

ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ : ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ
ΤΜΗΜΑ : ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΛΕΓΚΤΙΚΩΝ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ – ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: κ. ΓΙΑΝΝΑΚΕΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ ΒΕΝΕΤΙΑ

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2003

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Είναι γνωστό ότι ένα από τα πιο σημαντικά θέματα που απασχολούν την επικαιρότητα είναι το ασφαλιστικό. Έχω δει κατά καιρούς να γίνετε πρωτοσέλιδο σε εφημερίδες ,κεντρικό θέμα συζήτησης και μελέτης πολλών φορέων και ακόμη το έχω δει περιστασιακά αλλά έντονα να μπαίνει στην αίθουσα της βουλής και να αναζητά λύσεις

Τα παραπάνω αποτελούν ένα βασικό λόγο που μου κέντρισε το ενδιαφέρον να επιλέξω το συγκεκριμένο θέμα . Ακόμη στο τμήμα που αποφοιτώ: «χρηματοοικονομικών και ελεγκτικών», είχαμε ασχοληθεί αρκετά με αυτό το θέμα και ειδικότερα στα μαθήματα που διδαχθήκαμε για την ιδιωτική ασφάλιση.

Για την επιλογή του θέματος της «κοινωνικής ασφάλισης» συνέβαλε το γεγονός ότι έχω πηγές εξεύρεσης πληροφοριών ,ώστε σε αυτά που θέλω να αναλύσω να υπάρχει πληρότητα και επιστημονική προσέγγιση (στατιστικά στοιχεία, διαγράμματα, πίνακες, οικονομικές αναλύσεις) .

Κομμάτι δυσκολίας στην ερευνά μου , για την συλλογή και την επεξεργασία των απαραίτητων στοιχείων που θα οδηγούν στην επιστημονική τεκμηρίωση , αποτελεί το γεγονός ότι η κοινωνική ασφάλιση είναι περίπλοκο θέμα γιατί εμπλέκονται πολλοί και διαφορετικοί παράγοντες: το κράτος , το νομικό πλαίσιο , η οικονομία , τα διεθνή δρώμενα. και τέλος οι εξελίξεις με γοργούς ρυθμούς έτσι που είναι δύσκολο να καταγραφούν όλες.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου και εισηγητή του θέματος κ. Γιαννακέα Νίκο για την καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθεια που ήταν καθοριστική για την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Η ΕΝΝΟΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	
1.1 Γενικές έννοιες της ασφάλισης	5
1.2 Διακρίσεις της ασφάλισης	6
Α) Κοινωνική Ασφάλιση	6
Β) Ιδιωτική Ασφάλιση	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	
2.1. Ιστορική εξέλιξη διεθνώς	9
2.2 Η ιστορική εξέλιξη στην Ελλάδα.....	10
2.3 Η εξέλιξη του νομικού πλαισίου την Ελλάδα.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	
3.1. Το Διανεμητικό σύστημα.....	13
3.2. Το κεφαλαιοποιητικό σύστημα.....	15
3.3. Μικτό σύστημα ασφάλισης.....	16
3.4 Το σύστημα των τριών Πυλώνων	16
3.4.1. Πρώτος Πυλώνας (Βασική Ασφάλιση).....	17
3.4.2. Δεύτερος Πυλώνας (Πρόσθετη Ασφάλιση)	18
3.4.3. Τρίτος Πυλώνας (Ασφαλίσεις Ζωής).....	18
3.4.4. Το τριαξονικό σύστημα.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ : Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ	
4.1 Η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας στην Ελλάδα.....	21
4.1.1. Το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης.....	21
4.1.2. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας.....	22
4.1.3. Το Σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας	22
4.2. Η χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης	24
4.2.1. Οι εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών	24
4.2.2. Οι κοινωνικοί πόροι	28
4.2.3. Η αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών οργανισμών.....	28
4.3. Η χρηματοδότηση του δεύτερου πυλώνα.....	31

4.4. Τα όργανα ελέγχου των πηγών χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης	32
4.4.1. Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου και Εποπτείας της Διαχείρισης της Περιουσίας των Ασφαλιστικών Οργανισμών.....	33
4.4.2. Η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης	33
4.4.3. Ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου	33
4.4.4. Το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας	34
4.4.5. Η Εθνική Αναλογιστική Αρχή	34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

5.1.Ι.Κ.Α.

5.1.1 .Καλύψεις – Εισφορές	40
5.1.2 .Παροχές σε είδος.....	44
5.1.3. Παροχές σε χρήμα.....	48
5.1.4. Συντάξεις.....	52

 Α)Γήρατος Β)Αναπηρία Γ)Θανάτου

5.2 .Τ.Ε.Β.Ε.

5.2.1 Κλάδος Σύνταξης.....	59
5.2.2 Κλάδος Ασθενείας.....	65

5.3. ΟΓΑ

5.3.2 .Συντάξεις.....	71
5.3.4 .Υγειονομική Περίθαλψη	76
5.3.5.Πολυτεχνικά Επιδόματα	81
5.4.Τ.Α.Ε.....	83
5.5.Τ.Σ.Α.....	83
5.6. ΤΑΜΕΙΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ.....	83

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ : ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΣΦ ΠΡΟΒΛΗΜΑ- ΕΞΕΛΙΞΗ-ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ

6.1 Το Ελληνικό Ασφαλιστικό πρόβλημα	85
6.2.Τα αίτια δημιουργίας του προβλήματος	85
6.3.Οι προοπτικές εξέλιξης της κοινωνικής ασφάλισης.....	86

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....90

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....91

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....92

ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η θεωρία του παιγνίου υποστηρίζει ότι η ασφάλιση είναι λαχείο του οποίου οι κληρώσεις είναι ακαθόριστες και ως προς το χρόνο αλλά και ως προς τα κέρδη. Όμως το λαχείο διακρίνεται από την ασφάλιση ως προς το σκοπό: ο παίχτης αποβλέπει στο κέρδος έστω και αν δε παρουσιαστεί οικονομική ανάγκη. Ενώ ο ασφαλισμένος αποβλέπει στην κάλυψη οικονομικής ανάγκης.

Η παραπάνω είναι μία από τις θεωρίες που υποστηρίζεται για την ασφάλιση, στη συνέχεια της εργασίας μου αναλύονται και άλλες θεωρίες και έννοιες.

Με την εργασία μου νομίζω ότι προσπάθησα να καλύψω το μεγάλο αυτό θέμα της κοινωνικής ασφάλισης από όλες τις πλευρές

Η εργασία μου αποτελείται από έξι κεφάλαια όπου στο πρώτο κεφάλαιο αναλύω την έννοια της ασφάλισης και της κοινωνική ασφάλισης. Ακολουθεί η ιστορική εξέλιξη και το νομικό πλαίσιο. Στο επόμενο κεφάλαιο αναφέρω τα συστήματα της κοινωνικής ασφάλισης. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύω το ρόλο της κοινωνικής ασφάλισης αλλά και το πώς χρηματοδοτείται το σύστημα. Το πέμπτο κεφάλαιο είναι το κεφάλαιο που αναλύω τους κυριότερους φορείς της ασφάλισης. Τέλος αναφέρω το Ελληνικό ασφαλιστικό πρόβλημα την εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης και τη βιωσιμότητα της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Η ΕΝΝΟΙΑ

ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

1.2 Γενικές έννοιες της ασφάλισης

Η ασφάλιση αποτελεί ένα μέτρο της οικονομικής, κοινωνικής και ηθικής ανάπτυξης των λαών. Ο άνθρωπος συνειδητοποιεί σήμερα τους κινδύνους, εκτιμά τις ανάγκες του μέλλοντος τις θεωρεί τι ίδιο επιτακτικές με τους κινδύνους και τις ανάγκες του παρόντος και για να τις αντιμετωπίσει στο μέλλον, αποταμιεύει αγαθά του παρόντος για την εξασφάλιση του μέλλοντος.

Η ασφάλιση είναι στενά συνδεδεμένη με τον κίνδυνο. Κίνδυνος μπορεί να οριστεί το ζημιογόνο αποτέλεσμα ενός πιθανού μελλοντικού γεγονότος. Δηλαδή κίνδυνος είναι η πιθανότητα που υπάρχει να οδηγηθεί κάποιος από την κατάσταση την οποία βρίσκεται σε μια νέα κατάσταση η οποία είναι λιγότερο ευνοϊκή από την υπάρχουσα.

Έχουν δημιουργηθεί λοιπόν πάρα πολλοί φορείς τόσο κρατικοί όσο και ιδιωτικοί που αναλαμβάνουν το βάρος ενός κινδύνου. Αναλαμβάνουν δηλαδή να καλύψουν τη ζημιά που θα προκύψει από την επέλευση του κινδύνου, καταβάλλοντας τη σχετική αποζημίωση στον ασφαλισμένο.

1.2 Διακρίσεις της ασφάλισης

Η ασφάλιση διακρίνεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες την κοινωνική ασφάλιση και την ιδιωτική ασφάλιση.

A. Κοινωνική ασφάλιση : ασκείται από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ), βασίζεται στον νόμο είναι υποχρεωτική και ασφαρίζει κινδύνους προσώπων. Την κοινωνική ασφάλιση την επιβάλλει το κράτος στους πολίτες τους, ασφαρίζει κυρίως τη ζωή, την ικανότητα για εργασία, προσφέρει εισόδημα λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, νοσοκομειακή περίθαλψη, σύνταξη αναπηρίας, γήρατος χειρίας, ορφάνιας.

B. Ιδιωτική ασφάλιση : ασκείται από οργανωμένες και εξειδικευμένες ασφαλιστικές ιδιωτικές ή δημόσιες επιχειρήσεις και η λειτουργία τους ρυθμίζεται νομικά από κυρίως από τον εμπορικό νόμο.

Η Ιδιωτική ασφάλιση είναι μια ελεύθερη σύμβαση που υποχρεώνει την ασφαλιστική επιχείρηση να αποκαταστήσει τη ζημιά του ασφαλισμένου που είναι πιθανό να του συμβεί κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις. Για την εξασφάλιση αυτή ο

ασφαλισμένος πληρώνει ένα ποσό χρημάτων που λέγεται ασφάλιστρο. Στον πίνακα που ακολουθεί φαίνονται οι διαφορές του κάθε χώρου:

ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ (ΜΕΣΟ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ)		ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ (ΜΕΣΟ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ή ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ)	
1.	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΚΑΙ ΠΡΟΕΡΑΙΤΙΚΗ	1.	ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ
2.	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΩΝ - ΠΡΑΓΜΑΤΩΝ - ΕΥΘΥΝΗΣ	2.	ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΩΝ
3.	ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΤΑ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	3.	ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΧΕΔΟΝ ΕΝΙΑΙΑ, ΤΑ ΥΨΗ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ ΕΞΑΡΤΩΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΑΣΤΟΤΕ ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ
4.	ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ	4.	ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ ΑΠΟ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΕΡΓΟΔΟΤΗ
5.	ΑΜΜΕΣΗ ΚΑΛΥΨΗ	5.	ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΟΧΙ ΠΡΙΝ 10ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
6.	ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΗ Η ΚΑΛΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	6.	ΟΧΙ ΠΑΝΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΚΑΛΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
7.	ΕΠΙΔΙΩΞΗ ΚΕΡΔΟΥΣ	7.	ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΛΛΕΙΜΑΤΟΣ: - ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΕ ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ - ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ - ΔΑΝΕΙΣΜΟ ΑΠΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ή ΠΛΕΟΝΑΖΟΝΤΑ ΦΟΡΕΑ

Η κοινωνική ασφάλιση είναι ένας θεσμός πολύ νεότερος από την ιδιωτική. Στις μέρες μας η λειτουργία της έχει προβληματίσει και τις κοινωνίες και τα κράτη. Οι προβληματισμοί αυτοί πηγάζουν από τη διαχείριση που οι πόροι της κοινωνικής ασφάλισης υφίστανται και όχι από τη χρησιμότητα της ή την αποτελεσματικότητά της.

Η ιδιωτική ασφάλιση ούτε φιλοδοξεί ούτε προορίζεται να υποκαταστήσει την κοινωνική. Συνυπάρχουν οι δύο λειτουργίες και έτσι πρέπει να συμβαίνει γιατί προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο ολοκληρωμένες διεξόδους στον προγραμματισμό των ασφαλιστικών απαιτήσεων του. Αρκεί ο κάθε χώρος να αναγνωρίζει τη σημαντικότητα του άλλου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

2.1. Ιστορική εξέλιξη διεθνώς

Η ιστορία της ασφάλειας χρονολογείται 2-3.000 χρόνια π.χ. από τότε δηλαδή που ο άνθρωπος συνειδητοποίησε ότι κάτι που δε μπορεί να κάνει μόνος του μπορεί να το κάνει αν ανήκει σε κάποια ομάδα.

Ο πρώτος νομικός κώδικας και η πρώτη μορφή ασφάλισης εμφανίζεται στη Μεσοποταμία (Βαβυλώνα) 1728-1636. Υπήρχε κάλυψη κινδύνου στα ταξίδια και αποζημίωση σε περίπτωση που κάποιος έπεφτε θύμα ληστείας και έχανε την περιουσία του.

Στην αρχαία Αίγυπτο έχουμε τη πρώτη μορφή ασφαλιστικής εταιρίας με όλα τα χαρακτηριστικά της : ομάδα – κίνδυνος – ασφάλιστρο – αποθέματα – αποζημίωση. Έτσι σε περίπτωση απώλειας ζωής η οικογένεια έπαιρνε χρηματική αποζημίωση από τα αποθέματα που είχαν συγκεντρώσει οι υπόλοιποι.

Στη Ρώμη είχαν δημιουργηθεί συμβόλαια θαλάσσιων κινδύνων, φωτιάς, κλοπής, καταστροφής εμπορευμάτων και σκαφών. Οι Ρωμαίοι για πρώτη φορά γύρω στα 300-200 π.χ. θέσπισαν τις αμοιβές στους στρατιωτικούς τους που νικούσαν τις μάχες, ένα μέρος από τα χρήματα τα κρατούσε το κράτος, έτσι όταν ο στρατιώτης εγκατέλειπε είτε λόγω θανάτου έδιναν σε αυτόν ή στην οικογένειά του τα χρήματα για να ζήσουν.

Στην Αγγλία μέχρι το 1575 όλες οι ασφαλίσεις γίνονταν στα πλοία και στα εμπορεύματα που μετέφεραν. Αυτοί που ασφάλιζαν τα πλοία ήταν συχνά διατεθειμένοι να ασφαλίσουν και τη ζωή του καπετάνιου για τη διάρκεια ενός συγκεκριμένου ταξιδιού. Μερικά από αυτά τα ασφαλιστήρια είχαν σαν όρο ο ασφαλισμένος να ήταν υγιής και να μη ταξίδευε εκτός Αγγλίας.

2.2 Η ιστορική εξέλιξη στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα έντονη άνθιση του ασφαλιστικού πνεύματος υπήρξε την εποχή της Τουρκοκρατίας . Είχαν δημιουργηθεί πολλές ασφαλιστικές εταιρίες , κυρίως σε κεντρικά λιμάνια . Οι πιο οργανωμένες είχαν αναπτυχθεί στο Πειραιά , Πάτρα , Ύδρα, Σπέτσες , Ιθάκη , Σύρο.

2.3 Η εξέλιξη του νομικού πλαισίου την Ελλάδα

Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα πρωτοεμφανίζεται ως θεσμός με το διάταγμα της 15^{ης} Δεκεμβρίου 1836, με το οποίο συστήθηκε το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (ΝΑΤ), 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 ασφάλισης 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 Ασφάλισης 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.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Τα κυριότερα συστήματα που έχουν προταθεί για να εφαρμοσθούν στην κοινωνική ασφάλιση είναι τα εξής:

- 1) Το διανεμητικό σύστημα
- 2) Το κεφαλαιοποιητικό σύστημα
- 3) Το μικτό σύστημα

3.1. Το Διανεμητικό σύστημα.

Το σύστημα αυτό ονομάζεται και σύστημα κατανομής των πόρων είναι το σύστημα που εφαρμοζόταν μέχρι σήμερα στις περισσότερες χώρες του κόσμου και στην Ελλάδα. Το σύστημα αυτό στηρίζεται στην λογική ότι οι δαπάνες που πρέπει να γίνουν για να δοθούν οι προβλεπόμενες παροχές στην διάρκεια ενός έτους θα πρέπει να καλύπτονται από τα αντίστοιχα έσοδα του ίδιου του έτους. Στην πράξη οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης φροντίζουν πέραν της κάλυψης των ετήσιων δαπανών να περισσεύει και ένα μικρό ποσό το οποίο παρακρατείται ως αποθεματικό για την κάλυψη έκτακτων και απρόβλεπτων δαπανών. Αυτή η ισορροπία που πρέπει να υπάρχει στο διανεμητικό σύστημα μεταξύ ετήσιων εσόδων και παροχών μπορεί να εμφανισθεί με την ακόλουθη αξίωση:

$$\varepsilon E \mu = \Sigma \sigma \quad (1)$$

Όπου :

ε = είναι το ποσοστό της εισφοράς εργαζομένων και εργοδοτών.

E = είναι ο αριθμός των εργαζομένων

μ = είναι ο μέσος μισθός

Σ = είναι ο αριθμός των συνταξιούχων και

σ = είναι η μέση σύνταξη

Σ' αυτή την εξίσωση το αριστερό σκέλος εμφανίζει τα έσοδα ενώ το δεξί τις παροχές του διανεμητικού συστήματος. Επειδή όμως λόγω κυρίως του δημογραφικού προβλήματος το δεξί σκέλος της εξίσωσης, δηλαδή οι παροχές συνεχώς διωγκώνονται, θα πρέπει να βρεθεί τρόπος αντίστοιχης αύξησης και του αριστερού σκέλους της εξίσωσης.

Οι προσπάθειες που γίνονται στα διάφορα κράτη για την διάσωση του διανεμητικού χαρακτήρα των κοινωνικών συστημάτων ασφάλισης επικεντρώνονται στα εξής:

- α) Αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών(ε)
- β) Περιορισμός της εισφοροδιαφυγής
- γ) Αύξηση του αριθμού των εργαζομένων(E)

Αυτό το τρίτο (γ) μπορεί να επιτευχθεί με:

- Αύξηση της απασχόλησης → μείωση ανεργίας
- Πάταξη της παραοικονομίας
- Νομιμοποίηση μεταναστών.

Παράλληλα βέβαια δεν εγκαταλείπονται οι προσπάθειες για μείωση ή τουλάχιστον περιορισμό της αύξησης του δεξιού σκέλους (παροχές) της εξίσωσης. Οι προσπάθειες που γίνονται προς αυτή την κατεύθυνση επιδιώκουν κυρίως τα εξής:

- 1) Αύξηση της μέσης ηλικίας συνταξιοδότησης (και συνεπώς μείωση του Σ της εξίσωσης)
- 2) Μείωση του ύψους των συντάξεων (σ)
- 3) Αποδοχή αυξήσεων μικρότερων του τιμαρίθμου (μειώνει το (σ) σε πραγματικές τιμές.

Το διανεμητικό σύστημα ήταν το πρώτο ασφαλιστικό σύστημα που εφαρμόστηκε από την γέννηση της κοινωνικής ασφάλισης των εργαζομένων και στηρίζεται στην αλληλεγγύη των γενεών. Με το έντονο όμως δημογραφικό πρόβλημα που δημιούργησε η υπογεννητικότητα και η αύξηση του μέσου ορίου ζωής μπορεί η νέα γενιά να υποστηρίξει την παλαιότερη; Στις ανεπτυγμένες χώρες τουλάχιστον αυτό φαίνεται αδύνατο και γι' αυτό το λόγο έχουν αρχίσει εδώ και καιρό προσπάθειες για την

υιοθέτηση ενός νέου συστήματος το οποίο θα διασφαλίζει την βιωσιμότητα της κοινωνικής ασφάλισης σε μακροχρόνιο ορίζοντα.

3.2. Το κεφαλαιοποιητικό σύστημα

Ένα από τα συστήματα που προτείνονται για να αντικαταστήσει το διανεμητικό σύστημα, τουλάχιστον εν μέρει, είναι το κεφαλαιοποιητικό. Το σύστημα αυτό έχει ως βασική φιλοσοφία την ιδιωτική αποταμίευση των εργαζομένων, και εγκαταλείπεται εντελώς η φιλοσοφία της αλληλεγγύης των γενεών που αποτελούσε το βάθρο του διανεμητικού συστήματος.

Το σύστημα αυτό εμφανίζει σημαντικά πλεονεκτήματα αλλά και σοβαρά μειονεκτήματα.

Στα πλεονεκτήματα μπορούμε να αναφέρουμε τα εξής:

- 1) Αύξηση του ποσοστού εθνικής αποταμίευσης
- 2) Ενίσχυση των επενδύσεων και του ρυθμού ανάπτυξης της χώρας.
- 3) Δεν επιτρέπει την υπερβολική επιβάρυνση της μιας γενιάς από την προηγούμενη.
- 4) Βελτιώνει την διάρθρωση των κεφαλαιαγορών λόγω της ανάπτυξης των συνταξιοδοτικών ταμείων.
- 5) Τα κεφαλαιοποιητικά ταμεία είναι ευέλικτα προσαρμοζόμενα εύκολα στις ανάγκες των διαφόρων κλάδων της οικονομίας.
- 6) Ανακουφίζουν το δημόσιο από πρόσθετα βάρη.
- 7) Δεν υπάρχει κίνητρο εισφοροδιαφυγής.

Η κεφαλαιοποίηση των εισφορών έχει και τα αρνητικά της σημεία, καθώς ο ασφαλιζόμενος συμπεριφέρεται ως επενδυτής αναλαμβάνοντας το σχετικό ρίσκο αφού η σύνταξή του τελικά θα προσδιορισθεί και αυτό τις υψηλές και αυτό τις χαμηλές αποδόσεις των επενδύσεών του.

Άλλα μειονεκτήματα του κεφαλαιοποιητικού συστήματος είναι:

- 1) Τα χαμηλού εισοδήματος άτομα λόγω περιορισμένης ικανότητας αποταμίευσης θα βρεθούν με πολύ χαμηλές συντάξεις που πιθανόν δεν θα τους εξασφαλίζουν ένα μίνιμουμ επίπεδο διαβίωσης.

2) Το ιδιαίτερα υψηλό κόστος διαχείρισης του κεφαλαιοποιητικού συστήματος το μεγαλύτερο μέρος του οποίου αφορά την προσέγγιση νέων πελατών.

3) Η θέσπιση των κατάλληλων ελεγκτικών – εποπτικών μηχανισμών των κεφαλαιοποιητικών ταμείων για την προστασία των ασφαλισμένων.

Το σύστημα αυτό υποστηρίζεται από πολλούς κυρίως τεχνοκράτες, οικονομολόγους και καθηγητές όπως ο κ. Χανς Βέντερ Ζιν, πρόεδρος του Γερμανικού Ινστιτούτου Οικονομικής Έρευνας. Το σύστημα αυτό είναι φοβερά δύσκολο να γίνει αποδεκτό από τους εργαζόμενους και άρα κάθε προσπάθεια επιβολής του θα έχει εξαιρετικά υψηλό πολιτικό κόστος.

Η μόνη χώρα η οποία αναφέρεται πως έχει υιοθετήσει μέχρι σήμερα το κεφαλαιοποιητικό σύστημα είναι η Χιλή στην Νότια Αμερική η οποία επέλεξε με αυτόν τον τρόπο να λύσει τα συσσωρευμένα προβλήματα που είχαν δημιουργηθεί στο ασφαλιστικό της σύστημα κυρίως επί εποχής Πινοσέτ.

3.3. Μικτό σύστημα ασφάλισης

Οι περισσότεροι υποστηρίζουν ότι ένας συγκερασμός του διανεμητικού και κεφαλαιοποιητικού συστήματος που θα συνδύαζε με κάποιο τρόπο τα πλεονεκτήματα που εμφανίζουν τα δυο αυτά συστήματα θα ήταν ο καλύτερος συνδυασμός.

Ήδη πολλές χώρες που έχουν προχωρήσει και έχουν δώσει κάποια λύση στο ασφαλιστικό τους πρόβλημα έχουν υιοθετήσει μια μορφή συνδυασμού διανεμητικού και κεφαλαιοποιητικού ήτοι ένα μικτό σύστημα ασφάλισης.

3.4 Το σύστημα των τριών Πυλώνων

Τα περισσότερα κράτη σαν ιδανική λύση συμφωνούν σ' ένα σύστημα τριών πυλώνων όπως έχει επικρατήσει να λέγεται, είναι ένα σύστημα μικτό που αποτελεί συνδυασμό του διανεμητικού και κεφαλαιοποιητικού συστήματος.

3.4.1. Πρώτος Πυλώνας (Βασική Ασφάλιση)

Ο Πρώτος Πυλώνας του προτεινόμενου ασφαλιστικού συστήματος στηρίζεται στο διανεμητικό σύστημα ώστε να παρέχει μια κατώτατη εγγυημένη σύνταξη, παρέχεται από το δημόσιο και έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα.

Ο 1ος πυλώνας έχει έντονο κοινωνικό χαρακτήρα αφού στόχος του είναι να διασφαλίσει στους συνταξιούχους ένα εισόδημα που θα καλύπτει τις βασικές τους ανάγκες και θα αναπροσαρμόζεται τιμαριθμικά για να διατηρεί την πραγματική του αξία.

3.4.2. Δεύτερος Πυλώνας (Πρόσθετη Ασφάλιση)

Στον δεύτερο πυλώνα καταφεύγουν οι ασφαλισμένοι προκειμένου να έχουν μια πρόσθετη ασφάλιση η οποία μαζί με την βασική θα τους εξασφαλίζει ένα εισόδημα με το οποίο θα μπορούν να επιτύχουν ένα ικανοποιητικό βιοτικό επίπεδο.

Και ο δεύτερος πυλώνας προτείνεται να έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα η δε χρηματοδότηση του να προέρχεται από τους εργαζόμενους και τους εργοδότες.

Ο 2ος Πυλώνας θα λειτουργεί με βάση τις αρχές του κεφαλαιοποιητικού συστήματος, θα είναι δηλαδή ανταποδοτικό και οι φορείς ασφάλισης θα είναι είτε επαγγελματικά συνταξιοδοτικά σωματεία (ταμεία εργαζομένων) είτε ειδικά προγράμματα Ασφαλιστικών Εταιρειών (Ανοικτά ταμεία).

Τα ταμεία εργαζομένων μπορούν να λειτουργούν είτε κατά επιχείρηση είτε κατά κλάδο απασχόλησης. Στα ανοικτά ταμεία των ασφαλιστικών εταιριών θα μπορούν να προσφεύγουν οι αυτοαπασχολούμενοι αλλά και οι μισθωτοί μικρών επιχειρήσεων.

Βασικές κατευθύνσεις για την λειτουργία των επαγγελματικών ταμείων δίδονται από την Πρόταση Οδηγίας της Ε.Ε. {com 2000 507/10/2000}.² Η Πρόταση Οδηγίας περιλαμβάνει διατάξεις που ρυθμίζουν τα εξής θέματα:

1. Την νομική διάκριση των Συνταξιοδοτικών Ταμείων
2. Την καταχώρηση σε μητρώο
3. Τα προσόντα των διοικούντων
4. Την ενημέρωση των μελών τους
5. Την διαφάνεια της διαχείρισης
6. Την ειδική ενημέρωση των εποπτικών Αρχών
7. Την κατάρτιση Ισολογισμών και εκθέσεων διαχείρισης
8. Τον υπολογισμό τεχνικών αποθεμάτων
9. Τους κανόνες επένδυσης κ.τ.λ.

Και τα ειδικά προγράμματα των ασφαλιστικών επιχειρήσεων θα πρέπει να πληρούν κάποιους βασικούς κανόνες όπως :

1. θα υπόκεινται σε ειδικές ρυθμίσεις ως προς τα τεχνικά χαρακτηριστικά
2. θα απαγορεύεται η πρόωρη διακοπή (εξαγορά) των προγραμμάτων.

Ο ασφαλιζόμενος θα μπορεί να μεταφέρει ελεύθερα το πρόγραμμα του από μια ασφαλιστική στην άλλη όποτε το κρίνει σκόπιμο.

Η παροχή θα δίδεται μόνο στο χρόνο που ο εργαζόμενος αποκτά δικαίωμα πλήρους ή μερικής συνταξιοδότησης

Τα προγράμματα θα καλύπτουν παροχές όπως:

- A) Συντάξεις Γήρατος
- B) Συντάξεις Θανάτου
- Γ) Ανικανότητα για εργασία

Ολοκληρωμένη και συνεχή πληροφόρηση των ασφαλισμένων

Στενή εποπτεία για την διασφάλιση των συμφερόντων των ασφαλισμένων.

3.4.3. Τρίτος Πυλώνας (Ασφαλίσεις Ζωής)

Ο Τρίτος 3ος Πυλώνας του ασφαλιστικού συστήματος αφορά τα Ομαδικά και Ατομικά συνταξιοδοτικά προγράμματα που προσφέρονται εδώ και πολλά χρόνια από τις ασφαλιστικές εταιρίες.

Η συμμετοχή στα προγράμματα του 3ου Πυλώνα ασφάλισης είναι Προαιρετική.

Τα ομαδικά ασφαλιστήρια θα γίνονται από επιχειρήσεις που επιθυμούν να καλύψουν κάποιες ιδιαίτερες επιχειρηματικές ανάγκες των εργαζομένων τους που οι αποδοχές τους ξεπερνούν τα ανώτατα όρια που ορίζονται για τον 1ο και 2ο πυλώνα. Τα ατομικά ασφαλιστήρια θα δίδουν την δυνατότητα στους ασφαλισμένους να καλύπτουν κάποιες ιδιαίτερες ατομικές ή οικογενειακές τους ανάγκες.

Πάντως και για τα ομαδικά και για τα Ατομικά ασφαλιστήρια πρέπει να δοθούν φορολογικά κίνητρα τόσο στις επιχειρήσεις όσο και στους εργαζομένους διότι το ισχύον σύστημα είναι ιδιαίτερα εχθρικό προς τις ιδιωτικές ασφαλίσεις αφού παρέχει μόνο μικρή απαλλαγή από το φόρο εισοδήματος ενώ επιβάλλει χαρτόσημο και στα ασφάλιστρα και στις παροχές.

3.3.4. Το τριαξονικό σύστημα

Ένα παρόμοιο σύστημα ασφάλισης με το ανώτερο προτάθηκε περί τον Μάιο του 2001 από το κόμμα Φιλελευθέρων δια του Προέδρου του κ. Στέφανου Μάνου για να αποτελέσει μια βάση διαλόγου για την επίλυση του ασφαλιστικού συστήματος.

Και αυτό το σύστημα είναι μια μορφή Μικτού συστήματος, διανεμητικού και κεφαλαιοποιητικού με την παροχή μιας ελάχιστης εγγυημένης σύνταξης. Βασίζεται στο Σουηδικό μοντέλο ασφάλισης και στηρίζεται σε τρεις (3) άξονες.

Ο Πρώτος Άξονας είναι υποχρεωτικός και βασίζεται στις αρχές της ανταποδοτικότητας ενώ διατηρεί στοιχεία του διανεμητικού συστήματος. Η διαχείριση γίνεται από ένα ενιαίο κρατικό φορέα και υπάρχει πρόβλεψη για εγγυημένη εθνική κατώτατη σύνταξη.

Ο Δεύτερος Άξονας είναι επίσης υποχρεωτικός και βασίζεται στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα. Οι παροχές του διαμορφώνονται με την μέθοδο της καθορισμένης εισφοράς. Οι ασφαλιζόμενοι επιλέγουν ελεύθερα τον φορέα ασφάλισης. Η διαχείριση γίνεται από ιδιωτικούς φορείς υπό την αυστηρή εποπτεία του κράτους.

Ο Τρίτος Άξονας είναι προαιρετικός και βασίζεται στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα. Αποτελείται από επαγγελματικά ταμεία και ειδικά προγράμματα Ασφαλιστικών Εταιριών.

Πέραν όμως των ανωτέρω προτάσεων οι κατευθύνσεις για το που πρέπει να κινηθεί η Ελληνική Κοινωνική Ασφάλιση έχουν δοθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Τέτοιες κατευθύνσεις υπάρχουν και στην πράσινη βίβλο του 1997, και στην προαναφερθείσα Πρόταση Οδηγίας (com 2000) αλλά και σε μια πολύ πρόσφατη απόφαση του Ευρωκοινοβουλίου όπου ψήφισε έκθεση για το μέλλον των ασφαλιστικών συστημάτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Με την έκθεση αυτή το Ευρωκοινοβούλιο δίνει προτεραιότητα στο κρατικό ασφαλιστικό σύστημα ενώ οι άλλοι δυο Πυλώνες το κεφαλαιοποιητικό σύστημα και η ιδιωτική ασφάλιση καλούνται να παίξουν συμπληρωματικό ρόλο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

**Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΑΙ Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ**

4.1 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.

4.1.1. Το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης

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 πυλώνες 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.

4.1.2. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας

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)»*.

4.1.3. Το Σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας

Το *Σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας* συνθέτει το τελικό δίκτυο ασφάλειας για τα άτομα εκτός αγοράς εργασίας που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Λειτουργεί με προγράμματα ανά κατηγορία για την προστασία σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, τα οποία εγκαινιάστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1960 και

ελεκτάθηκαν 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)

4.2. Η χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλιση

Η χρηματοδότηση του πρώτου πυλώνα

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.

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

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

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..

4.2.1. 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:

Εισφορές για τις παροχές του ΙΚΑ

	Εργαζόμενοι	Εργοδότες	Κράτος
Κύρια σύνταξη	6,67%	13,33%	10%
Ασθένεια	2,55%	5,10%	3,80%
Επικουρική σύνταξη	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:

- οι εργαζόμενοι αμείβονται με μηνιαίο μισθό ή ημερομίσθιο
- δεν είναι συνταξιούχοι
- 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 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. 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 αυτοαπασχολούμενων. 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 σταδιακώς 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.

4.2.2. 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^{ης} Μαρτίου 2002 στην υπόθεση C-426/98 Επιτροπή κατά Ελληνικής Δημοκρατίας) ότι η επιβάρυνση 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).

4.2.3. 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.

Οι Ασφαλιστικοί Οργανισμοί μπορούν να επενδύουν τα διαθέσιμά τους που είναι κατατεθειμένα Τράπεζα της Ελλάδος σε χρεόγραφα (κινητές αξίες) και σε ακίνητα. Το ποσοστό που μπορούν να επενδύουν ανέρχεται σε 20% των διαθεσίμων τους. Από το ποσοστό αυτό το 12% επενδύεται σε χρεόγραφα και το 8% σε Ακίνητα.

Οι διατάξεις του άρθρου 40 του Ν. 2676/99 με τις οποίες προβλέπεται, εκτός των άλλων, η αύξηση του ανωτέρω ποσοστού σε 23% από 1.1.2001, θα τεθούν σε εφαρμογή, ένα μήνα, μετά την έκδοση των προβλεπομένων Υπ. Αποφάσεων με τις οποίες θα καθοριστούν οι κανόνες επενδυτικής συμπεριφοράς τόσο για τις Κινητές αξίες όσο και για τα ακίνητα

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:

- μετοχές και άλλα χρεόγραφα εταιρειών εισηγμένων στο Χρηματιστήριο Αξιών Αθηνών (ΧΑΑ)

- μετοχές εταιρειών που διατίθενται σε δημόσια εγγραφή για να εισαχθούν στο ΧΑΑ

- μερίδια αμοιβαίων κεφαλαίων τα οποία επενδύουν το ενεργητικό τους σε τίτλους σταθερού εισοδήματος και μετοχές εισηγμένες στο ΧΑΑ

- + μερίδια αμοιβαίων κεφαλαίων ακίνητης περιουσίας

- + συμβόλαια μελλοντικής εκπλήρωσης του Χρηματιστηρίου Παραγώγων Αξιών

- σε άλλες κινητές αξίες, εφόσον αυτό προβλέπεται από σχετική διάταξη νόμου ή Κανονιστική Πράξη (μετοχές εταιρειών που ιδιωτικοποιούνται κ.λ.π.)

- 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.

4.3. 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:

- ποσοστό μέχρι 10% των τεχνικών αποθεματικών επενδύεται σε ακίνητα
- ποσοστό μέχρι 70% των τεχνικών αποθεματικών επενδύεται σε μετοχές και ομολογίες εταιρειών
- 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.

4.4. 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 .

4.4.1. 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.

4.4.2. 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.

4.4.3. 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.

4.4.4. 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.

4.4.5. 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 αι ευρωπαϊκά όργανα και συμμετέχει σε δραστηριότητες των εν λόγω αρχών και οργάνων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε αυτό το κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση των φορέων της κοινωνικής ασφάλισης αλλά και ανάλυση τους, κυρίως των φορέων που καλύπτουν το μεγαλύτερο ποσοστό της κοινωνικής ασφάλισης. Φορείς όπως Ι.Κ.Α., Τ.Ε.Β.Ε., Ο.Γ.Α., και η ανάλυση είναι όσο αναφορά τον κλάδο σύνταξης, τον κλάδο ασθένειας, τα επιδόματα και τις παροχές.

5.1 Ι.Κ.Α.

Το **Τδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ)** είναι ο μεγαλύτερος φορέας κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα μας. Ιδρύθηκε το 1934 με βάση το νόμο 6298/34 ο οποίος εφαρμόστηκε ουσιαστικά από το 1937 οπότε και ξεκίνησε στην πράξη η υποχρεωτική ασφάλιση στην Ελλάδα.

Στην υποχρεωτική ασφάλιση του ΙΚΑ υπάγονται όλοι όσοι παρέχουν εξαρτημένη εργασία σωματική ή πνευματική στον ιδιωτικό τομέα της οικονομίας, δηλαδή όλοι σχεδόν οι μισθωτοί που δεν θεωρούνται δημόσιοι υπάλληλοι και δεν είναι υποχρεωτικά ασφαλισμένοι σε κάποιο ειδικό τομέα.

Το ΙΚΑ λειτουργεί ως Ν.Π.Δ.Δ. και υπάγεται στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ διακρίνονται σε δυο μεγάλες κατηγορίες στους άμεσα ασφαλιζόμενους οι οποίοι είναι οι ίδιοι εργαζόμενοι και άρα υποχρεωτικά ασφαλιζονται, καθώς και στους έμμεσα ασφαλιζόμενους και αναφερόμαστε ουσιαστικά στα πρόσωπα που προστατεύονται από τον άμεσα ασφαλιζόμενο και έχουν κάποια συγγενική σχέση μαζί του (σύζυγος, τέκνα, γονείς, αδέρφια κ.λ.π.).

Πέρα από το ιδρυτικό νόμο 6298/34 σημαντικότερος θεωρείται και ο Α.Ν. 1846/51 ο οποίος ρυθμίζει μαζί με τις τροποποιήσεις που του έγιναν μεταγενέστερα πολλά θέματα του ΙΚΑ.

Με βάση το άρθρο 1 του ανωτέρω νόμου καθορίζονται οι κλάδοι ασφάλισης τους οποίους καλύπτει το ΙΚΑ.

1) **Κλάδος παροχών ασθένειας και μητρότητας σε είδος.** Ο κλάδος αυτός ουσιαστικά αναφέρεται στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

2) **Κλάδος παροχών ασθενείας και μητρότητας σε χρήμα.** Αφορά τα διάφορα επιδόματα που καταβάλει το ΙΚΑ για ασθένεια, ατύχημα, κηδεία κ.τ.λ.

3) **Κλάδος Συντάξεων** που αφορά την καταβολή από το ΙΚΑ συντάξεων λόγω γήρατος, αναπηρίας και θανάτου.

Ένα σημαντικό στοιχείο για την λειτουργία του ιδρύματος είναι ότι το ΙΚΑ έχει ορισθεί από το κράτος ως ενδιάμεσος φορέας είσπραξης εισφορών και για άλλους φορείς του Δημοσίου όπως είναι ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), ο Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας (ΟΕΚ) ο Οργανισμός Εργατικής Εστίας (ΟΕΕ), το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (TEAM) και άλλοι. Οι εισφορές που αφορούν αυτούς τους οργανισμούς συνεισπράτονται με τις εισφορές που αφορούν το ίδιο το ΙΚΑ και στην συνέχεια αποδίδονται στους επί μέρους φορείς από το ΙΚΑ.

Πολλοί ασφαλισμένοι εκφράζουν σοβαρά παράπονα για τον τρόπο λειτουργίας του ιδρύματος αφού θεωρούν ότι η εξυπηρέτηση που λαμβάνουν απ' αυτό δεν είναι αντίστοιχη των προσδοκιών τους. Τα παράπονα αφορούν και την εξυπηρέτηση στον διοικητικό τομέα αλλά και τις παρεχόμενες ασφαλιστικές υπηρεσίες.

Πολλά παράπονα αφορούν τις ατελείωτες ουρές που σχηματίζονται μπροστά στα γκισέ των υπαλλήλων του ΙΚΑ, την μεγάλη αναμονή για την ιατρική τους εξυπηρέτηση, την μεγάλη καθυστέρηση στην έκδοση των συντάξεων καθώς και στις δαιδαλώδεις διαδικασίες που πρέπει κανείς να ακολουθήσει μέχρι να βρει το δίκιο του.

Πρέπει πάντως να αναγνωρίσουμε τις σοβαρές και φιλότιμες προσπάθειες που καταβάλλονται από τον σημερινό διοικητή του Ιδρύματος τον κ. Μιλτ. Νεκτάριο για την μετεξέλιξη του ΙΚΑ από ένα δύσκαμπτο δημοσιοϋπαλληλικής νοοτροπίας οργανισμό σε ένα ευέλικτο οργανισμό φιλικό προς τον ασφαλισμένο.

Προς αυτή την κατεύθυνση βρίσκεται ήδη σε εξέλιξη ένα πρόγραμμα αναδιοργάνωσης και εκσυγχρονισμού του ιδρύματος που καλύπτει το σύνολο των επιχειρησιακών δραστηριοτήτων του με δράσεις και έργα στους εξής τομείς.

α) Ανάπτυξη Υποδομών

β) Ανασχεδιασμός Λειτουργιών

γ) Αναδιοργάνωση και Οργανωτικές παρεμβάσεις

Στο κέντρο της όλης προσπάθειας κατά την γνώμη μας βρίσκεται η εγκατάσταση και λειτουργία του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος το οποίο σε συνδυασμό με τα νέα γραφεία στα οποία σταδιακά μεταφέρονται οι υπηρεσίες του ιδρύματος θα οδηγήσουν σ' ένα διαφορετικό επίπεδο εξυπηρέτησης του ασφαλισμένου.

Ήδη έχουν γίνει αισθητές κάποιες αλλαγές με το κλείσιμο ραντεβού με τους ιατρούς, την κατάργηση των βιβλιαρίων ενδήμων και την εισαγωγή της ηλεκτρονικής υποβολής των Αναλυτικών Περιοδικών Δηλώσεων (ΑΠΔ) από το Φεβρουάριο 2002.

5.1.1. Καλύψεις – Εισφορές

Όπως αναφέραμε ήδη ανωτέρω το ΙΚΑ καλύπτει τις ασφαλιστικές περιπτώσεις ασθένειας και μητρότητας με παροχές σε είδος και χρήμα καθώς και τις περιπτώσεις γήρατος, αναπηρίας και θανάτου με παροχές συντάξεων.

Έναντι αυτών των παροχών το ΙΚΑ εισπράττει τις καθορισμένες εισφορές τόσο από τους εργαζομένους όσο και από τους εργοδότες. Οι βασικές εισφορές που αφορούν την συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων εμφανίζονται στον κατωτέρω πίνακα. Πέραν αυτών των βασικών εισφορών υπάρχουν και κάποιες πρόσθετες που διαφοροποιούν τα ποσοστά ανάλογα με το είδος και τον χαρακτήρα κάποιων εργασιών όπως π.χ. των βαρέων και των ανθυγιεινών που επιβαρύνονται με πρόσθετα ποσοστά.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΚΑΤΑ ΚΛΑΔΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ			
ΚΛΑΔΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΑΣΦ/ΝΟΥ	ΕΡΓΟΔ.	ΣΥΝΟΛΟ
Ασθένεια, παροχές σε είδος	2,15	4,30	6,45
Ασθένεια, παροχ. σε χρήμα	0,40	0,80	1,20
ΙΚΑ Σύνταξης	6,67	13,33	20
Επαγγελματικού κινδύνου	-	1	1
Βαρέων επαγγελμάτων	2,20	1,40	3,60
Ανεργίας	1,33	2,67	4
Στράτευσης	-	1	1
ΟΑΕΔ Οικογ.επιδομ.(ΔΟΛΟΕΜ)	1	1	2
Επαγγελμ.Εκπαιδ.(Ε.Λ.Π.Ε.Κ.Ε.)	-	0,45	0,45
Προστ.Εργαζομένων (Α.Π.Ε.Α.Ε.)	-	0,15	0,15
Ε.Κ.Λ.Α.	0,10	0,26	0,36
Εργατικής Κατοικίας	1	0,75	1,75
Εργατικής Εστίας	0,25	0,25	0,50
Τ.Ε.Α.Μ.	3	3	6

Τα ποσοστά που αναγράφονται στον ανωτέρω πίνακα εφαρμόζονται επί των Μικτών ή Ακαθαρίστων αποδοχών των εργαζομένων. Τα δώρα εορτών Χριστουγέννων και Πάσχα καθώς και το επίδομα αδείας υπόκεινται αυτοτελώς σε εισφορές υπέρ του ΙΚΑ.

Το ΙΚΑ έχει κατατάξει τους Μισθούς και τα ημερομίσθια σε 28 ασφαλιστικές κλάσεις ανάλογα με το ύψος τους. Οι ανωτέρω εισφορές του ΙΚΑ υπολογίζονται κατ' ανωτέρω όριο επί της ανώτερης ασφαλιστικής κλίμακας που είναι η 28^η. Αν κάποιος ασφαλισμένος αμείβεται με μισθό ή με ημερομίσθιο που ξεπερνά το ποσό της 28^{ης} κλάσης τότε οι εισφορές περιορίζονται στο ποσό που αντιστοιχεί στην 28^η κλάση. Από 1^η/1/2001 στην 28^η κλάση αντιστοιχεί ημερομίσθιο 24.820 ή 620.500 δρχ. (24.820X25). Το ΙΚΑ υπολογίζει κατ' ανώτατο όριο 25 ημέρες εργασίας και άρα ασφάλισης για κάθε μήνα ήτοι 25X12 μήνες=300 ημέρες το έτος.

Αν π.χ. ο Β.Β. λαμβάνει πραγματικές μικτές αποδοχές 800.000 δρχ. το μήνα τότε οι εισφορές που θα βαρύνουν τον ίδιο και τον εργοδότη του δεν θα υπολογισθούν επί των 800.000 αλλά επί του 620.500 που είναι το ποσό της ανώτερης ασφαλιστικής κλάσης.

Οι εργοδότες που μπορεί να είναι είτε νομικά πρόσωπα για λογαριασμό των οποίων εργάζονται οι ασφαλιζόμενοι έχουν κάποιες υποχρεώσεις έναντι του ΙΚΑ. Μια από τις υποχρεώσεις τους είναι η υποβολή της Αναλυτικής Περιοδικής Δήλωσης (Α.Π.Δ). η υποβολή της δήλωσης στο ΙΚΑ γίνεται μέσα στον επόμενο μήνα από τον οποίο πραγματοποιήθηκαν οι αμοιβές και σε ημερομηνία που καθορίζεται σύμφωνα με τον αριθμό μητρώου του εργοδότη.

Εργοδότες που υποβάλλουν την ΑΠ.Δ. εκπρόθεσμα ή με ανακριβή στοιχεία ή δεν την υποβάλλουν καθόλου υπόκεινται σε κυρώσεις και επιβάλλονται πρόστιμα τα οποία κυμαίνονται κατά περίπτωση από 30% έως 50% επί των εισφορών.

Πέραν του ανωτέρω προστίμου και ανάλογα με τον χρόνο καθυστέρησης καταβολής των εισφορών επιβάλλονται πρόσθετα τέλη τα οποία υπολογίζονται ως εξής:

- α) Για τον πρώτο μήνα καθυστέρησης 3% επί των εισφορών.
- β) Για κάθε επόμενο μήνα 1,5%
- γ) Μέγιστη πρόσθετη επιβάρυνση 120%

Σύμφωνα με το άρθρο 6 του Ν. 2874/2000 και του άρθρου 32 του Ν. 2972/2001 η αναγραφόμενη στον ανωτέρω πίνακα εισφορά του κλάδου κύριας Σύνταξης του ΙΚΑ

που βαρύνει τους εργοδότες μειώνεται κατά 2% για όσους εργαζόμενους οι αμοιβές τους είναι μέχρι 600 ΕΥΡΩ το μήνα.

Επίσης μείωση της εργοδοτικής εισφοράς κατά 50% προβλέπεται για τις επιχειρήσεις που λειτουργούν στις παραμεθόριες περιοχές.

Οι βασικές εισφορές που εμφανίζονται στον ανωτέρω πίνακα επιβαρύνονται επί πλέον και από τα εξής τα οποία ισχύουν κάθε φορά όπου αρμόζει:

Α)Ειδική Εισφορά Επαγγελματικού Κινδύνου.

Η ειδική αυτή εισφορά που προβλέπεται από το άρθρο 3 του Ν. 4104/60 και το άρθρο 4 του Ν. 2084/92 αφορά συγκεκριμένους κλάδους επιχειρήσεων, υπολογίζεται σε ποσοστό 1% και βαρύνει εξ' ολοκλήρου τους εργοδότες.

Β)Ειδική εισφορά Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων.

Αυτή επιβάλλεται μόνο στις επιχειρήσεις που έχουν χαρακτηρησθεί ως βαριές και ανθυγιεινές. Οι εργαζόμενοι σ' αυτές μπορούν να βγουν σε σύνταξη πέντε (5) χρόνια ενωρίτερα από τους άλλους που εργάζονται υπό κανονικές συνθήκες.

Εισφορές ΙΚΑ: Εργοδότη 1,40 Ασφαλ. 2,20

Εισφορές ΤΕΑΜ: Εργοδότη 0,75 Ασφαλ. 1,25

Γ) Ειδική εισφορά εργαζομένων σε υπόγειες στοές μεταλλείων ή σε εναέριες ή υποθαλάσσιες εργασίες.

Εισφορές ΙΚΑ: Εργοδότη 5,00 Ασφαλ. 2,50

Εισφορές ΤΕΑΜ: Εργοδότη 2,00 Ασφαλ. 1,00

Οι οικοδόμοι ασφαλιζονται στο ΙΚΑ με ειδικό τρόπο λόγω της ιδιομορφίας της εργασίας τους. Έτσι δεν ισχύουν τα ανωτέρω ποσοστά εισφορών και η ασφάλιση τους γίνεται σύμφωνα με τα όσα ορίζει ο κανονισμός Ασφάλισης ΙΚΑ (άρθρα 35-51).

Ειδικά ποσοστά Εισφορών Οικοδομών :

<u>Εισφορές</u>	<u>Εργοδότη</u>	<u>Ασφαλιζόμενου</u>	<u>Σύνολο</u>
ΙΚΑ	35,45	15,10	50,55
ΤΕΑΜ	4,69	4,25	8,94
Συνολικές			
Εισφορές	<u>40.14</u>	<u>19.35</u>	<u>59.49</u>

Επί πλέον οι εργοδότες οφείλουν εισφορά σε ποσοστό 25% υπέρ ΕΛΔΕΟ (Ειδικός Λογαριασμός Δώρων Εορτών Οικοδόμων) που ουσιαστικά αφορά τις αποδοχές των οικοδόμων για δώρα εορτών άδεια και επίδομα αδείας που ως αποδοχές υπόκεινται σε εισφορές υπέρ ΙΚΑ.

Υπάρχουν και άλλες κατηγορίες ασφαλισμένων που υπόκεινται σε εισφορές υπέρ ΙΚΑ με διαφορετικά ποσοστά όπως π.χ. το υπτάμενο προσωπικό των αεροπορικών επιχειρήσεων κ.τ.λ. αλλά δεν κρίνεται σκόπιμη η περαιτέρω ανάλυση αυτών των επαγγελματιών διότι υπερβαίνουν τους σκοπούς αυτών των σημειώσεων.

Καθίσταται όμως απαραίτητο σ' αυτό το σημείο να εξηγήσουμε κάποιες συντομογραφίες που χρησιμοποιήθηκαν και στον πίνακα εισφορών και σε άλλα σημεία ανωτέρω.

1) Ε.Λ.Π.Ε.Κ.Ε.

Η ανωτέρω συντόμευση προέρχεται από τα αρχικά **Ειδικός Λογαριασμός Προγραμμάτων Επαγγελματικής Κατάρτισης και Εκπαίδευσης**. Η εισφορά γι' αυτό το λογαριασμό ανέρχεται σε 0,45% και βαρύνει τον εργοδότη.

Αν εργοδότης πραγματοποιήσει πρόγραμμα επαγγελματικής εκπαίδευσης των εργαζομένων του καταβάλλοντας την σχετική δαπάνη δικαιούται να ζητήσει την επιστροφή της εισφοράς μέχρι τέλος Μαρτίου κάθε έτους για την δαπάνη που πραγματοποίησε.

2) Α.Π.Ε.Α.Ε.

Προέρχεται από τα αρχικά **Λογαριασμός Προστασίας Εργαζομένων από Αφερεγγυότητα Εργοδότη**. Η εισφορά ανέρχεται σε 0,15 και βαρύνει εξ' ολοκλήρου τον εργοδότη.

3) Ε.Κ.Λ.Α

Προέρχεται από τα αρχικά των λέξεων **Ειδικός Κοινός Λογαριασμός Ανεργίας** και δημιουργήθηκε για να χρησιμοποιηθεί σε προγράμματα για την καταπολέμηση της ανεργίας κατηγοριών όπως οι νέοι, οι μακροχρόνια άνεργοι και σε ορισμένες περιοχές που μαστίζονται από την ανεργία. Η εισφορά εδώ ανέρχεται σε ποσοστό 0,10 για τον ασφαλιζόμενο και 0,26 για τον εργοδότη ήτοι συνολικά 0,36.

4) Δ.Λ.Ο.Ε.Μ.

Προέρχεται από τα αρχικά των λέξεων **Διανεμόμενος Λογαριασμός Οικογενειακών Επιδομάτων Μισθωτών** δημιουργήθηκε για να παρέχονται Οικογενειακά επιδόματα μέσω του ΟΑΕΔ και υπολογίζεται με ποσοστό 1% για τον ασφαλιζόμενο και 1% για τον εργοδότη ήτοι συνολικά 2%.

5) TEAM

Προέρχεται από τα αρχικά των λέξεων **Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών**. Από την 01/08/1983 αποτελεί κλάδο του ΙΚΑ και οι εισφορές του συνεισπράττονται μαζί με τις εισφορές του ΙΚΑ.

Από 01/02/1983 όλα τα άτομα που ασφαλιζονται υποχρεωτικά στο ΙΚΑ ασφαλιζονται και στο TEAM.

<u>Εισφορές</u>	<u>Ασφαλιζόμενος</u>	<u>Εργοδότης</u>	<u>Σύνολο</u>
Βασικές TEAM	3	3	6
Βαρέα TEAM	<u>1.25</u>	<u>0.75</u>	<u>2</u>
Συνολικές Εισφορές	<u>4.25</u>	<u>3.75</u>	<u>8</u>

5.1.2. Παροχές σε είδος

Οι ασφαλισμένοι καταβάλλοντας τις εισφορές που προβλέπονται από το νόμο αναμένουν να λάβουν κάποια βοηθήματα ή παροχές εκ μέρους των φορέων κοινωνικής ασφάλισης εφ' όσον επέλθει κάποιος από τους καλυπτόμενους κινδύνους.

Για να γίνει κάποιος ασφαλιζόμενος δικαιούχος ενός ωφελήματος ή παροχής θα πρέπει να πληροί κάποιες προϋποθέσεις οι οποίες προβλέπονται κατά περίπτωση από το νόμο και αναφέρονται βασικά σ' ένα ορισμένο αριθμό ημερών εργασίας που πρέπει να έχουν οι ασφαλισμένοι πριν την επέλευση του ασφαλιστικού γεγονότος.

Στις παροχές σε είδος περιλαμβάνονται οι εξής:

A) Ιατρική Περίθαλψη

Η ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει την παροχή ιατρικών συμβούλων και φροντίδας, παρακλινικές εξετάσεις και φάρμακα που κρίνονται απαραίτητα για την αποκατάσταση της υγείας του ασφαλισμένου.

Η ιατρική περίθαλψη του ΙΚΑ παρέχεται κατ' αρχάς στα πολυϊατρεία που έχει ιδρύσει σε διάφορα μέρη της χώρας, και αν σε κάποιο μέρος δεν υπάρχει πολυϊατρείο τότε στα ιατρεία των συμβεβλημένων με το ΙΚΑ ιατρών, βάσει παραπεμπτικού. Βασική προϋπόθεση για να δικαιούται ένας ασφαλιζόμενος ιατρική περίθαλψη είναι να έχει 50 (ένσημα) ημέρες εργασίας κατά το προηγούμενο ημερολογιακό έτος.

Δικαιούχοι της ιατρικής περίθαλψης είναι και οι άμεσα και οι έμμεσοι ασφαλιζόμενοι ήτοι οι συγγενείς που αποτελούν προστατευόμενα μέλη του ασφαλιζόμενου (σύζυγος, τέκνα, γονείς και ορφανοί αδερφοί και εγγονοί). Τα τέκνα καλύπτονται μέχρι την ενηλικίωση τους 18^ο έτος που μπορεί να παραταθεί μέχρι το 26^ο αν τα παιδιά σπουδάζουν.

Η ιατρική περίθαλψη παρέχεται δωρεάν χωρίς την συμμετοχή του ασφαλισμένου. Απαραίτητο είναι το βιβλιάριο ασθένειας το οποίο πρέπει να είναι θεωρημένο για το διανυόμενο ημερολογιακό έτος.

B) Φαρμακευτική περίθαλψη

Το ΙΚΑ χορηγεί τα φάρμακα που κρίνονται από ιατρική άποψη ότι θα συμβάλλουν στην αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς. Τα φάρμακα χορηγούνται οπωσδήποτε ύστερα από συνταγή των ιατρών του ιδρύματος που πρέπει να είναι γραμμένη σε ειδικό έντυπο του ΙΚΑ. Στην φαρμακευτική περίθαλψη διακρίνουμε τρεις (3) περιπτώσεις ανάλογα με την συμμετοχή ή όχι του ασφαλισμένου για την απόκτηση των φαρμάκων.

- Συμμετοχή 25% για την απόκτηση των φαρμάκων που θεραπεύουν τις κοινές παθήσεις.
- Συμμετοχή 10% για φάρμακα που αφορούν συγκεκριμένες αναφερόμενες παθήσεις όπως διαβήτη, ρευματοπάθειες, αρθρίτιδες, φυματίωση, νόσο του Parkinson κ.τ.λ.

- Μηδενική συμμετοχή (0%) για φάρμακα που αφορούν την θεραπεία από εργατικά ατυχήματα, την μητρότητα καθώς και για χρόνιες παθήσεις όπως νευρική ανεπάρκεια, λευχαιμία, ψυχώσεις, μεσογειακή αναιμία, διαβήτης με ινσουλίνη, τετραπληγία – παραπληγία κ.τ.λ.

Τέλος δεν υπάρχει συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος για ακτινογραφίες, ακτινοθεραπείες και παρακλινικές εξετάσεις εφ' όσον αυτές γίνονται στα εργαστήρια του ιδρύματος. Σε περίπτωση που γίνονται εκτός ΙΚΑ σε μη συμβεβλημένα εργαστήρια ο ασφαλισμένος συμμετέχει με 20% στο κόστος.

Γ) Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Αφορά την παροχή ιατρικής φροντίδας στους ασφαλισμένους εντός νοσηλευτικού ιδρύματος. Τα νοσηλευτήρια – θεραπευτήρια μπορεί να ανήκουν στο ίδιο το ΙΚΑ, στο Δημόσιο σε Δήμους ή σε κοινωφελή ιδρύματα καθώς και σε ιδιώτες αφού το ΙΚΑ έχει συμβληθεί με ορισμένες ιδιωτικές κλινικές.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται και στους άμεσα και στους έμμεσα ασφαλισμένους εντελώς δωρεάν εφ' όσον τηρούνται οι δεσμεύσεις που αφορούν τις θέσεις νοσηλείας. Περιλαμβάνεται το κόστος διαμονής και τροφής, φαρμάκων, χειρουργού και αναισθησιολόγου και γενικώς ότι χρειασθεί για την αποκατάσταση της υγείας των ασθενών.

Οι ασθενείς ασφαλισμένοι του ΙΚΑ δικαιούνται να νοσηλευθούν σε τρεις διαφορετικές θέσεις νοσηλείας ανάλογα με τις προϋποθέσεις τις οποίες πληρούν.

- 1) Με 50 ημέρες εργασίας κατά το προηγούμενο ημερολογιακό έτος στη θέση Γ'.
- 2) Στη θέση Ββ ύστερα από 300 ημέρες εργασίας στις εννέα (9) ανώτερες ασφαλιστικές κλάσεις.
- 3) Στη θέση Βα ύστερα από 400 ημέρες εργασίας στις 5 ανώτερες ασφαλιστικές κλάσεις και συνολικά 4.000 ημέρες εργασίας.
- 4) Στη θέση Α ύστερα από 400 ημέρες εργασίας στις 2 ανώτερες ασφαλ. Κλάσεις και συνολικά 6.000 ημέρες εργασίας.

Για να δικαιούται κάποιος να νοσηλευθεί σε βελτιωμένη θέση πρέπει να υπάρχει ειδική σφραγίδα στο βιβλιάριο ασθενείας του.

Για την νοσηλεία σε βελτιωμένη θέση ο ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος με ποσοστό 10% επί της διαφοράς που προκύπτει μεταξύ του κόστους της ανώτερης θέσης από το κόστος της Γ' θέσης.

Στην νοσοκομειακή Περίθαλψη περιλαμβάνεται και το κόστος μεταφοράς του ασθενούς στο πλησιέστερο κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Υπάρχει επίσης δυνατότητα οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ να νοσηλευθούν στο εξωτερικό και το ίδρυμα να αναλάβει το κόστος νοσηλείας υπό τις εξής προϋποθέσεις:

α) Αν πάσχει από σοβαρή ασθένεια που δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στην Ελλάδα.

β) Αν πάσχει από σοβαρή ασθένεια και δεν μπορεί έγκαιρα να νοσηλευθεί στην Ελλάδα.

γ) Αν βρίσκεται προσωρινά στο εξωτερικό και η ασθένεια εμφανισθεί ξαφνικά εκεί που βρίσκεται.

Τα έξοδα που καλύπτονται για νοσηλεία στο εξωτερικό περιλαμβάνουν τα έξοδα μεταβίβασης και επιστροφής, το κόστος νοσηλείας του νοσοκομείου καθώς και έξοδα διαμονής και τροφής που υπολογίζονται αυτά τα τελευταία με ένα ημερήσιο ποσό και για διάρκεια το πολύ μέχρι ένα μήνα. Τα ισχύοντα ημερήσια ποσά για έξοδα διαμονής και τροφής του ασφαλισμένου και του συνοδού ανέρχονται σε 10.000 δρχ. ημερησίως για τις ΗΠΑ και 8.000 δρχ. για τις χώρες της Ευρώπης για κάθε άτομο.

Σε περίπτωση που ασθενής ασφαλισμένος πεθάνει στο εξωτερικό το ΙΚΑ καλύπτει τις δαπάνες ταρίχευσης, φέρετρον και μεταφοράς στην Ελλάδα καταβάλλοντας ποσό που ανέρχεται στο τριτάσιο του επιδόματος θανάτου.

Δ) Αποκλειστική Νοσοκόμα

Το ΙΚΑ καλύπτει το κόστος αποκλειστικής νοσοκόμας μόνο όταν πρόκειται για εξαιρετικά βαριά περιστατικά, μόνο κατά την διάρκεια νοσηλείας τους σε νοσοκομείο και μόνο κατά την διάρκεια της νύκτας. Η κάλυψη της δαπάνης γίνεται ύστερα από αίτηση των συγγενών και έγκριση από ελεγκτή ιατρό του ΙΚΑ.

Δεν αναγνωρίζεται η δαπάνη για χρόνια περιστατικά νοσηλείας.

Το κόστος της δαπάνης καλύπτεται από το ΙΚΑ και υπολογίζεται ως εξής:

- 1) Για την νυκτερινή βάρδια στο 80% του τεκμαρτού ημερομισθίου της 10ης ασφαλιστικής κλάσης ήτοι $8.850 \times 80\% = 7.080$ δρχ.
- 2) Για τις Κυριακές και τις αργίες το 100% του τεκμαρτού ημερομισθίου της 10ης ασφαλιστικής κλάσης.

Ε) Πρόσθετες καλύψεις

Εκτός από το κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης το ΙΚΑ καλύπτει και την δαπάνη για κάποια είδη που θεωρούνται απαραίτητα για την πλήρη αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς. Στο κόστος αυτών συμμετέχει ο ασφαλισμένος με ποσοστό 25%.

α) Ειδικά θεραπευτικά μέσα και όργανα όπως βηματοδότες, βαλβίδες, συσκευές οξυγόνου, ακουστικά βαρηκοΐας, ορθοπεδικά είδη, ζώνες, τεχνικά μέλη σώματος, αμαξίδια κ.τ.λ.

β) Ματογυάλια – φακοί επαφής.

Χορηγούνται από το ΙΚΑ ύστερα από γνωμάτευση οφθαλμιάτρου και έγκριση από ελεγκτή του ΙΚΑ. Αλλαγή γυαλιών δικαιολογείται σε περίπτωση αλλαγής των ποσοστών όρασης ή μετά παρέλευση διατίας από την προηγούμενη αλλαγή.

γ) Τεχνητά δόντια

Χορηγούνται από το ΙΚΑ μόνο όταν αυτά θεωρούνται απαραίτητα για την διατήρηση της υγείας. Πρόσθετη εργασία γίνεται μόνο όταν από την ίδια γνάθο λείπουν τρία τουλάχιστον συνεχή δόντια.

5.1.3. Παροχές σε χρήμα

Α) Επίδομα Ασθενείας

Στον ασφαλιζόμενο που λόγω ασθενείας καθίσταται ανίκανος προς εργασία καταβάλλεται από το ΙΚΑ ένα επίδομα ασθενείας, με την προϋπόθεση ότι αυτός έχει πραγματοποιήσει τουλάχιστον 100 ημερομίσθια κατά το προηγούμενο ημερολογιακό έτος.

Την άδεια ασθευείας μπορεί να χορηγήσει.

1) Ο αγροτικός ιατρός ή ιατροί των Κέντρων Υγείας μέχρι τρεις (3) ημέρες.

2) Ο θεράπων ιατρός του ΙΚΑ ή συμβεβλημένος μέχρι 15 ημέρες συνεχόμενες ή τμηματικά .

3) Η Α/βάθμια Υγειονομική Επιτροπή ύστερα από πρόταση του θεράποντος ιατρού μπορεί να χορηγήσει άδεια ασθευείας μέχρι 720 ημέρες ήτοι 2 χρόνια που είναι και το μέγιστο επιτρεπτό.

Το ποσό του επιδόματος ασθευείας υπολογίζεται ως εξής:

1) Στο 50% του τεκμαρτού ημερομισθίου της ασφαλιστικής κλάσης στην οποία κατατάσσεται ο ασφαλισμένος με βάση τον μισθό που έπαιρνε τον Δεκέμβριο του προηγούμενου έτους.

2) Αν ο ασφαλισμένος βαρύνεται από προστατευόμενα μέλη (σύζυγο, παιδιά κ.τ.λ.) το ανωτέρω ποσό της α' περίπτωσης αυξάνεται κατά 10% για κάθε προστατευόμενο μέλος. Το μέγιστο ποσό που μπορεί να φτάσει είναι το 70% του τεκμαρτού ημερομισθίου της 8^{ης} ασφαλιστικής κλάσης ήτοι σήμερα τις 5.250 δρχ. (7500 X 70%).

3) Βάσει του άρθρου 11 του Ν. 1759/88 το ανωτέρω υπολογισθέν ποσό επιδόματος περιορίζεται στο 50% για τις πρώτες 15 ημέρες ασθευείας κάθε έτους. Το περιορισμένο ως άνω ποσό επιδόματος δεν μπορεί να υπερβαίνει το τεκμαρτό ημερομισθίο της 3^{ης} ασφαλιστικής κλάσης και το 35% του ημερομισθίου στην οποία ανήκει ο ασφαλισμένος και επί της οποίας υπολογίσθηκε το επίδομα (του προηγούμενου Δεκεμβρίου).

Το επίδομα ασθευείας θεωρείται εισόδημα για τον ασφαλισμένο και φορολογείται ως εισόδημα από μισθωτές υπηρεσίες. Η παρακράτηση του φόρου γίνεται από το ΙΚΑ.

Το επίδομα ασθευείας καταβάλλεται για χρονική διάρκεια μέχρι 180 ημέρες για την ίδια πάθηση αν ο ασφαλισμένος έχει 100 ημέρες εργασίας τα δυο προηγούμενα ημερολογιακά έτη και μέχρι 360 ημέρες αν έχει 300 ημέρες εργασίας. Το επίδομα μπορεί να καταβάλλεται μέχρι και 720 ημέρες εάν συντρέχουν κάποιες προϋποθέσεις.

Το επίδομα καταβάλλεται από την 4^η ημέρα ανικανότητας, δηλαδή υπάρχει περίοδος αναμονής 3 ημερών. Άρα αν η ασθένεια είναι για 3 ημέρες το ΙΚΑ δεν υποχρεούται σε καμία αποζημίωση.

Στις επόμενες περιπτώσεις ασθένειας που θα εμφανισθεί μέσα στο ίδιο έτος θα συμβούν τα εξής:

1) Αν χορηγηθεί άδεια μέχρι τρεις (3) ημέρες τότε το ΙΚΑ πάλι δεν υποχρεούται σε αποζημίωση.

2) Αν χορηγηθεί άδεια μεγαλύτερη των 3 ημερες τότε το ΙΚΑ υποχρεούται να αποζημιώσει όλες τις ημέρες.

Στις περιπτώσεις που υπάρχουν άδειες ασθένειας μέχρι 3 ημέρες κατά τις οποίες δεν υπάρχει αποζημίωση από το ΙΚΑ ο εργοδότης υποχρεούται να καταβάλλει το 50% του ημερομισθίου μέχρι συμπλήρωσεως μισού μήνα αν ο ασφαλιζόμενος εργάζεται στην εταιρεία μέχρι 1 έτος και μέχρι 1 μήνα αν εργάζεται πάνω από 1 έτος.

Επίσης ο εργοδότης υποχρεούται σε περίπτωση άδειας ασθένειας για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από 3 ημέρες να καταβάλλει την διαφορά μεταξύ του ημερομισθίου και του επιδόματος (αποζημίωση) που έλαβε ο ασφαλισμένος από το ΙΚΑ.

Β) Προστασία Μητρότητας

Σύμφωνα με το άρθρο 31 του Α.Ν. 1846/51 το ΙΚΑ προστατεύει την μητρότητα των ασφαλισμένων γυναικών είτε αυτές είναι άμεσα ασφαλισμένες είτε είναι σύζυγοι ασφαλισμένων ή συνταξιούχων.

Η προστασία της μητρότητας εμφανίζεται με την χορήγηση διαφόρων παροχών όπως οι κατωτέρω:

1) Χρηματικό βοήθημα τοκετού.

Καταβάλλεται σε κάθε περίπτωση τοκετού ανεξάρτητα αν ο τοκετός έγινε σε μαιευτήριο ή στο σπίτι ή οπουδήποτε αλλού. Το βοήθημα αυτό σκοπό έχει να καλύψει τα συνήθη και φυσιολογικά έξοδα ενός τοκετού. Αν κατά τον τοκετό εμφανισθούν επιπλοκές τότε παρέχεται από το ΙΚΑ και η αναγκαία νοσοκομειακή περίθαλψη.

Το χρηματικό βοήθημα τοκετού καταβάλλεται επίσης στις περιπτώσεις που το μωρό γεννηθεί νεκρό, ή πρόωρο μετά τον 6^ο μήνα κύησης.

Επίσης καταβάλλεται και στην περίπτωση άμβλωσης που γίνεται μετά τον 6^ο μήνα για την προστασία της υγείας της μητέρας. Η περίπτωση αυτή εξομοιούται με τοκετό.

Το χρηματικό βοήθημα ανέρχεται στο τριακονταπλάσιο του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη το οποίο από 1/7/2001 ανέρχεται στο ποσό των 7.221 δρχ. έτσι το χρηματικό βοήθημα ανέρχεται σε $7.221 \times 30 = 216.630$ δρχ. Αν κατά τον τοκετό γεννηθούν δίδυμα το βοήθημα διπλασιάζεται, αν γεννηθούν τρίδυμα το βοήθημα τριπλασιάζεται κ.ο.κ.

Γενικά το βοήθημα καταβάλλεται εφ'όσον ο τοκετός γίνει σε κλινική με εισιτήριο του ΙΚΑ. Αν όμως ο τοκετός εμφανίσει επιπλοκές και χρειασθεί να γίνει καισαρική τομή τότε το ΙΚΑ καταβάλλει το χρηματικό βοήθημα και επί πλέον καλύπτει και την δαπάνη της νοσοκομειακής περίθαλψης σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο.

2) Επιδόματα Μητρότητας

Τα επιδόματα μητρότητας καταβάλλονται μόνο στις άμεσα ασφαλιζόμενες του ΙΚΑ και όχι στις συζύγους ασφαλισμένων και συνταξιούχων.

Υπάρχουν δύο (2) επιδόματα μητρότητας:

Α) Το επίδομα κυοφορίας που καταβάλλεται για 56 ημέρες πριν την πιθανή ημερομηνία τοκετού.

Β) Το επίδομα λοχείας που καταβάλλεται για 63 ημέρες μετά τον τοκετό.

Ητοι, συνολικά θα καταβληθούν επιδόματα μητρότητας για 119 ημέρες έστω και αν διαφέρει η πιθανή από την πραγματική ημερομηνία του τοκετού.

Το ποσό των επιδομάτων μητρότητας (κνήσεως και λοχείας) υπολογίζεται όπως ακριβώς και το επίδομα ασθενείας επί του οποίου προστίθενται οι προσαυξήσεις οικογενειακών βαρών αλλά δεν υπόκειται στους περιορισμούς ως προς το ανώτατο ύψος του ποσού που ισχύει για το επίδομα ασθενείας. Έτσι τα επιδόματα μητρότητας μπορεί να είναι μεγαλύτερα από το 70% του τεκμαρτού ημερομισθίου της ασφαλιστικής κλάσης επί της οποίας υπολογίζεται.

Για να δικαιούται μια ασφαλισμένη τα επιδόματα μητρότητας πρέπει να έχει 200 ημέρες εργασίας κατά τα δυο (2) τελευταία έτη που προηγούνται από την πιθανή ημερομηνία του τοκετού.

3) Άδειες μητρότητας

Η μητρότητα της εργαζομένης γυναίκας προστατεύεται από τον Ν. 1302/1982 ο οποίος επικύρωσε την 103/1952 Διεθνή Σύμβαση Εργασίας.

Οι άδειες μητρότητας διακρίνονται επίσης σε άδεια κηήσεως που διαρκεί 56 ημέρες πριν την πιθανή ημερομηνία τοκετού και σε άδεια λοχείας που διαρκεί 63 ημέρες μετά τον τοκετό ήτοι συνολικά 119 ημέρες.

Οι ασφαλιζόμενες δικαιούνται να λάβουν τις άδειες μητρότητας και οι εργοδότες υποχρεούνται να τις χορηγήσουν για συνολική διάρκεια 119 ημερών. Κατά την ανωτέρω απουσία των ασφαλισμένων μητέρων, οι εργοδότες υποχρεούνται να τους καταβάλλουν τις αποδοχές μισού μήνα αν εργάζονται για λιγότερο από ένα χρόνο και τις αποδοχές ενός μηνός αν εργάζονται περισσότερο από ένα έτος.

Ο εργοδότης από το ανωτέρω ποσό δικαιούται να αφαιρέσει το ποσό που έλαβε η ασφαλισμένη από το ΙΚΑ ως επίδομα τοκετού για το αντίστοιχο διάστημα του ενός μηνός ή του μισού μήνα. Δεν μπορεί όμως να εκπέσει το χρηματικό βοήθημα τοκετού το οποίο λογίζεται ως παροχή σε είδος έστω κι αν καταβάλλεται σε χρήμα.

5.1.4 Συντάξεις

Τις συντάξεις τις διακρίνουμε σε **τρεις κατηγορίες**:

A) Συντάξεις γήρατος

B) Συντάξεις αναπηρίας

Γ) Συντάξεις θανάτου

Οι συντάξεις γήρατος και αναπηρίας χορηγούνται για να εξασφαλίσουν στον ασφαλισμένο οικονομική στήριξη αφού δεν μπορούν πλέον να εργασθούν για να έχουν εισόδημα είτε λόγω της προχωρημένης ηλικίας τους είτε λόγω της αναπηρία τους.

Οι συντάξεις θανάτου χορηγούνται για να δώσουν οικονομική στήριξη τα προστατευόμενα μέλη του θανόντος.

Α)Σύνταξη γήρατος

Για να τους χορηγηθεί σύνταξη γήρατος οι ασφαλισμένοι πρέπει να πληρούν δυο προϋποθέσεις:

- 1) Να έχουν συμπληρώσει το προβλεπόμενο όριο ηλικίας
- 2) Να έχουν πραγματοποιήσει ένα ελάχιστο αριθμό ημερών εργασίας (ενσήμων).

α) Οι προϋποθέσεις ηλικίας που ισχύουν σήμερα για την χορήγηση σύνταξης γήρατος είναι οι εξής:

1) Για πλήρη σύνταξη

Άνδρες : 65 έτη

Γυναίκες : 60 έτη

2) Για μειωμένη σύνταξη

Άνδρες : 60 έτη

Γυναίκες : 55 έτη

Όσοι εργάζονται σε βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα δικαιούνται πλήρη σύνταξη:

Άνδρες : 60 ετών

Γυναίκες : 55 ετών

Επίσης με κριτήριο τον αριθμό ημερών εργασίας όσοι έχουν 10.000 ένημα δικαιούνται πλήρη σύνταξη ως εξής:

Άνδρες : 62 ετών

Γυναίκες : 57 ετών

Τέλος όσοι εργαζόμενοι έχουν συμπληρώσει 35 έτη εργασίας ή 10.500 ένημα έχουν την δυνατότητα πλήρους συνταξιοδότησης στο 58^ο έτος της ηλικίας τους είτε είναι άνδρες είτε γυναίκες.

β) Οι προϋποθέσεις ελάχιστης απασχόλησης που ισχύουν σήμερα για συνταξιοδότηση αυτό το ΙΚΑ και ισχύουν ανεξαρτήτως φύλλου για άνδρες και γυναίκες είναι οι εξής:

1) Με τουλάχιστον 4.500 ένημα ή 15 έτη απασχόλησης οι άνδρες στα 65 οι δε γυναίκες στα 60 τους. Εξαιρούνται όσοι εργαζόμενοι μέχρι 31-12-1991 είχαν συμπληρώσει το 63^ο οι άνδρες και το 58^ο οι γυναίκες οι οποίοι μπορούν να συνταξιοδοτηθούν και με 4.050 ημερομίσθια αντί των 4.500.

2) Όπως αναφέρθη και ανωτέρω με 10.000 ημερομίσθια είναι δυνατόν να συνταξιοδοτηθούν με πλήρη σύνταξη γήρατος οι μεν άνδρες στα 62 οι δε γυναίκες στα 57 χρόνια τους.

3) Με την συμπλήρωση 35ετίας ή 10.500 ενσήμων μπορούν να αποχωρήσουν με πλήρη σύνταξη άνδρες και γυναίκες από 58^ο έτος τους. Κατ' εξαίρεση όσοι εργαζόμενοι από τα 10.500 ημερομίσθια έχουν πραγματοποιήσει τα 7.500 σε βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα τότε δικαιούνται πλήρη σύνταξη στο 55^ο έτος τους. Μπορούν να ζητήσουν μειωμένη σύνταξη από το 53^ο έτος τους αλλά η σύνταξή τους θα μειωθεί κατά 1/200 της πλήρους σύνταξης.

4) Με την συμπλήρωση 4.500 ημερών εργασίας εκ των οποίων τα 4/5 ή 3600 ημερομίσθια σε βαρέα και ανθυγιεινά άνδρες και γυναίκες εργαζόμενοι μπορούν να αποχωρίσουν με πλήρη σύνταξη οι μεν άνδρες στα 60 χρόνια τους οι δε γυναίκες στα 55 τους με την προϋπόθεση ότι 1000 ημερομίσθια έχουν πραγματοποιηθεί μέσα στα 10 τελευταία χρόνια.

B) Σύνταξη Αναπηρίας

Αν ένας εργαζόμενος καταστεί ανίκανος προς εργασία εξ' αιτίας κάποιας ασθένειας αυτός δικαιούται σύνταξης αναπηρίας από το ΙΚΑ υπό τις εξής προϋποθέσεις.

- 1) Να έχει συμπληρώσει τουλάχιστον 4.500 ημέρες εργασίας.
- 2) Να έχει τουλάχιστον 300 ημέρες εργασίας μέχρι 21 ετών και 120 ημέρες για κάθε επόμενο έτος μέχρι την συμπλήρωση 4.200 ημερών εργασίας.

Δεν ισχύουν οι ανωτέρω προϋποθέσεις αν η ανικανότητα οφείλεται σε εργατικό ατύχημα. Στην περίπτωση αυτή και μια ημέρα εργασίας είναι αρκετή για την χορήγηση σύνταξης αναπηρίας.

Αν η ανικανότητα οφείλεται σε εξωεργατικό ατύχημα τότε απαιτούνται οι μισές ημέρες εργασίας απ' όσες απαιτούνται για σύνταξη αναπηρίας από ασθένεια.

Διακρίνουμε τρεις κατηγορίες αναπηρίας:

- 1) Βαριά αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον 80% όπου ο εργαζόμενος δικαιούται το 100% της πλήρους σύνταξης.
- 2) Συνήθης αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον 67% όπου ο εργαζόμενος δικαιούται το 75% της πλήρους σύνταξης.
- 3) Μερική αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον 50% όπου ο εργαζόμενος δικαιούται το 50% της πλήρους σύνταξης.

Για να χαρακτηρισθεί κάποιος ως ανίκανος προς εργασία θα πρέπει να έχει υποστεί σωματική ή πνευματική βλάβη διάρκειας μεγαλύτερης των 6 μηνών ή 1 έτους και εξ' αιτίας αυτής της βλάβης να έχει μειωθεί αντίστοιχα η ικανότητα του για την εργασία την οποία μπορούσε ως υγιείς να προσφέρει.

Βαριά : μείωση ικανότητας κατά 4/5 ή 80%

Συνήθης : μείωση ικανότητας κατά 2/3 ή 67%

Μερική : μείωση ικανότητας κατά 1/2 ή 50%

Επίδομα Τετραπληγίας – Παραπληγίας

Στους ασφαλισμένους και συνταξιούχους του ΙΚΑ χορηγείται επίδομα Τετραπληγίας – Παραπληγίας εφ' όσον εμφανίζουν ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%. Το ποσό του επιδόματος υπολογίζεται στο 20πλάσιο του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη.

Ητοι σήμερα $21.19 \times 20 = 423.83$ Ευρώ

Σύμφωνα με το άρθρο 40 του Ν. 1920/1990 οι Τετραπληγικοί – Παραπληγικοί αντιμετωπίζονται ακριβώς όπως οι τυφλοί. Δηλαδή με 4.050 ημέρες εργασίας δικαιούνται πλήρους σύνταξης γήρατος ανεξαρτήτως ηλικίας.

Γ) Σύνταξη θανάτου

Η σύνταξη θανάτου χορηγείται στα μέλη της οικογενείας του ασφαλισμένου ή συνταξιούχου του ΙΚΑ σε περίπτωση θανάτου αυτού.

Για να δικαιούνται τα μέλη οικογενείας σύνταξης θανάτου πρέπει να συντρέχει μια από τις εξής προϋποθέσεις ως προς τις ημέρες ασφάλισης του θανόντος.

- 1) Να είχε πραγματοποιήσει τουλάχιστον 4.500 ημέρες εργασίας.
- 2) Να είχε πραγματοποιήσει τουλάχιστον 1.500 ημέρες εκ των οποίων οι 300 τα τελευταία 5 έτη.
- 3) Να είχε πραγματοποιήσει τουλάχιστον 300 ημέρες μέχρι το 21^ο έτος της ηλικίας του και 120 ημέρες μέχρι 4.200 ημέρες εργασίας.

Αν ο θάνατος προήλθε από εργατικό ατύχημα και μια ημέρα εργασίας είναι αρκετή ενώ αν προήλθε από εξωεργατικό ατύχημα απαιτούνται οι μισές από τις ανωτέρω ημέρες κατά περίπτωση.

Σημειώνουμε ότι ως μέλη της οικογενείας που δικαιούνται σύνταξης λόγω θανάτου του ασφαλισμένου θεωρούνται ο/η σύζυγος, τα παιδιά (νόμιμα ή υιοθετημένα), τα εγγόνια και οι γονείς του θανόντος. Για τα εγγόνια και τους γονείς ισχύει μόνο αν αποδειχθεί ότι αυτοί πραγματικά εβάρρυναν τον θανόντα.

Το ποσό της σύνταξης θανάτου που δικαιούνται τα μέλη της οικογενείας του υπολογίζεται ως εξής:

- 1) Για τον ή την χήρα το ποσό της σύνταξης ανέρχεται στο 70% της σύνταξης του θανόντα.

2) Κάθε παιδί δικαιούται ποσό σύνταξης που ανέρχεται στο 20% της σύνταξης του θανόντος. Παιδί ορφανό και από τους δύο γονείς δικαιούται το 60% της σύνταξης.

3) Το σύνολο των συντάξεων χήρας και παιδιών δεν μπορεί να είναι ανώτερο από το ποσό της σύνταξης. Αν υπάρχουν μόνο παιδιά το μέγιστο που δικαιούται είναι μέχρι 80% του ποσού της σύνταξης.

Για το ποσό της σύνταξης για μέλη οικογένειας θανόντος συνταξιούγου λαμβάνεται υπ' όψη η σύνταξη που έπαιρνε ο θανών για δε τα μέλη οικογένειας θανόντος ασφαλισμένου λαμβάνεται υπ' όψιν η σύνταξη που θα έπαιρνε ο θανών αν είχε κριθεί ανάπηρος με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 80%.

5.2. Τ.Ε.Β.Ε.

Το Ταμείο ασφάλισης Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδας (Τ.Ε.Β.Ε.) είναι το ταμείο εκείνο στο οποίο ασφαλιζονται υποχρεωτικά όλοι οι επαγγελματίες και βιοτέχνες που ασκούν το επάγγελμά τους σε πόλεις, κωμοπόλεις και χωριά με πληθυσμό άνω των 2.000 κατοίκων, ανεξάρτητα από την νομική μορφή με την οποία λειτουργεί η επιχείρησή τους.

Η ασφάλιση στο ΤΕΒΕ επεκτάθηκε και καλύπτει κωμοπόλεις και χωριά με πληθυσμό άνω των 1.000 κατοίκων εφ' όσον βρίσκονται στους νομούς Αττικής, Θεσσαλονίκης, Αχαΐας, Κορινθίας, Βοιωτίας και Εύβοιας.

Τέλος η ασφάλιση του ΤΕΒΕ επεκτάθηκε και καλύπτει ακόμη και χωριά κάτω των 1.000 κατοίκων εφ' όσον βρίσκονται σε περιοχές της χώρας που εμφανίζουν οικονομική ή τουριστική ανάπτυξη.

Με βάση το Ν. 2071/15-7-1992 οι επαγγελματίες και βιοτέχνες που ασκούν το επάγγελμά τους σε περιοχές κάτω των 2.000 κατοίκων με βάση τον πληθυσμό της τελευταίας απογραφής υπάγονται στην ασφάλιση του ΟΓΑ. Μπορούν όμως εφ' όσον το επιθυμούν να υπαχθούν στην ασφάλιση του ΤΕΒΕ υποβάλλοντας σχετική αίτηση προς το Ταμείο.

Κατά την έκδοση από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. της Άδειας Επαγγέλματος, κάθε νέος επαγγελματίας πρέπει να προσκομίσει και σχετικό σημείωμα από το ΤΕΒΕ περί εγγραφής του στο Ταμείο Ασφάλισης.

Κατά την εγγραφή του στο Ταμείο ο νέος επαγγελματίας – βιοτέχνης καταβάλλει το δικαίωμα εγγραφής και την εισφορά για τον πρώτο μήνα λειτουργίας του.

Κατά την εγγραφή του ο νεοασφαλισμένος παραλαμβάνει από το ΤΕΒΕ το Ατομικό βιβλιάριο Εισφορών στο οποίο κολλούνται κάθε μήνα τα ένσημα που αποδεικνύουν τον χρόνο ασφάλισης του στο Ταμείο.

Με βάση την Υπουργική Απόφαση 35/84/ 24-1-1991 υπάρχουν στο ΤΕΒΕ επτά (7) υποχρεωτικές ασφαλιστικές κλάσεις ή κατηγορίες Ασφάλισης που χαρακτηρίζονται από τα γράμματα Α,Β,Γ,Δ,Ε,ΣΤ, &Ζ καθώς και τρεις (3) προαιρετικές που χαρακτηρίζονται από τα γράμματα Η, Θ, & Ι.

Κάθε νεοασφαλισμένος κατατάσσεται απ' ευθείας στην Ε' ασφαλιστική κατηγορία ενώ οι τέσσερις πρώτες χρησιμοποιούνται μόνο ως βάση για τον καθορισμό ορισμένων παροχών που χορηγεί το Ταμείο.

Οι ασφαλιστικές εισφορές που ισχύουν από 1-1-2002 κατά κατηγορία ασφάλισης (υποχρεωτικές και προαιρετικές) εμφανίζονται στον κατωτέρω πίνακα:

A	ΑΣΦ. ΚΑΤ	ΚΛ. ΣΥΝΤ.	ΚΛ. ΑΣΘΕΝ.	ΣΥΝΟΛΟ
1	A	33,00	53,00	86,00
2	B	48,00	53,00	101,00
3	Γ	62,00	53,00	115,00
4	Δ	76,00	53,00	129,00
5	Ε	101,00	53,00	154,00
6	ΣΤ	116,00	53,00	169,00
7	Z	143,00	53,00	196,00
8	H	189,00	53,00	242,00
9	Θ	263,00	53,00	316,00
10	I	321,00	53,00	374,00

Το δικαίωμα εγγραφής του νεοασφαλισμένου υπολογίζεται στο διπλάσιο της μηνιαίας εισφοράς του κλάδου σύνταξης της Α' ασφαλιστικής κατηγορίας ήτοι σήμερα:

$$2 \times 33 = 66 \text{ ΕΥΡΩ}$$

Οι ασφαλιστικές εισφορές πρέπει να καταβάλλονται στο ΤΕΒΕ μέχρι το τέλος του επόμενου μήνα εκείνου που αναφέρονται.

Ητοι οι εισφορές του μηνός Ιανουαρίου πρέπει να πληρωθούν μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου, διαφορετικά θεωρούνται εκπρόθεσμες και επιβαρύνονται με πρόσθετα τέλη καθυστέρησης.

Το πρόσθετο τέλος καθυστέρησης υπολογίζεται σε ποσοστό 5% επί των εισφορών για το πρώτο δεκαήμερο καθυστέρησης και σε ποσοστό 1% για κάθε επόμενο 10ήμερο μέχρι το ανώτατο όριο του 120% της μηνιαίας εισφοράς.

Το ΤΕΒΕ περιλαμβάνει δυο (2) βασικούς κλάδους ασφάλισης.

A) Τον κλάδο Σύνταξης και

B) Τον κλάδο Ασθένειας

5.2.1 Ο Κλάδος Σύνταξης

Ο κλάδος συντάξεων χορηγεί τριών ειδών συντάξεις:

A) Γήρατος

B) Αναπηρίας

Γ) Θανάτου

A) ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ

Οι προϋποθέσεις για να δικαιούται ένας ασφαλισμένος του ΤΕΒΕ σύνταξη γήρατος είναι οι εξής:

- 1) Να είναι 60 ετών και να έχει 35 έτη ασφάλισης
- 2) Να είναι 65 ετών και να έχουν τουλάχιστον 15 έτη ασφάλισης (Ν. 2084/1992)
- 3) Οι τυφλοί και παραπληγικοί να έχουν 15 έτη ασφάλισης ανεξάρτητης ηλικίας.

Σαν χρόνος ασφάλισης προσμετράτε και ο χρόνος που έχει ο ασφαλισμένος σε άλλα κύρια ταμεία ασφάλισης αρκεί να έχει πραγματοποιήσει 1.500 ημερομίσθια στο ΤΕΒΕ εκ των οποίων τα 500 την τελευταία πενταετία.

Η πληρωμή της σύνταξης αρχίζει από την 1^η του επόμενου μηνός εκείνου που υποβλήθηκε η αίτηση συνταξιοδότησης. Αν ο συνταξιούχος ξαναρχίσει επάγγελμα το οποίο υπάγεται στην ασφάλιση του ΤΕΒΕ ή του ΤΑΕ τότε η πληρωμή της σύνταξης αναστέλλεται.

Β)Σύνταξη Αναπηρίας

Οι προϋποθέσεις για να δικαιούται κάποιος σύνταξης αναπηρίας από το ΤΕΒΕ είναι οι εξής:

1) Να είναι ανίκανος για την άσκηση του επαγγέλματος του είτε από σωματική είτε από πνευματική πάθηση διάρκειας μεγαλύτερης των έξι (6) μηνών.

2)Να διακόψει την άσκηση του επαγγέλματος του ύστερα από 10 έτη ασφάλισης διότι έγινε ανάπηρος για οποιοδήποτε λόγο, ή 15 έτη ασφάλισης αν πρωτοασφαλίστηκε στο ΤΕΒΕ μετά το 50ο έτος του.

3)Να έγινε ανάπηρος μετά την διακοπή του επαγγέλματός του και έχει τουλάχιστον 20 χρόνια ασφάλισης.

4)Να διακόψει την άσκηση του επαγγέλματός του από βίαιο συμβάν κατά την διάρκεια άσκησης του επαγγέλματός του (εργατικό ατύχημα) ανεξάρτητα από τον χρόνο ασφάλισης. Αν το ατύχημα έγινε εκτός εργασίας απαιτούνται 5 έτη ασφάλισης.

5)Αν η ανικανότητα προς εργασία κριθεί από τις αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές του ΤΕΒΕ ότι ανέρχεται σε ποσοστό τουλάχιστον 66,6%.

Η σύνταξη αρχίζει να καταβάλλεται από την 1^η του επόμενου μήνα εκείνου που υποβάλλεται η αίτηση για συνταξιοδότηση.

Όσοι ασφαλισμένοι πέρασαν τρεις (3) φορές από την Υγειονομική Επιτροπή και πήραν σύνταξη για 5 χρόνια συνέχεια είναι δε ηλικίας 60 ετών, καθώς επίσης και όσοι πέρασαν πέντε (5) φορές από την Υγειονομική Επιτροπή και πήραν σύνταξη για 10 χρόνια συνέχεια και είναι 55 ετών δικαιούνται την σύνταξη αναπηρίας εφ' όρου ζωής χωρίς να εξεταστούν άλλη φορά από την Υγειονομική Επιτροπή.

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να έχει κάποιος για να του χορηγηθεί δεύτερη σύνταξη από το ΤΕΒΕ είτε γήρατος είτε αναπηρίας είναι με βάση το ν. 2084/1992 οι εξής:

1) Για σύνταξη γήρατος τουλάχιστον 17 χρόνια ή 5100 ημερομίσθια και να έχουν συμπληρώσει το 65^ο έτος της ηλικίας τους.

2) Για σύνταξη γήρατος τουλάχιστον 15 έτη ή 4500 ημερομίσθια και να έχουν συμπληρώσει το 65^ο έτος για μειωμένη σύνταξη κατά 50%.

3) Για σύνταξη αναπηρίας τουλάχιστον 10 έτη και 3.000 ημερομίσθια εκ των οποίων τα 600 την τελευταία πενταετία πριν την αναπηρία.

Οι ανωτέρω προϋποθέσεις που αναφέρονται στον αριθμό ημερών εργασίας 5100, 4500 και 3000 αυξάνονται σε 6000, 4800 και 3600 αντίστοιχα με την προσθήκη 150 ημερών κάθε έτος από την 1-1-1998.

Γ) ΣΥΝΤΑΞΗ ΘΑΝΑΤΟΥ

Σύνταξη λόγω θανάτου δικαιούνται τα μέλη της οικογένειας του θανόντος ασφαλισμένου ή συνταξιούχου του ΤΕΒΕ.

Ως μέλη της οικογένειας θεωρούνται ο/η σύζυγος του θανόντος, τα άγαμα τέκνα αυτού/της, οι εγγονοί και οι πρόγονοι καθώς και οι γονείς που συντηρούνταν από τον θανόντα.

Οι προϋποθέσεις που ισχύουν για να δικαιούνται τα μέλη της οικογένειας ασφαλισμένου σύνταξη λόγω θανάτου είναι οι εξής:

α) Ο ασφαλισμένος να είχε τουλάχιστον 10 χρόνια ασφάλισης ή τουλάχιστον 15 χρόνια ασφάλισης αν πρωτοασφαλίστηκε μετά το 50ο έτος της ηλικίας του.

β) Να είχε 20 χρόνια ασφάλισης

γ) Να είχε 5 χρόνια ασφάλισης αν ο θάνατος προήλθε από έξω-εργατικό ατύχημα

δ) Δεν υπάρχει απαίτηση για χρόνο ασφάλισης αν ο θάνατος προήλθε από εργατικό ατύχημα.

Προκειμένου για θάνατο συνταξιούχου του ΤΕΒΕ δεν τίθεται καμία προϋπόθεση για την χορήγηση της σύνταξης λόγω θανάτου στα μέλη της οικογένειάς του.

Το ποσό της σύνταξης που δικαιούνται τα μέλη της οικογένειάς του θανόντος υπολογίζεται με βάση τα κατωτέρω ποσοστά ανάλογα με την συγγένεια που έχει κάθε μέλος της οικογένειας.

α) Η χήρα το 70% της σύνταξης του θανόντος

β) Κάθε τέκνο το 20%

γ) Αν δεν υπάρχει χήρα 60% στο τέκνο αν υπάρχει ένα ή 80% αν υπάρχουν 2 ή και περισσότερα.

δ) Σε κάθε εγγονό, ή πρόγονο, ή στον πατέρα, ή στην μητέρα του θανόντα καταβάλλεται από 20% εκτός αν πρόκειται για χήρο πατέρα ή χήρα μητέρα οπότε καταβάλλεται το 40%.

ε) Αν η χήρα λαμβάνει άλλη σύνταξη από το ΤΕΒΕ από δικό της δικαίωμα τότε για σύνταξη θα λάβει την μεγαλύτερη με προσαύξηση 25%.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Στις περιπτώσεις συντάξεως γήρατος και αναπηρίας το ποσόν της συντάξεως ποικίλει ανάλογα με τα έτη ασφαλίσεως και την ασφαλιστική κατηγορία, στην οποία ανήκει ο ασφαλισμένος κατά το χρόνο της ενεργού ασφαλίσεώς του.

Το εν λόγω ποσό συντάξεως που χορηγεί το Ταμείο αποτελείται:

A) Από Βασική Σύνταξη: είναι ίσο με το τετραπλάσιο του ποσού της μηνιαίας εισφοράς της Α ασφαλιστικής κατηγορίας του Κλάδου Συντάξεων που ισχύει κάθε φορά ανεξάρτητα με την ασφαλιστική κατηγορία στην οποία ανήκει ο ασφαλισμένος κατά την διάρκεια του χρόνου της ασφάλισής του.

B) Από τις προσαυξήσεις συντάξεων. Στο ανωτέρω ποσό της βασικής σύνταξης προστίθενται τα ποσοστά προσαυξήσεως, τα οποία υπολογίζονται στο ποσό της μηνιαίας εισφοράς του κλάδου συντάξεων που ισχύει κάθε φορά.

Οι προσαυξήσεις υπολογίζονται ως εξής:

- ✓ Για τα πρώτα 30 έτη ασφάλισης, προσαύξηση 15% για κάθε έτος.
- ✓ Από το 31^ο έτος ασφάλισης μέχρι και το 35^ο έτος προσαύξηση 25% για κάθε έτος.
- ✓ Από το 36^ο έτος ασφάλισης και άνω, προσαύξηση 30% για κάθε έτος.

Από το ποσό των συντάξεων παρακρατείται ποσοστό 1,2% για χαρτόσημο Δημοσίου καθώς και 4% για περίθαλψη που δεν παρακρατείται από τα δώρα.

Οι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ μπορούν να αναγνωρίσουν όλο το μέρος του χρόνου της στρατιωτικής τους θητείας. Η αναγνώριση μπορεί να γίνει είτε για να αυξήσει την σύνταξη είτε για να θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα. Η οφειλή που προκύπτει για την αναγνώριση της στρατιωτικής θητείας μπορεί να εξοφληθεί με δυο τρόπους: α) Εφάπαξ με έκπτωση 15% β) Σε δόσεις όσοι είναι οι μήνες που αναγνωρίστηκαν.

Επίσης οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ μπορούν να αναγνωρίσουν τον χρόνο που υπηρέτησαν στο Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., τον Ο.Σ.Ε., τους Δήμους και τις Κοινότητες. Κάθε χρόνος αναγνώρισης ισοδυναμεί με 300 ημερομίσθια. Ο ασφαλισμένος καταβάλλει την οφειλή του εφάπαξ με έκπτωση 10% ή σε 48 μηνιαίες δόσεις.

Η διαδοχική ασφάλιση ισχύει και για το ΤΕΒΕ. Η μεταφορά του χρόνου ασφάλισης γίνεται κατά τον χρόνο συνταξιοδότησης και μεταφέρεται στον κύριο ασφαλιστικό οργανισμό με τον οποίο ο ασφαλισμένος είχε τελευταία ασφαλιστική σχέση.

Για τους ασφαλισμένους οι οποίοι πρωτοεμφανίστηκαν στο ΤΕΒΕ μετά την 1-1-1993 ισχύουν νέες ρυθμίσεις ως προς τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης καθώς και ως προς τον τρόπο υπολογισμού των συντάξεων.

Έτσι ισχύουν τα εξής:

Για πλήρη σύνταξη γήρατος απαιτούνται 15 έτη ασφάλισης και 65 έτη ηλικία. Μειωμένη σύνταξη με 15 έτη στο 60ο έτος της ηλικίας. (μείωση του ποσού κατά 1/200 κατ' έτος).

Για μητέρα με ανήλικα παιδιά πλήρη σύνταξη στο 55^ο έτος μαζί με τα έτη ασφάλισης.

Για συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας ισχύουν οι εξής προϋποθέσεις:

α) Μέχρι το 21^ο έτος ηλικίας 1 έτος ασφάλισης αυξημένο προοδευτικά σε 5 έτη ή 1500 ημέρες με την προσθήκη 5 μηνών για κάθε έτος ηλικίας πέραν του 21^{ου}.

β) Ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας μετά την συμπλήρωση 5 ετών ασφάλισης εκ των οποίων τα 2 έτη μέσα στα πέντε (5) τελευταία χρόνια.

γ) Ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας αν ο ασφαλισμένος είχε πραγματοποιήσει 15 χρόνια ασφάλισης.

Η σύνταξη αναπηρίας γίνεται οριστική υπό τις εξής προϋποθέσεις:

- α) 55 ετών → 7 έτη σύνταξης → 3 εξετάσεις από Υγ. Επιτροπή
- β) 60 ετών → 5 έτη σύνταξης → 2 εξετάσεις από Υγ. Επιτροπή
- γ) Επί 12 ετία συνταξιοδοτούμενος συνεχώς
- δ) Επί 20 ετία συνταξιοδοτούμενος διακεκομμένα

Για συνταξιοδότηση λόγω εργατικού ατυχήματος δεν υπάρχουν χρονικές προϋποθέσεις ασφάλισης.

Για έξω-εργατικό ατύχημα απαιτείται ο μισός χρόνος ασφάλισης που απαιτείται για την συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας όπως εμφανίζεται στην προηγούμενη παράγραφο.

Για την συνταξιοδότηση λόγω θανάτου ισχύουν οι προϋποθέσεις λόγω αναπηρίας. Τα δικαιούμενα μέλη της οικογένειας είναι ο/η σύζυγος και τα προστατευόμενα παιδιά.

Η μηνιαία σύνταξη λόγω γήρατος ή αναπηρίας υπολογίζεται σε ποσοστό 1,714% επί των ασφαλιστικών κατηγοριών για κάθε είδος συντάξιμης υπηρεσίας.

Το κατώτερο όριο της σύνταξης δεν μπορεί να είναι μικρότερο του ποσού που αναλογεί σε 15 χρόνια ασφάλισης. Το κατώτερο όριο σύνταξης αναπηρίας λόγω εργατικού ατυχήματος δεν μπορεί να είναι μικρότερο από το ποσό που αναλογεί σε 20 χρόνια ασφάλισης.

Το ποσό της σύνταξης αυξάνεται κατά 8% για το πρώτο παιδί και 10% για το δεύτερο και κατά 12% για το τρίτο. Σε περίπτωση απολύτου αναπηρίας η βασική σύνταξη αυξάνεται σε ποσοστό 25%.

Το ποσό της σύνταξης λόγω θανάτου υπολογίζεται για τον επιζώντα σύζυγο σε ποσοστό 50% επί της βασικής σύνταξης του θανόντα. Για κάθε παιδί αντιστοιχεί σύνταξη 25% της βασικής. Αν το παιδί είναι ορφανό και από τους δύο γονείς τότε η σύνταξη υπολογίζεται στο 50% της βασικής.

5.2.2. ΚΛΑΔΟΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Οι παροχές του κλάδου ασθευείας διακρίνονται όπως και στο ΙΚΑ σε δυο μεγάλες κατηγορίες:

- α) Στις παροχές σε είδος
- β) Στις παροχές σε χρήμα

Οι ασφαλισμένοι διακρίνονται επίσης στους άμεσα ασφαλισμένους και στους έμμεσα ασφαλισμένους που είναι τα μέλη της οικογενείας των άμεσα ασφαλισμένων δηλαδή η σύζυγος και τα τέκνα του ασφαλισμένου. Τα τέκνα μέχρι να συμπληρώσουν το 18^ο έτος της ηλικίας τους εκτός και αν σπουδάζουν όποτε θεωρούνται προστατευόμενα μέλη μέχρι το 26^ο έτος της ηλικίας τους.

Οι ασφαλισμένοι πρέπει να έχουν βιβλιάριο Ασθευείας το οποίο θεωρείται κάθε χρόνο από το ΤΕΒΕ διαφορετικά δεν μπορούν να τύχουν καμίας παροχής από τον κλάδο ασθευείας. Βιβλιάριο ασθευείας δικαιούνται ο εργαζόμενος μετά 6 μήνες από την εγγραφή του στα μητρώα του ΤΕΒΕ.

A) παροχές σε είδος

Ο κλάδος ασθευείας περιλαμβάνει τις εξής καλύψεις:

1) Εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη.

Το ΤΕΒΕ παρέχει ιατρικές φροντίδες από συμβαλλόμενους θεραπευτές ιατρούς που έχουν τις εξής ειδικότητες: παθολόγοι, παιδίατροι, καρδιολόγοι, γυναικολόγοι, οφθαλμίατροι, ορθοπαιδικοί, Νευρολόγοι, ΩΡΛ και Δερματολόγοι.

Κάθε ασφαλισμένος μπορεί να επιλέγει τον θεραπευτή ιατρό της ειδικότητας που χρειάζεται από ένα πίνακα συμβαλλομένων ιατρών. Ο ιατρός υποχρεούται να παρέχει τις υπηρεσίες του προς τους ασφαλισμένους δωρεάν.

Το ΤΕΒΕ παρέχει στους ασφαλισμένους του εργαστηριακές εξετάσεις. Όλες οι εξετάσεις γίνονται με παραπεμπτικά των θεραπόντων ιατρών και ο ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος με ποσοστό 25% επί της τιμής του κρατικού τιμολογίου.

Σε περίπτωση που ένας ασφαλισμένος υποβληθεί σε επείγουσα εξέταση χωρίς να έχει παραπεμπτικό πρέπει να προσκομίσει στο ΤΕΒΕ το Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών και το Ταμείο θα του επιτρέψει το 75% της δαπάνης σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο.

Το ΤΕΒΕ παρέχει και φαρμακευτική περίθαλψη που είναι απαραίτητη για την αποκατάσταση της υγείας των ασφαλισμένων του. Οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν με μικρότερο ποσοστό ή χορηγούνται εντελώς δωρεάν.

2) Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ μπορούν να νοσηλευθούν δωρεάν σε όλα τα κρατικά νοσοκομεία ή σε συμβεβλημένες κλινικές στην Γ΄ θέση. Αν ο ασφαλισμένος επιθυμεί να νοσηλευθεί σε ανώτερη θέση τότε θα πληρώσει ο ίδιος το κόστος της διαφοράς θέσης.

Η εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο γίνεται με εισιτήριο που εκδίδει το ΤΕΒΕ και πρέπει να χρησιμοποιηθεί εντός 3 ημερών. Αν η εισαγωγή του ασθενούς γίνει λόγω επείγοντος περιστατικού δεν απαιτείται εισιτήριο αλλά το ΤΕΒΕ πρέπει να ειδοποιηθεί εντός 5 το πολύ ημερών για να καλύψει τα έξοδα νοσηλείας.

Το ΤΕΒΕ έχει συνάψει συμβάσεις με ιδιωτικά καρδιοχειρουργικά κέντρα των Αθηνών και Θεσσαλονίκης για την διενέργεια καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων και καλύπτει το σύνολο των δαπανών που απαιτούνται για την μεταφορά των βαρέων ασθενών ασφαλισμένων του που μεταφέρονται με αεροπορικά ή πλωτά μέσα. Για την απόδοση των δαπανών πρέπει να τηρείται η διαδικασία μέσω του ΕΚΑΒ.

Το ΤΕΒΕ καταβάλλει το σύνολο των δαπανών στους ασφαλισμένους που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό σε μονάδες κρατικών νοσοκομειακών ή συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών. Καλύπτονται επίσης και τα έξοδα μετακίνησης των νεφροπαθών.

Η διάρκεια νοσηλείας των ασφαλισμένων σε όλα τα θεραπευτήρια δεν μπορεί να υπερβεί τους 10 μήνες ανά διατία. Εξαιρούνται ορισμένες παθήσεις όπως οι νεφροπαθείς, οι νευροψυχικές παθήσεις κ.τ.λ.

Για νοσηλεία στο Εξωτερικό πρέπει να υπάρχει προέγκριση από το ΤΕΒΕ και επιτρέπεται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις για σοβαρά νοσήματα των οποίων η διάγνωση και θεραπεία δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα

Για την νοσηλεία στο Εξωτερικό το ΤΕΒΕ δικαιολογεί τις εξής δαπάνες:

- 1) Έξοδα μετάβασης
- 2) Έξοδα παραμονής και διατροφής του ασθενούς και του συνοδού. (8000 δρχ. την ημέρα).

3) Τα έξοδα νοσηλείας και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης εξ' ολοκλήρου.

Υπάρχει δυνατότητα προκαταβολής ενός ποσού από το ΤΕΒΕ για την διευκόλυνση του ασφαλισμένου. Αν δεν υπάρχει προέγκριση δεν αναγνωρίζονται οι δαπάνες μετάβασης και επιστροφής.

Καλύπτεται το σύνολο των δαπανών μόνο για έκτακτα περιστατικά που εμφανίζονται σε όσους πηγαίνουν στις χώρες της Ε.Ε. είτε για τουριστικούς είτε για επαγγελματικούς λόγους

B) Παροχές σε χρήμα

1) Επίδομα τοκετού

Σε περίπτωση τοκετού άμεσα ασφαλισμένης ή συζύγου ασφαλισμένου το ΤΕΒΕ παρέχει είτε περίθαλψη σε συμβεβλημένο θεραπευτήριο είτε αντί αυτής επίδομα τοκετού. Η επιλογή της περίθαλψης αποκλείει την λήψη του επιδόματος και αντίστροφα.

Το ύψος του επιδόματος αυτού ορίζεται στο 8πλάσιο της εισφοράς της Δ' ασφαλιστικής κατηγορίας του κλάδου συντάξεων.

Ήτοι σήμερα: $76 \times 8 = 608 \text{ €}$.

2) Έξοδα κηδείας

Σε περίπτωση θανάτου άμεσα ασφαλισμένου του ΤΕΒΕ καταβάλλεται εφάπαξ ποσό για έξοδα κηδείας ίσο με το 11πλάσιο της εισφοράς της Δ' κατηγορίας του κλάδου Συντάξεων.

Ήτοι σήμερα: $76 \times 11 = 836 \text{ €}$.

Σε περίπτωση θανάτου στο εξωτερικό του ασφαλισμένου που μετέβη εκεί ύστερα από έγκριση του ΤΕΒΕ το ταμείο θα καταβάλει ποσό ίσο με τα έξοδα κηδείας στην Ελλάδα πλέον έξοδα ταρίχευσης και αγοράς φέρετρου. Η δαπάνη δεν μπορεί να ξεπεράσει τα έξοδα κηδείας στην Ελλάδα κατά 10 φορές για τις χώρες της Αμερικής και κατά 7 φορές για τις χώρες της Ευρώπης. Τα έξοδα κηδείας καταβάλλονται στην χήρα ή σε εκείνον που είχε αναλάβει την εκτέλεση της κηδείας.

3) Επίδομα Εργατικού Ατυχήματος

Το ΤΕΒΕ χορηγεί επίδομα σε περίπτωση ατυχήματος που οφείλεται σε βίαιο συμβάν κατά την άσκηση του επαγγέλματος. Το ατύχημα πρέπει να αναγγελθεί στο ΤΕΒΕ εντός μηνός από την ημερομηνία του συμβάντος.

Ο ασφαλισμένος εξετάζεται από την Υγειονομική Επιτροπή του ταμείου για να προσδιορισθεί το χρονικό διάστημα της ανικανότητας, η οποία πρέπει να υπερβαίνει τις 30 ημέρες.

Το ποσό του μηνιαίου επιδόματος υπολογίζεται στο τριπλάσιο της μηνιαίας εισφοράς στην κατηγορία που ήταν ο ασφαλισμένος τον Δεκέμβριο του προηγούμενου έτους και διαρκεί το πολύ για 4 μήνες.

Από την στιγμή που το ατύχημα χαρακτηρίζεται ως εργατικό, χορηγούνται στον ασφαλισμένο παροχές του κλάδου ασθένειας ακόμη και αν δεν τις δικαιούται.

5.3.Ο.Γ.Α.

Ο **Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.)** είναι ασφαλιστικός οργανισμός που εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Καλύπτει περίπου 2,5 εκατομμύρια ασφαλισμένους που έχουν σχέση με την αγροτική οικονομία καθώς επίσης και τους ανασφάλιστους υπερήλικες ενώ χορηγεί και τα πολυτεχνικά επιδόματα σε 400.000 οικογένειες ως εντολοδόχος του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας.

Ο ΟΓΑ ιδρύθηκε το έτος 1961 με σκοπό να παρέχει κοινωνική ασφάλιση στους αγρότες. Από τότε μέχρι σήμερα βελτιώνει συνεχώς τις προσφερόμενες καλύψεις του τόσο στον τομέα της υγείας όσο και στον τομέα των συντάξεων.

Η μεγάλη αλλαγή για τον ΟΓΑ έγινε το 1997 όταν με βάση το νόμο Ν 2458/97 μετετράπη σε Ταμείο Κύριας Ασφάλισης που άρχισε να λειτουργεί από 1-1-1998 ο κλάδος κύριας ασφάλισης αγροτών που παρέχει πλήρες φάσμα ασφαλιστικής προστασίας.

Η χρηματοδότηση του νέου ΟΓΑ εξασφαλίστηκε με βάση τον ανωτέρω νόμο αφού ο κρατικός προϋπολογισμός εισφέρει στον ΟΓΑ το διπλάσιο των εισφορών που καταβάλλουν οι ασφαλισμένοι.

Στην ασφάλιση του ΟΓΑ υπάγονται υποχρεωτικά οι αγρότες που ασχολούνται προσωπικά και συστηματικά κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα στην αγροτική οικονομία ήτοι, ιδιοκτήτες και εκμεταλλευτές αγροκτημάτων, κτηνοτρόφοι, πτηνοτρόφοι, μελισσοκόμοι, σπηροτρόφοι, αλιείς κ.τλ. Ασφαλίζονται επίσης οι αγρεργάτες που απασχολούνται κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα με μισθό ή ημερομίσθιο σε οποιαδήποτε παραγωγική αγροτική εργασία.

Επίσης στην ασφάλιση του ΟΓΑ υπάγονται οι επαγγελματίες και βιοτέχνες που ασκούν το επάγγελμά τους σε χωριά ή οικισμούς με πληθυσμό μέχρι 2000 κατοίκους και εφόσον δεν έχουν ασφαλισθεί στο ΤΕΒΕ ή στο Ταμείο Εμπόρων.

Από 1-1-1998 μπορούν να ασφαλίζονται στον ΟΓΑ και οι αλλοδαποί που απασχολούνται στην αγροτική οικονομία εφόσον έχουν τις προϋποθέσεις για νόμιμη διανομή και εργασία, ήτοι να έχουν την Κάρτα Παραμονής Περιορισμένης Χρονικής Διάρκειας (Πράσινη κάρτα) ή το Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς (ΕΔΤΟ) εφόσον πρόκειται για βορειοηπειρώτες κ.τ.λ.

Για να εγγραφεί κάποιος στα Μητρώα του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης του ΟΓΑ και να αποκτήσει την ιδιότητα του ασφαλισμένου του πρέπει να συμπληρώσει στον Ανταποκριτή του ΟΓΑ στον τόπο κατοικίας του το **Ειδικό Δελτίο Απογραφής Ασφαλισμένου** .

Ο ασφαλισμένος μπορεί να επιλέξει μεταξύ **επτά (7) ασφαλιστικών κατηγοριών** επί των ποσών των οποίων υπολογίζονται οι εισφορές για σύνταξη και ασθένεια. Επίσης μπορεί να ζητά οποτεδήποτε αλλαγή της ασφαλιστικής κατηγορίας η οποία αλλαγή ισχύει από την πρώτη του επόμενου έτους από την υποβολή της σχετικής αίτησης.

Τα ποσά των ασφαλιστικών κατηγοριών που ισχύουν για το έτος 1999 εμφανίζονται στον κατωτέρω πίνακα:

Κατηγορία	Ποσό (σε ευρώ)
1 ^η κατηγορία	292,15
2 ^η κατηγορία	362,15
3 ^η κατηγορία	435,79
4 ^η κατηγορία	537,74
5 ^η κατηγορία	639,70
6 ^η κατηγορία	740,96
7 ^η κατηγορία	841,93

Τα ποσά των ασφαλιστικών κατηγοριών αναπροσαρμόζονται την 1^η Ιανουαρίου κάθε έτους κατά το ποσοστό αύξησης των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων του προηγούμενου έτους.

5.3.1. Ασφαλιστικές Εισφορές

Το ποσό της μηνιαίας εισφοράς για **σύνταξη** ανέρχεται σε ποσοστό 7% επί του ποσού της ασφαλιστικής κατηγορίας που έχει επιλέξει ο ασφαλισμένος και το ποσό της μηνιαίας εισφοράς για **παροχές ασθένειας** ανέρχεται σε ποσοστό 1,5% επί του ποσού αυτής της ασφαλιστικής κατηγορίας.

Η εισφορά για ασθένεια συνεισπράττεται μαζί με την εισφορά για σύνταξη και είναι υποχρεωτική για όλους τους ασφαλισμένους του κλάδου κύριας ασφάλισης έστω και αν δεν κάνουν χρήση του βιβλιαρίου υγείας του ΟΓΑ.

Οι μηνιαίες και ετήσιες εισφορές του κλάδου κύριας ασφάλισης του ΟΓΑ που ισχύουν κατά το έτος 2001 εμφανίζονται στον κατωτέρω πίνακα:

ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΛΑΔΟΥ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ 2001

ΚΑΤΗ- ΓΟΡΙΑ	ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΙΣΦΟΡΑ		Ετήσια εισφορά σε ΕΥΡΩ		
	Για σύνταξη	Για ασθένεια	Για σύνταξη	Για ασθένεια	Σύνολο
1 ^η	20,45	4,40	245,45	52,82	298,27
2 ^η	25,35	5,45	304,26	65,50	369,76
3 ^η	30,52	6,54	366,25	78,53	444,78
4 ^η	37,65	8,07	451,82	96,84	548,66
5 ^η	44,78	9,59	537,40	115,15	652,55
6 ^η	51,88	11,12	622,62	133,47	756,09
7 ^η	58,95	12,64	707,49	151,78	859,27

Οι μηνιαίες ασφαλιστικές εισφορές του ΟΓΑ είναι απαιτητές στο τέλος κάθε εξαμήνου και εισπράττονται μέσα στο επόμενο εξάμηνο με την ειδική ειδοποίηση – απόδειξη Ταχυπληρωμής που στέλνει ο ΟΓΑ σε κάθε ασφαλισμένο.

5.3.2. Συντάξεις

Πρέπει κατ' αρχάς να διευκρινίσουμε το νέο καθεστώς που δημιουργήθηκε στις συντάξεις που χορηγεί ο ΟΓΑ από την εφαρμογή το Ν. 2458/1997. Με βάση το νόμο αυτό υιοθετήθηκε μια μακροχρόνια μεταβατική περίοδος για να μην θιγούν κεκτημένα δικαιώματα των ασφαλισμένων.

Έτσι κατά την διάρκεια της μεταβατικής περιόδου που ισχύει για το έτος 1998 μέχρι το 2026 ο συνταξιοδοτούμενος από τον ΟΓΑ θα λαμβάνει σύνταξη η οποία θα αποτελείται από το άθροισμα των κατωτέρω **τριών συνταξιοδοτικών παροχών:**

- α) Κύρια σύνταξη
- β) Πρόσθετη σύνταξη
- γ) Βασική σύνταξη

Ως **Κύρια Σύνταξη** θεωρείται αυτή που χορηγείται σύμφωνα με το νέο καθεστώς του κλάδου κύριας ασφάλισης και είναι ανάλογη του χρόνου ασφάλισης - καταβολής εισφορών και της κατηγορίας που έχει επιλέξει ο ασφαλισμένος.

Ως **Πρόσθετη Σύνταξη** θεωρείται αυτή που χορηγείται στους ασφαλισμένους οι οποίοι κατέβαλαν εισφορές για πρόσθετη ασφάλιση στο διάστημα 1988 έως 1997 και προστίθεται στο ποσό της κύριας σύνταξης.

Ως **Βασική Σύνταξη** θεωρείται η παλαιά σύνταξη του ΟΓΑ που χορηγείται χωρίς την καταβολή εισφορών και προστίθεται στο ποσό της κύριας και πρόσθετης σύνταξης. Η σύνταξη αυτή μειώνεται σταδιακά κατά 4% ετησίως από το έτος 2003 μέχρι το έτος 2026 οπότε και παύει οριστικά να υπάρχει.

Ο ΟΓΑ χορηγεί τέσσερα διαφορετικά είδη συντάξεων:

- A) Συντάξεις Γήρατος
- B) Συντάξεις Αναπηρίας
- Γ) Συντάξεις Θανάτου
- Δ) Συντάξεις Ανασφάλιστων Υπερηλίκων

A) Συντάξεις Γήρατος

Για να δικαιούται κάποιος ασφαλισμένος στον κύριο κλάδο ασφάλισης σύνταξη γήρατος πρέπει να έχει συμπληρώσει το 65^ο έτος της ηλικίας του και να έχει πραγματοποιήσει χρόνο ασφάλισης και καταβολής των εισφορών στον κλάδο για **πέντε (5) έτη**. Από το έτος 2004 ο χρόνος ασφάλισης των 5 ετών προσαυξάνεται ανά ημερολογιακό έτος κατά ένα (1) έτος μέχρι την συμπλήρωση τουλάχιστον 15 ετών ασφάλισης.

Η μηνιαία σύνταξη του κλάδου κύριας ασφάλισης υπολογίζεται σε ποσοστό 2% επί του ποσού της ασφαλιστικής κατηγορίας που έχει υπαχθεί ο ασφαλισμένος για κάθε έτος ασφάλισης όπως αυτό έχει διαμορφωθεί κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης. Το ποσό της σύνταξης αναπροσαρμόζεται κατά το ποσοστό αναπροσαρμογής των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων και υπόκειται σε κράτηση 4% υπέρ του κλάδου ασθένειας.

Το ανωτέρω ποσό σύνταξης προσαυξάνεται κατά 10% επί του ποσού της 1^{ης} ασφαλιστικής κατηγορίας για τον ή την σύζυγο που δεν συνταξιοδοτείται από άλλο φορέα ασφάλισης. Προσαυξάνεται επίσης για κάθε παιδί με 8% επί του ποσού της 1^{ης} ασφαλιστικής κατηγορίας για το πρώτο παιδί, 10% για το δεύτερο και 12% για το τρίτο και λοιπά παιδιά.

Ο ασφαλισμένος στον ΟΓΑ δικαιούται βασικής σύνταξης γήρατος υπό τις εξής προϋποθέσεις:

1) Είναι 65 ετών.

2) Έχει 25 χρόνια απασχόληση στον αγροτικό τομέα ή 15 χρόνια αν έχει συμπληρώσει το 70^ο έτος της ηλικίας του.

3) Δεν παίρνει σύνταξη από άλλο φορέα κοινωνικής ασφάλισης (εξαιρούνται πολεμικές συντάξεις, ανάπηροι πολέμου κ.λ.π.).

Το ποσό της μηνιαίας βασικής σύνταξης για το 2001 έχει ως εξής:

<u>Κατηγορία Συνταξιούχου</u>	<u>Ποσό Ευρώ</u>
1. Συνταξιούχος χωρίς οικογ. βάρη	97.43
2. Συνταξιούχος με σύζυγο κάτω των 65	100,36
3. Συνταξιούχος με παιδί κάτω των 18	103.28

Το ποσό της σύνταξης αυξάνεται κάθε χρόνο κατά το ποσοστό μεταβολής του τιμαρίθμου και υπόκειται σε κράτηση 4% για τον κλάδο ασθένειας.

Εάν κάποιος ασφαλισμένος του ΟΓΑ έχει χρόνο ασφάλισης και στον κλάδο Πρόσθετης Ασφάλισης τότε το ποσό της πρόσθετης σύνταξης υπολογίζεται ως εξής:

Έτη ασφάλισης X ημερομίσθιο ανειδίκευτου εργάτη την 1^η Ιανουαρίου κάθε έτους X τον συντελεστή ασφαλιστικής κλάσης που έχει υπαχθεί ο ασφαλισμένος.

Ισχύουν οι εξής συντελεστές Πρόσθετης Ασφάλισης:

<u>Ασφαλιστική Κλάση</u>	<u>Συντελεστής</u>
Α´	0,300
Β´	0,425
Γ´	0,550

Β)Σύνταξη Αναπηρίας

Στις συντάξεις αναπηρίας διακρίνουμε τις εξής κατηγορίες:

α) Σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο.

Την σύνταξη αυτή δικαιούται ο ασφαλισμένος που έγινε ανάπηρος σε ποσοστό τουλάχιστον 67% λόγω σωματικής ή πνευματικής πάθησης και έχει χρόνο ασφάλισης πέντε (5) ετών εκ των οποίων τα 2 την τελευταία πενταετία ή 15 έτη ασφάλισης οποτεδήποτε.

Το ποσό της σύνταξης αναπηρίας υπολογίζεται όπως και η σύνταξη γήρατος αλλά δεν μπορεί να είναι κατώτερη από αυτή που αντιστοιχεί σε 15 έτη ασφάλισης στην πρώτη ασφαλιστική κατηγορία.

β) Σύνταξη αναπηρίας από εργατικό ατύχημα

Ο ασφαλισμένος στον κλάδο Κύριας Ασφάλισης, δικαιούται σύνταξη αναπηρίας ανεξαρτήτως χρόνου ασφάλισης αν η αναπηρία οφείλεται σε εργατικό ατύχημα. Το ποσό της σύνταξης υπολογίζεται όπως και η σύνταξη γήρατος και δεν μπορεί να είναι κατώτερη από 20 έτη ασφάλισης στην πρώτη ασφαλιστική κατηγορία.

γ) Βασική σύνταξη αναπηρίας

Δικαιούται βασικής σύνταξης αναπηρίας ο ασφαλισμένος του ΟΓΑ που έχει γίνει ανίκανος εξ' αιτίας κάποιας πάθησης σε ποσοστό 67% δεν έχει συμπληρώσει το 65^ο έτος της ηλικίας του και απασχολείτο σε εργασίες ασφαλιζόμενες από τον ΟΓΑ κατά τα πέντε (5) προηγούμενα έτη. Εάν η ανικανότητα οφείλεται σε εργατικό ατύχημα τότε και μια ημέρα ασφάλισης είναι αρκετή.

Το ποσό της βασικής σύνταξης αναπηρίας είναι ίσο με το ποσό της βασικής σύνταξης γήρατος.

Γ) Σύνταξη θανάτου ή Σύνταξη Επιζώντων

Η σύνταξη επιζώντων χορηγείται στα μέλη της οικογένειας του θανόντος ασφαλισμένου. Ως μέλη της οικογένειας θεωρείται η σύζυγος που δεν λαμβάνει σύνταξη από άλλη πηγή και τα άγαμα τέκνα έως 18 ετών ή έως 24 ετών εφόσον σπουδάζουν.

Το ποσό της σύνταξης λόγω θανάτου ορίζεται για τον επιζώντα σύζυγο σε ποσοστό 50% και για κάθε παιδί σε ποσοστό 25% με ανώτατο όριο το 100% της σύνταξης που θα δικαιούτο να λάβει ο θανών ασφαλισμένος.

Αν ο συνταξιούχος λάμβανε την βασική σύνταξη γήρατος τότε η χήρα αυτού του θανόντος δικαιούται με την συμπλήρωση του 65^{ου} έτους της ηλικίας της σύνταξη ίση με το κατώτερο ποσό της βασικής που για το έτος 2001 είναι 97,43 ευρώ.

Το ανωτέρω ποσό σύνταξης δικαιούται ως σύνταξη ορφάνιας κάθε άγαμο παιδί που χάνει τον πατέρα ή την μητέρα που είναι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ. Σε περίπτωση που τα παιδιά ορφανέψουν και από τον άλλο γονέα που και αυτός είναι ασφαλισμένος στον ΟΓΑ τότε το ποσό της σύνταξης ορφάνιας **διπλασιάζεται για κάθε παιδί** $97,43 \times 2 = 194,86\text{€}$.

Δ) Σύνταξη ανασφάλιστων Υπερηλικίων

Ο ΟΓΑ ως εντολοδόχος του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων χορηγεί σύνταξη στους ανασφάλιστους υπερηλικες υπό τις εξής προϋποθέσεις:

- 1) Είναι άνω των 65 ετών
- 2) Έλληνες υπήκοοι που ζουν μόνιμα στην Ελλάδα
- 3) Το ετήσιο εισόδημα τους δεν ξεπερνά την σύνταξη του ΟΓΑ 1364,09 Ευρώ.
- 4) Δεν λαμβάνουν άλλη σύνταξη από οποιαδήποτε πηγή.

Το ποσό της σύνταξης ανασφάλιστων υπερηλικίων ανέρχεται στο κατώτερο ποσό της βασικής σύνταξης του ΟΓΑ που για το έτος 2001 ανέρχεται σε **97,43** ευρώ.

5.3.3. Χορήγηση Επιδομάτων

1) Επίδομα απόλυτης αναπηρίας

Αν διαπιστωθεί ότι ο συνταξιοδοτούμενος ανάπηρος του κλάδου κύριας ασφάλισης είναι απόλυτα ανάπηρος δηλαδή η κατάστασή του απαιτεί συνεχή επίβλεψη, περιποίηση και συμπαράσταση από άλλο άτομο τότε το ποσό της σύνταξης αναπηρίας του προσαυξάνεται σε ποσοστό 50%.

Αν ο ανάπηρος παίρνει την βασική σύνταξη αναπηρίας και χαρακτηριστεί απόλυτα ανάπηρος τότε η σύνταξή του προσαυξάνεται κατά 20 ημερομίσθια του ανειδίκευτου εργάτη ήτοι για το έτος $2001 \ 19,40 \times 20 = 387,96\text{€}$.

2) Επίδομα Τυφλότητας

Οι τυφλοί συνταξιούχοι τόσο του κλάδου κύριας ασφάλισης όσο και της βασικής ασφάλισης δικαιούνται προσαύξεσης ίσης με τη μεγαλύτερη βασική σύνταξη του ΟΓΑ που για το έτος 2001 είναι 103.28€.

3) Επίδομα Παραπληγικών

Οι ασφαλισμένοι και συνταξιούχοι του ΟΓΑ που έχουν χαρακτηριστεί ως τετραπληγικοί – παραπληγικοί δικαιούνται επιδόματος το ποσό του οποίου ανέρχεται σε 20 ημερομίσθια του ανειδίκευτου εργάτη και για το έτος 2001 είναι 387,96 Ευρώ.

4) Έξοδα κηδείας

Σε περίπτωση θανάτου συνταξιούχου του ΟΓΑ καταβάλλεται στον επιζώντα σύζυγο ή σ' αυτόν που επιμελήθηκε της κηδείας του, εφ'παξ βοήθημα, το ύψος του οποίου για το έτος 2001 ανέρχεται στο ποσό των 278,79 Ευρώ.

5.3.4. Υγειονομική Περίθαλψη

Δικαιούχοι υγειονομικής περίθαλψης είναι όλοι οι αγρότες που είναι εγγεγραμμένοι στον ΟΓΑ καθώς και οι συνταξιούχοι του ΟΓΑ για όλες τις κατηγορίες συντάξεων. Δικαιούχοι είναι επίσης και οι έμμεσα ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ δηλαδή σύζυγοι, τέκνα μέχρι 18 ετών ή 24 ετών φοιτητές ή 26 ετών άγαμα και άνεργα. τα

άνικανα τέκνα ανεξαρτήτως ηλικίας καθώς και τα ανήλικα ορφανά και από τους δύο γονείς. Απαραίτητο στοιχείο για την λήψη της υγειονομικής περίθαλψης είναι για κάθε ασφαλισμένο το βιβλιάριο υγείας το οποίο ανανεώνεται ετησίως.

Στην υγειονομική περίθαλψη του ΟΓΑ περιλαμβάνονται οι εξής επί μέρους παροχές τις οποίες θα εξετάσουμε κατωτέρω αναλυτικότερα.

- 1) Ιατρική και Έξω-νοσοκομειακή περίθαλψη
- 2) Νοσοκομειακή περίθαλψη
- 3) Νοσοκομειακή περίθαλψη στο εξωτερικό
- 4) Φαρμακευτική περίθαλψη
- 5) Πρόσθετες παροχές

A) Ιατρική και Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη

Για να λάβουν ιατρικές φροντίδες οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ απευθύνονται κατ' αρχάς στα κατά τόπους αγροτικά ιατρεία ή και τα κέντρα υγείας ή ακόμα και στα εξωτερικά ιατρεία των κρατικών ή συμβεβλημένων ιδιωτικών θεραπευτηρίων. Εκεί έχουν την δυνατότητα να υποβληθούν στις αναγκαίες μικροβιολογικές εξετάσεις, σε άλλες παρακλινικές εξετάσεις, να λάβουν συνταγή για φάρμακα, ή να πάρουν εισιτήριο για εισαγωγή σε νοσηλευτήριο.

Κάποιες εξετάσεις που κρίνονται απαραίτητες και δεν μπορούν να γίνουν λόγω ανεπάρκειας μέσων στα κρατικά εργαστήρια μπορούν να γίνουν σε ιδιωτικά και να αποδοθεί η νόμιμη δαπάνη από τον ΟΓΑ ύστερα από έγκριση του ελεγκτή ιατρού του ΟΓΑ.

B) Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Στους άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και συνταξιούχους του ΟΓΑ παρέχεται πλήρης νοσοκομειακή περίθαλψη στην **Γ' θέση** των κρατικών νοσοκομείων και συμβεβλημένων ιδιωτικών θεραπευτηρίων.

Σε περίπτωση που κάποιος δικαιούχος νοσοκομειακής περίθαλψης του ΟΓΑ επιθυμεί να νοσηλευθεί σε ανώτερη από την **Γ'** θέση βαρύνεται με την διαφορά του κόστους.

Στην νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνεται επίσης και η παροχή εκπαίδευσης σε ιδρύματα τυφλών, κωφών, αναπήρων και απροσάρμοστων παιδιών, καθώς επίσης και η περίθαλψη σε κρατικά και συμβεβλημένα με τον ΟΓΑ Ασυλα Ανιάτων για όσους έχουν ανάγκη αυτής της παροχής.

Γενικά ο ασθενής ασφαλισμένος του ΟΓΑ καταθέτει το βιβλιάριο υγείας κατά την είσοδο του στο θεραπευτήριο και το παραλαμβάνει κατά την έξοδό του από αυτό χωρίς να πληρώσει καμία δαπάνη εφ' όσον νοσηλεύτηκε στην Γ' θέση.

Γ)Νοσοκομειακή Περίθαλψη στο Εξωτερικό

Νοσηλεία στο εξωτερικό μπορεί να γίνει αν η διάγνωση ή η θεραπεία της πάθησης δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα. Επίσης εγκρίνεται αν η θεραπεία για την αντιμετώπιση της πάθησης δεν μπορεί να γίνει έγκαιρα στην Ελλάδα με αποτέλεσμα να τίθεται σε κίνδυνο η ζωή του ασθενούς.

Για να εγκριθεί νοσηλεία στο εξωτερικό πρέπει να υποβληθεί αίτηση στον ΟΓΑ και να υπάρχει σχετική γνωμάτευση Δ/ντή κλινικής κρατικού Νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής κλινικής.

Ο ασθενής μπορεί να επιλέξει θεραπευτήριο του εξωτερικού με τους εξής περιορισμούς:

α) Δεν εγκρίνεται νοσηλεία σε ιδιωτικές κλινικές, πλην περιστατικών που αφορούν παιδιά.

β) Δεν εγκρίνεται νοσηλεία σε χώρες εκτός Ευρώπης για περιστατικά που μπορούν να αντιμετωπισθούν σε Ευρωπαϊκή χώρα.

Ο ΟΓΑ καλύπτει όλα τα έξοδα νοσηλείας και η πληρωμή γίνεται απευθείας στο νοσοκομείο. Καλύπτεται επίσης το κόστος μετάβασης και επιστροφής τόσο του ασθενούς όσο και του συνοδού. Τέλος καταβάλλεται μια ημερήσια αποζημίωση κατ' άτομο για την κάλυψη των δαπανών διαμονής και διατροφής για τον ασθενή και τον συνοδό για όσες ημέρες δικαιολογημένα παραμένει ο ασθενής εκτός θεραπευτηρίου. Το ποσό κατά ημέρα για έξοδα διαμονής και διατροφής ανέρχεται **στο 2πλάσιο του ημερομισθίου** του ανειδίκευτου εργάτη.

Δ)Φαρμακευτική Περίθαλψη

Με βάση το Π.Δ. 88/1998 που εκδόθηκε με βάση τις διατάξεις της παραγρ. 8 του άρθρου 20 του Ν. 2458/1997, καθιερώθηκε ενιαίος τύπος συνταγής χορήγησης φαρμάκων, που θα χρησιμοποιείται υποχρεωτικά από το Δημόσιο και όλους τους φορείς και κλάδους ασφάλισης ασθενείας, αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μεταξύ των οποίων είναι και ο ΟΓΑ.

Κάθε ασφαλισμένος του ΟΓΑ παραλαμβάνει το ατομικό συνταγολόγιο με τον ενιαίο τύπο συνταγής από τον ανταποκριτή του ΟΓΑ και μαζί με το βιβλιάριο υγείας πηγαίνει στον θεράποντα ιατρό του. Η συνταγογράφηση στα νέα ατομικά συνταγολόγια ξεκίνησε το 1^ο τρίμηνο του 2000.

Στους ασφαλισμένους χορηγούνται όλα τα φάρμακα που περιλαμβάνονται στον εγκεκριμένο κατάλογο φαρμάκων (λίστα φαρμάκων). Οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν σε ποσοστό 25% επί της αξίας εκτός αν πρόκειται για φάρμακα χρόνιων παθήσεων οπότε το ποσοστό είναι 10% ή χορηγούνται εντελώς δωρεάν. Υπό προϋποθέσεις μπορεί να εγκριθούν φάρμακα εκτός λίστας ή φάρμακα τα οποία δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα.

Ε)Πρόσθετες παροχές

Θα αναφέρουμε κατωτέρω συνοπτικά τις κυριότερες πρόσθετες παροχές που περιλαμβάνει η Υγειονομική περίθαλψη του ΟΓΑ.

1) Δαπάνες αποκλειστικής αδελφής

Καλύπτεται η δαπάνη για την χρησιμοποίηση αποκλειστικής αδελφής μόνο κατά την διάρκεια της νύκτας και εφ' όσον η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε κρατικό Νοσοκομείο ή Θεραπευτήριο του ΙΚΑ. Το ποσό που καταβάλλεται είναι ίσο με το ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη προσαυξημένο κατά 25% λόγω νυχτερινής εργασίας και προσαύξηση κατά 75% για εργασία τις Κυριακές και τις επίσημες αργίες.

2) Δαπάνες μετακίνησης ασθενών

Καλύπτονται τα έξοδα έκτακτων μετακινήσεων ασθενών που δεν μπορούν να μετακινηθούν με τα συνήθη μέσα μεταφοράς αλλά απαιτείται το κατά περίπτωση καταλληλότερο π.χ. ταξί, ασθενοφόρο, ελικόπτερο, αεροπλάνο κ.λ.π.

Αν απαιτείται για την μεταφορά του ασθενούς να γίνει ειδική ναύλωση πλοίου, ελικοπτέρου, αεροπλάνου τότε αυτό γίνεται πάντα μέσω του ΕΚΑΒ – 166 και με την διαδικασία που ορίζει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Για τους πάσχοντες από χρόνιες παθήσεις καλύπτονται τα έξοδα μετακίνησης αυτών και των συνοδών τους με την προϋπόθεση ότι αυτά δεν ξεπερνούν κατά μήνα το δωδέκατο της κατώτερης βασικής σύνταξης αναπηρίας του ΟΓΑ αλλά δεν μπορεί να είναι κατώτερα από το 10% αυτής.

Για τους νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση καταβάλλεται το δωδέκατο της βασικής σύνταξης αναπηρίας για μετακινήσεις εντός του Νομού και το τετραδέκατο για μετακινήσεις εκτός Νομού ή δια θαλάσσης.

3) Παροχές Μητρότητας

Στις παροχές μητρότητας περιλαμβάνονται:

α) Το επίδομα κνοφορίας και λοχείας

Το επίδομα αυτό ανέρχεται στο ποσό των 146.70€ το οποίο αυξάνει κατά 50% για κάθε παιδί πέραν του ενός αν γεννηθούν δίδυμα, τρίδυμα κ.τ.λ. Αν δηλαδή γεννηθούν δίδυμα τότε το ποσό του επιδόματος γίνεται: $146,73 + (146,70 \times 50\%) = 220,10 \text{ €}$.

β) Το βοήθημα τοκετού

Αυτό το βοήθημα χορηγείται μόνο σε περίπτωση που ο τοκετός γίνει σε ιδιωτικό Μαιευτήριο και η ασφαλισμένη επιβαρυνθεί με τις δαπάνες του μαιευτηρίου. Το βοήθημα ανέρχεται σε **586,9** Ευρώ.

Οι προϋποθέσεις για την χορήγηση των παροχών μητρότητας είναι:

α) Η γυναίκα που γέννησε να ήταν δικαιούχος υγειονομικής περίθαλψης κατά το χρόνο του τοκετού της και

β) Να έχει συνταχθεί ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού.

4) Βοηθητικά Θεραπευτικά Μέσα

Χορηγούνται τα απαιτούμενα κατά περίπτωση θεραπευτικά μέσα ή μέσα ανάρρωσης όπως ζώνες, καθετήρες, ουροσυλέκτες, αναπνευστικές συσκευές, ορθοπεδικά είδη, αερόστρωμα μέχρι 60.000 δρχ. αναπηρικό αμαξίδιο μέχρι 100.000 δρχ. κ.λ.π.

Χορηγούνται επίσης όλα τα αναλώσιμα και μη αναλώσιμα είδη για τους νεφροπαθείς. Τέλος καλύπτονται οι δαπάνες για ειδικές εξετάσεις και θεραπείες, για αξονική και μαγνητική τομογραφία, ψηφιακή αγγειογραφία και υπερηχογράφημα.

5.3.5. Πολυτεχνικά Επιδόματα

Ο ΟΓΑ καταβάλλει διάφορα πολυτεχνικά επιδόματα στους δικαιούχους ενεργώντας ως εντελοδόχος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

1) Επίδομα τρίτου παιδιού

Το επίδομα αυτό χορηγείται στη μητέρα που έχει η αποκτά τρίτο παιδί και στηρίζεται στις διατάξεις του άρθρου 63 του Ν. 2459/1997.

Για την χορήγηση αυτού του επιδόματος πρέπει να συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

- α) Ετήσιο Οικογενειακό εισόδημα μέχρι 20.542,92 €
- β) Όλα τα παιδιά της μητέρας είναι Έλληνες ή υπήκοοι κράτους μέλους της Ε.Ε.
- γ) Η μητέρα και το παιδί μένουν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα.

Το ποσό του επιδόματος για το έτος 2002 ανέρχεται στο ποσό των 140,35 € μηνιαίως. Το ποσό αυτό υπόκειται σε παρακράτηση χαρτοσήμου σε ποσοστό 1,2% καθώς και σε παρακράτηση φόρου σε ποσοστό 10%. Καταβάλλεται κάθε δίμηνο στις αρχές του δεύτερου μήνα κάθε διμήνου.

Το ανωτέρω επίδομα σταματά όταν το παιδί συμπληρώσει το 6^ο έτος της ηλικίας του, ή όταν πεθάνει, ή χάσει την υπηκοότητα κράτους μέλους της Ε.Ε. ή όταν ξεπερασθεί το όριο εισοδήματος.

2) Πολυτεχνικό Επίδομα

Με βάση τις διατάξεις του άρθρου 63 του Ν. 1892/90, του άρθρου 2 του Ν. 2163/1993 και του άρθρου 39 του Ν. 2459/1997 χορηγείται πολυτεχνικό επίδομα:

α) Στην **μητέρα με τέσσερα παιδιά** καθώς και στην χήρα ή διαζευγμένη ή άγαμη με τρία παιδιά, που χαρακτηρίζεται πολύτεχνη.

β) Στον πολύτεκνο πατέρα εφ' όσον:

- Είναι απόλυτα ανάπηρος ή ανάπηρος πολέμου με ποσοστό 70% ή χήρος με 3 παιδιά που είναι ανήλικα ή άγαμα ή σπουδάζουν.

- Έχει τέσσερα παιδιά από διαφορετικούς γάμους, έχει την ευθύνη της διατροφής τους και οι μητέρες δεν λαμβάνουν αυτό το επίδομα για τα ίδια παιδιά.

γ) Σε τρία ορφανά από γονείς παιδιά

Προϋποθέσεις χορήγησης πολυτεχνικού επιδόματος

- 1) Τουλάχιστον ένα παιδί κάτω των 23 ετών
- 2) Έλληνες υπήκοοι ή κράτους μέλους της Ε.Ε.
- 3) Να διανέμουν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα
- 4) Οικογενειακό εισόδημα μέχρι 23.477.62€

Το ποσό του επιδόματος για το έτος 2001 ανέρχεται σε 31,92 Ευρώ το μήνα για κάθε παιδί και δεν μπορεί το επίδομα να μειωθεί κάτω από 67,49€ το μήνα έστω και αν παραμένει μόνο ένα επιδοτούμενο παιδί.

Δηλαδή οικογένεια με τέσσερα παιδιά λαμβάνει επίδομα:

$$31,92 \times 4 = 127,68\text{€}.$$

Το επίδομα αρχίζει να καταβάλλεται από την 1^η του επόμενου μήνα εκείνου που η μητέρα απέκτησε την ιδιότητα της πολύτεκνης.

3) Ισόβια Σύνταξη

Με βάσει τις διατάξεις του άρθρου 63 του Ν. 1892/90, άρθρου 3 του Ν. 2163/1993 και του άρθρου 39 του Ν. 2459/1997 χορηγείται ισόβια σύνταξη στην μητέρα η οποία:

α) Δεν δικαιούται πλέον πολυτεχνικό επίδομα επειδή και το τελευταίο άγαμο παιδί της συμπλήρωσε το 23^ο έτος της ηλικίας ή παντρεύτηκε.

β) Χαρακτηρίστηκε πολύτεχνη, αλλά δεν είχε τις προϋποθέσεις για να της χορηγηθεί το πολυτεχνικό επίδομα.

γ) Κάποια χρονική στιγμή είχε 4 τουλάχιστον παιδιά στη ζωή.

δ) Διαμένει μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα.

ε) Το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα είναι μέχρι 8.804.10€

Το ποσό της ισόβιας σύνταξης για το 2001 ανέρχεται σε 73,42 € μηνιαίως.

Η ισόβια σύνταξη αρχίζει να καταβάλλεται από την 1^η Ιανουαρίου του επόμενου έτους εκείνου που διακόπτεται η καταβολή του πολύτεκνου επιδόματος.

Τα πολύτεκνα επιδόματα και η ισόβια σύνταξη καταβάλλονται στον ή στην δικαιούχο ανεξάρτητα από κάθε άλλο επίδομα, μισθό, σύνταξη, αμοιβή, αποζημίωση ή επάγγελμα.

Η καταβολή τους γίνεται ανά ημερολογιακό δίμηνο στις αρχές του 2^{ου} μήνα του διμήνου.

5.4.ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΜΠΟΡΩΝ

Το Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων (Τ.Α.Ε.) καταβάλλει τριών ειδών συντάξεις

- α)Γήρατος
- β)Αναπηρίας
- γ)Θανάτου

Το ύψος της σύνταξης προσδιορίζεται από τις ασφαλιστικές εισφορές που πλήρωσε ο ασφαλισμένος σε όλη τη διάρκεια που ήταν ασφαλισμένος στο ταμείο.

Ο υπολογισμός των συντάξεων λόγω γήρατος και αναπηρίας γίνεται συνήθως με βάση τους ίδιους συντελεστές ενώ η σύνταξη λόγω θανάτου υπολογίζεται επί του ποσού το οποίο θα ελάμβανε ο ασφαλισμένος εάν ετύχανε σύνταξη λόγω γήρατος.

5.5. ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΙΣΤΩΝ (Τ.Σ.Α)

Ασφαλίζονται όλοι οι κάτοχοι επαγγελματικών αυτοκινήτων Δημοσίας χρήσης. Έχει δύο κλάδους παροχών α) το κλάδο Ασθενείας και β) τον κλάδο Σύνταξης. Το ο ΤΣΑ το ΤΕΒΕ και το ΤΑΕ αποτελούν το νεοϊδρυθέντα Οργανισμό Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Δ)

Οι ασφαλισμένοι διακρίνονται σε παλαιούς και σε νέους με ημερομηνία διάκρισης την 31/12/92. Οι εισφορές εμφανίζονται ως μηνιαίες και ως ημερομίσθιο.

5.6. ΤΑΜΕΙΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

Σύνταξη από το δημόσιο δικαιούνται εφ' όσον αποκτήσουν τις προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος , οι μόνιμοι υπάλληλοι που εργάζονται στα Υπουργεία , στις Νομαρχίες, Στα Νοσοκομεία , στους Δήμους, στα ΑΕΙ και ΤΕΙ καθώς και οι δικαστικοί και οι εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων.

Επίσης σύνταξη από το δημόσιο παίρνουν: οι στρατιωτικοί, οι βουλευτές , οι κληρικοί , οι ανάπηροι πολέμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

**-ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ
-ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ
-ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ**

6.1 Το Ελληνικό Ασφαλιστικό πρόβλημα

Το Ελληνικό Ασφαλιστικό πρόβλημα εστιάζεται κυρίως στους παρακάτω λόγους:

- A) Στην πολυδιάσπαση των φορέων
- B) Στην μεγάλη πολυπλοκότητα
- Γ) Στο γεγονός ότι υπάρχουν ασφαλισμένοι σε παραπάνω από ένα κλάδο
- Δ)Υπάρχει ένα άναρχο σύστημα

6.2.Τα αίτια δημιουργίας του προβλήματος

- A) Ο χαρακτηρισμός βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων
- B) Οι πρόωρες συνταξιοδοτήσεις
- Γ) Οι παροχή μεγάλων συντάξεων
- Δ) Ο τρόπος απονομής αναπηρικών συντάξεων
- E) Η εισφοροδιαφυγή (εκτιμάται 1 τρις)
- Στ) Το δημογραφικό πρόβλημα

6.3.Οι προοπτικές εξέλιξης της κοινωνικής ασφάλισης

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

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

Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών / Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Η Ελληνική Έκθεση Στρατηγικής για τις Συντάξεις: Παραρτήματα, Αθήνα, Σεπτέμβριος 2002, σ. 47.

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 (βλ. σχετικά Πίνακα 8 του Παραρτήματος) 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.

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.

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 μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος αποτελεί πλέον αναγκαίο μηχανισμό για τον εκσυγχρονισμό του ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Οι τεχνικές της μεταρρύθμισης επικεντρώνονται σε τρία κύρια επίπεδα:

α) Το πρώτο επίπεδο αφορά την ενίσχυση του κοινωνικού ρόλου του συστήματος μέσω της εξασφάλισης της επάρκειας των ασφαλιστικών παροχών για τις σημερινές και τις επερχόμενες γενεές.

β) Το δεύτερο επίπεδο αφορά την οικονομική βιωσιμότητα της κοινωνικής ασφάλισης μέσω ενίσχυσης των εσόδων και μείωσης των δαπανών.

γ) Το τρίτο επίπεδο αφορά τη διοικητική αναδιοργάνωση των ασφαλιστικών φορέων.

Ήδη για την προώθηση μεταρρυθμιστικών παρεμβάσεων και στα τρία επίπεδα έχουν υιοθετηθεί αντίστοιχα μέτρα που σχηματοποιούνται ως εξής:

- κατοχύρωση των κατώτατων ορίων συντάξεων και αναβάθμιση της αγοραστικής τους δύναμης
- θέσπιση οργάνων για την παρακολούθηση της οικονομικής λειτουργίας του συστήματος
- λειτουργικός εκσυγχρονισμός των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών
- καταγραφή και αξιολόγηση της ασφαλιστικής λειτουργίας των φορέων (βεβαίωση και είσπραξη των εισφορών, μητρώα ασφαλισμένων, τήρηση ασφαλιστικών εισφορών, μητρώα ασφαλισμένων, τήρηση ασφαλιστικών λογαριασμών, έκδοση συνταξιοδοτικών αποφάσεων κλπ)
- κατάργηση μικρών Ταμείων και ενσωμάτωσή τους σε μεγαλύτερες ενότητες
- αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των ταμείων
- θεσμοθέτηση των επαγγελματικών ταμείων.

Ο εκσυγχρονισμός του ελληνικού μοντέλου κοινωνικής ασφάλειας αποτελεί βασική δέσμευση της Ελληνικής Κυβέρνησης, η οποία εντάσσεται στο πλαίσιο της

ευρύτερης συζήτησης σε ευρωπαϊκό επίπεδο για την κατοχύρωση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Μοντέλου και στο πεδίο της ασφαλιστικής προστασίας (όπως κατοχυρώθηκε πλέον με τις Αποφάσεις των Ευρωπαϊκών Συμβουλίων του Laeken και του Goteborg για τους κοινούς στόχους και τις μεθόδους εργασίας στον τομέα των συντάξεων). Η Ελλάδα θα συμμετέχει ενεργητικά στο διάλογο για την εξέλιξη των αρχών και των μηχανισμών του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Μοντέλου τόσο κατά τη διάρκεια της Προεδρίας της στην Ευρωπαϊκή Ένωση το πρώτο εξάμηνο του 2003, όσο και στα επόμενα στάδια προώθησης των Ευρωπαϊκών Στρατηγικών για την Απασχόληση, την Κοινωνική Ενσωμάτωση και τις Συντάξεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

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 είναι απαραίτητος .

Όλοι κατανοούν 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 . εργοδότες και εργαζόμενους θα έχει καθοριστική σημασία για το μέλλον της κοινωνικής ασφάλισης.

Αυτό που βγαίνει σα συμπέρασμα είναι η αβεβαιότητα για το μέλλον της κοινωνικής ασφάλισης και η ασάφεια στην διαδικασία αντιμετώπισης μεγάλων θεμάτων στο παρελθόν όπου επέδρασαν αρνητικά, όπως δείχνουν η ως τώρα εξελίξεις . οδηγώντας σε αγκύλωση αποφάσεων και στασιμότητα

Απαιτείται λοιπόν χρόνος για γίνουν τα πράγματα καλύτερα. είναι η μόνη διέξοδος, άλλωστε για άλλη μια φορά επιβεβαιώνεται για την ελληνική πραγματικότητα «τα πρώτα100 χρόνια είναι δύσκολα!!»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ

1. Κιάντου Β., Ασφαλιστικό Δίκαιο, εκδ. 7η , εκδόσεις Σάκουλα, Θεσσαλονίκη 1999.
2. Πολίτη, Εισαγωγή εις την ασφάλιση ζωής, τευχ. α, Αθήνα 1973
3. Γ.Βλάχου ,Πωλητής Ασφαλειών ζωής.. , Αθήνα 1999
4. ..Ασφάλειες ζωής - από τη θεωρία στη πράξη.. , Αθήνα 1994
5. Ρόμπολης Σ. , Κοινωνική Ασφάλιση, εκδ. Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη
6. Κιόχος Π. , Ασφαλιστικά Μαθηματικά, εκδ. interbooks. Αθήνα 1996
7. Χρηματοασφαλιστικό, 7ος, και 8ος 2002, τευχ. 155.
8. Χρηματοασφαλιστικό, 9ος, 2002, τευχ. 156.
9. Χρηματοασφαλιστικό, 10ος 2002, τευχ. 157.
10. Ασφαλιστικό Μάρκετινγκ κ πωλήσεις, 5ος 2002 , τευχ.23.
11. Ασφαλιστικό Μάρκετινγκ κ πωλήσεις, 9ος 2002 . τευχ.27.
12. Ασφαλιστική αγορά, 10ος 1999, τευχ.87
13. Ασφαλιστική αγορά, 7ος 1999, τευχ.96
14. Next deal, 12-04-2002, τευχ. 49
15. Next deal, 05-06-2002, τευχ. 51
16. Internet, [www. Ggka .gr](http://www.Ggka.gr).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΑΠΑΝΗ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΩΣ % ΤΟΥ ΑΕΠ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΕ						
	2000	2010	2020	2030	204	2050
ΒΕΛΓΙΟ	10	9,9	11,4	13,3	13,7	13,3
ΔΑΝΙΑ	10,5	12,5	13,8	14,5	14	13,3
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	11,8	11,2	13,8	15,5	16,6	16,9
ΕΛΛΑΔΑ	12,6	12,6	15,4	19,6	23,8	24,8
ΙΣΠΑΝΙΑ	9,4	8,9	9,9	12,6	16	17,3
ΓΑΛΛΙΑ	12,1	13,1	15	16	15,8	
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	4,6	5	6,7	7,6	8,3	9
ΙΤΑΛΙΑ	13,8	13,9	14,8	15,7	15,7	14,1
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	7,4	7,5	8,2	9,2	9,5	9,3
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	7,9	9,1	11,1	13,1	14,1	13,6
ΑΥΣΤΡΙΑ	14,5	14,9	16	18,1	18,3	17
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	11,3	11,6	12,9	14,9	16	15,9
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	9,8	11,8	13,1	13,6	13,8	13,2
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	9	9,6	10,7	11,4	11,4	10,7
Η.Β.	5,5	5,1	4,9	5,2	5	5
Ε.Ε.	10,4	10,4	11,5	13	13,6	13,3

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. Σε ένα κράτος δικαίου, σε 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.

Πηγή: Δημήτρης Ρέππας, Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Συνέντευξη στην εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ», 19.11.2001.

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, 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 θρυαλλίδα 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.

Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών / Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η Ελληνική Έκθεση Στρατηγικής για τις Συντάξεις, Αθήνα, Σεπτέμβριος 2002, σ.12.

ΜΟ ηλικίας αποχώρησης από το εργατικό δυναμικό σε επιλεγμένες χώρες του ΟΑΣΑ το

ΧΩΡΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΚΑΝΑΔΑΣ	62,4	60,8
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	60,3	60,1
ΙΤΑΛΙΑ	58,8	57,9
ΙΑΠΟΝΙΑ	68,5	64,7
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	60,4	59,8
ΣΟΥΗΔΙΑ	63,7	62,7
Η.Β.	62,6	60,4
ΗΠΑ	64,6	63,1
Μ.Ο.	62,3	61,1

ΦΟΡΕΙΣ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦ/ΣΗΣ	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ	ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΦΟΡΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
1. ΙΚΑ	ΤΕΑΜ (Ταμ. Επικ. Ασφαλ. Μισθωτών)	ΤΑΠΕΜ (Ταμ. Πρόνοιας Εργατ/λων Μετάλλου)	ΙΚΑ
	ΤΕΑΜ (>>)	ΤΑΞΥ (Ταμ. Ασφ. Ξενοδ/Υπαλλ.) (Κλάδος Πρόνοιας)	ΤΑΞΥ
	ΤΕΑΜ (>>)	Ταμ. Πρόν. Προσ. Εθνικού Θεάτρου	ΙΚΑ και Ταμ. Πρόν. Προσ. Εθν. Θεάτρου
	ΤΕΑΜ (>>)	Ταμ. Πρόν. Προσ. Οργ.Υδρ. Θεσσ.	ΙΚΑ
	ΤΑΠΙΛΤΑΤ (Ν.Π.Ι.Δ.)		Ταμ. Ασφ. Ασθ. Προσ. Τράπ. Πιστεως, Γενικής & ΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΞΠΡΕΣ & Λοιπές Ιδιωτικές Τράπεζες
	ΤΕΑΜ (>>)		
	ΤΕΑΜ (Υπόλληλοι Ν.Π.Δ.Δ.)	Ν. 103/75 (για εφάπαξ)	ΙΚΑ
	ΤΕΑΜ (Υπάλλ. ΟΤΑ ιδιωτ. Δικαίου)		ΙΚΑ
	ΕΤΕΑΜ (Ειδ. Τομ. Επικ. Ασφάλ. Μισθωτών)	Ταμ. Πρόν. Προσ. ΟΛΘ	ΙΚΑ
	ΕΤΕΑΜ(>>)	Ταμ. Πρόν. Προσ. Εθν. Θεάτρου	Ταμ. Πρόν. Προσ. Εθν. Θεάτρου
	ΕΤΕΑΜ (>>)	Ταμ. Πρόν. Προσ. Εμπορικών & Βιομηχ/κών Επαγγ/κών & Βιοτεχ. Επιμελητηρίων Ελλάδος	ΙΚΑ
	ΕΤΕΑΜ (>>)	ΤΕΑΠΑΕΛ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Πρόν. & Ασθέν. Εργ/νων στα Λιμάνια) (Κλάδος Πρόν. Υπαλλ. ΟΛΠ)	ΙΚΑ
	ΤΕΑΜ	Τ.Α.Π.Π.Ε. Λιπασμάτων	ΙΚΑ
	ΕΤΕΑΜ (Ειδ. Ταμ. Επικ. Ασφάλ.	Δουλοισαγής Ν. 103/75	ΙΚΑ

	Μισθωτών)		
	ΤΕΑΠΑΕ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Αεροπ/κών Επιχειρήσεων)		ΙΚΑ
	ΤΕΑΕΙΓΕ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Εκπαιδ/κών Ιδιωτικής Γενικής Εκπαίδευσης)		ΙΚΑ
	ΤΕΑΠΕΠ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Εταιρειών Πετρελαιοειδών)		ΙΚΑ
	ΤΕΑΥΕΚ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Υπαλλ. Εμπορ. Καταστημάτων)	ΤΕΑΥΕΚ - Κλάδος Πρόνοιας	ΙΚΑ
	ΤΕΑΠΕΤ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Εταιρειών Τιμέντων)	ΤΕΑΠΕΤ - Κλάδος Πρόνοιας	ΙΚΑ
	ΤΕΑΝΗΕ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Ηλεκτροτ/τών Ελλάδος)		ΙΚΑ
	ΤΕΑΥΕΤ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Υπαλλ.Εμπορ. Τροφίμων)		ΙΚΑ
	ΤΕΑΠΟΖΟ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ.Οινοπ. Ζυθοπ., Οινοπν/ποιίας)		ΙΚΑ
	ΤΕΑΥΦΕ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Υπαλλ. Φαρμακ. Εταιρειών)	ΤΕΑΥΦΕ - Κλάδος Πρόνοιας	ΙΚΑ
	ΤΕΑΑΠΑΕ (Ταμ. Επικ. Ασφάλ. Ασφαλιστών & Ασφ/κών Επιχειρ/ων)		ΙΚΑ
	ΤΕΑΧ (Ταμ. Επικ. Ασφάλ. Χημικών)		ΙΚΑ
	Κλάδος Επικ. Ασφ. Υπαλλήλων Ναυτικών Πρακτόρων		ΙΚΑ
	Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Ταμ. Νομικών	Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Ταμ. Νομικών	Ταμείο Νομικών (όπως δημόσιο)
	Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Εμπορικής Τραπεζας (ΝΠΙΔ)	Ταμ. Ασφ. Προσ. Εμπορικής Τραπεζας (ΝΠΔΔ)	Ταμ. Ασφ. Προσ. Εμπορικής Τραπεζας (ΝΠΔΔ)
	Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. ΕΥΔΑΠ		Υγειονομική Υπηρεσία (ΕΥΔΑΠ)
	ΤΕΑΠΑΕΛ (Κλάδος Σύνταξης Λιμεν/τών)	ΤΕΑΠΑΕΛ (Κλάδος Πρόνοιας Λιμεν/τών)	ΤΕΑΠΑΕΛ (Κλάδος Ασθένειας Λιμεν/τών)
	ΤΕΑΠΠΕΡΤΤ (Ταμ. Επικ. Ασφ. & Πρόνοιας Προσ. ΕΡΤ και Τουρισμού)	ΤΕΑΠΠΕΡΤΤ	ΙΚΑ
	ΤΕΑΠΟΚΑ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Οργ/σμών Κοιν/κής Ασφ/σης)	Λογ. Υπαλλ. ΙΚΑ Ταμ. Πρόν. Δημ. Υπαλλήλων	ΙΚΑ
	ΤΕΑΠΟΚΑ (>>)	Λογαριασμός Ν. 103/75	ΙΚΑ
	Κλάδος Επικ. Ασφάλ. Προσωπικού Ταμ. Πρόνοιας Δικηγόρων Αθηνών	Λογαριασμός Ν. 103/75	ΙΚΑ
	Ταμ. Πρόνοιας & Επικ. Ασφάλισης Προσωπικού Τηλεδοκιμίων	Ταμ. Πρόνοιας & Επικ. Ασφάλισης Προσωπικού Τηλεδοκιμίων	ΙΚΑ

	ΤΑΔΚΥ (Μόνιμοι Υπάλληλοι ΟΤΑ)	ΤΑΔΚΥ	ΤΥΔΚΥ
	ΤΕΑΔΥ (Μόνιμοι Υπάλ. Νομικών Προσώπων)	Ν. 103/75	ΙΚΑ
	Ταμείο Αλληλοβοήθειας Προσωπικού Γενικής Τραπέζης		Ταμ. Ασθ. Προσ. Τράπ. Πίστεως, Γενικής & ΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΞΠΡΕΣ
	Ταμείο Αλληλοβοήθειας Προσωπικού Τραπέζης Πίστεως		Ταμ. Ασθ. Προσ. Τράπ. Πίστεως, Γενικής & ΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΞΠΡΕΣ
2. ΔΗΜΟΣΙΟ	ΤΕΑΧ (Ταμ. Επικ. Ασφάλ. Χημικών)	Ταμ. Πρόν. Δημ. Υπαλλήλων	ΔΗΜΟΣΙΟ
	ΤΕΑΔΥ (Ταμ. Επικ. Ασφάλ. Δημ. Υπαλλ.)	Ταμ. Πρόν. Δημ. Υπαλλήλων	ΔΗΜΟΣΙΟ
	ΤΕΑΔΥ (Υπάλληλοι Εθνικού Τυπογραφείου)	Ταμ. Πρόν. Δημ. Υπαλλήλων	Ταμ. Αλληλ/θείας Προσ. Εθνικού Τυπογραφείου & ΔΗΜΟΣΙΟ
	ΤΑΔΚΥ (Ταμ. Ασφ. Δημοτικών & Κοινοτικών Υπαλλήλων)	ΤΑΔΚΥ (Ταμ. Ασφ. Δημ/κών & Κοινοτικών Υπαλλ.)	ΤΥΔΚΥ (Ταμ. Υγείας Δημ/κών & Κοινοτικών Υπαλλ.)
	ΕΤΕΧ (Επικ. Ταμ. Ελλην. Χωροφυλακής)	ΤΑΑΣ (Ταμ. Αρωγής Αστυνομικών)	ΔΗΜΟΣΙΟ
	ΤΑΥΑΠ (Ταμ. Αρωγής Υπαλλήλων Αστυνομίας Πόλεων)	ΕΤΥΑΠ (Επικ. Ταμ. Υπαλλ. Αστυνομίας Πόλεων)	ΔΗΜΟΣΙΟ Κλάδος Υγείας Υπαλλ. Αστυν. Πόλεων (συμπληρωματικά)
	ΤΑΥΠΣ (Ταμ. Αρωγής Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος)	ΕΤΥΠΣ (Επικ. Ταμ. Υπαλλ. Πυροσβεστικού Σώματος)	ΔΗΜΟΣΙΟ
	ΤΕΑΠΟΚΑ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Προσ. Οργ/σμών Κοιν/κής Ασφάλ.)	Ταμ. Πρόν. Δημ. Υπαλλήλων	ΔΗΜΟΣΙΟ
	ΤΕΑΠΠΕΡΤΤ (που είχαν παλιά ΔΗΜΟΣΙΟ)	ΤΕΑΠΠΕΡΤΤ	ΔΗΜΟΣΙΟ
	ΤΕΑΔΥ	ΤΠΟΕΚΕ (Κληρικών)	ΔΗΜΟΣΙΟ
3.ΤΑΠΕΑΠ ΙΠΠΟΔΡΟΜΙΩΝ		Ταμ. Πρόνοιας & Επικ. Ασφ. Προσωπικού Ιπποδρομιών	Ταμ. Πρόνοιας & Επικ. Ασφ. Προσωπικού Ιπποδρομιών
4. ΟΓΑ			ΟΓΑ - Κλάδος Υγείας
5. ΟΑΕΕ			ΤΕΒΕ(Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
	Ταμ. Επικουρικής Ασφάλ. Αρτοποιιών		ΤΕΒΕ (Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
	Ταμ. Επικ. Ασφ. Πρόν. & Κοινής Διαν/μής Πωλητών BENZΙΝΗΣ		ΤΕΒΕ (Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
	Ταμ. Επικ. Ασφ. Πρόν. & Κοινής		ΤΕΒΕ

	Διαν/μής Πωλητών BENZINHS		(Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
	ΤΕΑΥΕΤ (Τροφίμων)		ΤΕΒΕ (Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
	Ιδιωτικών Εκπαιδευτικών		ΤΕΒΕ (Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
	Χημικών		ΤΕΒΕ (Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
	Ηλεκτροτεχνιτών		ΤΕΒΕ (Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
	ΤΕΑΑΠΑΕ (Ασφαλιστών)		ΤΕΒΕ (Ασφαλισμένοι) ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
6. ΤΑΜ. ΠΡΟΝ. ΞΕΝΟΔΟΧΩΝ			ΙΚΑ (Συνταξιούχοι)
7. ΤΑΝΠΥ		ΤΑΝΠΥ	ΙΚΑ
8. ΤΑΜΕΙΟ ΝΟΜΙΚΩΝ	ΚΕΑΔ (Κλάδος Επικ. Ασφ. Δικηγόρων)	Ταμ. Πρόν. Δικηγ. Πειραιώς	Κλάδος Υγείας Ταμ. Πρόν. Δικηγ. Πειραιώς
	ΚΕΑΔ (>>)	Ταμ. Πρόν. Δικηγ. Θεσσ/κης	Κλάδος Υγείας Ταμ. Πρόν. Δικηγ. Θεσσ/κης
		Ταμ. Πρόν. Δικαστ. Επιμελητών	ΤΥΔΕ (Ταμ. Υγείας Δικηγ. Επαρχιών)
	ΚΕΑΔ (Κλάδος Επικ. Ασφ. Δικηγόρων)	Ταμ. Πρόν. Δικηγ. Αθηνών	Ταμ. Πρόν. Δικηγ. Αθηνών
	ΚΕΑΔ (>>)		ΤΥΔΕ (Ταμ. Υγείας Δικηγ. Επαρχιών)
	ΤΑΣ (Ταμ. Ασφάλ. Συμβολ/γράφων)	ΤΑΣ (Ταμ. Ασφ. Συμβολ/γράφων)	ΤΑΣ (Ταμ. Ασφ. Συμβολ/γράφων)
9. ΤΣΑΥ	ΤΕΑΜ (για Μισθωτούς)	ΤΣΑΥ (Ταμείο Συντάξεως & Αυτασφάλισης Υγειονομικών)	ΤΣΑΥ (Ταμείο Συντάξεως & Αυτασφάλισης Υγειονομικών)
10. ΤΣΜΕΔΕ	ΕΛΠΠ (Ειδικός λογαριασμός Προσθέτων Παροχών)	ΕΛΠΠ (Ειδικός λογαριασμός Προσθέτων Παροχών)	Κλάδος Υγείας ΤΣΜΕΔΕ
	ΤΕΑΧ & ΕΛΠΠ (Ταμ. Επικ. Ασφ. Χημικών) & (Ειδ. Λογ/σμός Προσθέτων Παροχών)	ΕΛΠΠ (Ειδικός λογαριασμός Προσθέτων Παροχών)	Κλάδος Υγείας ΤΣΜΕΔΕ
	ΕΛΠΠ (Ειδικός λογαριασμός Προσθέτων Παροχών)	ΕΛΠΠ & ΤΠΕΔΕ (Ταμ. Πρόν. Εργοληπτών Δημ. Εργων)	Κλάδος Υγείας ΤΣΜΕΔΕ
11. ΤΣΠΕΑΘ	ΕΔΟΕΑΠ (Ενιαίος Δημοσ/κός Οργαν. Επικ. Ασφάλ. & Περιθ/λψης)	ΕΔΟΕΑΠ (Ενιαίος Δημοσ/κός Οργαν. Επικ. Ασφάλ. & Περιθ/λψης)	ΕΔΟΕΑΠ (Ενιαίος Δημοσ/κός Οργαν. Επικ. Ασφάλ. & Περιθ/λψης)

			Περιθ/λψης)
	ΤΕΑΠΠΕΡΤΤ	ΤΕΑΠΠΕΡΤΤ	ΕΔΟΕΑΠ
12. ΤΑΙΣΥΤ	Κλάδος Επικ. Ασφ/σης ΤΑΙΣΥΤ	Κλάδος Πρόνοιας ΤΑΙΣΥΤ	Κλάδος Ασθένειας ΤΑΙΣΥΤ
13. ΤΑΤΤΑ	Κλάδος Επικ. Ασφ/σης ΤΑΤΤΑ	Κλάδος Πρόνοιας ΤΑΤΤΑ	Κλάδος Ασθένειας ΤΑΤΤΑ
14. ΤΣΕΥΠ		Κλάδος Πρόνοιας ΤΣΕΥΠ	Κλάδος Ασθένειας ΤΣΕΥΠ
	ΤΕΑΜ (Ταμ. Επικ. Ασφαλ. Μισθωτών)	Κλάδος Πρόνοιας ΤΣΕΥΠ	Κλάδος Ασθένειας ΤΣΕΥΠ
15. ΤΑΠΟΤΕ	Ταμ. Αρωγής Προσ. ΟΤΕ	Ταμ. Αρωγής Προσ. ΟΤΕ	Κλάδος Ασθένειας ΤΑΠΟΤΕ
	Ειδ. Λογ. Επικουρ. Ασφ/σης (Προσωπικού ΕΛΤΑ)		Κλάδος Ασθένειας ΤΑΠΟΤΕ
	ΕΤΕΑΜ (Ειδ. Ταμ. Επικ. Ασφαλ. Μισθωτών)	Ταμ. Πρόνοιας Προσ. ΟΣΕ	Κλάδος Ασθένειας ΤΑΠΟΤΕ
16. ΤΣΕΑΠΣΓΟ	Κλάδος Επικ. Ασφ/σης ΤΣΕΑΠΣΓΟ		ΙΚΑ
	ΤΕΑΠΟΖΟ		ΙΚΑ
17. ΤΑΜ. ΣΥΝΤ. ΠΡΟΣ. ΗΣΑΠ	ΕΤΕΑΜ (Ειδ. Ταμ. Επικ. Ασφαλ. Μισθωτών)		Ταμ. Αλληλ/ας Προσ. ΗΣΑΠ
18. ΤΣΕΥΠΘ	ΤΕΑΜ (Ταμ. Επικ. Ασφαλ. Μισθωτών)	Κλάδος Πρόνοιας ΤΣΕΥΠΘ	ΙΚΑ
19. Τ. Α. ΠΡΟΣ. ΑΣΦ. ΕΤ. "Η ΕΘΝΙΚΗ	ΤΕΑΜ (Ταμ. Επικ. Ασφαλ. Μισθωτών)	Κλάδος Πρόνοιας Τ. Α. Προσ. Ασφ. Εταιρ. "Η ΕΘΝΙΚΗ"	Κλάδος Περιθάλψης Τ. Α. Προσ. Ασφ. Εταιρ. "Η ΕΘΝΙΚΗ"
20. Τ. Σ. ΠΡΟΣ. ΕΤΕ	Λογαρ. Επικουρήσεως Προσ. ΕΤΕ (ΝΠΙΔ)	Ταμ. Αυτασφ/σης Προσωπ. ΕΤΕ	Ταμ. Υγείας Προσ. ΕΤΕ (ΝΠΙΔ)
21. Τ. Α. ΠΡΟΣ. ΕΤΒΑ	Κλάδος Πρόνοιας & Επικούρησης	Κλάδος Πρόνοιας & Επικούρησης	Κλάδος Υγείας ΕΤΒΑ
22. ΤΑΠΙΛΤ	Ταμ. Αλληλ/ας Προσ/κού ΙΟΝΙΚΗΣ-ΛΑΪΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ (Ν.Π.Ι.Δ.)	Κλάδος Πρόνοιας ΤΑΠΙΛΤ	Κλάδος Υγείας ΤΑΠΙΛΤ
23. Τ. Σ. & ΠΡΟΝ. ΠΡΟΣ. ΑΤΕ	Ειδ. Λογ. Επικ. Μελών Ταμ. Υγείας Προσ/κού ΑΤΕ (ΝΠΙΔ)	Κλάδος Πρόνοιας Ταμ. Σύντ. & Πρόν. Προσ/κού ΑΤΕ	Ταμ. Υγείας Προσ/κού. ΑΤΕ (ΝΠΙΔ)
24. Ταμ. Συντ. Προσ.Τραπ. Ελλάδος & Κτημ/κής	Μετοχ. Ταμ. Υπαλλ. Τραπ. Ελλάδος & Κτηματικής (ΝΠΙΔ)	Ταμ. Αυτ/σης Προσ. Τραπ. Ελλάδος & Κτηματικής (ΝΠΙΔ)	ΑΛΛ/κό Ταμ. Περιθ. Σουλ. Υπαλλ. Τραπ. ΕΛΛΑΔΟΣ (ΝΠΙΔ)
25. ΔΑΠ ΔΕΗ	Τομέας Επικούρισης	Τομέας Πρόνοιας	Κλάδος Υγειονομικού