



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ & ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



ΘΕΜΑ: ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΟ Ι.Κ.Α. - ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΕΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΑΓΓΕΛΑΚΗ ΣΟΦΙΑ

ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

Εισηγητής : Δρ. Ευάγγελος Τσουκάτος

Άγιος Νικόλαος
Μάρτιος 2011

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	ΣΕΛ. 4
<i>ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ</i>		
2.	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ.....	ΣΕΛ. 5
2.1	ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	ΣΕΛ. 5
2.2	ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ –ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	ΣΕΛ. 6
2.3	ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	ΣΕΛ. 7
<i>ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ & ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ</i>		
3	ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ.....	ΣΕΛ. 8
3.1	ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	ΣΕΛ. 11
3.1.1	ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	ΣΕΛ. 13
3.2	ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	ΣΕΛ. 14
3.3	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ.....	ΣΕΛ. 14
3.4	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	ΣΕΛ. 15
<i>ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ</i>		
4.	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ.....	ΣΕΛ. 17
<i>ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ & ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ Ι.Κ.Α.</i>		
5.	ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ Ι.Κ.Α. ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ.....	ΣΕΛ. 22
5.1	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ.....	ΣΕΛ. 24
5.2	ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ.....	ΣΕΛ. 29
<i>ΜΕΡΟΣ ΠΕΜΠΤΟ: ΕΙΣΦΟΡΕΣ - ΠΑΡΟΧΕΣ</i>		
6.	ΠΑΡΟΧΕΣ.....	ΣΕΛ. 30
6.1	ΕΙΣΦΟΡΕΣ.....	ΣΕΛ. 35

ΜΕΡΟΣ ΕΚΤΟ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΛΛΩΝ ΧΩΡΩΝ

7. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΗΚΑ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΣΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ.....	ΣΕΛ. 42
--	----------------

ΜΕΡΟΣ ΕΒΔΟΜΟ: ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

8. ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ Ι.Κ.Α. ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	ΣΕΛ. 45
---	----------------

9. ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	ΣΕΛ. 53
-------------------------	----------------

10. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	ΣΕΛ. 54
---------------------------	----------------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	ΣΕΛ. 56
--------------------------	----------------

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αφορά την Κοινωνική Ασφάλιση στην χώρα μας και ειδικότερα την ασφάλιση στο Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης. Στην εργασία μας, παρουσιάζεται το ΙΚΑ από την ίδρυση του μέχρι και τις αλλαγές που γίνονται έως σήμερα. Με ιδιαίτερη έμφαση στις Εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών και τις Παροχές της ασθενοείας σε είδος και χρήμα και των συντάξεων.

Ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης αποτελεί έναν από τους βασικούς τομείς δράσης του κοινωνικού κράτους-πρόνοιας και αφορά όλους μας. Κάθε άνθρωπος που εισχωρεί στην παραγωγική εργασία προσδοκά να έχει ένα καλύτερο αύριο ούτως ώστε όταν σταματήσει να εργάζεται να έχει ένα σεβαστό ποσό σύνταξης και ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης. Το κράτος είναι υποχρεωμένο να ενεργήσει όλα τα απαραίτητα προκειμένου να είναι προσιτό το αγαθό της κοινωνικής ασφάλισης σε όλους, γιατί αποτελεί ένα από τα ποιο αξιόλογα κοινωνικά δικαιώματα του ανθρώπου και για αυτούς τους λόγους επιλέξαμε το συγκεκριμένο θέμα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η απεικόνιση της κατάστασης του ΙΚΑ. Με την έρευνα και την αναζήτηση σε διάφορα site, βιβλία και εφημερίδες συγκεντρώσαμε πληροφορίες, χαρακτηριστικά και αλλαγές που συμβαίνουν στο ΙΚΑ ώστε να προσδώσουν στον αναγνώστη μια γενική εικόνα του ιδρύματος και την προσφορά του, στην κοινωνική ασφάλιση.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας μας εστιάζουμε στον κίνδυνο και στους τρόπους αντιμετώπισης του, στους ορισμούς, τις διαφορές και τις ομοιότητες μεταξύ της κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας μας παρουσιάζουμε την κοινωνική ασφάλιση μέσα από την ιστορική της ανάδρομη, τις αρχές που την διέπουν, τα συστήματα που απαρτίζεται και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει.

Στο τρίτο μέρος αναλύουμε σύμφωνα με μια πειραματική μελέτη της Eurostat τις καθαρές δαπάνες για τα οφέλη κοινωνικής προστασίας σε 27 χώρες της ΕΕ και στην Ισλανδία και Νορβηγία.

Στο τέταρτο μέρος επικεντρωνόμαστε στο Ι.Κ.Α. και συγκεκριμένα στην ιστορική αναδρομή και τα στάδια εξέλιξης του, τη παρουσίαση του οργανισμού μέσα από οργανογράμματα και τον τρόπο λειτουργίας του.

Στο πέμπτο μέρος αναδεικνύουμε τις εισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων και τις παροχές προς τους ασφαλισμένους και τα προστατευόμενα μέλη τους.

Στο έκτο μέρος παρουσιάζουμε τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης που ακολουθούν η Ιταλία, η Πορτογαλία και η Ισπανία.

Και στο έβδομο και τελευταίο μέρος αναλύουμε τη σημερινή κατάσταση του ιδρύματος, τις αλλαγές που επέρχονται στις εισφορές, στην συνταξιοδότηση και στον κλάδο υγείας γενικότερα.

1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Ο κίνδυνος που υπάρχει να συμβεί ένα ζημιογόνο γεγονός, οδήγησε τον άνθρωπο να θέλει να εξασφαλιστεί από αυτούς τους κινδύνους, και αυτό επιτεύχθηκε με την Ασφάλιση. Η ασφάλιση διακρίνεται σε δυο κατηγορίες: την Κοινωνική και την Ιδιωτική. Στην Ελλάδα η κοινωνική αλλά και η ιδιωτική ασφάλιση αποτελούν τα βασικά θεμέλια της κοινωνικής μας και της οικονομικής μας ενεργητικότητας.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Όταν ο κίνδυνος αφορά όλη την κοινωνία, πρέπει να βρεθούν τρόποι για να αντιμετωπιστεί. Οι βασικές μέθοδοι αντιμετώπισης του είναι:

1. Αποφυγή κινδύνου

Για την αποφυγή του κινδύνου, μπορούμε για παράδειγμα να μη ταξιδέψουμε με το αυτοκίνητο, για να μη μας συμβεί κάποιο τροχαίο ατύχημα. Όμως δεν είναι η λύση στο πρόβλημα γιατί σύμφωνα με το παράδειγμα θα πηγαίναμε με τα πόδια, πράγμα δύσκολο σε μια μακρινή απόσταση.

2. Κράτηση κινδύνου

Με την κράτηση του κινδύνου, διατηρούμε τον κίνδυνο εμείς οι ίδιοι, είτε συνειδητά έως ορισμένο ποσό και τον υπόλοιπο τον μεταφέρουμε σε ασφαλιστικό φορέα(ενεργητική) είτε από άγνοια ή αδιαφορία (παθητική).

3. Μεταφορά κινδύνου

Με τη μεταφορά του κινδύνου, προστατεύουμε τον εαυτό μας διαβιβάζοντας τον κίνδυνο σε κάποιον άλλο, με τη σύναψη συμβολαίου ή κάνοντας μια άλλη συναλλαγή ως αντιστάθμισμα(hedging).

4. Έλεγχος ζημιών

Με τον έλεγχο ζημιών, μέσω μιας σειράς δραστηριοτήτων προλαμβάνουμε τον κίνδυνο και ελαχιστοποιούμε τις απώλειες.

5. Ασφάλιση

Με την ασφάλιση, μεταφέρεται ο κίνδυνος στον ασφαλιστή και διασπείρονται οι απώλειες των λίγων σε πολλούς(έναντι ασφαλιστρων- εισφορών) .¹

“Κοινωνική Ασφάλιση είναι η δραστηριότητα με την οποία το κράτος άμεσα ή με τη μεσολάβηση οργανισμών που βρίσκονται υπό τον έλεγχό του προσφέρει στον εργαζόμενο, αντί ορισμένης τακτικής χρηματικής καταβολής, υλικές παροχές και υπηρεσίες σε περιπτώσεις ασθένειας, σωματικής ή πνευματικής βλάβης, αναπηρίας και γήρατος. Οι δαπάνες καλύπτονται με τις υποχρεωτικές εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών, τις οποίες έχουν θεσπίσει οι σύγχρονες νομοθεσίες.”²

¹ Βιβλίο: "Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση", Μιλτιάδης Νεκτάριος, Αθήνα 2003

² Τι είναι η κοινωνική ασφάλιση και ποιά η ιστορία της, Ανάκτηση την 5/8/2010 από: <http://i-know.gr/2009/04/13/%CF%84%CE%AF-%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CE%B7-%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%AC%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%B7-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%AC/>

“ **Ιδιωτική Ασφάλιση** είναι η συγκέντρωση τυχαίων και απρόβλεπτων κινδύνων με τη μεταφορά τους σε ασφαλιστές που συμφωνούν έναντι ασφαλίστρου, να αποζημιώσουν μια μεγάλη ομάδα ή ένωση προσώπων για τις τυχαίες ζημιές ή να παρέχουν άλλες χρηματικές παροχές ή υπηρεσίες που συνδέονται με το κίνδυνο.”³

ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ

Τόσο η κοινωνική όσο και η ιδιωτική ασφάλιση υπηρετούν τον ίδιο σκοπό, δηλαδή παρέχουν τη σιγουριά στους ασφαλισμένους ότι αν επέλθει ο κίνδυνος θα καλυφθούν από αυτήν.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:

Στην κοινωνική ασφάλιση έχουμε ασφάλιση μόνο των προσώπων. Είναι υποχρεωτική. Οι ασφαλισμένοι δεν έχουν δικαίωμα επιλογής συγκεκριμένου ασφαλιστικού φορέα, ορίζεται από το κράτος ανάλογα με την επαγγελματική ιδιότητα του κάθε ατόμου και των ανήλικων από τους γονείς τους. Δεν συνάπτονται εξατομικευμένα συμβόλαια αλλά ασφαλιζονται όλοι μαζί. Δεν υπάρχουν ασφαλίστρα αλλά εισφορές: ποσοστό που παρακρατείται από το μηνιαίο μισθό του ασφαλισμένου, και είναι υποχρεωτικές. Η διαχείριση γίνεται από το Κράτος ή από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου(όπως Ι.Κ.Α., Ο.Α.Ε.Ε, Ο.Γ.Α., Ο.Π.Α.Δ.) με την επίβλεψη του Κράτους. Το ποσοστό των εισφορών αλλά και οι παροχές καθορίζονται από το Κράτος. Στην ασφάλιση αυτή εφαρμόζεται κατά ένα μεγάλο μέρος σε αναδιανεμητικό σύστημα(στις συντάξεις).

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:

Στην Ιδιωτική Ασφάλιση έχουμε ασφάλιση προσώπων ή πραγμάτων. Δεν έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα, είναι προαιρετική εκτός από κάποιες εξαιρέσεις(π.χ. ασφάλιση

³ Ορισμός και βασικά χαρακτηριστικά της ιδιωτικής ασφάλισης, Ανάκτηση την 5/8/2010 από: <http://www.euaggelou.gr/cms/files/idiotiki.html>

αστικής ευθύνης αυτοκινήτου). Ο κάθε ασφαλισμένος μπορεί να επιλέξει τον ασφαλιστικό φορέα που επιθυμεί. Οι ιδιωτικές ασφαλίσεις γίνονται από Ιδιωτικές Ανώνυμες Ασφαλιστικές εταιρείες(Ελληνικές ή Ξένες) ή από Αλληλασφαλιστικούς Συνεταιρισμούς, που λειτουργούν στην Ελλάδα. Για τον κάθε ασφαλισμένο συνάπτονται ατομικά συμβόλαια έναντι ασφάλιστρων, ανάλογα με το ποιες ασφαλιστικές καλύψεις επιθυμούν και το χρηματικό ποσό που μπορούν να διαθέσουν. Τα ασφάλιστρα κανονίζονται από τον ασφαλιστή και τον ασφαλισμένο. Σε αυτή την ασφάλιση εφαρμόζεται το κεφαλαιοποιητικό – ανταποδοτικό σύστημα.

ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ:

Οι ασφαλιστές ασφαλίζουν μόνο καθαρούς κινδύνους και με ορισμένες προϋποθέσεις. Καθαρός κίνδυνος είναι η κατάσταση, στην οποία υπάρχουν μόνο οι πιθανότητες απώλειας ή μη απώλειας (αλλά όχι κέρδος). Οι προϋποθέσεις είναι:

- ο *Να υπάρχει μεγάλος αριθμός ομοιογενών περιπτώσεων*

Σύμφωνα με το Νόμο των Μεγάλων Αριθμών ομαδοποιούνται οι περιπτώσεις με παρόμοια χαρακτηριστικά , κι αν ο αριθμός των περιπτώσεων είναι ικανός σε κάθε ομάδα, ο ασφαλιστής μπορεί να προβλέψει τη μέση συχνότητα και επίπτωση κάθε ζημιάς.

- ο *Η ζημιά να είναι τυχαία και μη εσκεμμένη*

Για την μη αύξηση των ασφαλίστρων λόγω του ηθικού κινδύνου, οι εσκεμμένες ζημιές δεν πρέπει να ασφαλιζονται. Επίσης, πρέπει να είναι τυχαίες αλλιώς η πρόβλεψη για τις ζημιές (αν ήταν εσκεμμένες) θα ήταν ανασφαλείς.

- ο *Η ζημιά να είναι καθορισμένη και μετρήσιμη*

Οι ζημιές πρέπει να είναι καθορισμένες και μετρήσιμες, ώστε ο ασφαλιστής να γνωρίζει εάν και πόσο πρέπει να πληρώσει με βάση το ασφαλιστήριο. Η ζημιά πρέπει να είναι συγκεκριμένη ως προς την αιτία, τον χρόνο, τον τόπο και το ποσό.

- ο *Η ζημιά να μην είναι καταστροφική*

Η ύπαρξη πολλών ταυτόχρονων ζημιών όπως οι φυσικές καταστροφές (κυκλώνας, σεισμός) το σύστημα της συγκέντρωσης δεν μπορεί να ορθοποδήσει. Ο λόγος είναι η μη διασπορά των ζημιών των λίγων σε πολλούς και η ραγδαία αύξηση των ασφαλιστρών. Οι ασφαλιστικές εταιρίες το προβλέπουν αυτό

α) με την αντασφάλιση όπου οι ασφαλιστές αποζημιώνονται από τους αντασφαλιστές σε περίπτωση καταστροφικής ζημιάς.

β) και την διασπορά των συμβολαίων σε μεγάλη γεωγραφική περιοχή.

- ο *Η πιθανότητα ζημιάς να είναι μετρήσιμη*

Ο ασφαλιστής πρέπει να μπορεί να υπολογίσει τη μέση συχνότητα και τη σοβαρότητα των ζημιών με σχετική ακρίβεια για τον υπολογισμό ενός ασφαλιστρου το οποίο θα καλύπτει την ζημιά αλλά θα έχει και ένα περιθώριο κέρδους.

- ο *Το ασφάλιστρο να είναι εφικτό*

Η πιθανότητα να συμβεί ένα ζημιογόνο γεγονός πρέπει να διατηρείται χαμηλή για να υπάρχει ένα ασφάλιστρο σχετικά χαμηλό, που θα μπορούν πολλοί να πληρώνουν δηλαδή να υπάρχει επιθυμία για ασφάλιση.

Η Ιδιωτική Ασφάλιση περιλαμβάνει:

A) Ασφάλιση Ζωής & Υγείας:

- Κλάδος Ζωής
- Κλάδος Γάμου και Γεννήσεως
- Κλάδος Ασφάλισης Ζωής, Προσόδων, Γάμου και Γεννήσεως, οι οποίοι συνδέονται με επενδύσεις.
- Κλάδος Ασφάλισης Υγείας(ατύχημα, ασθένεια)
- Κλάδος Τοντίνας
- Κλάδος Κεφαλαιοποίησης
- Κλάδος Διαχείρισεως Ομαδικών Συνταξιοδοτικών Ταμείων
- Κλάδος Ομαδικών Προγραμμάτων Πρόνοιας

- Κλάδος παρόμοιων εργασιών με την κοινωνική ασφάλιση

B) Ασφάλιση Περιουσίας και Αστικής Ευθύνης

- Ατυχήματα
- Ασθένειες
- Χερσαία Οχήματα (εκτός σιδηροδρομικών)
- Σιδηροδρομικά Οχήματα
- Αεροσκάφη
- Πλοία(θαλάσσια, λιμναία και ποτάμια σκάφη)
- Μεταφερόμενα εμπορεύματα
- Πυρκαγιά και στοιχεία της φύσης
- Λοιπές ζημιές αγαθών
- Αστική ευθύνη από χερσαία οχήματα
- Αστική ευθύνη από αεροσκάφη
- Αστική ευθύνη από θαλάσσια, λιμναία και ποτάμια σκάφη
- Γενική Αστική ευθύνη
- Πιστώσεις
- Εγγυήσεις
- Διάφορες χρηματικές απώλειες
- Νομική Προστασία
- Βοήθεια ⁴

⁴ Βιβλίο "Εισαγωγή στην Κοινωνική Ασφάλιση", Μιλτιάδης Νεκτάριος, Αθήνα 2003

Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Στην περίοδο της κοινοκτημοσύνης η οικογένεια αναλάμβανε την στήριξη των μελών τα οποία αδυνατούσαν να συμμετάσχουν στην παραγωγική διαδικασία λόγω ηλικίας, αναπηρίας ή ασθένειας.

Μέχρι τον 8ο π. Χ. αιώνα οι αγροτικές κοινότητες συσπειρώθηκαν γύρω από την πόλη-κράτος, την νέα διοικητική μονάδα. Για την οργάνωση της πόλης-κράτους σημαντικό ρόλο έπαιξε το δουλοκτητικό σύστημα.

Τον 6ο π. Χ. αιώνα το δουλοκτητικό σύστημα δημιούργησε εντάσεις γι' αυτό λήφθηκαν ορισμένα μέτρα για την προστασία των φτωχών. Τα κυριότερα από αυτά ήταν:

- i. Η δωρεάν χορήγηση τροφίμων σε περίοδο κακής σοδειάς
- ii. Η χορήγηση επιδόματος για τη διατροφή των ανάπηρων πολέμου και των ανίκανων προς εργασία.
- iii. Η πρόνοια για τα ορφανά των πεσόντων στο πόλεμο
- iv. Η προστασία της υγείας με την καθιέρωση ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης από έσοδα ειδικού φόρου.

Στην αρχαία Ρώμη θεσπίστηκαν ορισμένα μέσα κοινωνικής πρόνοιας και εμφανίστηκαν οι πρώτες οργανώσεις αλληλοβοήθειας των ελευθέρων εργαζομένων κυρίως των τεχνιτών. Συγκεκριμένα: τα Collegia Tenuiorum, τα οποία παρείχαν εισόδημα λόγω ασθένειας ή ατυχήματος καθώς και φαρμακευτική περίθαλψη, λόγω τακτικής εισφοράς. Ακόμα, τα Collegia Funeraticia χορηγούσαν τα έξοδα κηδείας καθώς και συντηρούσαν τα μέλη της οικογένειας του θανόντος μέχρι την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Κατά την μεσαιωνική εποχή, ο φεουδαλισμός και η εκκλησία επηρέασαν την κοινωνική πρόνοια. Οργανώθηκαν συντεχνίες για την προάσπιση των οικονομικών συμφερόντων των μελών τους. Οι συντεχνίες αυτές ίδρυσαν ταμεία για την αντιμετώπιση της ασθένειας και την καταβολή των εξόδων κηδείας έναντι εισφορών. Η εκκλησία δημιούργησε θεσμούς παροχής κοινωνικής προστασίας και πρόνοιας όπως νοσοκομεία, γηροκομεία, πτωχοκομεία

Η Βιομηχανική επανάσταση έφερε ριζικές μεταβολές οι συντεχνίες έχασαν την εσωτερική τους συνοχή. Τα νεότερα μέλη αναζήτησαν προστασία στις οργανωμένες αδελφότητες, οι οποίες ήταν η αρχή για τα εργατικά συνδικάτα και την κοινωνική ασφάλιση. Ιδρύθηκαν τα «δημόσια Ταμειυτήρια» όπου αποταμιευόταν χρήματα έναντι τόκου από τους εργαζομένους και από τους εργοδότες, σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος. Το σύστημα δεν άντεξε για πολύ λόγω της οικονομικής αντοχής των επιχειρήσεων και έτσι δημιουργήθηκαν οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες οι οποίες λειτούργησαν ως συμπληρωματικές της κοινωνικής ασφάλισης.⁵

Από τα τέλη του 19ου αιώνα και στις αρχές του 20ου αιώνα η κοινωνική ασφάλιση παίρνει την σημερινή μορφή. Το πρώτο ολοκληρωμένο σύστημα εμφανίζεται στη Γερμανία όπου καθιερώνεται η υποχρεωτική ασφάλιση. Όπου και αναπτύσσεται το σύστημα Bismarck. Οι βασικές αρχές του συστήματος αυτού είναι:

- η αυτοβοήθεια (οι ίδιοι εργαζόμενοι φροντίζουν για το μέλλον τους)
- η αυτονομία (η ασφάλιση παρέχεται από αυτοδιοικούμενους οργανισμούς υπό την εποπτεία του κράτους)
- η ανταποδοτικότητα (παροχές ασφαλιζομένων καλύπτονται από τις εισφορές, τις οποίες οι ίδιοι έχουν καταβάλει)
- η κοινωνική αλληλεγγύη (το ποσοστό μειώνεται σταδιακά ενώ ανέρχονται οι αποδοχές)

Η Νέα Ζηλανδία ήταν η πρώτη διεθνώς χώρα που εφάρμοσε το σύστημα κοινωνικής ασφάλειας το 1939. Επίσης, αναπτύχθηκε το σύστημα Beveridge στην Μεγάλη Βρετανία το 1942, με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Η εξασφάλιση ελάχιστου επιπέδου εισοδήματος όταν απομακρυνθούν από την αγορά εργασίας.
- Η αρχή της καθολικότητας, στην οποία καλύπτονται για κινδύνους γήρατος, αναπηρίας, ασθένειας, ανεργίας και θανάτου.
- Χρηματοδότηση από φορολογικά έσοδα.⁶

⁵ Βιβλίο: " Κοινωνική Ασφάλιση" του Γεώργιου Αθ. Προβόπουλου, Αθήνα 1987

⁶ Βιβλίο: " Εκθέσεις 58, Η εξέλιξη και προβληματισμός για την βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος", Αθήνα 2009

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης εμφανίζεται σχεδόν αμέσως μετά τη σύσταση του Ελληνικού κράτους.

Το 1836 ιδρύθηκε ο πρώτος ασφαλιστικός οργανισμός "Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο" και λειτούργησε το 1861.

Το 1882 ιδρύθηκε το ειδικό ταμείο για τους Μεταλλιορυώχους και άρχισε να λειτουργεί το 1861 με το νόμο "Περί Μεταλλίων". Είχε τη μορφή της παροχής πρόνοιας στα επιζώντα μέλη των εργαζομένων και μετά πήρε τη μορφή της κάλυψης του κινδύνου γήρατος, της αναπηρίας και του θανάτου.

Το 1861 χορηγούνται συντάξεις στους Δημόσιους Υπαλλήλους, εμφανίζεται η επικουρική ασφάλιση με την ίδρυση των Μετοχικών Ταμείων Στρατού και Ναυτικού και του Μετοχικού Ταμείου Πολιτικών Υπαλλήλων. Επίσης ειδικά ταμεία ασφάλισης τραπεζικών και σιδηροδρομικών υπαλλήλων για τον κίνδυνο της ασθένειας.

Το 1922 θεσπίζεται η υποχρεωτική ασφάλιση των μισθωτών και ίση εισφορά εργοδοτών και εργαζομένων.

Το 1925 οργανώθηκαν ταμεία ασφάλισης από Αυτοαπασχολούμενους, όπως ιατροί, δικηγόροι, έμποροι και βιοτέχνες, μόνο για την κάλυψη των συντάξεων.

Στις 1/12/1937 ιδρύθηκε το Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ι.Κ.Α.)

Το 1961 συστάθηκε ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων(Ο.Γ.Α.), όπου υπάγονταν οι αυτοαπασχολούμενοι με αγροτικές εργασίες.

Το 1945 ιδρύθηκε ο Οργανισμός Ανεργίας, στον οποίο υπαγόταν οι μισθωτοί των Βιομηχανικών επιχειρήσεων και ο λογ/σμός των Στρατευμένων Μισθωτών.

Το 1969 ο οργανισμός μετονομάζεται σε Οργανισμό Απασχόλησεως Εργατικού Δυναμικού(Ο.Α.Ε.Δ.).

Το 1979 συστάθηκε το Ταμείο Επικουρικής Ασφαλίσεως Μισθωτών(Τ.Ε.Α.Μ.)⁷

⁷Βιβλίο : "Ασφαλίσεις ζωής και Υγείας", Πέτρος Φ. Χατζόπουλος, Αθήνα 2007

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Οι γενικές αρχές του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης αποτελούν άγραφους θεμελιώδεις κανόνες. Συνήθως προκύπτουν από την εκδοχή του ισχύοντος δικαίου και η παραβίασή τους αποτελεί λόγο ακύρωσης των πράξεων των ασφαλιστικών φορέων, με απλή επίκληση τους. Οι αρχές είναι οι ακόλουθες:

Αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης: επιβάλλει τη διαχωριστική ερμηνεία των τεχνικών υπολογισμού των ασφαλιστικών εισφορών με σκοπό την ενδυνάμωση των χρηματοδοτικών πόρων των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης,

Αρχή της εύνοιας των ασφαλισμένων: επιβάλλει την επίλυση διαφορών για ασφαλιστικές παροχές με προστασία του αδύνατου μέρους,

Αρχή της καλής πίστης: επιβάλλει την απόδοση δικαίου και τη μη εκμετάλλευση του πολίτη ή τη δημιουργία κατάστασης πλάνης, απάτης ή απειλής αυτού.

Αρχή της χρηστής διοίκησης: επιβάλλει στα διοικητικά όργανα να ασκούν τις αρμοδιότητες τους σύμφωνα με το περί δικαίου αίσθημα που επικρατεί γενικά στους πολίτες, να προστατεύουν τα έννομα συμφέροντα του πολίτη και να τον διευκολύνουν στην άσκηση των δικαιωμάτων του.⁸

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Πρόκειται για κοινωνικό θεσμό με τον οποίο επιδιώκεται η πρόληψη της ανέχειας και της φτώχειας και όχι η εκ των υστέρων καταπολέμηση των καταστάσεων αυτών. Είναι υποχρέωση του Κράτους να διατηρήσει το οικογενειακό εισόδημα σε περίπτωση εξόδου από την εργασία λόγω θανάτου ή αναπηρίας. Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης διαιρούνται σε δύο κατηγορίες: κεφαλαιοποιητικά και διανεμητικά. Σε όλο τον κόσμο τα περισσότερα συστήματα είναι μεικτά, με στοιχεία δηλαδή και από τις δύο κατηγορίες.

Το κεφαλαιοποιητικό σύστημα είναι η δημιουργία κεφαλαίου από τους πόρους των ασφαλιστικών οργανισμών το οποίο επενδύεται και εν συνέχεια από αυτό δίδονται οι παροχές. Το ύψος της παροχής εξαρτάται από το ύψος των εισφορών, τα χρόνια που

⁸ Γενικές αρχές κοινωνικής ασφάλισης, Ανάκτηση την 22-12-2010 από <http://www.ggka.gr/asfalistikokefii.htm>

εισφέρει ο ασφαλισμένος και ο εργοδότης και από τη διαχείριση που γίνεται στο κεφάλαιο. Στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα οι ασφαλισμένοι ενδιαφέρονται για το φορέα τους γιατί οι παροχές εξαρτώνται από την συσσώρευση και την διαχείριση των κεφαλαίων του. Οι παροχές μπορεί να είναι αναλογικές με τις εισφορές αλλά αυτό δεν είναι υποχρεωτικό. Δηλαδή μπορεί να δίδονται παροχές άσχετα με τις εισφορές του ασφαλισμένου. Εξαρτάται από τον πληθωρισμό, τις υποτιμήσεις, τις χρηματιστηριακές κρίσεις και γενικά ότι επηρεάσει το κεφάλαιο και την αξία νομίσματος.

Στο διανεμητικό σύστημα, οι παροχές προς τους ασφαλισμένους προέρχονται από τις εισφορές και τα υπόλοιπα έσοδα του ασφαλιστικού φορέα. Οι σημερινοί εργαζόμενοι καταβάλλουν τις εισφορές από τις οποίες χρηματοδοτούνται οι τρέχουσες συντάξεις. Αυτό το σύστημα για να είναι επιτυχές σε μια ασφαλιστική εταιρεία, θα πρέπει να εισρέουν τουλάχιστον όσα χρήματα εκρέουν. Υπάρχει ένας κύκλος ζωής. Οι φάσεις του οποίου είναι: *Πρώτη φάση* - Όταν ιδρύεται ένας ασφαλιστικός οργανισμός έχει εργαζόμενους που πληρώνουν εισφορές και λίγους συνταξιούχους που εισπράττουν τις παροχές άρα περισσεύουν χρήματα, τα όποια είτε επενδύονται είτε προσθέτονται στις παροχές. *Δεύτερη φάση(ωρίμανση)*- Οι συνταξιούχοι αυξάνονται σε σχέση με τους εργαζομένους και οι εισφορές καλύπτουν τις παροχές. *Τρίτη φάση*- Οι παροχές ξεπερνούν τα έσοδα από εισφορές και αν δεν υπάρχουν συμπληρωματικά έσοδα τότε ο φορέας γίνεται ελλειμματικός. Έχει διαπιστωθεί ότι τα διανεμητικά συστήματα με προκαθορισμένες εισφορές, παροχές και όρια ηλικίας όσο καλά και αν μελετηθούν, δεν αντέχουν στο χρόνο.⁹

Στην Ελλάδα, όλα τα ταμεία κύριας ασφάλισης λειτουργούν με βάση το διανεμητικό σύστημα, ενώ τα ταμεία επικουρικής ασφάλισης διαθέτουν κάποια κεφαλαιοποιητικά χαρακτηριστικά.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η βιωσιμότητα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης έχει πρωτεύοντα ρόλο γιατί από αυτήν εξαρτάται η κοινωνική συνοχή, η αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών, καθώς και η καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

⁹Βιβλίο: "Το ασφαλιστικό με απλά λόγια", Παναγής Βουρλούμης, δεύτερη έκδοση, Αθήνα 2005

Τα κυριότερα προβλήματα είναι:

- Αποδιοργάνωση συστήματος: Λόγω του κατακερματισμού, της πολυπλοκότητας και των πολλών νόμων δε μπορεί να καταγραφεί το σύστημα με ενιαίο λογιστικό και μηχανογραφικό τρόπο. Και αυτό μπορούμε να το καταλάβουμε με τα 171 εποπτευόμενα ταμεία που λειτουργούν: 22 κύριας ασφάλισης, 40 επικουρικής, 33 πρόνοιας, 54 αλληλοβοήθειας, 18 ασθενείας, 3 λοιπών παροχών και 1 κοινής ωφέλειας. Όπου 96 εποπτεύονται από το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, 10 από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, 1 από το Υπουργείο Οικονομικών, 7 από το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας, 1 από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και τα υπόλοιπα είναι αυτόνομα.
- Νομοθετική πολυπλοκότητα: Με την πληθώρα νόμων που υπάρχουν και τις ειδικές ρυθμίσεις που περιλαμβάνουν γίνονται απάτες. Για παράδειγμα κάποιοι εργαζόμενοι με τα ίδια έτη εργασίας, με τις ίδιες εισφορές και τους ίδιους μισθούς καταλήγουν να λαμβάνουν διαφορετική σύνταξη επειδή ασκούν πιέσεις σε πολιτικούς.
- Πολυδιάσπαση και σπατάλη: Επειδή το σύστημα διασπάται σε πολλές ομάδες, οι επενδύσεις είναι με χαμηλά αποθεματικά και δεν γίνονται από ειδικούς, η παρακολούθηση και ο έλεγχός του είναι δύσκολος.
- Αποστασιοποίηση κράτους, ασφαλισμένων και εργοδοτών: Τα προβλήματα της κοινωνικής ασφάλισης δεν είναι γνωστά απ' όλους με αποτέλεσμα όταν γίνονται μεταρρυθμίσεις να μην μπορούν να συμμετέχουν και να δράσουν σωστά.
- Εισφοροδιαφυγή: Εργοδότες και επιχειρήσεις εισφοροδιαφεύγουν και δεν αποδίδουν το ποσό που αναλογεί στην κοινωνική ασφάλιση. Η ελληνική κοινωνία δεν εισπράττει το μερίδιο που της αναλογεί από την τεχνολογική εξέλιξη και την οικονομική πρόοδο. Οι ασφαλιστικές – δηλωμένες αποδοχές δεν αντιπροσωπεύουν τις πραγματικές, συνήθως με την συγκατάθεση των ασφαλισμένων. Ένας στους έξι εργαζομένους είναι ανασφάλιστος.¹⁰

¹⁰ Το πρόβλημα, οι στόχοι και προτεινόμενα εργαλεία για τη μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος, Αναλυτής, 2007

- Δημογραφία: Η κρίση έχει οδηγήσει στην υπογεννητικότητα και την ανεργία. Οι εισφορές των παραγωγικών ηλικιών για την κοινωνική ασφάλεια έχουν λιγοστεύει με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν χρήματα για τις συντάξεις των ηλικιωμένων, που ο πληθυσμός τους έχει αυξηθεί κατά πολύ.
- Μη εκπόνηση αναλογιστικών μελετών : Η μη χρήση σχεδόν των μελετών, δημιουργεί στους φορείς οικονομικά προβλήματα, πολλές φορές άμεσα, γιατί προκειμένου να ικανοποιηθούν αιτήματα παροχών δεν συνειδητοποιούνται οι δυσκολίες που ορθώνονται βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα, με άμεση επίπτωση το ίδιο το σύστημα και την αξιοπιστία του. Όλες οι σχετικές διατάξεις, βάσει των οποίων απεκόμισαν οφέλη οι συνταξιούχοι, δεν συνοδεύτηκαν από τις απαραίτητες μελέτες, με αποτέλεσμα να μιλάμε σήμερα για ωρίμανση της ασφαλιστικής δημογραφίας, όπως αποτυπώνεται στη σχέση ασφαλισμένων και συνταξιούχων, ενώ τη διαμόρφωση της σχέσης αυτής, την προκάλεσαν οι αλόγιστες παρεμβάσεις στο σύστημα.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Η κοινωνική προστασία καλύπτει όλες τις επεμβάσεις από τις δημόσιες ή ιδιωτικές υπηρεσίες που προορίζονται για να απολυτρώσουν τις οικογένειες και τα άτομα από την επιβάρυνση ενός καθορισμένου συνόλου κινδύνων ή αναγκών, υπό τον όρο ότι καμία ρύθμιση δεν περιλαμβάνεται.

Ανάλυση των καθαρών δαπανών για τα οφέλη κοινωνικής προστασίας, σύμφωνα με μια πειραματική μελέτη της Eurostat, στις 27 χώρες της ΕΕ(το 2007) και στην Ισλανδία και Νορβηγία .

Στηριζόμενοι σε στοιχεία του 2005, πάνω από το ¼ του ΑΕΠ της ΕΕ ξοδεύτηκε στα οφέλη κοινωνικής προστασίας. Σε κάποια από αυτά τα οφέλη(περίπου στο ½) όμως υπήρξαν φόροι και κοινωνικές συνεισφορές που καταβλήθηκαν από τους παραλήπτες των οφελών αυτών, με αποτέλεσμα οι καθαρές δαπάνες να είναι λιγότερες. Το 7% σε όλη την ΕΕ επεστράφη μέσω του φορολογικού συστήματος. Τα οφέλη που επιβλήθηκε φόρος ανέρχονται σε ποσοστό 13% σε ολόκληρη την ΕΕ. Το σύστημα μέσω του οποίου

συλλέγονται τα δεδομένα λέγεται ESSPROS και η μεθοδολογία «περιορισμένη προσέγγιση» και μετρά αυστηρά το ποσό φόρων και τις κοινωνικές συνεισφορές που επιβάλλονται στα ακαθάριστα οφέλη που καταγράφονται. Δεν λαμβάνονται επομένως υπόψη άλλες φορολογικές ελαφρύνσεις για τους κοινωνικούς σκοπούς που μπορούν να μειώσουν το ποσό φόρων που πλήρωσαν στο κανονικό εισόδημα (μη-οφελών) και επομένως αυξάνουν το καθαρό εισόδημα των ατόμων/των οικογενειών. Σε μερικές χώρες οι μέθοδοι που υιοθετούνται για να υπολογίσουν το φόρο και τα ποσοστά κοινωνικής συμβολής μπορούν να μην είναι απόλυτα σύμφωνες με τη μεθοδολογία και σε άλλα η κάλυψη του φορολογικού συστήματος είναι ελλιπής. Άρα τα αποτελέσματα πρέπει να αντιμετωπιστούν σαν προσωρινά.

Οι καθαρές δαπάνες στην ΕΕ, για τα οφέλη κοινωνικής προστασίας ήταν 93% των ακαθάριστων δαπανών και στην Ελλάδα 95% περίπου. Το 26,1% , δηλαδή περίπου 2.900€ δις του ΑΕΠ ξοδεύτηκε από τις χώρες της ΕΕ στα οφέλη, και 200€ δις επιστράφηκε πίσω μέσω της φορολογίας. Η διαφορά μεταξύ των καθαρών και των ακαθάριστων ποικίλει μεταξύ των χωρών. Αναλυτικότερα: Στις Βουλγαρία, Δημοκρατία της Τσεχίας, Σλοβακία και Ρουμανία, τα οφέλη είτε δεν φορολογούνται ή επηρεάζονται λίγο και οι καθαρές δαπάνες είναι 99.8% . Στις Κάτω Χώρες, Δανία, Σουηδία, Πολωνία, Φινλανδία και Ιταλία οι καθαρές δαπάνες κοινωνικής προστασίας είναι λιγότερο από 90% των ακαθάριστων δαπανών. Και στις Αυστρία, Γερμανία, Βέλγιο, Λουξεμβούργο και Ελλάδα της ΕΕ και στη Νορβηγία και Ισλανδία, λιγότερο από 95%.

Η επίπτωση των φόρων στις ακαθάριστες δαπάνες είναι υψηλότερη σε εκείνες τις χώρες που ξοδεύουν περισσότερο (ως % ΑΕΠ) στην κοινωνική προστασία. Η αξία των φόρων και των κοινωνικών συνεισφορών στις Δανία, Κάτω Χώρες και Σουηδία είναι 4,7% του ΑΕΠ και διαφέρουν οι ακαθάριστες από τις καθαρές δαπάνες 2 με 3 ποσοστιαίες

Καθαρή δαπάνη κοινωνικής προστασίας
Ακαθάριστη δαπάνη κοινωνικής προστασίας

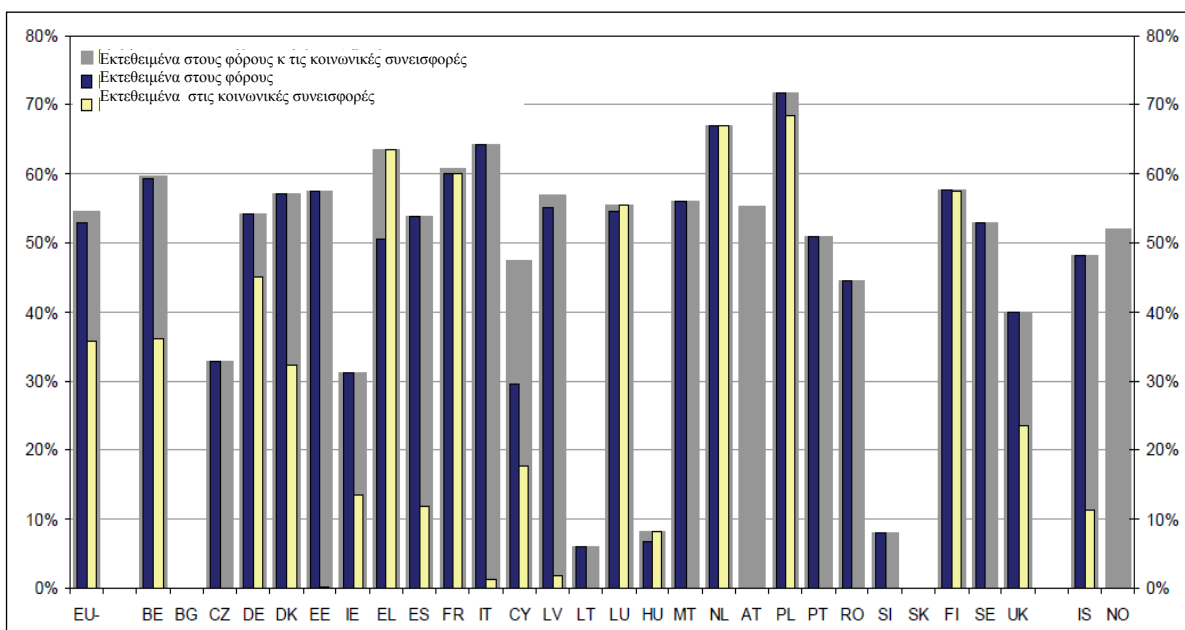
ΣΧΗΜΑ 1

μονάδες στις: Φινλανδία, Ιταλία, Αυστρία, Πολωνία, Νορβηγία και Ισλανδία. Η Σουηδία

είχε το μεγαλύτερο ποσοστό των ακαθαρίστων δαπανών στην ΕΕ (30,9% ΑΕΠ) ενώ στις καθαρές δαπάνες έρχεται τέταρτη μετά από τις Γαλλία, Γερμανία και Βέλγιο. Η Γαλλία (28.1%) είχε το μεγαλύτερο ποσοστό των καθαρών δαπανών για τα οφέλη κοινωνικής προστασίας υψηλότερα από οποιαδήποτε χώρα. (σχήμα 1)

Το 54.5% από την αξία των οφελών κοινωνικής προστασίας στην ΕΕ ήταν εκτεθειμένα σε κάποια μορφή υποχρεωτικής επιβολής. Ο επικρατέστερος φόρος είναι του εισοδήματος με 52.8% των ακαθαρίστων οφελών, έναντι των κοινωνικών συνεισφορών 35,8%. Μεταξύ 40% και 60 % ήταν η πλειοψηφία των ακαθάριστων οφελών, εκτεθειμένα σε κάποια μορφή επιβολής. Όμως ξεπερνούν το 60% σε Ελλάδα, Γαλλία, Ιταλία και Κάτω Χώρες. Το 71,7% φτάνει η Πολωνία. Ενώ στις Δημοκρατία της Τσεχίας και Ιρλανδία ανέρχονται λίγο πάνω από το 30%. Οι Λιθουανία, Ουγγαρία και Σλοβενία λιγότερο από 10%. Στην Βουλγαρία και Σλοβακία δεν υπάρχει φορολογία στα οφέλη.

Σε 8 χώρες (Βουλγαρία, Δημοκρατία της Τσεχίας, Λιθουανία, Μάλτα, Ρουμανία, Σλοβενία, Σλοβακία, Σουηδία) κανένας από τους παραλήπτες των οφελών δε καταβάλλει



ΣΧΗΜΑ 2

κοινωνικές συνεισφορές. Αυτό συμβαίνει γιατί αφαιρούνται οι κοινωνικές συνεισφορές από τα ακαθάριστα οφέλη πριν δοθούν στους παραλήπτες των οφελών. (σχήμα 2)

Ποσοστό των οφελών κοινωνικής προστασίας εκτεθειμένων για τους φόρους ή /και τις κοινωνικές συνεισφορές από τη λειτουργία ΕΕ-27.

Σύμφωνα με την πειραματική συλλογή δεδομένων, μεγαλύτερη εκθεσιμότητα στις κοινωνικές συνεισφορές έχουν οι επιζώντες(π.χ. στη σύνταξη μετά από το θάνατο του ενός συζύγου, (92,7%)) και το γήρας (89%). Ένα μεγάλο επίσης ποσοστό που φορολογείται είναι τα επιδόματα ανεργίας(69,3%). Τα οφέλη που είναι με βάση το εισόδημα (δηλαδή πληρωτέο μόνο όταν το οικογενειακό εισόδημα/ ατομικό είναι κάτω από ένα ορισμένο κατώτατο όριο) δεν φορολογούνται, έτσι αυτοί απολαμβάνουν το σύνολο των αξιών των οφελών. Τα οφέλη που είναι εκτεθειμένα στους φόρους και τις κοινωνικές συνεισφορές με βάση το εισόδημα είναι λιγότερα από 9%, ενώ των μη εξαρτώμενων από το εισόδημα είναι πάνω από 59%. Σε χαμηλότερο ποσοστό είναι τα οφέλη οικογενειών/ παιδιών 26,6%, ασθενείας 11,9% και κοινωνικού αποκλεισμού 11,1%. Τέλος τα οφέλη κατοικίας δεν επηρεάζονται.

Το αποτελεσματικό συνδυασμένο ποσοστό φόρων και κοινωνικών συνεισφορών, σε ολόκληρη την ΕΕ ήταν 13% για τα οφέλη κοινωνικής προστασίας. Υπήρχαν όμως κάποιες διαφορές ανάμεσα στις χώρες.

Τα φορολογητέα ποσοστά υπερβαίνουν το 20% σε κάποιες χώρες(όπως βλέπουμε και στο σχήμα 3 παρακάτω):

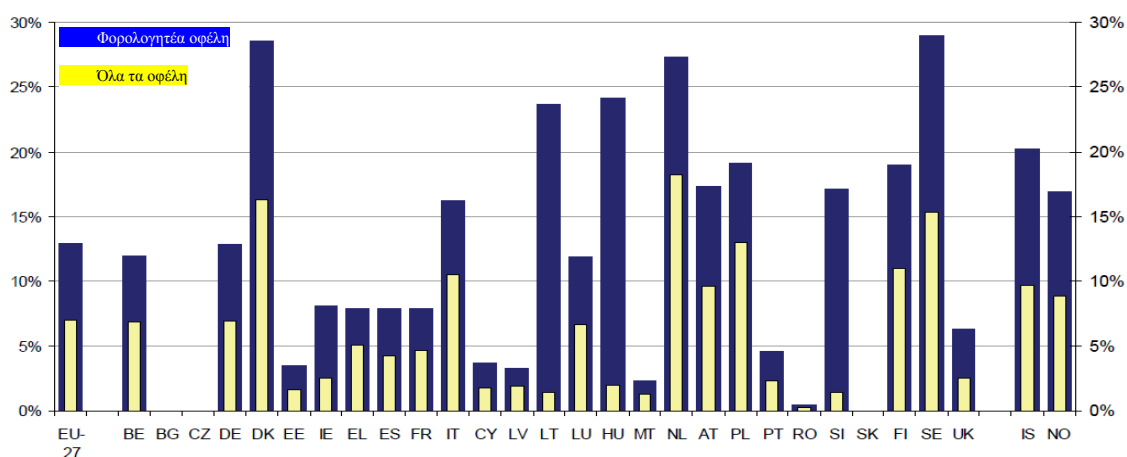
- Σουηδία 28.9%
- Δανία 28.6%
- Κάτω Χώρες 27.4%
- Λιθουανία 23.7%
- Ουγγαρία 24.1%
- Ισλανδία 20.2%.

Ενώ σε κάποιες άλλες είναι λιγότερο από 5%:

- Πορτογαλία 4.5%
- Κύπρος 3.7%
- Εσθονία 3.5%
- Λετονία 3.3%
- Μάλτα 2.3%
- Ρουμανία 0.5%
- Δημοκρατία της Τσεχίας 0.01%.

Τα φορολογήσιμα οφέλη κοινωνικής προστασίας συσσωρεύονται με άλλο εισόδημα για να αποτελέσουν μέρος της φορολογικής βάσης για να βγει το ποσό των τακτικών φόρων του εισοδήματος. Αυτό ίσως σημαίνει ότι το εισόδημα μεγάλου ποσοστού παραληπτών, των οφελών, είναι κάτω από ένα ορισμένο κατώτατο όριο και δεν φορολογείται. Κατά συνέπεια, ακόμη και όταν το συνδυασμένο ποσοστό που εφαρμόζεται στα φορολογητέα οφέλη είναι αρκετά υψηλό, ο πραγματικός συντελεστής του φόρου επί όλων των οφελών μπορεί να είναι αρκετά μειωμένος, αν μόνο ένα μικρό ποσοστό των οφελών υπόκεινται σε φόρο. Χαρακτηριστικά στο σχήμα 3 βλέπουμε τη Λιθουανία και την Ουγγαρία που φορολογούνται αποτελεσματικά με πάνω από 20%, ενώ τα φορολογούμενα οφέλη είναι κάτω από 10% όλων των οφελών από την αξία. Έτσι το ποσοστό φορολογίας είναι: Ουγγαρία(2%) και Λιθουανία(1,4%).

Το αποτελεσματικό συνδυασμένο ποσοστό φόρων και κοινωνικών συνεισφορών, σε ολόκληρη την ΕΕ ήταν 13% για τα οφέλη κοινωνικής προστασίας και το συνολικό πραγματικό επιτόκιο που εφαρμόζεται σε όλα τα οφέλη είναι 7,0%. Άρα η τελική καθαρή αξία των οφελών κοινωνικής προστασίας είναι το 93% της ακαθάριστης αξίας.



ΣΧΗΜΑ 3

Το αποτελεσματικό συνδυασμένο ποσοστό φόρων και κοινωνικών συνεισφορών που ίσχυσε για τα οφέλη κοινωνικής προστασίας από τη λειτουργία, ΕΕ-27

Το αποτελεσματικό συνδυασμένο ποσοστό φόρων και κοινωνικών συνεισφορών που εφαρμόζονται στα οφέλη κοινωνικής προστασίας ποικίλλει μεταξύ των χωρών και μεταξύ των διαφορετικών τύπων των οφελών και των κινδύνων. Τα υψηλότερα

αποτελεσματικά συνδυασμένα φορολογικά ποσοστά είναι τα οφέλη ασθένειας 25% και του κοινωνικού αποκλεισμού 23% αλλά επειδή μόνο μια μικρή αναλογία είναι εκτεθειμένη στους φόρους, το γενικό ποσοστό είναι 3% και 2,5% αντίστοιχα. Το υψηλό ποσοστό του κοινωνικού αποκλεισμού ισχύει μόνο σε 4 χώρες: Δανία, Κύπρος, Λουξεμβούργο και Κάτω Χώρες. Παρόλα αυτά η πλειοψηφία των οφελών που πληρώνονται σε ολόκληρη την ΕΕ για την ασθένεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό απαλλάσσονται από οποιοδήποτε είδους υποχρεωτική επιβολή.

Τα οφέλη που είναι εκτεθειμένα στους φόρους και τις κοινωνικές συνεισφορές με βάση το εισόδημα είναι 6,5%, ενώ των μη εξαρτώμενων από το εισόδημα είναι 13,1%, και το αποτελεσματικό συνδυασμένο ποσοστό φόρων και κοινωνικών συνεισφορών για τα εξαρτώμενα είναι 0,6% και για τα μη εξαρτώμενα είναι 7,8%. Για το γήρας είναι 10,8% και για τους επιζώντες είναι 10,5%, που είναι και τα υψηλότερα ποσοστά. Επίσης το ποσοστό οφελών οικογενειών/ παιδιών είναι 2,5%.

Επεξήγηση συμβόλων στα σχήματα: Η ΕΕ 27 (Ευρωπαϊκή Ένωση 27 κράτος από την 1η Ιανουαρίου 2007) περιλαμβάνει το Βέλγιο (BE), τη Βουλγαρία (BG), τη Δημοκρατία της Τσεχίας (CZ), τη Δανία (DK), τη Γερμανία (DE), την Εσθονία (EE), την Ιρλανδία (IE), την Ελλάδα (EL), την Ισπανία (ES), τη Γαλλία (FR), την Ιταλία (IT), τη Κύπρο (CY), τη Λετονία (LV), τη Λιθουανία (LT), το Λουξεμβούργο (LU), την Ουγγαρία (HU), τη Μάλτα (MT), τις Κάτω Χώρες (NL), την Αυστρία (AT), την Πολωνία (PL), την Πορτογαλία (PT), τη Ρουμανία (RO), τη Σλοβενία (SI), τη Σλοβακία (SK), τη Φινλανδία (FI), τη Σουηδία (SE) και το Ηνωμένο Βασίλειο (UK). IS= Ισλανδία, NO = Νορβηγία.¹¹

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ Ι.Κ.Α. ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων συντομογραφικά Ι.Κ.Α. είναι κρατικός φορέας κύριας και επικουρικής ασφάλισης και ιδρύθηκε το 1934 με το Ν. 6298/34 και ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 1/12/1937. Επί σειρά ετών ήταν και είναι ένας από τους κύριους ασφαλιστικούς φορείς. Η δημιουργία του ΙΚΑ υπήρξε αίτημα των εργαζομένων οι οποίοι πέτυχαν τη νομοθετική ρύθμιση με πρώτο διοικητή τον Π. Κανελλόπουλο, την

¹¹ Net expenditure on social protection benefits, Ανάκτηση την 4/12/2010 από: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-09-102/EN/KS-SF-09-102-EN.PDF

περίοδο 1934 – 1935. Το 1935 καθιερώθηκε η υποχρεωτική ασφάλιση όλων των μισθωτών στο ΙΚΑ, που αποτέλεσε το γενικό φορέα κοινωνικής ασφάλισης των μισθωτών.¹²

Η εξέλιξη του Ι.Κ.Α. χαρακτηρίζεται από τέσσερις (4) φάσεις και είναι οι εξής:

- Πρώτη Φάση: καλύπτει την περίοδο 1937-1950. Ο ιδρυτικός νόμος στηρίχτηκε στις αρχές της κλασσικής κεντροευρωπαϊκής κοινωνικής ασφάλισης, με διατάξεις που ήταν προσαρμοσμένες στα δεδομένα της τότε ελληνικής πραγματικότητας. Αρχικά το Ι.Κ.Α. λειτουργούσε με αρχές που πλησίαζαν αυτές της ιδιωτικής ασφάλισης και είχε περιορισμένες υποχρεώσεις.
- Δεύτερη Φάση: καλύπτει την περίοδο 1951-1959. Με το Ν. 1846/51 παρουσιάζεται μεγαλύτερη ελαστικότητα ως προς τις προϋποθέσεις των παροχών, καθιερώνεται σύστημα υπολογισμού των συντάξεων που ευνοεί τις εισοδηματικά χαμηλότερες ομάδες δικαιούχων, επεκτείνονται οι παροχές, κυρίως στον κλάδο ασθενείας σε είδος, και προβλέπεται η δυνατότητα αναπροσαρμογής των συντάξεων ύστερα από μεταβολές στα τιμαριθμικά δεδομένα. Το Ν.Δ.2698/53 θέσπισε κατώτατα όρια συντάξεων, ενώ διεύρυνε τη χρηματοδότηση των κλάδων ασθενείας (σε χρήμα και είδος). Καθώς αναγνωρίστηκε η ανάγκη της συμβολής του κράτους στην χρηματοδότηση του ιδρύματος.
- Τρίτη Φάση: καλύπτει την περίοδο 1960-1977. Η ασφάλιση του Ι.Κ.Α. επεκτείνεται γεωγραφικά. Με το Ν.Δ. 4104/60 εξασφαλίζεται η προοδευτική προσαρμογή των χρονικών προϋποθέσεων, ως προς τον απαιτούμενο ελάχιστο χρόνο ασφάλισης για τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος. Ορίζεται επίσης σύστημα υπολογισμού των συντάξεων με εσωτερική αλληλεγγύη προς το όφελος των ασφαλισμένων με χαμηλές αποδοχές. Με το Ν.Δ. 465/70 μειώνεται η εισφορά των κλάδων ασθενείας και αυξάνεται του κλάδου συντάξεων, αφού ορίζεται η υποχρέωση του κράτους να καλύπτει την επιβάρυνση που προκύπτει από μειώσεις των εισφορών ή άλλες ρυθμίσεις κοινωνικών και οικονομικών πολιτικών. Με το Ν.Δ. 346/74 αναμορφώνονται οι ασφαλιστικές κλάσεις, τα τεκμαρτά ημερομίσθια και τα ποσοστά υπολογισμού των συντάξεων.

¹² Βιβλίο: Η κοινωνική ασφάλιση σε μετάβαση, Απολογιστικά δεδομένα της πενταετίας 1994-1998, Γρηγόρης Χρ. Σολωμός, Αθήνα 1999

- Τέταρτη Φάση: καλύπτει την περίοδο μετά το 1978. Με το Ν.825/78 βελτιώνονται οι παροχές, καθιερώνεται διαδικασία αυτόματης αναπροσαρμογής των πόρων του ιδρύματος από εισφορές αλλά και των παροχών, ένταξη μεθόδου προσδιορισμού του συντάξιμου μισθού, αναγνωρίζεται ο συντάξιμος χρόνος εκ των υστέρων με εξαγορά και επεκτείνεται το μέτρο της 35ετίας και στον ιδιωτικό τομέα. Ως συνέπεια αυτών, το 1981 δημιουργούνται ελλείμματα και η ανάγκη προσφυγής σε δανεισμό. Με το Ν. 1305/82 αναμορφώθηκε ο μηχανισμός αναπροσαρμογής των συντάξεων με βάση το δείκτη τιμών καταναλωτή, κατά ένα μέρος μόνο στις υψηλότερες κλάσεις. Και βελτιώθηκαν τα κατώτερα όρια συντάξεων. Το αποτέλεσμα ήταν να δημιουργηθεί χρηματοδοτικό άνοιγμα, που καλύφθηκε με προσφυγή σε τραπεζικό δανεισμό και όχι σε κρατική ενίσχυση.¹³

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

Το ΙΚΑ διαθέτει 5 Γενικές Διευθύνσεις: Την Γενική Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών, την Γενική Διεύθυνση Ασφαλιστικών Υπηρεσιών, την Γενική Διεύθυνση Πληροφορικής, την Γενική Διεύθυνση Οικονομοτεχνικών Υπηρεσιών, και την Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας.

Οι Περιφερειακές Υπηρεσίες Ασφάλισης διακρίνονται σε πέντε 5 κατηγορίες: Περιφερειακό Υποκατάστημα, Τοπικό Υποκατάστημα, Παράρτημα, Ταμείο Είσπραξης Εσόδων και Ειδική Υπηρεσία Ελέγχου Ασφάλισης (Ε.ΥΠ.Ε.Α.).

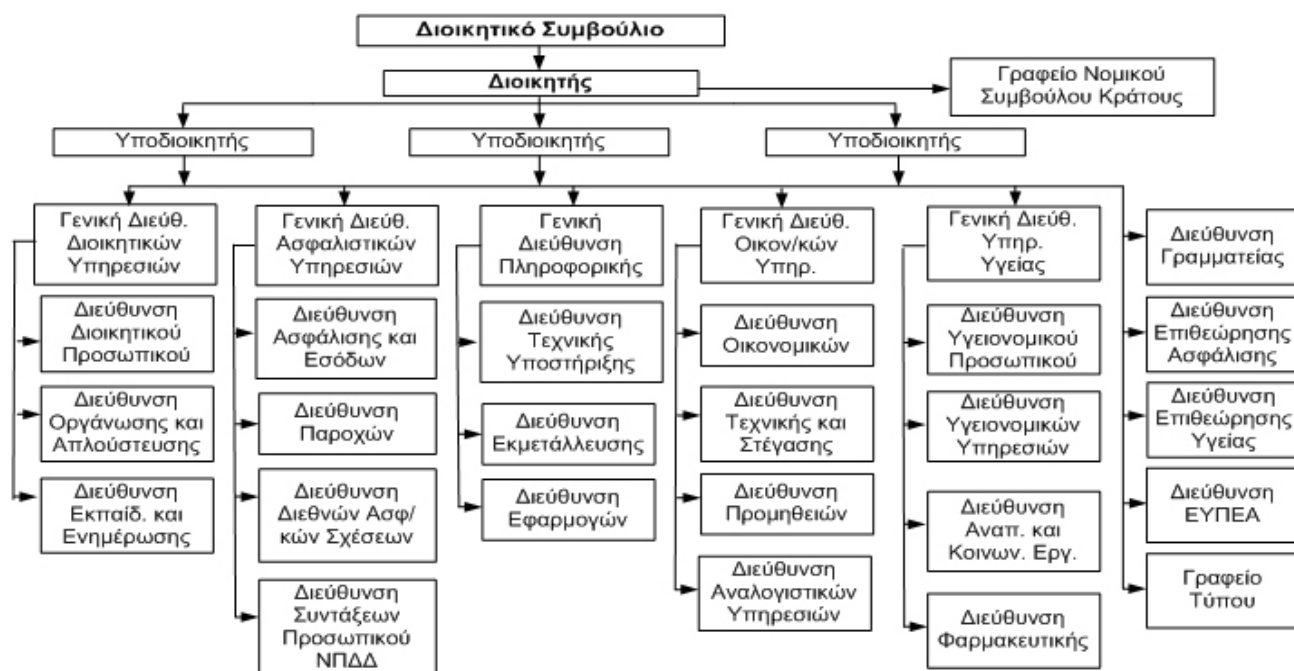
Τα Υποκαταστήματα είναι μονάδες επιπέδου Διεύθυνσης. Οι κύριες λειτουργίες τους κατανέμονται σε οκτώ 8 τομείς: Τομέας Εσόδων, Τομέας Παροχών Σύνταξης, Τομέας Παροχών Ασθενείας, Τομέας Μητρώου, Τομέας Οικονομικού, Τομέας Φαρμακευτικών Υπηρεσιών, Τομέας Διοικητικού, Τομέας Πληροφορικής.

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε ένα ή περισσότερα τμήματα ή δύο τομείς διαρθρώνονται σε 1 τμήμα με πλήρη συγκρότηση τομέων. Τα Παραρτήματα είναι μονάδες χωρίς διάρθρωση, επιπέδου Τμήματος των Υποκαταστημάτων στα οποία και υπάγονται. Η

¹³ Βιβλίο " Η κρίση στην κοινωνική ασφάλιση –Το πρόβλημα του ΙΚΑ", Επίκαιρα θέματα:2, Γ.Α. Προβόπουλος, Αθήνα 1985

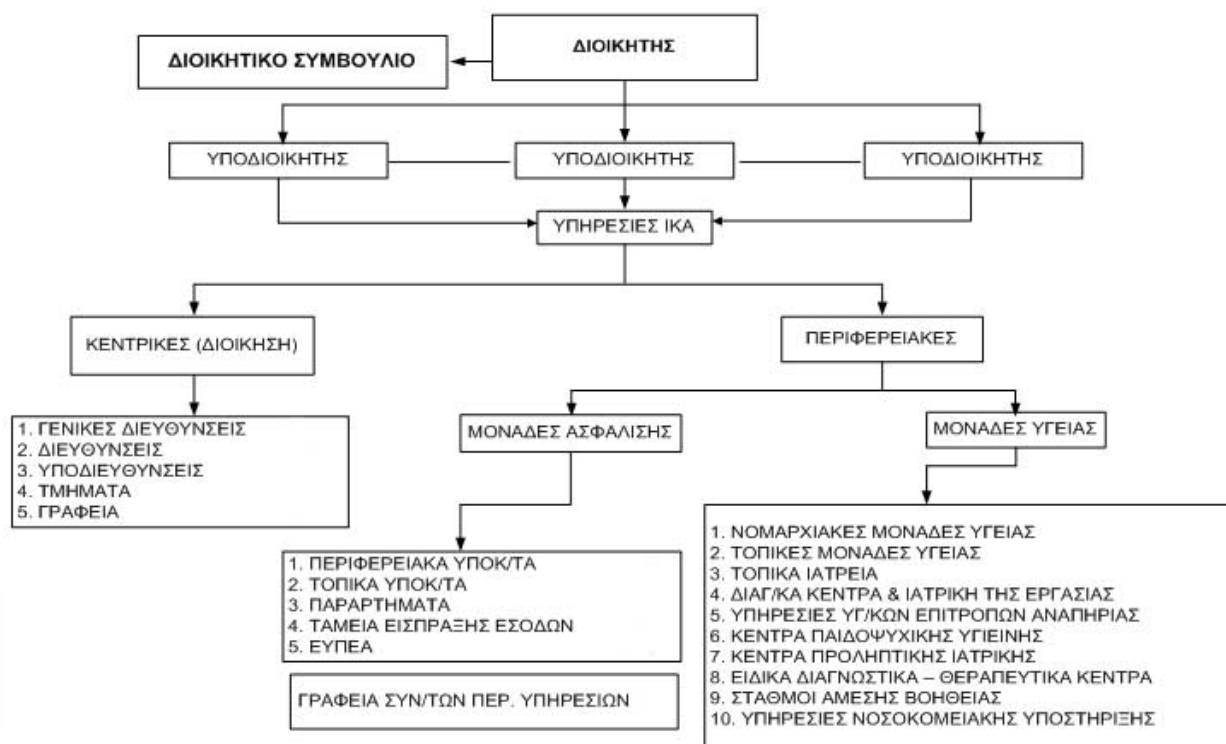
διάρθρωση της οργανωτικής δομής των κεντρικών υπηρεσιών του Οργανισμού αποτυπώνεται ακολούθως.¹⁴

Οργανωτική Δομή Κεντρικής Διοίκησης ΙΚΑ - ΕΤΑΜ



¹⁴ Οργανόγραμμα ΙΚΑ ΕΤΑΜ, Ανάκτηση την 13/5/2010 από : <http://www.ika.gr/gr/infopages/general/home.cfm>

Οργανωτική Δομή Συνόλου Υπηρεσιών ΙΚΑ – ΕΤΑΜ



Τα ακίνητα του Ι.Κ.Α. ανέρχονται σε 1,5 δις ευρώ. Διαθέτει 298 Μονάδες Ασφάλισης και 355 Μονάδες Υγείας που παρέχουν πρωτοβάθμια περίθαλψη (εκ των οποίων 120 με περισσότερους από 100 γιατρούς), 24 μεγάλα διαγνωστικά εργαστήρια, 9 σταθμούς πρώτων βοηθειών και 5 νοσοκομεία. Το ΙΚΑ παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη στους ασφαλισμένους του μέσω του Τομέα Υγείας, στις δικές του Μονάδες Υγείας (Νοσοκομεία, Νομαρχιακές, Τοπικές κ.λ.π. μονάδες Υγείας). Έχει συμβάσεις με όλα τα δημόσια νοσοκομεία, ιδιωτικά θεραπευτήρια και ιδιωτικά εργαστήρια¹⁵ Το σύνολο του προσωπικού που εργάζεται στο Ι.Κ.Α. είναι περίπου 19.556. Οι διοικητικοί υπάλληλοι ανέρχονται σε 8.757 ενώ το υγειονομικό σε 4.258, το ιατρικό προσωπικό σε 6.470 και σε δικηγόρους σε 71. Η απασχόληση των οποίων είναι μόνιμη και αποκλειστική. Υπάρχουν όμως και ορισμένοι υπάλληλοι διοικητικού και υγειονομικού προσωπικού που είναι με σύμβαση ορισμένου ή αορίστου χρόνου.

¹⁵ ECONOMIST.(2008),Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Ανάκτηση στις 12-4-2009 από: http://www.economist.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=4859:%CE%A0%CF%81

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι ο κυριότερος ασφαλιστικός οργανισμός της χώρας, γιατί σε αυτόν υπάγεται το μεγαλύτερο μέρος από τα πρόσωπα που παρέχουν εξαρτημένη εργασία. Έτσι καλύπτει σχεδόν το μισό του πληθυσμού, εξαιρούμενοι μόνο οι μισθωτοί που ασφαλίζονται σε άλλα Ασφαλιστικά Ταμεία. Έχει 5.523.400 άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους. Και συγκεκριμένα 2.180.000 είναι οι άμεσα ασφαλισμένοι και 2.170.000 οι έμμεσα ασφαλισμένοι (γυναίκες, παιδιά, γονείς). Επίσης έχει περίπου 1.173.400 συνταξιούχους. Οι Έλληνες του εξωτερικού που εξυπηρετούνται από το Ι.Κ.Α. ανέρχονται σε ποσοστό 10-15% και οι οικονομικοί μετανάστες σε 10-12%, δηλαδή οι οικονομικοί μετανάστες είναι περίπου 200.000. Εξυπηρετούνται καθημερινά πάνω από 100.000 ασθενείς και οι ημερήσιες συναλλαγές του ανέρχονται σε 300.000.

Το Ι.Κ.Α. διαθέτει επιπλέον ένα επικουρικό ταμείο, το Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΕΤΕΑΜ) το οποίο εξυπηρετεί πάνω από 2.000.000 ασφαλισμένους, καθώς αυτοί που είναι ασφαλισμένοι για κύρια σύνταξη είναι και για επικουρική. Η επικουρική ασφάλιση δημιουργήθηκε για την αύξηση της κύριας σύνταξης του άμεσα ασφαλισμένου για την ίδια απασχόληση. Ο άμεσα ασφαλισμένος του κλάδου ΕΤΕΑΜ που σταματά την εργασία του, έχει δικαίωμα να συνεχίσει την ασφάλισή του προαιρετικά, εφόσον έχει κάποιες προϋποθέσεις.

Τα έσοδα, οι δαπάνες και η περιουσία του Ι.Κ.Α. το 2009 και 2010 φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:¹⁶

ΕΣΟΔΑ	2009	2010
ΣΥΝΤΑΞΗ	7.948.316.821	8.230.920.439
ΑΣΘΕΝΕΙΑ	3.607.644.967	3.701.248.204
ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ	5.520.790.000	3.731.454.111
ΣΥΝΟΛΟ	17.076.751.788	15.663.722.754
ΔΑΠΑΝΕΣ	2009	2010
ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ	11.354.161.455	10.833.344.517
ΑΣΘΕΝΕΙΑ	5.300.615.457	4.870.933.252
ΣΥΝΟΛΟ	16.654.776.912	15.704.337.769
ΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ	3.929.933.300	2.974.544.553

¹⁶ Εφημερίδα: ΤΑ ΝΕΑ, άρθρο: Στο «κόκκινο» το ΙΚΑ, στις 21/1/2011

ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ (31/12/2010)	Πλήθος κτιρίων 207	Αντικειμενική Αξία 695.966.195
---	------------------------------	--

Είναι εμφανές από τον πίνακα ότι οι επιχορηγήσεις προς το Ίδρυμα και άρα και τα έσοδα μειώθηκαν περίπου κατά 1.500.000.000 ευρώ το 2010. Αντίστοιχα και η κινητή περιουσία μειώθηκε κατά 1.000.000.000 ευρώ περίπου. Αυτό οφείλετε κυρίως στην μείωση της αξίας του χαρτοφυλακίου του(σε μετοχές και αμοιβαία κεφάλαια), στην ανεργία(εφόσον δεν εισπράττει εργοδοτικές και εργατικές εισφορές) και στην εισφοροδιαφυγή (που ανέρχεται σε 4 δις ετησίως) με αποτέλεσμα να οδηγείτε στον υψηλότοκο δανεισμό. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία κάθε άνεργος κοστίζει στο ΙΚΑ 5000€ ετησίως από απώλεια εργοδοτικών και εργατικών εισφορών, γι αυτό και είναι σημαντικό να μην υπάρχουν πολλοί άνεργοι στη χώρα μας.

Οι οφειλές προς το ΙΚΑ

Η οικονομική πίεση ώθησε το ΙΚΑ να προβεί σε ενεχυρίαση δύο ομολόγων του ελληνικού Δημοσίου υπό τη μορφή γeros σε τέσσερις ελληνικές τράπεζες, αξίας 600εκ. ευρώ . Το ΙΚΑ εκτός από το έλλειμμα των 3,2 δις ευρώ, έχει να αντιμετωπίσει και τους οφειλέτες του, το ποσό των οποίων ανέρχεται σε 639.749.873 ευρώ. Πιο αναλυτικά στο πίνακα που ακολουθεί:

ΕΙΔΟΣ	Μέχρι 31/12/2010	Από 01/01/2010 Έως 30/09/2010
Ελληνικό Δημόσιο	50.650.508,87	2.190.202,45
Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου	26.361.267,9	21.772.503,83
Οργανισμοί Κοινής Ωφέλειας	808.876,56	319.961,58
Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης	9.791.411,9	3.418.302,09
Δημοτικές-Κοινοτικές Επιχειρήσεις	40.947.906,25	10.276.107,46
Ιδρύματα	1.706.800,66	1.193.724,52
Πρεσβείες	2.527.859,53	7.164,45
Πολιτικά Κόμματα	86.383,61	40.468,97
Αγροτικοί Συνεταιρισμοί	112.996.391,42	4.980.931,24
Αστικές Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες	32.873.715,26	4.323.474,89
Κοινές Επιχειρήσεις-Οικοδομές	4.698.114.798,09	590.773.733,86

Ιδιωτικά Νοικοκυριά που απασχολούν οικιακό προσωπικό	5.449.896,83	312.000,79
Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης	209.215.445,73	2.338,78
Αχρεωστήτως Καταβληθέντα Ποσά	20.887.453,16	138.758,75
ΣΥΝΟΛΟ	5.212.418.715,77	639.749.873,66

Από 15/07/2010 τέθηκε σε εφαρμογή ο διακανονισμός των οφειλών. Συγκεκριμένα σε 36 ή 48 μηνιαίες δόσεις ανάλογα με το ύψος της οφειλής, εφάπαξ με εξόφληση 80% του ποσού, μέχρι της 15/10/2010 εφόσον έχει υποβληθεί αίτηση ρύθμισης σε δόσεις επί των πρόσθετων τελών 60% ενώ μετά την ημερομηνία αυτή ισχύει 40% εφάπαξ εξόφληση και 20% ρύθμιση σε δόσεις επί των πρόσθετων τελών.

ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Στα 74 χρόνια λειτουργίας του έχει αναπτύξει ένα εκτεταμένο δίκτυο παροχών μέσω του οποίου επιτυγχάνει την εύκολη πρόσβαση αλλά και την κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων με ποιότητα και εύρος υπηρεσιών.

Η ασφάλιση στο Ι.Κ.Α. δεν εξαρτάται από τη θέληση του εργαζομένου ή του εργοδότη. Είναι υποχρεωτική και αρχίζει από την πρώτη ημέρα εργασίας, ακόμα και αν ο εργοδότης δεν έχει αναγγείλει την έναρξη της εργασίας. Το Ίδρυμα καλύπτει τους εξής τομείς: α) Ιατρικής περίθαλψης, δηλαδή παροχή φαρμάκων, περίθαλψη σε νοσοκομεία, ιδρύματα, φροντίδων υγείας, χορήγηση πρόσθετων ειδών περίθαλψης κτλ. β) χρηματικές παροχές, δηλαδή συντάξεις, επιδόματα ασθενείας, ατυχήματος, μητρότητας, βοηθήματα τοκετού, έξοδα κηδείας κτλ. και γ) προληπτικής δράσης και ιατρικής για τους σωματικούς κινδύνους, που προσβάλλουν την εργατική ικανότητα των ασφαλισμένων και των μελών της οικογένειάς τους.

Για να αποκτήσει ατομικό βιβλιário υγείας, ο ασφαλισμένος από το 2011 θα πρέπει να έχουν πραγματοποιηθεί 70 τουλάχιστον ημέρες ασφάλισης στο Ι.Κ.Α.-ΕΤΑΜ μέσα στον προηγούμενο χρόνο ή στο τελευταίο 15μηνο. Οι ημέρες αυτές θα αυξάνονται κατά 10 κάθε έτος και μέχρι 100 ημέρες εργασίας το 2013. Όταν ο υπολογισμός γίνεται με το 15μηνο δεν λογαριάζονται οι τρεις τελευταίοι μήνες. Δικαιούνται ατομικό βιβλιário οι άμεσα ασφαλισμένοι, οι συνταξιούχοι γήρατος, αναπηρίας και θανάτου του Ι.Κ.Α.-

ΕΤΑΜ και οι ασφαλισμένοι άλλων ασφαλιστικών ταμείων που καλύπτονται από το Ι.Κ.Α.
- ΕΤΑΜ για παροχές σε είδος.

Το ΙΚΑ εκπροσωπείται δικαστικώς και εξωδίκως από το Διοικητή του. Κατά συνέπεια για να είναι έγκυρο κάποιο δικόγραφο εισαγωγικής δίκης για το ΙΚΑ πρέπει να γίνει στον Διοικητή ή στη Νομική Υπηρεσία του Ιδρύματος. Σύμφωνα με διάταξη του νόμου , το ΙΚΑ εξομοιώνεται με το Δημόσιο σε σχέση με τα δικαστικά και δικονομικά προνόμια. Απαλλάσσεται από κάθε Δημόσιο, Δημοτικό, Κοινοτικό ή Λιμενικό φόρο άμεσο ή έμμεσο.¹⁷

Τα Κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας του ΙΚΑ αναπτύχθηκαν αφενός «οριζόντια», με την επέκταση του δικτύου σε όλη τη χώρα (αστικά κέντρα και περιφέρεια) και τη διασύνδεσή τους με τα εφημερεύοντα νοσοκομεία, και αφετέρου «κάθετα», με τη λειτουργία κάθε Κέντρου ως πολυϊατρείου, με στελέχωση γιατρών πολλών ειδικοτήτων και με εξοπλισμό σε μηχανήματα και εργαστήρια.

ΠΑΡΟΧΕΣ

Το κύριο έργο της κοινωνικής ασφάλισης είναι η ασφαλιστική προστασία των Ασφαλισμένων που εκδηλώνεται με τις παροχές. Στη συνέχεια του κειμένου μας ακολουθεί μια σειρά με παροχές ασθένειας και σύνταξης που προσφέρει το Ι.Κ.Α.

ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ:

ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

Το ΙΚΑ παρέχει ένα πλήρες φάσμα υπηρεσιών πρωτοβάθμιας *ιατρικής περίθαλψης* στους δικαιούχους ασφαλισμένους και στα μέλη της οικογένειάς τους. Μερικά παραθέτονται παρακάτω. Όπως, να επισκέπτονται τους ιατρούς στα ιατρεία του ΙΚΑ ή στα ιδιωτικά τους ιατρεία όταν δεν υπάρχουν οργανωμένοι υγειονομικοί σχηματισμοί. Να επισκέπτονται τον οικογενειακό τους ιατρό. Να κλείνουν ραντεβού στο 184 για ιατρική εξέταση. Να επισκέπτονται τον αγροτικό ιατρό στις αγροτικές περιοχές.

¹⁷Βιβλίο " Η ασφάλιση στο ΙΚΑ, Ασφάλιση-Εισφορές-Παροχές-Περίθαλψη-Συντάξεις", Κων.Δ.Λαναρα, Αθήνα 2004

Να επισκέπτονται δωρεάν τα κέντρα υγείας. Να εντάσσονται σε προγράμματα αποκατάστασης σε ειδικά κέντρα. Να υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση. Να συμμετέχουν σε προγράμματα ιατρικής περίθαλψης κ.α.

Χορηγεί **φαρμακευτική περίθαλψη** δηλαδή οι συνταγές φαρμάκων χορηγούνται από τους γιατρούς του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για την αποκατάσταση της υγείας των ασφαλισμένων και την πλήρη ανάρρωσή τους.

Χορηγεί **έκτακτη νοσοκομειακή περίθαλψη** δηλαδή αποδίδει δαπάνη για νοσηλεία ασφαλισμένων και συνταξιούχων σε μη συμβεβλημένα θεραπευτήρια. Με την προϋπόθεση ότι ο δικαιούχος θα αναγγείλει την έκτακτη νοσηλεία του σε μη συμβεβλημένο θεραπευτήριο μέσα σε 30 μέρες από την είσοδό του σε αυτό και φυσικά το περιστατικό να κριθεί επείγον από τον αρμόδιο ελεγκτή.

Χορηγεί **οδοντιατρική περίθαλψη** η οποία παρέχεται από τα οδοντιατρεία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ή από τους οδοντιάτρους του οι οποίοι εξυπηρετούν στα ιδιωτικά τους ιατρεία. Ιατρικές εξετάσεις που δικαιούνται οι ασφαλισμένοι είναι οι παιδοδοντικές θεραπείες, οδοντιατρικές θεραπείες, γναθοχειρουργικές θεραπείες, οδοντοπροσθετικές θεραπείες- εργασίες, ορθοδοντικές θεραπείες-εργασίες, οδοντιατρική περίθαλψη σε παιδιά και άτομα με ειδικές ανάγκες, οδοντιατρικές υπηρεσίες πρόληψης.

Χορηγεί **είδη πρόσθετης περίθαλψης** στους ασφαλισμένους και συνταξιούχους του καθώς και στα μέλη της οικογένειάς του. Η δαπάνη των ειδών πρόσθετης περίθαλψης αποδίδεται στο τμήμα Παροχών Ασθενείας της Μονάδας Ασφάλισης του ΙΚΑ της κατοικίας του ασφαλισμένου. Μερικά είδη πρόσθετης περίθαλψης είναι: αναπηρικά αμαξίδια, ορθοστάτες, τεχνητά μέλη, μηχανήματα ομιλίας, οπτικά είδη, ακουστικά βαρηκοΐας κ.α..

Παρέχει στους δικαιούχους του, **λουτροθεραπεία** οι οποίοι είναι οι άμεσα ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και των ειδικών ταμείων, όχι όμως τα προστατευόμενα μέλη τους. Περιλαμβάνονται και τα μεταφορικά και το ξενοδοχείο.

Το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ εφαρμόζει ένα **πρόγραμμα θεραπευτικού κοινωνικού τουρισμού** με κλήρωση που απευθύνεται σε χαμηλοσυνταξιούχους που έχουν ανάγκη να κάνουν λουτροθεραπεία σε συμβεβλημένα ξενοδοχεία εντελώς δωρεάν για 15 μέρες.

Επίδομα αεροθεραπείας παρέχεται κάθε χρόνο με Υπουργική Απόφαση, με την οποία καθορίζονται τα δικαιούχα πρόσωπα, το ποσό, ο χρόνος έναρξης της χορήγησης και

τα δικαιολογητικά. Δικαιούχα πρόσωπα μέχρι τώρα είναι οι επιδοτούμενοι ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος και αναπηρίας για το από 1/6ου έως 31/8ου χρονικό διάστημα εφόσον πάσχουν από φυματίωση, καρκίνο των πνευμόνων ή πνευμονοκονίαση, νεφρική ανεπάρκεια ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, καθώς επίσης και οι υποβληθέντες σε μεταμόσχευση πνευμόνων, καρδιάς και ήπατος και οι πάσχοντες από πνευμονοπάθεια με ποσοστό αναπηρίας 80% από πνευμονική νόσο. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη χορήγηση του επιδόματος είναι να έχουν ποσοστό αναπηρίας άνω του 33% από τις παθήσεις που αναφέρονται παραπάνω.

Παρέχει **νοσηλεία στο εξωτερικό**. Αναλαμβάνει ολόκληρη τη δαπάνη νοσηλείας που απαιτείται στην περίπτωση μιας πάθησης που δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί στην Ελλάδα λόγω έλλειψης κατάλληλων επιστημονικών μέσων ή εξειδικευμένων γιατρών. Επίσης καλύπτει τα εισιτήρια και ένα ποσοστό για έξοδα διαμονής και διατροφής του ασθενή και του συνοδού, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΙΚΑ- ΕΤΑΜ. Στην περίπτωση μεταμόσχευσης αναλαμβάνει και την δαπάνη νοσηλείας του δότη.

Καλύπτει τα **έξοδα μετακίνησης** των ασφαλισμένων, συνταξιούχων και των προστατευομένων μελών τους με μέσα μεταφοράς όπως τρένο, λεωφορείο, πλοίο για να τους παρασχεθεί η δέουσα περίθαλψη, σε γιατρό δημόσιου νοσοκομείου ή σε συμβεβλημένο εκτός του νομού κατοίκησης του ασθενούς.

Το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ στον τομέα της **προληπτικής ιατρικής** έχει δείξει δραστηριότητα με τη σύσταση διαφόρων Κέντρων και Σταθμών:

1. Κέντρο Προγενετικού Ελέγχου
2. Κέντρο Μαστού
3. Σταθμοί Μάνας και Προστασίας του Παιδιού
4. Βρεφονηπιακοί Σταθμοί
5. Γραφείο Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες
6. Γραφείο Κοινωνικής Μέριμνας
7. Διαγνωστικό Κέντρο και Ιατρικής της εργασίας
8. Κυτταρολογικά κέντρα

9. Κέντρα Παιδοψυχικής Υγιεινής
10. Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού
11. Κέντρο Αιμοδοσίας
12. Μονάδα Προληπτικής Ιατρικής Αλεξανδρούπολης

Χορηγεί **πράξεις θεραπείας** δηλαδή αποδίδει δαπάνες για πράξεις φυσικοθεραπείας στους ασφαλισμένους και συνταξιούχους του.

Παρέχει **εξωσωματική γονιμοποίηση**, στην μέθοδο αυτή μπορούν να προσφύγουν οι έγγαμες γυναίκες, προκειμένου να αποκτήσουν παιδί, ηλικίας από 23 έως 43 ετών.

Χορηγεί εφάπαξ **βοήθημα τοκετού** το οποίο δικαιούνται οι άμεσα ασφαλισμένες αλλά και οι γυναίκες των ασφαλισμένων και συνταξιούχων. Επίσης χορηγεί **επίδομα μητρότητας** το οποίο δικαιούνται οι άμεσα ασφαλισμένες, που έχουν πραγματοποιήσει 200 τουλάχιστον ημέρες ασφάλισης τα δύο τελευταία χρόνια πριν την πιθανή ή πραγματική ημερομηνία τοκετού. Τα επιδόματα αυτά καταβάλλονται για 119 μέρες.

Χορηγεί **έκτακτη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη** δηλαδή αποδίδει τη δαπάνη για εξετάσεις και ιατρικές πράξεις στους ασφαλισμένους και συνταξιούχους του, που πραγματοποιήθηκαν σε μη συμβεβλημένα με το ΙΚΑ εργαστήρια (π.χ. δεν υπάρχει γιατρός ειδικότητας), εφόσον το περιστατικό κριθεί επείγον από τον ελεγκτή ιατρό του ΙΚΑ. Το περιστατικό πρέπει να αναγγελθεί από τον δικαιούχο μέσα σε 30 μέρες από την μέρα περίθαλψης στο ΙΚΑ του τόπου κατοικίας του.

Αποδίδει τη δαπάνη για **αποκλειστική αδελφή**, σε εξαιρετικά βαριά περιστατικά νοσηλείας ασφαλισμένων και συνταξιούχων του σε κρατικά νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές μη συμβεβλημένες, αλλά μόνο κατά τη διάρκεια της νύχτας και για 8 μόνο νύχτες, για κάθε νοσηλεία.

ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ:

Χορηγεί **επίδομα κνοφορίας** στις άμεσα ασφαλισμένες για 56 ημέρες πριν το τοκετό και 63 μέρες μετά τον τοκετό. Εφόσον έχουν συμπληρώσει 200 μέρες εργασίας από την

πιθανή ημέρα ή πραγματική ημέρα τοκετού και να μην εργάζονται το διάστημα της επιδότησης.

Χορηγεί **επίδομα λόγω ασθενείας** στους άμεσα ασφαλισμένους του, που έχουν πραγματοποιήσει 100 τουλάχιστον ημέρες ασφάλισης το προηγούμενο της αναγγελίας της ασθένειας έτος ή το προηγούμενα 15μηνο στο οποίο δεν υπολογίζονται οι ημέρες ασφάλισης του προηγούμενου τριμήνου. Με τα απαραίτητα δικαιολογητικά το επίδομα χορηγείται από το τμήμα Παροχών Ασθενείας της Μονάδας Ασφάλισης του ΙΚΑ.

Οι άμεσα ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι που εργάζονται δικαιούνται **επίδομα επαγγελματικής ασθένειας** όταν αρρωστήσουν από χρόνια πάθηση που φανερώνεται ύστερα από ορισμένο χρόνο εργασίας σε ορισμένα επαγγέλματα.

Χορηγεί **επίδομα ατυχήματος** όταν ο ασφαλισμένος δεν μπορεί να εργαστεί λόγω ατυχήματος ή θανάτου που προκλήθηκε από ένα βίαιο περιστατικό.

Καταβάλλει εφάπαξ βοήθημα για **έξοδα κηδείας** σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου που έχει πραγματοποιήσει 100 τουλάχιστον μέρες ασφάλισης το προηγούμενο έτος ή 15μηνο, ή συνταξιούχου. Δεν χορηγούνται έξοδα κηδείας σε περίπτωση θανάτου προστατευομένων μελών οικογενείας.

ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Χορηγεί **σύνταξη αναπηρίας** στους δικαιούχους ανεξαρτήτως ηλικίας, όμως αν δεν έχουν συμπληρώσει το 21 έτος θα πρέπει να έχουν 300 μέρες ασφάλισης. Για κάθε επόμενο έτος οι μέρες αυξάνονται κατά 120. Το ποσοστό αναπηρίας το κρίνει η ΒΥΕ, αν ο ασφαλισμένος κριθεί βαριά άρρωστος (80% και άνω) δικαιούται πλήρες ποσό σύνταξης. Όταν το ποσοστό αναπηρίας είναι από 67% έως 79,9%(ανάπηρος) δικαιούται το 75% της πλήρους σύνταξης. Όταν το ποσοστό κυμαίνεται από 50% έως 66,9%(μερικά ανάπηρος) δικαιούται το 50% της πλήρους σύνταξης.

Χορηγεί **σύνταξη γήρατος** με την προϋπόθεση να έχει ο ασφαλισμένος 4500 ασφάλισης και να μην παίρνει σύνταξη αναπηρίας η γήρατος από άλλο ασφαλιστικό οργανισμό εκτός από τον ΟΓΑ.

Παρέχει **σύνταξη θανάτου** σύμφωνα με τον νόμο της ισότητας των δύο φύλων όποιος από τους δύο πεθάνει την σύνταξη την παίρνει ο αντίστοιχος επιζών. Από τη 15/7/10 προϋπόθεση δικαιώματος σύνταξης είναι να έχουν περάσει 3 χρόνια από την

τέλεση του γάμου. Έκτος αν ο θάνατος οφείλεται σε ατύχημα ή υπάρχει τέκνο ή η σύζυγος είναι έγκυος, δεν υπάρχουν χρονικές προϋποθέσεις.¹⁸

ΕΙΣΦΟΡΕΣ

Στο ΙΚΑ ασφαλίζονται υποχρεωτικά όλα τα πρόσωπα που παρέχουν εξαρτημένη εργασία, ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη(ιδιωτικός τομέας-δημόσιος τομέας, Ν.Π.Δ.Δ. ή δημόσιος-κοινωνικός τομέας). Επίσης ασφαλίζονται στο Ι.Κ.Α. οι αυτοτελώς απασχολούμενοι που στερούνται επαγγελματική στέγη και οι μη έχοντες σταθερό εργοδότη. Βασική πηγή χρηματοδότησης των παροχών αποτελούν τα έσοδα που συγκεντρώνονται από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών. Έτσι έχουμε την εργατική και την εργοδοτική εισφορά.

- Η εργατική εισφορά είναι ποσοστό επί των ακαθαρίστων αποδοχών του εργαζομένου και παρακρατείται από τις αποδοχές του κατά την πληρωμή του μισθού του. (Οι αποδοχές δεν επιτρέπεται να είναι κατώτερες από αυτές που προβλέπονται από το νόμο).
- Η εργοδοτική εισφορά είναι ποσοστό επί των ακαθαρίστων αποδοχών του μισθωτού και επιβαρύνει τον εργοδότη.

Ο εργοδότης όπως ορίζεται από το νόμο, είναι ο υπεύθυνος απέναντι στο ΙΚΑ για την καταβολή ολόκληρου του ασφαλιστρου (εργατικού και εργοδοτικού). Η ασφαλιστική εισφορά είναι ενιαία. Συνεπώς δεν έχει δυνατότητα ο εργοδότης να καταβάλλει χωριστά την εργοδοτική ή την εργατική εισφορά. Αν ο εργοδότης δεν παρακρατήσει την εργατική εισφορά το αργότερο μέσα σε ένα δίμηνο από την ημέρα της πληρωμής των αποδοχών, υποχρεώνεται να καταβάλλει ο ίδιος στο Ι.Κ.Α. το σύνολο του ασφαλιστρου, δηλαδή και την εργοδοτική και την εργατική εισφορά χωρίς καμία υποχρέωση του ασφαλισμένου απέναντι στο Ι.Κ.Α.. Έτσι το Ι.Κ.Α. δεν έχει δικαίωμα να στραφεί εναντίον του ασφαλισμένου για να εισπράξει την εργατική εισφορά και ο μισθός του, προσαυξάνεται κατά το αντίστοιχο προς τις κρατήσεις ποσό.

¹⁸ Πληροφορίες ΙΚΑ Ρεθύμνου, Παροχές ΙΚΑ, Ανάκτηση στις 16-9-2010 από: www.ika.gr

Επίσης οι εργοδότες υποχρεούνται να καταβάλουν τις συνολικές εισφορές και στις παρακάτω εξαιρέσεις: α) Όταν οι ασφαλισμένοι δεν εισπράττουν αμοιβή σε χρήμα απ' τους εργοδότες τους ή τρίτους (κυρίως η περίπτωση των μαθητευομένων) και β) Όταν πρόκειται για εργαζόμενους συνταξιούχους μόνο του Ι.Κ.Α.. Κατ' εξαίρεση σ' αυτή την περίπτωση οι ασφαλισμένοι επιβαρύνονται μόνο με το ποσοστό εισφορών για οικογενειακά επιδόματα, για Ο.Ε.Κ. και για Εργατική Εστία.

Υποχρεώσεις εργοδότη:

ο **Απογραφή στο Ι.Κ.Α.-ΕΤΑΜ**

Ο εργοδότης υποχρεούται να απογράφεται στο Μητρώο Εργοδοτών του Ι.Κ.Α.-ΕΤΑΜ στο Υποκατάστημα ή Παράρτημα του Ι.Κ.Α., στην ασφαλιστική περιοχή του οποίου λειτουργεί η έδρα της επιχείρησής του, με την έναρξη της απασχόλησης προσωπικού.

ο **Τήρηση Ειδικού βιβλίου καταχώρησης νεοπροσλαμβανόμενου προσωπικού**

Υποχρεούται να καταχωρεί σε θεωρημένο, από το Ι.Κ.Α. έντυπο, τους νεοπροσλαμβανόμενους μισθωτούς του, αμέσως μετά τη πρόσληψη και πριν αυτοί αναλάβουν εργασία. Οι εργοδότες οικονομοτεχνικών έργων δεν υποχρεούνται να τηρούν βιβλίο νεοπροσλαμβανόμενου προσωπικού.

ο **Υποβολή δήλωσης μεταβολής στοιχείων**

Υποχρεούται να δηλώνουν κάθε μεταβολή των στοιχείων τους, όπως μεταφορά έδρας ή παραρτήματος επιχείρησης, αλλαγή επωνυμίας, αλλαγή νομικής μορφής.

ο **Υποβολή αναλυτικής περιοδικής δήλωσης(ΑΠΔ)**

Υποχρεούται να υποβάλλει δήλωση που περιλαμβάνει πληροφορίες ή στοιχεία που αφορούν το χρόνο απασχόλησης, την αμοιβή, τους κλάδους ασφάλισης και το ύψος των ασφαλιστικών εισφορών. Εξαιρούνται από το θεσμό αυτό οι: αποκλειστικές νοσοκόμες, εργαζόμενοι στο Άγιο Όρος, ιερόδουλες και κατ' οίκον απασχολούμενοι σε περισσότερους από ένα εργοδότες.

ο **Χορήγηση εκκαθαριστικών σημειωμάτων αποδοχών(απόδειξη πληρωμής)**

Υποχρεούται να χορηγεί εκκαθαριστικά σημειώματα αποδοχών κατά την εξόφληση των αποδοχών τους, στα οποία αναλύονται οι κάθε φύσεως αποδοχές τους και οι κρατήσεις που γίνονται επί των αποδοχών αυτών.

ο ***Αναγγελία αποχώρησης μισθωτών στο Ο.Α.Ε.Δ.***

Υποχρεούται να αναγγείλει στον Ο.Α.Ε.Δ. μέσα σε 8 ημέρες κάθε περίπτωση οικειοθελούς αποχώρησης του μισθωτού.

ο ***Παρακράτηση και πληρωμή ασφαλιστικών εισφορών***

Είναι υπεύθυνος για την καταβολή όχι μόνο των εισφορών που τον βαρύνουν αλλά και των εισφορών που βαρύνουν τους μισθωτούς του.

ο ***Παράδοση των αποσπασμάτων ατομικών λογ/σμών ασφάλισης και ετικετών ασφαλιστικής ικανότητας στους ασφαλισμένους***

Οφείλει να παραδίδει στους μισθωτούς που απασχολεί ή απασχολούσε το απόσπασμα ατομικού λογαριασμού ασφάλισης(έχει πλήρη αποδεικτική ισχύ και περιλαμβάνει στοιχεία απασχόλησης τριμήνου ή τετραμήνου για οικοδόμους) και την ετικέτα ασφαλιστικής ικανότητας(κάθε Σεπτέμβριο εκδίδεται αυτοκόλλητη ετικέτα ασφαλιστικής ικανότητας για την ανανέωση των ατομικών βιβλιαρίων υγείας). Αν οι ασφαλισμένοι συμπληρώνουν μεταγενέστερα τις προϋποθέσεις ανανέωσης των ατομικών βιβλιαρίων η διαδικασία επαναλαμβάνετε το Δεκέμβριο.

ο ***Χορήγηση 'βεβαίωσης εργοδότη' στους ασφαλισμένους για τους οποίους δεν έχει εκδοθεί 'απόσπασμα ατομικού λογ/σμου ασφάλισης'***

Σε περίπτωση που οι εργαζόμενοι έχουν εκτάκτως ανάγκη των στοιχείων ασφάλισης τους για να θεμελιώσουν δικαίωμα παροχών από το ΙΚΑ ή τους ΟΑΕΔ, ΟΕΚ και ΕΕ πριν από την έκδοση του αποσπάσματος ατομικού λογαριασμού ασφάλισης, οι εργοδότες βεβαιώνουν τα στοιχεία αυτά συμπληρώνοντας το ειδικό έντυπο "βεβαίωση εργοδότη"

ο ***Διευκόλυνση των οργάνων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και του ΣΕΠΕ για τη διενέργεια έλεγχου***

Το Ι.Κ.Α. πραγματοποιεί ελέγχους με τα αρμόδια όργανα του, για τη σωστή τήρηση και ενημέρωση του ειδικού βιβλίου καταχώρησης νεοπροσλαμβανομένου προσωπικού, τους κλάδους ασφάλισης, το ύψος των εισφορών ασφάλισης κ.τ.λ.

- **Τήρηση αντιγράφου της Α.Π.Δ.**

Ο εργοδότης υποχρεούται να κρατεί αντίγραφο της Α.Π.Δ. για χρόνο ίσο με το χρόνο παραγραφής του από το Ι.Κ.Α. για τη βεβαίωση των απαιτήσεων του.¹⁹

Υποχρεώσεις ασφαλισμένου:

- **Απογραφή στο Ι.Κ.Α.**

Ο ασφαλισμένος πρέπει να απογράφεται στο Ι.Κ.Α. του τόπου κατοικίας του, όταν αναλαμβάνει για πρώτη φορά εργασία.

- **Υποβολή δήλωσης μεταβολής στοιχείων**

Να γνωστοποιεί άμεσα την οποιαδήποτε μεταβολή στα στοιχεία απογραφής του, στο Ι.Κ.Α. του τόπου κατοικίας του.

- **Παράδοση αντιγράφου βεβαίωσης απογραφής**

Οφείλει να παραδίδει στον εργοδότη του, το αντίγραφο βεβαίωσης της απογραφής όταν απογράφεται στο Ι.Κ.Α. για πρώτη φορά.

- **Γνωστοποίηση στοιχείων ασφάλισης τους**

Με πρόσληψη του και πριν την ανάληψη εργασίας να γνωστοποιεί τα πλήρη στοιχεία ασφάλισης του με την προσκόμιση είτε του αποσπάσματος ατομικού λογαριασμού ασφάλισης είτε του δελτίου ασφαλιστικής ταυτότητας και εισφορών είτε του ασφαλιστικού βιβλιαρίου απασχολούμενου κ.τ.λ.

- **Έλεγχος αποσπάσματος ατομικού λογ/σμού**

Οφείλει να ελέγχει το απόσπασμα ατομικού λογ/σμού για την ορθότητα της ασφάλισης του. Ειδικότερα να ελέγχει αν ο εργοδότης δηλώνει στοιχεία ασφάλισης για όλες τις μέρες εργασίας για την ειδικότητα απασχόλησης για το σύνολο των καταβαλλομένων αποδοχών, τις υπερωρίες, τα δώρα εορτών, την άδεια και το επίδομα αδειάς.

- **Αναγγελία αποχώρησης ή απόλυσης στο Ι.Κ.Α.**

¹⁹ Βιβλίο: Ασφαλιστικός οδηγός του Εργοδότη, Ι.Κ.Α., Αθήνα 2009

Να γνωστοποιούν γραπτά στο Ι.Κ.Α. εντός 12 μηνών από την αποχώρησή τους ή την απόλυση τους από την εργασία και κάθε διαφορά των πραγματικών στοιχείων απασχόλησης και των στοιχείων που δηλώθηκαν από τον εργοδότη.

ο *Διατήρηση στοιχείων ασφάλισης*

Να διατηρούν όλα τα στοιχεία ασφάλισης του μέχρι να κληθούν να τα υποβάλλουν στις υπηρεσίες του Ι.Κ.Α. για συνολική ανακεφαλαίωση, καταχώρηση και ενημέρωση των μηχανογραφικών αρχείων του Ι.Κ.Α.²⁰

ΚΥΡΩΣΕΙΣ

Σε περίπτωση καθυστέρησης της καταβολής των εισφορών και μη εκπλήρωσης των υποχρεώσεων του, ο εργοδότης έχει κάποιες *κυρώσεις* (χρηματικές ή/και ποινικές). Αυτές είναι οι εξής:

Πρόσθετο τέλος εκπρόθεσμης καταβολής: Ανεξάρτητα από το εάν υπάρχει ή όχι υπαιτιότητα του εργοδότη, επιβαρύνεται με πρόσθετα τέλη που ξεκινούν από 3% για τον πρώτο μήνα καθυστέρησης και αυξάνονται κατά 1% για κάθε επόμενο μήνα και μπορεί να φτάσουν μέχρι 120% επί του ποσού των καθυστερούμενων εισφορών.

Ειδικό πρόσθετο τέλος: Προβλέπεται η καταβολή ειδικού πρόσθετου τέλους ίσο με 500 ευρώ σε περίπτωση που ο εργοδότης δεν καταχωρήσει τους μισθωτούς του στα μισθολόγια του Ι.Κ.Α. μέσα στη προθεσμία καταβολής των εισφορών ή τους καταχωρήσει με ανακριβή στοιχεία (ημέρες εργασίας, αποδοχές κλπ). Το ποσό αυτό αναφέρεται για κάθε ακαταχώριστο μισθωτό ξεχωριστά. Επίσης επιβάλλεται πρόστιμο (150 ή 300 ευρώ κατά περίπτωση), όταν δεν υποβάλλουν ή υποβάλουν εκπρόθεσμα τη δήλωση για μεταβολή των στοιχείων του εργοδότη.

Ποινικές κυρώσεις: Σε περίπτωση μη καταβολής της εργοδοτικής εισφοράς ο εργοδότης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον 3 μηνών και χρηματική ποινή. Επίσης σε περίπτωση που παρακρατήθηκε η εργατική εισφορά κατά την πληρωμή των αποδοχών του μισθωτού και δεν καταβλήθηκε, ο εργοδότης τιμωρείται ως ένοχος υπεξαίρεσης με φυλάκιση 6

²⁰ Βιβλίο: Οδηγός του Ασφαλισμένου, Ι.Κ.Α., Αθήνα 2002

τουλάχιστον μηνών και χρηματική ποινή, που πρέπει να εξοφληθεί ή να ρυθμιστεί σε δόσεις πριν το δικάσιμο. Αν δεν ρυθμιστούν οι δόσεις και δεν εξοφληθεί το ποσό, τα αρμόδια όργανα προχωρούν σε κατάσχεση περιουσιακών στοιχείων.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ

Οι εισφορές του Ι.Κ.Α. υπολογίζονται πάνω στις πραγματικές αποδοχές των ασφαλισμένων. Στις αποδοχές αυτές περιλαμβάνονται όλες οι αποδοχές του μισθωτού, δηλαδή: μισθός, επιδόματα, αμοιβή για υπερωρίες, εργασία τις Κυριακές κ.τ.λ.

Παρόλο που οι εργάσιμες ημέρες μέσα στο μήνα δεν είναι πάντα σταθερές, έχουν θεσπιστεί οι 25 εργάσιμες σαν βάση υπολογισμού του ημερομισθίου από το μηνιαίο μισθό. Ο αριθμός αυτός των ημερών εργασίας ισχύει τόσο στο σύστημα της πενθήμερης, όσο και της εξαήμερης εβδομαδιαίας εργασίας. Αν εργαστούν όμως λιγότερες ημέρες, τότε υπολογίζονται μόνο οι ημέρες για τις οποίες δικαιούνται αποδοχές.

Για αυτούς που εργάζονται με ημερομίσθιο, ασφαρίζονται για 6 ημέρες την εβδομάδα, ανεξάρτητα αν εργάζονται με σύστημα εξαήμερης ή πενθήμερης εβδομάδας. Ιδιαίτερα, στο σύστημα της πενθήμερης εβδομάδας, αν απασχοληθούν λιγότερες από 3 ημέρες, αναγνωρίζονται οι πραγματικές ημέρες εργασίας. Αν όμως απασχοληθούν από 3 και πάνω αναγνωρίζονται οι πραγματικές ημέρες προσ αυξημένες κατά μία.

ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΙΣΦΟΡΩΝ

Τα ποσοστά εισφορών διαφέρουν ανάλογα με το είδος της επιχείρησης, την περιοχή που έχει την έδρα της και το είδος της εργασίας που παρέχεται από τον ασφαλισμένο. Στο ΙΚΑ έχει ανατεθεί η ευθύνη συνεισπραξης και των εισφορών στους κλάδους Ανεργίας, Στράτευσης, Οικογενειακών επιδομάτων (ΟΑΕΔ), Εργατικής κατοικίας, Εργατικής εστίας και Τ.Ε.Α.Μ.

Η καταβολή των εισφορών γίνεται κατά κανόνα με την αγορά ενσήμων και την επικόλληση τους στα ασφαλιστικά βιβλιάρια των ασφαλισμένων. Οι εισφορές που καταβάλλονται υπολογίζονται με βάση το ασφάλιστρο που ισχύει σε κάθε περίπτωση και τις συνολικές αποδοχές των ασφαλισμένων. Υπάρχει βέβαια ένα ανώτατο όριο

ασφαλιστέων αποδοχών, που αντιστοιχεί στο εκάστοτε τεκμαρτό ημερομίσθιο της ανώτατης ασφαλιστικής κλάσης.²¹

Αναλυτικά φαίνονται τα ποσοστά των εισφορών στον παρακάτω πίνακα:²²

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΚΑΤΑ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΚΑΙ ΚΛΑΔΟ				
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΚΛΑΔΟΙ		ΠΟΣΟΣΤΟ %		
		ΕΡΓΟΔΟΤΗ	ΑΣΦ/ΜΕΝΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ
Ι.Κ.Α.				
ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΣΕ ΕΙΔΟΣ		4,30	2,15	6,45
ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΧΡΗΜΑ		0,80	0,40	1,20
ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ		13,33	6,67	20,00
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ		1	-	1
ΒΑΡΕΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ		1,40	2,20	3,60
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ	ΕΤΕΑΜ	3,00	3,00	6,00
	ΒΑΡΕΑ ΕΤΕΑΜ	3+0,75	3+1,25	6+2=8
Ο.Α.Ε.Δ.				
ΑΝΕΡΓΙΑ		2,67	1,33	4,00
ΛΟΓ/ΣΜΟΣ ΣΤΡΑΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΜΙΣΘΩΤΩΝ		1,00	-	1,00
Δ.Λ.Ο.Ε.Μ. (οικογενειακά)		1,00	1,00	2,00
ΕΛΚΕΠΕ (κατάρτιση)		0,45	-	0,45
ΛΠΕΑΕ		0,15	-	0,15

²¹ Η κρίση στην κοινωνική ασφάλιση- Το πρόβλημα του ΙΚΑ, Γ.Α. Προβόπουλος, Επίκαιρα θέματα.2, Αθήνα 1985, Πληροφορίες από Ι.Κ.Α. Ρεθύμνου

²² Στοιχεία 2010

(Ο.Ε.Κ.) ΕΡΓΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	0,75	1,00	1,75
(Ο.Ε.Ε.) ΕΡΓΑΤΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣ	0,35	0,35	0,70

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΣΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Στην Ελλάδα όπως και στο Βέλγιο, στη Γερμανία, στη Γαλλία, στην Ισπανία, στην Ιταλία, στο Λουξεμβούργο, στην Αυστρία και στη Πορτογαλία εφαρμόζεται το αναδιανεμητικό σύστημα, τακτικά παράλληλα με χρηματοδότηση από το κράτος. Στην Φιλανδία και στη Σουηδία το σύστημα στον ιδιωτικό τομέα είναι σχεδόν πλήρως χρηματοδοτούμενο ενώ στη Δανία είναι μόνο κρατικά χρηματοδοτούμενο.

Η κοινωνική ασφάλιση της Ισπανίας

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της Ισπανίας έχει αναδιανεμητικό χαρακτήρα, που είναι υποχρεωτικό για όλους τους εργαζόμενους. Το σύστημα αυτό βασίζεται σε δυο σχέδια:

- το βασικό σχέδιο κοινωνικής βοήθειας που είναι μη αναδιανεμητικού χαρακτήρα και αφορά σε άτομα άνω των 65 ετών, που δε μπορούν να εργασθούν ή υποφέρουν από χρόνιες ασθένειες
- το υποχρεωτικό σχέδιο αναδιανεμητικού χαρακτήρα που καλύπτει τους εργαζομένους στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα και τους αυτοαπασχολούμενους.

Τα επικουρικά ταμεία έχουν προαιρετικό χαρακτήρα και είναι συμπληρωματικά των βασικών ταμείων. Τα κύρια δύο μοντέλα είναι τα αλληλοβοηθητικά ταμεία και τα Ταμεία συντάξεων και επιχορηγήσεων.

Η κοινωνική ασφάλιση στην Πορτογαλία

Το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης είναι αναδιανεμητικού χαρακτήρα. Ο νόμος για την κοινωνική ασφάλιση στηρίζεται σε οκτώ κανόνες: καθολικότητα, ισότητα, αποτελεσματικότητα, αποκέντρωση, δικαιοσύνη, επικουρικότητα και συμμετοχή. Παράλληλα υπάρχουν επικουρικά σχέδια μη υποχρεωτικού χαρακτήρα, ιδιωτικά σχέδια που προωθούνται μέσω φοροαπαλλαγών και ένα σχέδιο χωρίς συνεισφορές που καλύπτει τα άτομα άνω των 65 σε κακή οικονομική κατάσταση.

Στο γενικό σχέδιο κοινωνικής ασφάλισης και στο εθελοντικό σχέδιο κοινωνικής ασφάλισης η χρηματοδότηση βασίζεται στον κανόνα της αναδιανομής. Στο μη αναδιανεμητικό σύστημα η χρηματοδότηση βασίζεται στον κανόνα της κοινωνικής αλληλεγγύης μέσω της φορολογίας. Το γενικό σχέδιο της κοινωνικής ασφάλισης χρηματοδοτείται από συνεισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων μέσω της μορφής των γενικών συνεισφορών των 34,75%. Το 11% προέρχεται από τους εργαζόμενους και το 23.75% από τους εργοδότες. Αυτό το γενικό ποσοστό συνεισφορών καλύπτει τη χρηματοδότηση όλων των παροχών, ιδίως των συντάξεων.

Η κοινωνική ασφάλιση στην Ιταλία

Εκείνο που διαφοροποιεί την Ιταλία από τις άλλες χώρες είναι τα είδη των κινδύνων που καλύπτονται από το σύστημα.. Οι μετρήσεις της EUROSTAT έδειξαν ότι το 1995 οι γενικές κοινωνικές δαπάνες στην Ιταλία ισούταν με το 23.5% του ΑΕΠ, σε σχέση με το 27.2% της ΕΕ, το 29 % της Γαλλίας και το 28.2 % της Γερμανίας. Το μερίδιο της δαπάνης για την τρίτη ηλικία και τους επιζώντες είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό σε άλλες χώρες ενώ για την υγεία συμβαδίζει με τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο. Στην Ιταλία υπάρχουν ασφαλιστικοί οργανισμοί για το δημόσιο τομέα και τους αυτοαπασχολούμενους ενώ για τον ιδιωτικό τομέα λειτουργεί ένα σύστημα υποχρεωτικού χαρακτήρα που καλύπτει το γενικό σχέδιο και ειδικά σχέδια για τα ανάλογα επαγγέλματα. Η ελάχιστη περίοδος συνεισφορών είναι τα 5 χρόνια και για την απόκτηση πλήρους σύνταξης απαιτούνται 40 χρόνια συνεισφορών.

Ο Ferrera αναφερόμενος σε αδυναμίες του ιταλικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης επισημαίνει:

- τις ιδιαίτερα υψηλές παροχές σε συγκεκριμένες κατηγορίες ατόμων, όπως στους ανέργους και το χαμηλό ποσοστό προστασίας π.χ. σε άτομα που δικαιούνται ελάχιστη σύνταξη και
- τη δυσαναλογία παροχών για συντάξεις και παροχών για την προστασία της οικογένειας.

Παρακάτω κατατάσσουμε μαζί και την Ελλάδα, τα διάφορα συστήματα υγείας ανάλογα με τον τρόπο χρηματοδότησης τους. Συγκεκριμένα:²³

ΟΛΛΑΝΔΙΑ	ΜΙΚΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΑΠΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΥΡΙΩΣ, ΑΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ
ΑΥΣΤΡΙΑ, ΒΕΛΓΙΟ, ΓΑΛΛΙΑ, ΓΕΡΜΑΝΙΑ, ΙΑΠΩΝΙΑ, ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ, ΚΥΡΙΩΣ, ΑΠΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ, ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ
ΔΑΝΙΑ, ΕΛΛΑΔΑ, ΙΡΛΑΝΔΙΑ, ΙΣΛΑΝΔΙΑ, ΙΣΠΑΝΙΑ, ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ, ΝΟΡΒΗΓΙΑ, ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ, ΣΟΥΗΔΙΑ,	ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ, ΚΥΡΙΩΣ, ΑΠΟ ΦΟΡΟΛΟΓΙΑ. ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΥΡΙΩΣ, ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ
ΚΑΝΑΔΑΣ	ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ, ΚΥΡΙΩΣ, ΑΠΟ ΦΟΡΟΛΟΓΙΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΥΡΙΩΣ ΑΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

²³ ΑΔΕΔΥ/ΓΣΕΕ/ΙΝΕ.,(2008), Συστήματα Χρηματοδότησης στην Ευρώπη, Ανάκτηση στις 10-11-2009 από <http://www.gsee.gr/>

ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ, Ν. ΖΗΛΑΝΔΙΑ	ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ, ΚΥΡΙΩΣ, ΑΠΟ ΦΟΡΟΛΟΓΙΑ. ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ
ΕΛΒΕΤΙΑ, Η.Π.Α.	ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ, ΚΥΡΙΩΣ, ΑΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΥΡΙΩΣ, ΑΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ Ι.Κ.Α. ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η σημερινή κατάσταση του ΙΚΑ και γενικότερα της κοινωνικής ασφάλισης δεν είναι καθόλου ελπιδοφόρα. Ο ρυθμός αύξησης των δαπανών υγείας είναι τα τελευταία χρόνια ιδιαίτερα υψηλός, υπονομεύοντας τη βιωσιμότητα όλου του ασφαλιστικού συστήματος. Η συνεχής αύξηση των δαπανών και η μείωση των εσόδων δίνει τροφοδοσία για συνεχείς αλλαγές στο σύστημα. Μερικές από τις πιο πρόσφατες που λέγετε ότι θα εφαρμοστούν ή έχουν ήδη εφαρμοστεί αναφέρονται παρακάτω:

Αλλαγές στα όρια ηλικίας και στο χρόνο ασφάλισης για συνταξιοδότηση

Κατηγορία	Ημέρες ασφάλισης		Όρια ηλικίας		
	Άνδρες	Γυναίκες	Άντρες	Γυναίκες	Μειωμένη
(πρόσληψη πριν το 1993)	10.000		62		
		10.000		57	55
Από 1/1/2011	10.400		63		
		10.400		58	56

Βαρέα (μέχρι 31/12/2010)	10.500	10.500	55	55	53
Από 1/1/2011	10.500	10.500	55+9 μήνες	55+9 μήνες	53+9 μήνες
15ετια μέχρι(31/12/10)		4.500		55	
Από 1/1/2011		4.500		56	
15ετια μέχρι(31/12/10)	4.500		60		
Από 1/1/2011	4.500		60		
Βαρέα με ανήλικο παιδί		5.500		55	50
Από 1/1/2011		5.500		57	52
35ετια (Μέχρι 31/12/10)	10.500	10.500	58	58	
Από 1/1/2011	10.800	10.800	58	58	

Πριν το 1993 οι άνδρες ασφαλισμένοι με 10.000 ημέρες ασφάλισης συνταξιοδοτούνται στα 62 ενώ οι γυναίκες στα 57 ή με μειωμένη στα 55. Από 01/01/2011 οι άνδρες με 10.400 ημέρες ασφάλισης θα συνταξιοδοτούνται στα 63 ενώ οι γυναίκες στα 58 ή με μειωμένη στα 56.

Πριν το 1993 οι άνδρες και οι γυναίκες ασφαλισμένοι με 10.500 (εκ των οποίων οι 7.500 σε ΒΑΕ) ημέρες ασφάλισης με καθεστώς βαρέων και ανθυγιεινών συνταξιοδοτούνται στα 55 ή με μειωμένη στα 53. Από 01/01/2011 οι άνδρες και οι γυναίκες με 10.500 ημέρες ασφάλισης θα συνταξιοδοτούνται στα 55 +9 μήνες ή με μειωμένη στα 53 +9 μήνες.

Πριν το 1993 οι άνδρες ασφαλισμένοι με 4.500 ημέρες ασφάλισης συνταξιοδοτούνται στα 60 ενώ οι γυναίκες στα 55. Από 01/01/2011 οι άνδρες με 4.500 ημέρες ασφάλισης θα συνταξιοδοτούνται στα 60 ενώ οι γυναίκες στα 56.

Πριν το 1993 οι γυναίκες ασφαλισμένες με ανήλικο παιδί, με 5.500 ημέρες ασφάλισης συνταξιοδοτούνται στα 55 για πλήρη σύνταξη ή στα 53 με μειωμένη. Από 01/01/2011 οι γυναίκες με ανήλικο παιδί, με 5.500 ημέρες ασφάλισης θα συνταξιοδοτούνται στα 57 ή στα 52 με μειωμένη.

Πριν το 1993 οι άνδρες και οι γυναίκες ασφαλισμένοι με 10.500 ημέρες ασφάλισης συνταξιοδοτούνται λόγω 35ετίας στα 58. Από 01/01/2011 οι άνδρες και οι γυναίκες με 10.800 ημέρες ασφάλισης θα συνταξιοδοτούνται λόγω 35ετίας στα 58.²⁴

3 Κύρια ταμεία

Από 1/1/2011 και μετά οι νεοπροσληφθέντες στο Δημόσιο ή στους ΟΤΑ θα ασφαλιζονται υποχρεωτικά στο Ι.Κ.Α. τόσο για την κύρια όσο και για την επικουρική σύνταξη. Επίσης οι στρατιωτικοί, οι τακτικοί και μετακλητοί υπάλληλοι της Βουλής. Από 1/7/2011 θα ενταχτούν στο Ι.Κ.Α. και οι ναυτικοί. Σκοπός του Υπουργείου Εργασίας είναι τα ταμεία κύριας ασφάλισης να μειωθούν σε 3 έως το 2018, δηλαδή Ταμείο Μισθωτών, Αυτοαπασχολούμενων και Αγροτών. Ακόμα, σύμφωνα με τον Καλλικράτη το Ι.Κ.Α. θα έχει 13 διοικητές και έναν 14ό με επιτελικό ρόλο στην Αθήνα, με στόχο την αντιμετώπιση των δυσλειτουργιών του ταμείου.

Αλλαγές στο σύστημα παρακράτησης εισφορών

Για τις καθυστερούμενες οφειλές, οι επιχειρηματίες θα καταθέτουν κάθε μήνα τις τρέχουσες εισφορές συν 20% για την απόσβεση παλαιών χρεών. Αν μια εταιρεία δεν μπορεί να καταβάλλει τις εισφορές ενός μήνα, θα μπορεί να τις διαμοιράσει στους επόμενους 6 μήνες με ένα μικρό επιτόκιο. Εν αντιθέσει, όταν μια εταιρεία καταβάλλει όλες τις εισφορές των ασφαλισμένων της για ένα χρόνο, προβλέπεται έκπτωση.

Το ταμείο θα διαγράφει τις προσαυξήσεις που επεβλήθησαν στο παρελθόν για τη μη έγκαιρη πληρωμή των εισφορών, αφού αποπληρωθεί το οφειλόμενο ποσό.

Σταματούν οι προσαυξήσεις για την μη πληρωμή των εισφορών για όσους πληρώνουν σταθερά τις δόσεις τους και θα παύει κάθε πειθαρχική ποινική δίωξη εναντίον του εργοδότη.²⁵

²⁴ Βιβλίο: Το νέο ασφαλιστικό και τα μυστικά του, εκδ.: εφημερίδα-ΤΑ ΝΕΑ, Ηλίας Π. Γεωργάκης, 2011

Τα ποσοστά εισφορών ασφαλισμένου και εργοδότη για τον κλάδο αναπηρίας, γήρατος και θανάτου του Ι.Κ.Α.- Ε.Τ.Α.Μ. αυξάνονται σταδιακά κατά 3 ποσοστιαίες μονάδες, από το 2011:

α) Για το έτος **2011**: Για τον ασφαλισμένο: 6,99% και τον εργοδότη: 14,01%

β) Για το **2012**: Για τον ασφαλισμένο: 7,31% και τον εργοδότη: 14,69%

γ) Για το **2013**: Για τον ασφαλισμένο: 7,63% και τον εργοδότη: 15,37%

Παράλληλα, μειώνονται εντός των ιδίων 3 ετών σταδιακά και κατά το ίδιο ποσοστό, τα ποσοστά εισφορών φορέων, κλάδων ή λογαριασμών των οργανισμών κοινωνικής πολιτικής που συνεισπράττει το Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. Από τη ανωτέρω ρύθμιση εξαιρούνται οι ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ που δεν υπάγονται στην ασφάλιση των οργανισμών, φορέων και κλάδων, τις εισφορές των οποίων συνεισπράττει το Ίδρυμα.²⁶

Για την απαλλαγή του ΙΚΑ, από τη περάτωση των χρηματικών συναλλαγών και των ασφαλισμένων από τις ουρές, όλες οι παροχές ασθενοείας του ΙΚΑ θα καταβάλλονται μέσω τραπεζικών λογαριασμών .

Ηλεκτρονική κάρτα εργασίας

Από τις 15/09/2011 θα εφαρμοστεί στις συνεπείς επιχειρήσεις ηλεκτρονική κάρτα εργασίας με αντάλλαγμα τη μείωση αρχικά με 10% των εισφορών του εργοδότη και του εργαζομένου. Δίνεται στις επιχειρήσεις η δυνατότητα εγκατάστασης ηλεκτρονικού συστήματος για την καταγραφή της προσέλευσης, του χρόνου εργασίας και της καταχώρησης των εργαζομένων κατά τη διάρκεια των εργάσιμων ωρών. Προϋπόθεση χορήγησης του συστήματος είναι η εμπρόθεσμη καταβολή των ασφαλιστικών εισφορών. Σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι η επιχείρηση δεν τηρεί τις ασφαλιστικές υποχρεώσεις τις, θα τις επιβάλλονται κυρώσεις.

Αναγνώριση χρόνου σπουδών

²⁵ Εφημερίδα 'ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ', άρθρο: Χαρίζουν στους κακοπληρωτές παλαιές οφειλές προς τα Ταμεία, στις 20/12/2010

²⁶ Άρθρο 42: Ανακατανομή των εισφορών μεταξύ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΑΕΔ, ΟΕΚ και Εργατικής Εστίας Ανάκτηση στις 7/2/2011 από: <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=160720>

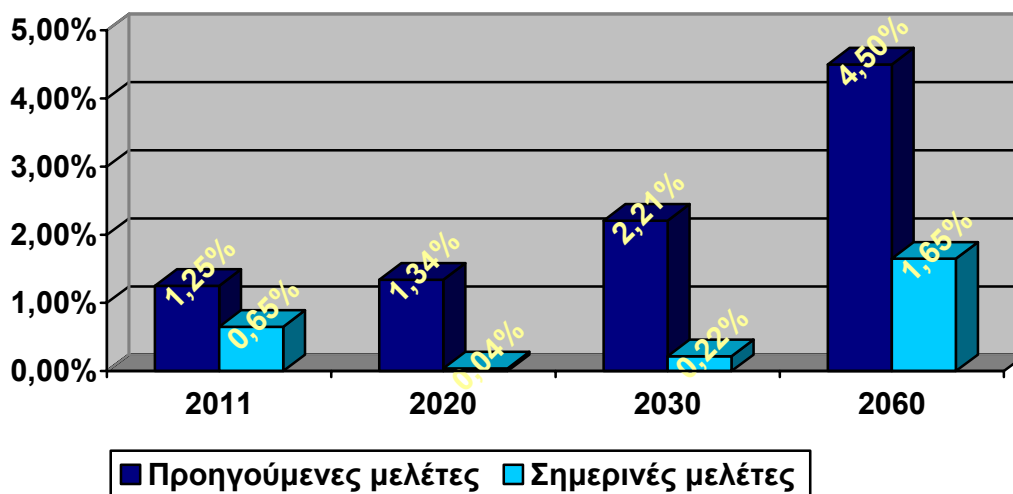
Από τις 15/02/2011 αναγνωρίζονται τα χρόνια σπουδών ως συντάξιμα στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ για την συμπλήρωση των ημερών που απαιτούνται κατά περίπτωση. Με σκοπό τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος ή την προσαύξηση του ποσού της σύνταξης. Την αναγνώριση αυτή δικαιούνται όσοι φοίτησαν σε σχολές αναγνωρισμένες από το κράτος με την συμπλήρωση του 17έτους της ηλικίας τους και πήραν πτυχίο. Ο χρόνος αναγνώρισης είναι όσος και η επίσημη διάρκεια σπουδών.

Συντάξεις- (Επικουρικές)

Οι επικουρικές συντάξεις σήμερα φτάνουν έως και το 80% του συντάξιμου μισθού. Γι' αυτό το λόγο οι επικουρικές συντάξεις θα μειωθούν με βάση την οικονομική βιωσιμότητα των ταμείων. Η μείωση τους μπορεί να φτάσει μέχρι και 20% του συντάξιμου μισθού.

Σύμφωνα με πρόσφατες αναλογιστικές μελέτες οι οποίες έγιναν από την Εθνική Αναλογιστική Αρχή και πιστοποιήθηκαν από το διεθνές γραφείο εργασίας οδήγησαν στα παρακάτω συμπεράσματα: οι δαπάνες για τις συντάξεις και η αύξηση του ελλείμματος μετά από νομοθετικές επεμβάσεις στο Ι.Κ.Α. περιορίστηκαν σημαντικά. Λεπτομερώς από το 1% του ΑΕΠ που ήταν το έλλειμμα το 2010, το 2060 θα φτάνει το 1,65% . χωρίς τις παρεμβάσεις θα έφτανε το 4,5% του ΑΕΠ. Αντίστοιχα οι δαπάνες για συντάξεις θα έφταναν το 7,16% του ΑΕΠ και περιορίζονται 4,72%.

Το ετήσιο έλλειμμα μειώνεται:



Προσωρινή σύνταξη

Από τον Μάιο τα ασφαλιστικά ταμεία μέσω ενός Σώματος Πιστοποιημένων Εισηγητών θα χορηγούν σε όσους υποβάλλουν αίτηση συνταξιοδότησης, προσωρινή σύνταξη που μπορεί να φτάνει το 90 με 95% της οριστικής. Η οριστική θα καταβάλλεται αργότερα.

Οικονομική και λογιστική αυτοτέλεια

Ο κλάδος υγείας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ χορηγεί παροχές ασθένειας σε είδος και χρήμα και από 1/1/2011 λειτουργεί με πλήρη οικονομική και λογιστική αυτοτέλεια. Η νομοθεσία του παραμένει ίδια. Το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης καθορίζει τον τρόπο και τα ποσοστά διαχωρισμού της περιουσίας του κατά κλάδο καθώς και τα ποσοστά στις δαπάνες και τον τρόπο είσπραξης των εσόδων. Κάθε χρόνο μέχρι τις 30/06 συντάσσει ισολογισμό και ετήσιο Προϋπολογισμό τον οποίο υποβάλλει μαζί με του άλλους κλάδους του ΙΚΑ στο υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης.

Συγχώνευση ΙΚΑ με ΕΣΥ και ασφαλιστικών ταμείων

Τα νοσοκομεία του ΙΚΑ εντάσσονται στο ΕΣΥ και θα λειτουργούν ως παραρτήματα των νοσοκομείων. Οι γιατροί, το διοικητικό και το λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων του ΙΚΑ μεταφέρονται στο ΕΣΥ με την ίδια εργασιακή σχέση. Οι γιατροί και οι οδοντίατροι με σύμβαση αορίστου χρόνου έχουν την δυνατότητα να εισαχθούν στο ΕΣΥ αφού πρώτα εκτιμηθούν τα προσόντα τους.

Από 01/06/2011 ιδρύεται οργανισμός για την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε όλους τους ασφαλισμένους. Η κρατική επιχορήγηση ανέρχεται σε ποσοστό 1,2% του Α.Ε.Π.. Θα ονομάζεται Οργανισμός Παροχών Υγείας (Ο.Π.Υ.) και θα ενταχθούν οι εξής φορείς: κέντρα Υγείας, αγροτικοί γιατροί, ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ, οίκος Ναύτη. Στόχος του νέου οργανισμού είναι να μειωθεί η ετήσια συνολική δαπάνη κατά 20%. Οι αρμοδιότητες του θα είναι: η παροχή υπηρεσιών υγείας σε ασφαλισμένους, συνταξιούχους και μέλη οικογένειας. Θα καθορίζει τα κριτήρια και τους όρους σύναψης σύμβασης για την παροχή υπηρεσιών περίθαλψης του Δημοσίου και των ιδιωτών, θα οργανώνει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, θα ελέγχει την λειτουργία των μονάδων υγείας και την οικονομική διαχείριση.²⁷

Διαχωρισμός κλάδου υγείας και κλάδου σύνταξης

Ο κλάδος Υγείας του ΙΚΑ θα είναι ανεξάρτητος από τον κλάδο συντάξεων των ταμείων και θα έχει αυτοτελή χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό ύψους 1%. Καθώς θα αυξηθεί και η συμμετοχή των ασφαλισμένων.

Εργόσημο

Από 01/03/2011 θα τεθεί σε εφαρμογή ο νέος τρόπος ασφάλισης των περιστασιακά απασχολούμενων (οικιακοί βοηθοί, κηπουροί, εργάτες γης, όσοι παραδίδουν ιδιαίτερα μαθήματα, όσοι φυλάσσουν νήπια και ηλικιωμένους κ.ά.). Θα εκδίδεται ειδικό εργόσημο από τα ασφαλιστικά ταμεία με την μορφή πολύπτυχης επιταγής συγκεκριμένης χρηματικής αξίας στην οποία θα περιλαμβάνεται το ποσό της αμοιβής του εργαζομένου και το ποσό

²⁷ Εφημερίδα: Τα Νέα, στις 13/12/2010, άρθρο: «οκ» για συγχώνευση ΙΚΑ-ΕΣΥ, Ηλίας Γεωργάκης-Μάρθα Καϊτανίδη

της εισφοράς υπέρ του ασφαλιστικού ταμείου. Προβλέπεται ότι το κουπόνι ασφάλισης θα αγοράζεται από τον εργοδότη και θα εξαργυρώνεται από τον απασχολούμενο μέσω μηχανημάτων (Α.Τ.Μ. νέας γενιάς). Το νέο μέτρο εκτιμάται ότι θα αποφέρει έσοδα της τάξεως των 250 εκατ. ευρώ στο ΙΚΑ και στον ΟΓΑ και θα καταπολεμήσει την εισφοροδιαφυγή.

Πρόσβαση Σε Ιδιώτες Γιατρούς

Από 7/2/2011 οι ασφαλισμένοι στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας(Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) θα έχουν εισιτήριο διαρκείας για πρόσβαση στις μονάδες υγείας και τα κέντρα υγείας του οργανισμού αλλά και τα εξωτερικά ιατρεία του ΕΣΥ για πρωτοβάθμια φροντίδα. Επίσης θα μπορούν να επισκέπτονται με ελεύθερη προσωπική επιλογή ιδιώτες γιατρούς που έχουν πιστοποιηθεί(περίπου 20.000) από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για παροχή υπηρεσιών διάγνωσης. Ενώ και για τα υπόλοιπα μεγάλα ταμεία διευρύνονται πλέον οι επιλογές των ασφαλισμένων.

Ο στόχος του νομοσχεδίου αυτού είναι διπλός: η μείωση λίστας αναμονής στις μονάδες υγείας και η ιατρική κάλυψη χωρίς περιορισμούς. Οι γιατροί του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μπορούν καθημερινά να παρέχουν υπηρεσίες διάγνωσης στο προσωπικό τους ιατρείο 20 ασφαλισμένους και 3-5 κατ'οίκον επισκέψεις. Θα λαμβάνουν από το Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημίωση ανά επίσκεψη. Το ύψος της κάλυψης των ασφαλισμένων θα καθορίζεται από το Υπουργείο Εργασίας και το Υπουργείο Υγείας και αν προκύπτει διαφορά στην τιμή, οι ασφαλισμένοι θα πληρώνουν από τη τσέπη τους. Προϋπόθεση για τη κάλυψη των εργασιών των ιδιωτών γιατρών είναι να υπόκεινται σε έλεγχο, δηλαδή να δεχτούν να ενταχθούν στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.²⁸

²⁸Εφημερίδα ΤΑ ΝΕΑ, άρθρο: Νομοσχέδιο- επανάσταση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, στις 25/1/2011

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στην εργασία μας παρουσιάσαμε την κοινωνική ασφάλιση γενικότερα, και ειδικότερα του Ι.Κ.Α. από το ξεκίνημα, την εξέλιξη μέχρι τα σημερινά προβλήματα που αντιμετωπίζει με τον συνεχόμενο βομβαρδισμό από μεταρρυθμίσεις που συνήθως δεν είναι δραστικές και οδηγούν σε μεγαλύτερα προβλήματα. Βασικό και απαραίτητο εφόδιο στην πορεία της ζωής είναι η εργασία και εξασφάλιση επαρκούς εισοδήματος στο τέλος της εργασιακής δράσης.

Το Ι.Κ.Α. δημιουργήθηκε το 1936 και αποτελεί τον "κορμό" της κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα μας. Καλύπτει ασφαλιστικά (κύρια και επικουρική σύνταξη) και ιατροφαρμακευτικά το μεγαλύτερο τμήμα των μισθωτών. Με τον νόμο για την ασφαλιστική μεταρρύθμιση η επικουρική σύνταξη αποκόπηκε από το ΙΚΑ και δημιουργήθηκε αυτόνομο ταμείο, το ΕΤΕΑΜ. Έχει σκοπό την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των εργαζόμενων και την συνταξιοδότησή τους. Ειδικότερα, έχει παροχές σε είδος που περιλαμβάνουν την περίθαλψη (ιατρική, φαρμακευτική, νοσοκομειακή κ.λ.π.) παροχές σε είδος αποτιμώμενες σε χρήμα, επιδόματα, συντάξεις. Το Ι.Κ.Α., ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας της χώρας μας που εκπροσωπεί τις χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις, επί σειρά ετών βασίζεται μόνο σε δικές τους πηγές χρηματοδότησης που αποτελούνται από τις εργοδοτικές και τις εργατικές εισφορές.

Οι συνεχείς αλλαγές στην κοινωνική ασφάλιση έχουν σαν αποτέλεσμα την καταπάτηση των δικαιωμάτων των εργαζομένων. Συγκεκριμένα, μειώνονται οι συντάξεις, αυξάνονται τα όρια ηλικίας, αυξάνονται οι ασφαλιστικές εισφορές, καταργείται η κατώτερη σύνταξη και δεν υπάρχει κρατική επιχορήγηση. Η ανεργία αποτελεί σήμερα μεγάλο πρόβλημα στον τόπο μας. Τα ποσοστά ανεργίας στις ηλικίες 18-30 ετών είναι συγκλονιστικά. Ο ένας στους τρεις νέους είναι άνεργος. Αιτία είναι η έλλειψη επαρκούς ανάπτυξης που οφείλεται κυρίως στον τρόπο λειτουργίας του κράτους που λειτουργεί με φιλοσοφία, μηχανισμούς, ρυθμούς και διοίκηση που ανήκουν σε προηγούμενο αιώνα. Δε διασφαλίζεται η πάταξη της εισφοροδιαφυγής εδώ και χρόνια, αντιθέτως επιβραβεύονται οι επιχειρήσεις που δεν πληρώνουν εισφορές και διαγράφονται οι προσαυξήσεις που επιβλήθηκαν, αν πληρώνουν τις δόσεις τους από δω και έπειτα.

Τα εισοδήματα είναι πολύ χαμηλότερα από τα αναγκαία. Ολόκληρα τμήματα του πληθυσμού, βρίσκονται κάτω από το επίπεδο της φτώχειας. Έτσι κάποιοι συμπολίτες μας

αναγκάζονται να μειώσουν την ανεπάρκεια του εισοδήματος προσφεύγοντας στην παραοικονομία.

Η έλλειψη προσωπικού, όπως άλλωστε ομολογεί και η ίδια η διοίκηση είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το Ίδρυμα με άμεσες επιπτώσεις στους ασφαλισμένους. Το σύνολο των κενών οργανικών θέσεων σε Διοικητικό, Υγειονομικό και Ιατρικό προσωπικό ανέρχεται σε 7000. Ο αριθμός αυτός αυξάνεται με αλματώδεις ρυθμούς λόγω της ανασφάλειας του ασφαλιστικού και των αποχωρήσεων υπαλλήλων, οι οποίες έχουν ήδη τριπλασιαστεί.

Υπάρχουν όμως και προβλήματα οικονομικής αναποτελεσματικότητας, μη αποτελεσματικής οργάνωσης, σπάταλης διαχείρισης, κακής αξιοποίησης πόρων, που συμβάλλει δυστυχώς, στο γεγονός ότι τα Ταμεία μας έχουν μεγάλα ελλείμματα και μεγάλα χρέη.

Η κάθε Κυβέρνηση προσπαθεί να κάνει αλλαγές στις μεταρρυθμίσεις της προηγούμενης Κυβέρνησης, με αποτέλεσμα να τροφοδοτείται η αντιπαράθεση των κυβερνήσεων και όχι το κοινό συμφέρον.

Τις μέρες αυτές βιώνουμε, ανάμεσα στα άλλα, την κατεδάφιση της κοινωνικής ασφάλισης, υπό την πίεση του Μνημονίου Ε.Ε. και ΔΝΤ παραδίδουμε το χειρότερο αύριο που θα μπορούσαμε να φανταστούμε στους νέους.

Όσο η οικονομική και κοινωνική πολιτική δεν αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τα προβλήματα τόσο αναπαράγονται τα αδιέξοδα στην αγορά εργασίας και στην κοινωνική ασφάλιση. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων απαιτεί θεσμικές και διαρθρωτικές πολιτικές με κοινωνικό και οικονομικό χαρακτήρα.

Οι πολίτες δεν εμπιστεύονται πλέον τα συνδικάτα, τις πολιτικές ηγεσίες, η ίδια η Βουλή και οι βουλευτές μπαίνουν στο στόχαστρο της κριτικής και αμφισβητείται ανοιχτά ο ρόλος τους. Το μέλλον είναι αβέβαιο και απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Κάτι πρέπει να γίνει και να γίνει σύντομα. Η κοινωνία μας και οι οικονομικές ισορροπίες μέσα σε αυτήν είναι εύθραυστες. Τα περιθώρια στενεύουν απελπιστικά. Είναι λάθος να πιστεύουμε πως έχουμε δοκιμάσει τα πάντα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων μας. Το σωστό είναι κάθε φορά να πιστεύουμε πως μπορούμε να κάνουμε καλύτερες προσπάθειες. Όσο πιο γρήγορα το αντιληφθούμε, τόσο λιγότερο ζημιωμένοι θα βγούμε.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Παρακάτω παραθέτουμε μερικές προτάσεις –αλλαγές:

- Στο σημείο που έχουν φτάσει τα πράγματα σήμερα, μια επιλογή για το μέλλον του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα είναι να γίνει μια άμεση και συνολική μεταρρύθμιση. Για να γίνει η μεταρρύθμιση στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης θα πρέπει να τεθούν στόχοι, όπως η κατοχύρωση ελάχιστου επιπέδου διαβίωσης για όλους τους συνταξιούχους και η αναπλήρωση του εισοδήματος από εργασία κατά την περίοδο συνταξιοδότησης.
- Άσχετα με την εισοδηματική τάξη θα πρέπει να εξασφαλιστεί για όλους τους συνταξιούχους ένα σύνολο παροχών που να αναπληρώνουν τουλάχιστον το 80% του εισοδήματος από την εργασία.
- Η σύσταση ενός ενιαίου ασφαλιστικού φορέα, η συγκέντρωση της εποπτείας σε ένα μόνο Υπουργείο και η σύσταση ενός ενιαίου μητρώου ασφαλισμένων θα βοηθούσε στον καλύτερο έλεγχο από τις Αρχές και σε λιγότερες απάτες από τους πολίτες.
- Το Ι.Κ.Α. έχει τεράστια ακίνητη περιουσία ύψους τουλάχιστον 1,5 δις ευρώ η οποία μένει ανεκμετάλλευτη ενώ πληρώνει σε ενοίκια 39 εκ. ευρώ το χρόνο και έχει προβλήματα ρευστότητας. Τα ακίνητα αυτά θα μπορούσε να τα αξιοποιήσει ανταλλάζοντας τα με άλλα ακίνητα ή για τη στέγαση ιατρείων ή υπηρεσιών του Ι.Κ.Α.
- Η πρόσληψη των εργαζομένων για κάθε ειδικότητα, να γίνεται με την ανάλογη μόρφωση που απαιτεί η θέση αυτή. Να καταλαμβάνουν δηλαδή μια θέση επειδή έχουν τα ανάλογα προσόντα και όχι επειδή έχουν κάποιο γνωστό που μπορεί να μεσολαβήσει για την ανάληψη της εργασίας.
- Κλείνοντας, άλλη μια πρόταση είναι η εισαγωγή συστημάτων μέτρησης και αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών, του έργου των γιατρών και των υγειονομικών υπαλλήλων που θα διασφαλίσουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας προς όλους τους ασφαλισμένους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ✚ Μιλτιάδης Νεκτάριος (2003) , "Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση", Εκδόσεις «Financial Forum», Αθήνα
- ✚ Γεώργιου Αθ. Προβόπουλου (1987), "Κοινωνική Ασφάλιση", Αθήνα
- ✚ Φανή Ζερβού (2009), " Εκθέσεις 58, Η εξέλιξη και προβληματισμός για την βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος", Αθήνα
- ✚ Πέτρος Φ. Χατζόπουλος (2007), "Ασφαλίσεις ζωής και Υγείας", Αθήνα
- ✚ Παναγής Βουρλούμης, (2005), "Το ασφαλιστικό με απλά λόγια", δεύτερη έκδοση ,Αθήνα
- ✚ Γ.Α. Προβόπουλος (1985), " Η κρίση στην κοινωνική ασφάλιση –Το πρόβλημα του ΙΚΑ", Επίκαιρα θέματα:2, Αθήνα
- ✚ Κων. Δ. Λαναρα, (2004), " Η ασφάλιση στο ΙΚΑ, Ασφάλιση-Εισφορές-Παροχές-Περίθαλψη-Συντάξεις", Αθήνα
- ✚ Γρηγόρης Χρ. Σολωμός (1999), Η κοινωνική ασφάλιση σε μετάβαση, Απολογιστικά δεδομένα της πενταετίας 1994-1998, Αθήνα
- ✚ Ασφαλιστικός οδηγός του Εργοδότη, Ι.Κ.Α., Αθήνα (2009)
- ✚ Οδηγός του Ασφαλισμένου, Ι.Κ.Α., Αθήνα (2002)
- ✚ Ηλίας Π. Γεωργιάκης, (2011), Το νέο ασφαλιστικό και τα μυστικά του, εκδ: εφημερίδα "ΤΑ ΝΕΑ"
- ✚ Αναλυτής, (2007), Το πρόβλημα, οι στόχοι και προτεινόμενα εργαλεία για τη μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ:

- ✚ Net expenditure on social protection benefits:
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-09-102/EN/KS-SF-09-102-EN.PDF
- ✚ Γενικές αρχές κοινωνικής ασφάλισης: <http://www.ggka.gr/asfalistikokefii.htm>
- ✚ Τι είναι η κοινωνική ασφάλιση και ποιά η ιστορία της: <http://i-know.gr/2009/04/13/%CF%84%CE%AF-%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CE%B7-%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE->

[%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%AC%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%B7-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%AC/](#)

- # Ορισμός και βασικά χαρακτηριστικά της ιδιωτικής ασφάλισης:
<http://www.euaggelou.gr/cms/files/idiotiki.html>
- # Οργανόγραμμα ΙΚΑ ΕΤΑΜ,: <http://www.ika.gr/gr/infopages/general/home.cfm>
- # ECONOMIST.(2008),Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας:
http://www.economist.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=4859:%CE%A0%CF%81
- # ΑΔΕΔΥ/ΓΣΕΕ/ΙΝΕ, (2008), Συστήματα Χρηματοδότησης στην Ευρώπη:
<http://www.gsee.gr/>
- # Άρθρο 42: Ανακατανομή των εισφορών μεταξύ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΑΕΔ, ΟΕΚ και Εργατικής Εστίας: <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=160720>
- # www.ika.gr

ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ:

- # Εφημερίδα: ΤΑ ΝΕΑ
- # Εφημερίδα ‘ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ’
- # Πληροφορίες από ΙΚΑ Ρεθύμνου

