα η δυνατότητα εξυπηρέτησης των προσώπων αυτών και από τις υγειονομικές υπηρεσίες του ΙΚΑ)

---

<sup>7</sup> [www.oga.gr](http://www.oga.gr)

- η χρηματοδότηση των παροχών ασθένειας από τις εισφορές των ασφαλισμένων (οι εισφορές υπολογίζονται σε ποσοστό 1,5% επί των ποσών των επτά διαφορετικών ασφαλιστικών κατηγοριών, στις οποίες οι ασφαλισμένοι κατατάσσονται ύστερα από σχετική τους δήλωση)

- η θεσμοθέτηση της χορήγησης συντάξεως λόγω θανάτου υπό τις ίδιες προϋποθέσεις (μη συνταξιοδότηση, μη απασχόληση σε άλλη εργασία εκτός από αυτές που υπάγονται στον ΟΓΑ) τόσο στον χήρο όσο και στη χήρα

- η εισαγωγή κατώτατων ορίων για τις συντάξεις λόγω αναπηρίας και λόγω ατυχήματος εκτός εργασίας (δεν προβλέπονται όμως κατώτατα όρια για τις συντάξεις γήρατος).

Το νέο ασφαλιστικό καθεστώς των αγροτών επιτρέπει την ολοκληρωμένη κάλυψη του αγροτικού πληθυσμού μέσω ενός σύγχρονου συστήματος προστασίας που θα εξασφαλίσει μεσοπρόθεσμα τη σύγκλιση του επιπέδου των παροχών τους με τις αντίστοιχες των μισθωτών. Το σύστημα στηρίζεται πλέον σε καθιερωμένες αρχές της κοινωνικής ασφάλισης (αναδιανομή, ανταποδοτικότητα) και ενισχύεται από την πρόβλεψη της συμμετοχής του κράτους στη χρηματοδότησή του. Παράλληλα, προβλέπεται η εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικού τουρισμού, αναψυχής και πολιτιστικών δραστηριοτήτων για τους ασφαλισμένους και συνταξιούχους του ΟΓΑ μέσω του Λογαριασμού Αγροτικής Εστίας που συστάθηκε το 2002 και λειτουργεί στο πλαίσιο του ΟΓΑ.

### **3. Οι φορείς ασφάλισης των ελεύθερων και ανεξάρτητων επαγγελματιών<sup>8</sup>**

Οι ελεύθεροι και ανεξάρτητοι επαγγελματίες καλύπτονται από αυτοτελείς φορείς κοινωνικής ασφάλισης που λειτουργούν με τη μορφή νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου. Το 2002 λειτουργούν πέντε (5) φορείς κύριας ασφάλισης ελεύθερων επαγγελματιών και τρεις (3) φορείς κύριας ασφάλισης ανεξάρτητων επαγγελματιών.

Ο κύριος φορέας ασφάλισης των ελεύθερων επαγγελματιών είναι ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) που συστήθηκε το 1999, καλύπτοντας υποχρεωτικά τα πρόσωπα που ασκούν το επάγγελμα του εμπόρου, του

---

<sup>8</sup> [www.ggka.gr/asfalistikokefIII.htm](http://www.ggka.gr/asfalistikokefIII.htm)

επαγγελματιοβιοτέχνη, του αυτοκινητιστή και του ξενοδόχου. Ο ΟΑΕΕ λειτουργεί ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και σ' αυτόν έχουν συγχωνευθεί τρία νομικά πρόσωπα που κάλυπταν πριν από την ίδρυσή του συγκεκριμένες κατηγορίες ελεύθερων επαγγελματιών: το Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων (ΤΑΕ), το Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος (ΤΕΒΕ) και το Ταμείο Συντάξεων Αυτοκινητιστών (ΤΣΑ). Από οργανωτική άποψη, περιλαμβάνει δύο κλάδους, τον Κλάδο Σύνταξης και τον Κλάδο Υγείας, οι οποίοι διαθέτουν πλήρη οικονομική και λογιστική αυτοτέλεια.

Ο ΟΑΕΕ εξασφαλίζει την ασφαλιστική κάλυψη των ελεύθερων επαγγελματιών σε περίπτωση γήρατος, αναπηρίας, θανάτου, ατυχήματος, ασθένειας και μητρότητας. Επίσης εξασφαλίζει την κάλυψη των μελών των οικογενειών των ασφαλισμένων του σε περίπτωση ασθένειας ή θανάτου τους.

Οι αντιπροσωπευτικότεροι φορείς κύριας ασφάλισης των ανεξάρτητων επαγγελματιών είναι το Ταμείο Νομικών, το Ταμείο Σύνταξης και Αυτασφάλισης Υγειονομικών (ΤΣΑΥ) και το Ταμείο Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτών Δημόσιων Έργων (ΤΣΜΕΔΕ). Το Ταμείο Νομικών καλύπτει τους δικηγόρους, τους συμβολαιογράφους, τους δικαστικούς επιμελητές και ορισμένες κατηγορίες δικαστών. Το ΤΣΑΥ καλύπτει όσους ασκούν τα επαγγέλματα του ιατρού, οδοντιάτρου, κτηνιάτρου και φαρμακοποιού. Το ΤΣΜΕΔΕ καλύπτει τους διπλωματούχους πολιτικούς μηχανικούς, μηχανολόγους, ηλεκτρολόγους καθώς και εκείνους που ασκούν το επάγγελμα του εργολάβου δημοσίων έργων.

#### **4. Οι φορείς ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων<sup>9</sup>**

Η ασφάλιση των δημοσίων υπαλλήλων καλύπτεται από φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Υπουργείο Εθνικής Ύμνας και το Υπουργείο Οικονομικών. Φορέας κύριας ασφάλισης είναι το Δημόσιο, που καλύπτει τους ασφαλισμένους δημοσίους υπαλλήλους μέσω του κρατικού προϋπολογισμού. Οι φορείς επικουρικής και συμπληρωματικής ασφάλισης διαφοροποιούνται ανάλογα με τις κατηγορίες των ασφαλισμένων. Οι φορείς αυτοί χορηγούν επικουρικές συντάξεις και εφάπαξ βοηθήματα στα άτομα που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής τους.

---

<sup>9</sup> [www.ggka.gr/asfalistikokefIII.htm](http://www.ggka.gr/asfalistikokefIII.htm)

Μέχρι το 1999 λειτουργούσαν δώδεκα Ταμεία Αρωγής Δημοσίων Υπαλλήλων (στα οποία ασφαλιζόνταν για επικουρική σύνταξη οι δημόσιοι υπάλληλοι των διαφόρων υπουργείων), το Ταμείο Ασφάλισης Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων (στο οποίο ασφαλιζόνταν οι υπάλληλοι των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης), το Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης (στην ασφάλιση του οποίου υπάγονται οι υπάλληλοι των ασφαλιστικών οργανισμών και του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων), το Ταμείο Προνοίας Δημοσίων Υπαλλήλων (στην ασφάλιση του οποίου υπάγονται υποχρεωτικά όλοι οι δημόσιοι πολιτικοί υπάλληλοι που συνταξιοδοτούνται από το δημόσιο) και το Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων, που καλύπτει όλους τους τακτικούς δημόσιους υπάλληλους.

Το 1999 αποφασίστηκε η ενοποίηση των δώδεκα Ταμείων Αρωγής προκειμένου να εξασφαλιστεί μεγαλύτερη διοικητική και οικονομική ευελιξία και αποτελεσματικότητα στο σύστημα επικουρικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων. Έτσι συστάθηκε από 1.4.1999 ένας νέος φορέας με την επωνυμία «**Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων (ΤΕΑΔΥ)**» που εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ταυτόχρονα καταργήθηκαν τα Ταμεία Υπαλλήλων των Υπουργείων Βιομηχανίας, Γεωργίας, Δικαιοσύνης, Εμπορίου, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ΠΕΧΩΔΕ, Προεδρίας της Κυβέρνησης και Εξωτερικών, Κοινωνικών Υπηρεσιών, Συγκοινωνιών, καθώς και τα Ταμεία Τελωνειακών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας..

Το ΤΕΑΔΥ λειτουργεί με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου και σκοπός του είναι η παροχή επικουρικής σύνταξης στις ακόλουθες κατηγορίες προσώπων και στα μέλη των οικογενειών τους:

A. Τα πρόσωπα που ασφαλιζόνταν στα Ταμεία Αρωγής Υπαλλήλων των Υπουργείων Βιομηχανίας, Γεωργίας, Δικαιοσύνης, Εμπορίου, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ΠΕΧΩΔΕ, Προεδρίας της Κυβέρνησης και Εξωτερικών, Κοινωνικών Υπηρεσιών, Συγκοινωνιών, καθώς και στα Ταμεία Τελωνειακών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας.

B. Οι διοριζόμενοι μετά την 1.4.1999 τακτικοί υπάλληλοι στα Υπουργεία Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Γ. Οι τακτικοί υπάλληλοι όλων των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, που ιδρύονται μετά τις 4.1.1999

Δ. Το τακτικό προσωπικό των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου που συνιστούν αυτές

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 1.ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΪΑ

Για να γίνει κατανοητός ο στόχος της εργασίας μας θα παραθέσουμε κάποια στατιστικά στοιχεία για την ηλικιακή κατανομή της Ελλάδας.

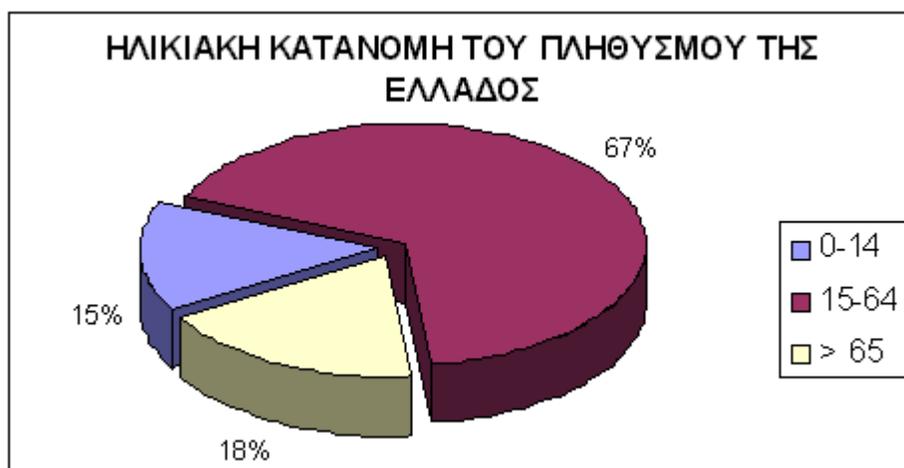
1. Ο πληθυσμός της Ελλάδος, β' τρίμηνο το 1999 έχει ως εξής :

1.1 Συνολικός Πληθυσμός : 10.307.535

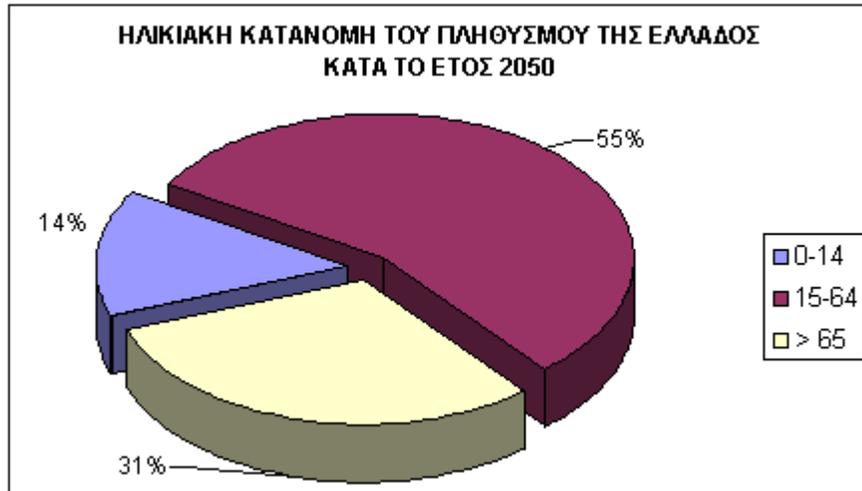
1.2 Πληθυσμός σε ηλικία 0-14 : 1.504.000

1.3 Πληθυσμός σε ηλικία 15 – 64 : 6.922.106

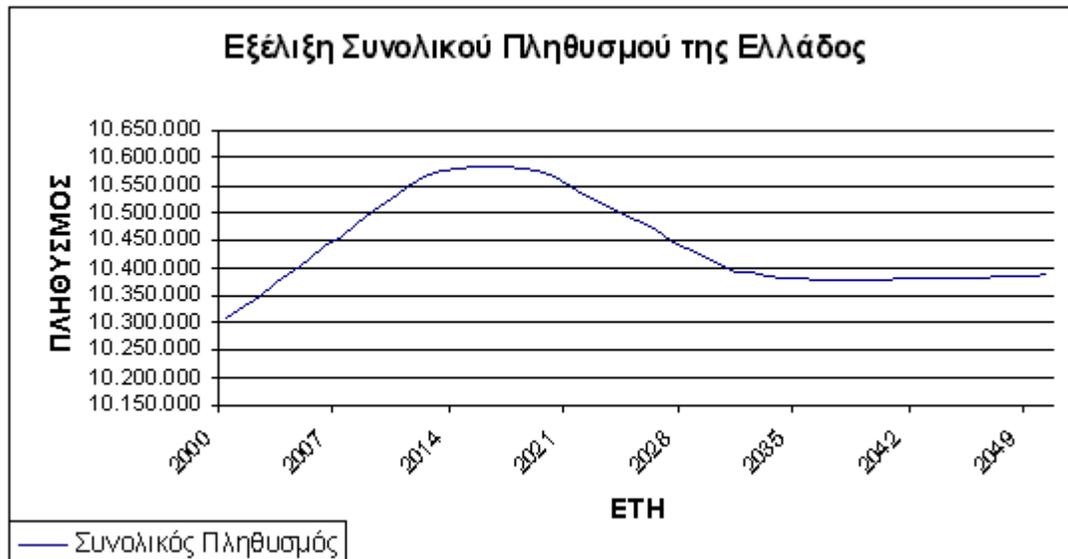
1.4 Πληθυσμός σε ηλικία άνω των 65 ετών: 1.881.429



Βάσει των δημογραφικών υποδειγμάτων που αναπτύχθηκαν, προβλέπεται ότι η ανωτέρω κατανομή, κατά το έτος 2050, θα έχει διαμορφωθεί ως ακολούθως:



2. Ο συνολικός πληθυσμός θα αυξάνεται κατά 0,21% ετησίως μέχρι το έτος 2010. Από το 2010 και μετά συνεχίσει να αυξάνει αλλά με μειούμενο ρυθμό ως το 2017 οπότε και θα παρουσιάσει μείωση.



3. Το 2017 θεωρείται ότι θα είναι το 1ο έτος μείωσης του συνολικού πληθυσμού (Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας, Ευρωπαϊκό Συνέδριο, Αθήνα, 2-3 Νοεμβρίου 2000)

4. Το 2010 θα είναι το 1ο έτος μείωσης του πληθυσμού σε ηλικία εργασίας (Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας, Ευρωπαϊκό Συνέδριο, Αθήνα, 2-3 Νοεμβρίου 2000)

5. Ο αριθμός των αδήλων μισθωτών Ελλήνων – αλλοδαπών ανέρχεται στο ύψος του 1.000.000 ατόμων (*INE/Ελληνική Οικονομία 2000, σελ.154*).

6. Η σχέση των ατόμων ηλικίας 65 και άνω στο σύνολο των ατόμων με ηλικία 15 έως 65 είναι 1 προς 3,7 και μέχρι το 2050 θα διαμορφωθεί σε 1 προς 1,8.

7. Η απασχόληση θα παρουσιάσει αύξηση 1,5% το έτος 2001, 1,6% το έτος 2002, 1,9% το 2003, 2% το 2004 (*ΥΠΕΘΟ, Πρόγραμμα Σύγκλισης 2000 – 2004*).

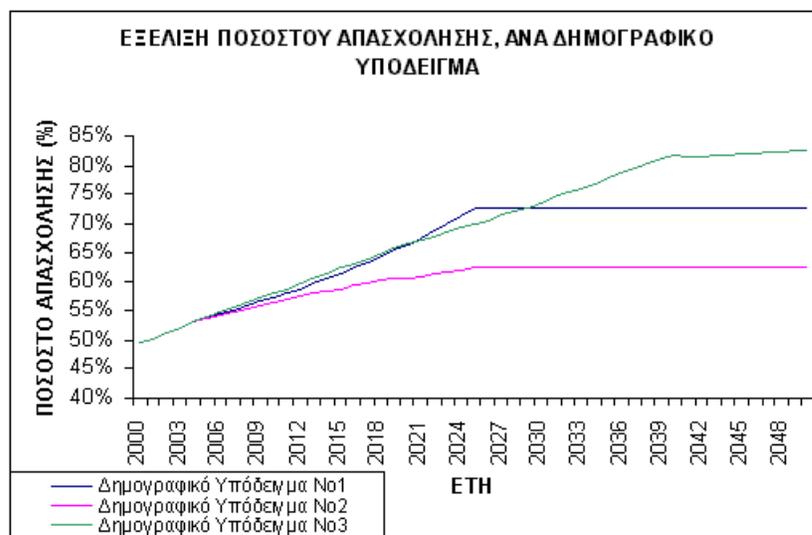
Από το 2005 έως το 2025 η απασχόληση θα παρουσιάσει αύξηση ώστε να ανέλθει σε ποσοστό

7.1. Όσον αφορά στο 1<sup>ο</sup> δημογραφικό υπόδειγμα 72% οπότε και θα σταθεροποιηθεί.

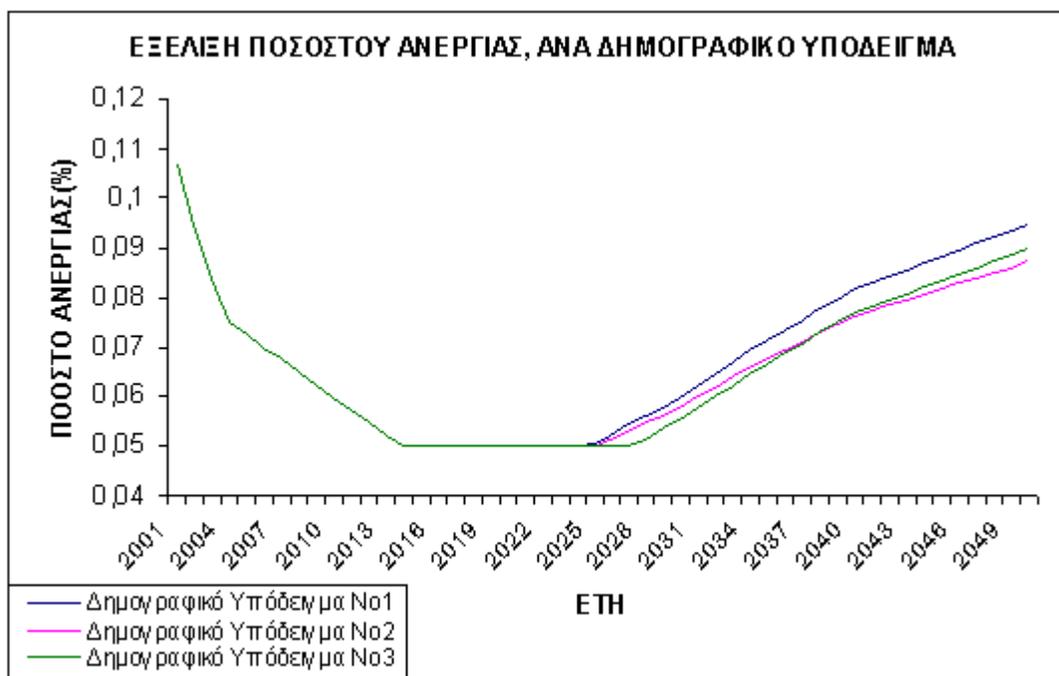
7.2 Όσον αφορά στο 2<sup>ο</sup> δημογραφικό υπόδειγμα 62% οπότε και θα σταθεροποιηθεί.

7.3 Όσον αφορά στο 3<sup>ο</sup> δημογραφικό υπόδειγμα η απασχόληση θα παρουσιάζει συνεχώς αύξηση έτσι ώστε το 2050 να φθάσει σε ποσοστό 82%.

Διαγραμματικά, η ανωτέρω ανάλυση των τριών (3) δημογραφικών υποδειγμάτων έχει ως ακολούθως:



8. Το ποσοστό ανεργίας κατά τα επόμενα έτη θα είναι 10,7% το 2001, 9,5% το 2002, 8,4% το 2003, 7,5% το 2004 (ΥΠΕΘΟ, Πρόγραμμα Σύγκλισης 2000-2004), ενώ τα επόμενα έτη η ανεργία θεωρήθηκε ότι θα μειωθεί στο 5% και κατόπιν θα διαμορφωθεί αναλόγως δημογραφικού υποδείγματος, ως κάτωθι:



**9. Οι νεοεισερχόμενοι στην αγορά εργασίας, ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, υπολογίζονται από το άθροισμα των μεγεθών, που αναφέρονται στις δύο παραγράφους (9.1) και (9.2):**

9.1 Το πρώτο μέγεθος αφορά στην παραδοχή της, ανά έτος, πλήρους αναπλήρωσης των εξερχόμενων από την ενεργό υπηρεσία από νεοεισερχομένους στην εργασία. Οι εξερχόμενοι από την ενεργό υπηρεσία συνταξιοδοτούνται από Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης Αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς και από το Δημόσιο. Για τον υπολογισμό του ετήσιου μέσου αριθμού των εργαζομένων, που συνταξιοδοτούνται, ως ανωτέρω, ανά μελλοντικό έτος, θεωρήσαμε ότι η κατανομή των ήδη εργαζομένων ανά ηλικία και λοιπές προϋποθέσεις συνταξιοδότησης είναι ομοιόμορφη. Έχοντας δε ως δεδομένο ότι η μέση μέλλουσα υπηρεσία των ήδη εργαζομένων είναι 20 έτη (βλέπε Κεφάλαιο 4 ΑΝΑΛΟΓΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΔΟΧΕΣ), προκύπτει σε κάθε μελλοντικό έτος θα συνταξιοδοτούνται κατά μέσον όρον 174.828 άτομα. Τα άτομα αυτά θα αναπληρώνονται, τηρουμένων των ανωτέρω παραδοχών, από ισόποσους νεοεισερχόμενους, στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέας.

9.2 Το δεύτερο μέγεθος αφορά σε ένα, επιπρόσθετο των 174.828 ατόμων, αριθμό νεοπροσλαμβανομένων και νεοασφαλιζομένων που απαιτείται ώστε να επιτευχθεί ο τιθέμενος στόχος, ανά δημογραφικό υπόδειγμα αύξησης απασχόλησης, με ταυτόχρονη μείωση της ανεργίας. Αποσαφηνίζεται ότι το δεύτερο αυτό μέγεθος υπολογίζεται βάσει της ακόλουθης σχέσης:

Το Ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης βρίσκεται σε μία φάση ωρίμανσης, η οποία χαρακτηρίζεται από την επίδραση εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων. Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη δυναμική του συστήματος είναι:

α) Η γήρανση του πληθυσμού και η συνεχώς φθίνουσα αναλογία πληθυσμού σε παραγωγικές ηλικίες προς τον πληθυσμό άνω από 65 χρόνων.

<b>Δημογραφικά δεδομένα και προβολές Eurostat 2000-2050 (χιλ. άτομα)<sup>10</sup></b>						
	<b>2000</b>	<b>2010</b>	<b>2020</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>	<b>2050</b>
<b>Πληθυσμός (χιλιάδες)</b>	10.543	10.768	10.806	10.710	10.562	10.231
<b>ατομα (χιλιάδες):</b>						
<b>ανω των 65</b>	1.820	2.073	2.297	2.582	2.943	3.100
<b>ανω των ορίων ΙΚΑ</b>	2.143	2.391	2.654	2.980	3.336	3.410
<b>ανω των 75</b>	708	1.001	1.125	1.263	1.470	1.679
<b>Μεταξύ 20 και 65</b>	6.423	6.553	6.415	6.195	5.730	5.276
<b>Κάτω των 20</b>	2.300	2.143	2.094	1.933	1.889	1.855
<b>Ως ποσοστό του πληθυσμού:</b>						
<b>ατομα 65+</b>	17,3%	19,2%	21,3%	24,1%	27,9%	30,3%
<b>ανω των ορίων ΙΚΑ</b>	20,3%	22,2%	24,6%	27,8%	31,6%	33,3%
<b>ατομα 75+</b>	6,7%	9,3%	10,4%	11,8%	13,9%	16,4%

Ο αριθμός των ατόμων στις ηλικίες συνταξιοδότησης θα αυξηθεί ως το 2040 περίπου κατά 50% συγκριτικά με το 2000, ακολουθώντας τις αυξητικές εξελίξεις της περιόδου 1970-2000 (βλ. σχετικά Πίνακα 7 του Παραρτήματος).

Την ίδια περίοδο ο αριθμός των ατόμων που θα είναι στις ηλικίες εργασίας προβλέπεται να μειωθεί περίπου κατά 13%. Αποτέλεσμα αυτού θα είναι η δραματική μείωση της αναλογίας εργαζομένων προς συνταξιούχους από 2,39 που είναι σήμερα, κάτω από 1,2 μετά το 2040.

β) Η ένταξη στοιχείων κοινωνικής αλληλεγγύης στη λειτουργία του συστήματος (διατήρηση των κατωτάτων ορίων συντάξεων, επέκταση του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων).

γ) Οι εξελίξεις στην αγορά εργασίας (μείωση της ανεργίας, αύξηση της απασχόλησης, μεταφορά ασφαλισμένων από τον ΟΓΑ στο ΙΚΑ και στον ΟΑΕΕ).

δ) Το καθεστώς πρόωρων συνταξιοδοτήσεων.

<sup>10</sup> Η Ελληνική Έκθεση Στρατηγικής για τις Συντάξεις, Παραρτήματα, Αθήνα, Σεπτέμβριος 2002 σελ. 47

ε) Η εξέλιξη των μηχανισμών αύξησης των συντάξεων και τυποποίησης του ποσοστού αναπλήρωσης.

Η Ελληνική Κυβέρνηση υιοθέτησε από τις αρχές της δεκαετίας του 2000 ένα μακροπρόθεσμο πλάνο μεταρρύθμισης του ασφαλιστικού συστήματος, το οποίο προσανατολίζεται στην εξασφάλιση της επάρκειας και της βιωσιμότητας των δημόσιων αναδιανεμητικών παροχών ασφάλισης αλλά και στην εισαγωγή κεφαλαιοποιητικών τεχνικών για την επέκταση της ασφαλιστικής προστασίας μέσω του δεύτερου πυλώνα. Η μεταρρύθμιση του συστήματος στηρίζεται σε ένα πλαίσιο γενικών αρχών, οι οποίες αντιστοιχούν στην ουσιαστική προώθηση εκσυγχρονιστικών παρεμβάσεων μέσω αξιοποίησης του κοινωνικού διαλόγου.

Στόχος μας δεν είναι ο χρόνος. Είναι η ουσία. Επιλογή μας δεν είναι η επιβολή. Είναι η συναίνεση. Όλοι συμφωνούν στη διαπίστωση του προβλήματος, αλλά και στην ανάγκη επίλυσής του. Όλοι ασπάζονται αρχές και μέτρα πολιτικής για ένα ασφαλιστικό σύστημα βιώσιμο και κοινωνικά δίκαιο. Ο κοινωνικός διάλογος δεν είναι προσχηματικός, είναι μονόδρομος άσκησης της κοινής ευθύνης μας. Σ' ένα κράτος δικαίου, σ' ένα κοινωνικό κράτος, η αλληλεγγύη των πολιτών αποκτά την πλήρη έκτασή της, όταν εκδηλώνεται και ως αλληλεγγύη γενεών. Θα τιμήσουμε τους θεσμούς και τους φορείς τους στον κοινωνικό διάλογο, ζητώντας εκεί τη συμβολή όλων για την αντιμετώπιση του θέματος. Δεν πρόκειται μέχρι τότε, να ευτελίσουμε και να υπονομεύσουμε αυτήν την προσπάθεια με χειρισμούς και λόγους που είναι ανάξιοι του ηθικού αιτήματος των πολιτών για λύση του προβλήματος. Δεν πρόκειται να αιφνιδιάσουμε κανέναν.

Η πρώτη φάση της μεταρρύθμισης ολοκληρώθηκε με την ψήφιση του Ν. 3029/2002 και την εκπόνηση της Ελληνικής Έκθεσης «Στρατηγική για τις Συντάξεις», η οποία κατατέθηκε το Σεπτέμβριο του 2002 στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο πλαίσιο της Ανοικτής Μεθόδου Συντονισμού για τις Συντάξεις. Η Έκθεση περιγράφει αναλυτικά τις προτεραιότητες παρέμβασης καθώς και τους μηχανισμούς που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την εξασφάλιση της επάρκειας των συντάξεων, την κατοχύρωση οικονομικής βιωσιμότητας και την προώθηση του εκσυγχρονισμού του ασφαλιστικού συστήματος.

Η Κυβέρνηση κατανοεί ότι η αναβάθμιση της κοινωνικής ασφάλισης δεν είναι ένα ζήτημα απλώς ψήφισης μερικών νομοθετικών διατάξεων. Η εφαρμογή των διατάξεων στην πράξη, οι παράπλευρες ενέργειες στην αγορά εργασίας, στην κοινωνική πολιτική, αλλά και η κατανόηση και στήριξη των όποιων ρυθμίσεων από τους ίδιους ενδιαφερόμενους εργαζόμενους και εργοδότες και εργαζόμενους - έχει καθοριστική σημασία.

Στο πλαίσιο αυτό η ψήφιση του Νόμου 3029 είναι σημαντικό βήμα, αλλά όχι επειδή αυτός σηματοδοτεί το τέλος της ενασχόλησης με τις συντάξεις - την τελευταία λέξη στο θέμα των συντάξεων. Αντίθετα, αφού ο Νόμος λαμβάνει σαφή θέση σε μεγάλες κοινωνικές επιλογές, απενεργοποιεί το θέμα των συντάξεων ως αντικείμενο και θρυαλίδα κεντρικής πολιτικής αντιπαράθεσης. Αυτό αφενός θα διευκολύνει κατά πολύ τις εργασιακές σχέσεις, αφετέρου δίδει τη δυνατότητα να αντιμετωπισθούν με ψυχραιμία τα πλείστα όσα μικρότερα, τεχνικά θέματα που αφορούν την λειτουργία και οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης. Η αβεβαιότητα για το μέλλον της κοινωνικής ασφάλισης και η ασάφεια στην διαδικασία αντιμετώπισης μεγάλων θεμάτων στο παρελθόν επέδρασαν αρνητικά, οδηγώντας σε αγκύλωση αποφάσεων και στασιμότητα. Η λήψη σαφούς θέσης στα μεγάλα θέματα και η δρομολόγηση διαδικασίας διασαφήνισης των επιμέρους μικρών θεμάτων, επιτρέπει να σημειωθεί πραγματική συναινετική πρόοδος στην κοινωνική ασφάλιση.

## Α. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Πίνακας 1 ΔΑΠΑΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (σε χιλ. δρχ.) <sup>11</sup>	
Φορείς Ασφάλισης	Ποσό
Φορείς Κύριας Ασφάλισης	167.685.000
Φορείς Επικουρικής Ασφάλισης	9.308.810
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ</b>	<b>176.993.010</b>

Τα ανωτέρω έχουν διαγραμματικά ως ακολούθως:



<sup>11</sup> Κοινωνικός Προϋπολογισμός, έτους 2000, σελ.49, 80-101

**Πίνακας 2 <sup>12</sup>****ΗΛΙΚΙΕΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε.**

<b>Χώρα</b>	<b>Νόμιμη ηλικία συνταξιοδότησης</b>	<b>Πραγματική ηλικία συνταξιοδότησης</b>
Γαλλία	60	59,9
Γερμανία	65	60,5
Ιταλία	65	61,1
Αγγλία	65	62,4
Ισπανία	65	62,5
Ολλανδία	65	62

Τα ανωτέρω έχουν διαγραμματικά ως ακολούθως:

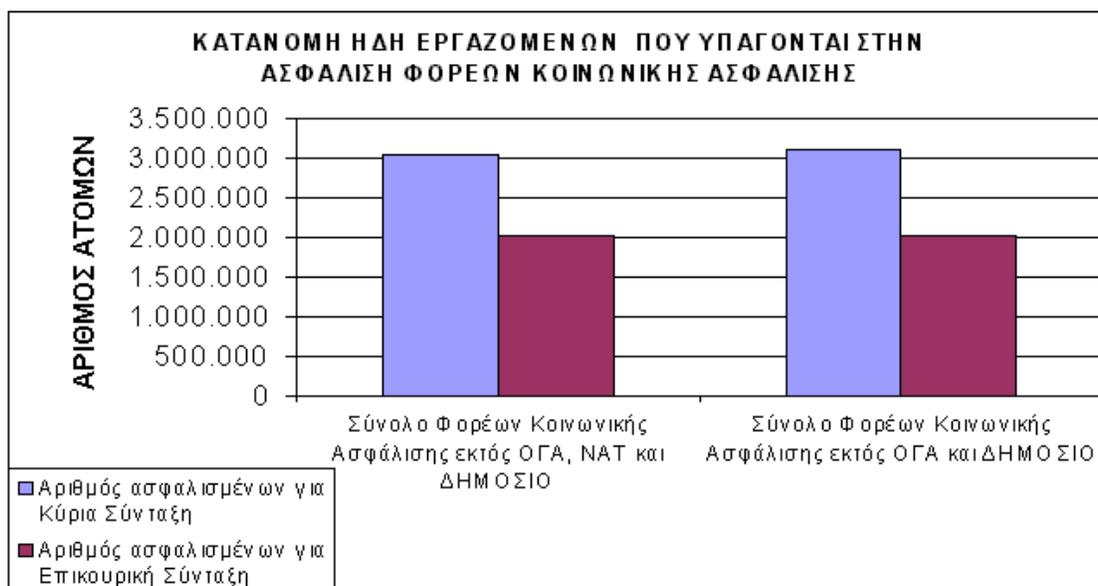
**Πίνακας 3****ΑΡΙΘΜΟΣ ΗΔΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ**

ΠΟΥ ΥΠΑΓΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

<b>Φορέας Ασφάλισης</b>	<b>Αριθμός ασφαλισμένων για Κύρια Σύνταξη (α)</b>	<b>Αριθμός ασφαλισμένων για Επικουρική Σύνταξη (β)</b>
Σύνολο Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης <b>εκτός ΟΓΑ, ΝΑΤ και ΔΗΜΟΣΙΟ</b>	3.052.130	2.024.195
Σύνολο Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης <b>εκτός ΟΓΑ και ΔΗΜΟΣΙΟ</b>	3.092.778	2.024.195

<sup>12</sup> [www.inegsee.gr/meleti3-statistika.htm](http://www.inegsee.gr/meleti3-statistika.htm)

Τα ανωτέρω έχουν διαγραμματικά ως ακολούθως:



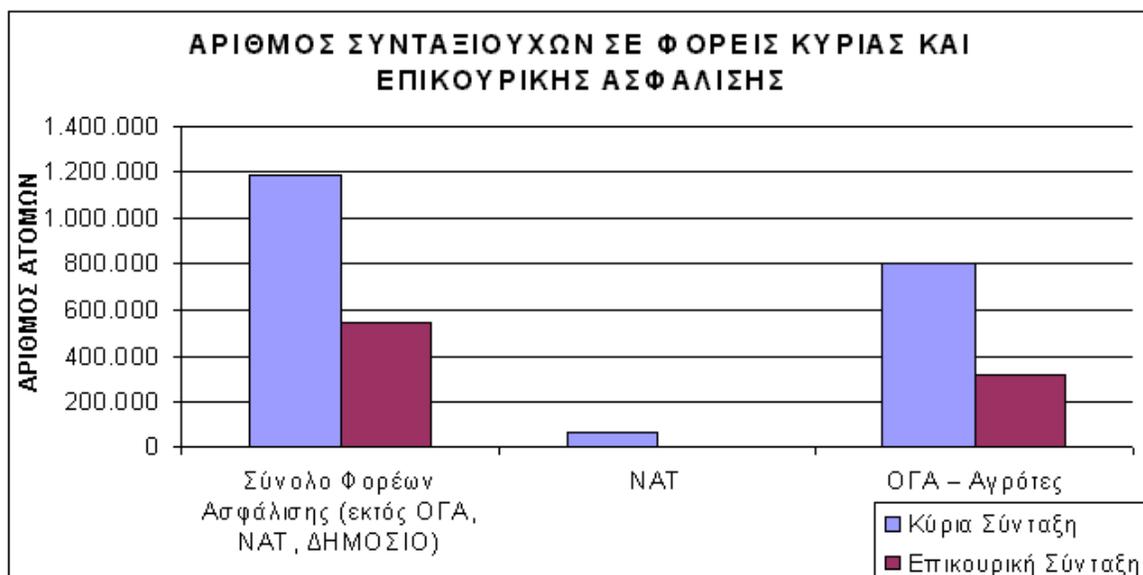
Πίνακας 4<sup>13</sup>

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΣΕ ΦΟΡΕΙΣ ΚΥΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ  
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

	Κύρια Σύνταξη	Επικουρική Σύνταξη
Σύνολο Φορέων Ασφάλισης ( <u>εκτός</u> ΟΓΑ, ΝΑΤ, ΔΗΜΟΣΙΟ)	1.191.505	543.908
<b>ΝΑΤ</b>	63.909	-
ΟΓΑ – Αγρότες	801.933	318.400

Τα ανωτέρω έχουν διαγραμματικά ως ακολούθως:

<sup>13</sup> Κοινωνικός Προϋπολογισμός έτους 2000, σελ.325



**Πίνακας 5<sup>14</sup>**

**ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΗΛΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ**

Ηλικιακή Ομάδα	Ποσοστό Συμμετοχής στον Συνολικό Πληθυσμό Συνταξιούχων
1-10	0,08%
11-20	0,31%
21-30	0,28%
31-40	0,81%
41-50	2,19%
51-60	8,85%
61-70	38,88%
71-80	35,98%
81-90	11,10%
91 και άνω	1,50%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100%</b>

<sup>14</sup> [www.inegsee.gr/meleti3-statistika.htm](http://www.inegsee.gr/meleti3-statistika.htm)

Τα ανωτέρω έχουν διαγραμματικά ως ακολούθως: <sup>15</sup>



<sup>15</sup> [www.inegsee.gr/meleti3-statistika.htm](http://www.inegsee.gr/meleti3-statistika.htm)

## 2. Η υπαγωγή των μισθωτών στην ασφάλιση

Οι μισθωτοί που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα καλύπτονται από το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και άλλους φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης. Η κάλυψή τους περιλαμβάνει το σύνολο των ασφαλιστικών κινδύνων που προβλέπονται στην υπ' αρ. 102 Διεθνή Σύμβαση Εργασίας περί των ελαχίστων ορίων κοινωνικής ασφάλειας.

Η κάλυψη των σχέσεων εξαρτημένης εργασίας στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης δεν περιορίζεται μόνο στις παραδοσιακές μορφές πλήρους απασχόλησης. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 προβλέπεται νομοθετικά η ασφαλιστική προστασία και των νέων ή ευέλικτων μορφών εργασίας.

Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο εξασφαλίζει πλήρως την ασφάλιση των μισθωτών του ιδιωτικού τομέα, καθώς επιβάλλει την υποχρεωτική και αυτοδίκαιη ασφάλιση στο επίπεδο του πρώτου πυλώνα. Για την ολοκληρωμένη μάλιστα προστασία των εργαζομένων, λειτουργούν ειδικά όργανα ελέγχου για τη διαπίστωση τυχόν παραλείψεων των εργοδοτών να δηλώνουν τους εργαζόμενους που απασχολούνται σε αυτούς.

Η υποχρεωτική ασφάλιση για τους ασφαλισμένους από 1.1.1993 επιτρέπεται σε έναν φορέα κύριας ασφάλισης, έναν φορέα επικουρικής ασφάλισης, έναν φορέα ασφάλισης ασθένειας και έναν φορέα ασφάλισης πρόνοιας. Τα πρόσωπα για τα οποία προβλέπεται υποχρεωτική ασφάλιση σε περισσότερους του ενός φορείς κύριας ασφάλισης, ασφαλίζονται υποχρεωτικά μόνο σε ένα φορέα, τον οποίο επιλέγουν με δήλωσή τους που υποβάλλεται κάθε φορά σε όλους τους αρμόδιους φορείς και τους οικείους εργοδότες

## **A .Ασφαλιστικοί κίνδυνοι και παροχές**

Η ρύθμιση των ασφαλιστικών κινδύνων και των αντίστοιχων παροχών για τα άτομα που καλύπτονται από το ΙΚΑ διέπεται από ένα ιδιαίτερο σύνθετο πλαίσιο, που εισάγει διαφορετικές προβλέψεις ανάλογα με το χρονικό σημείο ένταξης στην ασφάλιση του ΙΚΑ. Η διαφοροποίηση αυτή υιοθετήθηκε το 1992 και εξακολουθεί να ισχύει μέχρι σήμερα, επιβάλλοντας τη διάκριση μεταξύ δύο διαφορετικών κατηγοριών εργαζομένων: αυτών που είχαν ενταχθεί στην ασφάλιση του ΙΚΑ μέχρι 31.12.1992 και αυτών που εντάχθηκαν μετά την 1.1.1993.

Για τις δύο αυτές κατηγορίες εργαζομένων προβλέπονται διαφορετικές προϋποθέσεις σε σχέση με την κάλυψη των ασφαλιστικών κινδύνων, τις προϋποθέσεις χορήγησης των παροχών και το ύψος των παροχών.

### **A.1 Η κάλυψη του γήρατος**

Το γήρας αποτελεί τον κυριότερο ασφαλιστικό κίνδυνο από την άποψη των δαπανών που διατίθενται για την κάλυψή του και του αριθμού των ατόμων που λαμβάνουν τις αντίστοιχες ασφαλιστικές παροχές. Οι προϋποθέσεις και οι τεχνικές κάλυψής του διαφοροποιούνται ανάλογα με το χρονικό σημείο ένταξης στην ασφάλιση του ΙΚΑ.

#### **A.1.1. Οι ανταποδοτικές παροχές κύριας σύνταξης**

Οι παροχές κύριας σύνταξης που απορρέουν από την άσκηση απασχόλησης και την προηγούμενη καταβολή εισφορών αποτελούν τον βασικό μηχανισμό κάλυψης του κινδύνου του γήρατος στην Ελλάδα. Οι προϋποθέσεις χορήγησης παροχών για τα άτομα που ασφαλίστηκαν αντιστοιχούν στη διάνυση ενός συγκεκριμένου χρόνου ασφάλισης και στη συμπλήρωση συγκεκριμένων ορίων ηλικίας που διαφοροποιούνται ανάλογα με τις επιμέρους ρυθμίσεις.

Οι γενικές προϋποθέσεις για τη χορήγηση πλήρους σύνταξης λόγω γήρατος σε ασφαλισμένους του ΙΚΑ μέχρι 31.12.1992 παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα.

**Γενικές προϋποθέσεις συνταξιοδότησης για ασφαλισμένους μέχρι 31.12.1992**<sup>16</sup>

<b>Ημέρες ασφάλισης</b>	<b>Ηλικία συνταξιοδότησης</b>	<b>Φύλο</b>
4.500	65	Άνδρας
4.500	60	Γυναίκα
10.000	62	Άνδρας
10.000	57	Γυναίκα
10.500	58	Άνδρας - Γυναίκα
10.500 (7.500 σε βαρέα & ανθυγιεινά επαγγέλματα)	55	Άνδρας - Γυναίκα
11.100	Δεν προβλέπεται όριο	Άνδρας - Γυναίκα

Οι γενικές προϋποθέσεις για τη χορήγηση πλήρους σύνταξης λόγω γήρατος σε ασφαλισμένους του ΙΚΑ από 1.1.1993 παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα.

**Γενικές προϋποθέσεις συνταξιοδότησης για ασφαλισμένους από 1.1.1993**

<b>Ημέρες ασφάλισης</b>	<b>Ηλικία συνταξιοδότησης</b>	<b>Φύλο</b>
4.500	65	Άνδρας - Γυναίκα
4.500 (από τα οποία 3.375 σε βαρέα & ανθυγιεινά επαγγέλματα)	60	Άνδρας - Γυναίκα
11.100	Δεν προβλέπεται όριο	Άνδρας - Γυναίκα

Εκτός όμως από τις γενικές προϋποθέσεις συνταξιοδότησης, προβλέπονται και ειδικές περιπτώσεις συνταξιοδότησης για συγκεκριμένες κατηγορίες ασφαλισμένων:

<sup>16</sup> [www.tanpy.gr](http://www.tanpy.gr)

A. Οι ασφαλισμένοι μέχρι 31.12.1992 που απασχολούνται σε βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα θεμελιώνουν δικαίωμα σε **πλήρη σύνταξη** με τη συμπλήρωση του 60ου έτους της ηλικίας (προκειμένου για άνδρες) και του 55ου (προκειμένου για γυναίκες) και την πραγματοποίηση 4500 ημερών εργασίας, από τις οποίες 3.600 πρέπει να έχουν διανυθεί στον Κλάδο Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων του ΙΚΑ και μάλιστα οι 1.000 από αυτές πρέπει να αφορούν την τελευταία πριν από τη συνταξιοδότηση 13ετία. Η τελευταία αυτή προϋπόθεση θα ισχύει για τις αιτήσεις συνταξιοδότησης που θα υποβληθούν από 1.1.2003 και εφεξής, ενώ για τις αιτήσεις μέχρι 31.12.2002 οι 1000 ημέρες θα πρέπει να έχουν διανυθεί την τελευταία 10ετία πριν από τη συνταξιοδότηση.

B. Οι ασφαλισμένοι που συμπληρώνουν 4.500 ημέρες ασφάλισης θεμελιώνουν δικαίωμα σε **μειωμένη σύνταξη** με τη συμπλήρωση του 60ου έτους της ηλικίας (προκειμένου για άνδρες) και του 55ου (προκειμένου για γυναίκες): η ρύθμιση αυτή ισχύει για τους ασφαλισμένους μέχρι 31.12.1992 ενώ για τους ασφαλισμένους από 1.1.1993 το όριο ηλικίας είναι το 60°

Γ. Οι ασφαλισμένοι μέχρι 31.12.1992 που έχουν συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας τους, έχουν πραγματοποιήσει τουλάχιστον 3500 ημέρες υποχρεωτικής ασφάλισης μέχρι 31.12.2007 και δεν λαμβάνουν ή δεν δικαιούνται σύνταξη από το Δημόσιο, τον ΟΓΑ, από ΝΠΔΔ ή άλλο Οργανισμό κύριας ασφάλισης θεμελιώνουν δικαίωμα σε σύνταξη γήρατος, το ποσό της οποίας δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 2/3 ούτε να υπολείπεται του 1/2 των εκάστοτε καταβαλλομένων κατωτάτων ορίων συντάξεων λόγω γήρατος (το δικαίωμα αυτό αφορά ασφαλισμένους που υποβάλλουν αιτήσεις συνταξιοδότησης από 1.1.2003 μέχρι και 31.12.2007).

Δ. Ειδικές, ευνοϊκότερες προϋποθέσεις συνταξιοδότησης ισχύουν για τις μητέρες με ανήλικα (θεωρούνται όσα δεν έχουν συμπληρώσει το 18° έτος της ηλικίας τους) και ανίκανα προς εργασία παιδιά. Οι προϋποθέσεις αυτές αποβλέπουν στην ειδική ασφαλιστική προστασία της μητρότητας:

Ε. Οι γυναίκες αυτές θεμελιώνουν δικαίωμα σε **πλήρη σύνταξη** με τη συμπλήρωση 5.500 ημερών ασφάλισης και του 55<sup>ου</sup> έτους τους, εάν δεν έχουν δικαίωμα σε κάποια άλλη σύνταξη (ασφαλισμένες μέχρι 31.12.1992).

Z. Οι γυναίκες αυτές θεμελιώνουν δικαίωμα σε **μειωμένη σύνταξη** με τη συμπλήρωση του 50<sup>ου</sup> έτους τους και 5.500 ημερών ασφάλισης: η ρύθμιση αυτή ισχύει για τις ασφαλισμένες μέχρι 31.12.1992 ενώ για τις ασφαλισμένες από 1.1.1993 απαιτείται η συμπλήρωση 20 συντάξιμων ετών.

Οι μητέρες ασφαλισμένες του Ιδρύματος που αποκτούν παιδί από 1.1.2003 και εφεξής πριμοδοτούνται με πλασματικό χρόνο ασφάλισης. Ειδικότερα προβλέπεται ότι στην περίπτωση απόκτησης παιδιών από την προαναφερόμενη ημερομηνία και μετά η μητέρα ασφαλισμένη έχει τη δυνατότητα αναγνώρισης πλασματικού χρόνου, ο οποίος βαίνει αυξανόμενος για κάθε παιδί πέραν του ενός και μέχρι το τρίτο. Συγκεκριμένα ο χρόνος που αναγνωρίζεται για το πρώτο παιδί είναι 1 έτος, για το δεύτερο παιδί 1 1/2 έτος και για το τρίτο παιδί 2 έτη. Ο ανώτατος αναγνωριστέος χρόνος δεν είναι δυνατό να υπερβεί συνολικά τα 4 1/2 έτη. Ο πλασματικός χρόνος συνυπολογίζεται για τη συμπλήρωση των κατά περίπτωση οριζόμενων από τη νομοθεσία προϋποθέσεων για τη θεμελίωση πλήρους σύνταξης λόγω γήρατος, εκτός από τις περιπτώσεις συνταξιοδότησης λόγω συμπλήρωσης 35ετίας και 37ετίας και των ειδικών προϋποθέσεων συνταξιοδότησης μητέρων (π.χ. 5500 ημέρες εργασίας και ανήλικο ή ανάπηρο παιδί). Επίσης ο πλασματικός αυτός χρόνος δεν μπορεί να συνυπολογιστεί για τη συμπλήρωση των ελάχιστων απαιτούμενων χρονικών προϋποθέσεων για θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος με βάση τον ΚΒΑΕ (π.χ για τη συμπλήρωση των 3600 ημερών ασφάλισης και 3375 για τους ασφαλισμένους από 1.1.1993 - στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα ή των εξ αυτών απαιτούμενων 1000 ημερών ασφάλισης τα τελευταία 13 χρόνια πριν από την υποβολή της αίτησης συνταξιοδότησης).<sup>17</sup>

#### **A.1.1.1. Το ύψος των ανταποδοτικών παροχών κύριας σύνταξης**

Ο υπολογισμός του ύψους των ανταποδοτικών παροχών κύριας σύνταξης για τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ μέχρι 31.12.1992 διαφοροποιείται ανάλογα με το χρονικό σημείο κατάθεσης της αίτησης προς συνταξιοδότηση.

α) Για τους ασφαλισμένους που καταθέτουν αίτηση συνταξιοδότησης μέχρι 31.12.2004, ο υπολογισμός του ύψους των συντάξεων λαμβάνει υπόψη το τεκμαρτό ημερομίσθιο της ασφαλιστικής κλάσης, στην οποία κατατάσσεται ο ασφαλισμένος με

---

<sup>17</sup> [www.tanpy.gr](http://www.tanpy.gr)

βάση το ηλικίο της διαίρεσης του συνόλου των αποδοχών που έλαβε κατά τα πέντε ημερολογιακά έτη που προηγούνται του έτους εκείνου κατά το οποίο υποβάλλεται η αίτηση συνταξιοδότησης, δια του αριθμού των ημερών εργασίας που έχει πραγματοποιήσει εντός των ίδιων πέντε ετών.

β) Για τους ασφαλισμένους που καταθέτουν αίτηση συνταξιοδότησης μετά την 1.1.2005, ο υπολογισμός του ύψους των συντάξεων λαμβάνει υπόψη το τεκμαρτό ημερομίσθιο της ασφαλιστικής κλάσης, στην οποία κατατάσσεται ο ασφαλισμένος με βάση το ηλικίο της διαίρεσης του συνόλου των αποδοχών (μη συνυπολογιζομένων των δώρων εορτών Χριστουγέννων και Πάσχα και του επιδόματος αδειάς) που έλαβε κατά τα πέντε ημερολογιακά έτη που επιλέγει εντός της δεκαετίας που προηγείται του έτους κατά το οποίο υποβάλλεται η αίτηση συνταξιοδότησης, δια του αριθμού των ημερών εργασίας που έχει πραγματοποιήσει εντός των ίδιων πέντε ετών. Εάν σ' αυτά τα 5 έτη δεν έχουν πραγματοποιηθεί 1000 τουλάχιστον ημέρες εργασίας, η συμπλήρωσή τους θα επιτυγχάνεται με τον υποχρεωτικό συνυπολογισμό αποδοχών. Το ποσό της μηνιαίας σύνταξης λόγω γήρατος αποτελείται από τη βασική σύνταξη και διάφορες προσαυξήσεις. Το ποσό της βασικής μηνιαίας σύνταξης για τους ασφαλισμένους μετά την 1.1.1993 συνίσταται πλέον από την έναρξη ισχύος του Ν. 3029/02 σε ποσοστό 2% επί των μηνιαίων συντάξιμων αποδοχών για κάθε έτος ή 300 ημέρες ασφάλισης και μέχρι 35 έτη ή 10.500 ημέρες ασφάλισης. Για κάθε έτος ή 300 ημέρες ασφάλισης πέραν των 35 ετών ή 10.500 ημερών ασφάλισης, που πραγματοποιούνται μετά το 65<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας και μέχρι το 67<sup>ο</sup>, το ανωτέρω ποσοστό αυξάνεται σε 3%

Η βασική σύνταξη για χρόνο ασφάλισης 35 ετών ή 10.500 ημερών δεν μπορεί να υπερβαίνει το 80% των μηνιαίων συντάξιμων αποδοχών, ούτε το τετραπλάσιο του κατά το έτος 1991 μέσου μηνιαίου κατά κεφαλήν ΑΕΠ, όπως αναπροσαρμόζεται με το εκάστοτε ποσοστό αύξησης των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων. Προβλέπονται μάλιστα και αυξήσεις της σύνταξης σε περίπτωση εξαρτημένων μελών, οι οποίες για τους ασφαλισμένους μέχρι 31.12.1992 καθορίζονται ως εξής:

- Η βασική σύνταξη προσαυξάνεται με σταθερό ποσό (το ύψος του οποίου αντιστοιχεί σε 1,5 ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη) εάν η σύζυγος του συνταξιούχου δεν εργάζεται και δεν λαμβάνει σύνταξη από κάποιον ελληνικό ασφαλιστικό φορέα.

- Η βασική σύνταξη προσαυξάνεται σε ποσοστό 20% για το πρώτο ανήλικο παιδί (ή τέκνο μέχρι του 24<sup>ου</sup> έτους του που σπουδάζει και δεν εργάζεται) του ασφαλισμένου, σε ποσοστό 15% για το δεύτερο ανήλικο παιδί και σε ποσοστό 10% για το τρίτο παιδί.

Στις περιπτώσεις χορήγησης μειωμένης σύνταξης, προβλέπεται και πάλι η βασική σύνταξη και οι διάφορες προσαυξήσεις. Το ποσό της βασικής σύνταξης μειώνεται σε 1/200 για κάθε μήνα που λείπει μέχρι τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας που απαιτείται για την πλήρη σύνταξη. Για τις συντάξεις που θα χορηγηθούν από 1.1.2003 και εφεξής το ποσοστό μείωσης διαμορφώνεται σε 1/267 για κάθε μήνα που λείπει μέχρι τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας που απαιτείται για την πλήρη σύνταξη.

Οι συντάξεις που χορηγεί το ΙΚΑ καταβάλλονται καθ' όλη τη διάρκεια επέλευσης του κινδύνου του γήρατος. Προβλέπονται όμως ειδικές ρυθμίσεις σε περίπτωση απασχόλησης των συνταξιούχων, οι οποίες εφαρμόζονται σε όλους τους συνταξιούχους λόγω γήρατος ή θανάτου φορέων κύριας ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που αναλαμβάνουν εργασία κατά τη διάρκεια της συνταξιοδότησής τους. Στην περίπτωση αυτή, η απασχόληση των συνταξιούχων επιφέρει τις ακόλουθες συνέπειες:

α) Για όσους δεν έχουν συμπληρώσει το 55 έτος της ηλικίας τους αναστέλλεται η καταβολή σύνταξης.

β) Μετά τη συμπλήρωση του 55ου έτους το ποσό της σύνταξης ή του αθροίσματος των συντάξεων σε περίπτωση συρροής, που υπερβαίνει τις 250.000 δρχ. μηνιαίως, καταβάλλεται μειωμένο κατά 70%. Το ποσό αυτό προσαυξάνεται κατά 20% για κάθε τέκνο που είναι ανήλικο ή σπουδάζει σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές και μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους ή είναι ανίκανο για κάθε βιοποριστική εργασία.

Σε περίπτωση απασχόλησης συνταξιούχου λόγω γήρατος ή θανάτου, χωρίς αναστολή της σύνταξης, ο αντίστοιχος χρόνος ασφάλισης δε λαμβάνεται υπόψη για την προσαύξηση της σύνταξης ή για τη θεμελίωση νέου συνταξιοδοτικού δικαιώματος από άλλο φορέα.

Ο συνταξιούχος δικαιούται να ζητήσει και ο ίδιος την αναστολή της συντάξεως. Με την αναστολή της σύνταξης ο χρόνος απασχόλησης λαμβάνεται υπόψη τόσο για θεμελίωση νέου συνταξιοδοτικού δικαιώματος, όσο και για προσαύξηση της σύνταξης

της οποίας η καταβολή έχει ανασταλεί. Ο υπολογισμός για την προσαύξηση της ήδη καταβαλλόμενης σύνταξης γίνεται με ποσοστό 1,714% επί του ποσού που έχουν καταβληθεί εισφορές, το οποίο δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο του 25πλάσιου του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη για κάθε έτος συντάξιμης υπηρεσίας ή 300 ημέρες εργασίας, που θα πραγματοποιηθούν μετά την αναστολή της σύνταξης.

Οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου υποχρεούνται, πριν αναλάβουν εργασία, που υπάγεται στην ασφάλιση φορέα κύριας ασφάλισης ή το Δημόσιο, να δηλώσουν τούτο στο φορέα ή στους φορείς κύριας ασφάλισης από τους οποίους συνταξιοδοτούνται. Παράλειψη της δήλωσης συνεπάγεται καταλογισμό σε βάρος του συνταξιούχου του ποσού των συντάξεων που έλαβε κατά το χρονικό διάστημα της εργασίας του με πρόστιμο που ορίζεται με απόφαση του Υπουργού εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δεν μπορεί να υπερβαίνει το νόμιμο τόκο υπερημερίας.

#### **A.1.2. Οι ανταποδοτικές παροχές επικουρικής σύνταξης**

Οι προϋποθέσεις χορήγησης της επικουρικής σύνταξης για τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ είναι ίδιες με τις αντίστοιχες προϋποθέσεις για την κύρια σύνταξη. Το ύψος της σύνταξης καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σε κάθε περίπτωση όμως, το ποσό που χορηγείται από 1.1.1998 και μετά για χρόνο ασφάλισης 35 ετών δεν υπερβαίνει το 20% των τακτικών αποδοχών ή των συντάξιμων αποδοχών.

#### **A.1.3. Τα κατώτατα όρια συντάξεων**

Εκτός από τις γνήσιες ανταποδοτικές συνταξιοδοτικές παροχές, το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης προβλέπει την εφαρμογή της τεχνικής των κατώτατων ορίων συντάξεων, η οποία αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα υιοθέτησης "σύνθετων μηχανισμών" προστασίας για την κάλυψη ατόμων που δεν θεμελιώνουν δικαιώματα σε επαρκείς παροχές από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Στην ιστορική του εξέλιξη, όπως διαμορφώθηκε ιδίως κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, ο θεσμός των κατώτατων ορίων λειτούργησε ως δικλείδα ασφαλείας για τα άτομα που δεν συμπληρώνουν τις προϋποθέσεις (ημέρες ασφάλισης και αντίστοιχες εισφορές) για λήψη επαρκούς σύνταξης ανταποδοτικού τύπου. Αμβλύθηκαν έτσι οι ανταποδοτικές διαστάσεις του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα μας προς όφελος των

εργαζομένων εκείνων που δεν θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν με τις εισφορές τους τη χορήγηση μιας αξιοπρεπούς παροχής από τους ασφαλιστικούς φορείς.

Η υπαγωγή των κατώτατων ορίων συντάξεων στους μηχανισμούς κοινωνικής αλληλεγγύης του ασφαλιστικού συστήματος αιτιολογείται με βάση τους στόχους της συγκεκριμένης παροχής. Πράγματι, η ρύθμιση των κατωτάτων ορίων επιδιώκει ουσιαστικά την κάλυψη των ασφαλισμένων εκείνων που παρουσιάζουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

α. έχουν ενταχθεί στην αγορά εργασίας για συγκεκριμένο διάστημα που τυποποιείται από κοινωνικοασφαλιστική άποψη μέσω της καταβολής ασφαλιστικών εισφορών

β. η υπαγωγή τους σε κάποιο ασφαλιστικό καθεστώς εμφανίζει κενά που δεν επιτρέπουν τη λήψη επαρκών παροχών με την εμφάνιση του κινδύνου του γήρατος (σε περίπτωση συνταξιοδότησης λόγω γήρατος).

Σήμερα προβλέπονται δύο τεχνικές υπολογισμού του ύψους των κατωτάτων ορίων:

- για τους ασφαλισμένους μέχρι 31.12.1992, το ύψος των κατωτάτων ορίων γήρατος - αναπηρίας αντιστοιχεί στο 20πλάσιο του ημερομίσθιου του ανειδίκευτου εργάτη, όπως είχε διαμορφωθεί την 30.9.1990

- για τους ασφαλισμένους μετά τις 1.1.1993, το ύψος των κατωτάτων ορίων γήρατος - αναπηρίας αντιστοιχεί στο 70% του κατώτατου μισθού έγγαμου εργαζόμενου που προβλέπεται στην Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας του έτους 2002 (η ρύθμιση αυτή προβλέφθηκε με το Ν. 3029/2002).

#### **A.1.4. Οι μη ανταποδοτικές παροχές**

Οι μη ανταποδοτικές παροχές για τους συνταξιούχους αντιστοιχούν σε συμπληρωματικές παροχές που χορηγούνται ύστερα από έλεγχο περιουσιακών και εισοδηματικών πηγών σε συγκεκριμένες κατηγορίες. Πρόκειται για το Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (ΕΚΑΣ), το οποίο θεσμοθετήθηκε την 1η Ιουλίου 1996 και αφορά τόσο τους συνταξιούχους του Δημοσίου και τους εξομοιούμενους με αυτούς, όσο και τους συνταξιούχους γήρατος, αναπηρίας και θανάτου των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και

Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του ΝΑΤ, εκτός του ΟΓΑ. Το Επίδομα χορηγείται σε μηνιαία βάση εφόσον πληρούνται σωρευτικά οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) συμπλήρωση του 60ου έτους της ηλικίας του συνταξιούχου προκειμένου για συνταξιούχους γήρατος ή θανάτου (δεν απαιτείται όριο ηλικίας για τους συνταξιούχους λόγω αναπηρίας)

β) ύπαρξη ετήσιου καθαρού εισοδήματος από κύριες και επικουρικές συντάξεις, βοηθήματα, μισθούς, ημερομίσθια και επιδόματα που δεν υπερβαίνει ένα συγκεκριμένο ύψος (6.010,44 ευρώ από 1.1.2002)

γ) ύπαρξη ετήσιου ατομικού φορολογητέου εισοδήματος που δεν υπερβαίνει ένα συγκεκριμένο όριο (7.012,19 ευρώ. από 1.1.2002)

δ) ύπαρξη συνολικού ετήσιου οικογενειακού φορολογητέου εισοδήματος που δεν υπερβαίνει ένα συγκεκριμένο όριο (10.911,82 ευρώ δρχ. από 2002).

Το μηνιαίο ύψος του ΕΚΑΣ ορίζεται σε κατώτατο και ανώτατο όριο (το κατώτατο όριο ανέρχεται σε 24,13 ευρώ για δικαιούχους με ετήσια καθαρά ποσά εισοδήματος μέχρι 6.010,44 ευρώ, ενώ το ανώτατο όριο ανέρχεται σε 96,51 ευρώ για δικαιούχους με ετήσια καθαρά ποσά εισοδήματος μέχρι 5.473,80 ευρώ).

## **A.2. Η κάλυψη της ανικανότητας προς εργασία**

Η ασφαλιστική κάλυψη της ανικανότητας προς εργασία διαφοροποιείται ανάλογα με τις συνέπειές της στον ασφαλισμένο. Το ελληνικό σύστημα υιοθετεί τη διάκριση μεταξύ παροχών ασθένειας και παροχών αναπηρίας, που προσαρμόζονται στις ιδιαίτερες ανάγκες και περιστάσεις.

### **A.2.1. Η κάλυψη της ασθένειας**

Η επέλευση της ασθένειας που οδηγεί σε αδυναμία εργασίας αποτελεί αυτοτελή ασφαλιστικό κίνδυνο που καλύπτεται μέσω της χορήγησης παροχών σε χρήμα και είδος.

α) Οι χρηματικές παροχές ασθένειας χορηγούνται σε ασφαλισμένους που αδυνατούν να εργαστούν, με την πλήρωση των ακόλουθων προϋποθέσεων:

- αδυναμία άσκησης απασχόλησης
- συμπλήρωση τουλάχιστον 100 ημερών ασφάλισης κατά τη διάρκεια του έτους πριν από την ασθένεια ή κατά τη διάρκεια των 12 πρώτων μηνών πριν από τους τελευταίους 15 μήνες (δεν απαιτούνται ημέρες ασφάλισης σε περίπτωση αδυναμίας λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας)

- έλλειψη ιδιότητας συνταξιούχου.

Οι παροχές χορηγούνται από την τέταρτη ημέρα εκδήλωσης της ασθένειας και μπορεί να έχουν διάρκεια 6 μηνών, που παρατείνεται για άλλους 6 μήνες εάν ο ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει 1.500 ημέρες εργασίας τα τελευταία 5 έτη πριν από την εμφάνισή της. Το ύψος των παροχών αντιστοιχεί στο 70% των αποδοχών της ασφαλιστικής κλάσης του εργαζόμενου κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών του προηγούμενου έτους.

β) Οι παροχές σε είδος περιλαμβάνουν ιατρική, νοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη, που χορηγούνται άμεσα με την εμφάνιση της ασθένειας. Οι υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης παρέχονται από τους ιατρούς του ΙΚΑ ή συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς, ενώ οι υπηρεσίες νοσηλευτικής περίθαλψης παρέχονται από τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές που συμβάλλονται σχετικά με το ΙΚΑ. Από το 1999 έχει καθιερωθεί μάλιστα η υποχρεωτική προληπτική ιατρική των άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένων του ΙΚΑ με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την αποτροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων.

#### **A.2.2. Η κάλυψη της αναπηρίας**

Οι παροχές λόγω αναπηρίας χορηγούνται με τη λήξη της χορήγησης των παροχών ασθένειας. Η εκτίμηση και διαπίστωση της αναπηρίας ανατίθεται σε ιατρική επιτροπή που εξετάζει την επίπτωση της σωματικής ή ψυχικής πάθησης στην εργασιακή ικανότητα του ασφαλισμένου. Ο κίνδυνος της αναπηρίας πιστοποιείται εάν ο ασφαλισμένος δεν μπορεί πλέον να κερδίζει περισσότερο του 50% των μέσων αποδοχών ενός εργαζόμενου στο επάγγελμά του για ένα τουλάχιστον εξάμηνο.

Το ύψος της σύνταξης αναπηρίας εξαρτάται από το βαθμό της αναπηρίας;

A. Πλήρης σύνταξη χορηγείται σε περίπτωση ανικανότητας σε ποσοστό 80%

B. Πλήρης σύνταξη χορηγείται σε περίπτωση ανικανότητας σε ποσοστό τουλάχιστον 66,6%, εάν ο ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει τουλάχιστον 6.000 ημέρες ασφάλισης ή 20 χρόνια

Γ. Σύνταξη ύψους 3/4 της πλήρους σύνταξης χορηγείται σε περίπτωση ανικανότητας σε ποσοστό τουλάχιστον 66,6%

Δ. Σύνταξη ύψους 50% της πλήρους σύνταξης χορηγείται σε περίπτωση ανικανότητας σε ποσοστό 50%.

Το ποσό της βασικής σύνταξης λόγω αναπηρίας είναι το ίδιο με το ποσό της βασικής σύνταξης λόγω γήρατος. Προσαυξάνεται σε περίπτωση εξαρτημένου συζύγου και τέκνων, οπότε και χορηγείται μηνιαία αύξηση που αντιστοιχεί σε 1,5 κατώτατο ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη (22,35 ευρώ για άγαμο εργάτη χωρίς προϋπηρεσία).

Ειδικές πρόσθετες παροχές χορηγούνται σε περίπτωση αυξημένων αναγκών λόγω της αναπηρίας:

- οι παραπληγικοί ή τετραπληγικοί που έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον 1000 ημέρες ασφάλισης δικαιούνται μηνιαίο συμπληρωματικό επίδομα που αντιστοιχεί στο 20πλάσιο του κατώτατου ημερομισθίου ενός ανειδίκευτου εργάτη (22,35 ευρώ για άγαμο εργάτη χωρίς προϋπηρεσία)

- τα άτομα με ποσοστό αναπηρίας 100% που έχουν ανάγκη συνεχούς φροντίδας από τρίτο πρόσωπο δικαιούνται μηνιαίο συμπληρωματικό επίδομα που αντιστοιχεί στο 50% της βασικής σύνταξης (ασφαλισμένοι από 1.1.1993).

### **A.3. Η κάλυψη του θανάτου του προστάτη της οικογένειας**

Ο θάνατος του ασφαλισμένου δημιουργεί σημαντικές επιπτώσεις στα μέλη της οικογένειάς του, που καλύπτονται από το ασφαλιστικό σύστημα μέσω της χορήγησης συνταξιοδοτικών παροχών λόγω θανάτου. Τα πρόσωπα που καλύπτονται περιλαμβάνουν τον χήρο ή τη χήρα και τα τέκνα του ασφαλισμένου.

α) Δικαίωμα σε σύνταξη χηρείας λόγω θανάτου κάποιου ασφαλισμένου που είχε ενταχθεί στο ΙΚΑ πριν τη 1.1.1993 θεμελιώνει ο/η σύζυγος υπό τις ακόλουθες διαζευκτικές προϋποθέσεις:

1. Ο ασφαλισμένος πρέπει να είχε τουλάχιστον 1.500 ημέρες ασφάλισης, εκ των οποίων οι 300 κατά τη διάρκεια των τελευταίων πέντε ετών πριν από το θάνατό του

2. Ο ασφαλισμένος πρέπει να είχε συμπληρώσει τις ημέρες ασφάλισης που θα θεμελιώναν δικαίωμά του στη λήψη σύνταξης αναπηρίας

3. Ο ασφαλισμένος πρέπει να είχε θεμελιώσει δικαίωμα σε σύνταξη λόγω γήρατος.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη λήψη σύνταξης χηρείας είναι η εξάμηνη τουλάχιστον διάρκεια του γάμου πριν την επέλευση του θανάτου, εκτός αν ο θάνατος προκλήθηκε από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια, αν υπάρχει ανήλικο τέκνο ή αν κυοφορήθηκε κάποιο τέκνο πριν από την επέλευση του θανάτου.

Το ποσό της σύνταξης χηρείας αντιστοιχεί στο 70% του ύψους της σύνταξης γήρατος που λάμβανε ή θα λάμβανε ο/η ασφαλισμένος/η. Προβλέπονται μάλιστα κατώτατα όρια των σχετικών παροχών που ισοδυναμούν με το 18πλάσιο του κατώτατου ημερομισθίου για τον ανειδίκευτο εργάτη, όπως ίσχυε την 30.9.1990 και αναπροσαρμόζεται εφεξής σύμφωνα με τις αυξήσεις των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων.

β) Δικαίωμα σε σύνταξη λόγω θανάτου κάποιου ασφαλισμένου που είχε ενταχθεί στο ΙΚΑ πριν τη 1.1.1993 θεμελιώνουν επίσης τα τέκνα του, υπό τις ίδιες χρονικές προϋποθέσεις που ισχύουν και για τη συνταξιοδότηση λόγω χηρείας. Οι συντάξεις αυτές χορηγούνται σε κάθε άγαμο ανήλικο τέκνο ή σε τέκνο μέχρι τη συμπλήρωση του 24<sup>ου</sup> έτους του που σπουδάζει, εκτός εάν είναι ανίκανο για εργασία οπότε και χορηγούνται απεριόριστα. Το ύψος της σύνταξης ανέρχεται σε ποσοστό 20% της σύνταξης γήρατος που λάμβανε ή θα λάμβανε ο θανών. Το ποσό αυτό ανέρχεται σε ποσοστό 60% της αντίστοιχης σύνταξης εάν έχουν αποβιώσει και οι δύο γονείς.

γ) Δικαίωμα σε σύνταξη χηρείας λόγω θανάτου κάποιου ασφαλισμένου, ο οποίος είχε ενταχθεί στο ΙΚΑ μετά τη 1.1.1993 και είχε πραγματοποιήσει τις ημέρες ή έτη ασφάλισης που απαιτούνται για τη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας ή εργατικού ατυχήματος, θεμελιώνει ο/η σύζυγος υπό τις ακόλουθες διαζευκτικές προϋποθέσεις:

- είναι ανάπηρος και ανίκανος για κάθε βιοποριστική εργασία σε ποσοστό 67% τουλάχιστον
- δεν έχει μέσο μηνιαίο εισόδημα από οποιαδήποτε πηγή μεγαλύτερο του 40πλάσιου του εκάστοτε ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη, προσαυξημένο κατά 20% για καθένα από τα προστατευόμενα και δικαιούμενα σύνταξης παιδιά.

Το ποσό της σύνταξης χηρείας αντιστοιχεί στο 50% του ύψους της βασικής σύνταξης γήρατος ή αναπηρίας που λάμβανε ή θα λάμβανε ο ασφαλισμένος, εάν κατά την ημέρα του θανάτου του καθίστατο ανάπηρος σε ποσοστό 80%. Προβλέπονται μάλιστα κατώτατα όρια των σχετικών παροχών που ισοδυναμούν στο 80% των

κατωτάτων ορίων συντάξεων γήρατος και ανώτατα όρια που αντιστοιχούν στο 100% της σύνταξης του θανόντος.

δ) Δικαίωμα σε σύνταξη λόγω θανάτου κάποιου ασφαλισμένου που είχε ενταχθεί στο ΙΚΑ μετά την 1.1.1993 θεμελιώνουν επίσης τα τέκνα του, υπό τις ίδιες προϋποθέσεις που ισχύουν και για τη συνταξιοδότηση λόγω χηρείας. Οι συντάξεις αυτές χορηγούνται σε κάθε άγαμο ανήλικο τέκνο ή σε τέκνο μέχρι τη συμπλήρωση του 24<sup>ου</sup> έτους του που σπουδάζει, εκτός εάν είναι ανίκανο για εργασία οπότε και χορηγούνται απεριόριστα. Το ύψος της σύνταξης ανέρχεται σε ποσοστό 25% της σύνταξης γήρατος που λάμβανε ή θα λάμβανε ο θανών. Το ποσό αυτό ανέρχεται σε ποσοστό 50% της αντίστοιχης σύνταξης εάν έχουν αποβιώσει και οι δύο γονείς, εκτός εάν το παιδί δικαιούται σύνταξη και από τους δύο γονείς.

Σε περιπτώσεις θανάτου ασφαλισμένου μετά την 5.1.1999 προβλέπονται αυστηρότερες προϋποθέσεις συνταξιοδότησης λόγω χηρείας. Ο επιζών σύζυγος, ανεξάρτητα από την ηλικία του δικαιούται σύνταξη για μια τριετία τουλάχιστον από την πρώτη του επομένου του θανάτου μήνα, η οποία μπορεί να παραταθεί στις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Εάν κατά την ημερομηνία του θανάτου ο επιζών των συζύγων έχει συμπληρώσει το 40ό έτος της ηλικίας του, η σύνταξη καταβάλλεται και μετά τη λήξη της τριετίας, εφόσον δεν εργάζεται ή δεν απασχολείται ή λαμβάνει σύνταξη από οποιονδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό ή το Δημόσιο, η σύνταξη περιορίζεται στο 50%.

β) Εάν ο επιζών των συζύγων, κατά την ημερομηνία του θανάτου, είναι ανάπηρος σωματικά ή πνευματικά σε ποσοστό 67% και άνω, λαμβάνει ολόκληρη τη σύνταξη για όσο χρόνο διαρκεί η αναπηρία, ανεξαρτήτως άλλων προϋποθέσεων.

γ) Η σύνταξη που διακόπηκε ή καταβάλλεται μειωμένη, σύμφωνα με τα παραπάνω, επαναχορηγείται ολόκληρη μετά τη συμπλήρωση του 65<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας του επιζώντος των συζύγων με την προϋπόθεση ότι δεν εργάζεται ή δεν απασχολείται ή δεν λαμβάνει σύνταξη, άλλως, εφόσον συντρέχει μία από τις προϋποθέσεις αυτές, λαμβάνει το 70% αυτής.

#### **A.4. Η κάλυψη της μητρότητας**

Η ασφαλιστική κάλυψη της μητρότητας επεκτείνεται τόσο στις άμεσα ασφαλισμένες του ΙΚΑ όσο και στις έμμεσα ασφαλισμένες (μη εργαζόμενες σύζυγοι

κάποιου μισθωτού). Οι άμεσα ασφαλισμένες προστατεύονται τόσο για το διάστημα εγκυμοσύνης τους όσο και για τον τοκετό και μια περίοδο λοχείας τους. Οι έμμεσα ασφαλισμένες προστατεύονται μόνο για τον τοκετό.

Οι παροχές μητρότητας περιλαμβάνουν τις παροχές τοκετού και τα επιδόματα μητρότητας. Οι παροχές τοκετού χορηγούνται σε όλες τις ασφαλισμένες (άμεσα ή έμμεσα) ενώ τα επιδόματα μητρότητας χορηγούνται μόνο στις άμεσα ασφαλισμένες.

α) Το επίδομα τοκετού αποτελεί μια εφάπαξ παροχή που καλύπτει τις δαπάνες περίθαλψης σε μαιευτήριο ή νοσοκομείο. Το ύψος του είναι το 30πλάσιο του ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη.

β) Το επίδομα μητρότητας χορηγείται σε ασφαλισμένες που έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον 200 ημέρες ασφάλισης στα δύο προηγούμενα χρόνια πριν από την πιθανή ημέρα του τοκετού. Το ύψος του είναι το 30πλάσιο του ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη, προσαυξανόμενο με 10% για κάθε προστατευόμενο μέλος.

Σε περίπτωση όμως που οι εργοδοτικές παροχές καθώς και αυτές του ΙΚΑ δεν καλύπτουν τις αποδοχές που η έμμεσα ασφαλισμένη θα έπαιρνε αν εργαζόταν στο διάστημα αυτό, δικαιούται συμπληρωματικό εφάπαξ επίδομα μητρότητας από τον ΟΑΕΔ. Το επίδομα αυτό διαρκεί όσο το επίδομα μητρότητας του ΙΚΑ, καλύπτοντας τη διαφορά ύψους μεταξύ των παροχών του ΙΚΑ και των αποδοχών που θα λάμβανε η ασφαλισμένη από την εργασία της.

#### **A.5. Η κάλυψη του εργατικού ατυχήματος και της επαγγελματικής ασθένειας**

Η κάλυψη του εργατικού ατυχήματος και της επαγγελματικής ασθένειας εξασφαλίζεται μέσω της χορήγησης παροχών ασθένειας, σύνταξης αναπηρίας και σύνταξης θανάτου.

α) Οι παροχές ασθένειας χορηγούνται για ανώτατη διάρκεια 6 μηνών σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου ανεξάρτητα από τη συμπλήρωση ημερών ασφάλισης. Περιλαμβάνουν χρηματική επιδότηση και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

β) Η σύνταξη αναπηρίας χορηγείται επίσης ανεξάρτητα από τη συμπλήρωση ημερών ασφάλισης. Το ύψος της διαφοροποιείται ανάλογα με το χρονικό σημείο υπαγωγής στην ασφάλιση του ΙΚΑ. Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ πριν από την 1.1.1993 δικαιούνται κατώτατη σύνταξη ύψους 60% των αποδοχών της αντίστοιχης ασφαλιστικής τους κλάσης, ενώ οι ασφαλισμένοι μετά την 1.1.1993 δικαιούνται κατώτατη σύνταξη που αντιστοιχεί στο ποσό σύνταξης γήρατος που θα καταβαλλόταν εάν ο ασφαλισμένος είχε συμπληρώσει 15 έτη ασφάλισης.

γ) Εάν το εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια επιφέρουν το θάνατο του ασφαλισμένου, τα μέλη της οικογένειάς του δικαιούνται σύνταξη επιζώντων.

#### **Α.6. Η κάλυψη των οικογενειακών βαρών**

Προϋπόθεση για τη χορήγηση του οικογενειακού επιδόματος είναι η συμπλήρωση 50 ημερών ασφάλισης από τον μισθωτό στο προηγούμενο ημερολογιακό έτος. Το ποσό του επιδόματος υπολογίζεται ανάλογα με τον αριθμό των δικαιούχων τέκνων και το ετήσιο καθαρό οικογενειακό εισόδημα. Το επίδομα αποτελείται από τη βασική παροχή και τις προσαυξήσεις ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών.

#### **Οικογενειακά επιδόματα έτους 2008<sup>18</sup>**

<b>Αριθ. τέκνων</b>	<b>Μηνιαίο ποσό</b>	<b>Ετήσιο Ποσό</b>
1	8,22	98,64
2	24,65	295,80
3	55,47	665,64
4	67,38	808,56
5	78,68	944,16
6	89,98	1079,76
7	101,28	1215,36
8	112,57	1350,84
9	123,87	1486,44
10	135,17	1622,04

*Για κάθε παιδί πέρα από τα τέσσερα έχει ήδη προστεθεί το ποσό των 11,298 ΕΥΡΩ.  
το μήνα.*

<sup>18</sup> [www.oaed.gr/pages/SN-81.pg](http://www.oaed.gr/pages/SN-81.pg)

Εκτός από τα οικογενειακά επιδόματα ασφαλιστικού τύπου, το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας προβλέπει ακόμα μια σειρά χρηματικών παροχών για τις πολύτεκνες οικογένειες και μητέρες. Οι παροχές αυτές καταβάλλονται ως επίδομα τρίτου παιδιού, πολυτεκνικό επίδομα και επίδομα σύνταξης της πολύτεκνης μητέρας, ανεξαρτήτως του ύψους του οικογενειακού εισοδήματος των ενδιαφερομένων.

### **A.7. Η κάλυψη της ανεργίας**

Η ασφαλιστική κάλυψη της ανεργίας για τους μισθωτούς εργαζόμενους εξασφαλίζεται από τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η κάλυψη περιλαμβάνει καταρχήν τη χορήγηση ασφαλιστικού επιδόματος ανεργίας που προϋποθέτει την πλήρωση των ακόλουθων προϋποθέσεων:

1. Ακούσια απώλεια της εργασίας
2. Ικανότητα και διαθεσιμότητα προς εργασία
3. Τήρηση των ειδικών υποχρεώσεων αποδοχής τυχόν προσφερόμενης εργασίας
4. Συμπλήρωση 125 ημερών ασφάλισης κατά τη διάρκεια των 14 μηνών πριν τουλάχιστον δύο μήνες από την απώλεια της εργασίας.

Η διάρκεια της επιδότησης είναι ανάλογη με τη διάρκεια της απασχόλησης με ανώτατο όριο τους 12 μήνες, για 250 μέρες εργασίας κατά τους τελευταίους 14 μήνες και με κατώτατο όριο τους 5 μήνες, για 125 μέρες εργασίας. Στη συνέχεια, για επιπλέον 3 μήνες χορηγείται αποζημίωση με μειωμένο ποσό. Οι παροχές αντιπροσωπεύουν το 40% του μισθού για τους εργάτες και το 50% του μισθού για τους υπαλλήλους (με ελάχιστο όριο τα 2/3 του κατώτατου μισθού), προσαυξημένες κατά 10% για κάθε συντηρούμενο από τον δικαιούχο άτομο. Μετά την εξάντληση των παραπάνω περιόδων αποζημίωσης δίδεται συμπληρωματική παροχή που ανέρχεται στο 50% του κύριου επιδόματος.

Για το 2002 το βασικό επίδομα ανεργίας ανέρχεται σε 264,50 ευρώ το μήνα, ενώ το ανώτατο μηνιαίο επίδομα ανεργίας ανέρχεται σε 279,64 ευρώ.

Τα πρόσωπα που δεν θεμελιώνουν δικαίωμα ή εξαντλούν το δικαίωμά τους σε τακτική επιδότηση μπορούν σε εξαιρετικές περιπτώσεις να λάβουν έκτακτο επίδομα ανεργίας διάρκειας 45 ημερών. Το επίδομα αυτό χορηγείται συνήθως σε φυσικές καταστροφές, βίαιη διακοπή της εργασίας και μακροχρόνια έλλειψη απασχόλησης, με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Τέλος, κατά τη διάρκεια των εορτών των Χριστουγέννων ή του Πάσχα χορηγούνται έκτακτες παροχές σε ανέργους που δεν δικαιούνται τακτικής επιδότησης ανεργίας.<sup>19</sup>

### **3.Χρηματοδότηση**

#### **Η χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης**

Η χρηματοδότηση του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης περιλαμβάνει διαφορετικούς μηχανισμούς για τους δύο πυλώνες. Έτσι ο πρώτος πυλώνας του δημόσιου συστήματος ασφάλισης στηρίζεται κατά βάση σε ένα τριμερές μοντέλο χρηματοδότησης (κράτος - εργοδότες - εργαζόμενοι), ενώ ο δεύτερος πυλώνας των επαγγελματικών ταμείων χρηματοδοτείται από τις εισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων.

#### **3.1. Η χρηματοδότηση του πρώτου πυλώνα**

Οι φορείς και οι παροχές του πρώτου πυλώνα χρηματοδοτούνται από σύνθετους μηχανισμούς που περιλαμβάνουν:

1. εισφορές εργαζομένων
2. εισφορές εργοδοτών
3. τακτική συμμετοχή του κρατικού προϋπολογισμού
4. κοινωνικούς πόρους (έμμεσοι φόροι)
5. έκτακτη κρατική επιχορήγηση
6. πόρους από την αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης.

---

<sup>19</sup> [www.oaed.gr](http://www.oaed.gr)

Οι δαπάνες για την ανάπτυξη του πρώτου πυλώνα ασφάλισης αντιστοιχούν στη βασική κοινωνική δαπάνη του ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Η εξέλιξή τους χαρακτηρίζεται από ραγδαία αύξηση κατά τη διάρκεια της περιόδου 1970-2000.<sup>20</sup>

### **1.1. Οι εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών**

Υπάρχουν διαφορετικά συστήματα χρηματοδότησης ανάλογα με τις επαγγελματικές κατηγορίες των ασφαλισμένων. Οι μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα καλύπτονται από ένα τριμερές σύστημα χρηματοδότησης που στηρίζεται στο αναδιανεμητικό μοντέλο και θεσμοθετήθηκε το 1992. Σύμφωνα με το σύστημα αυτό, οι βασικές παροχές καλύπτονται από εισφορές επί των μισθών των εργαζομένων, που έχουν διαμορφωθεί για τους ασφαλισμένους μετά την 1.1.1993 ως εξής:

	<b>Εργαζόμενοι</b>	<b>Εργοδότες</b>	<b>Κράτος</b>
<b>Κύρια σύνταξη</b>	6,67%	13,33%	10%
<b>Ασθένεια</b>	2,55%	5,10%	3,80%
<b>Επικουρική σύνταξη</b>	3%	3%	-

Από το 2000 θεσμοθετήθηκε η μείωση κατά 2 ποσοστιαίες μονάδες της εργοδοτικής εισφοράς για τον κλάδο κύριας σύνταξης του ΙΚΑ για τους πλήρως απασχολούμενους μισθωτούς του ιδιωτικού τομέα υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

1. οι εργαζόμενοι αμείβονται με μηνιαίο μισθό ή ημερομίσθιο
2. δεν είναι συνταξιούχοι
3. οι μηνιαίες αποδοχές τους δεν υπερβαίνουν τα 587 ευρώ.

Επίσης, ευνοϊκό καθεστώς απαλλαγής από τις εργοδοτικές εισφορές του κλάδου της κύριας σύνταξης του ΙΚΑ υιοθετήθηκε το 2000 για τους απασχολούμενους μισθωτούς, με καθεστώς πλήρους απασχόλησης, σε οποιονδήποτε εργοδότη με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, που ασφαλίζονται στο ΙΚΑ για τον κλάδο σύνταξης από παροχή εξαρτημένης εργασίας και αμείβονται με τον εκάστοτε προβλεπόμενο κατώτατο

<sup>20</sup> Ι.Υφαντόπουλος " Το Κράτος Πρόνοιας και η Συνταξιοδοτική Πολιτική στην Ελλάδα στις χώρες του ΟΟΣΑ και της ΕΟΚ", ΕΚΚΕ

μισθό ή ημερομίσθιο της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας. Οι εργοδότες κατά την καταβολή των αποδοχών στους εργαζομένους αυτούς **δεν παρακρατούν υπέρ του ΙΚΑ την εισφορά κλάδου κύριας σύνταξης**. Η εργοδοτική εισφορά καλύπτεται πλήρως από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

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

Οι αγρότες καλύπτονται επίσης από ένα διμερές σύστημα χρηματοδότησης που στηρίζεται στις ατομικές εισφορές των εργαζομένων και την κρατική εισφορά:

- οι συντάξεις χρηματοδοτούνται από τις μηνιαίες εισφορές των ασφαλισμένων που ορίζονται σε ποσοστό 7% επί των ποσών των επτά διαφορετικών ασφαλιστικών κατηγοριών και από την κρατική εισφορά που ορίζεται σε ποσοστό 14% αντίστοιχα

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

Οι δημόσιοι υπάλληλοι που διορίστηκαν μετά το 1992 καταβάλλουν επίσης εισφορές για την κάλυψη των βασικών κινδύνων:

- ποσοστό 2,55% για την κάλυψη της μητρότητας και της ασθένειας
- ποσοστό 6,67% για την κύρια σύνταξη
- ποσοστό 5% για την επικουρική σύνταξη.

Οι συνταξιούχοι όλων των φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης, εκτός από τον ΟΓΑ και το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο, υπόκεινται επίσης σε ειδική εισφορά, που παρακρατείται από τις καταβαλλόμενες συντάξεις. Το ύψος της εισφοράς και η συμμετοχή του κρατικού προϋπολογισμού στη χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης θεσμοθετήθηκε ουσιαστικά το 1992, οπότε και προβλέφθηκε νομοθετικά ότι το κράτος χρηματοδοτεί τις παροχές τόσο των μισθωτών όσο και των

αυτοαπασχολουμένων. Η κρατική συμμετοχή επεκτάθηκε και στην κάλυψη των αγροτών και των δημοσίων υπαλλήλων, οι οποίοι λαμβάνουν ασφαλιστικές παροχές που συγχρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Η συμμετοχή του προϋπολογισμού στη χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης κατοχυρώθηκε πανηγυρικά το 2002 ως αποτέλεσμα του διαλόγου μεταξύ της Κυβέρνησης και των κοινωνικών εταίρων για την εξασφάλιση της βιωσιμότητας του ασφαλιστικού συστήματος. Υιοθετήθηκε νομοθετική δέσμευση για την κρατική συμμετοχή στη χρηματοδότηση του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Ενιαίου Ταμείου Μισθωτών (Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ.) κατά τη χρονική περίοδο από το έτος 2003 μέχρι το έτος 2032, ως εξής:

α) Κατά την περίοδο από το έτος 2003 μέχρι το έτος 2008 το Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. χρηματοδοτείται κατά έτος με κυμαινόμενα ποσά, τα οποία, κατά μέσο όρο, αντιστοιχούν σε ποσοστό 1% του ετήσιου Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (Α.Ε.Π.).

β) Κατά την περίοδο από το έτος 2009 μέχρι το έτος 2032 το Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. χρηματοδοτείται κατά έτος με ποσό ίσο προς το 1% του Α.Ε.Π.

Η χρηματοδότηση θα καλυφθεί από ρευστά διαθέσιμα ίσα προς το ποσό που απαιτείται για τη χρηματοδότηση των αναλογιστικών ελλειμμάτων εκάστου τρέχοντος και επομένου έτους και από ειδικά ομόλογα μακράς διάρκειας, μη ρευστοποιήσιμα προ της λήξεως, για τη διασφάλιση της απαιτούμενης μελλοντικής χρηματοδότησης. Ρητώς μάλιστα προβλέπεται ότι εάν ενταχθούν σταδιακά στο Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. και άλλα Ταμεία, το κράτος αναλαμβάνει την κάλυψη των ελλειμμάτων των Ταμείων αυτών. Επίσης αναπροσαρμόζει τη χρηματοδότηση σε επίπεδα που θα αποτρέπουν πρόσθετες επιβαρύνσεις του Ι.Κ.Α.

Τα επιπλέον ποσά χρηματοδότησης υπολογίζονται μόνο κατά την έκταση που οφείλονται σε δυσμενέστερες εξελίξεις των γενικότερων οικονομικών δεδομένων. Δεν καλύπτονται επιπλέον ελλείμματα που δημιουργούνται από αποφάσεις του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ, οι οποίες κινούνται εκτός των ορίων της προγραμματισμένης αύξησης των συντάξεων ή επιτρέπουν τη διεύρυνση των συνταξιοδοτικών παροχών σε μη προβλεπόμενες κατηγορίες από αυτές που έχουν ληφθεί υπόψη κατά τον εκάστοτε προγραμματισμό της χρηματοδότησης.

### **1.3. Οι κοινωνικοί πόροι**

Οι κοινωνικοί πόροι είναι ειδικοί έμμεσοι φόροι που επιβάλλονται σε συγκεκριμένες συναλλαγές. Η αξιοποίησή τους για τη χρηματοδότηση των ασφαλιστικών οργανισμών δικαιολογείται από την αδυναμία ορισμένων κοινωνικών ομάδων να εξασφαλίσουν με τις εισφορές τους ένα αξιοπρεπές επίπεδο ασφαλιστικής προστασίας.

Η επιβολή και κατανομή των κοινωνικών πόρων αποτελεί την περίοδο αυτή αντικείμενο ιδιαίτερης επεξεργασίας στο πλαίσιο της συνολικής μεταρρύθμισης του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Και τούτο διότι η προσφυγή στη χρήση κοινωνικών πόρων (που επιβάλλονται με νομοθετικές ρυθμίσεις) αξιολογείται πλέον όχι μόνο με κριτήρια κοινωνικής αποτελεσματικότητας αλλά και υπό το πρίσμα των διατάξεων του ευρωπαϊκού κοινοτικού δικαίου περί έμμεσων φόρων. Ήδη, το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων έκρινε (Απόφαση του Δικαστηρίου της 19<sup>ης</sup> Μαρτίου 2002 στην υπόθεση C-426/98

Επιτροπή κατά Ελληνικής Δημοκρατίας

των συναλλαγών με έμμεσους φόρους υπέρ της κοινωνικής ασφάλισης στο πλαίσιο του ελληνικού συστήματος αντίκειται στην Κοινοτική Οδηγία περί έμμεσων φόρων επί των συγκεντρώσεων κεφαλαίων, εάν η επιβάρυνση αυτή είναι υπερβολική και εμποδίζει την ίδρυση ή συνένωση επιχειρήσεων. Η Ελληνική Κυβέρνηση επεξεργάζεται πλέον ένα νέο πλαίσιο επιβολής των κοινωνικών πόρων που θα προσαρμόζεται τόσο στις δεσμεύσεις του κοινοτικού δικαίου όσο και στην αναγκαιότητα χρηματοδοτικής στήριξης του ασφαλιστικού συστήματος. Ήδη, οι εθνικές ρυθμίσεις περί επιβολής κοινωνικών πόρων στο κεφάλαιο των ΑΕ και ΕΠΕ που αποτέλεσαν αντικείμενο ελέγχου από το ΔΕΚ καταργήθηκαν το 2002 (άρθρο 13 παρ. 14 Ν. 3050/2002).

### **1.4. Η αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών οργανισμών**

Η αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών οργανισμών αποτέλεσε βασικό αντικείμενο ρυθμίσεων στα τέλη της δεκαετίας του 1990, οι οποίες οδήγησαν τελικά στην υιοθέτηση ενός σύγχρονου θεσμικού πλαισίου που κατοχυρώνει την εξασφάλιση των πόρων των ταμείων και βελτιώνει τις δυνατότητες επωφελούς τους αξιοποίησης.

Το πλαίσιο που διέπει την αξιοποίηση της περιουσίας των ασφαλιστικών οργανισμών επιτρέπει επενδύσεις που διαφοροποιούνται ανάλογα με τις επιπτώσεις τους και το μέγεθός τους:

i. Επενδύσεις ασφαλιστικών φορέων που διενεργούνται ελεύθερα

Οι ασφαλιστικοί φορείς αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων επιτρέπεται με αποφάσεις των Δ.Σ. τους να επενδύουν τα διαθέσιμά τους ελεύθερα σε τίτλους του Ελληνικού Δημοσίου, τόσο στην πρωτογενή όσο και στη δευτερογενή αγορά, καθώς και σε ομόλογα Τραπεζών που λειτουργούν νόμιμα στην Ελλάδα. Επίσης, οι ασφαλιστικοί φορείς μπορούν να διενεργούν με τους ίδιους όρους είτε επενδύσεις σε τίτλους του ελληνικού Δημοσίου με τη μορφή της αγοράς με σύμφωνο επαναπώλησης (πράξεις REPOS) με σκοπό την αποτελεσματική διαχείριση των διαθεσίμων τους βραχυχρονίως είτε αγορές μετοχοποιήσιμων τίτλων (προμέτοχα) του Ελληνικού Δημοσίου.

ii. Επενδύσεις που διενεργούνται με προϋποθέσεις και όρια

Οι ασφαλιστικοί φορείς επιτρέπεται με αποφάσεις των Δ.Σ. τους να επενδύουν και στις παρακάτω κινητές αξίες:

1. Μετοχές και άλλα χρεόγραφα εταιρειών εισηγμένων στο Χρηματιστήριο Αξιών Αθηνών (ΧΑΑ)
2. Μετοχές εταιρειών που διατίθενται σε δημόσια εγγραφή για να εισαχθούν στο ΧΑΑ
3. Μεριδία αμοιβαίων κεφαλαίων τα οποία επενδύουν το ενεργητικό τους σε τίτλους σταθερού εισοδήματος και μετοχές εισηγμένες στο ΧΑΑ
4. Μεριδία αμοιβαίων κεφαλαίων ακίνητης περιουσίας
5. συμβόλαια μελλοντικής εκπλήρωσης του Χρηματιστηρίου Παραγώγων Αξιών
6. Σε άλλες κινητές αξίες, εφόσον αυτό προβλέπεται από σχετική διάταξη νόμου ή Κανονιστική Πράξη (μετοχές εταιρειών που ιδιωτικοποιούνται κ.λ.π.)
7. Σε ακίνητα, μέχρι ποσοστού 23% των ποσών που προκύπτουν από το συνυπολογισμό των ακόλουθων στοιχείων του Ενεργητικού τους: των κατατεθειμένων στην τράπεζα της Ελλάδας διαθεσίμων κεφαλαίων καθώς και των κεφαλαίων της ταμειακής διαχείρισης,, των επενδύσεων σε τίτλους του Ελληνικού Δημοσίου με βάση τις τρέχουσες τιμές αυτών, των επενδύσεων σε

ακίνητα, με βάση την αντικειμενική τους αξία, των επενδύσεων σε κινητές αξίες, με βάση τις τρέχουσες τιμές, των προϋπολογισθέντων ετήσιων τακτικών εσόδων.

Το παραπάνω ποσοστό 23% κατανέμεται κατά 40% σε επενδύσεις ακινήτων και κατά 60% σε επενδύσεις κινητών αξιών. Η κατανομή αυτή σε κινητές αξίες και ακίνητα ισχύει μέχρι 31.12.2004. Επενδύσεις σε ακίνητα και κινητές αξίες (πλην Τίτλων του ελληνικού Δημοσίου και Ομολόγων τραπεζών που λειτουργούν στην Ελλάδα), που υπερβαίνουν το ποσοστό 23%, επιτρέπονται ύστερα από την έκδοση κοινής απόφασης του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδας.

Οι ασφαλιστικοί φορείς μπορούν επίσης να συγκροτούν ίδια ή ομαδικά αμοιβαία κεφάλαια, να συστήνουν Ανώνυμες Εταιρείες Διαχείρισης Αμοιβαίων Κεφαλαίων (ΑΕΔΑΚ), στις οποίες συμμετέχει μία νόμιμα λειτουργούσα στην Ελλάδα τράπεζα, ή να αναθέτουν τη συγκρότηση αμοιβαίων κεφαλαίων σε ήδη λειτουργούσες ΑΕΔΑΚ. Τα στοιχεία στα οποία στηρίζονται οι επενδυτικές επιλογές των διαχειριστών των αμοιβαίων κεφαλαίων και των μελών των οργάνων διοίκησης των ΑΕΔΑΚ των ασφαλιστικών φορέων υπόκεινται σε τακτικό ή περιοδικό έλεγχο από την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου και Εποπτείας της Διαχείρισης της Περιουσίας των Ασφαλιστικών Οργανισμών, επιτροπή που λειτουργεί στο πλαίσιο της Τράπεζας της Ελλάδος.

Το πρώτο αμοιβαίο κεφάλαιο ασφαλιστικού οργανισμού ιδρύθηκε το 2002 από το ΙΚΑ, είναι μεικτού τύπου και το ενεργητικό του υπερβαίνει τα 300 εκ. ευρώ. Η πρώτη Ανώνυμη Εταιρεία Διαχείρισης Αμοιβαίων Κεφαλαίων ιδρύθηκε το 2000 από το ΙΚΑ, τον ΟΓΑ και τον ΟΑΕΕ με τη συμμετοχή της Εθνικής Τράπεζας, ενώ από το 2001 λειτουργεί η Ανώνυμη Εταιρεία Διαχείρισης Ειδικού Κεφαλαίου ΤΑΠ-ΟΤΕ που διαχειρίζεται το Ειδικό Κεφάλαιο του ΤΑΠ-ΟΤΕ και παρέχει υπηρεσίες και συμβουλές χρηματοοικονομικής φύσης για τις επενδύσεις κεφαλαίων του ΤΑΠ-ΟΤΕ και του Ταμείου Αρωγής Προσωπικού ΟΤΕ. Η λειτουργία των φορέων αυτών αναμένεται να συμβάλει σημαντικά στην αξιοποίηση της περιουσίας των ασφαλιστικών οργανισμών αλλά και στην ανάδειξη νέων δυνατοτήτων για την ενίσχυση της ελληνικής κεφαλαιαγοράς μέσω της δραστηριοποίησης θεσμικών επενδυτών.

### **3.2. Η χρηματοδότηση του δεύτερου πυλώνα**

Η χρηματοδότηση του δεύτερου πυλώνα που εισάγεται θεσμικά το 2002 μέσω των ρυθμίσεων για τα ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης καλύπτεται αποκλειστικά από εισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων. Τα ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης που χορηγούν συνταξιοδοτικές παροχές λειτουργούν μάλιστα με βάση το κεφαλαιοποιητικό σύστημα.

Πόροι των ταμείων επαγγελματικής ασφάλισης αποτελούν οι τακτικές και έκτακτες εισφορές των ασφαλισμένων, οι τακτικές και έκτακτες εισφορές των εργοδοτών, οι πρόσοδοι περιουσίας και η απόδοση των κεφαλαίων και αποθεματικών τους. Τα ταμεία υποχρεούνται στη δημιουργία αποθεματικών που καλύπτουν τις υποχρεώσεις οι οποίες αναλαμβάνονται έναντι των ασφαλισμένων και των δικαιούχων παροχών. Επιτρέπεται η αξιοποίηση των αποθεματικών υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

1. Ποσοστό μέχρι 10% των τεχνικών αποθεματικών επενδύεται σε ακίνητα
2. Ποσοστό μέχρι 70% των τεχνικών αποθεματικών επενδύεται σε μετοχές και ομολογίες εταιρειών
3. Ποσοστό μέχρι 20% των τεχνικών αποθεματικών τους επενδύεται σε έντοκα γραμμάτια και τραπεζικές καταθέσεις.

Επίσης, επιτρέπεται μέχρι ποσοστού 5% των τεχνικών αποθεματικών του ταμείου η επένδυση σε χρηματοοικονομικά μέσα που εκδίδει η ίδια η επιχείρηση που έχει συστήσει το ταμείο.<sup>21</sup>

### **3.3. Τα όργανα ελέγχου των πηγών χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης**

Η αύξηση των δαπανών των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίες επικεντρώνονται σε παροχές συντάξεων, αντιμετωπίζεται εκτός των άλλων με τη δημιουργία μηχανισμών που θα επιτρέψουν τόσο την παρακολούθηση όσο και την αύξηση των εσόδων της κοινωνικής ασφάλισης .

---

<sup>21</sup> [www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr)

### ***3.1. Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου και Εποπτείας της Διαχείρισης της Περιουσίας των Ασφαλιστικών Οργανισμών***

Η Επιτροπή αυτή συστάθηκε το 1999 και λειτουργεί στο πλαίσιο της Τράπεζας της Ελλάδας με αντικείμενο τον έλεγχο των επενδύσεων που πραγματοποιούν οι ασφαλιστικοί φορείς σε κινητές αξίες και την παροχή των σχετικών εγκρίσεων, τον τακτικό ή περιοδικό έλεγχο των στοιχείων στα οποία στηρίζονται οι επενδυτικές επιλογές των διαχειριστών της περιουσίας των ασφαλιστικών φορέων και τον καθορισμό των κανόνων επενδυτικής συμπεριφοράς για την αξιοποίηση της κινητής περιουσίας των ταμείων. Η Επιτροπή συνεργάζεται με την Τράπεζα της Ελλάδας, την Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς και τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων και σε περίπτωση διαπίστωσης παραβάσεων μπορεί να εισηγηθεί την επιβολή χρηματικών προστίμων και διοικητικών ποινών στα μέλη των οργάνων διοίκησης των ασφαλιστικών φορέων.

### ***3.2. Η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης***

Η Υπηρεσία αυτή συστάθηκε το 1999 και λειτουργεί ως ειδική υπηρεσία της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων με αντικείμενο την εποπτεία και το συντονισμό των ενεργειών για τον έλεγχο των δαπανών του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης όλων των ασφαλιστικών φορέων και κλάδων ασθένειας που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η Υπηρεσία παρακολουθεί επίσης τους ελέγχους των ασφαλιστικών οργανισμών για τις παροχές περίθαλψης.

### ***3.3. Ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου***

Ο Οργανισμός ιδρύθηκε το 1999 και άρχισε να λειτουργεί το 2001 ως αυτοτελές νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Αποστολή του είναι η οργάνωση, η παρακολούθηση και ο έλεγχος του συστήματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης στους ασφαλισμένους του δημοσίου, η βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των αντίστοιχων υπηρεσιών, η διαχείριση και ο έλεγχος της χρηματοδότησής τους, καθώς και η ορθολογική αξιοποίηση των πόρων που διατίθενται σχετικά.

### ***3.4. Το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας***

Το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας ιδρύθηκε το 1998 και άρχισε να λειτουργεί το 1999 ως υπηρεσία που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το έργο του περιλαμβάνει την επίβλεψη και τον έλεγχο της εφαρμογής της εργατικής νομοθεσίας και την έρευνα, παράλληλα και ανεξάρτητα από τους φορείς

κοινωνικής ασφάλισης, της ασφαλιστικής κάλυψης των εργαζομένων. Οι σχετικοί έλεγχοι πραγματοποιούνται από τους ειδικούς επιθεωρητές εργασίας σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο.

### **3.5. Η Εθνική Αναλογιστική Αρχή**

Η Εθνική Αναλογιστική Αρχή θεσμοθετήθηκε το 2002 ως ανεξάρτητη αρχή με διοικητική αυτοτέλεια που εποπτεύεται από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ως προς τον έλεγχο νομιμότητας των πράξεών της και την κίνηση πειθαρχικού ελέγχου κατά των μελών της. Θα διοικείται από πέντε (5) μέλη και θα ασκεί τις ακόλουθες αρμοδιότητες :

α. Συντάσσει αναλογιστικές εκθέσεις στα πλαίσια του μακροχρόνιου οικονομικού και χρηματοδοτικού σχεδιασμού για την εξασφάλιση της κοινωνικής ανταποδοτικότητας και της βιωσιμότητας του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης.

β. Παρακολουθεί την πορεία των αναλογιστικών δεδομένων των ασφαλιστικών οργανισμών που έχουν μορφή ν.π.δ.δ., των ασφαλιστικών οργανισμών που έχουν μορφή ν.π.ι.δ. και κάθε άλλου ασφαλιστικού οργανισμού που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή άλλου Υπουργού.

γ. Συντάσσει την ετήσια έκθεση για την οικονομική κατάσταση του ασφαλιστικού συστήματος της Χώρας και εισηγείται τη λήψη των αναγκαίων μέτρων για τη διατήρηση της αναλογιστικής ισορροπίας του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και εν γένει υποβάλλει προτάσεις για τη βελτίωσή του.

δ. Γνωμοδοτεί για ειδικότερα θέματα αναλογιστικής αποτίμησης των ασφαλιστικών οργανισμών που έχουν μορφή ν.π.δ.δ., των ασφαλιστικών οργανισμών που έχουν μορφή ν.π.ι.δ. και υπάγονται στον παρόντα νόμο και κάθε άλλου ασφαλιστικού οργανισμού που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή άλλου Υπουργού.

ε. Συντάσσει ετήσια έκθεση για κάθε έναν από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς που έχουν μορφή ν.π.δ.δ., τους ασφαλιστικούς οργανισμούς που έχουν μορφή ν.π.ι.δ. και κάθε άλλον ασφαλιστικό οργανισμό που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή άλλου Υπουργού και, εφόσον κρίνει ότι συντρέχει λόγος, υποβάλλει προτάσεις για τη βελτίωση της οικονομικής τους θέσης ή τη συγχώνευσή τους.

στ. Καθορίζει τις προδιαγραφές εκπόνησης αναλογιστικών μελετών.

ζ. Συντάσσει τους ελληνικούς αναλογιστικούς πίνακες.

η. Διατυπώνει γνώμη για τις προοπτικές οικονομικής βιωσιμότητας ενόψει πρότασης για ίδρυση ασφαλιστικών οργανισμών που έχουν μορφή ν.π.δ.δ., των ασφαλιστικών οργανισμών που έχουν μορφή ν.π.ι.δ. και κάθε άλλου ασφαλιστικού οργανισμού που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή άλλου Υπουργού, αφού λάβει υπόψη την αναλογιστική μελέτη που εκπονήθηκε για το σκοπό αυτό.

θ. Προβαίνει στους τακτικούς και έκτακτους αναλογιστικούς ελέγχους των ασφαλιστικών οργανισμών του παρόντος νόμου και υποβάλλει έκθεση με τα πορίσματα των ελέγχων αυτών στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στον αρμόδιο για την εποπτεία του συγκεκριμένου ασφαλιστικού οργανισμού Υπουργό και στο Δ.Σ. του οικείου οργανισμού. Οι τακτικοί έλεγχοι είναι υποχρεωτικοί και γίνονται μία φορά τον χρόνο. Οι έκτακτοι έλεγχοι γίνονται μετά από πρόσκληση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, του αρμόδιου για την εποπτεία του συγκεκριμένου οργανισμού Υπουργού, του οικείου οργανισμού ή με πρωτοβουλία της Ε.Α.Α. Σε περίπτωση που από τον τακτικό ή έκτακτο έλεγχο προκύψει ότι υπάρχουν μείζονα οικονομικά προβλήματα σε κάποιον ή κάποιους ασφαλιστικούς οργανισμούς, η Ε.Α.Α. υποχρεούται να υποβάλει προτάσεις για βελτίωση της οικονομικής τους θέσης ή ακόμα, σε περίπτωση που εμφανίζεται πρόβλημα βιωσιμότητας κάποιου ή κάποιων ασφαλιστικών οργανισμών, υποχρεούται να εισηγηθεί μέτρα για την αποκατάσταση της βιωσιμότητάς του ή, αν κρίνει ότι αυτή δεν είναι εφικτή, να γνωμοδοτήσει σχετικά με τη δυνατότητα ή και την ανάγκη συγχώνευσής τους με άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς ή και διάλυσής τους, προτείνοντας στην περίπτωση αυτή και τον τρόπο διανομής της περιουσίας στους ασφαλισμένους.

ι. Συλλέγει, οργανώνει, επεξεργάζεται και αξιολογεί τα απαραίτητα για την εκπλήρωση της αποστολής της τεχνικά, οικονομικά, λογιστικά, δημογραφικά και άλλα συναφή στοιχεία που αφορούν στους ασφαλιστικούς οργανισμούς που έχουν μορφή ν.π.δ.δ., στους ασφαλιστικούς οργανισμούς που έχουν μορφή ν.π.ι.δ. και υπάγονται στον παρόντα νόμο και κάθε άλλον ασφαλιστικό οργανισμό που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή άλλου Υπουργού.

ια. Συνεργάζεται με τις αντίστοιχες αρχές άλλων κρατών ή με διεθνή και ευρωπαϊκά όργανα και συμμετέχει σε δραστηριότητες των εν λόγω αρχών και οργάνων.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> [www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr)

## 4.Μείωση ελλειμάτων ταμείων<sup>23</sup>

Τα ελλείμματα εμφανίζονται σαν από τις βασικές αιτίες για την αλλαγή του ασφαλιστικού συστήματος. **Σαν αιτίες των ελλειμμάτων εμφανίζονται η δημογραφική γήρανση και η αύξηση του αριθμού των ασφαλισμένων.**

Καθορίζονται ενιαία για το Δημόσιο και όλους τους φορείς και κλάδους ασθένειας αρμοδιότητας Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων κατά την παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης:

- α. Οι υποχρεώσεις των θεραπόντων ιατρών.
- β. Οι υποχρεώσεις των ελεγκτών ιατρών.
- γ. Οι υποχρεώσεις των συμβεβλημένων φαρμακοποιών.
- δ. Οι υποχρεώσεις του Δημοσίου και των ασφαλιστικών Οργανισμών.
- ε. Οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησης των ανωτέρω υποχρεώσεων και ο καταλογισμός των ευθυνών λόγω ζημίας που προκύπτει στο Δημόσιο και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

### 4.1ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΟΝΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

A. Οι θεράποντες ιατροί, σύμφωνα με τον κανονισμό περίθαλψης του Δημοσίου και κάθε ασφαλιστικού οργανισμού, κατά τη συνταγογράφηση στους ασφαλισμένους υποχρεούνται:

1. Να ενεργούν σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.
2. Να εφαρμόζουν τα προβλεπόμενα στους κανονισμούς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης του Δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών και να τηρούν τους όρους των συμβάσεών τους.
3. Να ελέγχουν το βιβλιário υγείας και να διαπιστώνουν εάν το πρόσωπο που προσέρχεται για εξέταση ταυτίζεται με αυτό που αναγράφεται ή εικονίζεται στο βιβλιário υγείας βεβαιώνοντας ότι υπάρχει ασφαλιστική ικανότητα.

---

<sup>23</sup> Εφημερίδα της Κυβερνήσεως 03/09/08 ΑΡΘΡΟ 1

4. Να εξετάζουν τον ασφαλισμένο πριν χορηγήσουν τη συνταγή.
  5. Να συνταγογραφούν από τον κατάλογο συνταγογραφουμένων ιδιοσκευασμάτων ("λίστα") και να τηρούν τις προϋποθέσεις της νομοθεσίας που ισχύει κάθε φορά, όσον αφορά τη συνταγογράφηση ιδιοσκευασμάτων ως "αναντικατάστατων" και τη συνταγογράφηση φαρμάκων για τα οποία απαιτείται ειδική διαδικασία.
  6. Να συνταγογραφούν ιδιοσκευάσματα φαρμακευτικής δράσης σχετικής με την νόσο και μόνο για νοσήματα της ειδικότητάς τους.
  7. Να ελέγχουν από το βιβλιário υγείας τυχόν προηγούμενη φαρμακευτική αγωγή, για την ίδια νόσο, ώστε να αποφεύγεται η συνταγογράφηση ιδιοσκευασμάτων η δραστική ουσία των οποίων έχει αποδειχθεί αναποτελεσματική στο συγκεκριμένο ασθενή ή ακατάλληλη για την περίπτωση του.
  8. Να μην επαναλαμβάνουν τη συνταγή φαρμάκων, εφόσον από τη δοσολογία και το χρόνο λήψης δεν δικαιολογείται η ανάλωση των χορηγηθέντων με την προηγούμενη συνταγή.
  9. Να συμπληρώνουν ευανάγνωστα και με ακρίβεια όλα τα στοιχεία επί του εντύπου της συνταγής και να αναγράφουν το ποσοστό συμμετοχής (%) του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν. 1902/90 και του άρθρου 34 του Ν. 2676/99, όπως ειδικότερα ισχύουν κάθε φορά.
- Συνταγές με διορθώσεις δεν εκτελούνται, εκτός εάν υπάρχει επί των διορθώσεων υπογραφή και σφραγίδα του γιατρού.
10. Να αναγράφουν μόνο ένα συνταγολόγιο στις περιπτώσεις οξέων περιστατικών όταν εκτιμούν ότι η διάγνωση δεν είναι απόλυτα ασφαλής και κρίνουν ότι για το λόγο αυτό, δεν υπάρχει βεβαιότητα για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.
  11. Να χορηγούν "επαναλαμβανόμενη συνταγή" τρίμηνης διάρκειας μόνο για παθήσεις της ειδικότητάς τους στους ασθενείς ασφαλισμένους που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις και ακολουθούν σταθερή θεραπευτική αγωγή.

Για την εν λόγω συνταγή χρησιμοποιούνται τρία συνεχή φύλλα του συνταγολογίου. Το κάθε φύλλο της επαναλαμβανόμενης συνταγής αριθμείται από τον ιατρό, ο οποίος και αναγράφει στο κάθε ένα από αυτά τις λέξεις "επαναλαμβανόμενη συνταγή".

Το κάθε φύλλο εκτελείται χωριστά ανά μήνα από το φαρμακοποιό. Το δεύτερο ή τρίτο φύλλο της επαναλαμβανόμενης συνταγής μπορεί να προσκομίζεται στο φαρμακείο για εκτέλεση και μέχρι 5 ημέρες νωρίτερα ή αργότερα από την αναγραφόμενη στο κάθε φύλλο ημερομηνία.

12. Να μην προτρέπουν με οποιοδήποτε τρόπο τους ασφαλισμένους να εκτελούν τις εκδιδόμενες συνταγές σε συγκεκριμένο φαρμακείο και να μην προσκομίζουν οι ίδιοι τις συνταγές στο φαρμακείο για εκτέλεση.

13. Οι αγροτικοί ιατροί υποχρεούνται να συνταγογραφούν στα οξέα περιστατικά μόνο ένα εμβολάγιο ανά ιδιοσκεύασμα. Επίσης συνταγογραφούν "επαναλαμβανόμενη συνταγή" για χρονίως πάσχοντες ασφαλισμένους μόνο βάσει γνωμάτευσης του ιατρού ειδικότητας και για όσο χρόνο έχει καθορίσει αυτός και πάντως όχι πέραν της διαιτίας από την έκδοση της γνωμάτευσης. Τις αυτές υποχρεώσεις έχουν και οι ιατροί χωρίς ειδικότητα που συνάπτουν συμβάσεις με το Δημόσιο ή ασφαλιστικούς οργανισμούς υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 5 περ. στ του παρόντος διατάγματος.

Β. Η μη τήρηση των υποχρεώσεων που αναφέρονται στο παρόν άρθρο, ανεξάρτητα τυχόν ποινικών ευθυνών, αποτελεί:

1. για τους ιατρούς του ΕΣΥ καθώς και τους ιατρούς, μονίμους ή επί συμβάσει, των ασφαλιστικών οργανισμών, πειθαρχικό παράπτωμα, για το οποίο επιβάλλονται κυρώσεις σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία για κάθε κατηγορία.

2. για τους ιατρούς τους συμβεβλημένους με το Δημόσιο και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, λόγο διακοπής της σύμβασης που κρίνεται από τα αρμόδια όργανά τους.

3. για τους μη συμβεβλημένους ιατρούς, λόγο αποκλεισμού κάθε συνεργασίας με το Δημόσιο και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Σε κάθε περίπτωση οι παραβάσεις των ιατρών γνωστοποιούνται και στον οικείο ιατρικό σύλλογο, προκειμένου να διερευνήσει την υπόθεση και να επιβάλει τις προβλεπόμενες πειθαρχικές κυρώσεις.

Γ. Με αποφάσεις των αρμοδίων οργάνων του Δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών, καταλογίζεται σε βάρος του ιατρού η ζημία που επήλθε στο Δημόσιο στον ασφαλιστικό οργανισμό, εξαιτίας της μη τήρησης των υποχρεώσεων του παρόντος άρθρου.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Εφημερίδα της Κυβερνήσεως 03/09/08, ΑΡΘΡΟ 2

## **4.2 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΛΕΓΚΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ**

A. Οι αρμόδιοι ελεγκτές ιατροί κάθε ασφαλιστικού οργανισμού και του δημοσίου οφείλουν να ελέγχουν τη συνταγογράφηση εφαρμόζοντας τις διατάξεις του παρόντος προεδρικού διατάγματος, τα προβλεπόμενα στους κανονισμούς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των οικείων ασφαλιστικών οργανισμών, τη σχετική γενική νομοθεσία και τις εγκυκλίους των αρμοδίων Υπουργείων και των ασφαλιστικών οργανισμών που εκδίδονται κάθε φορά" περί του τρόπου, χρόνου και όρων παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης.

Ειδικότερα οι ελεγκτές ιατροί οφείλουν να ελέγχουν την ορθή συμπλήρωση κάθε συνταγής σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ/τος88/98 (Α82), όπως ισχύει κάθε φορά, τον αριθμό των χορηγούμενων εμβλαγίων ανά ιδιοσκεύασμα, την αξία κάθε συνταγής, τον αριθμό των συνταγών που χορηγεί ο ιατρός ανά μήνα για κάθε ασθενή ασφαλισμένο, την αναγραφή ιδιοσκευασμάτων από τη "λίστα", την πιστή εφαρμογή των διατάξεων για τη συνταγογράφηση ιδιοσκευασμάτων ως "αναντικατάστατων" των διατάξεων για την "επαναλαμβανόμενη" συνταγή, τη μη αναγραφή φαρμάκων από ιατρούς διαφορετικής με την πάθηση ειδικότητας, την ορθή αναγραφή του ποσοστού συμμετοχής στην αγορά των φαρμάκων ανάλογα με την πάθηση του ασθενούς ασφαλισμένου, την υπερκατανάλωση φαρμάκων καθώς και την τήρηση της προθεσμίας των 5 εργασίμων ημερών μέσα στην οποία πρέπει να γίνεται η θεώρηση της συνταγής.<sup>25</sup>

## **4.3 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ**

A. οι φαρμακοποιοί που συμβάλλονται είτε ατομικά είτε συλλογικά με το Δημόσιο και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, υποχρεούνται:

1.Ν α συμμορφώνονται με τις διατάξεις του παρόντος προεδρικού διατάγματος, τις διατάξεις της νομοθεσίας και των οδηγιών των αρμοδίων Υπουργείων περί του τρόπου, χρόνου και όρων παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης και να τηρούν τους όρους των συμβάσεών τους.

---

<sup>25</sup> Εφημερίδα της Κυβερνήσεως , 03/09/08, ΑΡΘΡΟ 3

2. Να έχουν σε άμεση ζήτηση τα φάρμακα που αναγράφονται στον κατάλογο συνταγογραφουμένων ιδιοσκευασμάτων.

3. Να εξυπηρετούν με προθυμία τους ασφαλισμένους και να τους δίνουν κάθε αναγκαία πληροφορία που έχει σχέση με τα φάρμακα τα οποία παραδίδουν σε αυτούς.

4. Να εκτελούν οι ίδιοι ή οι αντικαταστάτες τους πιστά κάθε συνταγή που έχει εκδοθεί κανονικά και προσκομίζεται για εκτέλεση εμπρόθεσμα (εντός 5 εργασίμων ημερών από την έκδοσή της).

Συνταγή που περιέχει φάρμακα εκτός "λίστας" πρέπει υποχρεωτικά να συνοδεύεται από ειδική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού που να δικαιολογεί τη χορήγηση φαρμάκων ως "αναντικατάστατων".

Συνταγή που φέρει διορθώσεις που δεν έχουν βεβαιωθεί από το θεράποντα ιατρό ή δεν είναι θεωρημένη, όπου αυτό απαιτείται, δεν είναι έγκυρη.

Η συνταγή απαραίτητα συνοδεύεται από το βιβλιάριο υγείας του ασφαλισμένου.

Η τυχόν εκτέλεση συνταγής που δεν έχει συνταχθεί σύμφωνα με τις διατάξεις της νομοθεσίας, στερεί από το φαρμακοποιό το δικαίωμα να εισπράξει την αξία της από το Δημόσιο ή τον οικείο ασφαλιστικό οργανισμό.

Επίσης δεν έχει δικαίωμα εισπραξής της αξίας της συνταγής από το Δημόσιο ή τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, εφόσον δεν είναι θεωρημένη από το αρμόδιο όργανο του φορέα:

Απαιτείται θεώρηση:

α) όταν η αξία της συνταγής ξεπερνά τα εκατό ευρώ".

β) όταν η συνταγή περιλαμβάνει ψυχοτρόπα ή ναρκωτικά φάρμακα, πλην των αναφερομένων στον πίνακα Δ και στην κατηγορία Γ Σ. του άρθρου 4 του Ν. 1729/1987 όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 19 του Ν. 2716/1999 (Α' 96) ανεξαρτήτως της αξίας τους. Τα ανωτέρω ψυχοτρόπα ή ναρκωτικά φάρμακα συνταγογραφούνται στο συνταγολόγιο ή στην ειδική συνταγή.

γ) για κάθε συνταγή που περιλαμβάνει ψυχοτρόπα ή ναρκωτικά φάρμακα, όπως αυτά καθορίζονται στις διατάξεις του ν.1729/87, ανεξαρτήτως της αξίας τους. Τα ανωτέρω ψυχοτρόπα ή ναρκωτικά φάρμακα συνταγογραφούνται στο συνταγολόγιο καθώς και στην ειδική συνταγή.

5. να εκτελούν τη συνταγή τη στιγμή που προσκομίζεται. Η συνταγή δεν επιτρέπεται να παραμένει στο φαρμακείο ανεκτέλεστη.

Αν ο φαρμακοποιός δεν έχει όλα τα φάρμακα που αναγράφονται στη συνταγή είναι δυνατή μερική εκτέλεση αυτής.

Στην περίπτωση μερικής εκτέλεσης, στο πίσω μέρος της συνταγής αναγράφονται τα φάρμακα που δεν παραδόθηκαν και τίθεται η χρονολογία και η υπογραφή του φαρμακοποιού και του ασφαλισμένου. Ο ασφαλισμένος επανέρχεται, μέσα στην προβλεπόμενη ημερομηνία των 5 εργασίμων ημερών, για την ολική της εκτέλεση.

6. να συμπληρώνουν κανονικά και με ευκρίνεια τη συνταγή και στις προβλεπόμενες σ' αυτή θέσεις να επικολλούν τις ταινίες γνησιότητας των φαρμάκων προσέχοντας να είναι εμφανείς οι κωδικοί και οι γραμμωτοί κώδικες αυτών, να αναγράφουν την ημερομηνία εκτέλεσης της συνταγής, να συμπληρώνουν τον κωδικό τους, ο οποίος είναι ο αριθμός μητρώου τους στο ΤΣΑΥ, να επιθέτουν τη σφραγίδα τους, στην οποία απαραίτητα πρέπει ν' αναφέρεται ο ΑΦΜ τους και να υπογράφουν.

7. να εισπράττουν μόνο το χρηματικό ποσό της συμμετοχής του ασφαλισμένου, εάν προβλέπεται συμμετοχή του στη δαπάνη αγοράς των φαρμάκων.

Η είσπραξη της συμμετοχής του ασφαλισμένου στη δαπάνη των φαρμάκων είναι υποχρεωτική, για το φαρμακοποιό. Συμψηφισμός της συμμετοχής αυτής με μερική εκτέλεση της συνταγής, απαγορεύεται

8. να μην κρατούν στο φαρμακείο βιβλιάρια υγείας των ασφαλισμένων και συνταγολόγια. Τα βιβλιάρια υγείας και τα συνταγολόγια παραδίδονται μαζί με τα φάρμακα αμέσως στον ασφαλισμένο ή τον απεσταλμένο του.

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος ξεχάσει το βιβλιάριο υγείας ή το συνταγολόγιό του στο χώρο του φαρμακείου, ο φαρμακοποιός οφείλει να το παραδώσει μέσα σε 48 ώρες στον ίδιο ή στο πλησιέστερο αστυνομικό τμήμα ή στην εκδούσα αρχή.

Σε περίπτωση "επαναλαμβανόμενης συνταγής" ο φαρμακοποιός κρατά μόνο τη συνταγή που εκτελεί κάθε φορά. Η φύλαξη στο φαρμακείο ανεκτέλεστων φύλλων από "επαναλαμβανόμενη" συνταγή απαγορεύεται

9. Να μην κρατούν στο φαρμακείο ταινίες γνησιότητας αποκολλημένες από τα εμβalάγια και μη επικολλημένες στις συνταγές ή συσκευασίες ιδιοσκευασμάτων χωρίς ταινίες γνησιότητας.

10. Να μην έχουν οποιαδήποτε συνεργασία με ιατρούς με σκοπό την κατά παραγγελία συνταγογράφηση.

11. Να μην προχωρηθούν φάρμακα εκτός εάν η προχορήγηση γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της 1044425/323/0015/10-4-96 (ΦΕΚ Β 303) απόφασης του Υφυπουργού Οικονομικών, όπως ισχύει κάθε φορά, σχετικά με την τήρηση ειδικού βιβλίου διάθεσης φαρμάκων από τα φαρμακεία.

"12. Να αριθμούν εντός τριών (3) εργάσιμων ημερών τις συνταγές που έχουν εκτελέσει με αύξουσα συνεχή αρίθμηση μηνιαία για το Δημόσιο ή ανά ασφαλιστικό οργανισμό και να τις καταχωρούν στο τέλος κάθε μήνα σε ειδικές καταστάσεις φυσικών ή μαγνητικών μέσων ανά οργανισμό. Όλες οι συνταγές και οι ειδικές καταστάσεις τηρούνται και διατηρούνται υποχρεωτικά στο φαρμακείο".

13. Να υποβάλλουν το λογαριασμό τους μαζί με τις καταστάσεις στις αρμόδιες υπηρεσίες του Δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών σύμφωνα με τα οριζόμενα στις ατομικές ή συλλογικές συμβάσεις, τις αποφάσεις και τις εγκυκλίους των αρμόδιων Υπουργείων, του Δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών.

14. Να επιτρέπουν, σε οποιαδήποτε εργάσιμη ημέρα και ώρα την είσοδο στο φαρμακείο των εντεταλμένων οργάνων των Υπουργείων και των ασφαλιστικών οργανισμών, για έλεγχο της τήρησης των διατάξεων του παρόντος, των όρων των συμβάσεων και των οριζόμενων στις σχετικές αποφάσεις των αρμοδίων οργάνων. Στα εντεταλμένα για έλεγχο όργανα ο συμβεβλημένος φαρμακοποιός οφείλει να παρέχει κάθε πληροφορία και κάθε στοιχείο που θα ζητηθεί από αυτά.

Β. Τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα προβαίνουν σε ελέγχους στα φαρμακεία προς διαπίστωση της τηρήσεως των αναφερομένων στο παρόν άρθρο, υποχρεώσεων των φαρμακοποιών. Τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα μπορούν να καλούν τους ασθενείς προκειμένου να διαπιστώσουν τη χορήγηση των αναγραφομένων στη συνταγή φαρμάκων.

Γ. Η παράβαση από το συμβεβλημένο φαρμακοποιό των υποχρεώσεών του όπως καθορίζονται από το παρόν συνεπάγεται, εκτός των ενδεχόμενων ποινικών κυρώσεων ή των διοικητικών που προβλέπονται από την κείμενη φαρμακευτική νομοθεσία όπως αυτή ισχύει κάθε φορά και την επιβολή των εξής κυρώσεων:

1. Πρόστιμο, για κάθε παράβαση που διαπιστώνεται, κυμαινόμενο ανάλογα με τη συχνότητα και σοβαρότητα της παράβασης από 5% έως και 30% επί της αξίας των συνταγών του Δημοσίου και του ασφαλιστικού οργανισμού που εκτελέστηκαν από το φαρμακείο το μήνα κατά τον οποίο έγινε η παράβαση.

Ειδικά για την περίπτωση εύρεσης στο φαρμακείο ταινιών γνησιότητας που είναι αποκολλημένες από τα εμβalάγια, το πρόστιμο καθορίζεται στο πενταπλάσιο (5πλάσιο) της αξίας των ιδιοσκευασμάτων που αντιστοιχούν οι ταινίες.

2. Για τις κατωτέρω αναφερόμενες παραβάσεις πλην των αναφερομένων στην παρ. 1 του παρόντος, επιβάλλεται επιπλέον και πρόστιμο από 1.000.000 έως 10.000.000 δρχ.:

α) Μη παράδοση από τον φαρμακοποιό ή τον αντικαταστάτη του στο φαρμακείο, των φαρμάκων που αναγράφονται στη συνταγή και χρέωσή τους στο Δημόσιο ή στον ασφαλιστικό οργανισμό.

β) Παράδοση άλλων φαρμάκων ή ειδών από εκείνα που αναγράφει η συνταγή.

γ) Εύρεση στο χώρο του φαρμακείου ή χρησιμοποίηση ταινιών γνησιότητας πλαστών ή επαναχρησιμοποιημένων ή παραποιημένων ή με σβησμένες ενδείξεις ή ταινίες, από τις οποίες έχει διαγραφεί με οποιοδήποτε τρόπο ή ένδειξη "κρατικό είδος".

δ) Ανεύρεση και παράνομη χρήση συνταγολογίων ή βιβλιαρίων υγείας ασφαλισμένων.

ε) Άρνηση ή παρεμπόδιση με οποιοδήποτε τρόπο του ελέγχου που πραγματοποιείται σύμφωνα με την παρ. Β του άρθρου 2 του Π.Δ. 67/2000.

3. Καταγγελία της σύμβασης μονομερώς από την πλευρά του Δημοσίου ή του ασφαλιστικού οργανισμού. Νέα σύμβαση δεν μπορεί να συναφθεί πριν από την παρέλευση έτους από την καταγγελία.

Ε. Σε κάθε περίπτωση οι παραβάσεις των φαρμακοποιών γνωστοποιούνται και στον οικείο φαρμακευτικό σύλλογο, προκειμένου να διερευνήσει την υπόθεση και να επιβάλει τις προβλεπόμενες πειθαρχικές κυρώσεις.

ΣΤ. Οι ανωτέρω κυρώσεις επιβάλλονται με αιτιολογημένη απόφαση των αρμόδιων οργάνων του Δημοσίου και κάθε ασφαλιστικού οργανισμού, μετά την παροχή από το φαρμακοποιό σχετικών εξηγήσεων, οι οποίες υποβάλλονται μέσα σε δέκα ημέρες από την ημέρα που έλαβε το σχετικό έγγραφο.

Κατά της αποφάσεως αυτής ο φαρμακοποιός δύναται να ασκήσει μέσα σε τριάντα ημέρες από την κοινοποίησή της προσφυγή ενώπιον του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας για το Δημόσιο, ενώπιον του Διοικητή του Ιδρύματος για το ΙΚΑ και ενώπιον του ΔΣ του ασφαλιστικού φορέα, για τους λοιπούς οργανισμούς.

Μέχρι την παρέλευση της παραπάνω προθεσμίας καθώς και σε περίπτωση άσκησης προσφυγής, μέχρι της έκδοσης της σχετικής απόφασης αναστέλλεται η εκτέλεση της επιβολής κυρώσεων.<sup>26</sup>

#### **4.4 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ**

Το Δημόσιο και οι φορείς και κλάδοι ασθένειας αρμοδιότητας Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων υποχρεούνται:

α. να προμηθεύουν με συνταγολόγια τους ασφαλισμένους τους και τα μέλη οικογένειάς τους.

Κατά τη χορήγηση κάθε νέου συνταγολογίου αναγράφεται στο βιβλιάριο ασθενείας του ασφαλισμένου η ημερομηνία παράδοσης καθώς και ο αύξων αριθμός του συνταγολογίου. Το παλαιό συνταγολόγιο ακυρώνεται και παραμένει στα χέρια του ασφαλισμένου.

β. να ελέγχουν την κατανάλωση φαρμάκων των ασφαλισμένων και να προβαίνουν σε συστάσεις όταν κρίνεται αναγκαίο.

γ. να παρακολουθούν τη συνταγογράφηση των ιατρών και το έργο των ελεγκτών ιατρών.

δ. να θεωρούν με τους ελεγκτές τους τις συνταγές που χρειάζονται θεώρηση σύμφωνα με όσα ορίζονται στην περίπτωση 4, της παραγράφου Α, του άρθρου 4 του παρόντος.

"ε.(3) να εκκαθαρίζουν και να εξοφλούν τους λογαριασμούς των φαρμακείων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στους κανονισμούς των ασφαλιστικών οργανισμών".

"Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί αρμοδιότητας Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΓΓΚΑ), υποχρεούνται να καταβάλλουν στο φαρμακοποιό, ανεξάρτητα από το χρόνο ελέγχου και εκκαθάρισης του λογαριασμού του, ύστερα από πρόχειρο λογιστικό

---

<sup>26</sup> [www.fspellas.gr/e/node/35](http://www.fspellas.gr/e/node/35)

έλεγχο και μετά την αφαίρεση των νομίμων κρατήσεων, το πληρωτέο ποσό μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την υποβολή του λογαριασμού. Εάν κατά τον έλεγχο και την εκκαθάριση του λογαριασμού προκύψει τελικό ποσό μικρότερο του αιτηθέντος από το φαρμακοποιό και εξοφληθέντος ποσού, η διαφορά παρακρατείται από τους επόμενους λογαριασμούς του φαρμακοποιού. Σε περίπτωση μη υποβολής νεότερου λογαριασμού, η διαφορά αυτή αναζητείται από τον οικείο ασφαλιστικό φορέα, κατά τις κείμενες διατάξεις περί αναγκαστικής είσπραξης των καθυστερούμενων ασφαλιστικών εισφορών.

ζ. να επιβάλλουν τις προβλεπόμενες κυρώσεις, όπου απαιτείται

η. να μην αναθέτουν καθήκοντα θεραπευτού ιατρού και ελεγκτού στο αυτό πρόσωπο.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> [www.fspellas.gr/e/node/35](http://www.fspellas.gr/e/node/35)

## 5.Νέοι κανόνες για την αξιοποίηση της περιουσίας των ταμείων

Αυξημένη στα 28,91 δισ. ευρώ είναι η περιουσία των ασφαλιστικών ταμείων με βάση τη νέα καταγραφή και αποτίμησή για το 2006,όπως προκύπτει από το περιουσιολόγιο που κατήρτισαν η Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων και η ηγεσία του υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας. Οι αποφάσεις για την αξιοποίηση της περιουσίας τους, θα ληφθούν μέσα σε ένα νέο πλαίσιο επενδυτικών επιλογών καθώς η επιτροπή που έχει συσταθεί (υπουργεία Οικονομίας, Απασχόλησης και Τράπεζα Ελλάδος) για να διερευνήσει και να προτείνει νέους τρόπους αξιοποίησης των αποθεματικών, αναμένεται να παραδώσει το τελικό της πόρισμα το προσεχές διάστημα.Οι αποφάσεις των ταμείων θα εποπτεύονται από ένα συμβουλευτικό φορέα ο οποίος θα έχει τη δυνατότητα να ελέγχει τα ταμεία για τους επενδυτικούς στόχους που θέτουν.

Το διακύβευμα άλλωστε είναι να αξιοποιηθούν τα 28,9 δισ. ευρώ με τρόπο τέτοιο που να ενισχύεται η οικονομική επιφάνεια των ταμείων και, η μακρόχρονη βιωσιμότητά τους να πριμοδοτείται από υπεραξίες και επενδυτικά μερίσματα.

Μέσα σε έναν χρόνο η περιουσία τους, αυξήθηκε από τα 25,63 δισ. Ευρώ, στα 28,9 δισ., και στόχος είναι με την εφαρμογή του νέου επενδυτικού πλαισίου να επιτυγχάνονται σταθερές ετήσιες αποδόσεις των επενδεδυμένων αποθεματικών της τάξης του 5%, καθώς σήμερα η αύξηση της περιουσίας των ταμείων προέρχεται κατά ένα μεγάλο μέρος από νέες τοποθετήσεις (αγορές μετοχών, κ.λπ) και, όχι τόσο από τις αποδόσεις επενδεδυμένων κεφαλαίων, όπως προκύπτει από το περιουσιολόγιο που κατήρτισαν η Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων και η ηγεσία του υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας.

**Η περιουσία:** Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Απασχόλησης, η περιουσία των 28,91 δισ. ευρώ, αναλύεται ως εξής:

\* Σε καταθέσεις είναι δεσμευμένο το 43,14% δηλαδή, 12,47 δισ. ευρώ.

\* Σε μετοχές, ομόλογα, αμοιβαία, είναι επενδεδυμένο το 54,43%, δηλαδή 15,73 δισ. ευρώ.

\* Σε ακίνητα, τα ταμεία έχουν επενδεδυμένο με βάση την αντικειμενική τους αξία, το

2,42% της συνολικής τους περιουσίας, δηλαδή, ένα ποσό της τάξης των 699,85 εκατ. ευρώ. Η εμπορική τους αξία ωστόσο, είναι κατά πολύ μεγαλύτερη της αντικειμενικής, με αποτέλεσμα τα ακίνητα των ταμείων, να υπερβαίνουν σε αξία το 1 δις. ευρώ.

Το ΙΚΑ, είναι το πλουσιότερο από πλευράς περιουσιακών στοιχείων ταμείων, με «προίκα» 5,35 δις. ευρώ. Ακολουθεί το ΤΣΜΕΔΕ, με περιουσία 2,6 δις. ευρώ, ο ΟΓΑ, με 2,4 δις. ευρώ, το ΤΕΑΔΥ με 1,4 δις. ευρώ, κ.ο.κ.

Το ΤΣΑΥ έχοντας υπερβεί το όριο του 23%, έχει επενδεδυμένο σε μετοχές, το 31,64%, ήτοι, τα 364,5 εκατ. ευρώ, σε σύνολο 1,15 δις. ευρώ αποθεματικών του. Το ίδιο παρατηρείται και στο ΤΑΠ-ΟΤΕ, ένα ταμείο με ελλείμματα (κάπου 500 εκατ. ευρώ πληρώνει φέτος ο προϋπολογισμός για την κάλυψή τους) που έχει επενδεδυμένο το 23,69% της περιουσίας του σε μετοχές, ήτοι τα 161,7 εκατ. ευρώ από τα 682,7 εκατ. ευρώ των αποθεματικών του.

Το ΙΚΑ, φαίνεται να είναι ο πιο συντηρητικός επενδυτής και, έχει μόνο το 4,97% των αποθεματικών του σε μετοχές, ήτοι μόλις 265,8 εκατ. ευρώ, σε αντίθεση με τον ΟΓΑ, που παρά το γεγονός ότι έχει διώξει τη συμμετοχή που κρατούσε στην Εμπορική (όπως έκανε και το ΙΚΑ), διατηρεί ωστόσο, ένα ποσοστό 12,4% των αποθεματικών του σε μετοχές, ήτοι, 297,9 εκατ. ευρώ.

**Κώδικας επενδυτικής συμπεριφοράς:** Το υπουργείο Απασχόλησης έχοντας στα χέρια του την αναλυτική καταγραφή για τα κεφάλαια των ταμείων, προσανατολίζεται πλέον στην θέσπιση νέων κανόνων επενδυτικής συμπεριφοράς, επιδιώκοντας, μεγαλύτερη εμπλοκή της Τράπεζας της Ελλάδος στην αξιοποίηση της περιουσίας των ταμείων, απλοποίηση του συστήματος λήψης αποφάσεων από τις διοικήσεις τους, καθιέρωση ελάχιστων εγγυημένων αποδόσεων από τους διαχειριστές της περιουσίας των ταμείων.

Το ρόλο αυτό κατά κύριο λόγο σήμερα ασκούν οι τράπεζες μέσω των θυγατρικών τους χρηματιστηριακών, ή συμβουλευτικών εταιριών. Η μέτρηση της απόδοσης, στην λήξη κάθε περιόδου εντός της οποίας πραγματοποιείται η επένδυση, θα είναι και το βασικότερο κριτήριο επιλογής των διαχειριστών της περιουσίας των ταμείων. Κάτι ανάλογο ισχύει και σήμερα από την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου και Εποπτείας της διαχείρισης της περιουσίας των ταμείων που εδρεύει στην Τράπεζα της Ελλάδος. Η επιτροπή αυτή παρεμβαίνει και εισηγείται στους υπουργούς Οικονομίας και Απασχόλησης, την επιβολή κυρώσεων, αν διαπιστώσει παράβαση των κανόνων επενδυτικής συμπεριφοράς από τα ταμεία.

**Περουσιακά στοιχεία φορέων κοινωνικής ασφάλισης αρμοδιότητας  
Υπουργείου Απασχόλησης**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ	ΑΞΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ	12.474.363.147,46	43,14%
ΧΡΕΟΓΡΑΦΑ	15.738.686,41	54,43%
ΑΚΙΝΗΤΑ	699.855.456,28	2,42%
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ	28.912.787.290,15	100,00%

**Εξέλιξη της περιουσίας των ταμείων<sup>28</sup>**

ΕΤΟΣ	ΑΚΙΝΗΤΑ	ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ	ΧΡΕΟΓΡΑΦΑ	ΣΥΝΟΛΟ
1993	556737	753062	1975327	3285126
1994	581605	904006	2812161	4297773
1995	650180	1612764	4536213	9799157
1996	674280	1767488	5658045	8099813
1997	713501	2354847	6167458	9325807
1998	762355	2788623	6770843	10321821
1999	794502	3762633	11919406	16476541
2000	834227	3635740	11072848	15542868
2001	981478	5303957	10385452	16670857
2002	1001133	6793953	10326332	18121419
2003	717424	8505662	12602840	21826926
2004	696929	10206248	14734485	25637663
2005	699855	12474363	15738569	28912787

\*σε χιλιάδες ευρώ

<sup>28</sup> Κινητή και Ακίνητη Περιουσία Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης , Έτος 2006, Παράρτημα

**Ποσοστιαία συμμετοχή μετοχών των 10 μεγαλύτερων ταμείων στο σύνολο της περιουσίας τους**

ΤΑΜΕΙΑ	ΑΞΙΑ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ	ΑΞΙΑ ΜΕΤΟΧΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΙΚΑ-ΕΤΑΜ	5.351.426.015,04	265.876.119,40	4,97
ΤΣΜΕΔΕ	2.600.807.511,69	395.228.164,26	15,2
ΟΓΑ	2.403.800.795,44	297.978.624,12	12,4
ΤΕΑΔΥ	1.460.413.374,21	229.665.047,10	15,73
Τ.ΝΟΜΙΚΩΝ	1.178.185.783,30	192.667.120,96	16,35
ΤΣΑΥ	1.152.325.935,01	364.564.707,65	31,64
ΤΕΑΥΕΚ	924.155.882,83	109.192.953,60	11,82
ΤΑΡΠΙ-ΟΤΕ	682.753.102,91	161.723.232,06	23,69
ΤΕΑΑΠΑΕ	673.710.337,95	81.124.578,25	12,04
ΤΕΑΠΟΚΑ	613.501.591,69	42.059.227,38	6,86
ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	11.871.706.960	2.846.226.583,56	23,97
ΣΥΝΟΛΑ	28.912.787.290,14	4.986.306.358,34	17,25

**Ποσοστιαία συμμετοχή των ταμείων στο μετοχικό Κεφάλαιο των τραπεζών το 2005**

Μετοχές τραπεζών	Συμμετοχή(%)
Alpha Bank	2,83
Aspis Bank	1,74
AteBank	1,47
Τράπεζα Αττικής	42,81
Γενική Τράπεζα	1,82
Εγνατία Τράπεζα	0,08
Τράπεζα της Ελλάδας	21,99
Εμπορική Τράπεζα	29,42
Εθνική Τράπεζα	17,67
Eurobank EFG	0,81
Τράπεζα Κύπρου	0,1
Τράπεζα Πειραιώς	5,26

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

# 1.ΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΕΝΙΣΧΥΟΥΝ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Θετικές επιπτώσεις στην εξέλιξη του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος είχε το μεταναστευτικό ρεύμα στην Ελλάδα (1990-2005) παρά το γεγονός ότι πραγματοποιήθηκε σε μεγάλο βαθμό με ανοργάνωτο και παράνομο τρόπο.

Αυτό επισημαίνει σε ειδική μελέτη η Alpha Bank, η οποία υπογραμμίζει ότι το μεταναστευτικό ρεύμα επιδρά στη διαμόρφωση του κοινωνικού ιστού της χώρας, στις εξελίξεις στο σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων και στο πολιτικό πεδίο. Είναι πολύ πιθανό, υποστηρίζει η μελέτη, αυτό το μεταναστευτικό ρεύμα να έχει αλλάξει σε κάποιο βαθμό και τις δημογραφικές προοπτικές της χώρας στα επόμενα χρόνια.

Σύμφωνα με την μελέτη και την κατανομή της απασχόλησης των αλλοδαπών στην χώρα μας αυτή εντοπίζεται σε μεγάλο βαθμό και στους κλάδους της μεταποίησης, του εμπορίου, της φιλοξενίας και τροφοδοσίας, όπως και των οικιακών υπηρεσιών. Ωστόσο στον τομέα των οικιακών υπηρεσιών δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία, διότι το μεγαλύτερο μέρος του εργατικού δυναμικού που απασχολείται σε αυτόν εργάζεται παράνομα και ως εκ τούτου εικάζεται ότι το ποσοστό απασχόλησης, ιδιαίτερα της γυναικείας απασχόλησης, είναι υψηλότερο.

Όπως επίσης προκύπτει από την μελέτη τα κατασκευαστικά έργα για τους Ολυμπιακούς Αγώνες στο πλαίσιο των ΚΠΣ II και III, συνέβαλαν στην αύξηση της ζήτησης ανειδίκευτου εργατικού δυναμικού που καλύφθηκε σε μεγάλο βαθμό με αύξηση της συμμετοχής των οικονομικών μεταναστών στον εν λόγω τομέα. Οι δυνατότητες υποκατάστασης Ελλήνων εργατών από μετανάστες ισχύει κατά κύριο λόγο για ανειδίκευτους εργάτες και άτομα με σχετικά χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, ενώ σε άλλες θέσεις π.χ. εποπτείας οι Έλληνες υπερτερούν. Επίσης, στον τομέα των κατοικιών στην περιφέρεια απασχολούνται εξειδικευμένοι Αλβανοί χτίστες, χωρίς να υπάρχει αντίστοιχη προσφορά από Έλληνες.

Σαν συμπέρασμα προκύπτει ότι οι οικονομικοί μετανάστες δεν συμβάλλουν στην αύξηση της ανεργίας στη χώρα μας.

Σύμφωνα με την μελέτη του ΟΗΕ «Μετανάστες: μία λύση για πληθυσμούς που μειώνονται και γερνούν», η Ε.Ε. προκειμένου να διατηρήσει τη σημερινή αναλογία ενεργού και μη ενεργού πληθυσμού στο τέσσερα ή πέντε προς ένα πρέπει μέχρι το 2025 να εισέλθουν στα κράτη-μέλη της 154 εκατ. οικονομικοί μετανάστες. Για την Ελλάδα στην ίδια μελέτη αναφέρεται ότι το 2015 θα έχει πληθυσμό 14,2 εκατ. κατοίκους από τους οποίους τα 3,5 εκατ. θα είναι αλλοδαποί εκτός των χωρών της σημερινής Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σύμφωνα με άλλες εκτιμήσεις ο συνολικός αλλοδαπός πληθυσμός στην Ελλάδα μπορεί το 2040 να φθάσει ή και να ξεπεράσει τα 4 εκατ. άτομα.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> [www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr)

## **2.Βασικές ανατροπές που εμπεριέχονται στο νομοσχέδιο ΓΙΑ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ**

### **2.1. ΑΥΞΗΣΗ ΟΡΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ**

Στο στόχαστρο μπαίνουν:

- Ολοι οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ - ΕΤΑΜ που μπήκαν στην παραγωγή μέχρι το 1992.
- Οι γυναίκες των Ταμείων Αυτοαπασχολουμένων.
- Οι ασφαλισμένοι των Ειδικών Ταμείων (πρώην ΔΕΚΟ και τράπεζες).
- Οι ασφαλισμένοι στα Ταμεία του Τύπου.
- Χειροτερεύει το καθεστώς συνταξιοδότησης στους ασφαλισμένους μετά το 1993 του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ και των ειδικών Ταμείων, που ακόμα και με 10.500 ένσημα με το 55ο έτος της ηλικίας δε στοιχειοθετούν δικαίωμα σύνταξης.

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά το δικαίωμα συνταξιοδότησης λόγω 35ετίας για τους μέχρι 31/12/1992 ασφαλισμένους επέρχονται οι εξής ανατροπές:

- Στο **ΙΚΑ - ΕΤΑΜ**, με 10.500 μέρες ασφάλισης (35ετία) από το 58ο έτος ηλικίας συνταξιοδότησης για άνδρες και γυναίκες έχουμε αύξηση στο 60ό έτος. Η αύξηση γίνεται με προσθήκη ενός εξαμήνου για κάθε έτος μετά το 2013.
- Στα **ειδικά Ταμεία (τράπεζες - πρώην ΔΕΚΟ)** από τη συμπλήρωση του 58ου έτους προβλέπεται αύξηση στο 60ό έτος με την προσθήκη ενός εξαμήνου για κάθε έτος από το 2013.
- Για τα **Ταμεία Αυτοαπασχολουμένων** - μετά και τις νέες ενοποιήσεις - αύξηση στις γυναίκες κατά δύο χρόνια, στο 60ό έτος από το 58ο με την προσθήκη ενός εξαμήνου για κάθε έτος από το 2013.
- Για τους ασφαλισμένους στο **ΙΚΑ - ΕΤΑΜ** με 10.500 μέρες ασφάλισης εκ των οποίων τα 7.500 ένσημα σε Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα, το όριο ηλικίας αυξάνεται από το 55ο έτος στο 57ο έτος για πλήρη σύνταξη και για μειωμένη από το 53ο στο 55ο έτος, με την προσθήκη ενός εξαμήνου για κάθε έτος με έναρξη της αύξησης το 2013. Για την τελευταία κατηγορία εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα που είναι σε

Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα (ΒΑΕ), το μέτρο αυτό συνιστά χτύπημα στο καθεστώς των ΒΑΕ, πριν ακόμα γίνει ο αποχαρακτηρισμός του επαγγέλματος.

- Για τις γυναίκες ασφαλισμένες στο ΙΚΑ - ΕΤΑΜ με 10.000 μέρες ασφάλισης και δικαίωμα συνταξιοδότησης στο 57ο έτος επέρχεται αύξηση τριών χρόνων. Η συνταξιοδότηση θα γίνεται στο 60ό έτος, με προσθήκη ενός εξαμήνου για κάθε έτος από το 2013.
- Για την 37ετία (11.100 μέρες ασφάλισης) χωρίς όριο ηλικίας τίθεται όριο ηλικίας το 58ο έτος αρχής γενομένης από το 2013.
- Παράλληλα, επεκτείνεται η «εθελούσια» παράταση του εργάσιμου βίου μέχρι τα 68 χρόνια (από 67 που ίσχυε με το νόμο Ρέππα), με αύξηση της σύνταξης κατά 3,3% ανά έτος, για τους μετά το 1993 ασφαλισμένους με 35 χρόνια ασφάλισης σε όλα τα Ταμεία. Για τους πριν το 1993 ασφαλισμένους του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ που συνταξιοδοτούνται στα 60 έτη με 35 χρόνια διαρκούς εργασίας, προβλέπεται αύξηση μέχρι και 3 χρόνια («εθελούσια» παράταση) με αύξηση της σύνταξης κατά 3,3% ανά έτος.

## **2.2. ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ - ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ<sup>30</sup>**

Με το νομοσχέδιο:

- Αυξάνονται τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης για τις μητέρες με ανήλικο παιδί ασφαλισμένες στο ΙΚΑ, καταργείται σταδιακά το μειωμένο όριο ηλικίας στο 50ό έτος.
- Για τις ασφαλισμένες με ανήλικο σε Ταμεία Αυτοαπασχολούμενων, ειδικά Ταμεία και σε Ταμεία Τύπου, αυξάνεται το όριο ηλικίας από το 50ό στο 55ο έτος.
- Για τις μετά το 1993 ασφαλισμένες μητέρες οι οποίες έχουν 3-5 παιδιά το κατώτερο όριο και σε αυτές καθορίζεται στο 55ο έτος.

Αναλυτικά, για τις μητέρες με ανήλικα, επέρχονται οι εξής ανατροπές:

- Για το ΙΚΑ - ΕΤΑΜ, οι μητέρες με ανήλικο οι οποίες είχαν τη δυνατότητα να συνταξιοδοτούνται με μειωμένη σύνταξη στο 50ό έτος της ηλικίας τους με 5.500 ημέρες ασφάλισης, χάνουν αυτή τη δυνατότητα. Από το 2010 προστίθεται ένα επιπλέον έτος για κάθε χρόνο και μέχρι τη συμπλήρωση του 55ου έτους της ηλικίας τους.

---

<sup>30</sup> [www.apn.gr](http://www.apn.gr)

- Στα **Ειδικά Ταμεία μισθωτών**, ενώ είχαν δυνατότητα συνταξιοδότησης με 25 έτη ασφάλισης (7.500 έτη) στο 50ό έτος, αυξάνεται σταδιακά μέχρι το 55ο έτος. Η αύξηση αρχίζει το 2013 με την προσθήκη ενός χρόνου για κάθε έτος.
- Στο **ΤΣΠΕΑΘ (δημοσιογράφων)** αντί για 15 χρόνια ασφάλισης και το 50ό έτος ηλικίας επιβάλλεται αύξηση του συντάξιμου χρόνου στα 20 χρόνια. Η αύξηση γίνεται από το 2013. Ταυτόχρονα, επέρχεται αύξηση (διπλή δηλαδή) και στο όριο ηλικίας, αφού πρέπει να συμπληρώνεται το 55ο έτος.
- Στο **ΤΣΕΥΠ Αθήνας** από τα 20 έτη ασφάλισης και το 50ό έτος, το όριο ηλικίας αυξάνεται στο 55ο έτος (από το 2013), που αποτελεί και το γενικό όριο πλέον όλων των Ταμείων του κλάδου. Το ίδιο θεσπίζεται και για το ΤΣΕΥΠ Θεσσαλονίκης.
- Για το **ΤΑΙΣΥΤ** παραμένει το ισχύον καθεστώς (20 έτη ασφάλισης και 55ο έτος).
- Για το **ΤΑΤΤΑ** καταργείται το δικαίωμα στη μειωμένη σύνταξη στο 50ό έτος της ηλικίας με 5.500 ημέρες ασφάλισης, με την προσθήκη ενός έτους από το 2010 και μέχρι το 55ο. Ταυτόχρονα, αυξάνεται ο συντάξιμος χρόνος κατά 150 ημέρες ασφάλισης και μέχρι τη συμπλήρωση 6.000 ημερών ασφάλισης.
- Στα **Ταμεία αυτοαπασχολούμενων** και ειδικότερα στο **Ταμείο Νομικών** και **ΤΑΝΠΥ**, που οι μητέρες με ανήλικο μπορούν να συνταξιοδοτηθούν στο 50ό έτος επέρχεται σταδιακή αύξηση στο 55ο έτος με την προσθήκη ενός έτους από το 2013.
- Στα **Ειδικά Ταμεία Μισθωτών** για τις τρίτεκνες μητέρες, από τα 20 έτη ασφάλισης χωρίς όριο ηλικίας επιβάλλεται παράλληλα και όριο, το 50ό έτος, από το 2013 αλλά ανεξάρτητα από την ανηλικότητα των παιδιών, ενώ το δικαίωμα αυτό το διατηρούν και οι πατέρες χήροι ή διαζευγμένοι εφόσον έχουν την επιμέλεια των ανήλικων ή ανίκανων παιδιών.
- Μετά απ' αυτά, η αύξηση κατά 6 μήνες της άδειας μητρότητας και η αύξηση κατά ένα έτος του πλασματικού χρόνου για τις εργαζόμενες μητέρες, μόνο πρόκληση και κοροϊδία μπορούν να χαρακτηριστούν.

### **2.3. ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ - «ΠΡΟΩΡΕΣ»**

Σύμφωνα με το σχέδιο νόμου:

- Καμία επικουρική σύνταξη με 35 έτη ασφάλισης και 10.500 ημέρες εργασίας δεν μπορεί να υπερβαίνει το 20% των συντάξιμων αποδοχών.

- Η μείωση θα αρχίσει το 2013 και εντός μιας οχταετίας θα πρέπει να φτάσει στο 20% με ισόποσες ετήσιες μειώσεις. Σε ορισμένα Ταμεία, η μείωση της σύνταξης θα ξεπεράσει το 40% (π.χ. ΤΑΔΚΥ - μείωση 37%, ΤΕΑΠΟΚΑ - μείωση 43%).
- Η «ποινή» για κάθε έτος πρόωρης αποχώρησης από την εργασία, αφού έχει θεμελιωθεί δικαίωμα και υπάρχουν οι ηλικιακές προϋποθέσεις, **αυξάνεται από το 4,5% στο 6%** για κάθε έτος επί του ποσού της σύνταξης. Στην πενταετία, η μείωση στις πρόωρες συντάξεις θα ανέρχεται στο 30%, γεγονός που επί της ουσίας καθιστά απαγορευτική τη συνταξιοδότηση πριν τα τυπικά όρια.
- Η ποινή για κάθε «πρόωρη» αποχώρηση, που φτάνει στο 30% της σύνταξης, αρχίζει από την 1/1/2009. Η διάταξη αυτή επί της ουσίας ακυρώνει και το δικαίωμα των μητέρων με ανήλικο παιδί να φύγουν χωρίς επιπτώσεις με μειωμένη σύνταξη πριν το 2013, αφού για κάθε χρόνο «πρόωρης» συνταξιοδότησης θα επιβαρύνονται με μείωση 6% στη σύνταξή τους.

## **2.4. ΑΥΞΗΣΗ ΟΡΙΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΩΝ ΕΝΣΗΜΩΝ ΓΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

Το νομοσχέδιο προβλέπει:

- Για να έχει κάποιος κάλυψη στην Υγεία πρέπει να έχει στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ τουλάχιστον 100 ένσημα, από 50 που είναι σήμερα.
- Για τους οικοδόμους τα ένσημα ασφάλισης αυξάνονται από 40 σε 80.
- Για τις παροχές σε χρήμα θα απαιτούνται 120 ημερομίσθια, από 100 που είναι σήμερα, και για τους οικοδόμους 100 ένσημα, από 80 που ισχύει σήμερα.
- Η ανατροπή αυτή αρχίζει να εφαρμόζεται από την 1/1/2009 και είναι σίγουρο ότι θα έχει σαν αποτέλεσμα να αφήσει χωρίς ιατροφαρμακευτική κάλυψη εκατοντάδες χιλιάδες ασφαλισμένους στο ΙΚΑ και τις οικογένειές τους.

## **2.5. ΕΝΟΠΙΗΣΕΙΣ ΤΑΜΕΙΩΝ**

Η ενοποίηση των Ταμείων προβλέπει τη σύμπτυξη των 133 υπαρχόντων φορέων ασφάλισης σε 5 Κύριας, 6 Επικουρικής και 2 Πρόνοιας. Συγκεκριμένα:

### **Φορείς κύριας ασφάλισης**

- ΙΚΑ - ΕΤΑΜ
- ΟΑΕΕ
- Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολουμένων (ΕΤΑΑ - νέος φορέας)

- Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΕΤΑΠ - ΜΜΕ, νέος φορέας)

- ΟΓΑ

#### **Φορείς επικουρικής ασφάλισης**

- Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΕΤΕΑΜ)
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Ιδιωτικού Τομέα (ΤΕΑΙΤ, νέος φορέας)
- Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής

Ωφέλειας (ΤΑΥΤΕΚΩ, νέος φορέας)

- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων (ΤΕΑΔΥ)
- Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας Απασχολουμένων στα

Σώματα Ασφαλείας (ΤΕΑΠΑΣΑ, νέος φορέας)

- Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Τραπεζοϋπαλλήλων (ΕΤΑΤ)

#### **Φορείς Πρόνοιας**

- Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων (ΤΠΔΥ)
- Ταμείο Πρόνοιας Ιδιωτικού Τομέα (ΤΑΠΙΤ, νέος φορέας)

#### **Φορείς Υγείας**

- Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ)

Μετά την ένταξη στο ΙΚΑ, μόνο οι μέχρι τώρα ασφαλισμένοι στα επιμέρους Ταμεία διατηρούν τα ισχύοντα δικαιώματα, αν και αυτά ακόμα σε πολλές περιπτώσεις, μακροπρόθεσμα ή βραχυπρόθεσμα, θα τεθούν υπό αμφισβήτηση. Για όσους ασφαλιστούν μετά την ένταξη των φορέων στο ΙΚΑ, θα ισχύει η νομοθεσία του τελευταίου. Από την 1/1/2013, κάθε 3 χρόνια και για μια 10ετία, ξεκινάει η εξίσωση των εισφορών εργαζομένων και εργοδοτών με τις αντίστοιχες του ΙΚΑ.

Οι ξενοδοχοϋπάλληλοι θα είναι οι πρώτοι που θα δουν τις παροχές σε είδος να μειώνονται με την ένταξή τους στο ΙΚΑ, καθώς αυτές θα εξισωθούν με των άλλων ασφαλισμένων στο Ταμείο. Πέραν όλων των άλλων, η «ενοποίηση» εξυπηρετεί και τους σχεδιασμούς της κυβέρνησης για την ενθυλάκωση πόρων από τα λεγόμενα «υγιή» Ταμεία για να καλυφθούν ελλείμματα άλλων, αλλά και με την πρόθεση, μέσα από αυτή τη σαλαμοποίηση, να προβεί σε πετσόκομμα παροχών.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> [www.tanea.gr](http://www.tanea.gr)

# Επίλογος

Λήψη μέτρων για τη δημογραφική γήρανση με γενναία μέτρα ενίσχυσης της γεννητικότητας, ελληνοποίηση και ασφάλιση καλύπτουν την ανάγκη αναδιαμόρφωσης της κοινωνικής ασφάλισης εν όψει της γήρανσης του πληθυσμού

- Καθιέρωση της εθνικής σύνταξης με σύνδεση των κατώτερων συντάξεων με το μισθό, καθορισμός της ανώτατης σύνταξης όχι πάνω από τον τελευταίο μισθό, και κατάργηση προνομιακών συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων.
- Αντικατάσταση των συντάξεων αναπηρίας με επιδόματα αναπηρίας που θα απονέμονται με αντικειμενικά κριτήρια με συνυπολογισμό του βαθμού αναπηρίας και της ηλικίας.
- Απαγόρευση της εργασίας στους συνταξιούχους με οριακές εξαιρέσεις. Η απαγόρευση θα αίρεται εφ'όσον αναστέλεται η συνταξιοδότηση ή συνδυάζεται η μερική συνταξιοδότηση με μερική απασχόληση.
- Δημιουργία τριών μεγάλων ταμείων: α) του ΙΚΑ, β) του ΟΓΑ και γ) όλων των υπολοίπων
- Κατάργηση της χρηματοδότησης από κοινωνικούς πόρους οποιασδήποτε σύνταξης και αναθεώρηση του πίνακα βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων σύμφωνα με τα όσα ισχύουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση.
- Καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής, καλλιέργεια της ασφαλιστικής συνείδησης με δημόσιες καμπάνιες και κατάργηση των εισφοροαπαλλαγών.
- Αναμόρφωση της διαδοχικής ασφάλισης, επέκτασή της στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ και συντονισμός μεταξύ κυρίας και επικουρικής σύνταξης με παράλληλη κατάργηση της πολυασφάλισης
- Εκπαίδευση στελεχών κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής διοίκησης, προώθηση της έρευνας, εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης και καθολική εφαρμογή μηχανογράφησης.
- Καταπολέμηση της πολυφαρμακίας με συγκεκριμένα μέτρα και ειδικότερα με προώθηση δημόσιας καμπάνιας με το σύνθημα “ λιγότερα φάρμακα, περισσότερη υγεία.” Ριζική βελτίωση, ορθολογικοποίηση και νοικοκύρεμα στην οργάνωση και διοίκηση της περίθαλψης, καθώς και κατάλληλη αξιοποίηση της εγχώριας νοσοκομιακής υποδομής και του ιατρικού δυναμικού.

## Πηγές:

1. "Ζητήματα Κοινωνικού Διαλόγου" Βιβλιοθήκη Κοινωνικής Επιστήμης και Κοινωνικής Πολιτικής , Εκδόσεις Gutenberg, σελ.(1-3)
2. Ξ.Ι. Κοντιάδη « Εισαγωγή στην Κοινωνική Διοίκηση και τους θεσμούς Κοινωνικής Ασφάλισης », Εκδόσεις Παπαζήση , Αθήνα ,2008
3. [www.ggka.gr/asfalistikokefIII.htm](http://www.ggka.gr/asfalistikokefIII.htm)
4. [www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr)
5. [www.oga.gr](http://www.oga.gr)
6. Η Ελληνική Έκθεση Στρατηγικής για τις Συντάξεις , Παραρτήματα, Αθήνα, Σεπτέμβριος 2002 σελ.47
7. Κοινωνικός Προϋπολογισμός , έτους 2000, σελ.(49,301-303,325)
8. [www.inegsee.gr/meleti3-statistika.htm](http://www.inegsee.gr/meleti3-statistika.htm)
9. [www.tanpy.gr](http://www.tanpy.gr)
10. [www.oaed.gr](http://www.oaed.gr)
11. Ι. Υφαντόπουλος " Το κράτος Πρόνοιας και η Συνταξιοδοτική Πολιτική στην Ελλάδα στις χώρες του ΟΟΣΑ και της ΕΟΚ, ΕΚΚΕ
12. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως 03/09/08
13. [www.fspellas.gr/e/node/35](http://www.fspellas.gr/e/node/35)
14. Κινητή και Ακίνητη Περιουσία Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, έτος 2006, Παράρτημα
15. [www.apn.gr](http://www.apn.gr)
16. [www.tanea.gr](http://www.tanea.gr)