

ΘΕΜΑ: Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΝΟΤΙΑΣ ΕΥΡΩΠΗΣ
ΚΑΙ ΟΙ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ ΤΟΥΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το βασικό θέμα της εισήγησης αφορά αρχικά στη *μελέτη του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης*, όπως αυτός αναπτύχθηκε διαχρονικά στην προσπάθεια κάλυψης συγκεκριμένων αναγκών για κάθε χώρα καθώς και στην εξέλιξη αυτού με ότι αυτό συνεπάγεται για τη δομή και τη λειτουργία του. Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης, που αποτελεί έναν από τους βασικούς τομείς δράσης του κοινωνικού Κράτους-Πρόνοιας, επηρεάζεται σε όλες τις χώρες από οικονομικές, δημογραφικές, κοινωνικές και άλλου είδους παραμέτρους που καθιστούν προβληματική τη λειτουργία του και άρα δημιουργούν μια ανησυχία για το μέλλον των παροχών του εκάστοτε συστήματος προκειμένου αυτό να καλύπτει τις βασικές κοινωνικές ανάγκες.

Συγκεκριμένα οι κοινές προκλήσεις που αφορούν στο μέλλον των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, όπως η δημογραφική εξέλιξη, η βιωσιμότητα των χρηματοδοτικών πόρων, η εκπλήρωση των κοινωνικών στόχων παράλληλα με την απαιτούμενη οικονομική ανάπτυξη, αποτέλεσαν τις βασικές προβληματικές για τη μελέτη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Ξεκινώντας από τις βασικές αρχές που έχει υιοθετήσει η Ε.Ε. για το μέλλον των συνταξιοδοτικών συστημάτων (παροχή ασφαλούς εισοδήματος, οικονομική βιωσιμότητα, εκσυγχρονισμός) έγινε προσπάθεια μελέτης των βασικών αρχών που διέπουν τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης στην Νότια Ευρώπη.

Η επιλογή των συγκεκριμένων χωρών έγινε λόγω του ότι κοινές πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες οδήγησαν στην διαμόρφωση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών ως προς σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, με κυριότερα τα εξής:

A) Την καθυστέρηση στη δόμηση των συστημάτων, λόγω μακροχρόνιων περιόδων δικτατορίας και των αντίστοιχων μεταρρυθμίσεων τους

B)Το βασικό ρόλο της οικογένειας

Γ)Τα χαμηλά ποσοστά γονιμότητας και διαζυγίων

Δ) Τα χαμηλά ποσοστά συμμετοχής των γυναικών στην αγορά εργασίας

E)Τη συμμετοχή πολλών φορέων στην κοινωνική πρόνοια

ΣΤ) Την έλλειψη διοικητικής υποδομής

Μπροστά σε αυτά τα δεδομένα έγινε προσπάθεια διεξοδικής μελέτης των χαρακτηριστικών τους και των βασικών μεταρρυθμιστικών τους επιλογών

προκειμένου να καταλήξουμε σε μια προσπάθεια καταγραφής των βασικών ομοιοτήτων και διαφορών που αυτά παρουσιάζουν.

2.ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

2.1 Κοινωνική ασφάλεια και κίνδυνοι

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

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

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

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

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

¹ Βλ. ‘‘ Ζητήματα Κοινωνικού Διαλόγου’’, Βιβλιοθήκη Κοινωνικής Επιστήμης και Κοινωνικής Πολιτικής, Εκδόσεις Gutenberg, σελ 1-3

2.2 Ορισμός και χαρακτηριστικά της κοινωνικής ασφάλισης

Η κοινωνική ασφάλιση έχει περιορισμένο πεδίο εφαρμογής εφόσον αποβλέπει στην προστασία ορισμένων ομάδων του πληθυσμού από συγκεκριμένους κινδύνους. Πρόκειται για ένα είδος συμβολαίου μεταξύ εργαζομένων και μη εργαζομένων, που λειτουργεί ως σύστημα διαχρονικής κατανομής του εισοδήματος μεταξύ των διαφόρων γενεών, μέσω της πολιτικής διαδικασίας από το μηχανισμό της αγοράς

Βέβαια μεταξύ της ατομική πρόνοιας και της κρατικής παρέμβασης για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αναγκών παρεμβάλλεται και η συλλογική ιδιωτική πρωτοβουλία, η οποία στηρίζεται στην ιδιωτική πρωτοβουλία και έχει ομαδικό χαρακτήρα.

2.3 Οι λόγοι δημιουργίας των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης

Ο αρχικός στόχος της κοινωνικής προστασίας ήταν η κάλυψη των ατόμων από κινδύνους που αφορούσαν την ασθένεια, το ατύχημα και το γήρας. Με την μορφή λοιπόν του Κράτους πρόνοιας δημιουργήθηκε η κοινωνική προστασία ως θεσμός για την κάλυψη των ατόμων από τους προαναφερόμενους κινδύνους.

Βέβαια η κοινωνική προστασία στην αρχή δεν ήταν κρατική μέριμνα αλλά έπαιρνε διάφορες μορφές όπως αυτή της φιλανθρωπίας, της πρόνοιας και της ιδιωτικής ασφάλισης. Η βιομηχανική επανάσταση αποτελεί ορόσημο για τη δημιουργία του Κράτους –Πρόνοιας.

Το γεγονός ότι τα περισσότερα άτομα κατά την περίοδο αυτή δεν είχαν κανένα περιουσιακό στοιχείο εκτός από τη εργασία τους, σήμαινε ότι σε περιπτώσεις ασθενειών, ατυχημάτων ,ανεργίας ήταν απροστάτευτα και εξαρτιόταν από την οικογένεια ή τη φιλανθρωπία. Το παραπάνω γεγονός οδήγησε και στην ανάγκη δημιουργίας μιας πολιτικής που θα προστάτευε αυτά τα άτομα.

Το Κράτος-Πρόνοιας εμφανίζεται ιστορικά μετά τη Βιομηχανική Επανάσταση, όταν οι οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες είχαν οδηγήσει πολλά άτομα σε κινδύνους ασθένειας, ατυχήματος ή και ανεργίας. Οι παραπάνω συνθήκες οδήγησαν ουσιαστικά στην ανάγκη διαμόρφωσης ενεργούς κοινωνικής πολιτικής για την προστασία και την ευημερία των πολιτών.

Η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας, με τους τρεις επιμέρους χώρους που περιλαμβάνει (κοινωνική ασφάλιση, υγεία, πρόνοια), αρχίζει να αποτελεί χώρο δράσης του ίδιου του Κράτους. Με την πάροδο του χρόνου και με γνώμονα τις

εκάστοτε ανάγκες διαμορφώθηκαν συγκεκριμένα μοντέλα κοινωνικής προστασίας (Μοντέλο Bismark, Μοντέλο Beveridge).

3.Η ΔΟΜΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

3.1 Μοντέλο Bismark

Στη Γερμανία υπήρχαν κοινωνικές συγκρούσεις , διεκδικήσεις μισθών και το αίτημα κάλυψης κατά αυτών των κινδύνων. Ο Βισμαρκ αναγγέλλει επαναστάσεις και κοινωνικές συγκρούσεις, μιλώντας για ένα θεσμικό πλαίσιο κοινωνικών ασφαλίσεων. Με Νόμο διαμορφώνει το ποσοστό της εργοδοτικής και της εργατικής συνεισφοράς Η κάλυψη γίνεται με επιλεκτικότητα , δηλαδή ανά επαγγελματικές οργανώσεις.

Ο Βισμαρκ πείθει, λοιπόν, τους επαγγελματίες να συμμετάσχουν και έτσι εξασφαλίζει την αναγκαία προσφορά για την κάλυψη , ώστε να αποφευχθούν οι κοινωνικές συγκρούσεις Στο μοντέλο Bismark η κάλυψη γίνεται ανά επαγγελματική οργάνωση, η χρηματοδότηση είναι διμερής (εργαζόμενοι και εργοδότες) και η οργάνωση γίνεται ανά επαγγελματική κατηγορία.²

3.2 Μοντέλο BEVERIDGE

Εφαρμόζει το σύστημα της κοινωνικής φροντίδας. Η προσπάθεια του ήταν να συνδέσει την οικογένεια με το εργατικό δυναμικό της χώρας και να εισάγει μια γενική προστασία για τους πολίτες .Ο ίδιος επηρεάστηκε από τις διαπιστώσεις τη μελέτης του Rowntree για τη φτώχεια και πίστευε ότι τα προληπτικά κοινωνικά μέτρα θα πρέπει να εισαχθούν για να ανακουφίσουν από τη φτώχεια σε διάφορες στιγμές της ζωής του ατόμου. Φαντάστηκε ότι η κοινωνική βοήθεια θα έπαιζε το ρόλο προστασίας και το Κράτος θα εξασφάλιζε παροχές ενάντια σε 5 γίγαντες (της ασθένειας, της τεμπελιάς, της άγνοιας ,της περιπλάνησης και της έλλειψης θέλησης)

Το θεσμικό πλαίσιο αυτού είναι ο κρατικός παρεμβατισμός ,που αποδεικνύεται μέσα από διάφορους Νόμους της εποχής ,όπως το 1940 new employment act (σχέσεις εργαζομένων εργοδοτών), το 1948 National health system (σύστημα υγείας).

Το νέο σύστημα που προτείνει BEVERIDGE διαφέρει σημαντικά από τα προηγούμενα.Στο μοντέλο Beveridge η κάλυψη γίνεται με βάση την αρχή της

² Βλ. Ι. Υφαντόπουλος, " Η κοινωνική ασφάλιση του ΤΣΑΥ", Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, Αθήνα 2002, σελ.24

καθολικότητας (κανένας ανασφάλιστος), η χρηματοδότηση γίνεται από το Κράτος και η οργάνωση είναι υπό κρατικό έλεγχο.

4.ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ 2 ΜΟΝΤΕΛΩΝ

4.1 ΜΟΝΤΕΛΟ BEVERIDGE

- ✓ Κατευθυντήρια γραμμή : *Η προτεραιότητα στην εξασφάλιση της εργασίας και του δικαιώματος σε αυτή.*
- ✓ Ειδικός στόχος: *Η εγγύηση ενός εθνικού ελάχιστου κοινωνικού επιπέδου διαβίωσης*
- ✓ Διοίκηση και υλοποίηση : *Από το Κράτος ή τους εργαζόμενους.*
- ✓ Κάλυψη παροχών : *Σε όλους τους πολίτες*
- ✓ Χρηματοδότηση : *Μέσω προοδευτικής φορολογίας και εισφορών*
- ✓ Μοντέλο διαχείρισης : *Αναδιανεμητικό σε ότι αφορά τη βασική εθνικά σύνταξη και κεφαλαιοποιητικό τη συμπληρωματική*

4.2 ΜΟΝΤΕΛΟ BISMARCK

- ✓ Κατευθυντήρια γραμμή : *Η κοινωνική ασφάλιση ως αυτόνομη αρχή*
- ✓ Ειδικός στόχος: *Η διατήρηση της κοινωνικής θέσης και του επιπέδου εισοδήματος*
- ✓ Διοίκηση και υλοποίηση : *Από τους κοινωνικούς συνομιλητές (εργαζόμενους και εργοδότες)*
- ✓ Κάλυψη παροχών: *Μόνο στους εργαζόμενους (επιλεξιμότητα)*
- ✓ Επίπεδο παροχών : *Σχετιζόμενο με το ύψος του εισοδήματος*
- ✓ Χρηματοδότηση : *Μέσω των εισφορών των εργαζομένων και των εργοδοτών*
- ✓ Μοντέλο διαχείρισης: *Κυρίως κεφαλαιοποιητικά με αναδιανεμητικά όμως στοιχεία.³*

5.ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Οι σύγχρονες κοινωνίες έχουν αναπτύξει το θεσμό των κοινωνικών ασφαλίσεων για την κάλυψη των πολιτών τους από τους σύγχρονους κινδύνους. Πηγή αβεβαιότητας

³ Βλ. Ι. Υφαντόπουλος, " Το Κράτος Πρόνοιας και η συνταξιοδοτική πολιτική στην Ελλάδα στις χώρες του ΟΟΣΑ και της ΕΟΚ", ΕΚΚΕ

για τα άτομα είναι η αποχώρηση από τη εργασία, λόγω ατυχήματος ή λόγω γήρατος, τις συνέπειες των οποίων καλείται να αντιμετωπίσει ένα σωστά δομημένο ασφαλιστικό σύστημα. Προκειμένου να γίνει αυτό το ασφαλιστικό σύστημα πρέπει να πληροί κάποιες προϋποθέσεις σωστής οργάνωσης ⁴

Ανταποκρισιμότητα: Αναφέρεται στην ικανότητα του συστήματος να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασφαλισμένων και στο ότι πρέπει να είναι ορθολογικά δομημένο για να ανταποκριθεί στις μελλοντικές προκλήσεις.

Προσπελασιμότητα: Αφορά στις κατηγορίες ατόμων που προστατεύονται. Το ζήτημα των ανασφάλιστων καθώς και των ατόμων που καλύπτονται μερικώς προκύπτει, δημιουργώντας την ανάγκη σχεδιασμού σε μακροχρόνια βάση.

Βιωσιμότητα : Αυτή εξαρτάται από την ορθολογική αξιοποίηση των πόρων της εισπρακτικής περιόδου , ώστε να μπορεί να αποδίδει στις όποιες μελλοντικές υποχρεώσεις.

Τρία είναι τα ασφαλιστικά μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης: α) το διανεμητικό σύστημα (αλληλεγγύη των γενεών)β) κεφαλαιοποιητικό σύστημα (αξιοποίηση της περιουσίας των ταμείων και της επένδυσης των εσόδων , ώστε να υπάρξει απόδοση και γ)ιδιωτικός τομέας

5.1 Το διανεμητικό σύστημα

Το διανεμητικό σύστημα(pay-as—you-go) αναφέρεται αποκλειστικά σε συντάξεις και διανέμει από τη μια γενιά στην άλλη, χωρίς απαραίτητα να διορθώνει τις ανισότητες σε μια κοινωνία. Το αναδιανεμητικό σύστημα(redistribution) αναδιανέμει πόρους γενικά μέσα σε μια γενιά, με στόχο τη μείωση των ανισοτήτων. Ένα διανεμητικό σύστημα μπορεί να είναι αναδιανεμητικό εάν στηρίζει περισσότερο τις χαμηλές συντάξεις.

Στο αναδιανεμητικό σύστημα οι κύριες πηγές εσόδων είναι οι ακόλουθες:

- 1.Οι εργατικές εισφορές.
- 2.οι εργοδοτικές εισφορές(συχνά μετακυλίνουν με τη μορφή με την μορφή έμμεσων φόρων στους καταναλωτές, μέσω των υπηρεσιών και των προϊόντων)
- 3.Η κρατική συνεισφορά(πρόκειται για τους φόρους που προέρχονται από τη γενική και προοδευτική φορολογία ανάλογα με τη φοροδοτική ικανότητα του κάθε ατόμου.)

⁴ Βλ. "social protection in Europe 1999", European commission.

Βέβαια όσον αφορά την τρίτη πηγή, δηλαδή τη χρηματοδότηση από τον προϋπολογισμό, αυτή εξαρτάται από την ένταση του προβλήματος και τις πολιτικές συνθήκες. Για παράδειγμα μετά τον ΄Β Παγκόσμιο πόλεμο, όταν δεν υπήρχε Κράτος Πρόνοιας και τα εργατικά χέρια ήταν πολλά, δεν υπήρχε ανάγκη οι πόροι αυτής της γενιάς (από τη φορολογία) να ενισχύσουν την προηγούμενη (συνταξιούχοι) με αποτέλεσμα οι εισφορές εκείνης της περιόδου να γίνουν αναπτυξιακά δάνεια.

Στην πορεία και εντός του αναδιανεμητικού συστήματος αρκούσαν 4 ασφαλισμένοι να πληρώνουν εισφορές (με μέσο μισθό 300.000 και εισφορές για κύρια και επικουρική σύνταξη στο 30%), για να ζει με οικονομική αυτάρκεια ένας συνταξιούχος, να καλύπτονται οι διοικητικές δαπάνες των ταμείων και να δημιουργηθεί ένα αποθεματικό το οποίο θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε περιόδους αναγκών. Σήμερα όμως η σχέση συνταξιούχων: εργαζομένων έχει μειωθεί με αποτέλεσμα τα αποθεματικά των ταμείων να επαρκούν μόνο για μερικά χρόνια για την κάλυψη των ελλειμμάτων.

Τα περισσότερα δημόσια ασφαλιστικά συστήματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση ,εκτός της Σουηδίας, έχουν διανεμητικό χαρακτήρα. Ο προϋπολογισμός δίνεται από την σχέση ⁵:

συνεισφορές* εισόδημα* ποσοστό συνεισφοράς= συνταξιούχοι * συντάξεις
όπου το πρώτο σκέλος είναι τα έσοδα και το δεύτερο οι δαπάνες.

● Ποσοστό συνεισφοράς =συνταξιούχοι \συνδρομητές * παροχές\ εισοδήματα.

Σε αυτό το σύστημα βασικός είναι ο ρόλος της αναλογίας ασφαλισμένοι\ συνταξιούχοι. Οι κύριες προκλήσεις αυτού του συστήματος αφορούν στο γεγονός ότι
α) θα υπάρξει μια μείωση της αναλογίας ασφαλισμένων και συνταξιούχων στο μέλλον , λόγω της γήρανσης του πληθυσμού με αποτέλεσμα οι συνταξιούχοι να είναι περισσότεροι από τους εργαζόμενους και έτσι τα έσοδα να μην καλύπτουν τα έξοδα.
β) Η αύξηση της ανεργίας θα μειώσει τα έσοδα των ταμείων.

Ένα από τα χαρακτηριστικά των αναδιανεμητικών συστημάτων είναι ότι ο υποχρεωτικός χαρακτήρας τους διευκολύνει την πραγματοποίηση στόχων της κοινωνικής αλληλεγγύης. Επίσης η δομή τους διευκολύνει την τιμαριθμική αναπροσαρμογή των συντάξεων. Βασικό χαρακτηριστικό του αναδιανεμητικού

⁵ "Η κοινωνική ασφάλιση του ΤΣΑΥ", Ιωάννης Υφαντόπουλος , Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, Αθήνα 2002.

συστήματος είναι ότι οι συντάξεις κάθε έτους χρηματοδοτούνται από την παραγωγή του ίδιου έτους, δηλαδή το σημαντικό στοιχείο είναι ότι δεν υπάρχει χρονική μετατόπιση της υποχρέωσης χρηματοδότησης της σύνταξης.

Πολύ συχνά η επιχειρηματολογία κατά του διανεμητικού συστήματος είναι ότι αποτελεί οιονεί φορολογία και έτσι συμβάλλει σε στρεβλώσεις στην οικονομία. Επίσης θεωρείται ως αποτελεσματικό σύστημα σε οικονομικούς όρους αν ο ρυθμός αύξησης των συνολικών αποδοχών υπερβαίνει την οριακή αποδοτικότητα του κεφαλαίου ή το επιτόκιο της αγοράς. Σε περιόδους κρίσης, λοιπόν, δημιουργούνται ελλείμματα με αποτέλεσμα να περικόπτονται οι παροχές και να προσφεύγουν στο δανεισμό.

Ένα ακόμα βασικό μειονέκτημα είναι ότι μειώνεται το κίνητρο για εργασία. Αυτό εξαρτάται από το εάν υπάρχει σύνδεση του ύψους της εισφοράς και της προσδοκώμενης σύνταξης για κάθε γενιά. Αν η σύνδεση είναι μεγάλη (μεγάλος βαθμός ανταποδοτικότητας) τότε δεν υπάρχει μεγάλη επίδραση. Αντίθετα σε ένα πλήρως διανεμητικό σύστημα η ανταποδοτικότητα είναι μικρή (η ατομική σύνταξη είναι ανεξάρτητη των εισφορών) με αποτέλεσμα να υπάρχει ενίσχυση του κινήτρου για απομάκρυνση από την εργασία.

5.2 Το κεφαλαιοποιητικό σύστημα

Βασίζεται στην εξής λογική: ένα άτομο καταβάλλει ετησίως το ποσό C και με δεδομένο το επιτόκιο I συγκεντρώνει μετά από 40 χρόνια εργασίας ένα ποσό F , το οποίο μπορεί να εισπράξει με τη μορφή της εφάπαξ αμοιβής ή με τη μορφή χρονικών προσόδων. Οι προσδιοριστικοί παράγοντες αυτού είναι ο πληθωρισμός και το επιτόκιο. Τα έσοδα από τις εισφορές δημιουργούν ένα κεφάλαιο το οποίο στη συνέχεια επενδύεται, έτσι ώστε το ταμείο να μπορεί να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του, όταν κληθεί να πραγματοποιήσει τις ανάλογες παροχές. Η κεντρική λογική αυτού στηρίζεται στο εξής: η παρούσα αξία των υποχρεώσεων του ασφαλιστικού φορέα = παρούσα αξία των περιουσιακών του στοιχείων.

Βασικό πλεονέκτημα του είναι ότι προσαρμόζεται εύκολα στις δημογραφικές αλλαγές. Όμως το αδύναμο σημείο του είναι η αδυναμία εξυπηρέτησης του στόχου κάλυψης έναντι ενός ενδεχόμενου κινδύνου καθώς και το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της εργασίας του το άτομο μπορεί να μην μεριμνά για τη δημιουργία

αποταμιεύσεων. Άρα το ύψος των εισοδημάτων αποτελεί συνάρτηση της ικανότητας των ατόμων να αποταμιεύουν κατά τη διάρκεια του εργάσιμου βίου τους.

5.3 Το ιδιωτικό σύστημα

Η φιλοσοφία του συστήματος βασίζεται στην ατομική κάλυψη των κινδύνων με το ανάλογο ασφάλιστρο. Η ανάλυση βέβαια των κινδύνων διαμορφώνει και το ανάλογο ύψος του ασφάλιστρου. Ουσιαστικό πλεονέκτημα τους είναι ότι επιτυγχάνουν υψηλότερες αποδόσεις στα υπό διαχείριση κεφάλαια τους. Όμως οι τοποθετήσεις στην κεφαλαιαγορά εμπεριέχουν και μεγαλύτερο κίνδυνο.

6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Η κοινωνική ασφάλιση είναι ένα σύστημα εισφορών που επιβάλλονται στις αμοιβές των εργαζομένων αλλά και μεταβιβαστικών πληρωμών με βάση τις αμοιβές των δικαιούχων. Σε σχέση με την ιδιωτική ασφάλιση υπάρχουν σημαντικές διαφορές:

- ❖ Στην ιδιωτική ασφάλιση το ασφάλιστρο που πληρώνει ο δικαιούχος αφορά στα μελλοντικά οφέλη αυτού και της οικογένειάς του. Αντίθετα στην κοινωνική ασφάλιση οι ετήσιες εισφορές των ασφαλισμένων καθορίζονται σε τέτοιο επίπεδο ώστε να επαρκούν για την καταβολή των παροχών στους δικαιούχους της συγκεκριμένης χρονιάς.
- ❖ Οι εισφορές στην κοινωνική ασφάλιση δεν επενδύονται σε τοκοφόρους λογαριασμούς, ούτε σε παραγωγικές χρήσεις π.χ μετοχές. Άρα η κοινωνική ασφάλιση δεν είναι υποχρεωμένη να συσσωρεύσει αποθεματικά για να αντεπεξέλθει στις μελλοντικές της ανάγκες.⁶

Στην κοινωνική ασφάλιση μια σειρά από παράγοντες καθορίζουν την σωστή λειτουργία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Για παράδειγμα με την οικονομική ανάπτυξη και την αύξηση του πληθυσμού η φορολογική βάση θα αυξηθεί εφόσον το κατά κεφαλήν εισόδημα της επόμενης γενιάς θα είναι μεγαλύτερο και το εργατικό δυναμικό περισσότερο. Άρα οι εισφορές των εργαζομένων της παρούσας γενιάς θα είναι μεγαλύτερες σε σχέση με τις εισφορές των αντίστοιχων της προηγούμενης περιόδου.

⁶ Όταν έρθει η εποχή για να καταβάλει τις εισφορές στους ασφαλισμένους θα αντλήσει τα έσοδα της από τις εισφορές των εργαζομένων εκείνης της χρονιάς. Είναι φανερό ότι όσο μεγαλύτερη είναι η οικονομική ανάπτυξη, τόσο θα μειώνεται και η ανάγκη φορολογικής επιβάρυνσης του ασφαλισμένου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

1.ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΝΟΤΙΑΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Στις χώρες της Νότιας Ευρώπης διαμορφώνεται ένα διαφορετικό μοντέλο κοινωνικής πρόνοιας που έχει στοιχεία και από το μοντέλο Bismark και από το μοντέλο Beveridge. Το μοντέλο αυτό στηρίζεται ουσιαστικά στον ενισχυμένο ρόλο της οικογένειας. Ειδικότερα στα μέσα του 1970 και στις αρχές του 1980 οι χώρες της Νότιας Ευρώπης, πολύ αργότερα χρονικά από αντίστοιχες χώρες της Βόρειας Ευρώπης, έθεσαν σε εφαρμογή μια κοινωνική Νομοθεσία και παρουσίασαν πολιτικές στον τομέα των συντάξεων, της ανεργίας και της ψυχιατρικής φροντίδας. Αλλά και οι μεταρρυθμίσεις των συστημάτων κοινωνικής προστασίας καθυστερούν και χρονικά συμπίπτουν με την ένταξη των χωρών στην Κοινότητα.⁷

Σε σχέση με την οργάνωση των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στην Ευρώπη παρατηρούμε την ύπαρξη τριών βασικών πυλώνων. Ο πρώτος αφορά στην ύπαρξη ενός *δημόσιου σχεδίου*, όπου η κοινωνική ασφάλιση είναι υποχρεωτική και καλύπτει το σύνολο του πληθυσμού. Ο δεύτερος πυλώνας αφορά στην *επαγγελματική ασφάλιση μέσω χρηματοδοτούμενων σχεδίων* και ο τρίτος σε ανεξάρτητα σχέδια (*ιδιωτική ασφάλιση*).

Όσον αφορά τον πρώτο πυλώνα εννιά από τα Κράτη-Μέλη (Δανία, Ισπανία, Γαλλία, Ιρλανδία, Ολλανδία, Πορτογαλία, Φιλανδία, Σουηδία και Αγγλία) προσφέρουν καθολική κάλυψη μέσα από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Σε όλες αυτές τις χώρες (εκτός από την Ολλανδία και τη Γαλλία) το καθεστώς είναι means-tested. Όλα τα κράτη-Μέλη, εκτός από την Ολλανδία προσφέρουν συνταξιοδοτικά συστήματα ανάλογα με την εργασία. Όλα αυτά είναι υποχρεωτικά για τους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα, το δημόσιο τομέα και τουλάχιστον για κάποιους αυτοαπασχολούμενους. Το καθεστώς για τον ιδιωτικό τομέα και για τους αυτοαπασχολούμενους είναι σχεδόν το ίδιο, όσον αφορά το καθεστώς χρηματοδότησης.

Συνήθως έχουν αναδιανεμητικά συστήματα συχνά παράλληλα με κρατική χρηματοδότηση. π.χ στο Βέλγιο, Γερμανία, Ελλάδα, Ισπανία, Γαλλία, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Αυστρία και Πορτογαλία.). Σε δυο Κράτη -Μέλη (Φιλανδία και

⁷ Βλ. J.Ifantopoulos, "Greece and the European Social Model", Greece in the European Union, 2002

Σουηδία) το σύστημα στον ιδιωτικό τομέα είναι σχεδόν πλήρως χρηματοδοτούμενο ενώ στη Δανία είναι τελείως κρατικά χρηματοδοτούμενο.

Το σχέδιο συνταξιοδότησης στο δημόσιο τομέα παρουσιάζει έντονες διαφοροποιήσεις στον τομέα της χρηματοδότησης. Σε τέσσερα Κράτη-Μέλη (Βέλγιο, Δανία, Γερμανία και Ελλάδα) το σύστημα για τους δημοσίους υπαλλήλους είναι πλήρως χρηματοδοτούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό, ενώ στην Αγγλία και την Ιρλανδία το σχέδιο για τον ιδιωτικό τομέα είναι πλήρως αναδιανεμητικού χαρακτήρα .

Στη Φιλανδία το χρηματοδοτικό σύστημα είναι μερικώς χρηματοδοτούμενο ενώ στη Σουηδία έχουμε το συνδυασμό και των τριών συστημάτων. Όλες οι άλλες χώρες χαρακτηρίζονται από ένα σύστημα που είναι μερικώς αναδιανεμητικό και μερικώς κρατικά χρηματοδοτούμενο. Το second pillar είναι σπάνια υποχρεωτικό είτε για τον ιδιωτικό είτε για τον δημόσιο τομέα για τα Κράτη –μέλη.

Υπάρχουν βέβαια κάποιες εξαιρέσεις. Στις κάτω χώρες το Second pillar είναι υποχρεωτικό για τον δημόσιο τομέα και κυρίως για τον ιδιωτικό τομέα. Το σχέδιο είναι υποχρεωτικό μόνο για τον ιδιωτικό τομέα στην Γαλλία, και την Δανία (όπου είναι υποχρεωτικό για τους ανεξάρτητους και προέρχεται από συμφωνία μεταξύ εργαζομένων και εργοδοτών) .Το second pillar είναι υποχρεωτικό για τους μισθωτούς και τους ημερομίσθιους στον δημόσιο τομέα στη Γερμανία.

Στις χώρες της Νότιας Ευρώπης η ασφάλιση είναι υποχρεωτική στον πρώτο πυλώνα και υπάρχει χρηματοδότηση και από το Κράτος. Επίσης στο δεύτερο πυλώνα ο χαρακτήρας δεν είναι υποχρεωτικός και ο τρίτος είναι ελάχιστα αναπτυγμένος.

1.1 Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης

Τα κύρια χαρακτηριστικά του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης της Ελλάδας είναι η πολυπλοκότητα και ο πολυκερατισμός των υπηρεσιών. Πρόκειται για ένα μικτό σύστημα , με στοιχεία και από τα δύο κλασικά συστήματα προστασίας Beveridge και Bismark.Το σύστημα είναι ευάλωτο σε διακυμάνσεις με αποτέλεσμα να δημιουργούνται πολλά ελλείμματα. Έχουν γίνει διάφορες προσπάθειες για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ελλειμμάτων, χωρία όμως ιδιαίτερη επιτυχία

Αρχικά στην Ελλάδα το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης έμοιαζε με το γερμανικό σύστημα(σύστημα Bismark).Το πρώτο ασφαλιστικό ταμείο που δημιουργείται είναι του NAT. Ακολουθεί η δημιουργία του ΙΚΑ (1934) και του ΟΓΑ(1961). Ειδικότερα

το 1861 ιδρύεται και το ασφαλιστικό ταμείο των δημοσίων υπαλλήλων καθώς και το ασφαλιστικό ταμείο για όσους εργάζονται στα μεταλλεία. Τα περισσότερα ταμεία που δημιουργούνται τα επόμενα χρόνια αφορούν στην κάλυψη των ατόμων από εργατικά ατυχήματα, ασθένεια, και γηρατειά. Την περίοδο 1914-1933 οι κύριες χρηματοδοτικές πηγές των ταμείων ήταν οι εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών. Το 1934 δημιουργείται το ΙΚΑ που καλύπτει το 1\3 του πληθυσμού και το 1961 ο ΟΓΑ .

Η κρίση του 1973 δημιούργησε και στην Ελλάδα οικονομικά προβλήματα ίδια με αυτά των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής ένωσης, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί η ανάγκη άσκησης ολοκληρωμένης κοινωνικής πολιτικής. Το 1980 υπάρχουν περίπου 10530φορείς, με μεγαλύτερους το ΙΚΑ, το ΤΕΒΕ, το ΟΓΑ, το ΤΑΕ , το Ταμείο του ΟΤΕ και των τραπεζών κ.α

Η επικουρική ασφάλιση εμφανίζεται το 1861 με την ίδρυση των μετοχικών ταμείων στρατού και Ναυτικού και του Μετοχικού Ταμείου Πολιτικών Υπαλλήλων. Το 1925 δημιουργούνται και επιμελητήρια .Η επικουρική σύνταξη καλύπτει τα κενά της κύριας ασφάλισης και προσφέρει παροχές σε ελεύθερους επαγγελματίες και μισθωτούς. Κύριο χαρακτηριστικό είναι ότι αφορά σε ειδικούς κλάδους ασφάλισης και παρέχει συγκεκριμένες συντάξεις αναπηρίας και θανάτου.

Με Νόμους το 1999 έγιναν αλλαγές στη δομή των ασφαλιστικών οργανισμών ,καθώς πολλοί καταργήθηκαν και άλλοι συγχωνεύτηκαν. Τα βασικά Υπουργεία που συμμετέχουν στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα είναι:

- 1.το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
- 2.το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας
- 3.το Υπουργείο Οικονομικών
- 4.το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας,
- 5.το Υπουργείο Γεωργίας
- 6.η Βουλή των Ελλήνων
- 7.Υπηρεσίες Ασφάλισης και
- 8.Ταμεία αλληλοβοήθειας.

Πλέον όμως ο *χαρακτήρας του συστήματος είναι μικτός*, καθώς παρουσιάζει στοιχεία και από τα δυο μοντέλα κοινωνικής ασφάλισης. Μέσω του συστήματος προσφέρονται συντάξεις γήρατος, αναπηρίας και επιζώντων. Οι συντάξεις καθορίζονται με βάση το μισθό και τα χρόνια ασφάλισης και η αναπροσαρμογή τους

γίνεται συνήθως με βάση την εξέλιξη του μισθού των δημοσίων υπαλλήλων. Όσον αφορά τη χρηματοδότηση αυτή είναι τριμερής (εργαζόμενοι, εργοδότες και Κράτος).

Μέσα από μελέτες έχει παρατηρηθεί ότι οι βασικές αδυναμίες του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης εστιάζονται α) στην ύπαρξη ελλειμμάτων, λόγω κακής διαχείρισης β) στον πολυκερματισμό του που εκφράζεται μέσω του εύρους των συντάξεων και του πολυεπίπεδου των παροχών γ) στην ελαστικότητα απόκτησης σύνταξης και δ) στην αδυναμία ελέγχου του ακριβούς αριθμού συνταξιούχων⁸

1.2 Το ισπανικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης

Όσον αφορά την Ισπανία το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι αναδιανεμητικού χαρακτήρα, υποχρεωτικό για όλους τους εργαζόμενους και βασίζεται σε συνεισφορές. Το κρατικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης βασίζεται σε δυο σχέδια: α) το βασικό σχέδιο κοινωνικής βοήθειας, που είναι μη αναδιανεμητικού χαρακτήρα και αφορά σε άτομα άνω των 65 ετών, που δε μπορούν να εργασθούν ή υποφέρουν από χρόνιες ασθένειες β) το υποχρεωτικό σχέδιο αναδιανεμητικού χαρακτήρα που καλύπτει τους εργαζόμενους στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα και τους αυτοαπασχολούμενους.

Τα επικουρικά ταμεία έχουν προαιρετικό χαρακτήρα και παίρνουν τη μορφή αλληλοβοηθητικών ταμείων. Αυτά είναι συμπληρωματικά των βασικών ταμείων αν και δεν τα υποκαθιστούν. Το Ισπανικό σύστημα τονίζει τον προαιρετικό χαρακτήρα τους. Αν και ποικίλλουν έχουν αναπτυχθεί με 2 διαφορετικά μοντέλα α) αλληλοβοηθητικά ταμεία και β) Ταμεία συντάξεων και επιχορηγήσεων. Σε αυτές τις περιπτώσεις ίσως λάβουν τις ακόλουθες μορφές:

- Επαγγελματικά σχέδια, που δημιουργούνται στο πλαίσιο επιχείρησης, μεταξύ των εργαζομένων και της εταιρείας.
- Σχέδια βοηθητικά, που σχεδιάζονται από ομάδες ατόμων πάνω στη βάση συνεισφορών.
- Ανεξάρτητα σχέδια.

Στην Ισπανία το Κράτος προσφέρει κίνητρα για τη δημιουργία επικουρικών ταμείων. Τα ποσά που πληρώνουν οι εργοδότες προέρχονται από τους φόρους. Ομοίως οι εργαζόμενοι πληρώνουν ποσά που προέρχονται από φόρους επί της βάσης

⁸ Βλ. Social security pensions and health care: Economic surveys 1996-1997, OECD

υπολογισμού του εισοδήματος τους.

Όσον αφορά την αναπροσαρμογή των συντάξεων αυτή γίνεται με βάση το δείκτη τιμών καταναλωτή. Σύμφωνα με μελέτες οι βασικές αδυναμίες του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ισπανία αφορούν: α) στην αύξηση του αριθμού των συντάξεων, λόγω της πρόωρης συνταξιοδότησης πολλών αγροτών και της αύξησης του αριθμού των ατόμων άνω των 65 ετών καθώς και β) στην αδυναμία ελέγχου του μη αναδιανεμητικού συστήματος.

1.3 Το πορτογαλικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης

Στην Πορτογαλία οκτώ είναι οι βασικοί κανόνες που στηρίζεται ο Νόμος για την κοινωνική ασφάλιση: *καθολικότητα, ισότητα, αποτελεσματικότητα, αποκέντρωση, δικαιοσύνη, επικουρικότητα και συμμετοχή*. Και το σύστημα αυτό είναι αναδιανεμητικού χαρακτήρα. Παράλληλα με το γενικό σχέδιο υπάρχουν και επικουρικά σχέδια μη υποχρεωτικού χαρακτήρα, ιδιωτικά σχέδια που προωθούνται μέσω φοροαπαλλαγών και ένα σχέδιο άνευ συνεισφοράς που καλύπτει τα άτομα άνω των 65 σε κατάσταση οικονομικής ανάγκης.

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

Η χρηματοδότηση του γενικού σχεδίου για την κοινωνική ασφάλιση των ανεξάρτητων εργατών δημιουργήθηκε από τους ίδιους. Το επίπεδο των συνεισφορών ποικίλλει από 25.4% μέχρι και 32% και αφορά παροχές από υποχρεωτικά ή εθελοντικά σχέδια. Το ποσό των συνεισφορών προκύπτει από την προσαρμογή αυτών σε ένα καθορισμένο ποσό παροχών που επιλέγεται από εργαζόμενους από 11 επίπεδα σταθμισμένα στο υψηλότερο βαθμό στον ελάχιστο εθνικό μισθό.

Το επίπεδο των συνεισφορών στο γενικό σχέδιο των μισθωτών δεν έχει υποστεί σημαντική αλλαγή τα τελευταία χρόνια. Όμως ο Νόμος 34-B/94 της 27-12-1995 καθιέρωσε μια μείωση του 0.75% στο ποσοστό γενικής συνεισφοράς για

εργαζόμενους, με στόχο να μειωθούν οι επιπτώσεις του βάρους της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων.

Για τους ανεξάρτητους εργαζόμενους, η τωρινή εφαρμογή της χρηματοδότησης εφαρμόστηκε από ένα Νόμο στις 25-9-'93, που εφαρμόστηκε το 1994. Τα ποσοστά συνεισφορών διαμορφώθηκαν ανάλογα με το πραγματικό κόστος των παροχών. Σύμφωνα με το προηγούμενο σχέδιο τα ποσοστά συνεισφοράς ήταν 8%, 12% και 15%, ανάλογα με το είδος συνεισφοράς. Τώρα αυτά τα ποσοστά έχουν αυξηθεί μέχρι τα τωρινά επίπεδα.

Το εθελοντικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης χρηματοδοτείται από την πληρωμή μίας συνεισφοράς του 16% του ποσού που επιλέγεται από μία σειρά ποσών από το ασφαλισμένο άτομο. Το ελάχιστο επίπεδο αφορά σε ένα ελάχιστο εθνικό μισθό υπό τις βασικές αρχές του σχεδίου: αναπηρία, γηρατειά και επιβίωση. Το χρηματοδοτικό σχέδιο είχε τεθεί σε εφαρμογή στις 1-2-'89 και δεν είχε αλλάξει πριν αυτήν την ημερομηνία. Το σχέδιο χωρίς συνεισφορές χρηματοδοτείται από κρατικές εισφορές.

Σχετικά με τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης ο Νόμος ορίζει ότι το ποσό της σύνταξης υπολογίζεται σύμφωνα με τη γενική μέθοδο υπολογισμού, που δεν μπορεί να είναι λιγότερο από 30% της αναφερόμενης διόρθωσης που λαμβάνεται υπόψη στον υπολογισμό, όχι όμως περισσότερο από 805 των αποζημιώσεων. Τα ασφαλισμένα άτομα μπορούν να αποχωρίσουν χωρίς να συνταξιοδοτηθούν πλήρως, αν έχουν συμπληρώσει μια περίοδο συνεισφοράς 40 χρόνων.

Η βασική διαμόρφωση των συντάξεων του 2% που περιλαμβάνεται στον κανόνα υπολογισμού των συντάξεων, έχει τεθεί σε εφαρμογή από την 1-1-1994. Πριν αυτό ήταν 2.2%, και οδηγούσε τη σύνταξη σε ένα πλήρες ποσοστό, όταν τα άτομα είχαν συμπληρώσει μια περίοδο συνεισφοράς 36.5 χρόνων. Αυτή η αλλαγή είχε ως στόχο την προσαρμογή του συστήματος στην αύξηση του ορίου ηλικίας με μια περίοδο συνεισφοράς 40 χρόνων για να επιτύχουν ένα πλήρες ποσοστό σύνταξης που είναι πιο κατάλληλη και σε μεγάλη σχέση με ότι συμβαίνει σε όλες σχεδόν της χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Σχετικά με την ηλικία συνταξιοδότησης από 1-1-2000 είναι τα 65 χρόνια για άνδρες και γυναίκες. Η εξίσωση στα όρια ηλικίας υιοθετήθηκε με Νόμο στις 25 Σεπτεμβρίου του 1993. Πριν τα όρια συνταξιοδότησης ήταν 62 για γυναίκες και 65 για άνδρες. Ο Νόμος του 1999 παρουσίαζε μια ευελιξία σχετικά με την ηλικία, όσον αφορά το δικαίωμα συνταξιοδότησης πριν και μετά την ηλικία των 65 χρόνων, όπως για

εργαζόμενους τουλάχιστον 55 χρόνων που είχαν συμπληρώσει μια περίοδο αναμονής 15 χρόνων και με μια περίοδο 30 χρόνων καταγεγραμμένης συνεισφοράς.

Τέλος η αναπροσαρμογή των συντάξεων γίνεται με βάση το γενικό επίπεδο τιμών και για την απόκτηση πλήρους σύνταξης απαιτούνται 40 χρόνια συνεισφορών. Και στο σύστημα αυτό ο κατακερματισμός αποτελεί το βασικό μειονέκτημα για τη σωστή λειτουργία του.

1.4 Το ιταλικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης

Η πετρελαϊκή κρίση του 1973 χειροτέρεψε απότομα την μακροοικονομική κατάσταση και οι δαπάνες για κοινωνικά προγράμματα ξαφνικά αυξήθηκαν, δημιουργώντας αυξανόμενα οικονομικά ελλείμματα. Στην Ιταλία το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης άλλαξε: μια αυξανόμενη τάση αύξησης των βασικών συντάξεων παρατηρήθηκε και παράλληλα υπήρξε μια σταδιακή μείωση στις άλλες κοινωνικές δαπάνες, ιδίως σε αυτές που αφορούσαν την οικογένεια και τους ανέργους. Βέβαια οι κοινωνικές δαπάνες της Ιταλίας ως % του ΑΕΠ είναι χαμηλότερες στην χώρα αυτή σε σχέση με τον μέσο όρο της Ε.Ε.

Ειδικότερα στη διάρκεια μετά το Β Παγκόσμιο Πόλεμο, στις βιομηχανικές πόλεις, και κυρίως της ΕΕ, δημιουργήθηκαν πολύπλοκα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Στόχος αυτών ήταν να προστατεύσουν από τους οικονομικούς κινδύνους που σχετίζονται με την οικονομική και κοινωνική ζωή π.χ αναπηρία, ανεργία και να δημιουργηθούν οι συνθήκες κοινωνικής συνοχής και πρόνοιας (ίσες ευκαιρίες, ελάχιστο εισόδημα)

Το κύριο χαρακτηριστικό είναι η μικρή αναλογία των ηλικιωμένων (άνω των 65) και των εργαζομένων, στοιχείο που αποτελεί το δείκτη δημογραφικής εξάρτησης. Τα βασικά στοιχεία της οικονομίας αφορούν: α) στην αυξανόμενη απασχόληση β) στην αυξανόμενη συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία γ) στην ανεργία τριβής μεταξύ 4 και 5 % και δ) στα μέτρια ποσοστά πληθωρισμού

Συγκεκριμένα τα οφέλη από τις βασικές συντάξεις υπό το υποχρεωτικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης αυξήθηκε ως ποσοστό του ΑΕΠ. Αυτό μείωσε σημαντικά το εύρος των μέτρων για να ενισχυθεί η πρόωρη αποχώρηση από την εργασία. Στην Ιταλία σχεδόν το 5 % των εργοδοτών συνεισφέρουν στην συμπληρωματική σύνταξη. Οι δαπάνες για την υγεία, ιδίως για την νοσοκομειακή φροντίδα και τα φάρμακα, αυξήθηκε ως ποσοστό του ΑΕΠ, ενώ οι δαπάνες για τα κοινωνικά προγράμματα

μειώθηκαν.

Εκείνο που διαφοροποιεί την Ιταλία από τις άλλες χώρες είναι τα είδη των κινδύνων που καλύπτονται από το σύστημα.. Οι μετρήσεις της EUROSTAT έδειξαν ότι το 1995 οι γενικές κοινωνικές δαπάνες στην Ιταλία ισούσαν με το 23.5% του ΑΕΠ , σε σχέση με το 27.2% της ΕΕ, τα ο 29 % της Γαλλίας και το 28.2 % της Γερμανίας. Το μερίδιο της δαπάνης για την τρίτη ηλικία και τους επιζώντες είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό σε άλλες χώρες ενώ για την υγεία συμβαδίζει με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Στην Ιταλία υπάρχουν ασφαλιστικοί οργανισμοί για το δημόσιο τομέα και τους αυτοαπασχολούμενους ενώ για τον ιδιωτικό τομέα λειτουργεί ένα σύστημα υποχρεωτικού χαρακτήρα που καλύπτει το γενικό σχέδιο και ειδικά σχέδια για τα ανάλογα επαγγέλματα. Η ελάχιστη περίοδος συνεισφορών είναι τα πέντε χρόνια και για την απόκτηση πλήρους σύνταξης απαιτούνται σαράντα χρόνια συνεισφορών.

Ο Ferrera αναφερόμενος σε αδυναμίες του ιταλικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης επισημαίνει:α) τις ιδιαίτερα υψηλές παροχές σε συγκεκριμένες κατηγορίες ατόμων, όπως στους ανέργους και το χαμηλό ποσοστό προστασίας π.χ σε άτομα που δικαιούνται ελάχιστη σύνταξη και β)τη δυσαναλογία παροχών για συντάξεις και παροχών για την προστασία της οικογένειας.

2.Οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στις χώρες της Νότιας Ευρώπης

2.1Ελλάδα

Στην Ελλάδα έχουμε σημαντικές μεταρρυθμιστικές προσπάθειες του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης τα έτη 1990,1992,1996 και 2002.Οι μεταρρυθμίσεις του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης των ετών 1990-1992 επέφεραν τις εξής αλλαγές:

- *Αύξηση του ποσοστού συνεισφοράς στον ιδιωτικό τομέα από 5,8% σε 20%.Για τους δημοσίους υπαλλήλους έχουμε αύξηση των συνεισφορών στα ίδια επίπεδα με αυτά του ιδιωτικού τομέα.*
- *Τέθηκε ένα όριο για τους εργαζομένους ως προς την αξία των συντάξεων ανά άτομο.*
- *Η αναπροσαρμογή των συντάξεων θα γίνονταν με βάση τους μισθούς των δημοσίων υπαλλήλων.*
- *Υιοθετήθηκε ένα ελάχιστο όριο στην περίοδο συνεισφοράς των δημοσίων υπαλλήλων.*

- *Ενοποιήθηκαν τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα των εργαζομένων στον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα για όσους εργάζονταν μετά την 1-1-1993.*
- *Αυξήθηκε η ηλικία συνταξιοδότησης και η περίοδος συνεισφοράς από 13,5 σε 15 έτη.*

Ο Νέος Νόμος του 2002 για το ασφαλιστικό στην Ελλάδα επέφερε τις εξής σημαντικές αλλαγές:

- *Υιοθετήθηκαν ειδικές ρυθμίσεις για μητέρες που ασφαλίζονται στο ΙΚΑ ώστε να μπορούν να διακόπτουν την εργασία τους π.χ για 1 χρόνο με ένα παιδί χωρίς να χάνουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές.*
- *Επανήλθε ο τρόπος υπολογισμού των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων με τα τριακοστά πέμπτα.*
- *Μειώθηκε για τους εργοδότες η εισφορά για τα ασφαλιστικά ταμεία που οικειοθελώς θα ενταχθούν στο Ενιαίο ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών.*
- *Υπάρχει ειδική ρύθμιση για ασφαλιστική κάλυψη από το ΙΚΑ για όσους δεν συμπληρώνουν 4500 έτη. Για να δοθεί σύνταξη με το νέο σύστημα απαιτούνται τουλάχιστον 4500 έτη.*
- *Για όσους συνταξιοδοτηθούν μετά την 1.1.2004 ο υπολογισμός της σύνταξης θα γίνεται με βάση τις αποδοχές της καλύτερης πενταετίας των 10 τελευταίων χρόνων.*
- *Γίνεται ευνοϊκότερη η συνταξιοδότηση των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών.⁹*

2.2 Ιταλία

Όσον αφορά το ιταλικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης αυτό υπέστη διαδοχικά 3 αλλαγές: το 1992, το 1995 και το 1997. Δυο είναι οι βασικοί λόγοι που οδήγησαν στις μεταρρυθμίσεις: α) Η μεγάλη αύξηση μεταξύ 1980 και 1992 στο % του ΑΕΠ για τη χρηματοδότηση των συντάξεων και β) Η ανάγκη εξισορρόπησης των δημογραφικών αλλαγών .

Με τη μεταρρύθμιση του 1992 έχουμε τις εξής αλλαγές:

- *Αυστηρή τήρηση των ελάχιστων απαιτήσεων για συνταξιοδότηση.*
- *Μείωση της αναπροσαρμογής των συντάξεων με βάση τα πραγματικά εισοδήματα*

⁹ Βλ. Ηλίας Γεωργιάκης, “Οκτώ Δώρα στη ΓΣΕΕ”, Τα Νέα, 31/5/2002

- *Αύξηση της ηλικίας συνταξιοδότησης από τα 55 στα 60 για τις γυναίκες και από τα 60 στα 65 για τους άνδρες*
 - *Αύξηση στα ποσοστά συνεισφοράς*
 - *Αύξηση στις ελάχιστες απαιτούμενες συνεισφορές για την απόκτηση παροχών από 10 σε 20 χρόνια*
-

2.3 Πορτογαλία

Στην Πορτογαλία παρατηρούμε μια σαφή τάση για αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης, καθώς από τα 62 έτη που ήταν την περίοδο 1973-1993 φτάνει τα 65 το 1999. Επίσης παρατηρούμε μια αλλαγή το 1994 στην απαιτούμενη περίοδο συνεισφορών που από 10 χρόνια γίνεται 15 ενώ το 1996 εφαρμόζεται μια Νομοθεσία για την ιδιωτική ασφάλιση. Ο Νόμος του 2000 τόνιζε ότι οι συντάξεις θα παραμείνουν δημόσιες και θα στηρίζονται στα εισοδήματα που έχουν αποκτηθεί τα τελευταία 40 χρόνια. Με Νόμο το 2002 προωθούνται τα ιδιωτικά σχέδια καθώς οι εργαζόμενοι που θα ξεπερνούν 12 φορές τον ελάχιστο μηνιαίο μισθό θα μπορούν να επιλέξουν τη συμμετοχή τους σε ένα ιδιωτικό σύστημα

2.4 Ισπανία

Στην Ισπανία η βασική αλλαγή του συστήματος γίνεται το 1985, μέσω της λήψης μέτρων για τον εξορθολογισμό του συστήματος. Τα πρώτα μέτρα αφορούν σε αυστηρούς όρους για την απόκτηση σύνταξης και σε περαιτέρω περικοπές. Ο κίνδυνος οικονομικής κατάρρευσης του συστήματος την περίοδο 1990-1995 οδήγησε στη μερική αποδοχή από τους Ισπανούς ενός είδους ιδιωτικοποίησης του συστήματος, έχοντας ως πρότυπο τη Χιλή.

Σημαντική μεταρρύθμιση γίνεται το 1997, που αποτελεί και ολοκλήρωση με Νόμο της Σύμβασης Τολέδο με βασικές κατευθύνσεις:

- ✓ *Τη διάκριση των διαφορετικών πηγών χρηματοδότησης. Συγκεκριμένα οι αναδιανεμητικές συντάξεις χρηματοδοτούνται από συνεισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών ενώ οι μη αναδιανεμητικού χαρακτήρα από το Κράτος.*
- ✓ *Αλλαγές στο % αναπλήρωσης που για τα 15 χρόνια φθάνει στο 50% της βάσης υπολογισμού. Αυτό αυξάνεται 3% για κάθε επιπλέον έτος συνεισφοράς μεταξύ 15 και 25 ετών και μόνο 2 % μεταξύ 26 και 36 ετών. Στα 35 χρόνια η βάση υπολογισμού είναι το 100%.*

- ✓ Δημιουργία του αποθεματικού Ταμείου το 2000
- ✓ Τάση αύξησης των ορίων συνταξιοδότησης
- ✓ Α.Τ.Α. των συντάξεων ανάλογα με τον πληθωρισμό
- ✓ Περιορισμός της εισφοροδιαφυγής

Το κεντρικό σημείο των κοινωνικοασφαλιστικών παρεμβάσεων στην Ισπανία ήταν η αύξηση της συμμετοχής του Κράτους στη χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης και η μείωση της συμμετοχής των εργατών και των εργοδοτών σε τέτοιο βαθμό που σε μια 15ετία το ποσοστό συμμετοχής του Κράτους αυξήθηκε από 9,5% σε 35% και οι συνεισφορές μειώθηκαν από 90% σε 65%. Αυτό στόχευε στη μείωση του βαθμού εξάρτησης της κοινωνικής ασφάλισης από εισφορές που ήταν εκτεθειμένες στην εισφοροδιαφυγή. Παράλληλα έγινε προσπάθεια περιορισμού του αριθμού των πρόωρων συνταξιοδοτήσεων¹⁰

¹⁰ Βλ. Σ. Ρομπόλης & Μ. Θεοδωρουλάκης, ‘‘ Οι ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις στην Ισπανία’’, Το Βήμα 22/1/2002

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

1.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα βασικά χαρακτηριστικά των συστημάτων κοινωνικής πολιτικής και στις τέσσερις χώρες της Νότιας Ευρώπης είναι η πολυδιάσπαση των μέσων για την προστασία του εισοδήματος, κυρίως μέσω των συντάξεων και ο ενισχυμένος ρόλος της οικογένειας. Στόχος γίνεται η εγγύηση ενός ελάχιστου εισοδήματος παράλληλα με τη μερική αναπλήρωση εισοδημάτων και την παροχή επιδομάτων.

Σχετικά με το χαρακτήρα των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης παρατηρούμε ότι και στις τέσσερις χώρες της Νότιας Ευρώπης είναι αναδιανεμητικός, ενώ παράλληλα με την κύρια σύνταξη παρέχεται και η επικουρική σύνταξη που είναι προαιρετικού χαρακτήρα. Η ιδιωτική ασφάλιση είναι μερικώς αναπτυγμένη ως θεσμός, ενώ γίνονται προσπάθειες να προωθηθεί κυρίως μέσω διαφόρων φοροαπαλλαγών.¹¹

Όσον αφορά τη δημιουργία ελλειμμάτων παρατηρούμε ότι το φαινόμενο είναι κοινό και στις τέσσερις χώρες. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα το γενικό σχέδιο κοινωνικής ασφάλισης είναι ελλειμματικό και το ειδικό πλεονασματικό. Επίσης υπάρχει ένα σχέδιο κάλυψης για άτομα άνω των 65 ετών, τα οποία δεν έχουν πληρώσει συνεισφορές και βρίσκονται σε οικονομική ανάγκη ,για παράδειγμα λόγω αρρώστιας , το οποίο και χρηματοδοτείται από τη φορολογία.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η ηλικία συνταξιοδότησης σε κάθε χώρα. Οι πυραμίδες ηλικιών σε Ισπανία, Πορτογαλία και Ελλάδα είναι σήμερα οι πιο κανονικές της Ε.Ε., όμως έντονο πρόβλημα θα υπάρξει μετά το 2020. Πάντως από τώρα παρατηρούμε μια σαφή τάση αύξησης στην ηλικία συνταξιοδότησης και για τα δυο φύλα. Ειδικότερα στην Ελλάδα το όριο ηλικίας για την απόκτηση πλήρους σύνταξης και στα δύο φύλα φτάνει τα 65 έτη για όσους εργάζονται μετά το 1993 ενώ παράλληλη πορεία ακολουθεί και η Ισπανία. Βέβαια και στις τέσσερις χώρες υπάρχει η δυνατότητα πρόωρης συνταξιοδότησης για τα δύσκολα και ανθυγιεινά επαγγέλματα ενώ παράλληλα προστατεύονται και οι αναπηρικές συντάξεις και οι συντάξεις επιζώντων.(ΠΙΝΑΚΑΣ 1)

¹¹ Βλ. Fani Zervou, ‘ Social insurance system of Greece : A comparison with British, American and Spanish social security systems- An econometric model’, ΚΕΠΕ

ΗΛΙΚΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ ΟΟΣΑ
--

ΕΤΗ	1960	1975	1999	1960	1975	1999
ΙΤΑΛΙΑ	60	60	60	65	65	65
ΕΛΛΑΔΑ	65	62	65	60	57	65
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	65	65	67	65	62	65
ΙΣΠΑΝΙΑ	65	65	65	65	65	65

Σχετικά με την αναπροσαρμογή των συντάξεων παρατηρούμε διαχρονικά μια τάση αλλαγής. Στην Ελλάδα πριν το 1990 γίνεται με βάση την παραγωγικότητα ενώ μετά το 1990 γίνεται με βάση τους μισθούς των δημοσίων υπαλλήλων. Στην Ιταλία και την Ισπανία οι συντάξεις καθορίζονται με βάση τις τιμές.

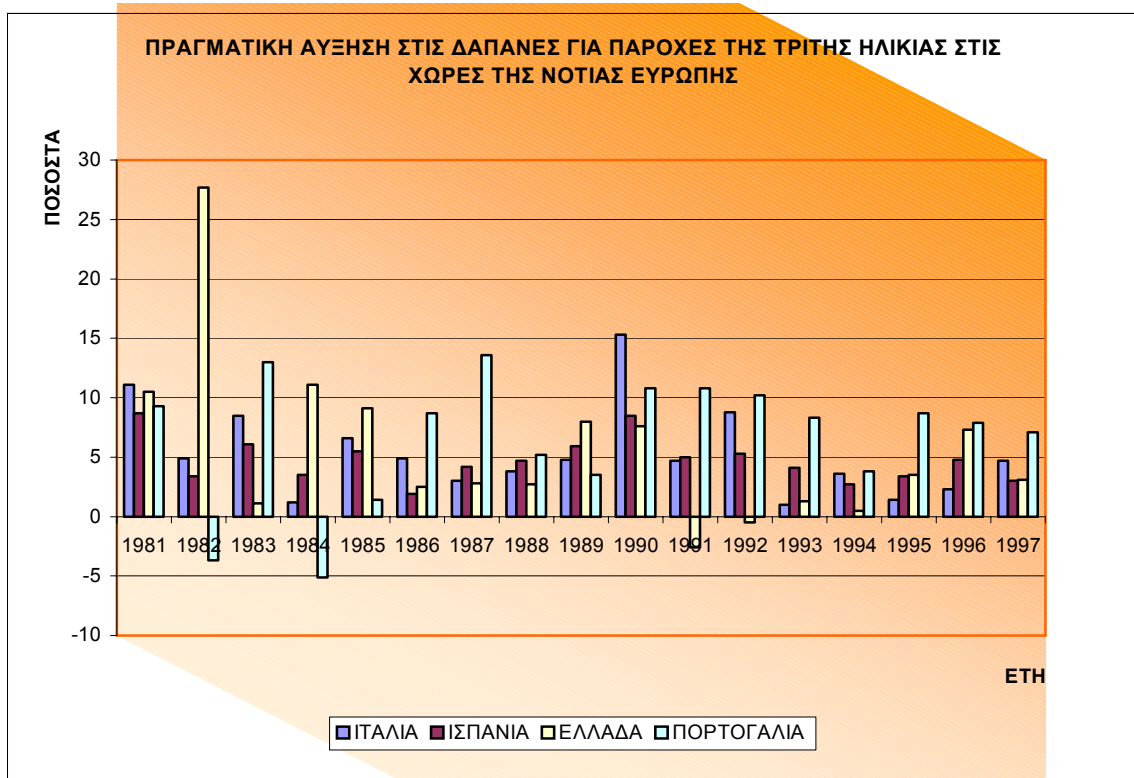
Επίσης και στις τέσσερις χώρες η βασική πηγή χρηματοδότησης είναι οι συνεισφορές. Στην Ισπανία οι συντάξεις χρηματοδοτούνται από τις συνεισφορές των ασφαλισμένων και των επιχειρήσεων, με σαφή όμως τάση για αύξηση των δαπανών. Ομοίως στην Ελλάδα έχουμε συνεισφορές εργαζομένων, εργοδοτών, κοινωνικούς πόρους και κρατικές επιχορηγήσεις.

Όσον αφορά την κατανομή των δαπανών για κοινωνική προστασία διαπιστώνουμε ότι οι δαπάνες για συντάξεις στην Ελλάδα έχουν αυξηθεί περισσότερο από τις άλλες δαπάνες, λόγω της αύξησης στην κάλυψη του πληθυσμού αλλά και του πραγματικού επιπέδου παροχών ανά δικαιούχο. Αυτό σημαίνει ακριβώς ότι η κύρια έμφαση δίνεται στον τομέα προστασίας των ηλικιωμένων με αποτέλεσμα να μην υπάρχει δυνατότητα ενεργούς εφαρμογής κοινωνικής πολιτικής και σε άλλους τομείς.

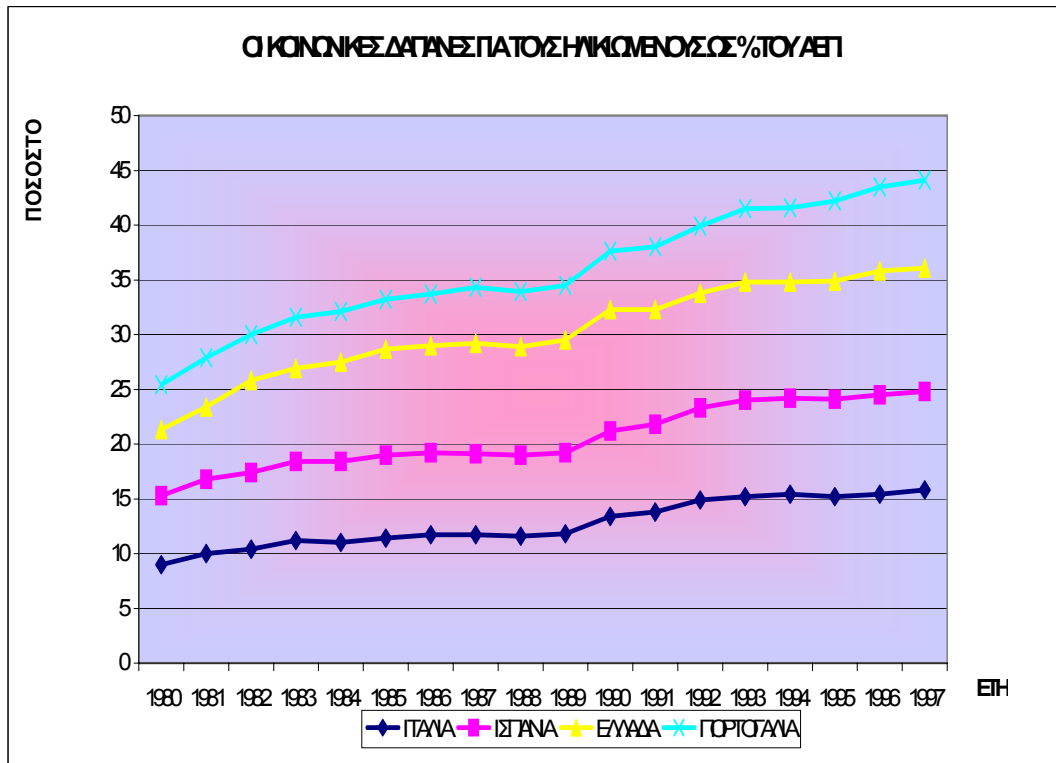
Βέβαια, πρέπει να επισημανθεί ότι οι πραγματικές αυξήσεις στις δαπάνες για παροχές της τρίτης ηλικίας δεν συμβαδίζουν με τις μεγάλες αυξήσεις των δαπανών για τις συντάξεις, καθώς οι δεύτερες έχουν αυξηθεί με πολύ αργότερο ρυθμό. (Διάγραμμα 1).

Όσον αφορά την πραγματική εξέλιξη δαπανών για τους ηλικιωμένους ενδιαφέρον παρουσιάζει η περίπτωση της μείωσης αυτών στην Πορτογαλία αλλά και στην Ελλάδα, τη δεκαετία του 1990, εκτός από το 1982 όπου η Πορτογαλία παρουσιάζει μια κορύφωση της πραγματικής αύξησης των δαπανών. Από το 1991 οι χώρες όμως αυτές παρουσιάζουν

έντονη αύξηση των δαπανών για ηλικιωμένους που ξεπερνά τα υψηλότερα πριν ποσά της Ισπανίας και της Πορτογαλίας.



Όσον αφορά την εξέλιξη των κοινωνικών δαπανών για τους ηλικιωμένους παρατηρούμε μια σαφή τάση αύξησης και στις 4 χώρες, με μεγαλύτερη στην Ιταλία. Η Ελλάδα και η Πορτογαλία ακολουθούν μια ανάλογη πορεία. (Διάγραμμα 2). Η Ιταλία μεταξύ διαδοχικών ετών (1990-1993-1996-1998) παρουσιάζει την εξής εξέλιξη για τις δαπάνες συντάξεων: από 13,5% το 1990 φτάνει το 14,7% το 1998.



Λ) Άλλες παροχές

Ο τομέας των συνταξιοδοτικών παροχών και των δημόσιων συντάξεων είναι τα βασικά πλεονεκτήματα του ελληνικού συνταξιοδοτικού συστήματος. Όμως οι παροχές για την ανεργία και τα οικογενειακά επιδόματα είναι πολύ χαμηλά καθώς και οι παροχές ασθένειας, μητρότητας και εργατικών ατυχημάτων. (το 1989 οι δαπάνες για την μητρότητα, την ασθένεια και τα εργατικά ατυχήματα ήταν 14.3% σχεδόν το μισό από την Ισπανία, που οι δαπάνες φτάνουν το 32.9%).

ΤΙΤΛΟΣ: ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΑΔΟ, 1989.
--

ΧΩΡΑ	μητρότητα, ασθένεια,	συντάξεις ατύχημα	ανεργία οικογ.επιδοματα
ΕΛΛΑΔΑ	14,3	80	5,7
ΙΣΠΑΝΙΑ	32,9	50,2	16,9

ΠΗΓΗ: ILO, THE COST OF SOCIAL SECURITY, GENEVA 1991 AND 1996.

Στην Πορτογαλία παρουσιάζονται και τα μικρότερα ποσοστά παροχών σε μετρητά για την τρίτη ηλικία, σε σύγκριση με την Ιταλία που δαπανά τα περισσότερα. Σημαντικό πάντως είναι το γεγονός ότι ακολουθείται η τακτική της διάκρισης της κοινωνικής βοήθειας (χρηματοδότηση από γενική φορολογία) από την κοινωνική ασφάλιση(συνεισφορές), τόσο από την Ισπανία όσο και από την Ιταλία.

Τέλος στην προσπάθεια εξασφάλισης της οικονομικής βιωσιμότητας των ασφαλιστικών συστημάτων οι βασικές μεταρρυθμιστικές επιλογές αφορούν στην αύξηση του ορίου ηλικίας, στην αυστηρότερη υιοθέτηση των προϋποθέσεων για την αξίωση σύνταξης, στην αύξηση των ελάχιστων περιόδων συνεισφοράς καθώς και των χρόνων συνεισφοράς για την απόκτηση πλήρους σύνταξης. Παράλληλα προωθούνται μέτρα για την ενίσχυση του θεσμού της ιδιωτικής ασφάλισης, την ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων και την ενίσχυση των ελάχιστων συντάξεων.

Στη βάση αυτών των αποτελεσμάτων αναμένεται να προκύψει μια μικρή συμβολή στη πλήρη κατανόηση του νοτιοευρωπαϊκού μοντέλου κοινωνικής ασφάλισης, προκειμένου να αποκτήσει συνοχή και αποτέλεσμα η οποιαδήποτε παρέμβαση για την καλύτερη και αποδοτικότερη λειτουργία του.