



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αθήνα, 19 Μαρτίου 2010
Αριθμ. Πρωτ.: 241

Προς
τα μέλη της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων

Κυρία/Κύριε Συνάδελφε,

Παρακαλείσθε να προσέλθετε την **Τετάρτη, 24 Μαρτίου 2010 και ώρα 10.30΄**, στην Αίθουσα Γερουσίας, σε συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων.

Θέμα ημερήσιας διάταξης:

Ενημέρωση, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ.7 του Κανονισμού της Βουλής, από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, κ. Ανδρέα Λοβέρδο, για την αλλαγή του ασφαλιστικού συστήματος.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΒΟΥΛΗΣ
Αριθμ. Πρωτ. 1244
Ημερομ. 19/3/10

Αθήνα, 19.03.10

Προς τον Πρόεδρο
της Βουλής
κ. Φίλιππο Πετσάλνικο

Αρ. πρωτ.: οικ. 2503 / 19-03-2010

Κύριε Πρόεδρε,

Στη χθεσινή συνεδρίαση του Υπουργικού Συμβουλίου παρέδωσα στον κ. Πρωθυπουργό και στους συναδέλφους Υπουργούς το πόρισμα της Επιτροπής των Ειδικών για το Ασφαλιστικό, καθώς και ένα κείμενο με τις βασικές αρχές επίλυσης του μεγάλου αυτού προβλήματος, όπως τις εισηγείται το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Σας αποστέλλω και τα δύο αυτά κείμενα και σας ζητώ να συγκαλέσετε την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, προκειμένου να διεξαχθεί η κοινοβουλευτική, διαβούλευση, κατά το άρθρο 36§7 του Κανονισμού της Βουλής.

Με τιμή

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ

Η ΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Αθήνα, 18 Μαρτίου 2010

1. Παραλάβαμε ένα διαλυμένο και χρεωκοπημένο σύστημα. Τον Οκτώβριο του 2009, το σύστημα χρειάστηκε 2,4 δισ. ευρώ πρόσθετης έκτακτης κρατικής οικονομικής ενίσχυσης, για να διεκπεραιώσει τις υποχρεώσεις του ως και τον Δεκέμβριο του 2009, για συντάξεις και δώρο εορτών. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, αν δεν υπήρχε παρέμβαση, το 2010 θα χρειαζόμασταν επιπροσθέτως 3,8 δισ. ευρώ. Το 2011 5,2 δισ. ευρώ, ενώ το 2015 το ασφαλιστικό σύστημα δεν θα μπορούσε σε καμία περίπτωση να εκπληρώσει τις ετήσιες υποχρεώσεις του απέναντι στους συνταξιούχους και τους ασφαλισμένους. Έχει, λοιπόν, ήδη τεθεί σε αμφισβήτηση η μεγαλύτερη κατάκτηση των εργαζομένων, τον 19^ο και τον 20^ο αιώνα, και οι υποχρεώσεις μας απέναντι στους πολίτες είναι άμεσες και πολύ σημαντικές. Ταυτοχρόνως, οι δημοσιονομικές επιπτώσεις του Ασφαλιστικού, όπως προκύπτουν ως αποτέλεσμα της αντιστοιχίας εργαζομένων προς ασφαλισμένους, που κατέστη 1.7 προς 1, καθώς και των ιδιαιτεροτήτων του διανεμητικού συστήματος στην Ελλάδα (πελατειακές πολιτικές σχέσεις), έχουν μετατρέψει το ασφαλιστικό σύστημα σε μείζονα και παρούσα απειλή για την εθνική οικονομία. «Σύμφωνα με τις διαθέσιμες αναλογιστικές εκτιμήσεις, αν δεν επέλθει καμία μεταβολή στο υφιστάμενο σύστημα, το καταβαλλόμενο για συντάξεις ποσό για την περίοδο μέχρι το 2020 θα ανέλθει με σχετικά βραδείς ρυθμούς από το 11.5 % στο 13.0% του ΑΕΠ και το έλλειμμα του συστήματος από το 3% στο 4% του ΑΕΠ (στο ποσοστό αυτό δεν συμπεριλαμβάνεται το 1% του ΑΕΠ που ήδη το κράτος έχει δεσμευτεί να καταβάλει για την ενίσχυση του συστήματος – δηλαδή, κανονικά όλα τα σχετικά με το έλλειμμα ποσά που αναφέρονται εδώ πρέπει να αυξηθούν κατά 1%). Μετά από αυτό το χρονικό σημείο, τόσο η δαπάνη για συντάξεις όσο και το έλλειμμα του συνταξιοδοτικού συστήματος αυξάνονται με ταχείς ρυθμούς: 17.1% και 7.7%, αντιστοίχως το 2030, 21.4% και 13.1% το 2040, 24.0% και 15.7% το 2050, επίπεδο στο οποίο σταθεροποιούνται για την

επόμενη δεκαετία. Το σωρευμένο έλλειμμα (χρέος) του συστήματος συντάξεων κοινωνικής ασφάλισης σύμφωνα με αυτές τις εκτιμήσεις θα προσεγγίσει το 250% του ΑΕΠ, ενώ άλλες εκτιμήσεις ανεβάζουν αυτό το ποσοστό στο 350%. Μάλιστα, οι παραπάνω εκτιμήσεις βασίζονται σε υποθέσεις για το ρυθμό ανάπτυξης της οικονομίας και το ποσοστό ανεργίας οι οποίες, υπό το πρίσμα της πρόσφατης οικονομικής κρίσης πρέπει να θεωρηθούν μάλλον αισιόδοξες. Επομένως, η πραγματική εικόνα είναι ακόμα χειρότερη» (από το Πόρισμα της Επιτροπής Ειδικών για το Ασφαλιστικό, σελ. 12-13).

2. Έπρεπε να παρέμβουμε αμέσως σε δύο επίπεδα. Το πρώτο επίπεδο αφορά στον εξορθολογισμό και στην εξυγίανση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) με αμέσως εφαρμοζόμενες πολιτικές και το δεύτερο επίπεδο σχετίζεται με την εγκαθίδρυση ενός νέου ασφαλιστικού συστήματος. Το μεταπολεμικό διανεμητικό σύστημα σε όλη την Ευρώπη, αλλά και στην Ελλάδα, έχει προ πολλού κλείσει τον κύκλο του και πρέπει να αντικατασταθεί. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες οι αλλαγές έχουν ήδη γίνει, η Ελλάδα τις οφείλει. Η ανάγκη για γρήγορες και αποτελεσματικές πολιτικές για την εξυγίανση του συστήματος οδήγησε το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης στη λήψη άμεσων μέτρων, ενώ για την αλλαγή του ίδιου του Ασφαλιστικού, ορίσαμε, ήδη από το 2009, ως χρόνο νομοθέτησης του νέου συστήματος το τέλος του πρώτου εξαμήνου του 2010. Να σημειωθεί, ότι το Ecofin στις 16 Φεβρουαρίου απηύθυνε επτά συστάσεις πολιτικής για το νέο ασφαλιστικό μας σύστημα. Η έβδομη αφορούσε το χρονοδιάγραμμα της ψήφισης των σχετικών νόμων και όριζε ως καταληκτική ημερομηνία τον Δεκέμβριο του 2010. Η χώρα μας όμως έχει πιο επείγουσες ανάγκες, γι' αυτό και θα ολοκληρώσουμε τη νομοθέτηση του νέου ασφαλιστικού συστήματος νωρίτερα απ' ό,τι είχαμε προβλέψει, καθορίζοντας ως χρόνο ψήφισης από τη Βουλή του σχετικού νομοσχεδίου τα μέσα Μαΐου.

3.α)Φάρμακα, ιατρικές υπηρεσίες, αναλώσιμα υλικά. Εν προκειμένω οι πολιτικές που έχουμε ασκήσει είναι πολλές και θα αναφέρω μόνο τους τίτλους τους: έναρξη ηλεκτρονικού ελέγχου της συνταγογράφησης, αλλαγή του τρόπου διάθεσης ορισμένων πολύ ακριβών φαρμάκων, υποκοστολόγηση

υλικών ιατρικών επεμβάσεων, άμεση επιβολή της κύρωσης της διακοπής της οποιαδήποτε σχέσης εκείνων που παραβιάζουν το νόμο, με τους Φ.Κ.Α., συμμετοχή στην κοινή κυβερνητική προσπάθεια για την υποκοστολόγηση των φαρμάκων, συμμετοχή στην κοινή κυβερνητική προσπάθεια για διαμόρφωση λίστας συνταγογράφησης με πρόσημο την τιμή αναφοράς κ.λπ. Η συνολική σχετική προσπάθεια είναι σε εξέλιξη και σημειώνω τη συνεργασία του Υπουργείου Εργασίας με το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη για τη δίωξη του οικονομικού εγκλήματος, που σχετίζεται με το συγκεκριμένο τομέα. Είναι φανερό, πως θέλουμε να περιορίσουμε τη σπατάλη και τη διαφθορά κι όχι, βέβαια, την ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη των ασφαλισμένων.

β) Στόχος μας είναι επίσης ο **περιορισμός της εισφοροδιαφυγής, εισφοροκλοπής και η διεύρυνση της βάσης εσόδων του συστήματος**. Οι παρεμβάσεις μας είναι συνεχείς και εξειδικεύονται στους εντατικούς ελέγχους, από μεικτά συνεργεία ελεγκτών. Η ρύθμιση οφειλών, που ίσως αποδειχτεί σωτήρια κυρίως για τον ΟΑΕΕ, σε συνδυασμό και με τη διανεοδότηση από το ΤΕΜΠΕ για την εξόφληση οφειλών από εισφορές, που προωθεί το Υπουργείο Οικονομίας, η ρύθμιση του πολύ ευαίσθητου θέματος για τις μικρές προσωπικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται σε περιοχές με πληθυσμό μικρότερο από 2.000 κατοίκους και τα μέτρα αναγκαστικής είσπραξης των εισφορών, που άρχισαν να εφαρμόζονται από 15 Μαρτίου και αφορούν τον ΟΑΕΕ, περιμένουμε να συμβάλουν καθοριστικά στην αντιμετώπιση των ταμειακών προβλημάτων των Φ.Κ.Α.

Όπως ήδη έχουμε ενημερώσει τους πολίτες, αλλά και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, τα αποτελέσματα του Ιανουαρίου και του Φεβρουαρίου είναι σχετικώς ενθαρρυντικά (αύξηση των εισφορών, μείωση της αύξησης στην κατανάλωση φαρμάκων κλπ.).

4.Οι αλλαγές στο ασφαλιστικό σύστημα της χώρας, για λόγους καλύτερης κατανόησής τους, θα καταγραφούν στο παρόν σημείωμα αρθρωμένες σε δύο ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορά στις αλλαγές που θα αρχίσουν να εφαρμόζονται αμέσως μετά την ψήφιση του σχετικού σχεδίου - νόμου για το Ασφαλιστικό, ενώ η δεύτερη ενότητα αφορά στις αλλαγές εκείνες που θα εφαρμοστούν, όταν ετοιμαστεί με τρόπο ολοκληρωμένο το νέο ασφαλιστικό

σύστημα, δηλαδή από το έτος 2018 και μετά. Πρέπει εδώ να σημειωθούν επίσης τρία επιπλέον κρίσιμα στοιχεία. Οι προτεινόμενες αλλαγές συμπίπτουν κατά τα 6,5/7 με τις επτά συστάσεις που απηύθυνε το Ecofin στις 16 Φεβρουαρίου προς την ελληνική κυβέρνηση. Οι συμπτώσεις στο πεδίο της πολιτικής αυτής δεν προέκυψαν από την εκ των υστέρων ευθυγράμμιση μας με το Ecofin, αλλά από την κατανόηση εκ μέρους μας της ανάγκης αυτών των αλλαγών, έτσι όπως είχαν διατυπωθεί ήδη από τις 8 Δεκεμβρίου με τις προτάσεις που καταθέσαμε στο πλαίσιο του κοινωνικού διαλόγου για το Ασφαλιστικό. Να υπενθυμηθεί, πως ο διάλογος αυτός ξεκίνησε με κυβερνητική πρωτοβουλία στις 26 Νοεμβρίου του 2009 και ολοκληρώθηκε στις 16 Μαρτίου του 2010, δηλαδή ενάμιση μήνα νωρίτερα από το χρονοδιάγραμμα που είχαμε ως κυβέρνηση θέσει. Το δεύτερο στοιχείο αφορά ένα δημοσιονομικό ζήτημα. Με το σύνολο των αλλαγών που προωθούμε στόχευσή μας είναι το 2030 το επίπεδο της συνολικής κρατικής χρηματοδότησης να παραμείνει σταθερό, όπως ήταν το 2008, δηλαδή στο 4,8% του ΑΕΠ. Δηλαδή το Ασφαλιστικό να κερδίσει από σήμερα μια ολόκληρη δεκαπενταετία. Το τρίτο και τελευταίο στοιχείο, σχετίζεται με μια πρωτοφανούς εντάσεως δυσκολία: η μεταφορά από το νυν υπάρχον σύστημα στο καινούργιο πρέπει να γίνει χωρίς την ανάγκη εξεύρεσης σημαντικών κεφαλαίων από τον κρατικό προϋπολογισμό, αφού υπό τις παρούσες συνθήκες δεν υπάρχει καμμία δυνατότητα. Άρα από τις υπάρχουσες εκδοχές επίλυσης του Ασφαλιστικού, έπρεπε να εντοπίσουμε εκείνη, όπου η μετάβαση θα γινόταν χωρίς σημαντικές επιπρόσθετες δαπάνες.

5. Αλλαγές του σχεδίου- νόμου που θα έχουν άμεση εφαρμογή:

- α)** ενιαίος φορέας διαχείρισης των αποθεματικών (αξίας 29,5 δισ. €, συν τα κεφάλαια του ταμείου Αλληλεγγύης των Γενεών), δίχως να θίγονται τα περιουσιακά δικαιώματα των Φ.Κ.Α.
- β)** καθορισμός ενιαίων μηχανισμών ελέγχου (της Γ.Γ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων, του ΣΕΠΕ, των Φ.Κ.Α.)
- γ)** συνδιαχείριση των πόρων των κλάδων υγείας των Φ.Κ.Α. (μία και ενιαία διαπραγμάτευση για όλες τις προμήθειες του συστήματος)
- δ)** σύσταση Κέντρων Εξυπηρέτησης Ασφαλισμένων (Κ.Ε.Α.)

- ε) θεσμοθέτηση παράλληλης ασφάλισης για όλες τις κατηγορίες ασφαλισμένων, που έχουν ασφαλιστεί από το 1993 (πρότασή μας είναι να συμπεριλάβει το μέτρο αυτό και τους δημοσίου υπαλλήλους)
- στ) ενιαίο καθεστώς ασφάλισης συνταξιούχων, που εργάζονται σε άλλες θέσεις εργασίας
- η) απαγόρευση προγραμμάτων εθελουσίων εξόδων. Ο μέσος όρος ηλικίας συνταξιοδότησης θα αυξηθεί κατά 2 χρόνια έως το 2015. Από 61.4 που είναι σήμερα θα ανέλθει στα 63.5. Να σημειωθεί πως το 2003 ήταν 62.7 αλλά η πολιτική των εθελουσίων εξόδων της Ν.Δ. κατέβασε τον μέσο όρο στα 61.4 έτη
- θ) κεντρική επανεξέταση των αναπηρικών συντάξεων, και εκσυγχρονισμός του καταλόγου βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων
- ι) νέες διαδικασίες ασφάλισης για οικόσιτο προσωπικό και αγρεργάτες
- ια) αντικίνητρα πρόωρης συνταξιοδότησης
- ιβ) θέσπιση κινήτρων παραμονής στην αγορά εργασίας (κίνητρα παραμονής μετά την τριανταπεντακονταετία, και αντίστοιχα για όσους παραμένουν μετά το 65^ο έτος)
- ιγ) από 1/7/2011 διεκπεραίωση από το τραπεζικό σύστημα όλων των συναλλαγών στο πεδίο των εργασιακών σχέσεων (μισθοδοσία, απόδοση εισφορών)
- ιδ) ενιαίο κέντρο πληρωμής συντάξεων (προκείμενου να επιτευχθεί ο ενιαίος έλεγχος της τήρησης της νομοθεσίας περί διπλοσυνταξιούχων)
- ιε) ρύθμιση του χρόνιου προβλήματος της διαδοχικής ασφάλισης, με σχεδιαζόμενη έναρξη εφαρμογής το 2011. Η κινητικότητα στην αγορά εργασίας απαιτεί ρύθμιση των οικονομικών πλευρών της διαδοχικής ασφάλισης, με τρόπο κοινωνικώς δίκαιο για τον ασφαλισμένο. Να σημειωθεί, πως το θέμα της γρήγορης έκδοσης των συντάξεων, επί περιπτώσεων διαδοχικής, νομοθετείται τώρα με το σχέδιο – νόμου για τις εργασιακές σχέσεις.

6. Αλλαγές που θα ισχύσουν από την 1/1/2018:

- α) θα γίνει λογιστικός διαχωρισμός προνοιακών παροχών (σύνταξη, γενικές παροχές) και κατά κυριολεξία συντάξεων.

β) Καθορισμός μίας, κοινής για όλους τους Φ.Κ.Α., **βασικής σύνταξης**, η οποία θα είναι σύνταξη γήρατος, με τις ευνόητες βέβαια εξαιρέσεις (π.χ. βαρέα και ανθυγιεινά) και θα καταβάλλεται με εισοδηματικά κριτήρια, ανεξαρτήτως αν ο δικαιούχος έχει θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα, ή αν θα έχει έστω και ένα ένσημο. Η βασική σύνταξη θα έχει προνοιακό χαρακτήρα και θα καταβάλλεται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Το ύψος της βασικής σύνταξης εξαρτάται από τη σχετική πολιτική απόφαση εκάστης κυβέρνησης και, προφανώς, από τον αριθμό των δικαιούχων. Ο κανόνας της τριμερούς χρηματοδότησης του Ασφαλιστικού, παραμένει καταστατική αρχή της πολιτικής μας.

γ) **Ανταποδοτική σύνταξη**. Πρόκειται για την κατά κυριολεξία σύνταξη, η οποία αναλογεί στο χρόνο εργασίας και τις καταβληθείσες εισφορές. Ο επαναπροσδιορισμός του ύψους της δεν θα αποτελεί θέμα εισοδηματικής πολιτικής, όπως είναι σήμερα, αλλά θα καθορίζεται, δίχως η κυβέρνηση να διαθέτει διακριτική ευχέρεια, με όρους τιμαριθμικούς και με συνυπολογισμό των οικονομικών δυνατοτήτων των Φ.Κ.Α. Ούτε ένα ένσημο δεν θα πηγαίνει χαμένο, ο δε εργαζόμενος, με βάση το σύστημα αυτό, θα καθίσταται "φύλακας" και συνδιαμορφωτής του επιπέδου της σύνταξής του.

δ) **Βάση (χρόνος) υπολογισμού**. Η δεκαετία ή δεκαπενταετία κατά την έναρξη εφαρμογής, το 2018, και το σύνολο του εργατικού βίου, προς τα τέλη της επόμενης δεκαετίας.

ε) **Συντελεστές υπολογισμού ανταπόδοσης**. Κλιμακωνόμενοι συντελεστές, από τα 15 έως τα 40 χρόνια. Ο νομοθετικός προσδιορισμός των συντελεστών, έχει μεν πολιτικό χαρακτήρα, ωστόσο δεν μπορεί να αγνοεί την οικονομική κατάσταση των Φ.Κ.Α. και το γεγονός ότι το σύστημα πρέπει να είναι βιώσιμο και να μην εξαντλεί τις δυνατότητες της εθνικής οικονομίας. Στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης γίνονται ήδη ποσοτικοποιήσεις με βάση δεκάδες εκδοχές, ούτως ώστε να αποφασίσουμε με πολύ συγκεκριμένους όρους.

7. Διαχωρισμός των κλάδων / υπηρεσιών υγείας, από το συνταξιοδοτικό σύστημα. Οι φορείς πρωτοβάθμιας υγείας (που αποτελούν το κυρίως μέρος των διαθέσιμων υπηρεσιών του ασφαλιστικού συστήματος σήμερα) θα υπαχθούν στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και θα

ενσωματωθούν στο Σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (και τα νοσοκομεία στη δευτεροβάθμια).

8. Ενοποιήσεις των ασφαλιστικών φορέων και συγκρότηση τριών μεγάλων Φ.Κ.Α., μισθωτών, αυτοαπασχολούμενων, αγροτών, σε βάθος δεκαετίας.

9. Εξίσωση ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης ανδρών και γυναικών στο Δημόσιο σύμφωνα με την πρόσφατη απόφαση του Δ.Ε.Κ., σταδιακώς, αρχής γενομένης από το 2013. Για μια ακόμη φορά επισημαίνεται, ότι η νομοθετική μας παρέμβαση δεν θα θίξει ώριμα ασφαλιστικά δικαιώματα έως το 2013.

ΠΟΡΙΣΜΑ
ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΑΡΧΕΣ

ΚΑΙ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΑΘΗΝΑ

ΜΑΡΤΙΟΣ 2010

Σύνθεση Επιτροπής

Στεργίου Άγγελος, Καθηγητής Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλισης της Νομικής Σχολής του Α.Π.Θ., ως Πρόεδρος

Κυριαζής Χαρίτων, Αντιπρόεδρος Σ.Ε.Β., ως μέλος

Κυριάκης Δημήτρης, Αναλογιστής-Γενικός Δ/ντης Ο.Α.Ε.Ε., ως μέλος

Λοπατατζίδης Αθανάσιος, Ειδικός στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, ως μέλος

Μαργιός - Ξαφέλης Βασίλης, Αναλογιστής, ως μέλος

Μπούρλος Δημήτρης, Νομικός-Ειδικός στα Ασφαλιστικά, ως μέλος

Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ως μέλος

Σακελλαρόπουλος Θεόδωρος, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου, ως μέλος

Τσακλόγλου Παναγιώτης, Καθηγητής Ο.Π.Α., ως μέλος

Ρομπόλης Σάββας*, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου, ως μέλος

Ρωμανιάς Γιώργος*, Οικονομολόγος, ως μέλος

* Οι κύριοι Σ. Ρομπόλης και Γ. Ρωμανιάς συμμετείχαν ως εκπρόσωποι της ΓΣΕΕ στις εργασίες της Επιτροπής έως τις 9 Φεβρουαρίου 2010, οπότε και η ΓΣΕΕ αποχώρησε από τη διαδικασία.

Το ασφαλιστικό πρόβλημα δεν προέκυψε σήμερα. Απλώς οξύνθηκε, αποκτώντας, δεδομένης της οικονομικής κρίσης, ανεξέλεγκτες διαστάσεις. Η κρίση του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος συνδέθηκε με τις διαχρονικές παθογένειες του ελληνικού κράτους, καθώς και με τον πρόσφατο «απόλυτο δημοσιονομικό εκτροχιασμό» του. Εκείνο που διαφοροποιεί τη σημερινή δυσμενή συγκυρία από τις παλαιότερες, είναι ότι τα περιθώρια αναβολής της επίλυσής του είναι πλέον μηδαμινά. Από εδώ και πέρα η οποιαδήποτε καθυστέρηση στη λήψη μέτρων λειτουργεί σε βάρος της ίδιας της υπόστασης του θεσμού.

Το ελληνικό σύστημα, ριζωμένο στην οικονομική και κοινωνική ιστορία του τόπου, παρουσιάζει σοβαρές παθογένειες και στρεβλώσεις που δεν θα περιγράψουμε εδώ γιατί είναι γνωστές και ήδη έχουν επαρκώς εκτεθεί από προηγούμενες εκθέσεις. Αυτό που προέχει σήμερα είναι η αναζήτηση της μεγαλύτερης δυνατής συναίνεσης γύρω από το μέλλον του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Χωρίς να δραματοποιήσουμε το πρόβλημα, χρειαζόμαστε μια ρωμαλέα μεταρρύθμιση.

ΟΙ ΣΥΜΦΩΝΗΜΕΝΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ

Η μεταρρύθμιση ενός συνταξιοδοτικού συστήματος αποτελεί πρωταρχικά κοινωνικό ζήτημα. Λανθασμένα, η τρέχουσα οπτική περιορίζεται μόνο στη δημοσιονομική του διάσταση, παραγνωρίζοντας την κοινωνική. Η οικονομική βιωσιμότητα του θεσμού δεν μπορεί να διασφαλιστεί σε βάρος των κοινωνικών του στόχων. Κάθε μεταρρύθμιση – παρά την αρνητική χροιά που έχει λάβει ο όρος αυτός- είναι μια προσπάθεια αναπροσαρμογής του συστήματος ταυτόχρονα στις κοινωνικές και οικονομικές προτεραιότητες.

Οι κοινωνικές ασφαλίσεις οφείλουν τη γένεσή τους σε αντιλήψεις που πρόκριναν την επιθυμία για κοινωνική συνοχή, για την αντιμετώπιση του κοινωνικού προβλήματος που προκάλεσε η εκβιομηχάνιση του τέλους του 19^{ου} αιώνα. Μόνο σήμερα η κοινωνική ασφάλιση αντιμετωπίζεται από τους οικονομολόγους μακροοικονομικά με όρους οικονομικής ανάπτυξης, επενδύσεων, αποταμίευσης.

Είναι ανάγκη, πριν προχωρήσουμε σε μια κατ' ιδίαν εξέταση των πτυχών του συστήματος, να καταστήσουμε σαφείς τους στόχους του. Αυτούς τους στόχους θα εξειδικεύουν οι επιμέρους ρυθμίσεις για τη χρηματοδότηση, τις παροχές, την οργάνωση, κ.α. Αν δεν αποσαφηνιστούν οι στόχοι, δεν θα μπορέσουμε να προσδώσουμε στο συνταξιοδοτικό σύστημα τη συνεκτικότητα ενός όλου.

Το ελληνικό συνταξιοδοτικό σύστημα είναι ένα δημόσιο, υποχρεωτικό, «ανταποδοτικό» (έναντι καταβολής ασφαλιστικών εισφορών) σύστημα που δεν αναπτύχθηκε στη βάση ενός ενιαίου προγραμματισμού, αλλά μάλλον κατά τρόπο αποσπασματικό, με αποτέλεσμα να εμφανίζεται πολύπλοκο κι ελάχιστα διαφανές.

Τα γενικά του προβλήματα αντιμετωπίστηκαν την ώρα των αδιεξόδων με τη λογική του περιορισμού των ελλειμμάτων. Οι διαδοχικές νομοθετικές επιστρωματώσεις, προϊόν ιστορικής εξέλιξης, έχουν δημιουργήσει ένα άναρχο κι αδιαφανές οικοδόμημα. Πρόσθετα, ο ακολουθούμενος τεμαχισμός της συνταξιοδοτικής μεταρρύθμισης, από τη δεκαετία του '90 και έκτοτε, έχει οδηγήσει στη συσκότιση των στόχων του συστήματος.

Η πληθώρα των συγκεχυμένων παρεμβάσεων θα πρέπει στο εξής να αντικατασταθεί από ένα σαφές και ορατό σχέδιο αλληλεγγύης. Προκειμένου να εκλογικεύσουμε το θεσμό, απαιτείται σήμερα μια επανεστίαση στους θεμελιώδεις στόχους του. Έτσι, ο επανασχεδιασμός του συνταξιοδοτικού μας συστήματος δεν μπορεί να προχωρήσει αν δεν ξεκαθαρίσουμε για μια ακόμη φορά τις προτεραιότητές του.

Οι στόχοι του συνταξιοδοτικού συστήματος δεν τοποθετούνται εκτός κανονιστικού πεδίου, αλλά συνδέονται με τις θεμελιώδεις συναινέσεις - όπως αυτές αποτυπώθηκαν στο Σύνταγμα-, καθώς επίσης και με τις διεθνείς δεσμεύσεις της χώρας μας (Διεθνείς Συμβάσεις Εργασίας, Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης, Ευρωπαϊκός Κώδικας Κοινωνικής Ασφάλειας, Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων).

Πρόσθετη μέριμνα, εξάλλου, θα πρέπει να εκδηλωθεί ως προς την εναρμόνιση των στόχων του συνταξιοδοτικού συστήματος με τους γενικότερους οικονομικούς στόχους (ανταγωνιστικότητα, μείωση δημοσίου ελλείμματος, κλπ), καθώς και με τις πολιτικές απασχόλησης. Δεν πρόκειται για υποταγή, αλλά για εναρμονισμένη συνύπαρξη, έτσι ώστε να αποφεύγονται αντιφάσεις και αλληλοαναιρέσεις. Δεν μπορεί, λ.χ., η εξυγίανση μιας (δημόσιας) επιχείρησης να μεθοδεύεται σε βάρος της βιωσιμότητας του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης. Δεν μπορεί να δίνονται κίνητρα παραμονής στην ασφάλιση κι από την άλλη να προβλέπεται η απομάκρυνση υπαλλήλου λόγω συνταξιοδότησης (άρθρο 8 εδ.β' ν.3198/1955).

Τέλος, θα πρέπει να αναδείξουμε, όπως τόνισε μέλος της Επιτροπής, τους αναπτυξιακούς στόχους της κοινωνικής ασφάλισης. Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, οι συνταξιοδοτικές παροχές μεταβάλλονται άμεσα σε στοιχείο της ενεργού ζήτησης. Κατ' επέκταση, η αναδιανομή εισοδήματος που επιτυγχάνεται μέσω των συντάξεων, τροφοδοτεί την ανάπτυξη.

Σύμφωνα με τον εκπρόσωπο του ΣΕΒ, επιπρόσθετα από τους κοινωνικούς στόχους που γίνονται αποδεκτοί κατωτέρω, η σχεδιαζόμενη ασφαλιστική μεταρρύθμιση στην παρούσα φάση πρέπει απαραίτητως να ικανοποιεί κι ένα δημοσιονομικό στόχο. Συγκεκριμένα, πρέπει σ' έναν ορισμένο χρονικό ορίζοντα να επιτευχθεί μείωση της ανάγκης χρηματοδότησης των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης από τον κρατικό προϋπολογισμό.

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ

Δεν πρόκειται ακριβώς για στόχο αλλά για θεμελιώδη αρχή της κοινωνικής ασφάλισης. Το κράτος έχει την κύρια ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία του θεσμού (άρθρ.22 παρ. 5 Συντ/τος). Καμιά κοινοβουλευτική πλειοψηφία, υπό το ισχύον Σύνταγμα, δεν μπορεί να ανατρέψει άμεσα ή έμμεσα, τυπικά ή ουσιαστικά το δημόσιο χαρακτήρα της κοινωνικής ασφάλισης. Το ίδιο το ΣτΕ (Ολομ.) 5024/87 έχει εντάξει το δημόσιο χαρακτήρα του θεσμού στον πυρήνα της συνταγματικής εγγύησης.

Άμεση συνέπεια του δημόσιου χαρακτήρα είναι ο εγγυητικός ρόλος τον οποίο επωμίζεται το κράτος. Η κρατική εξουσία είναι ο εγγυητής της υπόστασης του συνταξιοδοτικού συστήματος. Έτσι, το κράτος φέρει την κύρια ευθύνη για την κάλυψη των ελλειμμάτων των ασφαλιστικών οργανισμών.

Ο υποχρεωτικός χαρακτήρας της κοινωνικής ασφάλισης είναι συνυφασμένος με την κρατική φύση του θεσμού. Συγχρόνως, συνδέεται, κατεξοχήν, με την κοινωνική αλληλεγγύη. Πράγματι, η υποχρεωτικότητα εξυπηρετεί την κοινωνική λειτουργία του θεσμού, αποτελώντας απαραίτητο συστατικό της κοινωνικής αλληλεγγύης. Χωρίς το στοιχείο αυτό, ο δημόσιος θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης δεν θα μπορούσε να έχει αναδιανεμητικά αποτελέσματα. Αν οι πιο εύποροι εργαζόμενοι είχαν τη δυνατότητα να αποχωρήσουν από το δημόσιο σύστημα, το τελευταίο θα είχε περιορισμένο κοινωνικό ρόλο. Από την άλλη, με τον υποχρεωτικό χαρακτήρα εξαναγκάζονται τα άτομα να λάβουν μέρος για τα γερατεία τους.

ΚΑΘΟΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Η συνταξιοδοτική προστασία αφορά ολόκληρο τον πληθυσμό. Όλοι θα γίνουμε ηλικιωμένοι κι επομένως όλοι θα χρειαστούμε ένα εισόδημα

σε αυτή την περίοδο της ζωής μας. Η γενίκευση της κάλυψης επιβάλλει την προστασία κι όσων δεν μπόρεσαν να έχουν πρόσβαση στο σύστημα ή δεν συγκέντρωσαν επαρκή χρόνο ασφάλισης για μια αξιοπρεπή σύνταξη. Το κράτος έχει την υποχρέωση να χορηγεί ένα αξιοπρεπές (ελάχιστο) εισόδημα σε όλους τους πολίτες ανεξάρτητα από την προηγούμενη απασχόλησή τους ή τον ασφαλιστικό τους βίο.

Η καθολικότητα της προστασίας επιβάλλει και ενιαίες ρυθμίσεις. Η συνταξιοδοτική προστασία οφείλει να είναι οργανωμένη πάνω σε ενιαίες αρχές. Η διαφορετικότητα στις συνθήκες απασχόλησης δεν δικαιολογεί μια υποδεέστερη προστασία, αλλά μόνο κατάλληλες προσαρμογές. Η υπέρβαση της «όψεως Βαβυλωνίας» που εμφανίζει η συνταξιοδοτική νομοθεσία, επιβάλλει τον εκσυγχρονισμό του συστήματος με βάση την αρχή της ισότητας.

Η οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης οφείλει να αντικατοπτρίζει την αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης. Οι ενοποιήσεις, ευρύτερα οργανωτικά σχήματα, καθιστούν ακόμη εντονότερη τη αναδιανεμητική πλευρά του θεσμού. Η ενοποίηση είναι μια ευκαιρία για εκλογίκευση της κοινωνικής ασφάλισης. Στόχος των ενοποιήσεων δεν μπορεί να είναι απλά η μείωση της προστασίας, αλλά η δίκαιη και ορθολογική αναδιανομή του εισοδήματος ανάμεσα σε περισσότερες επαγγελματικές ομάδες.

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΒΙΟΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ

Η οικονομική ασφάλεια του ατόμου περιλαμβάνει, ανάμεσα στα άλλα, και την πρόσβασή του σ' ένα δημόσιο συνταξιοδοτικό σύστημα που είναι σε θέση να εγγυηθεί, σε λογικά επίπεδα, το κεκτημένο βιοτικό επίπεδο. Με τη μερική αναπλήρωση του χαμένου, λόγω επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου (γήρατος, αναπηρίας, θανάτου προστάτη οικογένειας), επαγγελματικού εισοδήματος, το συνταξιοδοτικό σύστημα

επιτρέπει τη διατήρηση ενός επιπέδου διαβίωσης που δεν αποκλίνει σημαντικά από εκείνο που απολάμβανε ο ηλικιωμένος πριν τη συνταξιοδότησή του.

Η διατήρηση του επιπέδου ζωής που κάποιος απέκτησε κατά τον εργασιακό του βίο, στηρίζεται στην ασφαλιστική αρχή και ειδικότερα στην προηγούμενη καταβολή εισφορών. Λόγοι ανταποδοτικής δικαιοσύνης και ισότητας επιβάλλουν την ύπαρξη κάποιας αναλογίας παροχών προς τις εισφορές και το χρόνο ασφάλισης.

Να σημειώσουμε ότι ο όρος «ανταποδοτικότητα» δεν είναι ακριβής, αλλά χρησιμοποιείται συμβατικά αντί του όρου «αναλογία» (κι αυτή όχι στην αυστηρή της πρόσληψη) παροχών-εισφορών. Ειδικότερα, ο όρος «ανταποδοτικότητα» προσιδιάζει κυρίως σε παροχές που αντιστοιχούν στο κεφάλαιο που συσσωρεύεται από τη διαχείριση των εισφορών –ένας τέτοιος όρος συνάδει σ' ένα κεφαλαιοποιητικό σύστημα.

Με την ασφαλιστική αρχή (τη διατήρηση κάποιας αντιστοιχίας παροχών-εισφορών) που διέπει το σύστημα, συνδέεται και η αναπροσαρμογή των συντάξεων. Ο νομοθετικός μηχανισμός θα πρέπει να επιτρέπει τη διατήρηση της αξίας των συντάξεων. Η δυνατότητα κατάλληλης αναπροσαρμογής προκύπτει από τη ΔΣΕ 102 (άρθρο 66 παρ. 8), καθώς κι από τον Ευρωπαϊκό Κώδικα Κοινωνικής Ασφάλειας (άρθρο 65 παρ. 1).

ΕΓΓΥΗΣΗ ΕΝΟΣ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΑΞΙΟΠΡΕΠΟΥΣ ΟΡΙΟΥ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

Ένας από τους θεμελιώδεις στόχους που δικαιολογεί και τη θεσμοθέτηση του δημόσιου συνταξιοδοτικού συστήματος, είναι η πραγμάτωση της αλληλεγγύης μεταξύ των μελών της ίδιας γενεάς με την παροχή μιας βασικής προστασίας στους ηλικιωμένους. Η πρόληψη της φτώχειας με την εξασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης για

τον κάθε ηλικιωμένο είναι ένας από τους ακρογωνιαίους λίθους της κοινωνικής ασφάλισης.

Η κοινωνική ασφάλιση δεν είναι μόνο ένα αντίδοτο κατά της έλλειψης ατομικής πρόνοιας για τα στραβοπατήματα της ζωής. Συγχρόνως, είναι κι η προστασία του «άλλου». Ο εν λόγω θεσμός προστατεύει τα άτομα από το κακό τους εαυτό -με την έννοια την απρονοησίας- και συγχρόνως τα εξαναγκάζει, προστατεύοντας τον εαυτό τους, να προστατεύσουν και τους άλλους. Οι ασφαλισμένοι με την υποχρεωτική καταβολή εισφορών μεριμνούν για την προστασία τους από τα γηρατειά, την αναπηρία, το θάνατο και συγχρόνως στηρίζουν ολόκληρο το θεσμό και συμβάλλουν στην κοινωνική αλληλεγγύη που πραγματώνεται μέσω αυτού.

Ανάλογα με το επίπεδο εκδήλωσής της, η αλληλεγγύη στην κοινωνική ασφάλιση διαμορφώνεται εθνικά ή/ και επαγγελματικά. Γενικά, τα δύο αυτά επίπεδα αλληλεγγύης, επαγγελματικό (με βάση το επάγγελμα) και εθνικό (με βάση την κοινωνική ιδιότητα του πολίτη), στην εξέλιξη του θεσμού, συγχωνεύτηκαν κι επικαλύφθηκαν αμοιβαία. Η ελάχιστη αξιοπρεπής προστασία των γηρατειών είναι καθήκον πρωταρχικά της εθνικής αλληλεγγύης και γι' αυτό θα πρέπει να χρηματοδοτείται κατά κύριο λόγο από την άμεση φορολογία.

Η εξάλειψη της φτώχειας των ηλικιωμένων επιβάλλει τη θεσμοθέτηση μιας ελάχιστης εγγυημένης σύνταξης πάνω από όρια της σχετικής φτώχειας. Με τον τρόπο αυτό, οι λιγότερο ευνοημένοι συνταξιούχοι δεν θα επιβαρυνθούν με το βάρος προσαρμογής του συνταξιοδοτικού συστήματος στα νέα δημογραφικά και οικονομικά δεδομένα.

ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΕΝΕΑΚΗ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΓΕΝΕΩΝ

Ανάμεσα στους στόχους του συνταξιοδοτικού συστήματος είναι η διαφύλαξη και αποκατάσταση -αν έχει διαταραχθεί- της βιωσιμότητάς

του, δηλαδή η μακροχρόνια διατήρηση της ικανότητας του συστήματος να χορηγεί συντάξεις στους τωρινούς και μέλλοντες συνταξιούχους.

Η οικονομική διαίωνιση του συστήματος δεν αποτελεί αυτοσκοπό, αλλά υπηρετεί το συμβόλαιο ανάμεσα στις γενεές που βρίσκεται στη βάση κάθε διανεμητικού συστήματος. Επομένως, η λήψη μέτρων για τη διάσωση του θεσμού βρίσκεται στην υπηρεσία των κοινωνικών προτεραιοτήτων του θεσμού και δεν υπεισέρχεται στις δημοσιονομικές σκοπιμότητες του κράτους.

Αν θέλουμε οι σημερινοί εργαζόμενοι να συμβάλλουν στη χρηματοδότηση των συντάξεων, οφείλουμε να εξασφαλίσουμε τη βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος. Σε αυτή την προοπτική, το σύστημα οφείλει να προσαρμόζεται, μ' ένα τρόπο προοδευτικό (όχι αιφνίδιο) και επαρκή, στα εκάστοτε δημογραφικά και οικονομικά δεδομένα.

Η βιωσιμότητα αποτελεί μια σχετική έννοια. Εξαρτάται από αυτό που θέλουμε να μείνει βιώσιμο. Κανένας νόμος δεν υπαγορεύει ποιο ποσοστό του ΑΕΠ πρέπει να διαθέτει η κοινωνία στις συντάξεις. Είναι όμως αυτονόητο ότι όταν ένα μεγάλο ποσοστό του παραγόμενου πλούτου κατευθύνεται στις συντάξεις, στερούνται πόρων οι άλλοι τομείς της κρατικής δράσης.

Ειδικότερα, η βιωσιμότητα της κοινωνικής ασφάλισης συναρτάται από τους πόρους που διαθέτει μια κοινωνία για τη διατήρησή της. Η βιωσιμότητα μετατρέπεται σε πρόβλημα από τη στιγμή που επιχειρείται να διατηρηθεί ένα ελλειμματικό συνταξιοδοτικό σύστημα, χωρίς να ασκείται καμία πίεση σ' επίπεδο ανεύρεσης πρόσθετων πόρων ή σ' επίπεδο εξοικονόμησης δαπανών. Η επιστροφή στην οικονομική βιωσιμότητα δεν υποδεικνύει κάποιο συγκεκριμένο τρόπο εξισορρόπησης. Η επιλογή των συγκεκριμένων μέτρων, πάντα μέσα στο κανονιστικό πλαίσιο του Συντάγματος και των Διεθνών Συμβάσεων, είναι ζήτημα κατά βάση πολιτικό.

Σύμφωνα με τις διαθέσιμες αναλογιστικές εκτιμήσεις, αν δεν επέλθει καμία μεταβολή στο υφιστάμενο σύστημα, το καταβαλλόμενο για συντάξεις ποσό για την περίοδο μέχρι το 2020 θα ανέλθει με σχετικά βραδείς ρυθμούς από το 11.5% στο 13.0% του ΑΕΠ και το έλλειμμα του συστήματος από το 3% στο 4% του ΑΕΠ (στο ποσοστό αυτό δεν συμπεριλαμβάνεται το 1% του ΑΕΠ που ήδη το κράτος έχει δεσμευτεί να καταβάλει για την ενίσχυση του συστήματος – δηλαδή, κανονικά όλα τα σχετικά με το έλλειμμα ποσά που αναφέρονται εδώ πρέπει να αυξηθούν κατά 1%). Μετά από αυτό το χρονικό σημείο, τόσο η δαπάνη για συντάξεις όσο και το έλλειμμα του συνταξιοδοτικού συστήματος αυξάνονται με ταχείς ρυθμούς: 17.1% και 7.7%, αντιστοίχως, το 2030, 21.4% και 13.1% το 2040, 24.0% και 15.7% το 2050, επίπεδο στο οποίο σταθεροποιούνται για την επόμενη δεκαετία. Το σωρευμένο έλλειμμα (χρέος) του συστήματος συντάξεων κοινωνικής ασφάλισης σύμφωνα με αυτές τις εκτιμήσεις θα προσεγγίσει το 250% του ΑΕΠ, ενώ άλλες εκτιμήσεις ανεβάζουν αυτό το ποσοστό στο 350%. Μάλιστα, οι παραπάνω εκτιμήσεις βασίζονται σε υποθέσεις για το ρυθμό ανάπτυξης της οικονομίας και το ποσοστό ανεργίας οι οποίες, υπό το πρίσμα της πρόσφατης οικονομικής κρίσης, πρέπει να θεωρηθούν μάλλον αισιόδοξες. Επομένως, η πραγματική εικόνα είναι ακόμα χειρότερη.

Η αλληλεγγύη δεν σημαίνει μόνο μεταφορά πόρων μέσα στην ίδια γενιά. Το αίτημα της αλληλεγγύης εκδηλώνεται κι ανάμεσα σε περισσότερες γενεές. Οι σχέσεις των γενεών ήταν πάντοτε πηγή αυξημένης αλληλεγγύης και σφοδρών συγκρούσεων. Εκτός από την αλληλεγγύη γενεών που αναπτύσσεται παραδοσιακά –σε διαφορετική ωστόσο για κάθε εποχή ένταση– μέσα από μια ενδοοικογενειακή ανταλλαγή χρημάτων, αγαθών και υπηρεσιών, η εν λόγω αλληλεγγύη πραγματώνεται, με πιο θεσμοθετημένο τρόπο, χάρις στο διανεμητικό σύστημα χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης.

Επειδή μέσω κοινωνικής ασφάλισης μεταφέρονται πόροι από τους ενεργούς στους συνταξιούχους, οι δεσμοί ανάμεσα στις γενεές θα πρέπει

να στηρίζονται στις αξίες της αμοιβαιότητας και της αλληλεγγύης. Οποιαδήποτε άλλη επιλογή οδηγεί σε διάρρηξη του συμβολαίου και σε μια αντιπαλότητα που είναι ικανή να καταστρέψει γενικά όλους τους κοινωνικούς ιστούς. Πράγματι, όταν δεν υπάρχει αλληλεγγύη ανάμεσα στους νέους και τους ηλικιωμένους, δεν μπορεί να υπάρξει κανενός είδους αλληλεγγύη.

Η ισοτιμία στην κατανομή των βαρών ανάγεται στην ίδια τη λειτουργία της δημοκρατίας. Η δημοκρατική πλειοψηφία δεν μπορεί να διαφυλάσσει το επίπεδο προστασίας μόνο ορισμένων ηλικιών –των ηλικιών που ασκούν την εξουσία. Το πρόσθετο βάρος του ασφαλιστικού ζητήματος δεν πρέπει να μετατεθεί στις επόμενες γενεές, αλλά να επιμεριστεί δίκαια ανάμεσα σε περισσότερες (κατανομή θυσιών).

Η άνιση μεταχείριση ασφαλισμένων που ανήκουν σε διαφορετικές γενεές, δεν θα μπορούσε, κατ' αρχήν, να απαγορευτεί, επειδή ειδάλλως δεν θα ήταν δυνατή καμία μεταρρύθμιση του συστήματος. Ωστόσο, οι ανισότητες ανάμεσα στις γενεές είναι αδικαιολόγητες, όταν η χειροτέρευση αφορά μόνο τις επόμενες γενεές. Δηλαδή η διαγενεακή ισότητα επιβάλλει έναν ανάλογο επιμερισμό των θυσιών, μια ανάλογη κατανομή του βάρους των μεταρρυθμίσεων.

Όταν όλα τα βάρη μεταφέρονται στις μελλοντικές γενεές, καταλήγουμε σε μια διάρρηξη της αλληλεγγύης των γενεών. Ιδιαίτερα σήμερα μια από τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει το κράτος πρόνοιας, είναι αναγκαία η κατάρτιση ενός νέου κοινωνικού συμβολαίου για τους ηλικιωμένους. Το διαρκώς αυξανόμενο βάρος των συντάξεων δεν μπορεί να μεταφερθεί μόνο στους νέους, γιατί τότε θα οδηγηθούμε σ' ένα πόλεμο ηλικιών. Κάθε μετάβαση προϋποθέτει προοδευτικότητα κι όχι απότομες ρήξεις.

Είναι ευνόητο ότι η διαγενεακή ισότητα πλήττεται όχι μόνο όταν το βάρος των μεταρρυθμίσεων μεταφέρεται στις επόμενες γενεές, αλλά κι όταν δεν λαμβάνεται κανένα μέτρο, με αποτέλεσμα να διογκώνονται τα ελλείμματα από τη σημερινή λειτουργία του θεσμού. Όπως το μεταρρυθμιστικό (μονομερές) μένος, έτσι κι η μεταρρυθμιστική αδράνεια

οδηγεί σε ανισομερή επίλυση του προβλήματος. Το κόστος της μη αλλαγής της νομοθεσίας θα επωμιστούν οι επόμενες γενεές. Επομένως, το να μη γίνει τίποτα είναι απαράδεκτο σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.

Η ανανέωση (επαναδιαπραγμάτευση) του συμβολαίου των γενεών επιβάλλει τη δημιουργία υγιών οικονομικών βάσεων, το σεβασμό της διαγενεακής δικαιοσύνης, καθώς και την εμβάθυνση της κοινωνικής δικαιοσύνης στο πλαίσιο της ίδιας γενεάς. Ως προς το τελευταίο, να σημειώσουμε ότι η οποιαδήποτε ασφαλιστική μεταρρύθμιση δεν θα πρέπει να επηρεάσει αρνητικά τους λιγότερο ευνοημένους ηλικιωμένους, δηλαδή εκείνους με μικρότερο προσδόκιμο επιβίωσης, καθώς και τους χαμηλόμισθους.

ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ

Ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης οφείλει να παρέχει τη βεβαιότητα ότι οι παροχές που προβλέπει, θα καταβληθούν μόλις καταστούν απαιτητές. Όταν δεν έχω εμπιστοσύνη ότι κι οι άλλοι θα φανούν αλληλέγγυοι απέναντί μου, δεν επιδεικνύω μια ανάλογα αλληλέγγυα στάση. Έτσι, η εμπιστοσύνη απορρέει από την αλληλεγγύη και συγχρόνως τη στηρίζει.

Αξίζει να επιμείνουμε στο γεγονός ότι ο σεβασμός της εμπιστοσύνης είναι μια αναγκαιότητα για το ίδιο το άτομο. Οι ασφαλιστικές ρυθμίσεις αποτελούν αφετηρία βασικών επιλογών της ζωής του και γι' αυτό δεν πρέπει να ανατρέπονται αιφνιδιαστικά. Από την άλλη, η δημιουργία εμπιστοσύνης είναι εξίσου αναγκαία για το ίδιο θεσμό. Η αξιοπιστία εδράζεται στη διάρκεια, ενώ οι αιφνιδιασμοί συντηρούν την ανασφάλεια.

Η δημιουργία της κατάλληλης εμπιστοσύνης προκύπτει, εξάλλου, από τη συνέπεια της κρατικής δράσης. Δεν είναι δυνατόν, όταν γίνεται προσπάθεια αποκατάστασης της κλονισμένης βιωσιμότητας του

συστήματος, το κράτος να προχωρά σε πρόωρες συνταξιοδοτήσεις ή σε αφαίμαξη των πόρων ή σε μη τήρηση θεσμοθετημένων υποχρεώσεών του.

Η αξιοπιστία του κράτους είναι βασική προϋπόθεση όχι μόνο για το σεβασμό του δικαιοκρατικού προτάγματος της προστατευομένης εμπιστοσύνης, αλλά και για τη λειτουργία και βιωσιμότητα του συστήματος. Όταν το κράτος δεν εκπληρώνει κατά τρόπο σταθερό τις υποχρεώσεις του απέναντι στο συνταξιοδοτικό σύστημα (λ.χ. έγκαιρη καταβολή εισφορών, απόδοση παρακρατηθέντων πόρων, κλπ), υπονομεύεται κι οποιοδήποτε εγχείρημα αναμόρφωσης του τελευταίου.

Στους στόχους του συνταξιοδοτικού συστήματος περιλαμβάνεται και η διαφάνειά του. Η «αναγνωσιμότητα» του συστήματος αποτελεί τη βάση δημιουργίας της εμπιστοσύνης. Οι ασφαλισμένοι πρέπει να γνωρίζουν τους όρους λειτουργίας του συστήματος, καθώς και την κατάσταση των εισφορών τους. Ειδικότερα, διαφάνεια επιβάλλει να γνωρίζει «τι» αναλογεί στην εισφοροδοτική του προσπάθεια (ανταποδοτικότητα) και «ποια» είναι τα στοιχεία αλληλεγγύης του συστήματος.

Η διαφάνεια είναι ένα πρόταγμα που οφείλει να διατρέχει όλο το συνταξιοδοτικό οικοδόμημα. Εξειδικεύεται με πολλούς τρόπους, όπως με τη διαφανή διαχείριση των αποθεματικών των Ταμείων, την κωδικοποίηση της δαιδαλώδους συνταξιοδοτικής νομοθεσίας, την επαρκή πληροφόρηση των ασφαλισμένων, την απλοποίηση διαδικασιών, κ.α.

Για την πραγμάτωση των ανωτέρω στόχων είναι αναγκαίος ο επανασχεδιασμός του συνταξιοδοτικού συστήματος με την ευρύτερη δυνατή συναίνεση. Προκειμένου να δημιουργηθεί ένα εξισορροπημένο σύστημα απαιτείται νομοθετική παρέμβαση σε δύο επίπεδα : το πρώτο αφορά την αύξηση των πόρων του συστήματος (χωρίς αύξηση των εισφορών) και το δεύτερο την εκλογίκευση των παροχών (εκλογίκευση διανομής των πόρων). Από την επιτυχία της νομοθετικής παρέμβασης και στα δύο αυτά επίπεδα εξαρτάται η δημιουργία ενός βιώσιμου, κοινωνικού (δημόσιου) συνταξιοδοτικού συστήματος.

ΔΩΔΕΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΣΥΓΚΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Τα κάτωθι δώδεκα σημεία συγκέντρωσαν την ομόφωνη γνώμη των μελών της Επιτροπής.

1. ΑΝΑΓΚΗ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΑΝΑΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Πριν από κάθε συζήτηση για το μέλλον του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης –αλλά και περιοδικά ανά τακτά χρονικά διαστήματα- θα έπρεπε να προηγείται η ολοκλήρωση αναλογιστικών μελετών ανά ταμείο / κλάδο του κάθε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης, προκειμένου να αναδειχθούν τα προβλήματα για κάθε παροχή του κάθε ταμείου ξεχωριστά. Τα πορίσματα αυτών των μελετών θα όφειλαν σ' ένα περιβάλλον ορθού λόγου να αποτελέσουν την αφετηρία της όποιας επιστημονικής, κοινωνικής διαβούλευσης για το μέλλον του ασφαλιστικού συστήματος και όχι να ακολουθούν τις όποιες τοποθετήσεις-προθέσεις, απλά και μόνο ως νομιμοποιητική τους βάση.

➤ Κάποιες κοινές παραδοχές

Η γενική συζήτηση για ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης ως ολότητα αγνοεί την πραγματική κατάσταση των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης και την ύπαρξη σοβαρών ανισοτήτων, παροχών και εισφορών των ασφαλισμένων, ανεξαρτήτως επαγγελματικών ομάδων και ασφαλιστικών γενεών ακόμη και μέσα στους κόλπους του ίδιου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης.

Βασικό μέλημα του όλου αναλογιστικού έργου πρέπει να αποτελέσει:

α) ο προσδιορισμός, σε παρούσες αξίες, του κατά κεφαλήν αναλογιστικού ελλείμματος ανά παροχή και ταμείο κοινωνικής ασφάλισης, β) η

εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης, ανεξαρτήτως διακριτικών χαρακτηριστικών (πχ. επάγγελμα, φύλο, παλιός-νέος ασφαλισμένος) για τη δίκαιη κάλυψη του όποιου αναλογιστικού ελλείμματος. Ας σημειωθεί ότι σύμφωνα με εκτιμήσεις μας, το 8% των ασφαλισμένων ευθύνεται για το, περίπου, 25-30% του συνολικού αναλογιστικού ελλείμματος του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης.

Για τη σύνταξη των προαναφερομένων Αναλογιστικών Μελετών, απαιτείται προηγούμενη συμφωνία πάνω σε μεγέθη που συνδέονται με εκτιμήσεις μακροοικονομικών δεδομένων. Σημειώνεται ότι δεδομένης της ταχύτητας με την οποία παρατηρούνται οι σύγχρονες εξελίξεις, οι εκτιμήσεις για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα των στοιχείων ενεργητικού και παθητικού του αντίστοιχου αναλογιστικού ισοζυγίου, θεωρούνται εύλογα “ως καθαρή εικοτολογία” και κατά συνέπεια τα συμπεράσματα, τα οποία εξάγονται από τις αντίστοιχες αναλογιστικές μελέτες οι οποίες περιέχουν μακροχρόνιες εκτιμήσεις, θεωρούνται μη επακριβώς προβλέψιμα.

Δεν αναμένεται ότι οι πραγματικές (αναλογιστικές) εισροές και εκροές, κυρίως κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών μιας πολύ μακράς περιόδου αποτίμησης, θα συμπέσουν με αυτές των εκτιμήσεων. Βασιζόμενες στις εισροές και εκροές των Ταμείων -ως και του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης γενικότερα- και στις δημογραφικές και οικονομικές παραδοχές κατά την αποτίμηση, οι αναλογιστικές μελέτες δείχνουν απλώς την αναμενόμενη οικονομική πορεία των Ταμείων και του Συστήματος κατά την περίοδο αποτίμησης.

➤ Το επείγον της μεταρρύθμισης

Οι αναλογιστικές μελέτες επιβεβαιώνουν την επείγουσα ανάγκη μιας ρωμαλέας μεταρρύθμισης του συστήματός μας. Το σύστημα δεν είναι βιώσιμο μακροπρόθεσμα, αφού παρουσιάζει πολύ μεγάλο αναλογιστικό έλλειμμα. Αλλά και βραχυπρόθεσμα έχει ουσιώδη προβλήματα που αναδεικνύονται με την εκτίμηση των αντίστοιχων χρηματορροών.

Στην ανωτέρω ανάγκη συγκλίνουν οι αναλογιστικές μελέτες που έχουν συνταχθεί για το σύνολο (για το μεγαλύτερο μέρος του) του ασφαλιστικού συστήματος της Ελλάδας την τελευταία 10ετία, όπως και τα συνοπτικά αποτελέσματα αυτών αναφέρονται κατωτέρω :

α Μελέτη ΙΝΕ – ΓΣΕΕ – ΑΔΕΔΥ - 2001 για συντάξεις

(Δεν περιλαμβάνει ΟΓΑ, ΝΑΤ, ΔΗΜΟΣΙΟ)

Αναλογιστικό έλλειμμα : 167,88% ΑΕΠ με τεχνικό επιτόκιο 3%

104,20% ΑΕΠ με τεχνικό επιτόκιο 4%

64,89% ΑΕΠ με τεχνικό επιτόκιο 5%

β. Μελέτη που αναφέρεται στο « Περίγραμμα μεταρρύθμισης του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης» - Πόρισμα της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων υπό τον κ. Αναλυτή – 2007

Συνολική δαπάνη συντάξεων : 2007 : 12,5% ΑΕΠ

2050 : 24,8% ΑΕΠ

γ. Μελέτη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής - 2007

Συνολική δαπάνη συντάξεων : 2007 : 11,7% ΑΕΠ

2060 : 24,1% ΑΕΠ

δ. Διετής Δημογραφική έκθεση Ευρωπαϊκής Επιτροπής – 2009

Συνολική δαπάνη συντάξεων : Όπως ανωτέρω 2γ

Στην Έκθεση αυτή αναφέρονται επίσης τα ακόλουθα :

Συνολική δαπάνη Υγείας και Περίθαλψη: 2007 : 6,4% ΑΕΠ

2060 : 10,0% ΑΕΠ

Συνολική δαπάνη για Ανεργία: 2007 : 0,3% ΑΕΠ

2060 : 0,2% ΑΕΠ

Λαμβάνοντας υπόψη ότι όλες οι ανωτέρω μελέτες έχουν διαφορετικά χρονικά σημεία αναφοράς και επιπροσθέτως τα εξαγόμενα αποτελέσματα δεν εμφανίζονται με την ίδια μορφή ώστε να είναι συγκρίσιμα, προτείνουμε η Εθνική Αναλογιστική Αρχή να προχωρήσει άμεσα στη σύνταξη αναλυτικής Αναλογιστικής Μελέτης για το

ασφαλιστικό σύστημα της Χώρας ανά Ταμείο και Κλάδο του κάθε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης.

Ακόμη, στην προοπτική έγκαιρων παρεμβάσεων, προτείνουμε την υιοθέτηση συναινετικών και διαρκών διαδικασιών παρακολούθησης της πορείας του συνταξιοδοτικού μας συστήματος. Σε κοινωνίες και οικονομίες που συνεχώς αλλάζουν, η περιοδική αναπροσαρμογή των συνταξιοδοτικών συστημάτων απέκτησε έναν περίπου αναμενόμενο και αυτόματο χαρακτήρα (ανάγκη πλοήγησης του συστήματος). Ο σχεδιασμός αναδεικνύεται σε αναγκαίο παρακολούθημα της δυναμικής όψης της κοινωνικής ασφάλισης. Το κεντρικό πρόταγμα, που είναι η επιτυχία της μεταρρύθμισης, εξαρτάται από τη σωστή επιστημονική και πολιτική της διαχείριση. Σε αυτή την προοπτική, μόνο όταν η σχέση ανάμεσα στην πολιτική και την έρευνα-επιστήμη είναι σχέση αλληλεπίδρασης (διαδραστική κι όχι ιεραρχική) επωφελούνται και τα δύο μέρη.

Για την πλοήγηση τους συστήματός μας είναι αναγκαία :

α) η στήριξη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής ώστε να επιτελέσει το έργο που προβλέπεται στον ιδρυτικό της νόμο. Ιδιαίτερα θα πρέπει να εξασφαλιστούν οι ανθρώπινοι και υλικοί πόροι, αλλά και η πρόσβαση στις πληροφορίες, που απαιτούνται για την υλοποίηση σε διαρκή βάση του πρώτου από τους σκοπούς της κατά τον ν. 3029/2002, και ο οποίος είναι : «Η μελέτη του συστήματος της κοινωνικής ασφάλισης στα πλαίσια του μακροχρόνιου οικονομικού και χρηματοδοτικού σχεδιασμού για την εξασφάλιση της κοινωνικής ανταποδοτικότητας, της βιωσιμότητας και της αναλογιστικής ισορροπίας του συστήματος αυτού».

β) η σύσταση ενός Διαρκούς Συμβουλίου Συντάξεων κατά τα πρότυπα του γαλλικού Conseil d'orientation des retraites, με κοινοβουλευτική και επιστημονική σύνθεση,

γ) η σύνταξη αναλογιστικών μελετών να γίνεται σε ετήσια βάση. Η σύνταξη αναλογιστικής μελέτης θα πρέπει να προηγείται οποιασδήποτε τροποποίησης της κοινωνικοασφαλιστικής νομοθεσίας,

δ) η καθιέρωση του θεσμού του αναλογιστή Φορέων Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ασφάλισης, κατ' αντιστοιχία του αναλογιστή Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων. Το επάγγελμα αυτό θα πιστοποιείται και θα ρυθμίζεται υπό την εποπτεία της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων και της ΕΑΑ,

ε) η άμεση μηχανογράφηση όλων των συνιστωσών εισροών και εκροών του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης (ΣΚΑ) με προτεραιότητα στον έλεγχο της εισφοροδιαφυγής και των δαπανών κάθε μορφής περίθαλψης (μέσω και συστήματος bonus malus), και της κατάρτισης οικονομικών καταστάσεων, βάσει των διεθνών λογιστικών προτύπων. Αυτονόητο είναι η αναγκαιότητα δημιουργίας αρχείων και μηχανογραφικών εφαρμογών αναγκαίων:

- για άμεση και χωρίς φραγμούς ενημέρωση της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής, και
- για ανάπτυξη σύγχρονου M.I.S. (Management Information System)

στ) η απλοποίηση και συνεχής κωδικοποίηση της νομοθεσίας κοινωνικής ασφάλισης,

ζ) η σύσταση ενιαίου οργάνου ενημέρωσης του ασφαλισμένου για όλες τις δομές και παραμέτρους του ΣΚΑ.

2.ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΙΣΦΟΡΟΔΙΑΦΥΓΗΣ

Μια από τις διαρκείς και ενδογενείς παθογένειες του ελληνικού συστήματος που εμποδίζει την ανάπτυξή του και κλονίζει τη βιωσιμότητά του, είναι η αδυναμία σύλληψης της ασφαλιστέας ύλης (εισφοροδιαφυγή). Το ύψος της εισφοροδιαφυγής υπολογίζεται σήμερα (2010) στα 8 δισ ευρώ, τα οποία βεβαίως είναι ποσά τα οποία εμφανώς λείπουν από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Ας σημειωθεί ότι το ποσό αυτό αφορά τις

καθυστερούμενες εισφορές και όχι αυτές που σχετίζονται με την ανασφάλιστη εργασία.

Στο Ι.Κ.Α. για τους 10 πρώτους μήνες του 2009 η εισφοροδιαφυγή (μη καταβολή οφειλομένων) ανέρχεται σε 4.600.000.000 ευρώ στον δε ΟΑΕΕ η εισφοροδιαφυγή (μη καταβολή εισφορών) ανέρχεται σε 30% σε απόλυτους δε αριθμούς η υστέρηση είσπραξης εισφορών για το αντίστοιχο διάστημα ανέρχεται σε 800.000.000 ευρώ.

Δεν μπορεί να υπάρξει βιώσιμο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, χωρίς ένα αποτελεσματικό μηχανισμό καταπολέμησης και αποτροπής της εισφοροδιαφυγής. Οποιοδήποτε μέτρο αναδιοργάνωσης (είτε παραμετρικό είτε δομικό) κι αν ληφθεί, εξαρτάται από το αυτονόητο προαπαιτούμενο της είσπραξης των προβλεπόμενων ασφαλιστικών εισφορών. Την αλήθεια της προηγούμενης διαπίστωσης έχουν αναγνωρίσει και οι κοινωνικοί εταίροι. Σύμφωνα με το άρθρο 10 παρ. 2 της ΕΓΣΣΕ των ετών 2006 και 2007, «η βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος καθώς και η ισορροπημένη οικονομικά και κοινωνικά προοπτική του ΙΚΑ, προϋποθέτουν την προώθηση κάθε ενδεδειγμένου μέτρου όπως έγκαιρη είσπραξη των νομοθετημένων πόρων, την απόδοση από το κράτος των οφειλομένων και την ουσιαστική και αποτελεσματική καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής και της ανασφάλιστης εργασίας».

Οι πληγές της εισφοροδιαφυγής είναι πολλαπλές : προκαλεί οικονομική ανισορροπία στους φορείς, υπονομεύει ολόκληρο το συνταξιοδοτικό σύστημα, πληγώνει τους μηχανισμούς αλληλεγγύης και αναδιανομής, δημιουργεί συνθήκες αθέμιτου ανταγωνισμού, εξωθεί τις συντάξεις στο χαμηλότερο επίπεδο.

Πώς ορίζεται η εισφοροδιαφυγή ; Εισφοροδιαφυγή προκαλείται, όταν δεν δηλώνεται από τον εργοδότη ένας ή περισσότεροι από τους κάτωθι παράγοντες : ολόκληρη η επιχείρηση, εργαζόμενος για το σύνολο των ωρών εργασίας, ημέρες ή ώρες εργασίας ασφαλισθέντος εργαζομένου, αποδοχές του εργαζομένου, εισφορές που βεβαιώθηκαν αλλά δεν έχουν

αποδοθεί, καθυστερημένη καταβολή εισφορών. Περίπτωση εισφοροδιαφυγής –για το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ- αποτελεί κι η προσφυγή του εργοδότη σε τύπους συμβάσεων που υποκρύπτουν μισθωτή εργασία (ψευδο-ανεξάρτητη εργασία), προκειμένου να αποφύγει την καταβολή εισφορών (περίπτωση εισφοροαποφυγής). Στους αυτοαπασχολούμενους, η εισφοροδιαφυγή, λαμβάνει τη μορφή μη καταβολής οφειλόμενων εισφορών, αφού για την έναρξη του επαγγέλματος είναι αναγκαία η εγγραφή τους στον αρμόδιο φορέα.

Πολλές είναι οι αιτίες που οδηγούν στην εισφοροδιαφυγή. Οι βασικές είναι : 1) η μη ύπαρξη ασφαλιστικής συνείδησης, 2) η πραγματική οικονομική αδυναμία του εργοδότη, 3) το υπερβολικό ύψος των ασφαλιστικών εισφορών, 4) η περιορισμένη εφαρμογή της αρχής της αναλογικής ανταποδοτικότητας στις συντάξεις σε συνδυασμό με τα κατώτατα όρια – ΕΚΑΣ, 5) η πολυπλοκότητα της νομοθεσίας, 6) η έλλειψη νομοθετικής κάλυψης μη τυπικών μορφών απασχόλησης, 7) η δυσανάλογα υπερβολική γραφειοκρατία σε κάποιες περιπτώσεις ένταξης στο σύστημα, 8) ο βαθμός και τρόπος οργάνωσης της αγοράς (πολλές μικρές επιχειρήσεις χωρίς πλήρη λογιστική κάλυψη), 9) η οργάνωση και το επίπεδο των ασφαλιστικών υπηρεσιών (γραφειοκρατία), 10) η ανάγκη αντιπαράθεσης με ανταγωνιστές, 11) η δομή και η οργάνωση της όλης οικονομίας (παραοικονομία), 12) οι επαναλαμβανόμενες ευνοϊκές ρυθμίσεις, 13) η έλλειψη συνεργασίας και συντονισμού των Υπηρεσιών και Ασφ. Φορέων με Δ.Ο.Υ., Επιθεωρήσεις Εργασίας, Επιμελητήρια κλπ, 14) η έλλειψη μηχανογράφησης των Φορέων, 15) η απουσία ελέγχων, 16) η έλλειψη πραγματικής πολιτικής βούλησης για αντιμετώπιση του φαινομένου η οποία εκδηλώνεται είτε με την μη λήψη μέτρων που μάχονται την εισφοροδιαφυγή είτε με την διαφορετική αξιολόγηση του μείζονος προστατευόμενου αγαθού

Πώς αντιμετωπίζεται η εισφοροδιαφυγή ; Κατ' αρχήν, η κατανόηση των αιτιών της εισφοροδιαφυγής είναι η αφετηρία οποιασδήποτε προσπάθειας καταπολέμησής της. Ο περιορισμός της εισφοροδιαφυγής

προϋποθέτει συνεχή επαγρύπνηση. Δεν περιορίζεται στη θεσμοθέτηση μέτρων, αλλά προϋποθέτει και την εφαρμογή τους. Επιτυγχάνεται με την ενεργοποίηση του ισχύοντος πλαισίου, καθώς και τη λήψη νέων μέτρων.

Ειδικότερα, τα μέτρα που θα ληφθούν προς την κατεύθυνση του περιορισμού (μάλιστα απάλειψης) του φαινομένου συνίστανται κυρίως :

- Στην εντατικοποίηση της άσκησης των ελέγχων. Σήμερα, την υποτονικότητα καταμαρτυρεί το εξής παράδειγμα (2010) : σ' ένα υποκατάστημα όπου υπάγονται 10.000 επιχειρήσεις οι εντός του υποκαταστήματος ετήσιοι τυπικοί έλεγχοι δεν υπερβαίνουν τους 1.000, οι δε ουσιαστικοί τους 300. Η συνεχής μείωση προσωπικού ειδικά στα Τμήματα Εσόδων οδήγησε σε υποβάθμιση των ελεγκτικών διαδικασιών που είναι συμφυείς με την λειτουργία των ασφαλιστικών φορέων και όξυνε ακόμη περισσότερο το πρόβλημα. Είναι αναγκαίος ο επανασχεδιασμός του τρόπου ελέγχου των επιχειρήσεων, ανάλογα με την κατηγορία που ανήκουν : α. παρακολούθηση ανά μήνα των επιχειρήσεων (αλλά και των ελεύθερων επαγγελματιών ανά μήνα ή δίμηνο αντίστοιχα) για την καταβολή δηλωθεισών εισφορών. Άμεση όχληση στην περίπτωση μη καταβολής και ταχεία σύνταξη πράξης καταλογισμού, β. τακτικός (τουλάχιστον ανά διετία) ουσιαστικός έλεγχος των επιχειρήσεων και των ελευθέρων επαγγελματιών από υπαλλήλους των υποκαταστημάτων της ίδιας περιοχής.
- Στην απλοποίηση των διαδικασιών ασφάλισης και στην απλούστευση της κοινωνικοασφαλιστικής νομοθεσίας. Έτσι, λ.χ., το μέτρο της «επιταγής -απασχόληση-υπηρεσία» θα επέτρεπε την εκπλήρωση με μια μόνο ενέργεια περισσότερων υποχρεώσεων του εργοδότη-ιδιώτη : δήλωση απασχόλησης της οικιακής βοηθού, δήλωση μισθών, καταβολή εισφορών και εκκαθαριστικό σημείωμα. Γενικά, η κυρίαρχη ιδέα του μέτρου αυτού είναι η απαλλαγή του απλού ιδιώτη από τις γραφειοκρατικές υποχρεώσεις ενός εργοδότη. Ακόμη, η απλοποίηση μπορεί να συνίσταται στην υποβολή της ΑΠΔ για μικρή εργασία μέσω

του διαδικτύου ή στην περίπτωση που δεν υπάρχει τέτοια δυνατότητα και μέσω του ΚΕΠ. κ.λπ.

- Στη σαφή οριοθέτηση των ανά φορέα υπαγόμενων στην ασφάλιση. Ειδικά αναφορικά με τον Ο.Α.Ε.Ε. επανεξέταση του πληθυσμιακού κριτηρίου (κάτω των 2.000 κατοίκων), της εξαίρεσης μετόχων με ποσοστό κάτω του 3% κ.λπ.
- Στην ανάθεση της είσπραξης των εισφορών σε κοινό φορέα για όλους τους ασφαλιστικούς φορείς. Ακόμη, μπορεί να ανατεθεί η είσπραξη των εισφορών σε φορολογικές αρχές.
- Στη μηχανοργάνωση του συστήματος και γενικότερα στη χρήση των νέων τεχνολογιών. Βελτιώσεις του λογισμικού του ΟΠΣ- για ευκολότερη άντληση πληροφοριών. Προτείνεται η δημιουργία Ενιαίου Συστήματος Ηλεκτρονικής Διαχείρισης Εισφορών. Λ.χ. ο εργοδότης θα υποβάλλει ηλεκτρονικά (με τον ίδιο τρόπο που γίνεται σήμερα προς το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) στην συνεργαζόμενη Τράπεζα την Αναλυτική Περιοδική Δήλωση (ΑΠΔ) που περιέχει ανά εργαζόμενο όλες τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με το μισθολόγιο του καθώς και ιδιαίτερες πληροφορίες σχετικά με την πρόσληψη ή την αποχώρηση εργαζομένων. Η ΑΠΔ, θα επέχει θέση πάγιας εντολής πληρωμής, σύμφωνα με την οποία θα εντέλλεται η Τράπεζα να προχωρήσει στην έκδοση των αντίστοιχων ηλεκτρονικών εμβασμάτων, (π.χ. ανά μήνα), για την καταβολή του μισθού (καθαρές αποδοχές) προς τον μισθωτό ασφαλισμένο και την εξόφληση των εισφορών (εργοδότη και εργαζομένου) προς το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.
- Καθιέρωση συστήματος ανταλλαγής πληροφοριών και διασταυρώσεων μεταξύ φορέων και Δ.Ο.Υ., Επιθεώρησης Εργασίας, Ο.Α.Ε.Δ. κ.λπ. . Άμεση γνωστοποίηση στο Υποκατάστημα Ι.Κ.Α. της έναρξης λειτουργίας επιχειρήσεως από την Δ.Ο.Υ. Γνωστοποίηση σε ένα φορέα (ίσως Κ.Ε.Π.) της πρόσληψης μισθωτού και ενημέρωση των λοιπών φορέων περί αυτού μέσω on line σύνδεσης. Δημιουργία one stop shop.

- Στην αποκατάσταση της αναλογικότητας των παροχών. Μια σημαντική αιτία εισφοροδιαφυγής είναι και η χαλαρή σύνδεση παροχών με εισφορές. Όσο τα δύο αυτά μεγέθη εμφανίζονται αποσυνδεδεμένα, τόσο λιγότερα κίνητρα υπάρχουν για τον ασφαλισμένο να επιδιώκει τη μη απώλεια ημερών ασφάλισης. Με την ενίσχυση της αναλογικότητας, ο ασφαλισμένος έχει ισχυρό κίνητρο για την ασφάλισή του. Ο θεσμός των κατωτάτων ορίων, όπως είναι διαμορφωμένος (χωρίς έλεγχο πόρων), δημιουργεί στις μεσαίες κατηγορίες συντάξεων ισχυρό κίνητρο ανασφάλισης.
- Στη νομιμοποίηση των παράνομων μεταναστών. Είναι άγνωστος ο αριθμός των ανασφάλιστων αλλοδαπών, αφού είναι άγνωστος ο συνολικός αριθμός των αλλοδαπών που εργάζονται στην Ελλάδα. Εκείνο βεβαίως το οποίο είναι γνωστό είναι ότι στη μεν ασφάλιση του Ι.Κ.Α. υπάγονται περίπου 240.000 αλλοδαποί στη δε ασφάλιση του Ο.Γ.Α. περίπου 30.000 αλλοδαποί. Με αυτά ως δεδομένο εύκολα καταλήγει κάποιος στο συμπέρασμα ότι σημαντικά μεγάλο ποσοστό αλλοδαπών εργάζονται χωρίς ένταξη στην ασφάλιση. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ειδικής Υπηρεσίας Ελέγχου του Ι.Κ.Α. ένας στους τρεις αλλοδαπούς εργάζεται χωρίς ασφάλιση.
- Στη μείωση των ασφαλιστικών εισφορών σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως εκείνης των οικοδομικών-τεχνικών έργων, όπου το ποσοστό φθάνει το 85% των αποδοχών των εργαζομένων. Η μείωση των εισφορών θα μειώσει ανάλογα το κόστος εργασίας, θα αυξήσει την ανταγωνιστικότητα, θα ανακουφίσει τις επιχειρήσεις και τους αυτοαπασχολούμενους, θα ενισχύσει την απασχόληση, συμβάλλοντας παράλληλα και στη μείωση της εισφοροδιαφυγής. Είναι αναγκαία η επανεξέταση της συνεισπραξης των εισφορών για Ο.Α.ΕΔ. , Ο.Ε.Κ. και Εργατική Εστία από το Ι.Κ.Α., που καταλήγει σε υψηλό συνολικό κόστος εισφορών.

- Στον επανασχεδιασμό του συστήματος υπολογισμού εισφορών στα ιδιωτικά οικοδομικά έργα, δεδομένου ότι το υφιστάμενο έχει κριθεί από την Ολομέλεια του ΣτΕ ως αντισυνταγματικό (ΣτΕ Ολομ. 1545/2008).
- Στην αποτελεσματικότερη ποινικοποίηση της εισφοροδιαφυγής. Σήμερα, η ποινικοποίηση ούτε άμεσα ούτε ικανοποιητικά αποτελέσματα έχει, αφού ούτε γρήγορα εκδικάζεται, είτε λόγω φόρτου των πινακίων, είτε επειδή ο κατηγορούμενος καταφέρει για διάφορος λόγους να αναβάλει την εκδίκαση τέσσερις και πέντε φορές, ούτε βεβαίως επισύρει ποινές τέτοιου βάρους που να του προτρέπουν να εξοφλήσει τις οφειλές του. Ειδικά όταν το ύψος τους είναι μεγάλο αναμφίβολα τον εξυπηρετεί να εξοφλήσει την μετατραπείσα ποινή του παρά την ίδια την οφειλή προς τον ασφαλιστικό φορέα. Η ποινική μεταχείριση εργοδοτών ειδικά ως προς το αδίκημα της μη απόδοσης των εισφορών των ασφαλισμένων που παρακρατήθηκαν, είναι σχετικά ήπια. Η θεσμοθέτηση ιδιώνυμου ποινικού αδικήματος εισφοροδιαφυγής θα συνδέεται με το σύνολο της οφειλής.
- Στη μείωση (με επιδότηση από το Κράτος) των εργοδοτικών εισφορών για τους αυτοαπασχολούμενους που ξεκινούν την επαγγελματική τους δραστηριότητα (υπό προϋποθέσεις).
- Στη μείωση (με επιδότηση) των εισφορών για τους εργοδότες που απασχολούν εργαζόμενους σε συγκεκριμένους τομείς της οικονομίας που κρίνεται σκόπιμο να αναπτυχθούν στη χώρα.
- Στη μείωση (με επιδότηση) των εισφορών των νεοεισερχόμενων στην αγορά εργασίας.
- Στη μεσολάβηση του απολύτως αναγκαίου χρόνου μεταξύ του χρόνου βεβαιώσεως με την ευρεία έννοια και της ταμειακής βεβαιώσεως. Αν δεν υπάρχει προθεσμία εντός της οποίας οφείλουν οι αρμόδιοι υπάλληλοι / όργανα να βεβαιώνουν τις εισφορές θα πρέπει να προβλεφθεί. Επίσης, θα πρέπει να προβλεφθεί ευθύνη των αρμόδιων

υπαλλήλων / οργάνων για τη μη έγκαιρη (εντός της προθεσμίας) βεβαίωση των οφειλόμενων εισφορών.

- Στον καλύτερο συντονισμό με τις ΔΟΥ που βεβαιώνουν ταμειακά τις οφειλές για τα ταμεία που δεν έχουν δημόσιο ταμείο τα ίδια.
- Κάθε ασφαλιστικός οργανισμός θα πρέπει να συντάξει κατάσταση οφειλόμενων εισφορών και να αναφέρεται δίπλα η βεβαίωσή τους ή / και η τυχόν ρύθμισή τους. Η κατάσταση αυτή θα πρέπει να τηρείται ηλεκτρονικά και να ενημερώνεται συνεχώς και τουλάχιστον κάθε μήνα.
- Τυχόν διοικητικές προσφυγές των εργοδοτών που αφορούν στις εισφορές θα πρέπει να εξετάζονται κατά προτεραιότητα και από τα αρμόδια όργανα, π.χ. Τοπικές Διοικητικές Επιτροπές, Διοικητικά Συμβούλια των ασφαλιστικών οργανισμών κ.λπ. Ευθύνη για καθυστέρηση στην εξέτασή τους.
- Στα διοικητικά δικαστήρια οι υποθέσεις που αφορούν στις εισφορές θα πρέπει να προτάσσονται (ενδεχομένως με αντικείμενο πάνω από ένα ορισμένο ποσό). Λ.χ. είναι καταστροφικό υπόθεση με αντικείμενο βεβαιωθείσες εισφορές ύψους 350.000 Ευρώ να συζητείται μετά τρία χρόνια από την κατάθεση του δικογράφου εκ μέρους του εργοδότη. Το πιο πιθανό είναι όταν η απόφαση θα τελεσιδικήσει να μην υφίσταται ο εργοδότης και ο ασφαλιστικός οργανισμός να μην εισπράξει τελικώς τις εισφορές (στο μέτρο που θα τις δικαιωθεί).
- Οι πτωχεύσεις – ειδικές εκκαθαρίσεις θα πρέπει όλες να τις χειρίζεται μια εξειδικευμένη ενιαία για όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς υπηρεσία, ώστε με συντονισμένες ενέργειες να εισπραχθεί το μεγαλύτερο δυνατό ποσό από την πτωχευτική περιουσία. Η ένταξη πλέον στο αντίστοιχο 99 του Πτωχευτικού Κώδικα απαιτεί απλώς συμφωνία του οφειλέτη με τους ασφαλιστικούς φορείς, που βεβαίως σημαίνει αναγνώριση δυνατότητας ανεξέλεγκτου περιορισμού των υποχρεώσεων προς τα ασφαλιστικά ταμεία.

- Ειδικά για τα οικοδομικά έργα θα μπορούσε να προβλεφθεί ότι η προκαταβολή της άδειας θα είναι μεγαλύτερη, ώστε να αντιστοιχεί στο 1/3 του κατά το αντικειμενικό σύστημα υπολογισμού των εισφορών κόστους κατασκευής για τα έργα επιφανείας μεγαλύτερης των 2000 τ.μ και στο ¼ για τα έργα μικρότερης επιφανείας.
- Προβλέπεται - αν και στην πράξη εφαρμόζεται με μεγάλη καθυστέρηση - η αποστολή κάθε ημερολογιακού εξαμήνου από το ΙΚΑ -ΕΤΑΜ στην κατοικία των ασφαλισμένων αποσπάσματος του ατομικού λογαριασμού ασφάλισης. Επομένως, οι τυχόν αντιρρήσεις του ασφαλισμένου ως προς τα παραπάνω στοιχεία που έχουν καταχωρισθεί στον ατομικό λογαριασμό ασφάλισης θα έπρεπε να υποβάλλονται σε εύλογο χρόνο μετά τη λήψη του παραπάνω ατομικού δελτίου, άλλως ο χρόνος ασφάλισης να μην αναγνωρίζεται.

3. ΚΑΘΙΕΡΩΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΓΙΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΤΩΝ ΟΦΕΙΛΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι με μεγάλη συχνότητα ανακοινούμενες ευνοϊκές (με μικρή προκαταβολή, πολλές δόσεις και μείωση στα πρόσθετα τέλη) ρυθμίσεις οφειλών δεν βοήθησαν μακροπρόθεσμα την είσπραξη των οφειλόμενων εισφορών. Πολλοί οφειλέτες, αφού αποκτούσαν ασφαλιστική ενημερότητα, σταματούσαν την καταβολή των δόσεων.

Το πρόβλημα οξύνεται όταν η αντιμετώπιση αυτή γίνεται καθεστώς αναμενόμενο από τους υπόχρεους καταβολής εισφορών. Τότε χωρίς αμφιβολία δημιουργείται ασφαλές κίνητρο μη καταβολής των τρεχουσών εισφορών αφού αενάως θα υπάρχει δυνατότητα ένταξης σε μια ευνοϊκή ρύθμιση, καταβάλλοντας πολύ χαμηλή προκαταβολή, η οποία παρέχει και την δυνατότητα λήψης ασφαλιστικής ενημερότητας.

Η καθιέρωση τέτοιων μεθόδων - διόγκωση των δόσεων και η παράταση προθεσμιών για την υπαγωγή στο ευνοϊκό καθεστώς ρύθμισης - περικλείει σοβαρούς κινδύνους για τους ασφαλιστικούς φορείς.

Ειδικότερα, θα μπορούσε κάποιος να προβάλλει τις εξής βάσιμες ενστάσεις: α) η ρύθμιση οφειλών υπονομεύει την αναλογιστική βάση των φορέων και κατ' επέκταση τη βιωσιμότητά τους, β) δημιουργεί, κατά κάποιο τρόπο, συνθήκες αθέμιτου ανταγωνισμού, αφού οι ασυνεπείς εργοδότες «ανταμείβονται» και γ) προτρέπει τους εργοδότες στη μη έγκαιρη καταβολή των ασφαλιστικών εισφορών, ακόμη και του τμήματος της εργατικής εισφοράς που έχει παρακρατηθεί από τους μισθούς των εργαζομένων, αφού γνωρίζουν ότι πολύ πιθανό να υπάρξει ρύθμιση οφειλομένων ασφαλιστικών εισφορών.

Για τους οφειλέτες εισφορών θα πρέπει να καθιερωθεί νέο πάγιο σύστημα ρύθμισης οφειλών. Η ρύθμιση των οφειλών προς τα Ταμεία μόνο ως πάγιο σύστημα μπορεί να γίνει δεκτή. Και φυσικά όχι ως ευνοϊκή, αλλά ως διευκολύνουσα την αποπληρωμή της οφειλής. Είναι γνωστό ότι αντίστοιχο σύστημα είναι σήμερα σε ισχύ (άρθρ. 49 επ. ν. 2676/1999). Το ισχύον σύστημα υπονομεύθηκε συστηματικά από τις διαδοχικές ευνοϊκές ρυθμίσεις και έτσι δεν μπορεί να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά του.

Θεωρούμε ότι το σύστημα που θα εφαρμοσθεί –ενιαίο στις αρχές του, αλλά με διαφοροποιήσεις ανά φορέα- πρέπει να εμφανίζει τα εξής χαρακτηριστικά :

1. Η παροχή δυνατότητας τμηματικής εξόφλησης δεν θα πρέπει να γίνεται με τρόπο που να θέτει τον οφειλέτη σε ευνοϊκότερη μοίρα από τον νομίμως και εμπροθέσμως εξοφλούντα τις ασφαλιστικές εισφορές νοθεύοντας έτσι κάθε έννοια υγιούς ανταγωνισμού. Έτσι, ούτε η προκαταβολή για ένταξη στην ρύθμιση θα πρέπει να είναι υπερβολικά χαμηλή, ούτε ο αριθμός των δόσεων υπέρογκος, ούτε βεβαίως έκπτωση από τα πρόσθετα τέλη θα πρέπει να αναγνωρίζεται ή μη μόνο σε περίπτωση άμεσης εξόφλησης του συνόλου των οφειλών (μικρή έκπτωση – κίνητρο εξόφλησης).

2. Η επανεξέταση σε απωλεσθείσα ρύθμιση τμηματικής εξόφλησης θα πρέπει να γίνεται υπό προϋποθέσεις που δεν θα διευκολύνουν τον οφειλέτη να τη χρησιμοποιεί με επαναλαμβανόμενο τρόπο.

Είναι απαραίτητο να καταστεί σαφές ότι η ευχέρεια τμηματικής εξόφλησης αποτελεί πρόσκαιρη αρωγή στην προσπάθεια αντιμετώπισης των πολλαπλών οικονομικών υποχρεώσεων μιας επιχείρησης και όχι βέβαια την μόνιμη νόμιμη διαφυγή από την συνεπή εκπλήρωση των κοινωνικοασφαλιστικών υποχρεώσεων. Έτσι, για να επιτρέπεται εκ νέου ένταξη σε ρύθμιση οφειλών, της οποίας οι όροι δεν τηρήθηκαν, θα πρέπει : α) να έχει παρέλθει ικανός χρόνος από την απωλεσθείσα ρύθμιση, β) να αναζητείται αυξημένη (ίσως διπλάσια) προκαταβολή.

3. Απαραίτητη προϋπόθεση συνέχισης της ρύθμισης θα είναι η καταβολή των τρεχουσών ασφαλιστικών εισφορών. Έτσι, θα μπορεί να υπάρχει ανοχή μη απώλειας της ρύθμισης σε περίπτωση καθυστέρησης καταβολής δόσεων, επ' ουδενί όμως δεν θα υπάρχει ανοχή αναφορικά με τη μη καταβολή των τρεχουσών εισφορών.

4. Αρμόδιο όργανο για την παροχή δυνατότητας τμηματικής εξόφλησης πρέπει να είναι ο αρμόδιος Προϊστάμενος της Διεύθυνσης και για το Ι.Κ.Α. ο Διευθυντής της Ταμειακής Υπηρεσίας. Ενδεχομένως από κάποιο ύψος και πάνω, η αρμοδιότητα να ανήκει σε μια Επιτροπή σαν την ήδη λειτουργούσα στο Ι.Κ.Α. Επιτροπή Αναστολών, η οποία με διευρυμένη (και από κοινωνικούς εταίρους) σύνθεση να μπορεί αιτιολογημένα να αποφασίζει ρύθμιση και κατά παρέκκλιση του παγίου συστήματος.

Το αρμόδιο να αποφασίσει τη ρύθμιση όργανο θα πρέπει να έχει δυνατότητα καθορισμού του ποσοστού παρακράτησης σε περίπτωση δανειοδότησης του οφειλέτη καθώς και σε περίπτωση είσπραξης χρημάτων από το Δημόσιο.

5. Η ένταξη και η τήρηση των όρων της ρύθμισης θα παρέχει στον οφειλέτη την δυνατότητα λήψης πιστοποιητικού ασφαλιστικής ενημερότητας περιορισμένης διάρκειας, ώστε η τήρηση της ρύθμισης να

ελέγχεται με τακτικότητα. Δυνατότητα τέτοια δεν θα υπάρχει για τις περιπτώσεις που εκ του νόμου για χορήγηση ενημερότητας απαιτείται εξόφληση της οφειλής (άρθρ. 8 παρ. 5 ε Α.Ν. 1846/1951 σε συνδυασμό με άρθρο 50 Κανονισμού Ασφάλισης Ι.Κ.Α.). Κατά την διάρκεια ισχύος της ρύθμισης θα αναστέλλεται η ασκηθείσα ποινική δίωξη αλλά και η παραγραφή του αδικήματος της καθυστέρησης και μη απόδοσης εισφορών στους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης (Α.Ν. 86/1967). Επίσης θα αναστέλλεται και η αναγκαστική εκτέλεση μέτρων.

Ακόμη, η ρύθμιση οφειλομένων εισφορών, μερικές φορές, καθιερώνεται ως μέτρο πρόνοιας υπέρ των πληγέντων από τυχαία και απρόβλεπτα γεγονότα εργοδοτών (πυρκαγιές, πλημμύρες, σεισμοί και γενικά φυσικές καταστροφές). Έτσι, προβλέπεται η ρύθμιση καθυστερουμένων ασφαλιστικών εισφορών που έχουν υποστεί ζημιές από τρομοκρατικές ενέργειες (άρθρο 88 παρ. 2 ν. 2676/ 99). Πρόσφατα, προβλέφθηκε η αναστολή καταβολής τρεχουσών εισφορών και δόσεων των επιχειρήσεων που υπέστησαν ζημιές κατά τα πρόσφατα γεγονότα της περιόδου Δεκεμβρίου 2008. Ενώ η ρύθμιση εδώ εμφανίζεται ως απόλυτα δικαιολογημένη, δεν συμβαδίζει με την ισότιμη κατανομή των θυσιών. Δεν μπορεί μόνο η ασφαλιστική κοινότητα να επιβαρύνεται με την αποκατάσταση πληγέντων από την επέλευση κινδύνων που δεν προβλέπονται ως ασφαλιστικοί.

4. ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΠΟΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΡΚΟΥΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ένας από τους πρωταρχικούς προσανατολισμούς της μεταρρύθμισης θα πρέπει να είναι η αύξηση των πόρων του συστήματος. Αυτή η αύξηση μπορεί να επιτευχθεί με την προσφυγή σε όλα τα δυνατά μέσα. Κανένα μέσο δεν είναι σωτήριο από μόνο του. Γί' αυτό απαιτείται ένας συνδυασμός μέσων (ένα μείγμα πόρων). Από την άλλη, θα πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι δεν υπάρχει ο «ιδανικός» πόρος. Κάθε πόρος

εμφανίζει ανεπιθύμητες συνέπειες σε κάποιο άλλο πεδίο, όπως είναι εκείνο της απασχόλησης, της ανταγωνιστικότητας, της κατανάλωσης, κ.α.

Με την αύξηση των πόρων δεν αποβλέπουμε απλώς στη διατήρηση του υπάρχοντος συστήματος, ούτε υπονοούμε ότι για την οξύτατη κρίση του συνταξιοδοτικού συστήματος πρέπει να πληρώσουν όλοι οι άλλοι εκτός από τους συνταξιούχους. Η αύξηση των πόρων γίνεται αντιληπτή ως σύστοιχο της εκλογίκευσης των παροχών.

Προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης του συνταξιοδοτικού συστήματος μέσω πρόσθετων πόρων από νέες πηγές διατυπώθηκε η άποψη των εκπροσώπων της ΓΣΕΕ για δημιουργία ενός αποθεματικού αλληλεγγύης. Ο Λογαριασμός αυτός θα τροφοδοτείται από : α) πόρους από τον κατάλληλο χειρισμό των εκάστοτε αναπροσαρμογών της αντικειμενικής αξίας των ακινήτων και εκτάσεων γης του δημοσίου, β) ειδική εισφορά υπέρ του ασφαλιστικού αποθεματικού μέσω της διαδικασίας ρύθμισης των ημι-υπαίθριων χώρων, γ) ένα (μικρό) ποσοστό επί της αξίας του αναλαμβανόμενου έργου με το οποίο θα επιβαρύνεται ο εργολήπτης σε κάθε περίπτωση συμβάσεων παραχώρησης δημοσίων έργων, δ) ειδική έκτακτη προσαυξημένη επιβάρυνση στις επιδοτούμενες επιχειρήσεις που μετατρέπονται σε εντάσεως κεφαλαίου από εντάσεως εργασίας, ε) ειδική έκτακτη εισφορά επί του συνόλου των συναλλαγών που πραγματοποιούνται μέσω των πάσης φύσεως (δημοσίων, ιδιωτικών η συνεταιριστικών) πιστωτικών ιδρυμάτων. Η εισφορά αυτή θα επιβαρύνει αποκλειστικώς τα πιστωτικά ιδρύματα (όχι τους συναλλασσόμενους μ' αυτά) και θα περιορίζεται σ' ένα μικρό ποσοστό επί της αξίας των συναλλαγών. Πρόκειται για μια παραλλαγή του φόρου Tobin, αφού εξαιρούνται οι διεθνείς του διαστάσεις. Το ύψος της εισφοράς θα μπορεί να είναι ενιαίο για το σύνολο των συναλλαγών η να διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος των συναλλαγών, στ) ειδική εισφορά στις χρηματιστηριακές συναλλαγές. Η εισφορά αυτή θα πρέπει να επιβαρύνει αμφοτέρους τους συναλλασσόμενους (πωλητές και αγοραστές), ζ) ειδικός φόρος υπέρ του ασφαλιστικού αποθεματικού στις δαπάνες συμμετοχής σε

τυχερά παιγνίδια, λαχεία, λόττο, προπό, καζίνα κλπ., στην ίδια επίσης λογική μετακίνησης από το εισόδημα στις δαπάνες. Ο φόρος αυτός θα επιβαρύνει, κατ' αρχήν, τον απλώς συμμετέχοντα στις δραστηριότητες αυτές, η) πρόσθετος φόρος που θα επιβαρύνει με το ίδιο ποσοστό και τις επιχειρήσεις τυχερών παιχνιδιών κλπ (ΟΠΑΠ, ΛΑΧΕΙΑ, ΚΑΖΙΝΑ κλπ). Οι επιχειρήσεις αυτές θα μπορούσαν, όμως, να φορολογηθούν με βάση (όχι τον τζίρο αλλά) τα κέρδη τους (με μεγαλύτερο, βέβαια, συντελεστή), θ) πόροι από τη φορολόγηση των κερδών από τη συμμετοχή στα τυχερά παιγνίδια κλπ, ι) τμήμα της κερδοφορίας των δημόσιων επιχειρήσεων, ια) ποσοστό του προϊόντος της αποκρατικοποίησης δημόσιων Επιχειρήσεων και Οργανισμών που προβλέπεται, ήδη, με το ν. 3655/2008 υπέρ του ασφαλιστικού αποθεματικού. Επιβάλλεται, όμως, η ενίσχυση της πρόβλεψης αυτής, ιβ) έκτακτη φορολόγηση των διανεμόμενων (μόνο) κερδών των επιχειρήσεων (περιλαμβανομένων και των Τραπεζών), ιγ) ένα ποσοστό επί των πάσης φύσεως εσόδων από ποινές και πρόστιμα για πάσης φύσεως παραβάσεις της νομοθεσίας, διαφθορά, κλπ. Εξάλλου, ο πιο πάνω κατάλογος των νέων πηγών δεν είναι εξαντλητικός. Ο εμπλουτισμός του με την παράθεση και άλλων πηγών επιβάλλεται.

Κατά την πρόταση της ΓΣΕΕ, οι πόροι που πρόκειται να προέλθουν από τις νέες πηγές θα πρέπει να συσσωρεύονται σε ειδικό κλειστό λογαριασμό κοινής διαχείρισης από το κράτος και τους κοινωνικούς φορείς, τα αποθεματικά του οποίου θα μπορούν να ρευστοποιούνται μόνο μετά παρέλευση συγκεκριμένου χρόνου και μόνο έπειτα από απόφαση που θα λαμβάνεται ομόφωνα η με αυξημένη πλειοψηφία της Επιτροπής Διαχείρισης του λογαριασμού. Οι παραπάνω εγγυήσεις κρίνονται αναγκαίες για αποφυγή «παρεκτροπών» από το σκοπό του Λογαριασμού.

Με την πρόταση των εκπροσώπων της ΓΣΕΕ συμφώνησε κι ο εκπρόσωπος του ΣΕΒ πλην ορισμένων εξαιρέσεων (κρατήσεις στις προμήθειες του δημοσίου, επιβαρύνσεις στις τραπεζικές συναλλαγές, κ.α.). Κατά την άποψη του εκπροσώπου του ΕΣΕΕ, η δημιουργία μελλοντικού αποθεματικού είναι θετικό μέτρο, όμως δεν είναι δυνατόν η

βιωσιμότητα του συστήματος να στηριχθεί σε μελλοντικό κεφάλαιο αβέβαιου ύψους που θα αφορά ασφαλιστικούς φορείς με διαφορετικές ανάγκες, ποικιλόμορφες παροχές, διαφορετικού ύψους συντάξεις.

Στο πλαίσιο ανεύρεσης πρόσθετων πόρων για τη χρηματοδότηση του συστήματος προτάθηκε από τον Πρόεδρο της Επιτροπής η καθιέρωση ενός άμεσου φόρου υπέρ της κοινωνικής ασφάλισης. Η καθιέρωση ενός φόρου για την κοινωνική ασφάλιση δεν αποτελεί μια ελάσσων τεχνική διευθέτηση για την άμεση κάλυψη των ελλειμμάτων. Εκφράζει περισσότερο την αποκρυστάλλωση μιας δομικής εξέλιξης. Η καθιέρωση ενός τέτοιου φόρου δεν αποβλέπει μόνο στην άντληση πρόσθετων πόρων για το σύστημα, αλλά εστιάζεται εξίσου στην προσαρμογή της δομής της χρηματοδότησης στους ευρύτερους στόχους του θεσμού. Όλες οι προνοιακές παροχές –δηλαδή οι παροχές που εξυπηρετούν τους γενικότερους σκοπούς κοινωνικής πολιτικής- που χορηγούνται από το ασφαλιστικό σύστημα, οφείλουν να στηρίζονται στην εθνική αλληλεγγύη.

Η προσφυγή στη φορολογία με τη θεσμοθέτηση ενός (άμεσου) φόρου επιβάλλεται για ένα πρόσθετο λόγο : τα ελλείμματα του θεσμού θα πρέπει να κατανεμηθούν ανάμεσα στις γενεές. Πράγματι , στο πλαίσιο της εκλογίκευσης της αναδιανεμητικής αρχιτεκτονικής του συνταξιοδοτικού μας συστήματος, η φορολογία προσφέρει στους σχεδιαστές ένα ισχυρό εργαλείο ανακατανομής του κόστους γήρανσης (και των ελλειμμάτων που προκαλούνται από αυτή) ανάμεσα στις γενιές, γιατί βασίζεται στη συμμετοχή όλων, δηλαδή τόσο των συνταξιούχων όσο το πολιτών γενικά που βρίσκονται σε εργάσιμη ηλικία. Με το φόρο θα επιβαρυνθούν κι οι συνταξιούχοι (όχι ωστόσο οι χαμηλοσυνταξιούχοι) και με αυτό τον τρόπο θα συμμετάσχουν κι αυτοί στην κατανομή των θυσιών.

Η επιβολή ενός φόρου υπέρ κοινωνικής ασφάλισης δεν συνεπάγεται αναπόφευκτα μια επιπλέον αύξηση των φόρων. Αν συνδυαστεί, κατόπιν ενός κεντρικού και συνολικού σχεδιασμού –ως άλλωστε πρέπει-, με μια

μείωση (ή περιορισμό) της γενικής φορολογίας, δεν θα καταλήξει σε ακόμη μεγαλύτερους φόρους.

Στα πλεονεκτήματα που εμφανίζει ο εν λόγω φόρος, μπορούμε να συμπεριλάβουμε το γεγονός ότι πρόκειται για μέτρο που αποφέρει άμεσα αύξηση πόρων, ενώ αντίθετα οι όποιες δομικές αλλαγές χρειάζονται αρκετό χρόνο για την απόδοσή τους. Με την επιβολή φόρου αντιμετωπίζονται βραχυπρόθεσμα προβλήματα ρευστότητας. Αντίθετα, οι δομικές αλλαγές (σε επίπεδο παροχών) στοχεύουν σε μακροπρόθεσμα προβλήματα βιωσιμότητας, στην περίπτωση που το σύστημα παρουσιάζει αναλογιστικό έλλειμμα.

Η χρηματοδότηση με ασφαλιστικές εισφορές που προέρχονται από την εργασία, έχει αγγίξει τα όριά της. Να σημειώσουμε ότι ο φόρος, διευρύνοντας τη χρηματοδότηση –αφού στη βάση του υπάγονται και εισοδήματα από άλλες πηγές πέραν της εργασίας-, δεν «τιμωρεί» την απασχόληση ή τουλάχιστον την «τιμωρεί» ηπιότερα.

Κατά την πρόταση του προέδρου, ο φόρος υπέρ της κοινωνικής ασφάλισης θα είναι ένας άμεσος φόρος. Ως άμεσος φόρος θα επιβληθεί σε βάρος των προσώπων με βάση στοιχεία που αποκαλύπτουν τη φοροδοτική τους ικανότητα (εισοδήματα, περιουσία). Θα είναι ένας (ειδικός) φόρος (δημοσιονομικό βάρος ειδικού φορολογικού χαρακτήρα) για τη διασφάλιση του κοινωνικού ρόλου του θεσμού –παρά τον κανόνα της μη ειδικότητας του φόρου. Για την ακρίβεια θα είναι ένα οικονομικό βάρος φορολογικού χαρακτήρα, μια «παραφορολογική» επιβάρυνση που θα θεσπιστεί για την εξυπηρέτηση ενός κρατικού σκοπού σύμφωνα με το άρθρο 22 παρ. 5 του Συντ/τος (δηλαδή της κοινωνικής ασφάλισης). Ψυχολογικά γίνεται ευκολότερα αποδεκτός ένας φόρος του οποίου τον προσορισμό γνωρίζουν οι φορολογούμενοι. Το ποσοστό του φόρου θα καθορίζεται εκάστοτε με βάση την εξέλιξη και τις ανάγκες του συστήματος (σήμερα θα μπορούσε να κυμανθεί σήμερα ανάμεσα στο 1% και 2%). Θα υπολογίζεται σε όλα τα εισοδήματα που προέρχονται από την

εργασία, τις παροχές (συντάξεις) καθώς κι από την εκμετάλλευση της περιουσίας. Με τη φόρο διευρύνεται η φορολογητέα ύλη σε σχέση με τις ασφαλιστικές εισφορές. Θα παρακρατείται στην πηγή και θα αποδίδεται σ' ένα κοινό Λογαριασμό. Η τεχνική αυτή, ως γνωστόν, διευκολύνει την είσπραξή του και απομακρύνει το ενδεχόμενο απόκρυψης εισοδημάτων. Από την πλευρά των φορολογουμένων είναι λιγότερο επώδυνη. Κατά τη θεσμοθέτηση του εν λόγω φόρου, θα πρέπει να γίνουν σεβαστές οι γενικές αρχές που διέπουν την άσκηση της φορολογικής εξουσίας (αρχή νομιμότητας, βεβαιότητας, φορολογικής δικαιοσύνης, κ.α.). Θα πρέπει να προβλέπονται σοβαρές εγγυήσεις για απόδοση των συγκεντρωμένων ποσών στους ασφαλιστικούς φορείς, καθώς και για τη διαχείρισή τους. Κεντρική επιλογή, κατά το σχεδιασμό του φόρου αυτού, είναι αν θα είναι προοδευτικός ή αναλογικός. Μπορεί ένας προοδευτικός φόρος να είναι πιο κοντά στην αρχή φορολογικής δικαιοσύνης, ωστόσο ένας αναλογικός (δηλαδή σταθερός κι ανεξάρτητα από το ύψος της φορολογητέας ύλης συντελεστής) βάσει ενός μικρού συντελεστή μπορεί να αποδειχθεί πιο αποδοτικός και γενικά αποδεκτός.

Οι εκπρόσωποι της ΓΣΕΕ τάχθηκαν κατά ενός τέτοιου φόρου. Σύμφωνα με τον εκπρόσωπό της, η πρόταση για επιβολή νέου (ειδικού) φόρου εισοδήματος υπέρ του ασφαλιστικού συστήματος δεν φαίνεται να είναι σήμερα σκόπιμη. Σε περιόδους ύφεσης, άλλωστε, όπως η σημερινή, πρέπει να αποφεύγεται η επιβάρυνση της οικονομίας με νέα φορολογικά μέτρα. Εκτός αυτού, αν η επιβάρυνση επιβληθεί στο σύνολο, ασχέτως ύψους, των εισοδημάτων, θα πρόκειται για έμμεση αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών, ενώ αν επιλεγούν μόνο τα υψηλά εισοδήματα (άνω π.χ. των 60.000 ευρώ ετησίως) η αναμενόμενη απόδοση του νέου φόρου δεν θα είναι αξιόλογη (λόγω του τρόπου λειτουργίας του φορολογικού συστήματος στην Ελλάδα και της υψηλότατης φοροδιαφυγής). Κατά τους εκπροσώπους της ΓΣΕΕ, θα μπορούσε να συζητηθεί η επιβολή ενός παρόμοιου νέου ειδικού φόρου εισοδήματος μετά την παρέλευση της σημερινής υφεσιακής περιόδου.

Ο εκπρόσωπος του ΣΕΒ τάχθηκε κατά της λύσης της προσφυγής στη φορολογία. Το ίδιο αντίθετος με τη θέσπιση άμεσου ειδικού φόρου για το ασφαλιστικό ήταν κι ο εκπρόσωπος της ΕΣΕΕ. Σύμφωνα με την άποψή του, ειδικά σε περίοδο ύφεσης όπως η παρούσα, που η αγορά αντιμετωπίζει σοβαρότατα προβλήματα που σχετίζονται βεβαίως και συνεχονται με οικονομικές παραμέτρους αλλά και με μια διάχυτη αρνητική ψυχολογία, η εμφάνιση νέου φόρου θα λειτουργούσε αρνητικά σε όλα τα επίπεδα, ακόμη και αν δεν επεβάλλετο σε χαμηλά εισοδήματα.

Ο εκπρόσωπος του ΣΕΒ πρότεινε να εξεταστούν ορισμένες «συνεισπραττόμενες» εισφορές. Εφόσον ο αρχικός τους σκοπός κρίνεται ότι δεν υφίσταται πλέον, ή ότι μπορεί να καλυφθεί διαφορετικά, οι αντίστοιχες εισφορές μπορούν να χρησιμοποιηθούν ευθέως για τη στήριξη του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος χωρίς αύξηση των εισφορών (εισφορά επαγγελματικού κινδύνου, στράτευσης, ΔΛΟΕΜ εκεί όπου το επίδομα καταβάλλεται ήδη από τον εργοδότη, υπέρ ΟΕΚ που μπορεί να υποκατασταθεί από άλλα χρηματοδοτικά εργαλεία, υπέρ ΟΕΕ με περιορισμό των δαπανών του οργανισμού προς χάριν του ασφαλιστικού συστήματος κλπ). Μέσα σε αυτό το πνεύμα προτείνουμε επίσης να επανεξεταστεί το σύνολο των Φόρων Υπέρ Τρίτων (ΦΥΤ)

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής πρότεινε την επανεξέταση των κοινωνικών πόρων. Όσοι από αυτούς συμβάλλουν γενικά στην ενίσχυση του ασφαλιστικού κεφαλαίου των ταμείων για την πραγμάτωση των σκοπών της κοινωνικής ασφάλισης, χωρίς να συνοδεύονται από κάποιο ειδικό αντάλλαγμα για τον υπόχρεο καταβολής τους, χωρίς σύνδεση με κάποια εργασιακά στοιχεία, ή θα καταργηθούν ή θα μεταφερθούν σ' ένα Ταμείο Αλληλεγγύης μεταξύ των φορέων. Όσοι θα εμφανίζουν χαρακτηριστικά «οιονεί εργοδοτικής εισφοράς», δηλαδή όσοι θα συνδέονται με την προσφορά μιας συγκεκριμένης υπηρεσίας, θα παραμείνουν ως πόροι των συγκεκριμένων Ταμείων. Κατά τον επανασχεδιασμό και τη ρύθμιση των κοινωνικών πόρων, θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα έτσι ώστε να μη

διακυβευθεί η βιωσιμότητα εκείνων των Ταμείων που θα υποστούν μείωση εσόδων από τη μεταφορά των κοινωνικών πόρων.

Τέλος, σύμφωνα με τον εκπρόσωπο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ελληνικού Εμπορίου, πριν φτάσουμε σε προτάσεις νέων πόρων, είναι απαραίτητο να ξεκαθαρίσουμε ποιοι είναι οι ήδη θεσμοθετημένοι πόροι του συστήματος κι αν αυτοί διαμορφώνονται σε έσοδα με τον κατά τις σχετικές διατάξεις προβλεπόμενο τρόπο. Διότι σε αντίθετη περίπτωση, αν δηλαδή οι θεσμοθετημένοι πόροι δεν αποδίδονται στους φορείς, και δη κατά το χρόνο που έχει ορισθεί, το πρόβλημα είναι άλλης φύσεως. Είναι δηλαδή απαραίτητο κατ' αρχήν να αποκαταστήσουμε τη χρηματοδότηση του συστήματος μέσω των πόρων που σήμερα προβλέπονται από τις ισχύουσες διατάξεις.

Η αναζήτηση νέων πόρων χωρίς εξάντληση των περιθωρίων είσπραξης των θεσμοθετημένων θα δημιουργήσει σύγχυση αλλά και ανασφάλεια, αφού βεβαίως και πάλι καμία εγγύηση δεν θα υπάρχει για το αν θα λειτουργήσει και θα αποβεί αποτελεσματική για τα οικονομικά των φορέων. Και είναι αλήθεια ότι πολλοί θεσμοθετημένοι πόροι δεν αποδίδονται. Λ.χ. το Δημόσιο οφείλει στο Ι.Κ.Α. την προβλεπόμενη, στα πλαίσια της τριμερούς χρηματοδότησης από το άρθρο 35 ν. 2084/1992, εισφορά κλάδου ασθενείας 3,80% για τους πρωτοασφαλισμένους μετά την 1.1.1993 (από το έτος 2000 και μετά η εισφορά δεν έχει καταβληθεί) η οποία ανέρχεται σε 5 δις Ευρώ).

Ένα μέλος της επιτροπής πρότεινε την καθιέρωση μιας παρακράτησης από τις υψηλές συντάξεις (ειδική εισφορά υπέρ ενός Λογαριασμού Αλληλεγγύης) ως μορφής αλληλεγγύης. Η εισφορά των υψηλοσυνταξιούχων δεν θα περιέρχεται στα Ταμεία, αλλά στο Λογαριασμό Αλληλεγγύης. Να σημειώσουμε ότι η απόφαση του Ελεγκτικού Συνεδρίου 27/04 που έκρινε παράνομη την παρακράτηση της ειδικής εισφοράς από τις συντάξεις υπέρ του ΛΑΦΚΑ, δεν έκρινε τη νομιμότητα του δικαιολογητικού λόγου, αλλά την απουσία του από την Εισηγητική Έκθεση, ενώ το ΣτΕ θεώρησε τον ΛΑΦΚΑ σύμφωνο με το

Σύνταγμα. Ακόμη, επισημάνθηκε η ανάγκη σεβασμού του προβλεπόμενου ανώτατου ποσού σύνταξης ή αθροίσματος ποσών συντάξεων. Τέτοια εργαλεία διευκολύνουν την ανακατανομή του κόστους γήρανσης. Σε μια εποχή κατανομής θυσιών θα πρέπει οι υψηλές συντάξεις να συμμετάσχουν ενεργά στη χρηματοδότηση του συστήματος.

5. ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ

Η χρηστή διακυβέρνηση, η επαγγελματική διαχείριση και οργάνωση καθώς και η δημιουργία κατάλληλου θεσμικού επενδυτικού πλαισίου που θα παρέχει περισσότερες επενδυτικές επιλογές φαίνεται να αποτελεί μονόδρομο για τη διαφανή και αποτελεσματική διαχείριση των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων. Κι η αποτελεσματική διαχείριση των αποθεματικών, με τη σειρά της, μπορεί να δώσει μία ανάσα στη δύσκολη πορεία του ασφαλιστικού συστήματος τα επόμενα χρόνια.

Οι προβλεπόμενες υψηλές χρηματοδοτικές ανάγκες του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στο μέλλον καθιστούν επιτακτική την αποτελεσματική διαχείριση της περιουσίας των φορέων κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα μας. Σε σημαντικό βαθμό η αποτελεσματική διαχείριση των αποθεματικών αυτών των φορέων αποτελεί προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα, την επάρκεια και την αξιοπιστία του εθνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Αυτό γίνεται περισσότερο ξεκάθαρο αν αναλογιστούμε ότι οι ασφυκτικοί περιορισμοί στο πλαίσιο διαχείρισης των αποθεματικών των φορέων κοινωνικής ασφάλισης από τις αρχές της δεκαετίας του 1950 μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1990, είχαν σαν αποτέλεσμα την υστέρηση των αποδόσεων των ταμείων σε σχέση με τον πληθωρισμό. Την ίδια περίοδο σειρά ρυθμίσεων οδήγησαν σε σημαντική αύξηση των μελλοντικών υποχρεώσεων του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Χωρίς αμφιβολία

ένα μέρος της σημερινής κρίσης του ασφαλιστικού συστήματος οφείλεται στις πενιχρές αποδόσεις των αποθεματικών κατά την περίοδο 1950-1994 σε σχέση με την αύξηση των υποχρεώσεων των ταμείων. Επιπρόσθετα, το πρόσφατο επεισόδιο των «δομημένων ομολόγων», έθεσε και πάλι επί τάπητος το ζήτημα της ορθής διαχείρισης των αποθεματικών των φορέων κοινωνικής ασφάλισης.

Οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης διαχειρίζονται οι ίδιοι την περιουσία τους, η οποία στα τέλη του Σεπτεμβρίου 2009 αντιστοιχούσε σε λίγο πάνω από το 12% του ΑΕΠ της χώρας. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο από ότι στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με διανεμητικά συνταξιοδοτικά συστήματα. Η συνολική περιουσία των φορέων κοινωνικής ασφάλισης στα τέλη του Σεπτεμβρίου του 2009 ήταν περίπου 31 δις ευρώ. Από το ποσό αυτό, 53% ήταν επενδυμένο σε καταθέσεις (κυρίως στην Τράπεζα της Ελλάδος), 30% σε ομόλογα του Ελληνικού Δημοσίου (συμπεριλαμβανόμενων και των δομημένων), 8% σε μετοχές του Χρηματιστηρίου Αθηνών, 4% σε αμοιβαία και 5% σε ακίνητα (αποτιμημένα με αντικειμενικές τιμές).

Το κανονιστικό πλαίσιο διαχείρισης επενδύσεων των ασφαλιστικών ταμείων στην Ελλάδα είναι το πλέον περιοριστικό στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το βασικό του χαρακτηριστικό μέχρι πρόσφατα ήταν το σχετικά χαμηλό ποσοστό επένδυσης σε επενδυτικά προϊόντα υψηλού επενδυτικού κινδύνου (και, επομένως, υψηλών προσδοκωμένων αποδόσεων) και η απαγόρευση επενδύσεων σε τίτλους διαπραγματευόμενους εκτός Ελλάδας (η δυνατότητα επενδύσεων σε τίτλους των χωρών μελών της ευρωζώνης δόθηκε για πρώτη φορά από το Νόμο 3586/2007). Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την απουσία επενδυτικής υποδομής στα ταμεία είχαν σαν αποτέλεσμα να μην αναλαμβάνονται σημαντικές κινήσεις επενδυτικής τακτικής από αυτά. Η κατανομή των επενδύσεων αντικατόπτριζε κατά κύριο λόγο τις κινήσεις των αγορών και όχι συστηματικές και στοχευμένες επενδυτικές αποφάσεις.

Κατά την περίοδο 1997-2009 για την οποία μπορούν να γίνουν εκτιμήσεις, η μέση ετήσια απόδοση του συνολικού χαρτοφυλακίου των φορέων κοινωνικής ασφάλισης ήταν 6,5%. Την ίδια περίοδο η μέση απόδοση καταθέσεων ήταν 5,7% και των κρατικών ομολόγων 6,9%. Εάν τα αποθεματικά είχαν επενδυθεί στο μετοχικό χαρτοφυλάκιο των ΦΚΑ η μέση ετήσια απόδοση θα ήταν 12,5%, παρά την σημαντική πτώση των μετοχικών αξιών την τριετία 2000-2002 και το κραχ του 2008. Την ίδια περίοδο, ο μέσος πληθωρισμός ήταν 3,6% και, επομένως, πραγματική μέση ετήσια απόδοση ήταν 2,9%. Παρότι το ποσοστό αυτό είναι σημαντικά υψηλότερο των (συνήθως αρνητικών) αποδόσεων των προηγούμενων περιόδων, υπολείπεται σημαντικά των μέσων ετησίων αποδόσεων ταμείων χωρών με μεγαλύτερη εμπειρία και επαγγελματισμό στη διαχείριση χαρτοφυλακίων ταμείων.

Το κύριο χαρακτηριστικό της δομής των φορέων κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα, το οποίο αντανακλάται και στη διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων είναι ο κατακερματισμός τους. Σε καμία άλλη χώρα του ΟΟΣΑ δεν παρατηρείται τόσο μεγάλος αριθμός (21) φορέων διαχείρισης της περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων. Σαν αποτέλεσμα δεν γίνεται εκμετάλλευση των δυνητικών οικονομιών κλίμακας σε όρους εξειδικευμένου προσωπικού, μηχανοργάνωσης, λογισμικού διαχείρισης επενδύσεων χαρτοφυλακίου, κλπ. Επιπλέον, πολλά από τα προβλήματα διακυβέρνησης των ταμείων οφείλονται σε αδυναμίες που έχουν τη βάση τους στο τρόπο διοίκησης τους (παρεμβατικές διοικητικές πρακτικές, μικρο-διαχείριση από τα μέλη των Διοικητικών Συμβουλίων των Ταμείων τα οποία συνήθως δεν έχουν απαιτούμενη γνώση και εμπειρία, έλλειψη αξιολόγησης σε ότι αφορά την επίτευξη στόχων, απουσία αποτελεσματικών μηχανισμών αποφυγής σύγκρουσης συμφερόντων, κλπ).

Για μια πετυχημένη δημόσια διαχείριση των αποθεματικών, προτείνονται τα εξής :

α) Στόχος είναι η ανεξαρτητοποίηση της διαχείρισης των περιουσιακών στοιχείων των ΦΚΑ από τις πολιτικές επιρροές, καθώς κι η απόκτηση του καλύτερου αποτελέσματος με τη μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια. Εξάλλου, δεν πρέπει να αγνοείται η ανάγκη μιας γενικότερης συμβολής στη δυναμική ανάπτυξη της οικονομίας της χώρας, καθώς και η εξυπηρέτηση περιβαλλοντολογικών στόχων. Τα αποθεματικά δεν θα πρέπει να επενδύονται σε εταιρείες που παραβιάζουν την κοινωνική νομοθεσία, καθώς και τις διεθνείς συμβάσεις σχετικά με τα δικαιώματα του ανθρώπου, το περιβάλλον και την παιδική εργασία

β) Πρέπει να μειωθεί δραστικά ο αριθμός των φορέων διαχείρισης των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων. Προτείνεται είτε η δημιουργία μίας εταιρείας διαχείρισης του συνόλου των αποθεματικών του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης (συμπεριλαμβανόμενου και του Ασφαλιστικού Κεφαλαίου Αλληλεγγύης Γενεών), είτε η δημιουργία πολύ μικρού αριθμού τέτοιων εταιρειών. Η εταιρεία (ή εταιρίες) διαχείρισης θα εποπτεύεται από την επιτροπή Κεφαλαιαγοράς και κύριοι μέτοχοι της θα είναι το κράτος και τα ασφαλιστικά ταμεία. Τα διαχειριστικά της αποτελέσματα θα υπόκεινται σε ετήσια αξιολόγηση από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και το Υπουργείο Οικονομικών και θα παρουσιάζονται στη Βουλή.

γ) Η εταιρεία (ή εταιρίες) διαχείρισης θα προσφέρει στα Ταμεία συμβουλές για τον καθορισμό της Επενδυτικής Πολιτικής του κάθε Ταμείου, σύμφωνα με την αναλογιστική μελέτη που θα εκπονηθεί από την Εθνική Αναλογιστική Αρχή (π.χ. διάρθρωση χαρτοφυλακίου, επενδύσεις στο εσωτερικό ή το εξωτερικό), την αξιολόγηση της απόδοσης του (δείκτες αναφοράς, κλπ), την επιλογή και αξιολόγηση διαχειριστών, κλπ.

δ) Τα Διοικητικά Συμβούλια των Ταμείων αποτελούνται από αντιπροσώπους του κράτους, των ασφαλισμένων και των εργοδοτών. Ασκούν επιτελικό και όχι διαχειριστικό έργο (καθορισμός, έλεγχος

υλοποίησης και αποτίμηση της επενδυτικής στρατηγικής του ταμείου). Σε περίπτωση που δημιουργηθούν περισσότερες της μιας εταιρείες διαχείρισης, το Διοικητικό Συμβούλιο επιλέγει την εταιρεία της επιλογής του.

ε) Μετά από διαβούλευση με τους κοινωνικούς εταίρους, το κράτος αποφασίζει σχετικά με το εύρος της διάρθρωσης των περιουσιακών στοιχείων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης (μπάντες ποσοστών που μπορούν να επενδυθούν σε μετοχές, ομόλογα, ακίνητα, κεφάλαια υψηλού κινδύνου, διαθέσιμα).

στ) Η επαγγελματική διαχείριση των κεφαλαίων των ΦΚΑ θα καταφέρει να εξασφαλίσει συστηματικά και σε βάθος χρόνου υψηλές και άνω του πληθωρισμού αποδόσεις. Ειδικότερα, η ύπαρξη ανεξάρτητων συμβούλων επενδύσεων, οι οποίοι όχι μόνο θα αποτελούν νομικό πρόσωπο ξεχωριστό με εκείνο που έχει αναλάβει το ρόλο του διαχειριστή, αλλά δεν θα έχουν καμία άμεση ή έμμεση σχέση με οποιοδήποτε διαχειριστή περιουσιακών στοιχείων, αναμένεται να προσδώσει την απαιτούμενη διαφάνεια και εγκυρότητα κάθε αλλαγής του θεσμικού πλαισίου εκμετάλλευσης των αποθεματικών των ΦΚΑ. Με αυτό τον τρόπο, θα αποφευχθεί τα ίδια άτομα (οι διαχειριστές) να βάζουν τους όρους αλλά και να αξιολογούν την απόδοση της αξιοποίησης των αποθεματικών. Οι σύμβουλοι επενδύσεων προβλέπονται ήδη από το άρθρο 18 ν. 3586/2007 –βλ. σχετική Υπουργική απόφαση.

ζ) Στο πλαίσιο μιας επαγγελματικής διαχείρισης των σημερινών και μελλοντικών αποθεμάτων των ΦΚΑ, κρίνεται σκόπιμη η υιοθέτηση μιας γιγαντιαίας κλίμακας παθητικής στρατηγικής επενδύσεων, έχοντας ως χαρτοφυλάκιο αναφοράς όλο το εύρος της ελληνικής αγοράς (συμπεριλαμβανομένου μετοχών και εταιρικών ομολόγων), λαμβάνοντας επιπλέον υπόψη την μελλοντική εξέλιξη της δομής των υποχρεώσεων που θα κληθούν να χρηματοδοτήσουν (το αναλογιστικό δηλαδή προφίλ τους).

Διαφορετικά, μακροχρόνια, οι μόνοι που κερδίζουν είναι αυτοί που εισπράττουν το κόστος των συναλλαγών - δηλαδή όχι οι ΦΚΑ.

η) Ακόμα και αν υλοποιούνταν η παραπάνω πρόταση περί παθητικής επαγγελματικής διαχείρισης, θα εξακολουθούσε να υφίσταται το πρόβλημα πως σε περιόδους πτώσης των χρηματαγορών, οι αποδόσεις των αποθεματικών των ΦΚΑ θα υποχωρούσαν αντίστοιχα (όπως άλλωστε συμβαίνει κατά τη διάρκεια της σημερινής κρίσης). Για την αποφυγή τέτοιων απρόβλεπτων δεδομένων αλλά και για τη θωράκιση της επενδυτικής στρατηγικής έναντι ενδεχόμενων πολιτικών παρεμβάσεων, προτείνεται η υιοθέτηση μιας πρωτοποριακής συμφωνίας «ανταλλαγής» μεταξύ των ΦΚΑ και της κεντρικής κυβέρνησης. Η συμφωνία αυτή θα προβλέπει στο τέλος κάθε έτους, την ανταλλαγή (swap) της ετησίως μεταβαλλόμενης επιτευχθείσας απόδοσης του χαρτοφυλακίου της παθητικής διαχείρισης των ΦΚΑ με μία σταθερή προσυμφωνημένη. Πάντως, η συμφωνία αυτή ανταλλαγής με το κράτος υπάρχει ο φόβος να είναι "λεόντειος" κατά των συμφερόντων των ΦΚΑ.

6. ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

Η υγεία μπορεί να μην έχει «τιμή», έχει ωστόσο «κόστος» και μάλιστα πολύ υψηλό. Η αγορά υπηρεσιών υγείας είναι μια ιδιόμορφη αγορά, αφού οι ασθενείς βρίσκονται συχνά στο έλεος των γιατρών που μερικές φορές υποκινούν (λόγω ασυμμετρίας πληροφόρησης) τεχνητή αύξηση υπηρεσιών. Από την πλευρά τους, οι οργανισμοί που καλύπτουν τον κίνδυνο των δαπανών υγείας, βρίσκονται σε δύσκολη θέση, αφού θα πρέπει αφενός να προσφέρουν πρόσβαση σε όλο και πιο ποιοτικές υπηρεσίες υγείας κι αφετέρου να αποτρέψουν τις αδικαιολόγητε δαπάνες.

Οι ευρωπαϊκές πολιτικές, ενώ είχαν στρέψει τις προσπάθειες συγκράτησης των δαπανών κυρίως προς την πλευρά της Προσφοράς, (Supply side), τελευταία έχει αρχίσει να υιοθετείται η χρησιμοποίηση μέτρων προς την πλευρά της Ζήτησης (Demand side). Πρόσφατες

μεταρρυθμίσεις (όπως στη Γαλλία) στηρίζονται κατά βάση στη ρύθμιση της ζήτησης υπηρεσιών και ελάχιστα στη ρύθμιση της προσφοράς.

Αποτελεί κοινή πλέον διαπίστωση ότι οι παθογένειες του συστήματος υγείας της χώρας μας με τα διαρκώς οξυνόμενα προβλήματα δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν μόνο με διοικητικού ή οργανωτικού τύπου ρυθμίσεις και παρεμβάσεις που θα αφορούν την παραγωγή των υπηρεσιών υγείας, την πλευρά δηλαδή της προσφοράς. Αντίθετα, σημαντικές διαρθρωτικές αλλαγές απαιτούνται και στην πλευρά της ζήτησης, της χρηματοδότησης και αποτελεσματικής χρήσης των πόρων που δαπανώνται στον τομέα της υγείας.

Σημαντικότερα προβλήματα είναι η ταχεία αύξηση των συνολικών δημόσιων και ιδιωτικών δαπανών υγείας, η παραοικονομία, η πολυφαρμακία, η προκλητή ζήτηση, η διεύρυνση των υγειονομικών ανισοτήτων και η δυσαρέσκεια των πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Στο νέο οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο καλείται να επιβιώσει η χώρα μας κυρίαρχα στοιχεία, όπως ο ανταγωνισμός, η αποτελεσματική χρήση των οικονομικών πόρων, οι οικονομίες κλίμακας κ.τ.λ. είναι αδιανόητο να μην ενσωματωθούν και στο υγειονομικό μας σύστημα. Ένας τομέας όπως αυτός, με την τεράστια σημασία που κατέχει στην οικονομική ανάπτυξη και την κοινωνική συνοχή δεν μπορεί να παραμένει μόνιμα εστία σπατάλης και αναχρονισμών.

Το σύστημα χρηματοδότησης χαρακτηρίζεται σήμερα από: α) έλλειψη συντονισμού των πηγών χρηματοδότησης μέσω του κατακερματισμού και της κλαδικής πολυδιάσπασης των ταμείων, β) αδιαφάνεια και ανορθολογική κατανομή και χρήση των πόρων, γ) απουσία ελέγχου και αξιολόγησης στη διαχείριση, με αποτέλεσμα να διογκώνονται τα χρόνια προβλήματα του συστήματος.

Σε κάθε προσπάθεια μεταρρύθμισης του συστήματος αναγνωρίζεται τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερο η ανάγκη ενοποίησης των χρηματοδοτικών πηγών αλλά και η αποτελεσματική οργάνωση και λειτουργία της προσφοράς. Εκτός λοιπόν από την ενοποίηση των πόρων των ταμείων που προέρχονται από τις εισφορές των ασφαλισμένων και εργοδοτών των αντίστοιχων κλάδων υγείας, καθώς και την κρατική επιχορήγηση, απαιτείται και η ενοποίηση και ο συντονισμός των αντίστοιχων μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Η νοσοκομειακή φροντίδα που καλούνται να αποζημιώσουν τα Ασφαλιστικά Ταμεία αντιμετωπίζει πληθώρα προβλημάτων τόσο στη χρηματοδότησή της όσο και στην οργάνωση της ζήτησης και παροχής. Το εφαρμοζόμενο Σύστημα Αποζημίωσης και Τιμών οδηγεί τόσο τον ιδιωτικό όσο και τον δημόσιο τομέα σε προκλητή ζήτηση και άρα δεν δημιουργεί κίνητρα περιορισμού του κόστους νοσηλείας. Αντίθετα, περιλαμβάνει εγγενώς κίνητρα αύξησης της κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας μέσω τεχνητής αύξησης της προσφοράς εκ μέρους των παροχέων (νοσοκομείων, ΜΥ, κλπ.). Ένα νοσοκομείο, για παράδειγμα, έχει προφανείς λόγους να αυξήσει τη διενέργεια δαπανηρών εξετάσεων (στο βαθμό που αυτές τιμολογούνται άνω του κόστους) και τη χορήγηση ακριβών φαρμάκων, αφού αντίστοιχα αυξάνεται και η τελική χρέωση του ασθενούς.

Οι ελεγκτικοί μηχανισμοί κυρίως του ΙΚΑ στηρίχτηκαν στον προσδιορισμό της ιατρικής αναγκαιότητας. Όμως ακόμα κι αν αυτό ήταν δυνατό να προσδιοριστεί θα απαιτούσε σημαντικότερη, χρονοβόρα προσπάθεια (για την ενδελεχή ανάλυση των στοιχείων του ιατρικού φακέλου), και απαγορευτικά υψηλή κατανάλωση πόρων (τεράστιο σώμα ειδικευμένων ελεγκτών- ιατρών), ενώ και πάλι θα προσέκρουε σε συνεχή προβλήματα διαφωνιών/ ανάγκης επίλυσης διαφορών. Το σύστημα έκπτωσης επί της ανώτατης τιμής που επέβαλε στους προμηθευτές του το ΙΚΑ οδήγησε σε αυξήσεις παράπλευρων υπηρεσιών (εκτός νοσηλίου) που

τελικά επιβάρυναν τον ίδιο τον ασθενή. Επιπλέον κατέληξαν να τιμωρούν, ουσιαστικά τους παροχείς υπηρεσιών που έκαναν όντως προσπάθειες συγκράτησης του κόστους, παρέχοντας μόνον τις υπηρεσίες εκείνες που ήταν πράγματι απαραίτητες.

Επιπρόσθετα το Σύστημα Τιμών των ειδικών υλικών οδήγησε σε τεράστια αύξηση της ζήτησης τα τελευταία χρόνια με αποτέλεσμα την συσσώρευση υπέρογκων χρεών νοσοκομεία και Ασφαλιστικά Ταμεία. Είναι γεγονός ότι οι εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην εμπορία ιατρικών υλικών & αναλωσίμων έχουν πολλαπλασιαστεί την τελευταία 10ετία. Για παράδειγμα χειρουργοί του ιδιωτικού τομέα με σημαντική παραγωγή ιδρύουν ΕΠΕ ώστε να εκμεταλλευτούν οι ίδιοι την τεράστια διαφορά τιμής εισαγωγής και τιμής αποζημίωσης από τα ταμεία.

Ειδικότερα, όσον αφορά τη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας (νοσοκομειακές υπηρεσίες) προτείνονται : α) ενιαίο πλαίσιο συμβάσεων με προμηθευτές νοσοκομειακών υπηρεσιών για τα ταμεία, β) κωδικοποίηση και επανατιμολόγηση ειδικών υλικών, γ) κεντρική Ηλεκτρονική Εκκαθάριση Απαιτήσεων Προμηθευτών, δ) εφαρμογή ιατρικών πρωτοκόλλων, ε) εφαρμογή σύγχρονης μεθόδου αποζημίωσης νοσηλείων με μορφή ομοιογενών διαγνωστικών κατηγοριών (DRG's). Πρωταρχικός στόχος της μεθόδου, είναι η σύνδεση του κόστους με τη δραστηριότητα. Τα DRG'S (Diagnosis-Related Groups) δείχνουν τον τύπο και το σύνολο των ασθενών που υπάγονται σε κάθε διαγνωστική κατηγορία και τη διαφοροποίηση τους ως προς την χρησιμοποίηση των πόρων στην ίδια διαγνωστική κατηγορία. Είναι χαρακτηριστικό ότι η τεχνική των DRG'S είναι μια προϋπολογιστική μέθοδος που επικρατεί σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες (Ην. Βασίλειο, Γαλλία, Γερμανία, Σουηδία, Δανία, Αυστρία κλπ.), οι οποίες προσπαθούν να την τελειοποιήσουν και να την υιοθετήσουν σύμφωνα με τις δικές τους πολιτιστικές και οικονομικές δραστηριότητες.

Για τον έλεγχο της ζήτησης των νοσοκομειακών υπηρεσιών (ηλεκτρονικός Προγραμματισμός Ιατρικών Υπηρεσιών Νοσοκομείων) προτείνονται : α) Ενιαίο Πανελλαδικό Σύστημα Ραντεβού για Επισκέψεις σε Εξωτερικά Ιατρεία, β) ραντεβού για προγραμματισμένα χειρουργεία, γ) ραντεβού για διενέργεια προ εγχειρητικού ελέγχου.

Όσον αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, προτείνονται α) ενιαίο πλαίσιο συμβάσεων – χρηματοδότησης υποδομών δημοσίου τομέα και ιδιωτικού τομέα, β) μηχανογραφική εκκαθάριση απαιτήσεων και έλεγχος αποζημίωσης ιδιωτικών κλινικών, νοσοκομείων και διαγνωστικών κέντρων, γ) δημόσιος διεθνής διαγωνισμός για την ανάδειξη προμηθευτών διαγνωστικών εξετάσεων, δ) ανακοστολόγηση διαγνωστικών εξετάσεων και ένταξη νέων στο σύστημα, ε) αναδιοργάνωση συστήματος αμοιβών ιατρικού προσωπικού (per capita, negative & positive incentives), στ) καθολικός Ηλεκτρονικός Προγραμματισμός Ιατρικών επισκέψεων και διαγνωστικών εξετάσεων σε ΚΥ ΕΣΥ – ΜΥ ΙΚΑ – ιδιώτες ιατρούς, ζ) εφαρμογή διαγνωστικών πρωτοκόλλων, η) εφαρμογή Συστήματος Ποιοτικού Ελέγχου (σε δημόσιο & ιδιωτικό τομέα).

Ακόμη, όσον αφορά την απόδοση των δαπανών νοσηλείας υπηκόων Ε.Ε. που νοσηλεύονται στην Ελλάδα, απαιτείται α) συνεργασία με Υπουργείο Υγείας για άμεση ενημέρωση του ΙΚΑ για νοσηλεία ευρωπαίων πολιτών στα κρατικά νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας. Η ενημέρωση να γίνεται μέσω διαδικτύου – υποχρεωτική αναγγελία στο ΙΚΑ (υπηρεσίες Web διαθέτουν όλα τα νοσοκομεία), β) Αυστηρή διαδικασία παρακολούθησης της αποστολής των σχετικών τιμολογίων, της κοστολόγησης και της παρέχονται υπηρεσίες υγείας αναζήτησης των δαπανών από τον ξένο φορέα, γ). Έλεγχος και απλούστευση της διαδικασίας κοστολόγησης των υπηρεσιών με περιορισμό των εμπλεκόμενων υπηρεσιών. Λ.χ. κοστολόγηση των φαρμάκων με αξιοποίηση των δυνατοτήτων του Ο.Π.Σ. (ενημέρωση του συστήματος Ο.Π.Σ. του Ι.Κ.Α. με τις τιμές των φαρμάκων).

7. ΠΡΟΣ ΜΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

Η εφαρμοζόμενη πολιτική για τον έλεγχο της αγοράς φαρμάκου οφείλει να διασφαλίσει τους εξής στόχους : α) την προστασία της δημόσιας υγείας, β) την εξασφάλιση της πρόσβασης όλων των ασθενών σε ασφαλή και αποτελεσματικά ως προς τη θεραπεία και το κόστος φάρμακα καθώς και γ) τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των ασφαλιστικών οργανισμών πάντα εντός των ορίων του προϋπολογισμού τους.

Είναι χαρακτηριστικό ότι οι δαπάνες των Ασφαλιστικών Ταμείων έχουν εκτοξευθεί την τελευταία δεκαετία (ΙΚΑ από 106 το 2000 σε 422 το 2009, ΟΑΕΕ από 34 σε 153, ΟΓΑ από 129 σε 602, ΟΠΑΔ από 237 το 2003 σε 388 το 2009). Τα τέσσερα μεγάλα ασφαλιστικά ταμεία από 2 δις που ξόδεψαν το 2003 έφτασαν στα σχεδόν 5 δις το 2009 με ρυθμό αύξησης 16% υπερδιπλάσιο του αντίστοιχου Ευρωπαϊκού μέσου όρου. Στο αντίστοιχο διάστημα το προσδόκιμο επιβίωσης των Ελλήνων πολιτών μειώθηκε κατά δύο έτη περίπου με αποτέλεσμα να μην συνάγετε ότι η αύξηση της δαπάνης ωφέλησε το κοινωνικό σύνολο. Στην τεράστια αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών συνέτειναν η κατάργηση της λίστας φαρμάκων και η διακοπή λειτουργίας του Κεντρικής Μονάδας Επεξεργασίας Συνταγών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Εξάλλου, το φαινόμενο την υποκατάστασης παίρνει ολόένα και τραγικότερες διαστάσεις. Πράγματι, παρατηρείται υποκατάσταση στη συνταγογράφηση παλαιών, ασφαλών, αποτελεσματικών και φτηνών φαρμάκων με άλλα παρόμοια αλλά κατά πολύ ακριβότερα. Ακόμη, παρατηρείται αλλαγή στη συσκευασία των φαρμάκων με αντικατάσταση μικρότερων συσκευασιών από μεγαλύτερες με αποτέλεσμα να μένει αχρησιμοποίητος μεγάλος αριθμός χαπιών.

Από τα ανωτέρω είναι εμφανές ότι η πολιτική ελέγχου των φαρμακευτικών δαπανών στην Ελλάδα απέτυχε να ελέγξει τον ρυθμό αύξησής τους. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η πολιτική αυτή επικεντρώθηκε κυρίως στο ζήτημα της τιμολόγησης των φαρμάκων και όχι του όγκου της κατανάλωσής τους.

Ειδικότερα, τα μέτρα που υιοθετήθηκαν αφορούσαν στον προσδιορισμό χαμηλής τιμής των φαρμάκων και στην εισαγωγή το 1998 της θετικής λίστας. Αυτά τα δύο μέτρα όμως δεν ήταν αποτελεσματικά γιατί οι φαρμακευτικές εταιρείες αντέδρασαν με τακτικές επανασχεδιασμού της συσκευασίας των φαρμάκων, αυξήθηκαν οι παράλληλες εξαγωγές και εισαγωγές, η συνταγογραφία των γιατρών ήταν κατευθυνόμενη και μετατοπίστηκε σε νέα εισαγόμενα φάρμακα με μεγαλύτερο περιθώριο κέρδους και δινόταν η δυνατότητα στους γιατρούς να συνταγογραφούν φάρμακα εκτός λίστας ως αναντικατάστατων.

Στη συνέχεια, η κατάργηση της λίστας και η εισαγωγή το 2006 της τιμής ανάκτησης δεν είχε τα αναμενόμενα θετικά αποτελέσματα δεδομένου ότι η δυνατότητα που δίνεται στα ασφαλιστικά ταμεία να ανακτούν από τις φαρμακευτικές εταιρίες ποσοστό επί του κόστους των φαρμάκων που αναλώθηκαν από τους ασφαλισμένους τους δεν έχει εφαρμοστεί ακόμη.

Ο απαρχαιωμένος τρόπος τιμολόγησης των φαρμάκων χωρίς να λαμβάνονται υπόψη σύγχρονες φαρμακοοικονομικές τεχνικές συνδυάστηκε με την απουσία μέτρων ενίσχυσης της αγοράς των αντίγραφων φαρμάκων, με την παντελή αγνόηση της πλευράς της ζήτησης έτσι όπως αυτή εκφράζεται από την συνταγογραφική συμπεριφορά των γιατρών και την αδυναμία ανάπτυξης ελεγκτικών μηχανισμών και κατευθυντήριων οδηγιών.

Για τον έλεγχο των δαπανών από τα Ταμεία, η κάλυψη οφείλει να περιορίζεται σε λογικές ποσότητες, σε αποτελεσματικά προϊόντα και σε

λιγότερο δαπανηρά. Για τη μείωση των φαρμακευτικών δαπανών προτείνονται τα εξής :

α) Ενιαία ηλεκτρονική συνταγογράφηση σε όλα τα ταμεία συμπεριλαμβανομένων των ιδιωτών συμβεβλημένων ιατρών. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να ελεγχθεί η συνταγογραφική συμπεριφορά του ιατρικού σώματος και η αναγκαιότητα των φαρμάκων που συνταγογραφούν. Είναι αναγκαία η σύνταξη αναφορών για το οικονομικό μέγεθος συνταγογραφίας των γιατρών σε σχέση με τον αντίστοιχο μηνιαίο μέσο όρο.

Από τον εκπρόσωπο του ΣΕΒ προτάθηκε η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και εκκαθάριση δαπανών υγείας με στόχο : α) τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου ηλεκτρονικού συστήματος συνολικής διαχείρισης της διαδικασίας «δημιουργία συνταγής - εκτέλεση συνταγής - εκκαθάριση δαπάνης», β) την αυτοματοποιημένη διασύνδεση και ανταλλαγή πληροφορίας με αποκεντρωμένα συστήματα/ εφαρμογές στους συνταγογράφους ιατρούς, τα νοσοκομεία/κλινικές, τα φαρμακεία και τα διαγνωστικά κέντρα, γ) τον πλήρη έλεγχο δαπανών υγείας, δ) τον εντοπισμό απάτης, λαθών και λοιπών συστημικών προβλημάτων, ε) την ακριβέστερη, ταχύτερη και δυναμικά οριζόμενη διαδικασία υπολογισμού του rebate (επιστροφής του 3% επί της καθαρής τιμής των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων από τις φαρμακευτικές εταιρίες), στ) την αυτοματοποίηση, τυποποίηση και επιτάχυνση σχετικών διοικητικών διαδικασιών από τους εμπλεκόμενους φορείς, ζ) τη σημαντική εξοικονόμηση δημόσιων πόρων -ύψους μερικών εκατοντάδων εκατομμυρίων ευρώ ετησίως - μέσω της επίτευξης των παραπάνω στόχων, η) την έμμεση δημιουργία ιατρικού φακέλου ασφαλισμένου, μέσω των πληροφοριών που συγκεντρώνονται για κάθε διακριτό φυσικό πρόσωπο (κάτοχο ΑΜΚΑ).

β) Εξέταση της παροχής δυνατότητας στα ασφαλιστικά ταμεία να διαπραγματεύονται τις τιμές των φαρμάκων. Αυτό σε μια πρώτη φάση

μπορεί να γίνει με τον συντονισμό της αγοράς φαρμάκων από τα 4 μεγαλύτερα ασφαλιστικά ταμεία (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ).

γ) Προώθηση της διανομής γενόσημων φαρμάκων – ως γνωστόν τα γενόσημα φάρμακα (generic medicines) περιέχουν το ίδιο ενεργό συστατικό με την επώνυμη μάρκα φαρμάκου. Γενόσημα είναι τα φάρμακα για τα οποία δεν υπάρχει αποκλειστικότητα της πώλησής τους («πρωτότυπο σκεύασμα»)- και συνταγογράφησης από τους γιατρούς με βάση τη δραστική ουσία και όχι την ονομασία φαρμάκου. Προς την κατεύθυνση αυτή, μεταξύ άλλων προτείνεται η μείωση της τιμής των γενόσημων, η οποία σήμερα ορίζεται στο 80% της τιμής των πρωτότυπων φαρμάκων. Αυτό θα μπορούσε να συμβάλλει θετικά στη μείωση των εισαγωγών και στην ανάπτυξη της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας. Τα γενόσημα φάρμακα (médicaments génériques) αποτελούν μικρό ποσοστό της εγχώριας αγοράς (στην Ολλανδία αποτελούν το 26% της αγοράς). Ανάμεσα στα μέτρα που θα μπορούσαν να συντελέσουν στην προώθηση των γενόσημων, περιλαμβάνονται : πληροφόρηση των γιατρών, δικαίωμα του φαρμακοποιού να αντικαταστήσει το συνταγραφόμενο φάρμακο μ' ένα γενόσημο, εκτός από την περίπτωση ρητής αντίρρησης του γιατρού, αντισταθμιστική αμοιβή των φαρμακοποιών, υποχρέωση των γιατρών να συνταγογραφούν ένα ποσοστό γενόσημων.

δ) Επανεξέταση της αποζημίωσης και του ποσοστού κέρδους των φαρμακεμπόρων και των φαρμακοποιών. Το μέτρο αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει στη μείωση των κινήτρων πώλησης ακριβών φαρμάκων.

ε) Επανεξέταση των προτύπων συσκευασίας των φαρμάκων. Αυτό θα συνέβαλλε στην αποφυγή σπατάλης στην κατανάλωση.

στ) Επανεξέταση της εισαγωγής θετικής ή αρνητικής λίστας φαρμάκων που να ισχύει για όλα τα ταμεία, με περιορισμό των δυνατοτήτων παράκαμψής της. Η τακτική του «αναντικατάστατου» φαρμάκου που ίσχυε διευκόλυνε την παράκαμψη της λίστας από τους γιατρούς.

ζ) Εφαρμογή μέτρων περιορισμού της εξάρτησης των γιατρών από τις φαρμακευτικές βιομηχανίες και ενημέρωση των πολιτών, προκειμένου να περιοριστεί η μη αναγκαία συνταγογράφηση αντιβιοτικών. Αυτό προϋποθέτει, μεταξύ άλλων, τον έλεγχο του «ιατρικού εκπαιδευτικού τουρισμού» και την υποκατάστασή του από μια δημόσια πολιτική κινήτρων που να ενδυναμώνει τις δυνατότητες συνεχούς ενημέρωσης του ιατρικού σώματος με τις τρέχουσες επιστημονικές εξελίξεις της ειδικότητάς τους.

η) Προκειμένου να εγκριθεί η κυκλοφορία ενός φαρμάκου να απαιτείται η ύπαρξη φαρμακοοικονομικής μελέτης κόστους-οφέλους σε συνδυασμό με την προστιθέμενη κλινική αξία του νέου φαρμάκου. Η αξία αυτή μπορεί να συνδεθεί με την τιμολόγηση του συγκεκριμένου φαρμάκου.

θ) Σύνταξη για κάθε θεραπευτική κατηγορία, με τη συνεργασία του ιατρικού συλλόγου, πρωτοκόλλων συνταγογράφησης σε συνδυασμό με την υιοθέτηση θεραπευτικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών, έτσι ώστε να καταστεί εφικτή η κατεύθυνση της συνταγογραφίας σε φθηνότερες θεραπείες για συγκεκριμένες κατηγορίες παθήσεων. Το μέτρο αυτό μπορεί να συνδυαστεί με την ακόλουθη πολιτική: η συνέχιση της ασφαλιστικής αποζημίωσης ενός φαρμάκου για κάθε συγκεκριμένο ασθενή να σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου για τον ασθενή αυτό.

ι) Η συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος των φαρμάκων καθώς και η αποζημίωση των θεραπειών θα πρέπει να είναι ενιαία για όλα τα ασφαλιστικά ταμεία συμπεριλαμβανομένης της κάλυψης νέων κινδύνων. Σύμφωνα με συγκριτικές μελέτες, η συμμετοχή του ασφαλισμένου μπορεί να προκαλεί μια σημαντική μείωση των δαπανών

ια) Μηχανογράφηση των ασφαλιστικών ταμείων και των φαρμακείων των νοσοκομείων με κοινό σύστημα για διασταύρωση στοιχείων.

ιβ) Επανεξέταση του συστήματος τιμολόγησης των φαρμάκων έτσι ώστε να αποφευχθούν οι παρενέργειες του υφιστάμενου τρόπου και στάθμιση

των τιμών των φαρμάκων με βάση το ΑΕΠ έτσι ώστε να αντανakλάται η πραγματική αγοραστική δύναμη των πολιτών.

ιγ) Εφαρμογή νοσοκομειακής συσκευασίας που εξασφαλίζει ημερήσια δοσολογία ανά ασθενή και ατομική χορήγηση.

8. Η ΕΚΛΟΓΙΚΕΥΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟΝΟΜΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΚΩΝ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

Στη χώρα μας το ποσοστό των συντάξεων αναπηρίας είναι από τα υψηλότερα ανάμεσα στις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πρέπει δε να επισημάνουμε ότι στην πραγματικότητα το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο δεδομένου ότι, κάποιες περιπτώσεις συντάξεων αναπηρίας, με αξιοποίηση της διάταξης που δίνει δυνατότητα προσμέτρησης του χρόνου συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας στον χρόνο ασφάλισης (άρθρ. 5 παρ. 4 ν. 2335/1995), έχουν μετατραπεί και ανήκουν πλέον στις συντάξεις γήρατος. Δεν υπάρχει αμφιβολία όμως ότι η αιτία και η βάση της συνταξιοδότησης βρίσκεται στην αναπηρία.

Το μέσο καταβαλλόμενο σήμερα (εκτιμήσεις 2010) ποσό σύνταξης αναπηρίας (αφορά παλαιούς και νέους ασφαλισμένους) ανέρχεται σε 517 ευρώ. Αξίζει να επισημανθεί ότι το 1/3 των συνταξιούχων αναπηρίας του Ι.Κ.Α. συνταξιοδοτείται με λιγότερες από 3.000 ημέρες ασφάλισης, ειδικά δε στις γυναίκες το ποσοστό αυτό ανέρχεται περίπου σε 42%. Ας σημειωθεί δε ότι η μέση ηλικία συνταξιοδότησης στις αναπηρικές συντάξεις είναι περίπου κατά δέκα χρόνια μικρότερη της αντίστοιχης μέσης ηλικίας συνταξιοδότησης λόγω γήρατος.

Εξάλλου, δεν έχουμε πλήρη εικόνα των αναπηριών που οφείλονται σε εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες, αφού σε αρκετές περιπτώσεις οι ασφαλισμένοι, για διάφορους λόγους δεν ακολουθούν τις προβλεπόμενες διαδικασίες για την αντίστοιχη πιστοποίηση – αναγνώριση, ειδικά αφού δεν έχουν συνταξιοδοτική ωφέλεια από αυτή.

Η μεγάλη συχνότητα της αναπηρίας μπορεί να αποδοθεί κυρίως στις αμοιβαίες επιδράσεις ανάμεσα στα καθεστώτα προστασίας των γηρατειών, της αναπηρίας και της ανεργίας. Λόγω της παραοικονομίας και της συνακόλουθης εισφοροδιαφυγής, πολλοί εργαζόμενοι τερματίζουν τον επαγγελματικό τους βίο, χωρίς να έχουν συμπληρώσει τον απαιτούμενο χρόνο ασφάλισης για τη συνταξιοδότηση λόγω γήρατος. Όσο θα επιδεινώνεται η κατάσταση στην αγορά εργασίας (επισφαλής και ανασφάλιστη εργασία, ψυχοφθόρες συνθήκες εργασίας), τόσο θα παρουσιάζεται όλο και μεγαλύτερη στροφή στις συντάξεις αναπηρίας. Εξάλλου, μια ενδεχόμενη αύξηση των ορίων ηλικίας θα οδηγούσε και σε αύξηση των συντάξεων αναπηρίας.

Η έλλειψη μηχανισμού ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, ανεξαρτήτως υπαγωγής στην κοινωνική ασφάλιση, μετατρέπει τη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας σε μέτρο κοινωνικής πρόνοιας. Η μη εξασφάλιση ενός τέτοιου ελάχιστου εισοδήματος – που θα χρηματοδοτείται από το κοινωνικό σύνολο και θα χορηγείται ανάλογα με τα εισοδήματα του καθενός -, καθιστά τη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας τελευταίο καταφύγιο γι' όποιον δεν μπορεί να εργαστεί λόγω ηλικίας και δεν συγκεντρώνει τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης λόγω γήρατος.

Το ισχύον καθεστώς ασφάλισης αναπηρίας δεν μπορεί να παραμείνει ως έχει. Είναι ένα παθητικό σύστημα «παραγωγής» αναπήρων οι οποίοι σε αρκετές των περιπτώσεων προσποούνται ή υπερτονίζουν την πάθησή τους. Η αναμόρφωση θα πρέπει να κινηθεί σε δύο τομείς : τον έλεγχο (για την αποφυγή των καταχρήσεων) και την αναπροσαρμογή / αποκατάσταση (rehabilitation), δηλαδή τη διαδικασία που στοχεύει να βοηθήσει κάθε άτομο με ανατομο-φυσιολογική βλάβη να φθάσει, από ψυχική, φυσική και κοινωνική άποψη, στο καλύτερο δυνατό επίπεδο. Για την αντιμετώπιση του προβλήματος, δεν θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην αυστηροποίηση του συστήματος. Αντίθετα, ένας

δυναμικός τρόπος προτάσσει την επαγγελματική αποκατάσταση και την πρόληψη. Ειδικότερα:

α) Το ενδιαφέρον θα πρέπει να επικεντρωθεί κυρίως στον τρόπο της παρέμβασης των Υγειονομικών Επιτροπών. Θεωρούμε ότι οι μεγάλες διαφοροποιήσεις των ποσοστών αναπηρικών συντάξεων σε κάποιους νόμους (2009) (Περιφερειακό Ι.Κ.Α. Αθηνών ποσοστό 8,58%, Περιφερειακό Ι.Κ.Α. Λαμίας 18%, Περιφερειακό Ι.Κ.Α. Καρδίτσας 19,34%, Περιφερειακό Ι.Κ.Α. Κομοτηνής 25,58% κ.λ.π.) που δεν δικαιολογούνται από το είδος των σ' αυτούς ασκουμένων οικονομικών ή βιομηχανικών και λοιπών δραστηριοτήτων αποδεικνύουν ότι σε κάποιες περιπτώσεις το σύστημα καθορισμού και λειτουργίας των Υγειονομικών Επιτροπών δεν ανταποκρίνεται στους στόχους του συστήματος.

Οι Υγειονομικές Επιτροπές αποδείχθηκαν ευάλωτες στις διάφορες πιέσεις, με αποτέλεσμα να χορηγούν συντάξεις σε ασφαλισμένους που δεν αντιμετώπιζαν πρόβλημα αναπηρίας. Χάρης στο ελαστικό πλαίσιο της λειτουργίας των Υγειονομικών Επιτροπών ευδοκίμησε η πολιτική συναλλαγή που υπονόμευσε το σύστημα απονομής των συντάξεων αναπηρίας. Οι πελατειακές και προσωπικές σχέσεις μετέτρεψαν τις συντάξεις αναπηρίας σε πολιτικό και προσωπικό αντάλλαγμα. Άλλωστε, είναι κοινό μυστικό ότι πολλοί συνταξιούχοι λόγω αναπηρίας, εξακολουθούν να απασχολούνται ανασφάλιστοι.

Η όλη αναμόρφωση του μηχανισμού διαπίστωσης της φυσικής ή ιατρικής αναπηρίας θα πρέπει να περιστρέφεται κυρίως γύρω από την εξασφάλιση του αδιάβλητου και του επιστημονικά τεκμηριωμένου των αποφάσεων. Κλειδί για την ορθή απονομή των αναπηρικών συντάξεων αποτελεί η λειτουργία των Υγειονομικών Επιτροπών. Οι γιατροί χαρακτηρίζονται εύστοχα ως οι 'gatekeepers' του συστήματος. Η διοικητική διαδικασία αποτελεί τον πιο κρίσιμο παράγοντα επιτυχίας ενός ορισμού της αναπηρίας.

Αν συμφωνήσει κανείς μαζί μας ότι το ορθότερο σύστημα εκτίμησης της αναπηρίας, το περισσότερο συμβατό με την ίδια τη λογική του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης, είναι εκείνο της βιοποριστικής ή υποκειμενικής αναπηρίας, τότε δεν μπορεί να μην εστιάσει την προσοχή του στην ίδια τη διαδικασία με την οποία υλοποιείται. Γενικά, δεν μπορούμε να απορρίψουμε να αλλοιώσουμε τη βιοποριστική αναπηρία, επειδή εφαρμόζεται ανεπιτυχώς. Κατά συνέπεια, η καλύτερη αντίκρουση των αντιρρησιών του εν λόγω συστήματος βρίσκεται κυρίως στην προσπάθεια αναμόρφωσης της όλης διαδικασίας εκτίμησης της βιοποριστικής αναπηρίας.

Πρέπει να ληφθούν μέτρα για τη διασφάλιση μιας αντικειμενικής και σύμφωνης με τα επιστημονικά δεδομένα κρίσης. Έτσι, προτείνεται η καθιέρωση ενιαίας «ενσωματωμένης» διαδικασίας που θα διασφαλίζει την ενεργή συνεργασία γιατρών και εμπειρογνώμωνων (ενιαιοποίηση ιατρικής και ασφαλιστικής κρίσης) – στην Ολλανδία, η εκτίμηση της αναπηρίας αποτελεί μια συλλογική διαδικασία, όπου είναι δυνατές οι αλληλεπιδράσεις ανάμεσα σε γιατρούς και εμπειρογνώμονες εργασίας.

Ειδικότερα πολλές γνωματεύσεις δεν είναι νόμιμα αιτιολογημένες, διότι δεν παραθέτουν όλα τα στοιχεία που λήφθηκαν υπόψη για την εδραίωση της ιατρικής κρίσης σε συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας. Οι κρίσεις θα πρέπει να είναι επαρκώς αιτιολογημένες (όχι λακωνικές, όπως συμβαίνει σήμερα). Ο ενδιαφερόμενος θα πρέπει να μπορεί να συμμετέχει στη διαδικασία με τεχνικό σύμβουλο (γιατρό της επιλογής του) με δαπάνες του ΙΚΑ (παλαιότερα το προέβλεπε το άρθρο 52 ν. 6298/34).

Ο μεγάλος αριθμός των γιατρών (περίπου 200) – οι περισσότεροι στερούνται τεχνικοασφαλιστικής κατάρτισης για την αναπηρία- που συμμετέχουν στη δημόσια κλήρωση, δεν ανταποκρίνεται στην κάλυψη πραγματικών καταστάσεων αναπηρίας και είναι αποτέλεσμα λύσεων ευκολίας και πιέσεων.

Θεωρούμε ότι, δεδομένης της ιδιαίτερης σημασίας που έχει η κρίση των Υγειονομικών Επιτροπών για την απονομή παροχής, είναι απαραίτητη η έκδοση νέου σύγχρονου Κανονισμού Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας, η χρήση του οποίου θα είναι υποχρεωτική για όλες τις Υγειονομικές Επιτροπές όλων των Φορέων. Μάλιστα στοιχείο της αιτιολόγησης της γνωμάτευσης θα πρέπει να είναι και η ρητή μνεία της σχετικής παραγράφου του Κανονισμού στην οποία θα ερείδεται ο ανά περίπτωση ποσοστιαίος προσδιορισμός της αναπηρίας.

Ο περιορισμός των άχρηστων υγειονομικών εξετάσεων είτε με την μονιμοποίηση λόγω παρόδου χρόνου είτε λόγω της ύπαρξης ειδικής πάθησης, είναι απαραίτητος και καλώς θεσμοθετείται και ενδεχομένως πρέπει να επεκταθεί και για άλλες παθήσεις όπου κατά ειδική επιστημονική άποψη δικαιολογείται ή απαιτείται.

Τέλος, προτείνουμε στην περίπτωση σύστασης Ενιαίου Εθνικού Φορέα Εκτίμησης Αναπηρίας, το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ να αποτελέσει τη βάση του για λειτουργικούς και αποτελεσματικούς λόγους.

β) Προωθείται η επάρκεια των δυνατοτήτων επανένταξης των αναπήρων στην παραγωγική διαδικασία. Έτσι, κρίνεται αναγκαία η δημιουργία κατάλληλης υποδομής για την πρόληψη της αναπηρίας και την επαγγελματική αποκατάσταση των αναπήρων. Κάτω από την ίδια οπτική, θεωρείται σκόπιμο να αποφαινεται η υγειονομική επιτροπή, σε συνεργασία με τον ασφαλισμένο και τον ΟΑΕΔ, για τη δυνατότητα επανένταξης του ασφαλισμένου αναπήρου μ' επαγγελματική κατάρτιση ή μετεκπαίδευση στην αγορά εργασίας. Είναι προτιμότερη πολλές φορές, η απασχόληση των αναπήρων μ' επιδότηση των θέσεων εργασίας από τη συνταξιοδότησή τους.

Από άλλους έχει υποστηριχθεί ότι είναι σκόπιμο, μετά την έκδοση της ιατρικής γνωμάτευσης και πριν από την έκδοση της συνταξιοδοτικής απόφασης, να παραπέμπεται ο ασφαλισμένος στον ΟΑΕΔ, για να επιχειρείται η τοποθέτησή του σε μια κατάλληλη θέση εργασίας και μόνο

όταν αυτό αποδεικνύεται αδύνατο να συνταξιοδοτείται λόγω αναπηρίας. Τέλος, στην ενσωμάτωση στην επαγγελματική ζωή αποβλέπουν οι προτάσεις για την παροχή κινήτρων απασχόλησης στους ανάπηρους.

Η υπεροχή της αποκατάστασης έναντι της επιδότησης εκφράζεται διεθνώς με την αρχή που θέλει την αναπροσαρμογή πριν από τη σύνταξη. Η οργάνωση της αποκατάστασης τοποθετείται εκτός κοινωνικής ασφάλισης. Εκείνο που έχει να κάνει η κοινωνική ασφάλιση, είναι να την ενθαρρύνει (αναλαμβάνοντας τις δαπάνες της, καταβάλλοντας ένα ποσοστό της σύνταξης κατά τη διάρκειά της) και πολύ περισσότερο να μην την αποθαρρύνει. Μόνο εφόσον δεν είναι εφικτή η αποκατάσταση, πρέπει να επεμβαίνει η κοινωνική ασφάλιση που αποτελεί ένα παθητικό σύστημα χρηματικής (κοινωνικής) αποζημίωσης. Στην Αυστρία, κάθε συνταξιοδοτική αίτηση εξετάζεται αυτομάτως ως αίτηση για χορήγηση μέτρων αναπροσαρμογής.

γ) Η ανάπτυξη της προληπτικής δράσης των υπηρεσιών του ΙΚΑ (με την αξιοποίηση του υπάρχοντος σκελετού θεσμικού πλαισίου του άρθρου 42 α.ν. 1846/51), με τη συνδρομή των λοιπών οργάνων που ενεργοποιούνται στον τομέα της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας θα οδηγήσει στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και περαιτέρω στη μείωση του αριθμού των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών. Με τη σειρά της, η μείωση αυτή θα αντανakλαστεί στον αριθμό των συνταξιούχων αναπηρίας.

Το άρθρο 42 του βασικού νόμου του Ι.Κ.Α. (Α.Ν. 1846/1951) αναφέρεται στην λήψη μέτρων για πρόληψη ασθενειών κ.λ.π. και προβλέπει την έκδοση Κανονισμού ο οποίος ουδέποτε εκδόθηκε. Στην ανάπτυξη προληπτικής δράσης γενικά αναφέρεται και το άρθρο 1 του Κανονισμού Ασθενείας Ι.Κ.Α. (ΑΥΕ 25078/1938). Μέτρα επίσης προληπτικής δράσης προβλέπονται και από το άρθρο 33 παρ. 1-3 ν. 2676/1999 (εμβολιασμού, γυναικολογικές εξετάσεις, εξετάσεις πρόληψης καρκίνου κ.λ.π.). Εν πάση περιπτώσει παρ' ότι υπάρχουν αμφισβητήσεις αν η πλήρης κάλυψη

προληπτικών δράσεων εντάσσεται ή πρέπει να εντάσσεται στους καλυπτόμενους από τους ασφαλιστικούς φορείς κινδύνους, θεωρούμε ότι μια πιο συστηματική ανάπτυξη προληπτικών δράσεων μακροπρόθεσμα, ωφέλεια θα προσφέρει και στους ασφαλισμένους και στο σύστημα.

δ) Είναι ανάγκη να αναμορφωθεί, ως προληπτικό μέτρο με τη μορφή κινήτρου για την αποφυγή ατυχημάτων (και συνεπώς των περιπτώσεων αναπηρίας), η εισφορά επαγγελματικού κινδύνου. Επιβάλλεται η επέκταση της εισφοράς αυτής σε όλες τις επιχειρήσεις, καθώς και κλιμάκωση του ύψους της ανάλογα με την επικινδυνότητα της επιχείρησης και με τη συμμόρφωση με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας. Οι επιχειρήσεις που θα ενεργοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, θα ανταμείβονται με κάποιες ελαφρύνσεις.

ε) Η διακοπή της σύνταξης αναπηρίας λόγω ανάληψης εργασίας (άρθρο 63 παρ. 2 ν. 2676/99) δημιουργεί ένα αυστηρό πλαίσιο που δεν ευνοεί την επανένταξη του συνταξιούχου αναπηρίας στην αγορά εργασίας –πέρα από το ότι δημιουργεί «ατέρμονες αμφισβητήσεις». Το μέτρο αυτό εντάσσεται σε μια παθητική αντιμετώπιση της αναπηρίας, αφού διαιώνίζει μια κατάσταση «αμειβόμενης αδράνειας». Ο συνταξιούχος αναπηρίας (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) που αναλαμβάνει να προσανατολιστεί προς ένα νέο επάγγελμα βρίσκεται αντιμέτωπος με το ενδεχόμενο της διακοπής της σύνταξής του. Αυτό συμβαίνει από την πρώτη μέρα της επανάληψης της εργασίας, χωρίς να προβλέπεται κάποιο στάδιο προσαρμογής και «παγίωσης» στη νέα εργασία. Ο επαναπροσανατολισμός της ζωής του αναπήρου προς μια ενεργητική κατεύθυνση είναι ζωτικής σημασίας και θα πρέπει να ενθαρρυνθεί από την έννομη τάξη με κάθε τρόπο, ακόμη και με μια περιορισμένη (χρονικά και χρηματικά) σώρευση σύνταξης και εισοδήματος από εργασία.

Πρέπει να επισημάνουμε, ότι όπως προκύπτει από τους προπαρατιθέμενους πίνακες, σε περίπτωση συνταξιοδότησης με ποσοστό αναπηρίας 50% τα απονεμόμενα ποσά συντάξεων είναι ιδιαίτερα χαμηλά και βέβαια κανείς δεν μπορεί να ισχυρισθεί ότι αποκαθιστούν

αναπλήρωση απολεσθέντος εισοδήματος λόγω της επαλήθευσης του ασφαλιστικού κινδύνου της αναπηρίας. Είναι ως εκ τούτου ιδιαίτερα πιθανό σε πολλές από τις περιπτώσεις αυτές, που δεν διαπιστώνεται μεγάλη βαρύτητα αναπηρίας, να υπάρχει παροχή αδήλωτης εργασίας. Ενδεχομένως να ήταν ως εκ των ανωτέρω σκόπιμη στις περιπτώσεις αυτές η «νομιμοποίηση» της παροχής της εργασίας, η οποία πλην της κοινωνικοασφαλιστικής της συνέπειας θα είχε και μια διάσταση επανένταξης στην αγορά εργασίας.

στ) Σε σχέση βεβαίως με τις επαγγελματικές ασθένειες πρέπει να επισημάνουμε την άμεση ανάγκη ενσωμάτωσης του ευρωπαϊκού καταλόγου επαγγελματικών ασθενειών στην εθνική μας νομοθεσία, λαμβάνοντας υπόψη την Σύσταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής 2003/670/EK και την 194η Διεθνή Σύσταση Εργασίας του ΔΓΕ «Κατάλογος Επαγγελματικών Ασθενειών» 2002. Ο αναχρονιστικός και ιδιαίτερα περιορισμένος κατάλογος επαγγελματικών ασθενειών που περιλαμβάνεται στο άρθρο 40 του Κανονισμού Ασφάλισης επ' ουδενί δεν καλύπτει τις σύγχρονες και τις νέες εμφανιζόμενες επαγγελματικές ασθένειες αλλά και τις συνθήκες που αυτές εκδηλώνονται. Αναμφίβολα δε δεν δημιουργεί κίνητρο αναγγελίας γι' αυτό και στην χώρα μας οι περιπτώσεις χορήγησης σύνταξης αναπηρίας που οφείλονται σε επαγγελματικές ασθένειες είναι ανησυχητικά περιορισμένες.

ζ) Επειδή απαιτείται η εναρμόνιση της Νομοθεσίας μας που διέπει το εργατικό ατύχημα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 36 παρ. 2 του Ευρωπαϊκού Κώδικα Κοινωνικής Ασφάλειας, στον οποίο προβλέπεται παροχή από εργατικό ατύχημα εφάπαξ ή περιοδική, για π.α. κάτω του 50%, συμφωνούμε να γίνει η ρύθμιση.

η) Η κάλυψη της προϋπάρχουσας αναπηρίας δεν είναι ικανοποιητική. Η πραγματικότητα πολλές φορές οδηγεί σε αδικίες ιδίως σε περιπτώσεις ένταξης στο ασφαλιστικό σύστημα με υψηλό ποσοστό αναπηρίας, οπότε βεβαίως η μετά την υπαγωγή αναπηρία είναι πολύ δύσκολο να φθάσει το μισό της συνολικής. Η αντιμετώπιση αυτή, εκδηλώνει μια κοινωνικά

απαράδεκτη στάση της πολιτείας στα άτομα που ξεκινούν την επαγγελματική τους σταδιοδρομία με πρόβλημα υγείας, αφού λόγω αυτής τίθενται σε χειρότερη μοίρα από τους υγιείς ασφαλισμένους, όταν και στις δύο κατηγορίες υπάρξει εμφάνιση ή επιδείνωση ασθένειας.

θ) Η προσαύξηση λόγω απολύτου αναπηρίας εσφαλμένα έχει περιορισθεί στις περιπτώσεις αναπηρίας και θανάτου – καθώς και τυφλών συνταξιούχων λόγω γήρατος- και θα πρέπει να επεκταθεί και στις περιπτώσεις γήρατος, αφού το κριτήριο σε κάθε περίπτωση είναι η αποδεδειγμένη ανάγκη παροχής βοήθειας από άλλο πρόσωπο το οποίο θα προσφέρει συμπαράσταση, περιποίηση και βεβαίως επίβλεψη. Το κριτήριο δε αυτό δεν σχετίζεται με την αιτία της συνταξιοδότησης.

9. ΜΙΑ ΝΕΑ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ ΤΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ. Η ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΩΝ ΡΟΛΩΝ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Το συνταξιοδοτικό σύστημα δεν ικανοποιεί, σε μεγάλο βαθμό, τους στόχους του. Το κοινωνικό κομμάτι της σύνταξης χορηγείται απλόχερα σε συνταξιούχους που πιθανόν να μην το έχουν ανάγκη –και γι’ αυτό το λόγο άλλωστε παραμένει καθηλωμένο σε χαμηλά επίπεδα-, ενώ η αναλογικότητα των παροχών προς τις εισφορές παραμελείται.

Ο μετασχηματισμός του συνταξιοδοτικού μας συστήματος θα στηριχθεί στην αποσαφήνιση των ρόλων που διαδραματίζουν σε αυτό το κράτος, οι κοινωνικοί εταίροι (εργοδότες και εργαζόμενοι) και το άτομο. Ειδικότερα, η αποσαφήνιση των ρόλων θα επιτευχθεί με το χωρισμό της λογικής ασφάλισης από τους μηχανισμούς της αλληλεγγύης. Θα πρέπει να είναι ορατό «τι» εισφέρει ο καθένας και «τι» νομιμοποιείται να προσδοκά από την κοινωνία. Ορθολογικοποιώντας τα αντίστοιχα πεδία ευθύνης των εμπλεκόμενων μερών αφενός θα επέλθει οικονομία πόρων αφετέρου θα αποκατασταθεί η ανταποδοτική και η διανεμητική δικαιοσύνη. Όταν η αλληλεγγύη αποκτά ξεκάθαρο πεδίο γίνεται λιγότερο

δαπανηρή. Σήμερα, η σύγκυση μεταξύ ασφάλισης και αλληλεγγύης στο σύστημά μας οδηγεί σ' ένα αδιαφανές σύνολο που στο βάθος δεν ικανοποιεί κανένα από τα δύο.

Στην κοινωνική ασφάλιση, η ασφάλιση –η συνάρτηση της παροχής από την προσπάθεια συμβολής- και η αλληλεγγύη, η συμβολή της κοινωνίας σε εθνικό επίπεδο, συνδέονται στενά μεταξύ τους εξ ου και οι δυσκολίες διαχωρισμού τους. Δεν πρόκειται τόσο να αντιπαραθέσουμε την ασφάλιση και την αλληλεγγύη σαν δύο ξένες μεταξύ τους σφαίρες όσο να συλλάβουμε τη γενική και πολύμορφη διαδικασία που οδηγεί στη συνολική μεταρρύθμιση του τρόπου άσκησης της κοινωνικής αλληλεγγύης.

Δεν θα διαρρήξουμε τις σχέσεις αλληλοδιείσδυσης ανάμεσα στα δύο αυτά συστατικά, αλλά να μετατρέψουμε τη μεταξύ τους σχέση από εσωτερική σε εξωτερική και ευανάγνωστη. Βασική ή καθολική ή εθνική σύνταξη και αναλογική («ανταποδοτική») σύνταξη βρίσκονται σε μια διαρκή σχέση αλληλεξάρτησης, συγκοινωνούντων δοχείων, μην μπορώντας να νοηθεί η μία ξέχωρα από την άλλη.

Ποια ακριβώς θα είναι η δοσολογία ανάμεσα στο «ανταποδοτικό» και το «μη ανταποδοτικό» τμήμα είναι θέμα πολιτικό κι όχι τεχνικό (επιστημονικό). Ότι αποφασίζεται δημοκρατικά είναι και ορθό γιατί αντλεί τη νομιμοποιητική του βάση από την ίδια την κοινωνία. Δεν υπάρχει κανένας κανόνας που να επιβάλλει ένα ορισμένο επίπεδο αλληλεγγύης. Μόνο ελάχιστα όρια προς τα κάτω διαγράφονται κανονιστικά (ελάχιστα αξιοπρεπή όρια). Κάθε κοινωνία αποφασίζει, με βάση τις επικρατούσες αξίες της, πόσο αλληλέγγυα και πόσο ατομικιστική θα πορευτεί στο μέλλον.

Το ενδιαφέρον για το χωρισμό του «ανταποδοτικού» τμήματος από το «μη ανταποδοτικό» τμήμα της σύνταξης δεν περιορίζεται μόνο στο χωρισμό της χρηματοδότησής τους. Ο αποχωρισμός του κοινωνικού τμήματος από το αναλογικό εμφανίζει πλεονεκτήματα που μπορούν να

αποβούν ευεργετικά στην αποκατάσταση της αναλογιστικής ισορροπίας του συστήματος.

Ειδικότερα, ανάμεσα στα πλεονεκτήματα του εν λόγω διαχωρισμού θα μπορούσαμε να συμπεριλάβουμε τα εξής :

α) Μια αποσαφήνιση ρόλων και ευθυνών. Ο προτεινόμενος διαχωρισμός θα κάνει πιο σαφές το πεδίο της αλληλεγγύης και κατ' επέκταση πιο αποτελεσματικό και λιγότερο δαπανηρό. Διαρρηγνύοντας το «πέπλο της άγνοιας», το κοινωνικό τμήμα της σύνταξης θα κατευθύνεται σε όσους το έχουν ανάγκη (κατόπιν ελέγχου πόρων). Έτσι, θα ικανοποιείται το αίτημα «στον καθένα ανάλογα με τις ανάγκες» (διανεμητική δικαιοσύνη). Αντίθετα, το αναλογικό μέρος της σύνταξης θα ανταμείβει όσους έχουν συμβάλλει στη χρηματοδότηση του συστήματος και θα ανταποκρίνεται στην εισφοροδοτική τους προσπάθεια. Εξάλλου, η απομόνωση του αναλογικού δεν θα σημάνει υποβάθμιση του κοινωνικού τμήματος (της αλληλεγγύης).

β) Μια προσαρμογή των πηγών χρηματοδότησης στη διττή λειτουργία της σύνταξης. Με το διαχωρισμό προχωράμε σε μια προσαρμογή της χρηματοδότησης στη διττή φύση της σύνταξης (ανταπόδοση αλλά και εγγύηση ενός βασικού επιπέδου διαβίωσης). Από τη στιγμή που η σύνταξη αναλαμβάνει να εγγυηθεί -συγχρόνως με την αναπλήρωση του χαμένου εισοδήματος (ασφαλιστική λειτουργία)- κι ένα ελάχιστο (αξιοπρεπές και βασικό) επίπεδο διαβίωσης, χωρίς άμεση σύνδεση με τις ασφαλιστικές εισφορές, είναι ανάγκη να προστρέξει, για τη χρηματοδότησή της, στην εθνική αλληλεγγύη (άμεση φορολογία). Με άλλα λόγια, η χρηματοδότηση του προνοιακού τμήματος (των κατωτάτων ορίων) δεν μπορεί να αναχθεί στη λογική των ασφαλιστικών εισφορών.

γ) Μια μεγαλύτερη διαφάνεια. Ο διαχωρισμός του «ανταποδοτικού» από το «μη ανταποδοτικό» είναι ικανός να προσδώσει μια μεγαλύτερη διαφάνεια στο συνταξιοδοτικό σύστημα. Με τον τρόπο αυτό, οι ασφαλισμένοι γνωρίζουν καλύτερα «τι» αναλογεί στην εισφοροδοτική τους προσπάθεια (ανταποδοτικότητα) και «ποιο» είναι το τμήμα κοινωνικής αλληλεγγύης του συστήματος. Οι διακριτοί ρόλοι δεν δημιουργούν αβάσιμες προσδοκίες.

δ) Έναν εξορθολογισμό των «μη ανταποδοτικών» τμημάτων. Με το διαχωρισμό θα επέλθει εξορθολογισμός των «μη ανταποδοτικών» παροχών που πολλές φορές σωρεύονται ή «διάγουν βίους παράλληλους». Όλες οι κοινωνικές παροχές θα πρέπει να χορηγούνται συντονισμένα ενόψει της εξυπηρέτησης ενός στόχου.

ε) Μια παράκαμψη της συζήτησης περί ορίων συνταξιοδότησης. Ελαστική ηλικία συνταξιοδότησης. Ο διαχωρισμός των «προνοιακών» από τις «ασφαλιστικές» παροχές και η συνακόλουθη ενίσχυση της αναλογικότητας της σύνταξης αυξάνει τα περιθώρια των ατομικών επιλογών. Απομονώνοντας το «ανταποδοτικό» κομμάτι της σύνταξης, είναι δυνατόν να μεταφερθεί στο ίδιο το άτομο το βάρος (ευθύνη) των επιλογών, των συμβιβασμών ανάμεσα στην εργασία και τη σύνταξη. Ο ασφαλισμένος θα μπορεί να αποφασίσει μόνος του τη στιγμή της συνταξιοδότησής του. Δηλαδή, επέρχεται αποδέσμευση από ένα τυποποιημένο όριο με «τιμωρία» (πριν) και επιβράβευση (μετά).

Ελεύθερη επιλογή χρόνου εξόδου και σταδιακή απομάκρυνση (μετάβαση) από τον εργασιακό βίο είναι τα δύο νέα διακυβεύματα των μεταρρυθμιστών των συνταξιοδοτικών συστημάτων. Επιβάλλεται να εισάγουμε μια μεγαλύτερη ελαστικότητα στο σύστημα : ο καθένας να έχει την ευχέρεια να επιλέξει ο ίδιος την ακριβή στιγμή της απόσυρσής του. Η ελευθερία αυτή προσωπικής επιλογής του χρόνου συνταξιοδότησης

συνοδεύεται με την επιλογή του επιπέδου διαβίωσης του ασφαλισμένου ως ηλικιωμένου. Είναι προφανές ότι, όταν φεύγει κανείς στο 55^ο έτος της ηλικίας, η σύνταξή του θα είναι χαμηλή, όχι μόνο γιατί εισέφερε για μικρότερο χρονικό διάστημα στο σύστημα, αλλά κι επειδή θα λάβει σύνταξη για μεγαλύτερο διάστημα. Βέβαια, θα υπάρχει πάντα ένα ελάχιστο αξιοπρεπές όριο κάτω από το οποίο δεν θα μπορεί να πέσει το ποσό της σύνταξης.

Συνήθως, η ελαστική ηλικία, δηλαδή η δυνατότητα συνταξιοδότησης ανάμεσα στο 55ο και 65ο έτος της ηλικίας (ή ανάμεσα στο 60 και 65) –ο προσδιορισμός των ηλικιακών ορίων ανάγεται σε πολιτικές αποφάσεις-, συνδυάζεται με τη δυνατότητα σώρευσης ενός μέρους σύνταξης με το μισθό. Αυτός ο συνδυασμός υπηρετεί περισσότερους στόχους, όπως τη σταδιακή αποχώρηση των ηλικιωμένων από την αγορά εργασίας, τη διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου ζωής και εν τέλει το δικαίωμα να είναι κανείς χρήσιμος στην κοινωνία –η μειωμένη απασχόληση συνταξιούχων (σώρευση μισθού και σύνταξης), όπως και τα «παραγωγικά» (δηλαδή της εργασίας όχι με την τρέχουσα οικονομική της έννοια) γηρατειά αποτελούν τις καινούργιες ιδέες διεθνώς.

Η Επιτροπή ενώ συμφώνησε επί της αρχής για το χωρισμό του προνοιακού τμήματος από το «ανταποδοτικό», δεν κατέληξε σ' ένα συγκεκριμένο σχήμα της βασικής και αναλογικής σύνταξης, ούτε σε κοινές αντιλήψεις για το «πώς» θα πρέπει να διαμορφωθεί το δίδυμο «βασική-αναλογική σύνταξη». Στον προβληματισμό που αναπτύχθηκε, προτάνευσαν οι λογικές της εγγύησης μιας αξιοπρεπούς σύνταξης, της αποφυγής των αντικινήτρων ασφάλισης, της δικαιότερης διαμόρφωσης των συντάξεων.

Πάντως, η βασική σύνταξη δεν μπορεί να σχεδιαστεί κατά τρόπο ασύνδετο προς το όλο συνταξιοδοτικό οικοδόμημα. Ειδικότερα, η βασική και η αναλογική σύνταξη θα πρέπει να σχεδιαστούν ως ένα δίδυμο, ως

δύο τμήματα που θα λειτουργούν συμπληρωματικά. Η κοινωνική σύνταξη πρέπει να καθοριστεί σ' ένα επίπεδο που να προστατεύει όσους δεν είχαν ένα συνεχή ασφαλιστικό βίο (άτυπες μορφές απασχόλησης).

Για το «πώς» μπορεί να διαμορφωθεί η σχέση βασικής-αναλογικής σύνταξης διατυπώθηκε από μέλος της Επιτροπής η εξής εκδοχή : η σύνταξη υπολογίζεται με βάση τις εισφορές που κατέβαλε ο ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια του εργασιακού του βίου (στην πρώτη εφαρμογή μπορεί να υπολογίζεται με βάση τις εισφορές των τελευταίων 10 ετών πριν από τη συνταξιοδότηση). Εφόσον η σύνταξη αυτή είναι μικρότερη από ένα καθορισμένο ποσό, τότε συμπληρώνεται κατά τα κατωτέρω από το κράτος (βασική σύνταξη). Το ποσό που το κράτος καταβάλλει για τη συμπλήρωση της σύνταξης αποτελεί προνοιακή παροχή και χορηγείται υπό προϋποθέσεις, π.χ. όριο ηλικίας. Το ποσό της βασικής σύνταξης διαβαθμίζεται ανάλογα με τις εισφορές που έχουν καταβάλλει οι ασφαλισμένοι για την ασφάλισή τους. Έτσι, αυτός που εργάστηκε παραπάνω τελικώς λαμβάνει μεγαλύτερη σύνταξη από κάποιον που εργάστηκε λιγότερο ή καθόλου. Ωστόσο, ακόμη και αυτός που δεν εργάστηκε καθόλου (π.χ. ανασφάλιστος υπερέλικας που σήμερα συνταξιοδοτείται από τον ΟΓΑ) δικαιούται υπό προϋποθέσεις ηλικίας και εισοδήματος της κατώτατης σύνταξης, ως ελάχιστη προνοιακή παροχή. Η συμμετοχή του κράτους στη σύνταξη που υπολείπεται του καθορισμένου ορίου υπολογίζεται με βάση τα κατωτέρω αντικειμενικά κριτήρια, σύμφωνα με τις αρχές της ισότητας, της κοινωνικής αλληλεγγύης και δικαιοσύνης. Τη βασική σύνταξη την λαμβάνουν οι δικαιούχοι με τη συμπλήρωση του 65^{ου} έτους της ηλικίας τους.

Κατά τον εκπρόσωπο της ΕΣΕΕ, η θεσμοθέτηση σχήματος βασικής + αναλογικής σύνταξης μεταβάλλει σημαντικά την όλη δομή και λογική του τρόπου συνταξιοδότησης. Στο βαθμό που το αναλογικό κομμάτι της σύνταξης σχετίζεται ευθέως και αμέσως με τις καταβαλλόμενες εισφορές, θα πρέπει να αποδίδεται ακόμη και στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει

συμπλήρωση του minimum απαιτούμενου χρόνου ασφάλισης των 15 ετών. Έτσι λοιπόν μετά την συμπλήρωση του ανώτατου ορίου ηλικίας ο ασφαλισμένος θα πρέπει να λαμβάνει το ποσό που αναλογεί στον χρόνο ασφάλισης και στις εισφορές που έχει καταβάλει, ανεξαρτήτως της συμπλήρωσης του απαιτούμενου χρόνου ασφάλισης, που αν υπάρχει θα του προσθέτει και την βασική σύνταξη. Η σημαντική αυτή αλλαγή είναι όχι μόνο απόλυτα συμβατή αλλά και επιβεβλημένη σε σύστημα αναλογικής σύνταξης.

Κατά την άποψη άλλου μέλους της Επιτροπής, δικαιούχοι της εθνικής σύνταξης θα είναι άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, ώστε να μην δημιουργούνται κίνητρα για πρόωγη συνταξιοδότηση, μόνιμοι κάτοικοι της χώρας και υπήκοοι κρατών-μελών της ΕΕ ή υπήκοοι άλλων χωρών με μακρόχρονη διαμονή στη χώρα. Το ηλικιακό όριο μπορεί αργότερα να αναπροσαρμοστεί, ανάλογα με τις κρατούσες συνθήκες (ιδίως σε όρους «προσδόκιμου υγιούς διαβίωσης» του πληθυσμού). Το ύψος της (προνοιακής) εθνικής σύνταξης θα είναι πολύ χαμηλό – επαρκές μόνο για την αποτροπή φαινομένων ακραίας ένδειας. Πιθανότατα, το επιθυμητό ύψος της να είναι ίσο με αυτό της σημερινής σύνταξης ανασφαλιστών που παρέχει ο ΟΓΑ. Το ύψος αυτό θα προσαρμόζεται ετησίως ανάλογα με τη μεταβολή του κατά κεφαλή ΑΕΠ.

Κατά την ίδια πρόταση, για την ανταποδοτική σύνταξη προτείνεται η μετατροπή του ισχύοντος συστήματος «καθορισμένων παροχών» σε σύστημα «καθορισμένων εισφορών» με ξεκάθαρους κανόνες. Ειδικότερα, προτείνεται η επιλογή του λεγόμενου «οιονεί κεφαλαιοποιητικού» συστήματος. Στο σύστημα αυτό ο κάθε ασφαλισμένος θα έχει ένα (υποθετικό) ασφαλιστικό λογαριασμό στον οποίο θα καταγράφονται οι ασφαλιστικές εισφορές του, θα τοκίζονται με ένα προσυμφωνημένο επιτόκιο και σχηματίζουν το ασφαλιστικό του κεφάλαιο. Το ύψος της σύνταξης θα προσδιορίζεται κατά τη στιγμή της συνταξιοδότησης και θα είναι αυτό που καθιστά την ανταποδοτική σύνταξη «αναλογιστικά

δίκαιη». Δηλαδή, θα είναι το ποσό εκείνο το οποίο με βάση τον προσυμφωνημένο κανόνα προεξόφλησης θα αποπληρώνει τη σύνταξη του ασφαλισμένου για τα προσδόκιμα έτη επιβιώσής του κατά τη στιγμή της συνταξιοδότησής του με βάση το κεφάλαιο που θα έχουν σχηματίσει οι συσσωρευμένες ασφαλιστικές εισφορές του.

Σύμφωνα με τον Πρόεδρο, η αποδοχή του νέου σχήματος της βασικής σύνταξης δεν σημαίνει κατάργηση των κ.ο. Αυτό που προτείνεται, είναι η αντικατάστασή του από ένα νέο θεσμό ελάχιστου και ενιαίου συνταξιοδοτικού ορίου, με τη μορφή της βασικής σύνταξης. Στην ουσία, θα πρόκειται για μια επαναδιαπραγμάτευση του συντονισμού των δύο μερών της σύνταξης και για το «πώς» τελικά θα επιτευχθεί με καλύτερο τρόπο η αναδιανομή.

Κατά τον Πρόεδρο της Επιτροπής, η αναλογικότητα δεν ταυτίζεται με την ανταποδοτικότητα. Η διαμόρφωση μιας αναλογικότερης σχέσης ανάμεσα στις παροχές και τις εισφορές δεν σημαίνει και μετασχηματισμό του συστήματος σε κεφαλαιοποιητικό – προς το οποίο συνάδει κατά κυριολεξία η ανταποδοτικότητα. Η ύπαρξη αναλογίας δεν είναι ασυμβίβαστη με μια εσωτερική αλληλεγγύη μεταξύ των ασφαλισμένων. Είναι ορθότερο να γίνεται λόγος για μεγαλύτερη αναλογικότητα. Στις αναλογικές ισχύει το Συμβόλαιο των γενεών. Οι συντάξεις του αύριο πληρώνονται με τις εισφορές του αύριο κι οι παροχές του σήμερα με τις εισφορές του σήμερα.

Σύμφωνα με τη γνώμη του Προέδρου, η βασική σύνταξη δεν μπορεί να είναι ένα φτωχό προνοιακό επίδομα. Το ύψος της βασικής δεν θα είναι συμβολικό, αλλά ουσιαστικό και συγκεκριμένα θα συνδέεται με την αντιμετώπιση της σχετικής φτώχειας. Η βασική σύνταξη δεν θα πρέπει να περιορίζεται σ' ένα στοιχειώδες ποσό, ιδιαίτερα σε μια εποχή βαθιάς οικονομικής κρίσης με ασυνεχή ιστορικά ασφάλισης, μικρή συσσώρευση ασφαλιστικού «πλούτου», χαμηλούς μισθούς (εργαζόμενοι φτωχοί). Οι

δικαιούχοι αναλογικών συντάξεων πέρα από ένα ύψος δεν θα πρέπει να επωφελούνται της βασικής σύνταξης.

Όσοι δεν θεμελιώνουν συνταξιοδοτικό δικαίωμα, θα δικαιούνται μέρους της αναλογικής σύνταξης –από τη στιγμή που έχουν συμπληρώσει ένα ελάχιστο χρόνο (λ.χ. 5-8 χρόνια) και το προβλεπόμενο όριο ηλικίας. Αυτό συνάδει προς την αναλογικότερη διαμόρφωση της σύνταξης.

Προτείνεται εξάλλου η αναγνώριση πλασματικών χρόνων γι' όσους ανατρέφουν παιδιά, με καταβολή εισφορών από το κράτος. Οι λόγοι εισαγωγής ευνοϊκού καθεστώτος για την προστασία της οικογένειας και των παιδιών δεν επιτρέπουν τη θέσπιση διαφορετικής μεταχείρισης των δύο φύλων, εφόσον και οι δύο γονείς έχουν τις ίδιες υποχρεώσεις στο πλαίσιο ανατροφής των παιδιών και της ενότητας της οικογένειας. Ακόμη, θα πρέπει να προβλέπονται πλασματικοί χρόνοι για άνεργους, καθώς και για εκείνους που φροντίζουν ηλικιωμένους.

Η βασική σύνταξη θα είναι ενιαία για όλους τους συνταξιούχους κύριας σύνταξης της χώρας (αρχή της ισότητας) –σήμερα γίνεται κατά τρόπο ασυντόνιστο και διαφοροποιημένο ανάλογα με τον ασφαλιστικό οργανισμό υπαγωγής του δικαιούχου. Οι οποιεσδήποτε ανισότητες δεν βρίσκουν έρεισμα στο σκοπό του μέτρου που αφορά στο ίδιο βαθμό τους ασφαλισμένους όλων ανεξαιρέτως των φορέων. Εννοείται ότι δεν δικαιολογούνται ούτε διαφοροποιήσεις, στο σημείο αυτό, ανάλογα με το χρόνο υπαγωγής, όπως είναι η διάκριση σε ασφαλισμένους πριν και μετά το 1992.

Κατά τον Πρόεδρο, η επιτυχία του μέτρου της βασικής σύνταξης θα εξαρτηθεί από την εύστοχη αναδιανεμητική της λειτουργία προς άτομα που βρίσκονται κάτω από ένα ανεκτό επίπεδο διαβίωσης. Ειδικότερα, η βασική σύνταξη οφείλει να υπηρετεί ένα σαφή στόχο. Ο στόχος αυτός δεν μπορεί να είναι άλλος από τη διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης. Η βασική σύνταξη θα πρέπει να παρέχει στους ηλικιωμένους τα μέσα μιας ανεκτής διαβίωσης. Όταν η συνολική αναλογική σύνταξη

(κύρια και επικουρική) δεν θα υπερβαίνει το όριο διαβίωσης, τότε το κοινωνικό τμήμα θα παρεμβαίνει συμπληρωματικά, κατόπιν ελέγχου πόρων. Το ποσό της βασικής, στο οποίο θα έχουν δικαίωμα όλοι οι συνταξιούχοι (αλλά κι οι ανασφάλιστοι), θα κλιμακώνεται ανάλογα με το ύψος της αναλογικής σύνταξης και τα μέλη οικογένειας. Θα είναι ίσο με τη διαφορά ανάμεσα στην αναλογική σύνταξη και το καθορισμένο ποσό του ορίου που θα προσ αυξάνεται ανάλογα με τα οικογενειακά βάρη. Εξάλλου, πρόσωπα που απολαμβάνουν από άλλες πηγές (εργασία, πρόσοδοι περιουσίας, αναλογική σύνταξη) ένα ικανοποιητικό εισοδηματικό επίπεδο, θα πρέπει να αποκλείονται από τη βασική σύνταξη.

10. ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΗ

Ο διαχωρισμός του συνταξιοδοτικού συστήματος (κλάδου σύνταξης) από τον κλάδο υγείας μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικό περιορισμό των σημερινών υπέρογκων και ανεξέλεγκτων δαπανών. Επιλύοντας τα βασικά προβλήματα οργάνωσης, χρηματοδότησης και παροχής υπηρεσιών υγείας και σε συμφωνία με τις διεθνείς τάσεις προτείνουμε τον πλήρη διαχωρισμό την προσφοράς από την ζήτηση υπηρεσιών υγείας.

Η αποκοπή της ασφάλισης ασθένειας από το συνταξιοδοτικό κορμό θα πρέπει να συνοδεύεται από μια συνολική αναδιοργάνωσή της. Είναι προφανές ότι η προσφορά θα πρέπει να οργανωθεί κατά τέτοιο τρόπο ώστε οι υπηρεσίες που αγοράζονται να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του κοινωνικού συνόλου. Αντίστοιχη θα πρέπει να είναι και η οργάνωση της ζήτησης. Το σημαντικότερο βήμα σε αυτή την κατεύθυνση είναι ο πλήρης διαχωρισμός χρηματοδότησης και παροχής υπηρεσιών Υγείας.

Τα πλεονεκτήματα και οφέλη της πρότασης είναι τα εξής : α) κατάργηση γραφειοκρατίας και Ταμείων, οικονομίες κλίμακας, β) επιβολή χαμηλότερων τιμών προμηθειών λόγω μονοψωνιακής δύναμης και

ελέγχου αγορών φαρμάκων, γ) επιδίωξη πληρωμής των παρόχων φροντίδων υγείας με βάση αξιολόγηση και παραγωγή τους και όχι απολογιστικά, δ) ισότητα περίθαλψης και ομοιόμορφο επίπεδο για όλους τους ασφαλισμένους και στην πρωτοβάθμια φροντίδα, ε) αύξηση της διαπραγματευτικής δύναμης των ασφαλισμένων και πίεση προς τους παρόχους φροντίδας και το ΕΣΥ για βελτίωση και αναβάθμιση των Υπηρεσιών Υγείας.

Την ευθύνη και αρμοδιότητα των αποφάσεων για τη χρηματοδότηση την διατηρούν τα Ασφαλιστικά Ταμεία διαμέσου του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το σύνολο της παροχής Υπηρεσιών Υγείας οργανώνεται και εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας. Στο στρατηγικό σχέδιο (master plan) που θα εκπονηθεί συμπεριλαμβάνεται η ενσωμάτωση των Υπηρεσιών Υγείας των ασφαλιστικών ταμείων (π.χ. πολυιατρεία και θεραπευτήρια ΙΚΑ, ιατρεία και συμβάσεις ιατρών ΟΠΑΔ & ΟΑΕΕ) στο πλαίσιο λειτουργίας του ΕΣΥ.

Απαραίτητο στοιχείο του πλάνου μετάβασης και αποτελεσματικής διαχείρισης του συνόλου των πόρων υγείας αποτελεί η δημιουργία ενός Ενιαίου Ταμείου Ασφάλισης Υγείας (ΕΤΑΥ), άλλωστε παρόμοια μεταρρύθμιση με συναφές πλαίσιο προβλημάτων και στρεβλώσεων έχει υλοποιηθεί με επιτυχία και αλλού (π.χ. Γερμανία, Αυστρία).

Το Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Υγείας (ΕΤΑΥ) θα προκύψει από την ενσωμάτωση ή συμμετοχή σ' αυτό των κλάδων υγείας όλων των Ταμείων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΓΑ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ, ΕΤΑΤ, κ.α. Οι πόροι του ΕΤΑΥ θα είναι τα έσοδα των παραπάνω κλάδων και φορέων καθώς και η κρατική επιχορήγηση. Η είσπραξη των εισφορών μπορεί να αφεθεί στα σημερινά ασφαλιστικά ταμεία και κατόπιν να μελετηθεί άλλος μηχανισμός. Το ΕΤΑΥ αποτελεί ανεξάρτητο Νομικό Πρόσωπο υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Έχει Διοικητικό Συμβούλιο που αποτελείται από εκπροσώπους όλων των Ταμείων και του Κράτους, με Κεντρική και Περιφερειακή Διοίκηση.

Η στρατηγική της υλοποίησης περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια: 1) ενοποίηση παροχών φαρμακευτικής περίθαλψης ώστε να προκύψει ενιαίος κανονισμός παροχών, 2) κάλυψη δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας με βάση το πλαίσιο δικαιωμάτων περίθαλψης που περιλαμβάνει κάθε ταμείο για κάθε ασφαλισμένο. Σταδιακή ενοποίηση συμβάσεων όλων των ταμείων με Δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία.

Η κάλυψη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα γίνεται με βάση το υφιστάμενο πλαίσιο παροχών ανά ταμείο αλλά με ενιαίο πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης. Στρατηγικές αποφάσεις αφορούν τις παρακάτω θεματικές ενότητες: α) ενιαίο πλαίσιο συμβάσεων – χρηματοδότησης υποδομών δημοσίου τομέα (ΙΚΑ & ΚΥ ΕΣΥ) και ιδιωτικού τομέα, β) μηχανογραφική εκκαθάριση απαιτήσεων και έλεγχος αποζημίωσης ιδιωτικών κλινικών, νοσοκομείων και διαγνωστικών κέντρων, γ) δημόσιος διεθνής διαγωνισμός για την ανάδειξη προμηθευτών διαγνωστικών εξετάσεων, δ) ανακοστολόγηση διαγνωστικών εξετάσεων και ένταξη νέων στο σύστημα, ε) αναδιοργάνωση Συστήματος αμοιβών ιατρικού προσωπικού (per capita, negative & positive incentives).

Σταδιακά όλες οι υποδομές θα περάσουν στο ΕΣΥ. Όμως ο ΕΤΑΥ θα εξακολουθήσει να υφίσταται ως μονοψωνιακός αγοραστής ο οποίος διαθέτει τα κατάλληλα εργαλεία κλινικο-οικονομικής αξιολόγησης και ελέγχου ποιότητας, ώστε να: α) αγοράζει μετά από αξιολόγηση και δαπάνά τους πόρους του για τις υπηρεσίες που οι ασφαλισμένοι του λαμβάνουν από το ΕΣΥ στην πρωτοβάθμια και στη δευτεροβάθμια περίθαλψη, β) πληρώνει τα φάρμακα των ασφαλισμένων του και αναπτύσσει μηχανισμό ελέγχου της συνταγογραφίας επεμβαίνοντας στις τιμές, και γ) αγοράζει επίσης υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα – συμβεβλημένους γιατρούς, διαγνωστικά κέντρα, ιδιωτικές κλινικές, κ.τ.λ. – ο οποίος λειτουργεί με όρους και προϋποθέσεις που ορίζει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Εκτός από τον Οργανισμό λειτουργίας του, θα πρέπει να συντάξει έναν νέο Κανονισμό παροχών για όλους τους ασφαλισμένους του, λαμβάνοντας υπόψη ορισμένες σημερινές διαφοροποιήσεις οι οποίες μπορούν να διατηρηθούν στο πρώτο μεταβατικό στάδιο.

Οι σημερινές διαφορές στους κανονισμούς παροχών των ασφαλιστικών Ταμείων δεν θίγονται. Το ΕΤΑΥ σταδιακά θα εφαρμόσει Ενιαίο Κανονισμό Παροχών στη βάση τουλάχιστον του βέλτιστου σημερινού. Βασικό κριτήριο της ένταξη των Ταμείων θα πρέπει να αποτελέσει η αρχή: «κανενός τουλάχιστον δεν θα χειροτερέψει η σημερινή θέση με την άμεση ένταξη, ενώ για ορισμένους ή για όλους θα προκύψουν οφέλη και βελτίωση της σημερινής θέσης τους» (Pareto optimality).

Το πρώτο βήμα στη δημιουργία του Ε.Τ.Α.Υ μπορεί να είναι η μεταφορά σε αυτόν με βάση ιστορικά στοιχεία, των πόρων των ταμείων που προορίζονται για νοσοκομειακή περίθαλψη και κατόπιν των υπολοίπων πόρων μετά την ολοκλήρωση της διοικητικής του συγκρότησης. Το ΕΤΑΥ κατανέμει τους πόρους του στα Περιφερειακά του Τμήματα σύμφωνα με δημογραφικά, επιδημιολογικά, κοινωνικά κλπ. χαρακτηριστικά.

Κρίσιμο στοιχείο για την ανασυγκρότηση των υγειονομικών υπηρεσιών αποτελεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στον αστικό πληθυσμό (λόγω ύπαρξης κέντρων υγείας στην περιφέρεια). Τόσο τα πολυιατρεία του ΙΚΑ όσο και τα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ έχουν το κύριο βάρος στην παροχή αυτών των υπηρεσιών και με κατάλληλη ρύθμιση μπορούν να απορροφήσουν ασφαλιστικούς φορείς που δεν έχουν κατάλληλες υποδομές.

Ακόμη, η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα επιφέρει μείωση της ζήτησης υπηρεσιών δευτεροβάθμιας περίθαλψης δεδομένου ότι θα μπορέσει να συγκρατήσει ένα μεγάλο μέρος της ζήτησης το οποίο κατευθύνεται χωρίς λόγο στα νοσοκομεία.

Θα πρέπει να διευκρινισθεί αν ο διαχωρισμός συνεπάγεται και διαφοροποίηση του ποσοστού εισφορών που καταβάλλονται στους

ασφαλιστικούς φορείς. Εφόσον υπάρξει διαχωρισμός των κλάδων, οι εισφορές που αφορούν τις παροχές σε είδος (στα περισσότερα Ταμεία δεν υπάρχει διαχωρισμός παροχών σε είδος από παροχές σε χρήμα) θα πρέπει ή να εισπράττονται από τους φορείς και να αποδίδονται στο ΕΤΑΥ ή να εισπράττονται απ' ευθείας από το τελευταίο μετ' αντίστοιχη αφαίρεση από τις σήμερα καταβαλλόμενες εισφορές.

Πρόβλεψη επίσης πρέπει να υπάρξει και για τη νομική τύχη των ακινήτων, μηχανημάτων, εργαλείων κ.λ.π. θεραπευτικών μέσων τα οποία ιδιοκτησιακά ανήκουν στους ασφαλιστικούς φορείς και αποτελούν περιουσιακά στοιχεία τους. Με τον επικείμενο διαχωρισμό και τον πιθανολογούμενο σχεδιασμό θα τεθούν σε χρήση του συνόλου των ασφαλισμένων. Η μεταβολή αυτή κρίνεται σκόπιμο να γίνει με διαδικασία ισόρροπης διευθέτησης παροχής-αντιπαροχής. Αξίζει να υπενθυμίσουμε ότι ο κλάδος υγείας του ΙΚΑ είναι εδώ και πολλά χρόνια ελλειμματικός και ουσιαστικά επιχορηγείται από τον κλάδο συντάξεων και τον κρατικό προϋπολογισμό.

Ως προς το ιδιοκτησιακό καθεστώς, να σημειώσουμε ότι το ΣτΕ δεν εφαρμόζει το Πρώτο Πρόσθετο Πρωτόκολλο στην περίπτωση της περιουσίας ασφαλιστικού ταμείου (ΝΠΔΔ), που σχηματίστηκε από εισφορές των εργαζομένων (ΣτΕ 3099/01 Ολομ.). Κατά την επικρατούσα στη νομολογία άποψη, η περιουσία ενός οργανισμού κοινωνικής ασφάλισης δεν έχει αναγνωριστεί σε αυτό με την έννοια της ατομικής ιδιοκτησίας. Αντίθετα, η περιουσία του οργανισμού που αποτελεί ΝΠΔΔ, έχει αναγνωριστεί σε αυτό με το σκοπό να εξυπηρετούνται με αυτή ή με τους πόρους από αυτήν οι κρατικοί σκοποί για την πραγμάτωση των οποίων έχει συσταθεί ο Οργανισμός.

11. ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΟΥΣΙΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ

Η Επιτροπή τάσσεται υπέρ των ενοποιήσεων των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης. Η ενοποίηση των Ταμείων είναι μια ευκαιρία για

εκλογίκευση της κοινωνικής ασφάλισης. Στόχος της ενοποίησης είναι η οργάνωση ευρύτερων σχημάτων αλληλεγγύης προς την κατεύθυνση της επαρκούς και δίκαιης προστασίας. Η διοικητική ενοποίηση υπερβαίνει το αυστηρά θεσμικό πλαίσιο και συνοδεύεται από μια εναρμόνιση των χορηγούμενων παροχών στο πλαίσιο της αρχής της ισότητας –σύμφωνα με το εκπρόσωπο της ΕΣΕΕ αυτό δεν συνέβη με τη μεταχείριση των ασφαλισμένων του ΤΑΕ στο πλαίσιο του ΟΑΕΕ. Η μείωση του διοικητικού κόστους δεν είναι παρά μια από τις δευτερεύουσες συνέπειες.

Η ενοποίηση των Ταμείων παρουσιάζει αδιαφιλόνικητες αρετές (δημιουργία βιώσιμων σχημάτων, ανάπτυξη αλληλεγγύης μεταξύ των επαγγελματιών, κατάργηση αδικαιολόγητων διαφοροποιήσεων, μείωση των περιπτώσεων διαδοχικής ασφάλισης). Εκείνο όμως που αξίζει να προσέξουμε, είναι ο τρόπος με τον οποίο επιχειρούνται οι ενοποιήσεις των ταμείων.

Θα πρέπει να λάβουμε υπόψη την αρνητική εμπειρία προηγούμενων ενοποιήσεων. Οι ενοποιήσεις που επιχειρήθηκαν με τον ν. 3655/05, είχαν αρνητικά αποτελέσματα. Ανάμεσά τους, μπορούμε να αναφέρουμε τα εξής:

α) Μείωση της συνοχής του συστήματος και αύξηση της πολυπλοκότητας. Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί κάλυπταν γενικά το σύνολο των ασφαλιστικών κλάδων για συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα. Η ασφάλιση κάθε επί μέρους επαγγελματικής ομάδας στηριζόταν πρωτίστως στην κοινωνική αλληλεγγύη των μελών της ομάδας αυτής. Με τον Ν. 3655/2008 δημιουργούνται ασφαλιστικοί οργανισμοί ανά ασφαλιστικό κλάδο, π.χ δημιουργείται το Ταμείο Πρόνοιας Ιδιωτικού Τομέα (ΤΑΠΙΤ). Σε ορισμένες περιπτώσεις προβλέπεται ότι επαγγελματική ομάδα που ασφαλιζόταν πριν από την ενοποίηση σε έναν ασφαλιστικό οργανισμό μετά την ενοποίηση ασφαλίζεται σε διαφορετικούς οργανισμούς, ανάλογα με τον ασφαλιστικό κλάδο. Για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι στη ΔΕΗ, οι οποίοι υπήγοντο στον ΟΑΠ-ΔΕΗ, αλλού ασφαλίζονται για την κύρια

σύνταξη, αλλού για την επικουρική σύνταξη, αλλού για την ασθένεια και αλλού για την πρόνοια. Το αποτέλεσμα είναι ότι μειώνεται η συνοχή του ασφαλιστικού συστήματος και ταυτόχρονα το σύστημα, παρά τη μείωση του αριθμού των ασφαλιστικών οργανισμών, καθίσταται περισσότερο πολύπλοκο απ' ό,τι πριν.

β) Μη εξασφάλιση βιωσιμότητας, γιατί η εξοικονόμηση των διοικητικών δαπανών προφανώς δεν αφορά στις διοικητικές υπηρεσίες, αφού αυτές διατηρούνται και δεν μειώνονται. Αν αφορά στη μείωση του αριθμού των Διοικητικών Συμβουλίων, πρόκειται για μηδαμινό κόστος σε σχέση με το σύνολο των διοικητικών δαπανών και αντικειμενικά δεν είναι σε θέση να επηρεάσει τη βιωσιμότητα.

Το θέμα των ελλειμμάτων και γενικότερα της βιωσιμότητας των ασφαλιστικών οργανισμών δεν μπορεί λογικά να αντιμετωπισθεί αν δεν εντοπισθούν ανά ασφαλιστικό κλάδο / οργανισμό τα αίτια των ελλειμμάτων και οι δυνατότητες ανάκαμψης. Η ενοποίηση δεν λύνει το ζήτημα της βιωσιμότητας των ασφαλιστικών οργανισμών. Δεν προκύπτει αν και πώς θα επέλθει μείωση των ελλειμμάτων η οποία θα είναι σε θέση να οδηγήσει σε βιώσιμους οργανισμούς κοινωνικής ασφαλίσεως.

γ) Δεν προκύπτει ούτε θεωρητικά ούτε εμπειρικά ότι η ενοποίηση των ασφαλιστικών οργανισμών αναβαθμίζει την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων σε σχέση με την εξυπηρέτησή τους από μικρότερους και πιθανόν λιγότερο γραφειοκρατικούς οργανισμούς. Η αναβάθμιση της εξυπηρέτησεως συνδέεται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και με την αναβάθμιση της δημόσιας διοικήσεως εν γένει.

δ) Δεν αναβαθμίζονται η εποπτεία και ο οικονομικός έλεγχος στο μέτρο που απουσιάζουν τα μέσα ελέγχου (αξιόπιστα οικονομικά στοιχεία), οι διαδικασίες, οι προδιαγραφές και το εξειδικευμένο προσωπικό. Στα σημεία αυτά θα έπρεπε να επέλθουν οι βαθιές τομές του νομοθέτη.

Η διοικητική ενοποίηση, επειδή δεν πληροί τις ως άνω προϋποθέσεις, δημιουργεί γραφειοκρατία, πολυπλοκότητα, διαχέει τα προβλήματα μη

βιώσιμων ή λιγότερο βιώσιμων ασφαλιστικών οργανισμών στους περισσότερο βιώσιμους (κάτι που θέτει και ζητήματα παραβίασης της αρχής της ισότητας), δεν αφορά στα ασφαλιστικά καθεστώτα και εν γένει δεν επιτυγχάνει τους στόχους του εξορθολογισμού, της απλοποιήσεως και της βελτιώσεως του ασφαλιστικού συστήματος. Οι ενιαίοι οργανισμοί είναι εξαιρετικά πολύπλοκοι και γραφειοκρατικοί με αποτέλεσμα και η καθημερινή εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων να έχει χειροτερεύσει. Το ασφαλιστικό σύστημα μετά τις διοικητικές ενοποιήσεις παραμένει εξίσου κατακερματισμένο και εξίσου αδιαφανές όσο ήταν και πριν τις διοικητικές ενοποιήσεις. Παραμένει επίσης εξίσου κακά οργανωμένο, αφού δεν λειτουργεί ενιαίο μηχανογραφικό σύστημα και αποτελεσματικοί ελεγκτικοί μηχανισμοί.

Εκείνο που χρειάζεται πρωτίστως, είναι οι ουσιαστικές ενιαίες ρυθμίσεις. Αν οι κανόνες είναι ίδιοι για όλους τους ασφαλισμένους –βλ. διαμόρφωση με ενιαίο τρόπο για όλους τους φορείς του σχήματος βασική-αναλογική σύνταξη-, δεν θα υπάρχει λόγος ύπαρξης περισσότερων του ενός Ταμείων. Κάθε ενοποιητική μεταρρυθμιστική απόπειρα οφείλει να συνοδεύεται από ενιαίες αρχές και ενιαίες προσεγγίσεις. Ενιαίες δομές χωρίς ενιαιοποίηση σ' επίπεδο ουσιαστικών ρυθμίσεων φαντάζει περισσότερο με γραφειοκρατική καρικατούρα.

Από την άλλη, παράλληλα με την ουσιαστική ενοποίηση θα πρέπει να προωθηθεί κι η περαιτέρω ενοποίηση των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης ώστε για την κύρια σύνταξη να υπάρχουν τρεις φορείς (μισθωτοί, αυταπασχολούμενοι, αγρότες). Βεβαίως οι ειδικότεροι όροι της συνολικής ενοποίησης πρέπει να μελετηθούν, ώστε ιδίως από την ασφαλιστική ενοποίηση να μην υπάρξουν περιορισμοί ή απώλειες δικαιωμάτων ασφαλισμένων, για τα οποία υπάρχει βάσιμη, ενεργή και ώριμη προσδοκία. Στόχος των ενοποιήσεων δεν είναι η μείωση της προστασίας, αλλά η δίκαιη και ορθολογική αναδιανομή του εισοδήματος.

11. ΑΝΑΓΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΔΟΧΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Η επαγγελματική δόμηση και η πολυδιάσπαση του ασφαλιστικού συστήματος δημιούργησαν την ανάγκη ύπαρξης ενός μηχανισμού συνυπολογισμού των χρόνων ασφάλισης που διανύθηκαν σε διαφορετικούς φορείς. Αυτό το μηχανισμό εγκαθιδρύει η διαδοχική ασφάλιση. Σκοπός της είναι, μέσω της μη απώλειας περιόδων ασφάλισης, η διαφύλαξη των δικαιωμάτων των διαδοχικώς ασφαλισμένων.

Ολόκληρος ο χρόνος διαδοχικής ασφάλισης υπολογίζεται από τον αρμόδιο για την απονομή της σύνταξης οργανισμό ως χρόνος που διανύθηκε στην ασφάλισή του, τόσο για τη θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος, όσο και για τον καθορισμό του ποσού της σύνταξης (άρθρο 2 παρ. 4 Ν.Δ. 4202/61).

Ο σκοπός της διαδοχικής ασφάλισης δεν θα πρέπει να περιορίζεται απλώς στο συνυπολογισμό του συνολικού χρόνου, κατά τον οποίο διετέλεσε ο ενδιαφερόμενος στην ασφάλιση διαφορετικών φορέων. Αυτό που θα πρέπει να διασφαλίζεται ακόμη με τον εν λόγω θεσμό, είναι η αποφυγή γενικά της δυσμενούς μεταχείρισης του διαδοχικά ασφαλισμένου. Έτσι, λ.χ. ο τρόπος υπολογισμού της σύνταξης σ' ένα φορέα, ο οποίος επιβραβεύει συνήθως τη μακρόχρονη παραμονή στην ασφάλιση του ίδιου φορέα, η βάση υπολογισμού των συντάξεων η οποία λαμβάνει υπ' όψιν της τις αποδοχές των τελευταίων ετών, θα πρέπει να ρυθμίζονται κατά τρόπο που να προσαρμόζεται στις ιδιομορφίες της κατάστασης του διαδοχικά ασφαλισμένου.

Ο ανωτέρω σκοπός όμως δεν μπορεί να εκπληρωθεί σε βάρος ενός από τους εμπλεκόμενους φορείς. Το πρόβλημα είναι ο επιμερισμός της δαπάνης για μην καταλήξουμε σε μια μετάθεση του βάρους σε κάποιους από τους φορείς. Εξάλλου, υπάρχει το ενδεχόμενο να προσπαθήσει ο διαδοχικά ασφαλισμένος να επωφεληθεί των ευνοϊκών διατάξεων κάποιων φορέων. Η διαδοχική ασφάλιση προσφέρεται για

καταστρατηγήσεις και γι' αυτό πρέπει να εκδηλωθεί η σχετική μέριμνα του νομοθέτη.

Η πραγματοποίηση του απλής ιδέας της μη απώλειας χρόνου ασφάλισης σε διαφορετικούς φορείς συνέχεται αναγκαστικά με δύο εξίσου σημαντικά αιτήματα : της ύπαρξης μιας απλοποιημένης και ταχείας διοικητικής διαδικασίας και της αποφυγής μιας δυσμενέστερης μεταχείρισης.

Η εφαρμογή ενός ευέλικτου, δίκαιου και αντιγραφειοκρατικού διαλειτουργικού συστήματος προσδιορισμού του αρμόδιου για απονομή της σύνταξης φορέα και υπολογισμού της σύνταξης, όταν κατά την εξέλιξη του ασφαλιστικού βίου υπάρχει μεταβολή και διαδοχή στην ασφάλιση, γίνεται με την πάροδο του χρόνου περισσότερο αναγκαία, αφού ο αριθμός των ασφαλισμένων που συνταξιοδοτείται έχοντας διαδοχική ασφάλιση βαίνει συνεχώς αυξανόμενος.

Η συγκρότηση δύο Επιτροπών που ασχολήθηκαν με το θέμα της Διαδοχικής Ασφάλισης καταδεικνύει την επισήμανση και τον εντοπισμό των προβλημάτων, που αφορούν τόσο την επιτάχυνση της διαδικασίας όσο και τον προσδιορισμό του φορέα απονομής αλλά κυρίως τον τρόπο υπολογισμού της σύνταξης.

➤ **Επιτάχυνση της διαδικασίας**

Ριζική αντιμετώπιση του προβλήματος της τεράστιας καθυστέρησης στην απονομή σύνταξης με διαδοχική ασφάλιση θα υπάρξει μόνο όταν μηχανογραφηθεί το σύστημα και οι κατ' ιδίαν φορείς αποκτήσουν την απαραίτητη τεχνική υποστήριξη. Ο χρόνος που απαιτήθηκε για την μηχανοργάνωση του Ι.Κ.Α. δείχνει ότι το απαραίτητο αυτό εγχείρημα δεν θα ολοκληρωθεί σύντομα.

Μέχρι τότε η μόνη λύση που μπορεί να ακολουθηθεί είναι η πριν την υποβολή της αίτησης συνταξιοδότησης, προετοιμασία του συνταξιοδοτικού φακέλου, με την ανά φορέα έκδοση προσυνταξιοδοτικής βεβαίωσης, στην οποία θα περιέχονται τα ασφαλιστικά δεδομένα που

είναι απαραίτητα για την έκδοση της απόφασης συνταξιοδότησης. Πέραν δε αυτού απαραίτητη είναι η αξιοποίηση των τεχνικών μέσων που όλοι οι φορείς διαθέτουν ώστε με την ηλεκτρονική αλληλογραφία να περιορίζεται ο χρόνος ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των.

➤ **Αποκατάσταση της δυσμενούς μεταχείρισης**

Ο καθορισμός του αρμόδιου για απονομή φορέα και ο τρόπος υπολογισμού της σύνταξης είναι θέματα που συνδέονται και αλληλοεπηρεάζονται.

Στον τρόπο υπολογισμού της σύνταξης ένας βασικός προβληματισμός είναι αν θα τηρηθεί η αρχή της αναλογικής συμμετοχής και τμηματικού υπολογισμού του κάθε φορέα, που στις περισσότερες περιπτώσεις εφαρμόζεται σήμερα, ή αν θα προτιμηθεί ένας σχετικά αποδεσμευμένος από τέτοιες παραμέτρους προσδιορισμός, όπου ο αρμόδιος για την απονομή θα αποκτά αποκλειστική αρμοδιότητα, θα θεωρεί όλο το χρόνο ασφάλιση σαν δικό του και θα απονέμει υπολογίζοντας με τις δικές του διατάξεις (άρθρο 10 ν. 1405/1983). Στις περιπτώσεις που ο απονέμων φορέας έχει υψηλό ποσοστό αναπλήρωσης (π.χ. Ο.Α.Ε.Ε.-Τ.Ε.Β.Ε.) με τον τελευταίο τρόπο υπολογισμού το ποσό σύνταξης είναι βελτιωμένο σε σχέση με αυτό που καταβάλλεται σήμερα, αντίθετα το ποσό σύνταξης περιορίζεται αν το ποσοστό αναπλήρωσης είναι χαμηλό (π.χ. Ο.Γ.Α.). Μπορούμε βεβαίως να επισημάνουμε ότι στις περισσότερες περιπτώσεις αυτός ο τρόπος υπολογισμού σύνταξης οδηγεί σε βελτίωση των απονεμομένων συντάξεων.

Όσον αφορά τον αρμόδιο για απονομή της σύνταξης φορέα, όπου το ισχύον σύστημα προκρίνει τον τελευταίο, υπό την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος έχει διανύσει σ' αυτόν χρόνο ασφάλισης 1.500 ημερών από τις οποίες 500 την τελευταία 5ετία, ο προβληματισμός αφορά το αν θα πρέπει να διατηρηθεί η αρμοδιότητα αυτή ή αν θα πρέπει να θεσπισθεί αρμοδιότητα του φορέα στον οποίο έχει διανυθεί ο περισσότερος χρόνος ασφάλισης.

Στις περιπτώσεις συντάξεων αναπηρίας και θανάτου η διατήρηση της αρμοδιότητας του τελευταίου φορέα είναι επιβεβλημένη, αφού είναι αυτός στον οποίο επαληθεύεται ο ασφαλιστικός κίνδυνος και επομένως έχει την αρμοδιότητα του ελέγχου των ειδικών προϋποθέσεων, σε σχέση και με την παρεχόμενη εργασία ή ασκούμενη δραστηριότητα.

Στις περιπτώσεις συντάξεων γήρατος η αρμοδιότητα του φορέα με τον περισσότερο χρόνο φαίνεται κατ' αρχήν πιο δίκαια. Η επιλογή όμως συναρτάται αναμφίβολα και με τον τρόπο υπολογισμού της σύνταξης. Αν δηλαδή ο υπολογισμός γίνεται με προσθήκη αναλογικών συμμετοχών των λοιπών φορέων, η πιο συμβατή λύση αρμοδιότητας είναι του τελευταίου φορέα. Αν ο υπολογισμός γίνεται με βάση τις διατάξεις του απονέμοντα, τότε κοινωνικοασφαλιστικά, η πιο ορθόδοξη λύση είναι του φορέα με τον περισσότερο χρόνο, αφού έτσι «νομιμοποιείται» και ο μη αναλογικός υπολογισμός.

Η καθιέρωση του σχήματος βασική και αναλογική σύνταξη θέτει νέα βάση προβληματισμού για τον υπολογισμό της σύνταξης στην διαδοχική ασφάλιση. Οι προβληματισμοί της διαδοχικής ασφάλισης προϋποθέτουν οριστικές λύσεις στο πεδίο του υπολογισμού της σύνταξης στον ένα φορέα. Η λογική του νέου σχήματος παρ' ότι δείχνει ότι είναι δύσκολο να συνυπάρξει με τρόπους υπολογισμού που απομακρύνονται από αναλογική συμμετοχή και αναλογική προσθήκη, εν τούτοις δεν αποκλείει τη δυνατότητα του απονέμοντα «να αναλάβει» τον συνολικά υπολογισμό ως μοναδικός φορέας.

Σε κάθε περίπτωση πάντως και με τη νέα δομή της σύνταξης οι λύσεις που θα προκριθούν στον τρόπο υπολογισμού στην διαδοχική ασφάλιση, θα πρέπει να στοχεύουν σε αποκατάσταση των αδικιών που επισημαίνονται με το ισχύον καθεστώς, κυρίως δηλαδή στις μεσαίες και υψηλότερες συντάξεις και ιδίως όταν υπάρχει μακρύς χρόνος ασφάλισης.

Η εναρμόνιση συστημάτων συνταξιοδότησης παντελώς ανόμοιων τόσο αναφορικά με τα ηλικιακά όρια όσο και με την υπολογιστική μέθοδο

πρέπει να αποβλέπει στην εξασφάλιση ισορροπίας αφ' ενός μεν μεταξύ της διατήρησης δικαιωμάτων αλλά και μη δημιουργίας προκλητικών ευκαιριών πρόωρης συνταξιοδότησης αφ' ετέρου απονομής ποσών συντάξεων που δεν θα αδικούν τον ασφαλισμένο, σε σχέση με τα συνολικά κοινωνικοασφαλιστικά του δεδομένα και δεν θα καθιστούν τη μεταβολή ασφαλιστικού φορέα αιτία περιορισμού των συνταξιοδοτικών παροχών.