

# ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**Έρρα Έμκε-Πουλοπούλου\***

Στις χώρες της Ευρώπης και ιδιαίτερα στις Σκανδιναβικές, στη Γερμανία και στη Γαλλία το κράτος πρόνοιας είναι ένα συγκροτημένο σύστημα προστασίας που παρέχει στους εργαζόμενους εξασφάλιση υψηλού βιοτικού επιπέδου και εγγύηση προσφορών σε θέματα υγείας, συντάξεων κ.λπ. που είναι ικανοποιητικές σε ποσότητα και ποιότητα και αφορούν το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού. Από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 το ασφαλιστικό σύστημα των χωρών που σήμερα αποτελούν την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) χαρακτηρίζεται από επιβράδυνση των εσόδων και ταχύτατη αύξηση των δαπανών. Οι κοινωνικές δαπάνες αυξήθηκαν ραγδαία αποτελώντας μία από τις πηγές τροφοδότησης των δημοσιονομικών ελλειμμάτων ενώ η μεγάλη έκρηξη των ασφαλιστικών δαπανών σημειώθηκε στον κλάδο των συντάξεων. Οι εξελίξεις αυτές συντελούνται σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό στα ασφαλιστικά συστήματα των 10, 12 ή των 15 χωρών της Ε.Ε.

Όσο οι οικονομίες αναπτύσσονται και αποκτούν ευρωστία τείνουν να διαθέτουν ολοένα και υψηλότερο ποσοστό των πόρων τους στην κοινωνική ασφάλιση. Ωστόσο ο παράγων της οικονομικής ανάπτυξης δεν είναι ο μόνος που καθορίζει το ύψος των κοινωνικών δαπανών. Σημαντικό ρόλο παίζουν οι επιλογές των κυβερνήσεων και ειδικότερα για τις χώρες της Ε.Ε. στη δεκαετία του 90, η Συνθήκη του Μάαστριχτ.

Στις χώρες της Νότιας Ευρώπης<sup>1</sup> οι δαπάνες και οι παροχές υστερούν σημαντικά σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της ΕΕ. Σε μελέτες που δημοσιεύθηκαν λίγα χρόνια πριν από το 2000 οι ερευνητές παρουσιάζουν τις ιδιαιτερότητες στα προβλήματα που αντιμετώπισε στο παρελθόν και αντιμετωπίζει σήμερα το κράτος πρόνοιας στις χώρες που μελετούν, προβαίνουν σε συγκρίσεις και προβάλλουν το επιχείρημα της ξεχωριστής μελέτης τους και της κατάταξής τους σε έναν ιδιαίτερο τύπο το “νότιο μοντέλο” (Southern Model), δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στους θεσμούς, την ταξική δομή και τη σύγκρουση ανάμεσα στην παράδοση και την νεωτερικότητα.

Στην Ελλάδα<sup>2</sup> παρατηρούνται σημαντικές καθυστερήσεις έναντι εκτός όλων των Ευρωπαίων εταίρων στην κοινωνική ασφάλιση, την κοινωνική πρόνοια και τη δημόσια υγεία. Λόγω των κοινωνικο-πολιτικών και οικονομικών συνθηκών το κράτος πρόνοιας δεν αναπτύχθηκε μετά το β' παγκόσμιο πόλεμο όπως στις άλλες χώρες της Ευρώπης. Το κενό αυτό καλύπτει η οικογένεια η οποία διατηρεί σχέσεις αλληλοβοήθειας, αλληλεγγύης και συναισθηματικής στήριξης των μελών της, χωρίς τη βοήθεια του κράτους, με μεγάλη οικονομική επιβάρυνση και με ψυχολογικό κόστος. Στη δεκαετία του 90 το κοινωνικό κράτος είναι υποτυπώδες και οι παροχές, για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού είναι ανεπαρκείς ποσοτικά και για αρκετούς ασήμαντες ή ανύπαρκτες (άνεργοι, απασχολούμενοι στην παραοικονομία, ξένοι εργαζόμενοι). Εξάλλου συχνά είναι απαράδεκτες ποιοτικά: Οι περισσότερες συντάξεις είναι τόσο χαμηλές που δεν επιτρέπουν τη στοιχειώδη διαβίωση των συνταξιούχων και είναι γνωστή η ταλαιπωρία που υφίστανται οι Έλληνες ασφαλισμένοι και συνταξιούχοι στις υπηρεσίες Υγείας των ασφαλιστικών φορέων και των κρατικών νοσοκομείων.

\* Η Έρρα Έμκε - Πουλοπούλου είναι Διδάκτορας Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου του Παρισιού, Μέλος Ακαδημίας Επιστημών Νέας Υόρκης, Υπεύθυνη Δημογραφικού Τμήματος του Ινστιτούτου Μελέτης της Ελληνικής Οικονομίας (IMEO)

Στη δεκαετία του 90 το κράτος πρόνοιας - όπως εφαρμόζονταν από τις αρχές της δεκαετίας του 50 στη μεταπολεμική περίοδο - αμφισβητείται έντονα στις περισσότερες χώρες της ΕΕ. Κατηγορείται για γραφειοκρατία, συγκεντρωτισμό, έλλειψη ελευθερίας επιλογών και θεωρείται σπάταλο και πολυέξοδο. Λαμβάνονται κάποια περιοριστικά μέτρα στις πλούσιες παροχές με στόχο να προσεγγισθούν τα κριτήρια του Μάαστριχτ γιατί οι κοινωνικές δαπάνες αποτελούν μία από τις πηγές τροφοδότησης των δημοσιονομικών ελλειμμάτων. Πρέπει να υπογραμμιστεί ότι σε ορισμένες χώρες όπως π.χ. η Μ. Βρετανία<sup>3</sup> οι κοινωνικές δαπάνες αυξήθηκαν σημαντικά λόγω της αύξησης των δαπανών για την ανεργία και ότι αποτέλεσμα του περιορισμού του κράτους πρόνοιας ήταν η έκρηξη της φτώχειας και ο περιορισμός των εισοδημάτων των συνταξιούχων.

Και στην Ελλάδα ο λεγόμενος “κοινωνικός διάλογος” αποβλέπει στη “μεταρρύθμιση” του ασφαλιστικού και ιδιαίτερα του συνταξιοδοτικού συστήματος, δηλαδή στην παραπέρα συρρίκνωση των ανεπαρκών συντάξεων και τον ακόμη μεγαλύτερο περιορισμό των παροχών υγείας, που σήμερα δεν καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού, ιδιαίτερα των κατώτερων εισοδηματικών τάξεων.

Στο πρώτο μέρος του άρθρου θα εξεταστούν οι κοινωνικές δαπάνες στις χώρες της ΕΕ και στο δεύτερο οι αιτίες της αύξησης των δαπανών και των ελλειμμάτων των ασφαλιστικών φορέων στην Ελλάδα.

## Ι. Οι κοινωνικές δαπάνες και οι δαπάνες για τις συντάξεις στις χώρες της ΕΕ

Επειδή η αύξηση των δαπανών σε τρέχουσες τιμές οφείλεται και στην άνοδο του δείκτη τιμών καταναλωτή, οι δαπάνες είναι ορθότερο να υπολογίζονται σε σταθερές τιμές και ως ποσοστό του ΑΕΠ.

### Πίνακας 1.

Δαπάνες κοινωνικής προστασίας στις χώρες μέλη της ΕΕ ως ποσοστό του ΑΕΠ 1980, 1994.

| Ποσοστό ΑΕΠ   |      |      |
|---------------|------|------|
| Χώρες         | 1980 | 1994 |
| ΕΛΛΑΔΑ        | 9,7  | 16,0 |
| ΕΥΡΩΠΗ 12     | 24,3 | 28,6 |
| Βέλγιο        | 28,0 | 27,0 |
| Δανία         | 28,7 | 33,7 |
| Γερμανία*     | 28,8 | 30,8 |
| Ισπανία       | 18,1 | 23,6 |
| Γαλλία        | 25,4 | 30,5 |
| Ιρλανδία      | 20,6 | 21,1 |
| Ιταλία        | 19,4 | 25,3 |
| Λουξεμβούργο  | 26,5 | 24,9 |
| Ολλανδία      | 30,1 | 32,3 |
| Αυστρία       | -    | 30,2 |
| Πορτογαλία    | 12,8 | 19,5 |
| Φινλανδία     | -    | 34,8 |
| Ηνωμ.Βασίλειο | 21,5 | 28,1 |

\* Το 1980 δεν περιλαμβάνεται η Ανατολική Γερμανία.

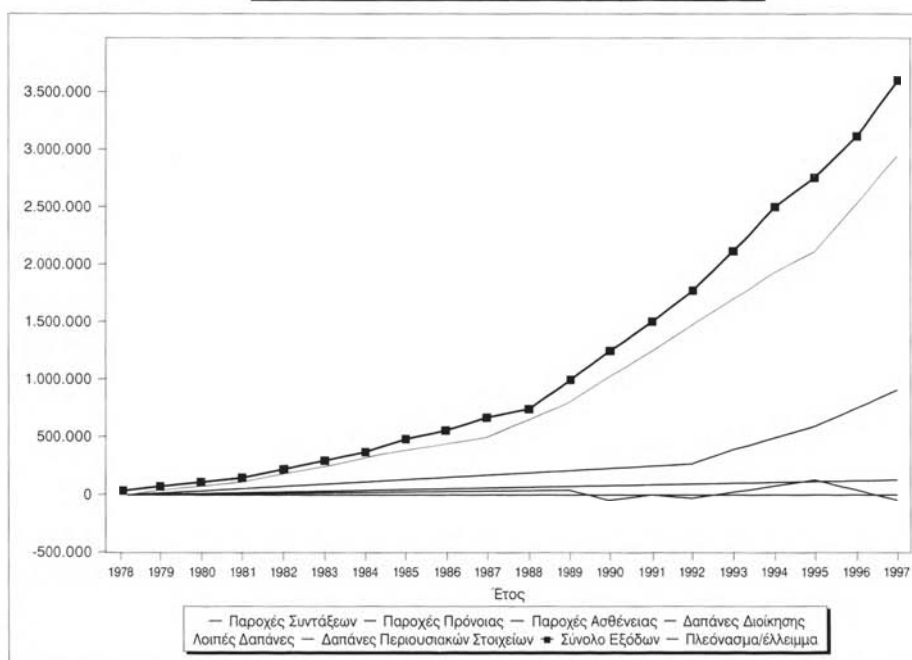
Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τη Σουηδία.

**Πηγή:** Eurostat-ESSPROS στο Social Protection in the European Union, Statistics in focus, Population and Social Conditions, 1997,3, p.2.- Βλ. επίσης Eurostat, 1996 d, pp.16-17.

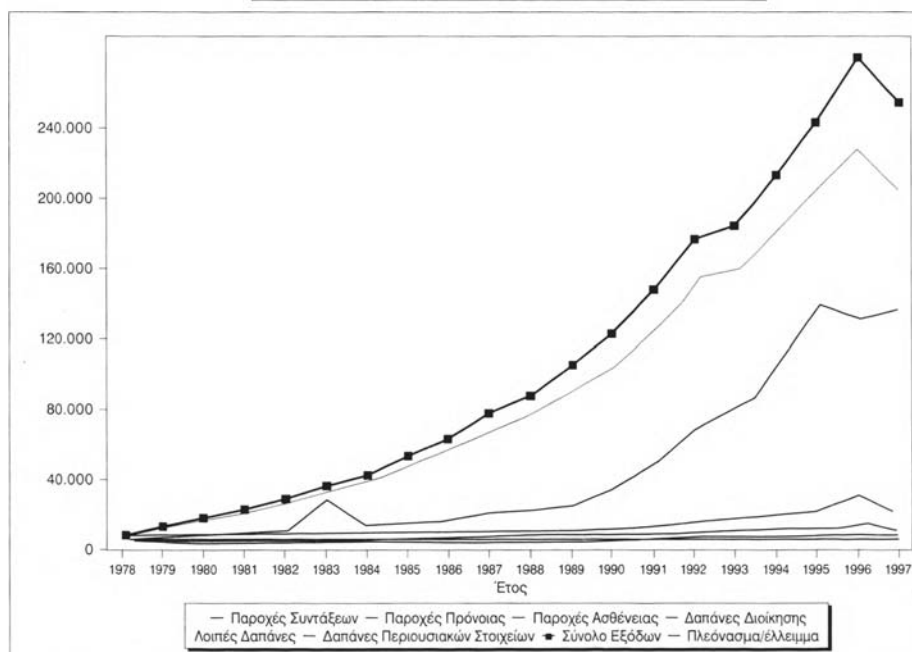
Οι κοινωνικές δαπάνες και ειδικότερα οι δαπάνες για τις συντάξεις στην Ελλάδα αυξήθηκαν σημαντικά. (Βλ. Σχήμα 1). Ωστόσο υστερούν σημαντικά σε σύγκριση με τις κοινωνικές δαπάνες στις χώρες της ΕΕ. Ο Πίνακας 1 δείχνει το σύνολο της κοινωνικής δαπάνης ως ποσοστό του ΑΕΠ όπως εξελίχθηκε στην περίοδο 1980-1994. Οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας περιλαμβάνουν τις συντάξεις γήρατος, την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, τις παροχές ασθένειας και αναπηρίας, τα επιδόματα ανεργίας, τα οικογενειακά επιδόματα,

**ΣΧΗΜΑ 1**

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΛΕΟΝΑΣΜΑΤΟΣ/ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ  
ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (σε εκατομ. δρχ.)

**ΣΧΗΜΑ 2**

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΛΕΟΝΑΣΜΑΤΟΣ/ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ  
ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΕΠΙΚ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (σε εκατομ. δρχ.)



τα επιδόματα μητρότητας και στέγης καθώς και τις διοικητικές δαπάνες. Η κλίμακα των δαπανών παρουσιάζει σημαντική διαφοροποίηση στις διάφορες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το 1980 κυμαινόταν από 9,7% στην Ελλάδα μέχρι 30,1% στην Ολλανδία και το 1994 από 16,0% στην Ελλάδα μέχρι 34,8% στην Φινλανδία. Φαίνεται καθαρά ότι **η χώρα μας σε όλη την περίοδο διέθετε το χαμηλότερο ποσοστό του ΑΕΠ για τις κοινωνικές δαπάνες**. Στην Ελλάδα το σύστημα κοινωνικής προστασίας υστερεί σημαντικά σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της ΕΕ όπου η κάλυψη είναι γενική και οι παροχές γενναιόδωρες και η κοινωνική δαπάνη ως ποσοστό του ΑΕΠ υπερβαίνει το 25%. Ακόμα και οι χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου και η Ιρλανδία διαθέτουν πολύ μεγαλύτερο ποσοστό του ΑΕΠ για την κοινωνική προστασία. Είναι αλήθεια ότι τη μεγαλύτερη αύξηση παρουσίασε η Ελλάδα και οι χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου Ισπανία, Ιταλία και Πορτογαλία, που επεδίωξαν μετά το 1980 να αναπτύξουν τα συστήματα κοινωνικής προστασίας τα οποία υστερούσαν σημαντικά σε σύγκριση με τα συστήματα των χωρών του Βορρά της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι παροχές για τις συντάξεις γήρατος/επιζώντων ως ποσοστό των συνολικών παροχών κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα είναι οι υψηλότερες στις χώρες της Ε.Ε. (Βλ. Πίνακα 2). Οι δαπάνες για τις συντάξεις γήρατος και επιζώντων αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος των κοινωνικών δαπανών σε όλες τις χώρες της ΕΕ (εκτός από την Ιρλανδία όπου οι δαπάνες για την ασθένεια αντιπροσωπεύουν υψηλότερο ποσοστό). Το 1994 το ποσοστό αυτό ήταν 44,2% για τις 12 χώρες της ΕΕ αν και υπήρχαν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των χωρών από 27,5% στην Ιρλανδία μέχρι 66,8% στην Ελλάδα. **Το υψηλό ποσοστό που δαπανά η χώρα μας για τις συντάξεις αποδίδεται στα μικρά ποσοστά που διατίθενται για τις άλλες δαπάνες ιδιαίτερα για επιδόματα ανεργίας και οικογενειακά επιδόματα** (όπου το 1994 διατίθεται το 2,7% και το 1,2% αντίστοιχα έναντι του 9,2% και του 7,6% στην Ευρώπη των 12).

## Πίνακας 2.

Οι παροχές για συντάξεις γήρατος/επιζώντων στις χώρες της ΕΕ  
ως ποσοστό του συνόλου των κοινωνικών δαπανών.

| Χώρες             | 1980 | 1994 |
|-------------------|------|------|
| ΕΛΛΑΔΑ            | 66,1 | 66,8 |
| ΕΥΡΩΠΗ 12         | 43,3 | 44,2 |
| Βέλγιο            | 41,5 | 44,2 |
| Δανία             | 35,7 | 36,6 |
| Γερμανία*         | 41,6 | 41,2 |
| Ισπανία           | 41,0 | 42,6 |
| Γαλλία            | 43,9 | 43,7 |
| Ιρλανδία          | 31,4 | 27,5 |
| Ιταλία            | 55,1 | 64,0 |
| Λουξεμβούργο      | 47,5 | 46,0 |
| Ολλανδία          | 31,0 | 36,8 |
| Πορτογαλία        | 39,4 | 40,1 |
| Ηνωμένο Βασίλειο* | 42,8 | 41,3 |
| Αυστρία           | -    | 44,5 |
| Φινλανδία         | -    | 32,3 |

\* Το 1994 περιλαμβάνονται τα νέα εδάφη της Γερμανίας. Τα στοιχεία για το Ηνωμένο Βασίλειο αφορούν το 1993.

**Πίνακας 3.**

Χρηματοδότηση των δαπανών κοινωνικής προστασίας κατά πηγή, ως ποσοστό του συνόλου.

| <b>1994</b>   |                  |                                       |                        |                   |
|---------------|------------------|---------------------------------------|------------------------|-------------------|
| <b>Χώρες</b>  | <b>Φορολογία</b> | <b>Εισφορές Εργαζομένων/εργοδοτών</b> | <b>Άλλες Εισφορές*</b> | <b>Άλλα Έσοδα</b> |
| ΕΛΛΑΔΑ        | 19,2             | 72,3                                  | (1)                    | 8,5               |
| ΕΥΡΩΠΗ 12     | 30,2             | 58,0                                  | 6,3                    | 5,5               |
| Βέλγιο        | 20,6             | 67,2                                  | 2,4                    | 9,8               |
| Δανία         | 75,6             | 19,3                                  | -                      | 5,1               |
| Γερμανία      | 26,7             | 60,9                                  | 9,4                    | 3,0               |
| Ισπανία       | 29,6             | 59,6                                  | 8,7                    | 2,1               |
| Γαλλία        | 21,5             | 71,2                                  | 5,5                    | 2,0               |
| Ιρλανδία      | 61,0             | 36,7                                  | 1,5                    | 0,8               |
| Ιταλία        | 35,0             | 56,8                                  | 6,0                    | 2,2               |
| Λουξεμβούργο  | 42,6             | 48,0                                  | 3,3                    | 6,1               |
| Ολλανδία      | 16,3             | 57,2                                  | 10,7                   | 15,8              |
| Πορτογαλία    | 37,4             | 53,2                                  | 2,5                    | 6,9               |
| Ηνωμ.Βασίλειο | 43,9             | 40,6                                  | 1,1                    | 14,4              |
| Αυστρία       | 29,2             | 64,2                                  | 4,2                    | 2,4               |
| Φινλανδία     | 44,7             | 34,7                                  | 14,2                   | 6,4               |

\* Αυτοαπασχολούμενοι, συνταξιούχοι.

(1) Περιλαμβάνονται στις εισφορές εργαζομένων/ εργοδοτών.

Δεν υπάρχουν στοιχεία για τη Σουηδία.

**Πηγή:** Eurostat, Social protection in the European Union, Statistics in Focus, Population and social conditions, 1997,3 p.4.

Εντυπωσιακά χαμηλή είναι η κατά κεφαλή δαπάνη κοινωνικής προστασίας στη χώρα μας. Μόνο 1236 ECU λιγότερα ακόμη και από την Πορτογαλία, περίπου το 1/3 από το ΗΒ και το 1/5 από πολλές χώρες της ΕΕ. Στη Δανία το ποσό είναι 6,5 φορές μεγαλύτερο.

Ο Πίνακας 3 δείχνει ότι οι τρόποι χρηματοδότησης των κοινωνικών ασφαλίσεων (φορολογία, εισφορές εργοδοτών, εισφορές εργαζομένων) παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το 1994 στα περισσότερα κράτη μέλη οι πόροι προέρχονται κυρίως από τις εισφορές, ενώ στη Δανία, Ιρλανδία και Ηνωμένο Βασίλειο η γενική φορολογία έπαιξε πρωταρχικό ρόλο. **Στην Ελλάδα εμφανίζεται η χαμηλότερη κρατική συμμετοχή και η υψηλότερη συμμετοχή εργαζομένων / εργοδοτών.**

Εξάλλου στην Ελλάδα το επίπεδο εισφορών των ασφαλισμένων είναι υψηλότερο από το αντίστοιχο των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης η δε δημόσια συνεισφορά είναι από τις χαμηλότερες.

Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα αναπτύχθηκε πολύ αργότερα σε σχέση με την κοινωνική ασφάλιση στις άλλες χώρες της ΕΕ, αποσπασματικά και χωρίς μακροχρόνιο σχεδιασμό και κυριαρχείται από το

σύστημα της πολλαπλότητας των φορέων. Σύμφωνα με τον Κοινωνικό Προϋπολογισμό του 1997<sup>4</sup> υπήρχαν 236 φορείς, οι περισσότεροι από τους οποίους καλύπτουν ένα μικρό αριθμό ασφαλισμένων και συνταξιούχων. Οι ασφαλιστικοί φορείς ξεκίνησαν συσσωρεύοντας πλεονάσματα. Με την πάροδο του χρόνου όμως και με την αλλαγή των δημογραφικών και οικονομικών δεδομένων τα πλεονάσματα μετατράπηκαν σε ελλείμματα. Πρέπει να τονιστεί ότι οι περισσότεροι ασφαλιστικοί φορείς αξιοποιούν τα περιουσιακά τους στοιχεία σωστά και έχουν πλεονάσματα αντί ελλειμμάτων. Αυτό συμβαίνει σε αρκετούς φορείς κύριας ασφάλισης και στους περισσότερους φορείς επικουρικής ασφάλισης. Εξάλλου ακόμα και οι ελλειμματικοί φορείς έχουν συνήθως έλλειμμα στον κλάδο των συντάξεων και πλεόνασμα στον κλάδο της ασθένειας ή το αντίθετο. Το οξύτερο πρόβλημα παρουσιάζει το ΙΚΑ, το NAT (Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο) και μερικοί άλλοι φορείς διαφόρων μεγεθών. Τα διαχειριστικά ελλείμματα στον κυριότερο ασφαλιστικό φορέα το ΙΚΑ εκδηλώθηκαν για πρώτη φορά το 1982 και εμφανίζουν τάσεις διόγκωσης τα επόμενα χρόνια. Τα ελλείμματα καλύπτονται όχι με τρόπο προγραμματισμένο και συστηματικό, αλλά ως επιτακτική ανάγκη της κρατικής πολιτικής να αποτρέψει ευρεία κοινωνική αναταραχή από τη διακοπή των ασφαλιστικών παροχών. Τα σχήματα 1 και 2 παρουσιάζουν τα ελλείμματα και πλεονάσματα των φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης.

Η επικουρική ασφάλιση (ΕΑ) συμπληρώνει τις παροχές της κοινωνικής ασφάλισης. Η πολυδιάσπαση των φορέων, είναι ιδιαίτερα έντονη στον τομέα της επικουρικής ασφάλισης. Οι περισσότεροι επικουρικοί φορείς έχουν πλεονάσματα αντί ελλειμμάτων. Μόνο ένας φορέας παρουσίαζε έλλειμμα το 1997 (ΟΛΠ). Η επικουρική ασφάλιση δεν αφορά όλους τους ασφαλισμένους. Υπάρχουν συνταξιούχοι που συγκεντρώνουν 3 ή 4 συντάξεις και άλλοι που δεν δικαιούνται επικουρική σύνταξη. Στους τελευταίους ανήκουν πολλοί παλαιοί συνταξιούχοι του ιδιωτικού τομέα.

#### Πίνακας 4.

Μέσες παροχές σύνταξης κατ' άτομο ηλικίας 65+. (Σε PPS Ευρώπη 12=100)

|              | 1980  | 1992  |
|--------------|-------|-------|
| ΕΛΛΑΔΑ       | 40,7  | 52,5  |
| ΕΥΡΩΠΗ 12    | 100,0 | 100,0 |
| Βέλγιο       | 110,5 | 103,9 |
| Δανία        | 94,9  | 87,9  |
| Γερμανία     | 122,9 | 109,5 |
| Ισπανία      | 61,6  | 61,1  |
| Γαλλία       | 115,3 | 117,2 |
| Ιρλανδία     | 45,9  | 44,9  |
| Ιταλία       | 123,4 | 135,6 |
| Λουξεμβούργο | 152,6 | 172,0 |
| Ολλανδία     | 123,8 | 116,8 |
| Πορτογαλία   | 28,9  | 36,8  |
| Ην.Βασίλειο  | 75,7  | 79,6  |

**Πηγή:** Eurostat, Rapid Reports, Population and Social Conditions, Social Protection in the European Union, 1994, p.3.

Η μέση σύνταξη κατά κεφαλή θεωρείται ως δείκτης της γενναιοδωρίας του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στις διάφορες χώρες. Η Ελλάδα θεωρείται μαζί μετά από την Πορτογαλία και την Ιρλανδία η λιγότερο γενναιοδωρη χώρα ενώ το Λουξεμβούργο και η Ιταλία οι πιο γενναιοδωρες. Ο Πίνακας 4 δείχνει

ότι το 1992 η μέση σύνταξη γήρατος/επιζώντων ατόμων 65 ετών και άνω σε PPS ήταν 100 για την Ευρώπη των 12 και αυτός ο μέσος όρος έκρυβε τεράστιες διαφορές: Υψηλότερη κατά τα 3/4 στο Λουξεμβούργο και κατά το 1/3 στην Ιταλία και πολύ χαμηλότερη δηλαδή κάτι παραπάνω από τη μισή στην Ελλάδα. Είναι αλήθεια ότι είναι ακόμη χαμηλότερη στην Ιρλανδία και την Πορτογαλία.

**Οι συντάξεις στην Ελλάδα** παρουσιάζουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: α) Μεγάλη διαφοροποίηση των συντάξεων ανάμεσα στους διάφορους ασφαλιστικούς φορείς, ανάμεσα στις κύριες και τις επικουρικές συντάξεις και ανάμεσα στις συντάξεις του ίδιου φορέα. β) Η σχέση ασφαλισμένων - συνταξιούχων χειροτερεύει επικίνδυνα στους φορείς κύριας ασφάλισης ενώ στους φορείς επικουρικής ασφάλισης τα περισσότερα ασφαλιστικά συστήματα είναι βιώσιμα.

Στην Ελλάδα παρατηρήθηκε μεγάλη αύξηση της δημόσιας συνταξιοδοτικής δαπάνης σε δραχμές. Ωστόσο, ως ποσοστό του ΑΕΠ μειώθηκε στη δεκαετία του 1990 όπως φαίνεται στον Πίνακα 5. Η μείωση αυτή αντικατοπτρίζει την αποσύνδεση των συντάξεων από τα 20 ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη και από την εισοδηματική πολιτική που περιόρισε το ποσοστό της ετήσιας αύξησης των συντάξεων.

### Πίνακας 5.

Η συνταξιοδοτική δαπάνη στην Ελλάδα 1980-1993, ως ποσοστό του ΑΕΠ.

| ΕΤΗ  | 1980 | 1985 | 1990 | 1993 |
|--|------|------|------|------|
| Ποσοστό της συνταξιοδοτικής δαπάνης ως προς το ΑΕΠ * | 5,2  | 8,2  | 8,9  | 8,6  |

\*Πηγή: D. Franco and T.Munzi, "Public pension expenditure prospects in the European Union: A survey of national projections", in: European Commission, European Economy. Ageing and pension expenditure prospects in the Western World, p.116.

Μεγάλες ανισότητες παρατηρούνται στις συντάξεις. Οι περισσότεροι συνταξιούχοι λαμβάνουν συντάξεις στα κατώτατα όρια και υπάρχουν μεγάλες διαφορές στο ποσό της σύνταξης ανάλογα με τις επαγγελματικές κατηγορίες.

Οι κατώτατες συντάξεις αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος των συντάξεων που χορηγούν οι περισσότεροι Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης. Ο Πίνακας 6 δείχνει τη μεγάλη αναλογία και χαμηλό επίπεδο των κατώτατων συντάξεων όπου 8 στους 10 συνταξιούχους λαμβάνουν συντάξεις στα κατώτατα όρια και βρίσκονται κάτω από το όριο φτώχειας.

Οι συντάξεις προσαυξάνονται με τις εφάπαξ παροχές και τα οικογενειακά επιδόματα. Εφάπαξ παροχές δεν δικαιούνται όλοι οι μισθωτοί ασφαλισμένοι αλλά μόνο όσοι εργάζονται στο Δημόσιο, σε Τράπεζες κ.λπ. Οι ασφαλιστικοί φορείς που απονέμουν αναλογικές συντάξεις προβλέπουν την παροχή οικογενειακών επιδομάτων στους συνταξιούχους με παιδιά. Πρόκειται για μορφή επιδότησης αντίστοιχης με τα οικογενειακά επιδόματα των μισθωτών.

Οι συντάξεις δεν είναι μόνο πενιχρές αλλά αρκετές φορές κάνουν χρόνια για να αποδοθούν στους δικαιούχους. Οι υπεύθυνοι των ασφαλιστικών φορέων αποδίδουν την καθυστέρηση σε ελλείψεις προσωπικού.

**Πίνακας 6.**  
Ποσό Σύνταξης και αριθμός συνταξιούχων ΙΚΑ ( 1994).

| Ποσό Σύνταξης   | Γήρατος<br>Αριθ.<br>Συνταξ. | %             | Αναπηρίας<br>Αριθ.<br>Συνταξ. | %             | Θανάτου<br>Αριθ.<br>Συνταξ. | %            | Σύνολο<br>Αριθ.<br>Συνταξ. | %            |
|-----------------|-----------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|-----------------------------|--------------|----------------------------|--------------|
| Μειωμένες Συντ. | 31674                       | 8,00          | 7975                          | 5,10          | 33816                       | 18,46        | 73465                      | 10,0         |
| Κατώτατα όρια   | 257310                      | 65,08         | 125776                        | 80,45         | 136712                      | 74,61        | 5197987                    | 0,73         |
| 90.000-100.000  | 16088                       | 4,07          | 10655                         | 6,82          | 3508                        | 1,91         | 30251                      | 4,12         |
| 100.001-120.000 | 23813                       | 6,02          | 4674                          | 2,99          | 4336                        | 2,37         | 32823                      | 4,47         |
| 120.001-180.000 | 39718                       | 10,05         | 5989                          | 3,83          | 4597                        | 2,51         | 50304                      | 6,84         |
| 180.001-200.000 | 9326                        | 2,36          | 617                           | 0,39          | 178                         | 0,10         | 10121                      | 1,38         |
| 200.001-250.000 | 13621                       | 3,45          | 566                           | 0,36          | 73                          | 0,04         | 14260                      | 1,94         |
| 250.001-300.000 | 3342                        | 0,85          | 84                            | 0,05          | 4                           | 0,00         | 3430                       | 0,46         |
| 300.001 και άνω | 468                         | 0,12          | 14                            | 0,01          | 482                         | 0,06         |                            |              |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>   | <b>395360</b>               | <b>100,00</b> | <b>156350</b>                 | <b>100,00</b> | <b>183224</b>               | <b>100,0</b> | <b>734934</b>              | <b>100,0</b> |

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Από την επεξεργασία των στοιχείων του πίνακα προκύπτει ότι: α. Το επίπεδο συντάξεως 593.263 συνταξιούχων του ΙΚΑ (80,73% του συνολικού αριθμού των συνταξιούχων του ΙΚΑ) βρίσκεται κάτω από το όριο της φτώχειας (50% του κατά κεφαλή ΑΕΠ) και β. το επίπεδο σύνταξης 141.671 συνταξιούχων του ΙΚΑ (19,27% του συνολικού αριθμού των συνταξιούχων του ΙΚΑ) βρίσκεται πάνω από το όριο της φτώχειας.

**Πηγή:** ΙΚΑ, Επεξεργασία στοιχείων ΙΝΕ/ΓΣΕΕ(1995), στο: "Η σημερινή εικόνα των συντάξεων", Ενημέρωση Η ώρα της κοινωνικής ασφάλισης, Τεύχος 8, Νοέμβριος 1995.- Βλ. επίσης " Τεκμηρίωση θέσεων της α ΓΣΕΕ., Ενημέρωση 9, Δεκέμβριος 1995, σελ.8.

Η Ελλάδα δεν έχει τη χαμηλότερη ηλικία συνταξιοδότησης στις χώρες της ΕΕ όπως φαίνεται στον Πίνακα 7.

**Πίνακας 7.**  
Κανονική ηλικία συνταξιοδότησης.

| Χώρες            | Ανδρες | Γυναίκες |
|------------------|--------|----------|
| Βέλγιο           | 65     | 60       |
| Δανία            | 67     | 67       |
| ΟΔΓ*             | 65     | 65       |
| ΕΛΛΑΔΑ           | 65     | 60       |
| Γαλλία           | 60     | 60       |
| Ιρλανδία         | 65     | 60       |
| Ιταλία**         | 60     | 55       |
| Ολλανδία         | 65     | 65       |
| Λουξεμβούργο     | 65     | 65       |
| Ηνωμένο Βασίλειο | 65     | 60       |

**Πηγή:** Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Έκθεση της Επιτροπής στο Συμβούλιο, Μεσοπρόθεσμες προβλέψεις για τις δαπάνες κοινωνικής προστασίας και τη χρηματοδότηση τους. Προβλέψεις 1987, Συνοπτική Έκθεση COM(86)304 τελικό Βρυξέλλες 30 Μαΐου 1986, σελ. 48.

\* Υπάρχουν περιπτώσεις που η ηλικία κυμαίνεται από 63-67 ανάλογα με την επιλογή του εργαζόμενου.

\*\* Σύνταξη μετά από 35 έτη απασχόλησης.

Η Ελλάδα είναι η χώρα με τις χαμηλότερες παροχές, με το υποτυπώδες κράτος πρόνοιας που διαθέτει το χαμηλότερο ποσοστό του ΑΕΠ για τις κοινωνικές δαπάνες, τη χαμηλότερη κοινωνική συμμετοχή και το υψηλότερο επίπεδο εισφορών. Επομένως το κράτος πρόνοιας χρειάζεται ενίσχυση και όχι περιορισμούς.

Για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα της Κοινωνικής Ασφάλισης είναι ανάγκη να αναλυθούν τα αίτια που έφεραν το σύστημα στη σημερινή του κατάσταση και να προταθούν τα κατάλληλα μέτρα που θα θεραπεύσουν τις αιτίες που τα προκάλεσαν.

## **II. Προσδιοριστικοί παράγοντες της αύξησης των δαπανών και των ελλειμμάτων των ασφαλιστικών φορέων στην Ελλάδα**

Από μελέτες ξένων εμπειρογνομόνων<sup>5</sup> και Διεθνών Οργανισμών<sup>6</sup> προκύπτει ότι το κόστος των συντάξεων ανέβηκε κατακόρυφα τα τελευταία χρόνια όχι μόνο λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, που οφείλεται στη μείωση των γεννήσεων και την αύξηση της προσδοκώμενης ζωής των ηλικιωμένων, αλλά και λόγω επέκτασης της κάλυψης και βελτίωσης των παροχών, ωρίμανσης των συστημάτων σύνταξης, μείωσης της ηλικίας συνταξιοδότησης (που θεωρήθηκε μέτρο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της αγοράς εργασίας) και λόγω της ανεργίας. Η ένταξη στην κοινωνική ασφάλιση ομάδων εργαζομένων στους οποίους παρέχεται δυνατότητα συνταξιοδότησης με μειωμένες προϋποθέσεις, η συνταξιοδότηση μεγάλου αριθμού μειονεκτούντων ατόμων και η έλλειψη αποτελεσματικότητας του διοικητικού προσωπικού και του διαχειριστικού μηχανισμού είχαν ως αποτέλεσμα την απώλεια σημαντικών εσόδων.

Τα παραπάνω αίτια ισχύουν και για την Ελλάδα όπου παρά το γεγονός ότι οι περισσότερες συντάξεις παραμένουν πενιχρές και η περίθαλψη βρίσκεται σε απαράδεκτα επίπεδα, οι δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης γενικά και των συντάξεων ειδικότερα σημείωσαν εντυπωσιακή αύξηση τα τελευταία χρόνια με αποτέλεσμα τα τεράστια ελλείμματα ιδιαίτερα του ΙΚΑ να παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες που θα ήταν αδιανόητες στις χώρες της Ευρώπης και την Αμερική.

Οι παράγοντες που ευθύνονται για την αύξηση των δαπανών για τις συντάξεις και τα ελλείμματα των ασφαλιστικών φορέων στην Ελλάδα είναι δημογραφικοί, οικονομικοί, θεσμικοί, οργανωτικοί και άλλοι.

### **1. Ο δημογραφικός παράγοντας ως αιτία των δαπανών για τις συντάξεις στο παρελθόν και το μέλλον<sup>7</sup>**

Ο δημογραφικός παράγοντας, δηλαδή η γήρανση του πληθυσμού θεωρήθηκε από μερικούς ως βασικός παράγοντας για την αύξηση των δαπανών για τις συντάξεις, και ο πιο απειλητικός παράγοντας για το μέλλον του ασφαλιστικού συστήματος της χώρας. Το ερώτημα που τίθεται είναι αν πράγματι στη χώρα μας αποτελεί ο δημογραφικός παράγοντας τη βασική αιτία της αύξησης των δαπανών για τις συντάξεις και τα ελλείμματα των ασφαλιστικών φορέων;

Γήρανση του πληθυσμού ή δημογραφική γήρανση, είναι η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στον

**Πίνακας 8**

Πληθυσμός κατά ομάδες ηλικιών. Δείκτης γήρανσης, δείκτης εξάρτησης, δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων.  
Ελλάδα Απογραφές 1951-1991. Υπολογιζόμενος πληθυσμός στο μέσο του έτους για το 1995.

| Ετος | Πληθυσμός  | 0-14<br>% | 15-64<br>% | 65+<br>% | Δείκτης<br>Γήραν-<br>σης <sup>1</sup> | Δείκτης<br>Εξαρτη-<br>σης <sup>2</sup> | Δείκτης<br>Εξάρτησης<br>Ηλικιωμένων <sup>3</sup> |
|------|------------|-----------|------------|----------|---------------------------------------|--|--|
| 1951 | 7.632.801  | 28,8      | 64,4       | 6,8      | 23,4                                  | 55,2                                   | 10,5   |
| 1961 | 8.388.553  | 26,7      | 65,1       | 8,2      | 30,6                                  | 53,7                                   | 12,6   |
| 1971 | 8.768.640  | 24,9      | 64,0       | 11,1     | 44,8                                  | 56,3                                   | 17,4   |
| 1981 | 9.739.589  | 23,7      | 63,6       | 12,7     | 53,7                                  | 57,3                                   | 20,0   |
| 1991 | 10.069.900 | 17,6      | 68,4       | 14,0     | 79,1                                  | 46,2                                   | 20,4   |
| 1995 | 10.454.019 | 16,8      | 67,6       | 15,6     | 92,5                                  | 47,9                                   | 23,0   |

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίς 1964, Αθήνα 1965, σελ. 23.

ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίς 1973, Αθήνα 1974, σελ. 23.

ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίς 1984, Αθήνα 1985, σελ. 29.

ΕΣΥΕ, Διεύθυνση Πληθυσμού, Τμήμα Φυσικής

Κίνησης Πληθυσμού.

(1) Ατομα 65 και άνω ανά 100 άτομα ηλικίας 0-14 ετών.

(2) Ατομα 65 και άνω και άτομα 0-14 ανά 100 άτομα 15-64 ετών.

(3) Ατομα 65 και άνω ανά 100 άτομα 15-64 ετών.

**Πίνακας 9**

Ποσοστό γεννητικότητας και δείκτης γονιμότητας.

|      | Ποσοστό γεννητικότητας* | Δείκτης γονιμότητας** |
|------|-------------------------|-----------------------|
| 1960 | 18,88                   | 2,28                  |
| 1970 | 16,48                   | 2,39                  |
| 1980 | 15,36                   | 2,21                  |
| 1990 | 10,06                   | 1,43                  |
| 1995 | 9,71                    | 1,32                  |

\* ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδος 1996, σελ.66.

\*\* 1960-1980 Eurostat, Demographic Statistics 1993, Luxembourg, 1993, p.98. 1990-1995:ΕΣΥΕ, Διεύθυνση Πληθυσμού, Τμήμα Φυσικής Κίνησης Πληθυσμού.

**Πίνακας 10**

|          | Προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση |      |        |      | Προσδοκώμενη ζωή στα 65 χρόνια. |      |          |      |
|----------|----------------------------------|------|--------|------|---------------------------------|------|----------|------|
|          | Κορίτσια                         |      | Αγόρια |      | Ανδρες                          |      | Γυναίκες |      |
|          | 1985                             | 1995 | 1985   | 1995 | 1985                            | 1994 | 1985     | 1994 |
| ΕΥΡ15    | 80,1                             |      | 73,7   |      | 19,2                            |      | 15,2     |      |
| Βελγιο   | 78,0                             | 80,2 | 71,1   | 73,3 | 17,5                            | 19,1 | 13,3     | 14,8 |
| Δανία    | 77,5                             | 78,0 | 71,5   | 72,7 | 17,8                            | 17,7 | 13,9     | 14,3 |
| Γερμ.    |                                  | 79,8 |        | 73,3 |                                 | 18,4 |          | 14,7 |
| ΕΛΛΑΔΑ   |                                  | 80,2 |        | 75,2 | 17,3                            | 18,4 | 15,2     | 16,1 |
| Ισπαν.   | 79,6                             | 81,2 | 73,0   | 73,2 | 18,3                            |      | 14,9     |      |
| Γαλλία   | 79,4                             | 81,9 | 71,3   | 73,8 | 18,8                            | 20,6 | 14,5     | 16,2 |
| Ιρλανδία |                                  | 78,7 |        | 73,1 |                                 | 17,4 |          | 13,9 |
| Ιταλία   | 78,7                             | 81,4 | 72,3   | 74,9 | 17,7                            | 14,1 |          |      |
| Λουξεμ.  | 80,0                             | 73,0 | 18,7   | 14,6 |                                 |      |          |      |
| Ολλαν.   | 79,6                             | 80,2 | 73,1   | 74,5 | 18,6                            | 19,1 | 14,0     | 14,8 |
| Αυστρ.   | 77,4                             | 80,1 | 70,4   | 73,5 | 16,9                            | 18,6 | 13,6     | 15,1 |
| Πορτ.    | 76,4                             | 78,6 | 69,4   | 71,5 | 16,7                            | 17,9 | 13,5     | 14,4 |
| Φινλ.    | 78,7                             | 80,2 | 70,1   | 72,8 | 17,2                            | 18,6 | 13,0     | 14,6 |
| Σουηδ.   | 79,7                             | 81,4 | 73,8   | 76,1 | 18,5                            | 19,7 | 14,7     | 16,0 |
| Ην.Βασ.  |                                  | 79,2 |        | 74,2 |                                 | 18,3 |          | 14,7 |

Πηγή: Eurostat, Επετηρίδα 96, σελ.26.

πληθυσμό. Ο Πίνακας 8 δείχνει την εξέλιξη της δημογραφικής γήρανσης στη χώρα μας στην περίοδο 1951-1995. Για να κατανοηθεί η εξέλιξη της γήρανσης στην Ελλάδα χρησιμοποιούνται οι δείκτες γήρανσης, εξάρτησης και εξάρτησης ηλικιωμένων δηλαδή τα εξαρτώμενα άτομα παιδιά και γέροντες που πρέπει να συντηρηθούν από τα παραγωγικά άτομα. Ο πληθυσμός γερνάει σημαντικά. Ωστόσο, από την άποψη των βαρών που φέρει ο παραγωγικός πληθυσμός, υπάρχει μία σημαντική βελτίωση στην περίοδο 1981-1991 που οφείλεται στην παλιννόστηση και στην είσοδο μεταναστών. Για τους ίδιους λόγους εμφανίζεται μία επιβράδυνση του ρυθμού γήρανσης, όπως προκύπτει από το δείκτη εξάρτησης ηλικιωμένων που ελάχιστα αυξήθηκε από 20,0 σε 20,4 σε μία δεκαετία. Στη δεκαετία του 1990 η Ελλάδα αντιμετωπίζει μεγάλη αύξηση του αριθμού και της αναλογίας των ηλικιωμένων στον πληθυσμό διότι έφτασαν στα 60-65 χρόνια τα άτομα που γεννήθηκαν στην περίοδο του μεσοπολέμου όταν η γεννητικότητα ήταν υψηλή. Στην περίοδο 1925-1938 η γεννητικότητα κυμαινόταν από 25-31 γεννήσεις σε 1000 κατοίκους. Ο Πίνακας δείχνει ότι η αναλογία των ηλικιωμένων στην περίοδο 1991-1995 αυξήθηκε από 14,0% σε 15,6% και ο δείκτης γήρανσης εκτοξεύθηκε από 79,1 σε 92,5, ενώ ο δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων σημείωσε εντυπωσιακή αύξηση από 20,4 στο 23,0 το 1995. Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΣΥΕ το 1994-1995 ο ηλικιωμένος πληθυσμός αυξήθηκε κατά 24%. Στη δεκαετία του 90 επομένως ο δημογραφικός παράγοντας παίζει σημαντικό ρόλο.

Καθώς ο πληθυσμός γερνάει, περισσότερα ηλικιωμένα άτομα λαμβάνουν συντάξεις και εξαρτώνται από τις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό και ιδιαίτερα σε σχέση με αυτούς που εργάζονται. Επομένως η δημογραφική γήρανση συνεπάγεται αύξηση των δαπανών για τις συντάξεις.

Αιτίες της δημογραφικής γήρανσης είναι η μείωση των γεννήσεων και η αύξηση της μέσης διάρκειας ζωής. Η μείωση των γεννήσεων ήταν εντυπωσιακή. Ο δείκτης γονιμότητας μειώθηκε από 2,39 το 1970 και έφτασε το 1995 1,32 (Βλ. Πίνακα 9). Η προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση και στις μεγάλες ηλικίες αυξήθηκε σημαντικά στην Ελλάδα όπως φαίνεται στον Πίνακα 10.

Σημειώθηκε μεγάλη αύξηση της προσδοκώμενης ζωής κατά τη γέννηση και στις ηλικίες άνω των 65 ετών, για τους άνδρες και τις γυναίκες. Η αύξηση της προσδοκώμενης ζωής πρέπει να θεωρείται ως μία από τις πιο αξιόλογες εξελίξεις τα τελευταία 50 χρόνια. Θα μπορούσε να θεωρηθεί ως η μεγαλύτερη υγειονομική και κοινωνική κατάκτηση του 20ού αιώνα. Συγκριτικά με τις άλλες χώρες της ΕΕ, η Ελλάδα παρουσιάζει στους άνδρες την καλύτερη προσδοκώμενη ζωή στην Ευρώπη των 12 και τη δεύτερη, μετά τη Σουηδία, στην Ευρώπη των 15. Στις γυναίκες οι Ελληνίδες κατέχουν μία σχετικά καλή θέση (την πέμπτη μαζί με το Βέλγιο και την Ολλανδία), αλλά προηγούνται η Σουηδία, η Γαλλία, η Ιταλία και η Ισπανία.

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν ένα συνεχώς αυξανόμενο τμήμα του πληθυσμού και αυξάνεται συνεχώς η αναλογία των υπερηλίκων άνω των 80 ετών.

Έρευνα Γάλλου εμπειρογνώμονα<sup>8</sup> έδειξε ότι η δημογραφική γήρανση στην περίοδο 1960-1976 λίγο συνέβαλε στην αύξηση των δαπανών για τις συντάξεις: Στη Γαλλία και στις ΗΠΑ κατά 10% στην Ιταλία και ΟΔΓ κατά 20% αλλά ότι το ποσοστό αυτό θα είναι μεγαλύτερο στο μέλλον.

Για την Ελλάδα δεν είναι δυνατόν να υπολογιστεί το ποσοστό που οφείλεται στη δημογραφική γήρανση διότι δεν μπορούν να μετρηθούν όλοι οι παράγοντες στους οποίους οφείλεται η αύξηση των δαπανών για τις συντάξεις, τους οποίους θα εξετάσουμε παρακάτω.

Στο μέλλον οι εμπειρογνώμονες της ΕΕ, και οι προβολές της ΕΣΥΕ προβλέπουν αύξηση του αριθμού και της αναλογίας των ηλικιωμένων και ιδιαίτερα των υπερηλίκων. Το 2010 ένα στα 4 άτομα θα είναι άνω των 60 ετών, ένα στα 5 άνω των 65 ετών ενώ θα αυξηθούν αισθητά οι υπερήλικες και θα φτάσουν το 4,9% του συνολικού πληθυσμού. Ωστόσο τα ποσοστά αυτά θα υπολείπονται πολλών χωρών της ΕΕ που γνώρισαν την έκρηξη των γεννήσεων στη μεταπολεμική περίοδο και την πρώτη δεκαετία του επόμενου αιώνα θα αισθανθούν τις επιπτώσεις της έκρηξης των γερόντων.

### Πίνακας 11

Εξέλιξη του ηλικιωμένου Ελληνικού πληθυσμού.  
1 Ιανουαρίου, κατά 5ετείς ομάδες ηλικιών 2000, 2005, 2010.

| Ομάδες ηλικιών       | 2000       | 2005       | 2010       |
|----------------------|------------|------------|------------|
| Συνολικός πληθυσμός  | 10.557.921 | 10.627.428 | 10.653.430 |
| 60-64                | 620.325    | 565.369    | 622.790    |
| 65-69                | 600.293    | 583.961    | 533.410    |
| 70-74                | 510.114    | 541.101    | 528.174    |
| 75-79                | 334.627    | 427.333    | 455.453    |
| 80-84                | 195.746    | 241.044    | 310.494    |
| 85-89                | 118.203    | 112.974    | 142.178    |
| 90+                  | 55.276     | 65.975     | 68.831     |
| % 60+ ως προς σύνολο | 22,9%      | 23,9%      | 24,9%      |
| % 65+ ως προς σύνολο | 17,0%      | 18,5%      | 19,1%      |
| % 80+ ως προς σύνολο | 3,5%       | 3,9%       | 4,9%       |

**Πηγή:** ΕΣΥΕ, Διεύθυνση Πληθυσμού, Τμήμα Φυσικής Κίνησης Πληθυσμού.

Ο Πίνακας 11 αφορά προβλέψεις που φτάνουν μέχρι το 2010. Όταν οι προβολές αφορούν περίοδο μεγαλύτερη των 15 ετών, δεν είναι δυνατόν να θεωρηθούν ως σοβαρές. Για τις μακροχρόνιες προβλέψεις ο Sauvy έλεγε ότι ποτέ δεν γέλασε τόσο πολύ όσο όταν είδε τις προβλέψεις για την εξέλιξη του πληθυσμού που είχε κάνει ο ίδιος πριν από 20 χρόνια. Είναι εξάλλου γνωστή η φράση του Keynes ότι μακροπρόθεσμα όλοι θα είμαστε πεθαμένοι. Οι προβλέψεις που έχουν γίνει από διεθνείς Οργανισμούς και φτάνουν μέχρι το 2050 δεν λαμβάνουν υπόψη τους το Sauvy και τον Keynes, και καταλήγουν σε συμπεράσματα υπερβολικά για το ρόλο του δημογραφικού παράγοντα στην εξέλιξη των συντάξεων, χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τις ελληνικές ιδιαιτερότητες.

Οι προβολές του πληθυσμού στο μέλλον στηρίζονται σε ορισμένες υποθέσεις για τη γεννητικότητα και θνησιμότητα και στην υπόθεση ότι οι υπόλοιποι παράγοντες παραμένουν σταθεροί. Επομένως: Δεν λαμβάνουν υπόψη τη μετανάστευση σε μία χώρα όπως η Ελλάδα όπου η μετανάστευση, η παλιννόστηση και η είσοδος μεταναστών έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη του πληθυσμού της σε όλη τη μεταπολεμική περίοδο. Οι εξελίξεις της μεταναστευτικής κίνησης στο μέλλον είναι απρόβλεπτες. Εξάλλου πώς είναι δυνατόν να δεχθούμε δημογραφικές προβλέψεις που να στηρίζονται στην υπόθεση ότι όλοι οι παράγοντες παραμένουν σταθεροί όταν ζούμε σε μία περίοδο μεγάλων μεταβολών; Επομένως οι προβλέψεις που παρουσιάζονται στον Πίνακα 10 φτάνουν μόνο μέχρι το 2010 και για πρέπει να γίνονται δεκτές με πολλές επιφυλάξεις.

Οι χώρες της ΕΕ που γνώρισαν την έκρηξη των γεννήσεων στη μεταπολεμική περίοδο προβλέπεται ότι θα παρουσιάσουν από το 2005, που θα αρχίσουν να φτάνουν στη γεροντική ηλικία τα παιδιά που γεννήθηκαν μετά τον πόλεμο και έκρηξη των γερόντων η οποία αντίθετα δεν αναμένεται στην Ελλάδα. Έχει αποδειχθεί ότι η χώρα μας δεν γνώρισε, όπως άλλες χώρες της Ευρώπης και η Αμερική, το γνωστό ως "baby boom" μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, επομένως δεν θα υποστεί και την έκρηξη των γερόντων (gerontic boom ή rappy boom) που θα αντιμετωπίσουν από τις αρχές του αιώνα οι χώρες που γνώρισαν την έκρηξη των γεννήσεων στη μεταπολεμική περίοδο.

Στην Ελλάδα η δημογραφική γήρανση, δηλαδή η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στον πληθυσμό, αποτελεί έναν από τους παράγοντες, που δεν είναι ο πιο σημαντικός στην κρίση του ασφαλιστικού συστήματος και στη δημιουργία των ελλειμμάτων των ασφαλιστικών φορέων και ιδιαίτερα του ΙΚΑ.

Η επιδείνωση της σχέσης εργαζόμενων-συνταξιούχων δεν οφείλεται μόνο στη γήρανση του πληθυσμού δηλαδή δεν αποτελεί καθαρά δημογραφικό παράγοντα. Την εξέλιξη αυτής της σχέσης θα εξετάσουμε στους θεσμικούς παράγοντες.

Στο μέλλον ο δημογραφικός παράγοντας θα παίζει πιο σημαντικό ρόλο, δεν προβλέπεται όμως ότι ο ρόλος αυτός θα είναι πρωταρχικός.

## 2. Οικονομικοί παράγοντες

Οι οικονομικοί παράγοντες επηρεάζουν τόσο τα έξοδα όσο και τα έσοδα των ασφαλιστικών φορέων. Τα έξοδα επηρεάζονται από την οικονομική συγκυρία και από τη βελτίωση του επιπέδου των παροχών. Στα έσοδα ασκούν επίδραση πολλοί παράγοντες όπως η αύξηση της ανεργίας, οι δεσμεύσεις στη διαχείριση και η καταλήστευση των αποθεματικών των ασφαλιστικών φορέων, η υποχρεωτική αγορά μετοχών, η απόκτηση ακινήτων χωρίς ουσιαστική απόδοση και οι επιπτώσεις του πληθωρισμού. Συγκεκριμένα:

### Ανεργία.<sup>9</sup>

Οι περίοδοι που χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό και μακράς διάρκειας ανεργία όπως στην Ελλάδα στη δεκαετία του 1990 δυσχεραίνουν τους ασφαλιστικούς φορείς που φέρουν τα βάρη της ανεργίας. Η ανεργία έχει πολύ πιο σημαντικές επιπτώσεις στην κοινωνική ασφάλιση από τις δημογραφικές εξελίξεις. Η αύξηση της ανεργίας έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του αριθμού των απασχολούμενων, την απώλεια εισφορών και αυξημένες δαπάνες για τις παροχές ανεργίας. Με άλλα λόγια η οικονομική αρωγή στους ανέργους πρέπει να προέλθει από ταμεία που διαβρώνονται από την απώλεια των εισφορών και των φόρων των ανέργων.

Η ανεργία στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και στη χώρα μας, χαρακτηρίζεται από τις αυξανόμενες διαστάσεις που έχει λάβει. Στις χώρες της ΕΕ έχει ξεπεράσει το 10% του εργατικού δυναμικού, δηλαδή 20 εκατομμύρια άτομα. Σύμφωνα με τις έρευνες εργατικού δυναμικού στην Ελλάδα στην περίοδο 1990-1995 ο αριθμός των ανέργων σημείωσε μεγάλη αύξηση από 281.157 σε 424.719 άτομα. Τα διαθέ-

σιμα στοιχεία ωστόσο δεν αποτυπώνουν το πραγματικό μέγεθος της ανεργίας γιατί δεν συμπεριλαμβάνουν την "συγκαλυμμένη ανεργία" στον αγροτικό τομέα, αυτούς που εργάζονται με ελαστικές μορφές απασχόλησης, τους ανασφάλιστους, τους αλλοδαπούς, αλλά και διότι δεν καταγράφουν τα φαινόμενα υποαπασχόλησης, εποχικής ανεργίας, και γενικά την απασχόληση στην παραοικονομία. Το μεγαλύτερο ποσοστό ανεργίας συγκεντρώνουν οι νέοι και ιδιαίτερα οι νέες γυναίκες. Πρέπει να σημειωθεί ότι δεν θεωρούνται άνεργοι οι νέοι που εκπληρούν τη στρατιωτική τους θητεία. Στην ηλικία 65+ η ανεργία αφορά μόνο το 0,5% (των ανδρών και των γυναικών).

### **Επέκταση της κάλυψης και βελτίωση του επιπέδου των παροχών<sup>10</sup>**

Η μεγάλη αύξηση των δαπανών για τις συντάξεις προήλθε από την επέκταση της κάλυψης σε ομάδες που δεν είχαν τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης και από την αύξηση όλων των συντάξεων μετά το 1981 - που ήταν μέχρι τότε σε ακόμη αθλιότερα επίπεδα- συντέλεσε στην αύξηση των ελλειμμάτων γιατί πραγματοποιήθηκε χωρίς να έχουν εξασφαλιστεί πρόσθετοι πόροι. Έτσι π.χ. ενώ το ΙΚΑ το 1981 δεν είχε αρχίσει να έχει ελλείμματα και διέθετε και αποθεματικό 8 δισ. κατέληξε βαθμιαία να γίνει ο πιο προβληματικός ασφαλιστικός φορέας, με έλλειμμα στον κλάδο σύνταξης 176,7 δισ. το 1996 που μειώθηκε σε 152,4 δισ. το 1997. Με το Ν. 825/78 καθιερώθηκε για πρώτη φορά μηχανισμός αυτόνομης αναπροσαρμογής των συντάξεων και η σύνδεση των κατωτάτων ορίων με το ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη. Ο Ν.1305/87 αναπροσαρμόζει τις συντάξεις με το δείκτη τιμών καταναλωτή αλλά με υπουργικές αποφάσεις περιορίζεται η αναπροσαρμογή σε ποσοστό του δείκτη μετά από ορισμένο ποσό. Εξάλλου οι ρυθμίσεις των Νόμων της περιόδου 1990-1992 είχαν ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των ελλειμμάτων, αλλά και την υποβάθμιση της αγοραστικής δύναμης των συνταξιούχων.

### **Οι δεσμεύσεις στη διαχείριση και η "καταλήστευση" των αποθεματικών των ασφαλιστικών φορέων<sup>11</sup>**

Τις μεταπολεμικές δεκαετίες τα αποθεματικά των ασφαλιστικών φορέων εξανεμίστηκαν από τον καλπάζοντα πληθωρισμό και εξαιτίας της υποχρεωτικής δέσμευσης στην Τράπεζα της Ελλάδος (Ν.1611/1950) με επιτόκιο πολύ χαμηλότερο του επιτοκίου ταμειευτηρίου των εμπορικών τραπεζών, το οποίο όριζε η Νομισματική Επιτροπή. Ο Πίνακας Ι2 δείχνει πώς ο πληθωρισμός "ροκάνισε" στην περίοδο 1974-1990 τα αποθεματικά των ταμείων. Έτσι π.χ. το 1974 το επιτόκιο ήταν 4% και ο δείκτης τιμών καταναλωτή 26,4% και όλη την περίοδο υπήρχε μεγάλη διαφορά ανάμεσα στον ΔΤΚ και το επιτόκιο των καταθέσεων. Ο Ν. 1611/1950 αποτέλεσε τη μεγαλύτερη τροχοπέδη του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος, διότι ο ειδικός λογαριασμός που δημιουργήθηκε αποτέλεσε πιστωτικό οργανισμό κάθε επιλογής που απαιτούσε γενναία χρηματοδότηση. Το μεγαλύτερο μέρος από τα δεσμευμένα αποθεματικά των Ασφαλιστικών Φορέων χρησιμοποιήθηκε για να διευκολύνει την οικονομική πολιτική των μεταπολεμικών κυβερνήσεων και παραχωρήθηκαν στους βιομήχανους, μεγαλέμπορους και εφοπλιστές, με τη μορφή των χαμηλότοκων δανείων. Με άλλα λόγια με τα χρήματα των εργαζόμενων χρηματοδοτήθηκαν οι εργοδότες. Επομένως γίνεται κατανοητή η τεράστια ζημία που υπέστησαν οι ασφαλιστικοί φορείς από τις κρατικές ρυθμίσεις, αφού το ποσοστό του δείκτη ήταν

## Πίνακας 12

Επιτόκια καταθέσεων ασφαλιστικών ταμείων και ΔΤΚ.

| Χρον.περίοδος   | Επιτόκιο | Ετος | ΔΤΚ   | Χρον.Περίοδος   | Επιτόκιο | Ετος | ΔΤΚ   |
|-----------------|----------|------|-------|-----------------|----------|------|-------|
| 14.2.1974       | 4%       | 1974 | 26,9% | 1.1-31.12.1982  | 11,5%    | 1982 | 20,9% |
| 15.2-31.12.1974 | 5%       |      |       | 1.1-31.12.1983  | 11,5%    | 1983 | 20,2% |
| 1.1-31.12.1975  | 5%       | 1975 | 13,4% | 1.1-15.6.1984   | 11,5%    | 1984 | 18,5% |
| 1.1-31.12.1976  | 5%       | 1976 | 13,5% | 16.6-31-12-1984 | 15%      | -    | -     |
| 1.1-31.10.1977  | 5%       | 1977 | 12,1% | 1.1-31.12.1985  | 15%      | 1985 | 19,3% |
| 1.11-31.12.1977 | 6%       |      |       | 1.1-31.12.1986  | 15%      | 1986 | 20,3% |
| 1.1-31.12.1978  | 6%       | 1978 | 12,6% | 1.1-31.12.1987  | 15%      | 1987 | 16,4% |
| 1.1-31.8.1979   | 6%       | 1979 | 19%   | 1.1-10.7.1988   | 15%      | 1988 | 13,5% |
| 1.9-31.12.1979  | 10%      |      |       | 11.7-31.12.1988 | 15%      |      |       |
| 1.1-31.6.1980   | 10%      | 1980 | 24,8% | 1.1-31.12.1989  | 14,5%    | 1989 | 13,7% |
| 1.7-31.12.1980  | 11,5%    |      |       | 1.1-16.10.1990  | 14,5%    | 1990 | 20,4% |
| 1.1-31.12.1981  | 11,5%    | 1981 | 24,5% | 17.10.90        | 18%      |      |       |

Πηγή: ΓΣΕΕ, Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 1997.

πάντοτε πολύ υψηλότερο από το επιτόκιο που χορηγούσε η Τράπεζα της Ελλάδος και υψηλότερο από το επιτόκιο ταμειευτηρίου που χορηγούσαν οι εμπορικές τράπεζες με αποτέλεσμα να χάνουν τα ταμεία κάθε χρόνο σημαντικό ποσό χρημάτων. Ο πληθωρισμός σε συνδυασμό με τα χαμηλά επιτόκια των υποχρεωτικών καταθέσεων αποδυνάμωσαν τα αποθεματικά των ασφαλιστικών φορέων.

Αντί με τα υπάρχοντα αποθεματικά να αυξηθούν οι πενιχρές συντάξεις να βελτιωθεί η υγειονομική περίθαλψη, και κυρίως να διασφαλιστούν οι μελλοντικές συντάξεις, διοχετεύθηκαν στις τράπεζες για να διευκολύνουν την οικονομική πολιτική των διαδοχικών κυβερνήσεων. Οι Τράπεζες τα διαχειρίζονταν ερήμην των δικαιούχων, δηλαδή των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων, και τα χορηγούσαν με τη μορφή δανείων ή εντόκων γραμματίων σε βιομηχάνους και εμπόρους. Η ελληνική νομοθεσία για τα αποθεματικά των ταμείων υπήρξε αντίθετη προς τις διεθνείς συμβάσεις και τη διεθνή πρακτική. Οι ασφαλιστικοί φορείς έχουν ως αποστολή να παρέχουν ικανοποιητική σύνταξη και επαρκή περίθαλψη. Οι μεταπολεμικές κυβερνήσεις καθόριζαν τις παροχές των συντάξεων σε χαμηλά επίπεδα για να πλεονάζουν κεφάλαια τα οποία χρησιμοποιούσαν προς όφελος τρίτων. Η νομοθεσία αυτή ήταν **αντιδημοκρατική** γιατί υποχρέωνε τους ασφαλιστικούς φορείς δηλαδή τους εργαζόμενους και τους συνταξιούχους να ενισχύουν οικονομικά την εκάστοτε κυβερνητική πολιτική, **αντικοινωνική** γιατί εμφανίζονται οι εργαζόμενοι να χρηματοδοτούν τους εργοδότες και **άνιση** γιατί η υποχρεωτική κατάθεση των αποθεματικών απέδιδε στα ταμεία ποσά πολύ χαμηλότερα από το δείκτη τιμών καταναλωτή.

### Η υποχρεωτική αγορά τίτλων του δημοσίου και μετοχών από τους ασφαλιστικούς φορείς<sup>12</sup>

Το 1975 με απόφαση της Νομισματικής Επιτροπής ορίστηκε ότι εγκρίνεται η τοποθέτηση σε έντοκα

γραμμάτια ποσοστού 20% των καταθέσεων των ασφαλιστικών φορέων, ενώ το 1979 εγκρίθηκε η επένδυση σε τίτλους που είχαν εισαχθεί στο Χρηματιστήριο μέχρι ορισμένου ποσού (Ν.876/79) με την αιτιολογία ότι έτσι εξυπηρετείται η οικονομική πολιτική του κράτους. Με άλλα λόγια οι ασφαλιστικοί φορείς χρησιμοποιήθηκαν για παρεμβάσεις στο χρηματιστήριο και ένα μέρος των αποθεματικών τους τοποθετήθηκε σε χρεώγραφα για την τόνωση της κεφαλαιαγοράς. Οι παρεμβάσεις αυτές ήταν συχνά επιζήμιες για την περιουσία τους αφού τους «έβαζαν» για να αγοράζουν μετοχές όταν αυξάνονταν οι τιμές και να πωλούν όταν έπεφταν. Πρόκειται για μία τακτική η οποία εζημίωσε σοβαρά πολλούς ασφαλιστικούς φορείς. Η κρίση του χρηματιστηρίου του 1997 εζημίωσε άλλη μία φορά τα ασφαλιστικά ταμεία, ενώ άγνωστες είναι οι επιπτώσεις που θα έχει η αγορά μετοχών σε υψηλές τιμές την άνοιξη του 1998. Εξάλλου πρέπει να τονιστεί ότι με τα αποθεματικά των ασφαλιστικών φορέων "στηρίζεται η δραχμή" σε περιπτώσεις νομισματικών κρίσεων.

### Η αγορά ακινήτων χωρίς ουσιαστική απόδοση<sup>13</sup>

Οι ασφαλιστικοί φορείς είναι ιδιοκτήτες πολλών- κεντρικών συνήθως- και μεγάλης αξίας ακινήτων. Η εκτίμηση της τρέχουσας αξίας των ακινήτων είναι μεγαλύτερη από την εμφανιζόμενη, για να μη "σοκάρει" η ελάχιστη εισπρατόμενη πρόσοδος. Η ακίνητη περιουσία των ασφαλιστικών φορέων υπολογίστηκε το 1997 στο ποσό των 229,7 δισ.δρ. και εκτιμήθηκε ότι από την κακή αξιοποίηση έχουν χαθεί περισσότερα από 10 τρισ.δρχ., χρήματα που αν υπήρχαν στα ταμεία των ασφαλιστικών οργανισμών δεν θα ήταν οξυμένο το πρόβλημα στο ασφαλιστικό σύστημα της χώρας. (Βλ. Πίνακα 13).

**Πίνακας 13**

Η περιουσία των κυριότερων Ασφαλιστικών Ταμείων \* (Ακίνητα -Καταθέσεις - Χρεόγραφα).

| 1997           |            |            |             |             |
|----------------|------------|------------|-------------|-------------|
| Ταμείο         | Ακίνητα    | Καταθέσεις | Χρεόγραφα   | Σύνολο      |
| ΙΚΑ            | 83.710.498 | 92.827.345 | 13.429.689  | 189.967.532 |
| ΟΓΑ            | 0          | 17.987.524 | 182.231.963 | 200.219.487 |
| ΤΕΒΕ           | 7.066.326  | 54.983.393 | 24.986.744  | 87.036.463  |
| ΤΣΑΥ           | 8.070.222  | 7.679.145  | 148.037.219 | 163.786.586 |
| ΤΑΠ-ΟΤΕ        | 16.573.197 | 38.830.604 | 3.866.582   | 59.270.383  |
| Ταμείο Νομικών | 8.328.241  | 232.137    | 61.713.656  | 70.274.034  |
| ΕΥΔΑΠ          | 1.072.453  | 1.422.084  | 1.904.894   | 4.399.431   |
| ΤΣΑ            | 1.553.765  | 622.413    | 1.597.761   | 3.773.939   |
| ΤΑΕ            | 6.331.461  | 7.118.179  | 12.065.009  | 25.514.649  |

\* Αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Πηγή: ΥΕΚΑ, Κοινωνικός Προϋπολογισμός έτους 1997 σελ.222-225.

\* Μέλος της Ακαδημίας Επιστημών της Νέας Υόρκης, υπεύθυνη Δημογραφικού Τμήματος ΙΜΕΟ, Μέλος Εταιρείας Δημογραφικών μελετών.

### **Η κρατική συμμετοχή<sup>14</sup>**

Ενώ η τριμερής χρηματοδότηση -εργαζόμενοι, εργοδότες, κράτος- αποτελεί βασική προϋπόθεση της κοινωνικής ασφάλισης από την εποχή του Μπίσμαρκ, στην Ελλάδα η κρατική συμμετοχή στην Κοινωνική Ασφάλιση είναι άνιση. Για ορισμένες κατηγορίες φτάνει μέχρι το 98%. Για άλλες είναι μηδενική. Για ορισμένους ασφαλιστικούς φορείς είναι τελείως περιστασιακή. Ειδικότερα απέναντι στο ΙΚΑ το κράτος όχι μόνο δεν ετήρησε την αρχή της τριμερούς χρηματοδότησης, αλλά το εκμεταλλεύθηκε με την άσκηση της οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής του. Για παράδειγμα το 1997 η συμμετοχή του κράτους στους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ανέρχεται σε 79.459 εκατ.δρχ. δηλαδή αποτελούσε το 2,2% των εσόδων των φορέων κύριας ασφάλισης. Ωστόσο η κοινωνική εισφορά αποτελούσε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό σε φορείς αρμοδιότητας άλλων Υπουργείων, ενώ για τη Βουλή των Ελλήνων αποτελούσε το 40,96%.

### **Εισφοροδιαφυγή.<sup>15</sup>**

Η εισφοροδιαφυγή έχει προσλάβει επικίνδυνες διαστάσεις. Εκτός από την παραοικονομία η εισφοροδιαφυγή ενισχύεται και από το μεγάλο αριθμό των αλλοδαπών που απασχολούνται χωρίς άδεια εργασίας και από τους εργαζόμενους με σύμβαση έργου που προσλαμβάνονται ακόμα και στο δημόσιο και τις ΔΕΚΟ. Παρουσιάζεται επίσης συχνά το φαινόμενο επιχειρήσεις και οργανισμοί υπό κρατικό έλεγχο να μην καταβάλλουν εισφορές ή να καθυστερούν την εκπλήρωση των υποχρεώσεων τους. Η εισφοροδιαφυγή στο ΙΚΑ υπολογίστηκε το 1994 σε 8 δισ.δρχ. Εξάλλου συχνά παρατηρούνται καθυστερήσεις 2 και 3 ετών στην καταβολή από τους εργοδότες κοινωνικών εισφορών που βαρύνουν τους ίδιους τους εργαζόμενους, αφού οι εργοδότες χρησιμοποιούν για επενδύσεις ή διάφορες τοποθετήσεις όχι μόνο τις εργοδοτικές, αλλά και τις εισφορές που έχουν παρακρατήσει από τους ασφαλισμένους. Επειδή τα πρόστιμα είναι ελαστικά και ασήμαντα, οι εργοδότες επωφελούνται από την καθυστέρηση καταβολής των εισφορών. Το 1997 πολλοί δημόσιοι φορείς και ιδιωτικές επιχειρήσεις οφείλουν περισσότερο από 500 εκατομμύρια δραχμές στο ΙΚΑ. Ανάμεσα σε άλλους το Υπουργείο Οικονομικών, η ΔΕΗ, ο ΟΣΕ, τα Ελληνικά Ναυπηγεία, τα Ναυπηγεία Πειραιά, οι Δήμοι Πειραιά, Θεσσαλονίκης, Ηρακλείου, το ΤΣΑ κ.ά.

Με διάφορες ρυθμίσεις το κράτος επιβαρύνει το βασικό φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης το ΙΚΑ με τεράστια ποσά. Για παράδειγμα την 31-12-1996 από βεβαιωμένες εισφορές των οποίων την εξόφληση ανέλαβε το δημόσιο για την ΕΑΣ, την Πυρκαλή, τα Ελληνικά Ναυπηγεία, από ΤΕΒΕ, ΤΑΕ, ΤΣΑ. Έχει εξάλλου επιβάλει το κράτος με νομοθετικές παρεμβάσεις και άλλες επιβαρύνσεις π.χ. από την οφειλή του Κρατικού Προϋπολογισμού για το ΕΚΑΣ. Ακόμα και όταν οι ρυθμίσεις αποβλέπουν στην αποπληρωμή των εισφορών με δόσεις έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στα οικονομικά του ΙΚΑ.

### **Η εξυπηρέτηση των δανείων.<sup>16</sup>**

Για την πληρωμή των συντάξεων οι φορείς δαπανούν το μεγαλύτερο μέρος, το σύνολο ή και πλέον του συνόλου των εσόδων τους από εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών και από εκμετάλλευση της περιου-

σίας τους με αποτέλεσμα να προκύπτουν υψηλά διαχειριστικά ελλείμματα. π.χ. Το ΙΚΑ έφτασε στο σημερινό έλλειμμα εξ αιτίας του δανεισμού με υψηλό επιτόκιο: π.χ. Υπολογίστηκε ότι δανείστηκε το Δεκεμβριο 1991 75 δισ.δρ. με επιτόκιο 25-33%. και το Νοέμβριο του 1992 διέθεσε 100 δισ., δρ.περίπου για την πληρωμή των τόκων και την επιστροφή του δανείου.

### 3. Οι Θεσμικοί παράγοντες.

Ωρίμανση των συστημάτων σύνταξης (ή ωρίμανση των ταμείων)<sup>17</sup> είναι η μείωση του λόγου εργαζομένων προς συνταξιούχους με αποτέλεσμα την εμφάνιση ελλειμμάτων και την αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών για να διατηρηθεί το επίπεδο των παροχών. Στη μείωση αυτή συμβάλλει η χαμηλή ηλικία συνταξιοδότησης και η πρόωρη συνταξιοδότηση και η γήρανση του πληθυσμού.

Στην αρχή τα δημόσια προγράμματα συνταξιοδότησης είχαν σημαντικά πλεονάσματα. Με την πάροδο του χρόνου τα πλεονάσματα εξανεμίστηκαν και μετατράπηκαν σε ελλείμματα.

Η μείωση της ηλικίας συνταξιοδότησης σε συνδυασμό με τις δημογραφικές αλλαγές επιτάχυναν την ωρίμανση των μεγάλων ασφαλιστικών φορέων. Ωστόσο η επέκταση στη μεταπολεμική περίοδο της ασφαλιστικής κάλυψης σε νέες κατηγορίες, όπως π.χ. οι γυναίκες, ενίσχυσε τα οικονομικά των ασφαλιστικών φορέων.

#### Σχέση απασχολούμενων-συνταξιούχων.

Όλοι οι συνταξιούχοι δεν είναι ηλικιωμένοι όπως άλλωστε και όλοι οι ηλικιωμένοι δεν είναι συνταξιούχοι. Το 1973 έναντι 3,064,6 χιλ. απασχολούμενων στη χώρα υπήρχαν 946,6 χιλ. συνταξιούχοι. Το 1997 ο αριθμός των συνταξιούχων αυξήθηκε σε 1.900,1 χιλ. ενώ ο αριθμός των ασφαλισμένων σε 4,180,2 χιλ. άτομα. Άμεσο αποτέλεσμα η σχέση συνταξιούχων προς ασφαλισμένους από 1:3,24 μειώθηκε σε 1:2,20 ενώ υπάρχουν διαφορές κατά ταμεία. Στο Δημόσιο οι συνταξιούχοι είναι περισσότεροι από τους ασφαλισμένους. Στην επικουρική ασφάλιση η σχέση συνταξιούχων προς ασφαλισμένους από 1:4,55 μειώθηκε σε 1:3,63 στην ίδια περίοδο.

#### Η πρόωρη συνταξιοδότηση<sup>18</sup>

Πρόωρη συνταξιοδότηση είναι η συνταξιοδότηση εργαζομένων με μειωμένες προϋποθέσεις σε ηλικία μικρότερη της κανονικής ηλικίας συνταξιοδότησης. Στην Ελλάδα από τους συνταξιούχους των διαφόρων ασφαλιστικών φορέων, εκτός ΟΓΑ, και ιδιαίτερα τους συνταξιούχους του Δημοσίου, των Τραπεζών και του ΙΚΑ δεκάδες χιλιάδες συνταξιοδοτήθηκαν σε ηλικία κάτω των 45 ετών και εκατοντάδες χιλιάδες κάτω των 60 ετών. Άτομα με απασχόληση 15-25 ετών επιβαρύνουν το ασφαλιστικό σύστημα με συντάξεις και περιθάλψη για πολλά χρόνια, 40 ή και περισσότερα, όταν τα ασφαλιστικά δικαιώματα μεταβιβάζονται σε συγγενείς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας. Η πρόωρη συνταξιοδότηση πολλών νεοελλήνων και κυρίως γυναικών που ενίοτε αποσύρονται από την ενεργό δράση καμιά φορά πριν από τα 40 χρόνια τους, σημαίνει ότι δεν έχουν καταβάλει παρά ελάχιστα ασφάλιστρα και συνεπώς συνταξιοδοτούνται σε βάρος των κρατήσεων των μη

προνομιούχων που συνταξιοδοτούνται στα 60 ή 65 χρόνια και όλων των φορολογούμενων. Εξάλλου καθώς είναι τόσο νέοι και νέες και ταυτόχρονα συνεχώς αυξάνεται η μέση διάρκεια ζωής, συνταξιοδοτούνται πολύ περισσότερα χρόνια από όσα εργάστηκαν.

Η πρόωρη συνταξιοδότηση αφορά α) εργαζόμενους σε προβληματικές επιχειρήσεις. Η εθελουσία έξοδος από προβληματικές επιχειρήσεις έχει πάρει διαστάσεις τα τελευταία χρόνια. β) την καταχρηστική εφαρμογή των διατάξεων στο χώρο των συντάξεων αναπηρίας, στους λεγόμενους "ανάπηρους μαιμούδες". Ο αριθμός των συνταξιούχων αναπηρίας είναι τόσο μεγάλος ώστε η Ελλάδα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως χώρα των αναπήρων. γ) γυναίκες με λίγα χρόνια απασχόλησης που χάρη σε ευεργετικές ρυθμίσεις συνταξιοδοτούνται συχνά σε νέα ηλικία. Όσο πιο νέος είναι ο συνταξιούχος τόσο περισσότερο επιβαρύνει τον ασφαλιστικό φορέα του. δ) Η ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα εκτεταμένου τμήματος της δευτερογενούς παραγωγής, που συνταξιοδοτούνται σε ηλικία μικρότερη της κανονικής.

Στις λοιπές χώρες της ΕΟΚ και διεθνώς, οι προϋποθέσεις συνταξιοδότησης είναι πολύ πιο αυστηρές απ' ό,τι στην Ελλάδα. Η μείωση της ηλικίας συνταξιοδότησης, που θεωρήθηκε σε μερικές χώρες σαν μέτρο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της αγοράς εργασίας, θεωρείται από το Διεθνές Γραφείο Εργασίας λάθος και πολύ δαπανηρό μέτρο, δίνει δε μεγαλύτερη προτεραιότητα στις μεγαλύτερες συντάξεις παρά στη μείωση της ηλικίας συνταξιοδότησης.

### **Οι αθεμελίωτες ρυθμίσεις που επηρεάζουν τις συνταξιοδοτικές δαπάνες.<sup>19</sup>**

Στον κλάδο των συντάξεων εντοπίζεται πληθώρα μη ορθολογικών διατάξεων που επηρεάζουν σημαντικά τις δαπάνες. Το κράτος ασκεί κοινωνική πολιτική παρέχοντας συντάξεις σε άτομα που δεν έχουν πληρώσει τις ανάλογες εισφορές, χωρίς να καταβάλλει στους ασφαλιστικούς φορείς το ποσό που αντιστοιχεί σ' αυτές τις παροχές. Μία από τις αιτίες των ελλειμμάτων του ΙΚΑ και του ΝΑΤ είναι και η ένταξη πολλών κατηγοριών συνταξιούχων που δεν πλήρωναν ασφαλιστικές εισφορές και για τους οποίους το κράτος δεν κατέβαλε επιχορήγηση για τις συντάξεις τους, με αποτέλεσμα να τις πληρώνουν οι υπόλοιποι συνταξιούχοι. Η ένταξη στο ΙΚΑ ομάδων εργαζόμενων στους οποίους παρέχεται δυνατότητα συνταξιοδότησης με μειωμένες προϋποθέσεις. Δύο χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι η συνταξιοδότηση Έλλήνων από την Αίγυπτο και άλλες χώρες που δεν είχαν καταβάλλει ούτε οι ίδιοι ούτε οι εργοδότες τους εισφορές, και η συνταξιοδότηση ανύπαντρων ή διαζευγμένων θυγατέρων από τον ασφαλιστικό φορέα του πατέρα τους.

**Η κοινωνική πολιτική του κράτους είναι ορθή, υπό τον όρο να μη γίνεται εις βάρος των ασφαλιστικών φορέων και των ασφαλισμένων τους.** Είναι αδιανόητο να καταβάλλουν συντάξεις οι ασφαλιστικοί φορείς, αν δεν επιχορηγηθούν γι' αυτή τη δαπάνη.

**Η ανακολουθία του Κράτους στην υποχρέωση να καταβάλλει στους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης το ισοδύναμο των υποχρεώσεων που επιβάλλει σ' αυτούς, υποχρεώσεων που συνδέονται με την οικονομική και κοινωνική πολιτική, ευθύνεται εν μέρει για την κρίση του ασφαλιστικού συστήματος.**

### **Οι ανασφάλιστοι εργαζόμενοι.<sup>20</sup>**

Πολλά άτομα εργάζονται χωρίς να ασφαρίζονται π.χ. αλλοδαποί, συνταξιούχοι, νέοι κλπ. Ο αριθμός τους είναι στατιστικά άγνωστος. Φαίνεται ωστόσο ότι αυξάνονται με ταχύ ρυθμό στη δεκαετία του 90. Δεν είναι μόνο άτομα που εργάζονται στην παραοικονομία αλλά και στην επίσημη οικονομία με «δελτίο παροχής υπηρεσιών» για να αποφεύγουν οι εργοδότες τις ασφαλιστικές εισφορές. Η κατάσταση αυτή στερεί το ΙΚΑ και άλλους ασφαλιστικούς φορείς από σημαντικούς πόρους.

### **4. Οργανωτικοί και άλλοι παράγοντες.**

Η έλλειψη αποτελεσματικότητας του διοικητικού προσωπικού και του διαχειριστικού μηχανισμού έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια σημαντικών εσόδων. Αντί οι ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι να διοικούν τα Ασφαλιστικά Ταμεία με εκπροσώπους που αυτοί οι ίδιοι εκλέγουν, η σύνθεση των διοικητικών συμβουλίων καθορίζεται με διορισμούς που κάνουν οι εκάστοτε υπουργοί.

Οι δαπάνες διοίκησης των φορέων κοινωνικής ασφάλισης αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σημείωσε αύξηση κατά 15,2 δισ. το 1996-1997 αν και μικρή είναι η αύξηση του ποσοστού των δαπανών διοίκησης στο σύνολο των εξόδων στην ίδια περίοδο: από 3,32% σε 3,33%.<sup>21</sup>

Η αύξηση του αριθμού των υπαλλήλων με κριτήρια κομματικά και όχι ανάλογα με τις πραγματικές ανάγκες συντελεί στην προβληματικότητα και ελλειμματικότητα των ασφαλιστικών φορέων. Τα τελευταία χρόνια το διοικητικό προσωπικό<sup>22</sup> που υπηρετεί αυξήθηκε, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν κενές θέσεις.

### **Η ευθύνη των συνδικαλιστικών οργανώσεων.<sup>23</sup>**

Οι συνδικαλιστικές οργανώσεις της μεταπολεμικής περιόδου δέχθηκαν χωρίς διαμαρτυρίες ή διαμαρτυρήθηκαν χλιαρά όταν το κράτος απήλασε από εισφορές βιομηχάνους και εξαγωγείς, όταν απομυζούσε τα αποθεματικά και όταν ενέτασσε ομογενείς χωρίς να επιβαρύνεται ο κρατικός προϋπολογισμός με πρόσθετη δαπάνη με αποτέλεσμα να συνταξιοδοτούνται από τα ασφαλιστρα των εργαζομένων.

Τί προκύπτει από την ανάλυσή μας; Ότι ο δημογραφικός παράγοντας μικρό ρόλο έπαιξε στο παρελθόν και ότι οικονομικοί και θεσμικοί παράγοντες ευθύνονται για την αύξηση των δαπανών για τις συντάξεις.

Η συνταγματικά καθιερωμένη "μέριμνα του κράτους" για την κοινωνική ασφάλιση (άρθρο 22, παράγραφος 4) εφαρμόστηκε "διεστρεβλωμένα" με αποτέλεσμα να αποτελεί μαζί με την ανεργία τους πιο σημαντικούς παράγοντες της σημερινής κρίσης του ασφαλιστικού συστήματος της χώρας.

Η ανάλυσή μας συμπίπτει με την έρευνα της κοινής γνώμης<sup>24</sup> που έγινε το 1997 που έδειξε ότι 2 στους 3 Έλληνες πιστεύουν ότι για τα προβλήματα των ασφαλιστικών φορέων ευθύνονται οι Κυβερνήσεις και όχι οι εργαζόμενοι, επομένως δεν θα συμφωνούσαν με μια πιθανή μεταρρύθμιση κατά την οποία θα έφεραν τα βάρη οι εργαζόμενοι.

Τι πρέπει να γίνει για τη μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος και την εξασφάλιση των συντάξεων στο μέλλον;

Οι χώρες όπου το κράτος πρόνοιας είναι συγκροτημένο και οι παροχές σημαντικές, προχωρούν σε κάποιες αλλαγές των ασφαλιστικών τους συστημάτων. Στην Ελλάδα πολλές συζητήσεις για το κράτος πρόνοιας αφορούν το "ασφαλιστικό ζήτημα" με την έννοια της αδυναμίας του ελληνικού κράτους να διατηρήσει στο άμεσο μέλλον το σημερινό ύψος παροχών προς τους ασφαλισμένους όταν επέρχεται ο ασφαλιστικός κίνδυνος π.χ. γηραιά, θάνατος συγγενούς προσώπου, εργατικό ατύχημα.

Το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα είναι παρωχημένο και καώδες και έχει ανάγκη μεταρρύθμισης. Ο κοινωνικός διάλογος πρέπει να στηριχθεί περισσότερο σε αναλύσεις που δίνουν έμφαση στα αίτια της κρίσης και προτείνουν μέτρα για την αντιμετώπισή τους και λιγότερο σε απόψεις που συχνά παραγνωρίζουν τις ιδιαιτερότητες της Ελλάδας.

Τα μέτρα<sup>25</sup> που είναι ανάγκη να ληφθούν πρέπει να αναφέρονται:

1) Στην τριμερή χρηματοδότηση που αποτελεί το βασικό στοιχείο της κοινωνικής ασφάλισης από την εποχή του Μπίσμαρκ. Στην Ελλάδα στους περισσότερους φορείς και κυρίως στο ΙΚΑ όχι μόνο δεν εφαρμόστηκε στο παρελθόν, αλλά το κράτος εκμεταλλεύθηκε τα αποθεματικά των ασφαλιστικών φορέων για την άσκηση οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής. Επομένως το κράτος οφείλει στους ασφαλιστικούς φορείς ποσά τα οποία θα πρέπει να καταβάλλει από τον κοινωνικό προϋπολογισμό με γενικά ή ειδικά έσοδα που θα προέλθουν από την πάταξη της παραοικονομίας, την ασφάλιση ανασφάλιστων αλλοδαπών, την ασφάλιση ανασφάλιστων Ελλήνων, την κατάργηση χαριστικών ρυθμίσεων, την πάταξη της εξωφρενικής σπατάλης στο δημόσιο τομέα. Τα αντικειμενικά κριτήρια φορολόγησης είναι μια καλή αρχή που αποδίδει. Οι νέοι πόροι δεν είναι δυνατόν να προέλθουν από την αύξηση των εισφορών που είναι από τις υψηλότερες στον ιδιωτικό τομέα ούτε από τη μείωση των παροχών που είναι οι χαμηλότερες στις χώρες της ΕΕ.

2) Στην καταπολέμηση της ανεργίας και την αύξηση της απασχόλησης. Η αύξηση της συνολικής απασχόλησης και η πλήρης απασχόληση μπορεί να τονώσει χρηματοδοτικά το ασφαλιστικό σύστημα και όχι το "μοίρασμα" των ήδη υφισταμένων θέσεων εργασίας. Υπάρχουν μεγάλες δυνατότητες στον τομέα των υπηρεσιών και ιδιαίτερα των κοινωνικών υπηρεσιών, και αν δοθούν κίνητρα θα αυξηθεί και η αυτοαπασχόληση.

3) Στην πάταξη της εισφοροδιαφυγής και των εισφοροαπαλλαγών που αποτελούν τη μάλιστα του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος. Είναι ανάγκη να θεσπιστούν μέτρα κατά της εισφοροδιαφυγής ανάλογα με τα μέτρα της φοροδιαφυγής. π.χ. πιστοποιητικό ασφαλιστικής ενημερότητας, αυστηρές ποινές για τους εργοδότες κ.ά. Η ίδρυση Τράπεζας Κοινωνικής Ασφάλισης ή η χρησιμοποίηση μιας κρατικής Τράπεζας γι' αυτό το σκοπό, όπου θα κατατίθενται ο μισθός ή τα ημερομίσθια των εργαζομένων και οι ασφαλιστικές εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών και θα καταβάλλεται ο μισθός στον εργαζόμενο και οι εισφορές στους οικείους φορείς, αποτελεί την ιδανική λύση. Με τη ρύθμιση αυτή οι εργοδότες θα είναι υποχρεωμένοι μαζί με το μισθό να καταβάλλουν και τις ασφαλιστικές εισφορές, με αποτέλεσμα να παύσει η εισφοροδιαφυγή και οι εισφοροαπαλλαγές στο μέλλον. Η είσπραξη οφειλών προς το δημόσιο και τους ασφαλιστικούς φορείς με την αυστηρή εφαρμογή του Κώδικα είσπραξης δημοσίων εξόδων που προβλέπει κατάσχεση περιουσιακών στοιχείων, δέσμευση τραπεζικών λογαριασμών και προσωποκράτηση. Πολλοί φοροδιαφεύ-

γουν και αποφεύγουν να πληρώσουν βεβαιωμένες οφειλές γνωρίζοντας ότι οι Κυβερνήσεις αντί να εφαρμόζουν με αυστηρότητα τη νομοθεσία, θα νομοθετήσουν χαριστικές ρυθμίσεις με αποτέλεσμα τα ελλείμματα στα δημόσια ταμεία να καλούνται να καλύψουν οι νομοταγείς πολίτες και ιδιαίτερα οι μισθωτοί και συνταξιούχοι πληρώνοντας κάθε χρόνο αυξημένους φόρους από τη μή τιμαριθμοποίηση της φορολογικής κλίμακας.

4) Στον περιορισμό κάθε μορφής πρόωρης συνταξιοδότησης. Η κανονική ηλικία συνταξιοδότησης τα 65 για τους άνδρες και τα 60 για τις γυναίκες δεν πρέπει να αυξηθεί στον ιδιωτικό τομέα. Είναι ανάγκη να παύσει η πρόωρη συνταξιοδότηση με τη μορφή της εθελουσίας εξόδου, να αναθεωρηθεί η υπαγωγή σε βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα και η καταχρηστική απονομή των συντάξεων αναπηρίας χωρίς να θιγούν κεκτημένα δικαιώματα.

5) Στην αξιοποίηση της κινητής περιουσίας των ασφαλιστικών φορέων με τη θεσμοθέτηση αυτοτελούς επενδυτικής πολιτικής. Το θεσμικό πλαίσιο να ενισχύει την ευελιξία και αποτελεσματικότητα στη διαχείριση της περιουσίας των ταμείων, χωρίς να αναιρούνται οι αρχές της επαρκούς διασποράς και της αποφυγής ανάληψης υπερβολικού επενδυτικού κινδύνου. Και εδώ η καλύτερη λύση θα ήταν η ίδρυση Τράπεζας Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την αξιοποίηση των αποθεματικών και των διαθεσίμων των ασφαλιστικών φορέων.

6) Εγγυήσεις για την καταβολή των συντάξεων. Είναι ανάγκη να ληφθεί μέριμνα για την ενίσχυση της εποπτείας των ασφαλιστικών φορέων και την παροχή εγγυήσεων ότι οι συντάξεις θα καταβληθούν στους δικαιούχους σε περίπτωση που κάποιο ταμείο θα βρεθεί σε αδυναμία να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του.

7) Βελτίωση των συντάξεων που βρίσκονται σήμερα σε απαράδεκτα επίπεδα. Είναι ανάγκη να επανελθουν οι κατώτατες συντάξεις στα 20 ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη.

Οι ηλικιωμένοι βρίσκονταν στην πρώτη γραμμή όταν οικοδομήθηκε το κράτος πρόνοιας. Είναι και πάλι στην πρώτη γραμμή τώρα που το κράτος πρόνοιας καταλύεται και γίνεται προσπάθεια να μετατραπεί σε κράτος ελεημοσύνης προς τους φτωχούς, επιβαρύνοντας συγχρόνως τα λαϊκά στρώματα με αύξηση των εισφορών και μείωση των παροχών.

Η αρχή της αλληλεγγύης των γενεών, αρχή στην οποία θεμελιώνονται εδώ και 150 χρόνια τα συστήματα κοινωνικών ασφαλίσεων, ισχύει πάντοτε. Οι εργαζόμενοι δέχονται να συντηρούν όσους δεν εργάζονται επειδή μεγάλωσαν ή επειδή αρρώστησαν. Το πρόβλημα είναι πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό. Η λύση βρίσκεται στη διάθεση περισσότερων πόρων για την Κοινωνική Ασφάλιση. Αν η Ελλάδα διαθέσει το 25% του ΑΕΠ στην κοινωνική ασφάλιση (όπως είναι ο μέσος όρος της ΕΕ) το πρόβλημα θα βρεί λύση. Οποιαδήποτε προσπάθεια μείωσης του κοινωνικού κράτους είναι βέβαιο ότι θα διευρύνει την ανισοκατανομή του εισοδήματος και του πλούτου, θα περιθωριοποιήσει μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού και θα αυξήσει την κοινωνική αδικία. Μια τέτοια μείωση θα προκαλέσει οπισθοδρόμηση στις προσπάθειες που έγιναν στο παρελθόν για προσέγγιση του στόχου της κοινωνικής δικαιοσύνης.

Είναι αλήθεια ότι το κοινωνικό κράτος στη χώρα μας δεν είναι προσανατολισμένο προς τις ανάγκες των απροστάτευτων στην αγορά εργασίας και των χαμηλοσυνταξιούχων του ιδιωτικού τομέα. Αυτές οι παροχές χρειάζονται βελτίωση. Η συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας με μοναδικό κριτήριο τη μείωση του κόστους

παραγωγής μπορεί να προκαλέσει πολλά δεινά. Ήδη αρχισαν οι κινητοποιήσεις και οι αγώνες των εργαζομένων και συνταξιούχων στις χώρες της ΕΕ. Η Ευρώπη διέρχεται στα τέλη του 20ού αιώνα περίοδο βαθύτατων αλλαγών οι οποίες θέτουν σημαντικές προκλήσεις για τις ευρωπαϊκές κοινωνίες. Το μεγάλο πρόβλημα είναι τα υψηλά επίπεδα ανεργίας και οι ανεπαρκείς ρυθμοί αύξησης της απασχόλησης. Ωστόσο μετά από περίοδο ύφεσης τα περισσότερα κράτη μέλη γνωρίζουν οικονομική ανάκαμψη.

Η "ξερή οικονομική ανάπτυξη" καταδικάστηκε από τη Διάσκεψη Κορυφής της Κοπεγχάγης το 1995 που διακήρυξε ότι αν η πολιτική ανάπτυξης δεν λαβαίνει υπόψη την ευημερία της ανθρωπότητα, καταλήγει στον πλουτισμό των λίγων και στην αύξηση της δυστυχίας των πολλών και δεν μπορεί παρά να γεννήσει κοινωνικές -ακόμα και διεθνικές- συγκρούσεις.

### Σημειώσεις

- 1) M.Rhodes, 1997, pp.1-2. - C.Martin, 1997, pp.23-41. - T.Jurdo Guerrero, 1997, pp.42-66. - J.Pereirinha, 1997, pp.198-218. - P.Guibentif, 1997, pp.219-239. - Esping- Andersen, 1990. - M.Ferrera, 1996, pp.17-37.
- 2) Χ.Συμεωνίδου, 1995, σελ.239-254. - Η.Σymeonidou, 1997, pp.67-86. - D.Venieris, 1997, pp.260-269.
- 3) Τ.Φωτόπουλος, 1998. Στη Μ.Βρετανία η διάρθρωση των κοινωνικών δαπανών στο ΑΕΠ στην περίοδο 1978-79 και το 1994-95 υπερδιπλασιάστηκε από 2,5% σε 6%. και ο αριθμός των επιδοτούμενων ανέργων αυξήθηκε από μισό περίπου εκατομμύριο σε 2,5 έως 3 εκατομμύρια. Η φτώχεια δεν ξεπερνούσε το 9% του πληθυσμού και έφτασε τα τελευταία χρόνια της δεκαετίας του 90 στο 21-25%. Εξάλλου αποκόποντας τη σύνδεση μεταξύ συντάξεων και εισοδημάτων εμείωσαν τη βασική κρατική σύνταξη από 32% των μέσων καθαρών εισοδημάτων στο 22%.
- 4) Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΥΕΚΑ) **Κοινωνικός Προϋπολογισμός έτους 1997**. Οι 215 υπάγονται στο ΥΕΚΑ, 10 φορείς στο Υπουργείο Εθνικής 'Αμυνας, ένας στο Υπουργείο Γεωργίας, ένας στη Βουλή των Ελλήνων, 6 στο Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας, ένας υπαλλήλων ΟΛΠ και ένας προσωπικού ΕΥΔΑΠ. Οι κυριότεροι ασφαλιστικοί φορείς είναι α) το ΙΚΑ που καλύπτει τους ασφαλισμένους του ιδιωτικού τομέα, β) ο ΟΓΑ που καλύπτει τους αγρότες, γ) τα Ταμεία των ελεύθερων επαγγελματιών (ΤΕΒΕ, Ταμείο Εμπόρων ενώ γιατροί, δικηγόροι, μηχανικοί καλύπτονται από δικούς τους ασφαλιστικούς φορείς. δ) το ασφαλιστικό σύστημα των δημοσίων υπαλλήλων) οι ασφαλιστικοί φορείς που καλύπτουν το προσωπικό των Τραπεζών, της ΔΕΗ, του ΟΤΕ, τους Τυπογράφους και τους απασχολούμενους στο θέατρο και τον κινηματογράφο.
- 5) Biraben et Dupaquier, 1979.- J.C.Chesnais, 1981, p. 280.- R.Clark and J.Manefee, 1981, pp.131-137.
- 6) Το μέλλον της κοινωνικής ασφάλειας στις βιομηχανικές χώρες, (Ανακοίνωση του Δ.Γ.Ε.). - ΕΟΚ, 1984.- Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, 1984, σελ.23.
- 7) Γ.Προβόπουλος, 1987, σελ.50-51. - Ρ.Φακιολάς, 1993, σελ. 33-47. - Γ.Μαρίνος, 1995. - Γ.Σκουτέλης, 1990, σελ.99-125. - Χ.Ρουπακιώτης, 1990, σελ.14-98. - Γ.Σολωμός, 1991, σελ.39-54.
- 8) J.C.Chesnais, 1981, p.260.

- 9) ΕΣΥΕ, Ετήσιες Έρευνες Εργατικού Δυναμικού.- Eurostat, Labor Force Surveys. - Σ.Ρομπόλης, 1997. "οι νέοι κατ' εξοχήν θύματα της ανεργίας", Ενημέρωση 20, Δεκέμβριος 1996, σελ.3-6. - Η.Ιωακείμογλου "Η οικονομική πολιτική, η ανταγωνιστικότητα και η ανεργία" στο ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ Οι προτάσεις του κοινωνικού διαλόγου Τετράδια του ΙΝΕ, 10-11, 1997, σελ.61-94.
- 10) ΕΟΚ, 1984.- Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, 1984, σελ.23.- "Το μέλλον της κοινωνικής εργασίας στις βιομηχανικές χώρες", Ανακοίνωση του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας Εργατική Επιθεώρηση 35, 1984, σελ.26. - Ν.Λέανδρος, 1996, σελ.41-50.
- 11) Μ.Περάκης, 1972, σελ. 330-332.- Γ.Προβόπουλος, 1985, σελ.55-88.- Ν.Λέανδρος, 1996, σελ. 42.Το ποσό επένδυσης σε μετοχικούς τίτλους δεν μπορούσε να ξεπεράσει το 1,5 δισ./δρχ. -19.-ΥΕΚΑ, Κοινωνικός Προϋπολογισμός έτους 1996, σελ.41.- Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 1996, σελ. 69.- Δ.Στεργίου, "Η ληστεία της περιουσίας των Ταμείων", Τα Νέα, 21-9-1990. Πρακτικά Βουλής Συνεδρίαση ΙΔ, 30 Οκτωβρίου 1991, Βουλή των Ελλήνων, Ζ Περίοδος, Σύνοδος Β, 1991.
- 12) Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΥΕΚΑ), Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1996, σελ.92-93.- ΥΕΚΑ, Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1997, σελ.194-195.- Δημοσιογραφικές πληροφορίες ανεβάζουν το έλλειμμα σε 271 δισ.δρ. το 1998 βλ. "Τριγμοί στο ΙΚΑ από το έλλειμμα-ρεκόρ 271 δισ. το '98", Τα Νέα 1 Νοεμβρίου 1997. Δ.Στεργίου, 1990, ανωτ. Το 1976 τα ταμεία υποχρεώθηκαν να αγοράσουν μετοχές της Αγροτικής Τράπεζας που υποτιμήθηκαν αμέσως μετά την αγορά τους. Από το 1981 ένα μικρό μέρος των αποθεματικών της Κοινωνικής Ασφάλισης διατίθεται για τις ανάγκες του κράτους, με την αγορά έντοκων γραμματίων του Δημοσίου.- Ν.Λέανδρος, 1997, σελ.20.- "Σε ομόλογα και Σοφοκλέους αποθεματικά δύο τρισ.δρχ. "Εξουσία 15 Απριλίου 1998.-"Ασφαλιστικά Ταμεία: Πώς θα αξιοποιηθούν τα αποθεματικά τους. Το πόρισμα της Επιτροπής Τήνιου", Καθημερινή 26 Απριλίου 1998. Έτσι θα αξιοποιηθεί η ακίνητη περιουσία. Περισσότερα από 10 τρισ, δρχ. έχουν χαθεί τα τελευταία 40 χρόνια λόγω κακής διαχείρισης", Εξουσία 15 Απριλίου 1998.
- 13) ΥΕΚΑ, Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1997 σελ.221.
- 14) ΥΕΚΑ.Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1997, σελ.41-42 και 93-104. π.χ. η κοινωνική εισφορά επί του συνόλου των εσόδων αποτελούσε το 33,6% για φορείς Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, 16,4% για φορείς του Υπουργείου Οικονομικών, 60,7% για φορείς του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας και 3,2% για φορείς του Υπουργείου Γεωργίας.
- 15) Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.- Βλ. επίσης Γ. Φάτσης, "Διαχειριστές κλειδοκράτορες και αφεντικά ζητιάνοι", Το Βήμα, 16-3-1980.-Σκάνδαλο, πρόκληση, έγκλημα. Υπόμνημα κραυγή των συνταξιούχων", Το Βήμα 16 Μαρτίου 1980.-"Κλέβουν τα λεφτά των συνταξιούχων Αυριανή.2 Οκτωβρίου 1981. Υπολογίστηκε ότι αν το 1980 τα αποθεματικά 240 δισεκ. τοκίζονταν με 20% (τον τότε ισχύοντα τόκο) θα συγκεντρώνονταν 48 δισ. και με το ποσό αυτό θα μπορούσαν να διπλασιαστούν οι συντάξεις.
- 16) Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.- Ι.Νικολακοπούλου-Στεφανου, 1995.-"Σε χιονοστιβάδα μετατρέπονται τα χρέη του ΙΚΑ", Καθημερινή 8 Ιουνίου 1997.-"Εφοδος για 1 τρισ. εισφορές", Τα Νέα 5 Ιουνίου 1997.
- 17) Βλ.ΥΥΠΚΑ Κοινωνικός Προϋπολογισμός έτη 1974-1995.-ΥΕΚΑ Κοινωνικός Προϋπολογισμός έτους 1996 ΥΕΚΑ Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1997, σελ.265-322.-Ν.Λέανδρος, 1996, σελ.18-19.

- 18) Ν.Λεάνδρος, 1996, σελ.19.- "Το μέλλον της κοινωνικής ασφάλειας στις βιομηχανικές χώρες, (Ανακοίνωση του Δ.Γ.Ε.)- Ρ.Φακιολάς, 1993, σ.42.- "20 δισ. η εθελουσία από προβληματικές", *Ελευθεροτυπία* 4 Ιουνίου 1997.- Μόλις το 1997 δόθηκαν κίνητρα για την απομάκρυνση 3000 εργαζομένων που έχουν συμπληρώσει το 54ο έτος οι άνδρες και το 49ο οι γυναίκες από προβληματικές επιχειρήσεις "υπό ιδιωτικοποίηση" που προβλέπουν αυξημένη σε διάρκεια και ύψος της επιδότησης ανεργίας, κίνητρα σε άλλες-επιχειρήσεις να τους προσλάβουν και κίνητρα για να γίνουν αυτοαπασχολούμενοι. Οι μεγαλύτερες προβληματικές είναι οι Βωξίτες Ελευσίνας, η Softex, η Λαρκο., η ΜΕΛ, η Κεραφίνα, η Πειραιϊκή Πατραϊκή, η Αεβάλ, τα Λιπάσματα Δραπετσώνας.- Γ.Προβόπουλος, "Εκρηκτικό αδιέξοδο στα ταμεία", -Καθημερινή, Μάιος 1988.- Γ.Μαρίνος, "πάταξον μεν άκουσον δε", Το Βήμα 19 Μαρτίου 1995. Ο συγγραφέας θεωρεί καταλήστευση των εισφορών των ασφαλισμένων από αλεξιπωτιστές και υπογραμμίζει ότι "ακόμα και οι χρυσοπόδαροι ποδοσφαιριστές εντάχθηκαν σε άσχετα ταμεία και τους πληρώνουν οι αφελείς μεροκαματιάρηδες."
- 19) Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.- Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο.
- 20) Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- 21) ΥΕΚΑ, Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1996, σελ.240.- ΥΕΚΑ, Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1997, σελ. 44, 49.
- 22) ΥΕΚΑ Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1997 σελ.326-337. Το 1997 το προσωπικό που υπηρετεί σε 26 φορείς κύριας ασφάλισης ήταν 13282 άτομα έναντι 13.440 προβλεπόμενων θέσεων. Ωστόσο στο ΙΚΑ υπηρετούν 9639 έναντι 12.088 προβλεπόμενων θέσεων.
- 23) Γ. Μαρίνος, 1995.(ανωτ).
- 24) "7 στους 10 υπέρ της μερικής απασχόλησης", Εξουσία 20 Μαΐου 1997. Έρευνα της ΚΑΡΑ Research με πανελλαδική κάλυψη αστικών, ημιαστικών και αγροτικών περιοχών με δείγμα 2170 νοικοκυριά αντιπροσωπευτικής επιλογής που έγινε από 22 Απριλίου μέχρι 16 Μαΐου 1997.
- 25) Η. Έμκε-Πουλοπούλου, 1998 (υπό έκδοση).

## Βιβλιογραφία

### Έλληνες συγγραφείς

- Venieris D. (1997) 'Dimensions of social policy in Greece', *South European Societies and Politics* (Special issue on *Southern European Welfare States* edited by M.Rhodes) 1, 3, pp.67-86.
- Δρεπάκης Μ. (1997) 'Αντίλογος περί κοινωνικής δικαιοσύνης', *Ελευθεροτυπία* 24 Απριλίου.
- Έμκε Πουλοπούλου Η. (1983) 'Η δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα', *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* 49, σελ.35-51.
- Έμκε Πουλοπούλου Η. (1985) 'Η δημογραφική κατάσταση στην Ελλάδα', *Παπαζήσης*, Αθήνα.
- Έμκε Πουλοπούλου Η. (1991) 'Δημογραφική γήρανση και το εισόδημα των ηλικιωμένων στην Ελλάδα', *Κοινωνική Εργασία* 24, σελ.221-244.
- Έμκε Πουλοπούλου Η. (1994) 'Το δημογραφικό' Έλλην, Αθήνα.

- Έμκε Πουλοπούλου Η. (1998) 'Δημογραφική γήρανση και η ζωή των ηλικιωμένων. Πρόβλημα ή πρόκληση;' (υπό έκδοση).
- Κυριόπουλος Γ. (1990) 'Το κράτος πρόνοιας και η γήρανση του πληθυσμού', *Τα Νέα* 18 Ιουνίου.
- Κυριόπουλος Γ. (1993) '*Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα*', Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών Υγείας, Αθήνα.
- Λέανδρος Ν. (1996) 'Η κρίση της Κοινωνικής Ασφάλισης. Κατευθύνσεις για τη μεταρρύθμιση του Συστήματος', *ΙΟΒΕ, Οικονομικά Θέματα*, αρ.3.
- Λέανδρος Ν. (1997) 'Η εξέλιξη των συνταξιοδοτικών δαπανών και τα προβλήματα χρηματοδότησης της Κοινωνικής Ασφάλισης', *Δελτίο Οικονομικό και Στατιστικό*, Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος, 8 Μάρτιος, σελ. 18-27.
- Μουζέλης Ν. (1998) 'Αιτιότητα και κοινωνική δικαιοσύνη', *Το Βήμα*, 4 Ιανουαρίου.
- Μπιστάκης Ε. (1998) 'Θυσία στον εκσυγχρονισμό', *Τα Νέα*, 17 Απριλίου.
- Παπαδάκη Ε. (1997) 'Κοινωνική δικαιοσύνη και κράτος πρόνοιας', *Κυριακάτικη Αυγή*, 7 Δεκεμβρίου.
- Πέτρουλας Π., Σ. Ρομπόλης, Ε. Ξυδέας, Μ. Χλέτσος (1993) 'Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα. Η περίπτωση του ΙΚΑ' ΙΝΕ, *Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ*, Αθήνα.
- Προβόπουλος Γ. (1987) 'Κοινωνική Ασφάλιση, Μακροοικονομικές όψεις του χρηματοδοτικού προβλήματος', *ΙΟΒΕ*, Αθήνα.
- Ρομπόλης Σ. (1991) 'Κοινωνική Ασφάλιση. Η διαρκής κρίση και οι προοπτικές', *Παρατηρητής*, Θεσσαλονίκη.
- Ρουπακιώτης Χ. (1990) 'Η κρίση της Κοινωνικής Ασφάλισης', *Σύγχρονη Εποχή*, Αθήνα.
- Σκουτέλης Γ. (1990) 'Κοινωνικές Ασφαλίσεις: Ανάπτυξη και Κρίση', *Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών Υγείας*, Αθήνα.
- Σολωμός Γ. (1991) 'Κοινωνική Ασφάλιση: Από την κρίση στον ενιαίο φορέα', *Νέα Σύνορα*, Α.Λιβάνη, Αθήνα.
- Συμεωνίδου Χ. (1995) 'Τυπικές και άτυπες μορφές προστασίας στην Ελλάδα' στο Ε. Κυριόπουλος κ.α. (Επιμ.) *Υγεία, Κοινωνική προστασία και οικογένεια*, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών Υγείας, Αθήνα, σελ. 239-254.
- Symeonidou S. (1997) 'Social protection in contemporary Greece', *South European Societies and Politics* 1,3, pp.67-86. (Special issue on *Southern European Welfare States* edited by M.Rhodes).
- Τήνιος Πλ. (1998) 'Κράτος πρόνοιας ή κράτος παροχών: Η κοινωνική πολιτική και οι αναγκαίοι όροι', *Εξουσία*, 3 Ιανουαρίου.
- Φακιολάς Ρ. (1993) 'Τα οικονομικά της κοινωνικής Ασφάλισης. Η Ελληνική εμπειρία', *Η κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα*, Παπαζήσης, Αθήνα, σελ. 33-47.
- Φωτόπουλος Τ. (1996) 'Το κράτος πρόνοιας και η αποτυχία του Θατσερισμού', *Ελευθεροτυπία*, 11 Μαΐου.
- Χλέτσος Μ. (1994) 'Ο ρόλος της κοινωνικής πολιτικής στην περίοδο των έντονων δημογραφικών πιέσεων', Εισήγηση στο Συνέδριο Οικογένεια και οικογενειακή πολιτική σε ένα μεταβαλλόμενο κόσμο, Αθήνα, 1-3 Δεκεμβρίου.

**Βιβλιογραφία Ξενόγλωσσον**

- Abel Smith A. et al. (1994). *Έκθεση της Ειδικής Επιτροπής Εμπειρογνομόνων για τις Ελληνικές Υπηρεσίες Υγείας*, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Φαρμέτρικα, Αθήνα.
- Baldock J. (1993) 'Programmes and Services for the Older People within the Perspective of the Year 2000', *The Third Panh-Hellenic Conference of Gerontology and Geriatrics* Athens, December.
- Biraben J. and J.Dupaquier (1981) *Les berceaux vides de Marianne*, Seuil, Paris.
- Castles, F.C. (1995) 'Welfare State Development in Southern Europe', *West European Politics*, 18, 2, pp. 291-313.
- Castles, F.C. and M.Ferrera (1996) 'Home ownership and the welfare state: Is Southern Europe different?' - *South European Society and Politics* 1, 2, pp. 163-185.
- Chesnais J.C. (1981) 'Les enseignements de l'histoire sur le vieillissement demographique', *International Population Conference*, Manilla, 3, Liege, pp. 255-270.
- Clark R. and J.Manefee (1981) 'Federal Expenditures for the Elderly. Past and future', *The Gerontologist*, 21, 2, pp. 132-137.
- Esping-Andersen G. (1990) *The three worlds of welfare capitalism*, Polity, Cambridge.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (1996) *Η Κοινωνική προστασία στην Ευρώπη*, Βρυξέλλες, Λουξεμβούργο.
- Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (1984) *Αποχώρηση εκ της υπηρεσίας (Συνταξιοδότηση). Μια μεταβατική περίοδος*. Δουβλίνο.
- Ferrera M. (1996) 'The "Southern Model" of welfare in Social Europe', *Journal of European Social Policy*, 6, 1, pp. 17-37.
- Guibentif P. (1997) 'The transformation of the Portuguese Social Security System' (Special issue on *Southern European Welfare States* edited by M.Rhodes) in *South European Society and Politics* 1, 3, pp. 219-239.
- Juraddo Guerrero T. and M.Naldini (1997) 'Is the South different? Italian and Spanish families in comparative perspective', (Special issue on Southern European Welfare States edited by M.Rhodes) in *South European Society and Politics* 1, 3, pp. 42-66.
- Pereirihna J. (1997) 'Welfare states and anti-poverty regimes: The case of Portugal', (Special issue on *Southern European Welfare States* edited by M.Rhodes) in *South European Society and Politics* 1, 3, pp. 198-218.
- Rhodes M. (1997) 'Southern European Welfare States. Identity, problems and prospects for reform' (Special issue on *Southern European Welfare States* edited by M.Rhodes) 1,3, in *South European Society and Politics* pp. 1-22.