



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ,
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ»**

**Το Ασφαλιστικό Σύστημα της Ελλάδας
Σύγκριση με άλλες χώρες – Προτάσεις Βελτιώσεις**

Κεντάρχου Κωστούλα

Επιβλέπων Καθηγητής: Αγγελίδης Τιμόθεος

Φεβρουάριος 2012

Πρόλογος

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονείται στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου με τίτλο «Οργάνωση και Διοίκηση Δημοσίων Υπηρεσιών, Δημοσίων Οργανισμών και Επιχειρήσεων». Γίνεται μια προσπάθεια παρουσίασης του ασφαλιστικού συστήματος της Ελλάδας και μέσω της σύγκρισης με συστήματα άλλων χωρών επιχειρείται η εξαγωγή ορισμένων συμπερασμάτων και προτείνεται η υιοθέτηση πολιτικών που μπορούν να κάνουν την κοινωνική ασφάλιση στη χώρα μας αποτελεσματικότερη, δικαιότερη και κυρίως βιώσιμη.

Θερμές ευχαριστίες πρέπει να αποδοθούν στο διδακτικό προσωπικό του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου που με τις γνώσεις που μετέδωσε, έκανε δυνατή την παροχή πολύτιμων εφοδίων που βοήθησαν στη συγγραφή αυτού του δοκιμίου. Στην προσπάθεια αυτή η θερμή υποστήριξη και η ενεργή και ουσιαστική καθοδήγηση που έγινε από τον επιβλέποντα καθηγητή κύριο Τιμόθεο Αγγελίδη ήταν καθοριστικές προκειμένου να πάρουν μορφή οι σκέψεις και να γίνουν προτάσεις ουσιαστικές και υλοποιήσιμες. Οι απόψεις βέβαια και η κριτική που θα γίνει από την τριμελή επιτροπή είναι ευπρόσδεκτες και ιδιαίτερες ευχαριστίες πρέπει να αποδοθούν για το χρόνο και την προσοχή που θα επιδείξουν κατά την αξιολόγηση της παρούσας και των συμπερασμάτων που αυτή θα έχει. Η εργασία αυτή δεν θα γινόταν πράξη χωρίς τη στήριξη και την ενθάρρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον που με την κατανόηση και την υπομονή που επέδειξε κατέστη δυνατή η ολοκλήρωση του έργου αυτού. Τέλος η παράτρυνση από το εργασιακό περιβάλλον και οι προτάσεις που έγιναν αποτέλεσαν κινητήρια δύναμη από την αρχή κιόλας του εγχειρήματος αυτού και συνετέλεσαν αποτελεσματικά στην ολοκλήρωσή του.

Περιεχόμενα

Το Ασφαλιστικό Σύστημα της Ελλάδας	i
Σύγκριση με άλλες χώρες – Προτάσεις Βελτιώσεις	i
Πρόλογος.....	ii
Περιεχόμενα	iii
Πίνακες.....	v
Διαγράμματα	vi
Περίληψη	vii
Abstract	viii
Εισαγωγή.....	- 1 -
Κεφάλαιο 1 : Συνοπτική παρουσίαση του ασφαλιστικού συστήματος της Ελλάδας	- 3 -
1.1 Ιστορική αναδρομή του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.....	- 4 -
1.1.1 Κοινωνική ασφάλεια	- 4 -
1.1.2 Εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα	- 5 -
1.2 Χαρακτηριστικά και παθογένειες του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.....	- 7 -
1.2.1 Χαρακτηριστικά του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.	- 7 -
1.2.2 Παθογένειες του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.	- 8 -
1.3 Χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης	- 9 -
1.3.1 Συστήματα χρηματοδότησης κοινωνικής ασφάλισης.....	- 9 -
1.3.2 Χρηματοδότηση ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης	- 11 -
1.4 Ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα.....	- 12 -
1.4.1 Γήρας, Αναπηρία και Θάνατος	- 13 -
1.4.2 Ασθένεια και Μητρότητα.....	- 19 -
1.4.3 Εργατικό ατύχημα	- 21 -
1.4.4 Ανεργία	- 24 -
Κεφάλαιο 2 : Παρουσίαση άλλων συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.....	- 27 -
2.1 Γερμανικό ασφαλιστικό σύστημα.....	- 28 -
2.1.1 Γήρας, Αναπηρία και Θάνατος	- 29 -
2.1.2 Ασθένεια και Μητρότητα.....	- 33 -

2.1.3 Εργατικό ατύχημα.....	- 36 -
2.1.4 Ανεργία	- 38 -
2.2 Γαλλικό ασφαλιστικό σύστημα.....	- 39 -
2.2.1 Γήρας, Αναπηρία και Θάνατος	- 40 -
2.2.2 Ασθένεια και Μητρότητα.....	- 43 -
2.2.3 Εργατικό ατύχημα.....	- 46 -
2.2.4 Ανεργία	- 48 -
2.3 Σουηδικό ασφαλιστικό σύστημα.....	- 51 -
2.3.1 Γήρας, Αναπηρία και Θάνατος	- 51 -
2.3.2 Ασθένεια και Μητρότητα.....	- 55 -
2.3.3 Εργατικό ατύχημα.....	- 58 -
2.3.4 Ανεργία	- 60 -
2.4 Ομοιότητες και διαφορές μεταξύ ασφαλιστικών συστημάτων.....	- 61 -
Κεφάλαιο 3 : Δημογραφική εξέλιξη και οικονομικά στοιχεία	- 72 -
3.1 Δημογραφικός Μαρασμός	- 73 -
3.2 Έσοδα Κοινωνικής Ασφάλισης	- 79 -
3.3 Δαπάνες Κοινωνικής Ασφάλισης.....	- 90 -
3.4 Διαχείριση αποθεματικών	- 98 -
Κεφάλαιο 4: Προτάσεις για το μέλλον του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος	- 104 -
4.1 Δυνατά σημεία και αδυναμίες μεταξύ των χωρών.....	- 104 -
4.2 Υιοθέτηση πολιτικών	- 110 -
Συμπεράσματα	- 117 -
Βιβλιογραφία.....	- 119 -
Παραρτήματα	- 121 -
I. Πίνακες ΟΟΣΑ για δημογραφικές μεταβολές του πληθυσμού από το 2000-2009	- 121 -
II. Επεξεργασμένα από πίνακες ΟΟΣΑ στοιχεία για δημογραφικές μεταβολές του πληθυσμού το 2000 και το 2009	- 124 -
III. Πίνακες από τη Eurostat για τα έσοδα κοινωνικής ασφάλισης	- 125 -
IV. Πίνακες από τη Eurostat για τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης	- 128 -
V. Πίνακες από τον ΟΟΣΑ για τα αποθεματικά των ασφαλιστικών ταμείων.....	- 131 -

Πίνακες

Πίνακας 1 : Γήρας, Ασθένεια, Θάνατος για Ελλάδα, Γερμανία, Γαλλία, Σουηδία	- 62 -
Πίνακας 2 : Ασθένεια, Μητρότητα για Ελλάδα, Γερμανία, Γαλλία, Σουηδία.....	- 63 -
Πίνακας 3 : Εργατικό ατύχημα για Ελλάδα, Γερμανία, Γαλλία, Σουηδία.....	- 64 -
Πίνακας 4 : Ανεργία για Ελλάδα, Γερμανία, Γαλλία, Σουηδία	- 64 -
Πίνακας 5 : Διαφορές μεταξύ χωρών όσον αφορά τη σύνταξη γήρατος.....	- 68 -
Πίνακας 6 : Διαφορές μεταξύ χωρών όσον αφορά την αναπηρία	- 68 -
Πίνακας 7 : Διαφορές μεταξύ χωρών όσον αφορά το θάνατο	- 69 -
Πίνακας 8 : Διαφορές μεταξύ χωρών όσον αφορά την ασθένεια	- 69 -
Πίνακας 9 : Διαφορές μεταξύ χωρών όσον αφορά τη μητρότητα	- 70 -
Πίνακας 10 : Διαφορές μεταξύ χωρών όσον αφορά την ανεργία	- 70 -
Πίνακας 11 : Δείκτες «ασφαλιστικού προφίλ» κάθε χώρας από ISSA	- 71 -
Πίνακας 12 : Δείκτης εξάρτησης 2000-2009	- 75 -
Πίνακας 13 : Δείκτης εξάρτησης 2000-2009 με ανεργία.....	- 76 -
Πίνακας 14 : Μεταβολή δημογραφικών δεικτών 2000-2009	- 78 -
Πίνακας 15 : Έσοδα κοινωνικής ασφάλισης ως ποσοστό ΑΕΠ	- 80 -
Πίνακας 16 : Έσοδα κοινωνικής ασφάλισης ως χιλιάδες ευρώ ανά κάτοικο	- 81 -
Πίνακας 17: Έσοδα κοινωνικής ασφάλισης εκφρασμένα ως ποσοστό επί του κατά κεφαλήν ΑΕΠ.....	- 82 -
Πίνακας 18 : Έσοδα ανά πηγή 2000 ως ποσοστό ΑΕΠ.....	- 83 -
Πίνακας 19: Έσοδα ανά πηγή 2009 ως ποσοστό ΑΕΠ.....	- 83 -
Πίνακας 20 : Εισφορές εργοδοτών και ασφαλισμένων 2000 ως ποσοστό ΑΕΠ	- 86 -
Πίνακας 21 : Εισφορές εργοδοτών και ασφαλισμένων 2009 ως ποσοστό ΑΕΠ	- 86 -
Πίνακας 22 : Δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης ως ποσοστό ΑΕΠ 1995-2009.....	- 91 -
Πίνακας 23 : Δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης ως ευρώ ανά κάτοικο 1995-2009 (σε χιλιάδες €)	- 92 -
Πίνακας 24 : Δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης εκφρασμένες ως ποσοστό επί του κατά κεφαλήν ΑΕΠ.....	- 93 -
Πίνακας 25: Δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης ανά κατηγορία ως ποσοστό ΑΕΠ 2000	- 94 -
Πίνακας 26: Δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης ανά κατηγορία ως ποσοστό ΑΕΠ 2009	- 94 -

Πίνακας 27: Κατανομή κεφαλαίων και αποθεματικών ασφαλιστικών ταμείων συντάξεων για το 2009 ως ποσοστό της συνολικής επένδυσης.....	- 100 -
Πίνακας 28 : Κεφάλαια και αποθεματικά ασφαλιστικών ταμείων συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ το 2009	- 102 -
Πίνακας 29 : Δυνατά σημεία και αδυναμίες για την Ελλάδα	- 108 -
Πίνακας 30 : Δυνατά σημεία και αδυναμίες για τη Γερμανία	- 109 -
Πίνακας 31 : Δυνατά σημεία και αδυναμίες για τη Γαλλία	- 109 -
Πίνακας 32 : Δυνατά σημεία και αδυναμίες για τη Σουηδία	- 109 -

Διαγράμματα

Σχεδιάγραμμα 1: Δείκτης εξάρτησης 2000-2009.....	-75-
Σχεδιάγραμμα 2: Δείκτης εξάρτησης με ανεργία 2000-2009.....	-76-
Σχεδιάγραμμα 3: Έσοδα κοινωνικής ασφάλισης ως ποσοστό ΑΕΠ 1995-2009.....	-80-
Σχεδιάγραμμα 4: Έσοδα κοινωνικής ασφάλισης ως ευρώ ανά κάτοικο.....	-81-
Σχεδιάγραμμα 5: Έσοδα ανά πηγή 2000 ως ποσοστό ΑΕΠ	-84-
Σχεδιάγραμμα 6: Έσοδα ανά πηγή 2009 ως ποσοστό ΑΕΠ.....	-84-
Σχεδιάγραμμα 7: Εισφορές εργοδοτών και ασφαλισμένων 2000 ως ποσοστό ΑΕΠ.....	-85-
Σχεδιάγραμμα 8: Εισφορές εργοδοτών και ασφαλισμένων 2009 ως ποσοστό ΑΕΠ	-85-
Σχεδιάγραμμα 9: Εισφορές εργοδοτών 2000 ως ποσοστό ΑΕΠ.....	-87-
Σχεδιάγραμμα 10: Εισφορές εργοδοτών 2009 ως ποσοστό ΑΕΠ.....	-87-
Σχεδιάγραμμα 11: Εισφορές ασφαλισμένων 2000ως ποσοστό ΑΕΠ.....	-88-
Σχεδιάγραμμα 12: Εισφορές ασφαλισμένων 2009 ως ποσοστό ΑΕΠ.....	-88-
Σχεδιάγραμμα 13: Δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης ως ποσοστό ΑΕΠ 1995-2009.....	-91-
Σχεδιάγραμμα 14: Δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης ως ευρώ ανά κάτοικο 1995-2009.....	-92-
Σχεδιάγραμμα 15: Δαπάνες ανά κατηγορία ως ποσοστό ΑΕΠ 2000.....	-95-
Σχεδιάγραμμα 16: Δαπάνες ανά κατηγορία ως ποσοστό ΑΕΠ 2009.....	-95-
Σχεδιάγραμμα 17: Επιδόματα κοινωνικής ασφάλισης ανά κατηγορία ως % ΑΕΠ 2000.....	-96-
Σχεδιάγραμμα 18: Επιδόματα κοινωνικής ασφάλισης ανά κατηγορία ως % ΑΕΠ 2009.....	-96-
Σχεδιάγραμμα 19: Κατανομή κεφαλαίων και αποθεματικών ασφαλιστικών ταμείων συντάξεων για το 2009 ως ποσοστό της συνολικής επένδυσης.....	-101-

Περίληψη

Τα ασφαλιστικό σύστημα της Ελλάδας είναι το κυρίαρχο θέμα στην εργασία αυτή. Με την ιστορική αναδρομή που γίνεται επιχειρείται η πλήρης περιγραφή του τρόπου οργάνωσης και των λειτουργιών που έχει η κοινωνική ασφάλεια στην Ελλάδα. Τονίζοντας τα χαρακτηριστικά, τις παθογένειες, τον τρόπο οργάνωσης και περιγράφοντας αναλυτικά τις απαιτούμενες υποχρεώσεις και τις παρεχόμενες υπηρεσίες από και προς τους πολίτες γίνεται μια προσπάθεια ολοκλήρωσης της παρουσίασης του ασφαλιστικού συστήματος της χώρας.

Μέσω της περιγραφής και άλλων συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης όπως Γερμανία, Γαλλία και Σουηδία γίνεται προσπάθεια σύγκρισης μεταξύ χωρών και εξαγωγής των καλύτερων πρακτικών που ακολουθούν στον τρόπο οργάνωσης της κοινωνικής τους πολιτικής. Καθώς η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης είναι πολύ ευρεία και η αντιμετώπισή της είναι διαφορετική σε κάθε χώρα, επιλέχθηκαν οι μεταβλητές που είναι κοινές και συγκρίσιμες ώστε να έχει νόημα η μελέτη αυτή.

Με τη μελέτη και άλλων παραγόντων όπως δημογραφική εξέλιξη, έσοδα και δαπάνες επιχειρείται η απόλυτα ολοκληρωμένη παρουσίαση των συστημάτων των χωρών διαμέσου των ετών και η προβολή των πιο επιτυχημένων κοινωνικών πολιτικών.

Τέλος η εξαγωγή ορισμένων συμπερασμάτων για την κάθε χώρα και η πρόταση πολιτικών βελτίωσης σκοπό έχει την πρόταση ενός βιώσιμου και αποτελεσματικού τρόπου οργάνωσης της κοινωνικής ασφάλισης της Ελλάδας. Η σύγκριση με ανόμοιους τρόπους οργάνωσης και η υιοθέτηση των θετικών σημείων που αναδεικνύουν μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση και αναβάθμιση του τρόπου ζωής όλων, σε οποιαδήποτε κοινωνική τάξη και αν ανήκουν, ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση.

Abstract

Greece's social security system is the main subject of this paper. Through a historical reference a full description of the organizational and functional characteristics of social security in Greece is attempted. By stressing the key elements, the weaknesses, the organizational structure and by describing with details the demands and the services from and to the citizens, an effort is made to fully present the social security system in this country.

By describing other social security systems in countries like Germany, France and Sweden an effort is made to compare countries and take the best practices they follow in the way they perceive the essence of social policy. As the idea of social security is very wide and its handling different in every country, comparable variables are chosen mostly, so as for this study to have a meaning.

Studying other key factors such as demographic structure and receipts and expenditures of social security systems, a fully integrated presentation of social security is being attempted. Comparing variables through the past years leads to promoting the most successful social tactics.

Finally, extracting some conclusions for every country and suggesting ways of improvement aims at proposing a sustainable and effective social security system. Comparing different ways of organizational structure and adopting the advantages they demonstrate, can help improve and upgrade the living status of everyone, in every social class they are in, whatever their financial condition.

Εισαγωγή

Κυρίαρχη σκοπιμότητα της παρούσας εργασίας είναι η πρόταση και τεκμηρίωση καινούριων πολιτικών ώστε αν εφαρμοσθούν να αποτελέσουν αφετηρία για ένα δίκαιο και αποτελεσματικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα. Σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον όπου οι εξελίξεις είναι ραγδαίες και συνήθως είναι αποθαρρυντικές για τη χώρα, επιχειρείται μέσω της παρουσίασης των ασφαλιστικών συστημάτων τεσσάρων χωρών της Ευρώπης η εξαγωγή συμπερασμάτων και η πρόταση πολιτικών που ίσως οδηγήσουν σε μια μετάλλαξη της κοινωνικής ασφάλειας από επιβαρυντικό κομμάτι του κρατικού προϋπολογισμού σε επιτυχημένη έκφραση κοινωνικής πολιτικής της χώρας. Καθώς η έννοια του κοινωνικού Κράτους είναι πολύ σημαντική και κύρια έκφρασή της είναι η κοινωνική ασφάλιση, επιχειρείται μέσα από τη μελέτη πολιτικών και πρακτικών άλλων χωρών η υιοθέτηση εκείνων που και δε θα μειώσουν τον κοινωνικό χαρακτήρα του Κράτους αλλά και δε θα επιβαρύνουν τη δημοσιονομική κατάσταση του τόπου αυτού.

Η προσέγγιση του θέματος έγινε με τη βοήθεια στοιχείων από ευρωπαϊκούς και άλλους οργανισμούς οι οποίοι συλλέγουν στοιχεία με σκοπό τη μελέτη και την προσπάθεια εξεύρεσης λύσεων και καλών πρακτικών σε πολλά θέματα. Λόγω της πολυπλοκότητας της έννοιας «κοινωνική ασφάλιση» και λόγω του ότι η ανάλυση έγινε μεταξύ χωρών , επιλέχθηκε ως σημείο αναφοράς μελέτη που παρουσιάζει τον τρόπο υλοποίησης της κοινωνικής ασφάλειας και για τις τέσσερις χώρες που μελετώνται, με ενιαίο τρόπο και μορφή.

Μέσω της παρουσίασης αρχικά του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος, ύστερα μέσω της παρουσίασης του γερμανικού, γαλλικού και σουηδικού μοντέλου, επιχειρείται μια πρώτη παράθεση των σημείων σύγκλισης και απόκλισης μεταξύ των χωρών. Κατόπιν μέσω της μελέτης

άλλων παραγόντων όπως πληθυσμιακή εξέλιξη, πορεία εσόδων και δαπανών γίνεται μια προσπάθεια παρουσίασης ορισμένων ακόμα χαρακτηριστικών των κοινωνικών συστημάτων. Τέλος, τονίζοντας τα δυνατά και αδύναμα σημεία κάθε χώρας επιχειρείται μια εξαγωγή συμπερασμάτων και μια πρόταση πολιτικών που θα μπορούσαν να προσφέρουν στην εξυγίανση και βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος της χώρας.

Είναι μεγάλο θέμα η κοινωνική ασφάλιση τώρα που οι εξελίξεις είναι πολύ έντονες, καθώς ολοένα και περισσότερα νοικοκυριά οδηγούνται στα όρια της φτώχειας. Κάθε κράτος που σέβεται τους πολίτες και κυρίως επιθυμεί να τους εξασφαλίσει κατά οποιουδήποτε κινδύνου που θα μπορούσε να μειώσει την ευημερία και την αξιοπρέπειά τους, καλό είναι να υιοθετήσει της πολιτικές εκείνες που επιτρέπουν τη δικαιότερη και αποτελεσματικότερη κοινωνική εξασφάλιση, με την όσο δυνατόν δικαιότερη και αποτελεσματικότερη κατανομή του βάρους μεταξύ πολιτείας και κράτους και μεταξύ πολιτών.

Κεφάλαιο 1 : Συνοπτική παρουσίαση του ασφαλιστικού συστήματος της Ελλάδας

Μέσω της κοινωνικής πολιτικής ένα Κράτος σκοπεύει στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ατόμων μιας κοινωνίας. Η δομή και ο χαρακτήρας του συστήματος κοινωνικής προστασίας εξαρτάται από διάφορους παράγοντες , που αφορούν τόσο στην οικονομική ανάπτυξη της κοινωνίας, όσο και στη σύνθεση του πληθυσμού και τη διαμόρφωση των σχέσεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Για να πετύχει την κοινωνική προστασία η κάθε πολιτεία λαμβάνει μέτρα για την κοινωνική ασφάλεια των μελών της και την προστασία από κάθε είδους κίνδυνο.

Με τη λέξη κίνδυνος γίνεται αναφορά σε ένα γεγονός μελλοντικό και αβέβαιο που έρχεται ανεξάρτητα από τη θέληση του ατόμου και προκαλεί ζημιές ή δημιουργεί ανάγκες σε ένα άτομο. Οι κίνδυνοι που απειλούν το άτομο είναι πολλοί και μπορούν να ταξινομηθούν σε διάφορες κατηγορίες(Αναλυτής et al, (2000): 1-3)

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

Στην περίπτωση που η επανόρθωση ή η πρόληψη αυτών των κινδύνων αποτελεί ευθύνη του κοινωνικού συνόλου, γίνεται λόγος για κοινωνικούς κινδύνους. Τα μέσα που διαθέτει το άτομο για την αντιμετώπιση των κοινωνικών κινδύνων είναι η αποταμίευση , η ιδιωτική ασφάλιση και η φιλανθρωπία, ενώ το Κράτος χρησιμοποιεί την κοινωνική ασφάλιση για να προστατεύσει τους πολίτες από τους κινδύνους αυτούς.

1.1 Ιστορική αναδρομή του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης

1.1.1 Κοινωνική ασφάλεια

Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί έναν από τους κυριότερους στόχους και έκφραση ενός κράτους πρόνοιας. Ένα σωστά δομημένο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης μπορεί να οδηγήσει σε αυτό που λέμε «κοινωνική ασφάλεια», η οποία έχει αρκετούς ορισμούς και εκφραστές. Η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας υποδιαιρείται σε 3 επιμέρους έννοιες-χώρους κοινωνικής προστασίας: την κοινωνική ασφάλιση, την υγεία και την κοινωνική πρόνοια. Η κοινωνική ασφάλεια, συγκεκριμένα, αφορά στα προληπτικά ή κατασταλτικά μέτρα κοινωνικής προστασίας, τα οποία παίρνει μια κοινωνία για την άρση ή τη μείωση των δυσμενών συνεπειών από ορισμένους κινδύνους. Σύμφωνα με τον Αναγκαστικό Νόμο 1846/51 «περί κοινωνικών ασφαλίσεων», η κοινωνική ασφάλεια *«θα καταυγάσει μετ' ου πολύ με την φωτεινή του ανταύγειαν ολόκληρον τον πολιτισμένον κόσμον»*.

Στο ίδιο κείμενο αναφέρονται απόψεις περί της κοινωνικής ασφάλειας. Σύμφωνα με το λόρδο **Beveridge** ο όρος υπό την ευρεία έννοια δε σημαίνει τίποτε άλλο από απαλλαγή από την ανάγκη. Αποκλείοντας οτιδήποτε σχετίζεται με διεθνή ασφάλεια ή πολιτική ασφάλεια (εξασφάλιση κατά των εξωτερικών κινδύνων, δημόσια τάξη, προστασία ατομικών ελευθεριών κ.λ.π.), η έννοια αναφέρεται στην εξασφάλιση των πολιτών κυρίως οικονομικά. Σύμφωνα πάλι με τη **Διακήρυξη της Διεθνούς Συνδιάσκεψης Κοινωνικής Ασφάλειας** το 1942, στον όρο της κοινωνικής ασφάλειας δίνεται ο ορισμός της ορθολογισμένης οικονομίας των πλουτοπαραγωγικών πηγών και ανθρωπίνων αξιών ο οποίος αναπτύσσει τη φυσική υγεία των εργαζομένων, προπαρασκευάζει τις μελλοντικές γενιές και προστατεύει τις εξελθούσες από την παραγωγή γενιές. Κατά τη **Γαλλική κυβέρνηση** το 1946 δίνεται ακόμα μια έννοια στην κοινωνική

ασφάλεια, όπου νοείται ως εγγύηση σε κάθε πολίτη ότι θα μπορεί κάτω από οποιεσδήποτε συνθήκες να εξασφαλίζει τη διαβίωση αυτού και της οικογένειάς του. Τέλος κατά τη **Διεθνή Οργάνωση Εργασίας** αποτελεί θεσμό με τον οποίο εξασφαλίζονται σε όλα τα άτομα αφενός μεν τα μέσα συντήρησης σε περίπτωση απώλειας εισοδήματος, αφετέρου οι αναγκαίες ιατρικές φροντίδες.

Ανεξάρτητα όμως από τους διάφορους ορισμούς η κοινωνική ασφάλεια διέπεται από τρεις γενικές αρχές : α) Την απαλλαγή των πολιτών από την ανάγκη, β) Την ανακατανομή του εθνικού εισοδήματος, γ) Την εξασφάλιση ενός ελάχιστου ορίου διαβίωσης για όλους τους πολίτες (ΦΕΚ 179^A ,1951: 1218-1219)

1.1.2 Εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα

Το ελληνικό Κράτος ήδη από τα μέσα του 19^{ου} αιώνα ανέπτυξε την κοινωνική ασφάλιση ως θεσμό, ξεκινώντας από τα πιο δύσκολα και χειρωνακτικά επαγγέλματα (ναυτικούς και μεταλλωρύχους) και επεκτείνοντάς τον και στους υπόλοιπους μισθωτούς.

Το 1857 ιδρύεται το Μετοχικό Ταμείο Πολεμικού Ναυτικού και το 1861 ιδρύονται το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (ΝΑΤ), το Μετοχικό Ταμείο Στρατού και αρχίζει να λαμβάνεται πρόνοια για περίθαλψη μεταλλωρύχων και για παροχή σύνταξης στους δημοσίους υπαλλήλους. Ακολουθεί η ίδρυση του Ταμείου Συντάξεων Υπαλλήλων Εθνικής Τράπεζας το 1867 και από το 1900 η ίδρυση ταμείων συντάξεων για τις πιο μεγάλες επιχειρήσεις όπως Τράπεζες, Σιδηρόδρομοι κλπ. Το 1922 ψηφίστηκε ο Νόμος 2868 «περί υποχρεωτικής ασφάλισης εργατών και ιδιωτικών υπαλλήλων», ο οποίος έδωσε ώθηση στη σύσταση νέων Ταμείων κατ' επιχείρηση, χωρίς όμως να επιτύχει γενίκευση του θεσμού Κοινωνικής Ασφάλισης και Ασφάλισης Ασθενείας.

Από το 1925 έως το 1933 μέσω της κοινωνικής πολιτικής της τότε Κυβέρνησης διευρύνθηκε η κοινωνική ασφάλιση και έφτασε τον αριθμό

των ταμείων στα 77 με 384.026 ασφαλισμένους, 32.644 συνταξιούχους και αναλογία συνταξιούχων προς ασφαλισμένους 1:11,8 (Χατζηχαρίτου, 2003:200). Δημιουργήθηκαν ταμεία στο χώρο των αυτοαπασχολούμενων όπως σε γιατρούς(Ταμείο Συντάξεως και Αυτασφαλίσεως Υγειονομικών το 1925), δικηγόρους (Ταμείο Συντάξεων Νομικών το 1929) , μηχανικούς, βιοτέχνες(Ταμείο Ασφάλισης Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδας το 1934), εμπόρους (Ταμείο Εμπόρων το 1939). Τα ταμεία αυτά αρχικά παρείχαν σύνταξη μόνο στα μέλη τους.

Η γενίκευση του θεσμού και το πρώτο μεγάλο βήμα προς την εφαρμογή της κοινωνικής ασφάλισης έγινε το 1934 με την ψήφιση του Νόμου 6298 «περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων» όπου συνεστήθη το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων το οποίο ανέλαβε να ασφαλίσει τους εργαζόμενους κατά κινδύνων ασθενείας, αναπηρίας, γήρατος, και θανάτου, καθώς επίσης και τις εργαζόμενες στην περίπτωση μητρότητας.

Προκειμένου να προστατευθούν οι εργαζόμενοι σε περίπτωση ανεργίας δημιουργήθηκε το 1945 ο Οργανισμός Απασχολήσεως και Ασφαλίσεως Ανεργίας , μετέπειτα ονομαζόμενος Οργανισμός Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού.

Το 1961 με το Νόμο 4169 ιδρύθηκε ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων που αφορούσε τον με τη γεωργία απασχολούμενο πληθυσμό και καλύφθηκε έτσι και αυτό το κενό της κοινωνικής ασφάλισης.

Το 1979 ιδρύθηκε το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών με σκοπό να παρέχει επικουρική ασφάλιση στους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα της χώρας.

Από 1/1/2007 ξεκίνησε η λειτουργία του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ), του νέου ενιαίου ασφαλιστικού οργανισμού που προήλθε από την ενοποίηση των καταργηθέντων Ταμείων ΤΕΒΕ, ΤΑΕ και ΤΣΑ.

Σήμερα, λοιπόν τα τρία μεγαλύτερα Ταμεία Κύριας ασφάλισης είναι το ΙΚΑ, ο ΟΑΕΕ, ο ΟΓΑ και ο ΟΠΑΔ τα οποία αφορούν μισθωτούς,

αυτοαπασχολούμενους, αγρότες και δημοσίους υπαλλήλους αντίστοιχα. Υπάρχουν επίσης και Ταμεία επικουρικής ασφάλισης τα οποία όμως σταδιακά συγχωνεύονται , κυρίως με το TEAM έτσι ώστε να αποφευχθεί ο κατακερματισμός των Ταμείων και να δοθεί ενιαία αντιμετώπιση και κοινή πορεία στην κοινωνική ασφάλιση της χώρας.

1.2 Χαρακτηριστικά και παθογένειες του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης

1.2.1 Χαρακτηριστικά του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα έχει στοιχεία κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής ασφάλειας. Για παράδειγμα στο ΙΚΑ δίνονται παροχές οι οποίες εξαρτώνται από τις εισφορές και άρα από το εισόδημα των ασφαλισμένων. Αντίθετα στον ΟΓΑ οι παροχές είναι πολύ μεγαλύτερες σε σχέση με τις εισφορές που πληρώνονται αφού κατά κύριο λόγο χρηματοδοτούνται από τα φορολογικά έσοδα του Κράτους. Σκοπός είναι η συμπλήρωση του εισοδήματος των αγροτών και όχι τόσο η εξασφάλιση από ένα ατυχές γεγονός όπως στο ΙΚΑ. Επομένως είναι εμφανής η διάκριση μεταξύ κοινωνικής ασφάλισης (ΙΚΑ) και κοινωνικής ασφάλειας (ΟΓΑ). Οι υπόλοιποι ασφαλιστικοί οργανισμοί που λειτουργούν στη χώρα μας εφαρμόζουν μικτά συστήματα με στοιχεία τόσο από κοινωνική ασφάλιση όσο και από κοινωνική ασφάλεια.

Άλλο ένα χαρακτηριστικό του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης της Ελλάδας είναι ο μεγάλος αριθμός των φορέων που έχουν αναλάβει την κοινωνική προστασία του λαού. Με έντονη την πολυδιάσπαση φορέων κοινωνικής ασφάλισης, την πολυνομία και την πολυπλοκότητα του νομικού πλαισίου λειτουργίας των φορέων αυτών, την άνιση κατανομή πόρων μεταξύ των Ταμείων και τη μη αναλογική σχέση εισφορών και παροχών οδηγείται αναπόφευκτα σε άνιση επιβάρυνση των ασφαλισμένων. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει τάση συγκέντρωσης και ενοποίησης των

περισσότερων ταμείων μέσω συγχωνεύσεων, κάτι που δείχνει ότι πλέον έχει γίνει αντιληπτό το μειονέκτημα αυτό και γίνονται προσπάθειες επίλυσης.

Ακόμα κάτι που χαρακτηρίζει το πρόγραμμα κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα είναι η χρηματοδότησή του μέσω του κρατικού προϋπολογισμού και ο υποχρεωτικός χαρακτήρας που έχει. Λόγω επίσης του αναδιανεμητικού ρόλου που καλείται να έχει δεν υπάρχει άμεση σχέση παροχών και εισφορών. Αντίθετα, το ποσοστό των παροχών ως προς τις εισφορές είναι αντιστρόφως ανάλογο προς το εισόδημα των ασφαλισμένων, κυρίως όταν αναφερόμαστε σε μεγάλα εισοδήματα. Εξάλλου στα πλαίσια της κοινωνικής ασφάλειας, κάθε ασφαλισμένος, ανεξάρτητα από το ποσό της εισφοράς του δικαιούται ένα ελάχιστο ποσό παροχών.

Συμπερασματικά, φαίνεται πως κύριο χαρακτηριστικό του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος είναι, μέσω της αναδιανεμητικής του λειτουργίας, η ασφάλιση των πολιτών κατά των κινδύνων της ανεργίας, ασθενείας, ανικανότητας, χηρείας, γήρατος και κατά παντός άλλου περιστατικού συνεπαγόμενου απώλεια μέσων συντήρησης από λόγους ανεξάρτητους της θελήσεώς των. Κάτι που γίνεται πράξη μέσω πολύπλοκων διαδικασιών και πολλών φορέων.

1.2.2 Παθογένειες του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Με το τέλος του εμφυλίου (1949) και την ομαλοποίηση της οικονομικής και κοινωνικής ζωής στην Ελλάδα οι εξελίξεις στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης οδήγησαν σε ολοένα αυξανόμενες παροχές, θέσπιση κατώτατων ορίων συνταξιοδότησης, ενδυνάμωση των χαμηλότερων εισοδημάτων και όλα αυτά με τις εισφορές των ασφαλισμένων να μην έχουν ανάλογη αύξηση. Το 1956 θεσμοθετήθηκε αν και δεν εφαρμόστηκε άμεσα, η λεγόμενη τριμερής χρηματοδότηση, όπου το ασφαλιστικό σύστημα που χρηματοδοτείτο από τις εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών, τώρα πλέον θα λάμβανε επιχορηγήσεις και από το Κράτος. Με

την ίδρυση του ΟΓΑ ο κρατικός προϋπολογισμός επιβαρύνθηκε ακόμα περισσότερο και τα ελλείμματα διογκώνονταν συνεχώς.

Επίσης καταστροφική για τα ασφαλιστικά Ταμεία ήταν και η νομοθεσία που τα υποχρέωνε να καταθέτουν τα αποθέματά τους στην Τράπεζα της Ελλάδος, η οποία και τα διαχειριζόταν αποκλειστικά. Οι καταθέσεις αυτές τοκίζονταν με επιτόκιο χαμηλότερο από τον πληθωρισμό και έτσι υπήρχαν ολοένα και μεγαλύτερες απώλειες ποσών, τα οποία σωστά επενδυμένα θα είχαν πολύ μεγαλύτερες αποδόσεις. Αν ληφθούν υπόψη οι προδικτατορικές κυβερνήσεις, οι οποίες απάλλαξαν τους εργοδότες από την καταβολή ασφαλιστικών εισφορών, οι συνεχόμενες ευνοϊκές ρυθμίσεις των καθυστερούμενων εισφορών, οι οποίες είναι σε βάρος των ασφαλιστικών ταμείων, οι δημογραφικές εξελίξεις, οι όποιες λάθος τακτικές στη διαχείριση και τη διοίκηση των ταμείων της χώρας, οι συγχωνεύσεις με ελλειμματικά ταμεία χωρίς κάλυψη από το Κράτος, γίνεται αντιληπτό το γιατί το πρόβλημα της ασφαλιστικής τακτοποίησης των πολιτών είναι συνεχώς αυξανόμενο και δυσεπίλυτο και είναι επιτακτική ανάγκη να βρεθεί μια βιώσιμη λύση ώστε να υπάρχει δικαιοσύνη, κοινωνική ασφάλιση και κοινωνική ασφάλεια στη χώρα.

1.3 Χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης

1.3.1 Συστήματα χρηματοδότησης κοινωνικής ασφάλισης

Διαχρονικά συναντώνται κυρίως τρεις τρόποι χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης οι οποίοι σε κάθε χώρα εφαρμόζονται αποκλειστικά ή παράλληλα ανάλογα με τις κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές και ιστορικές συνθήκες που αντιμετωπίζει (Aaron, 1982: . 25).

Ο πρώτος είναι το αναδιανεμητικό σύστημα (pay as you go system), όπου οι παροχές και οι συντάξεις χρηματοδοτούνται από τις εισφορές των εργαζομένων. Μέσω του συστήματος αυτού η «παραγωγική» γενιά αναλαμβάνει την ασφαλιστική τακτοποίηση της εξελθούσης από την

παραγωγική διαδικασία. Σημαντική είναι η εξέλιξη ορισμένων μεγεθών όπως παραγωγικότητα, ανεργία, οικονομική ανάπτυξη και δημογραφική εξάρτηση (Συνταξιούχοι / Εργαζόμενοι) στην αποδοτικότητα του συστήματος αυτού. Επίσης θετική επίδραση έχει η μεγέθυνση του ΑΕΠ και ο ρυθμός αύξησης των ασφαλισμένων, αφού όσο αυξάνονται τόσο αυξάνονται και τα έσοδα των ταμείων και άρα οι παροχές και οι συντάξεις που αποδίδονται σε αυτούς.

Ο δεύτερος τρόπος χρηματοδότησης είναι το ανταποδοτικό (κεφαλαιοποιητικό) σύστημα, όπου οι παροχές που δίνονται χρηματοδοτούνται από την κεφαλαιοποίηση των ασφαλιστικών εισφορών. Οι παρεχόμενες συντάξεις είναι συνάρτηση του κεφαλαίου που κάθε ασφαλισμένος έχει συσσωρεύσει στο τέλος του εργασιακού του βίου, το οποίο επενδύεται και ανάλογα αποδίδεται στον εκάστοτε δικαιούχο. Παρατηρείται διαφοροποίηση σε κάθε εργαζόμενο ανάλογα με την εισφορά και το ασφάλιστρο και είναι ένα σύστημα που εφαρμόζεται κυρίως στην ιδιωτική ασφάλιση αφού μέσω αυτού δεν ευνοούνται οι χαμηλόμισθοι. Με το σύστημα αυτό η δημογραφική εξέλιξη του πληθυσμού δεν επηρεάζει άμεσα τις παροχές, ενδυναμώνεται η αποταμίευση και άρα οι επενδύσεις και το συνολικό παραγόμενο προϊόν, έχει όμως λάβει κριτική ως προς τον κίνδυνο που αντιμετωπίζεται για την εξασφάλιση ενός ποσού ισάξιου των καταβαλλόμενων εισφορών και ως προς την έλλειψη κοινωνικής ασφάλειας και εξασφάλισης των χαμηλότερων στρωμάτων.

Τέλος συναντάται και η συλλογή των ασφαλιστικών εισφορών από το Κράτος μέσω φορολογίας η οποία συνδέει εισόδημα και εισφορές και εισπράττεται από τις φορολογικές αρχές είτε μέσω προοδευτικών φόρων στο εισόδημα είτε μέσω έμμεσης φορολόγησης. Το σύστημα αυτό έχει πιο διανεμητικό χαρακτήρα προς τους οικονομικά ασθενέστερους αλλά προκαλεί και επιβάρυνση του κρατικού μηχανισμού.

Η τάση σήμερα που οι εξελίξεις είναι ραγδαίες και δυσμενείς, είναι προς την υιοθέτηση μικτών συστημάτων όπου γίνεται προσπάθεια

επίτευξης της μικρότερης δυνατής επιβάρυνσης του κρατικού μηχανισμού με την ταυτόχρονη όμως εξασφάλιση όλων των πολιτών σε όποιο μέγεθος εισοδήματος και αν βρίσκονται και σε όποιο κίνδυνο και αν εκτεθούν.

1.3.2 Χρηματοδότηση ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης

Στην αρχή το ασφαλιστικό σύστημα χρηματοδοτείτο από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών. Μέχρι μάλιστα τις αρχές της δεκαετίας του '80 το ισοζύγιο των περισσότερων ασφαλιστικών ταμείων παρέμενε πλεονασματικό. Στο πέρασμα όμως των χρόνων, με τις κοινωνικές και δημογραφικές εξελίξεις έγινε παραδεκτό το γεγονός ότι θα πρέπει και το Κράτος να συνεισφέρει στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης, οπότε έχουμε και τη λεγόμενη τριμερή χρηματοδότηση.

Στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής του Κράτους το σύστημα που ακολουθείται για τη χρηματοδότηση των ασφαλιστικών οργανισμών είναι το αναδιανεμητικό (pay as you go) και όχι το ανταποδοτικό, κάτι που στη χώρα μας τουλάχιστον συναντάται κυρίως στην ιδιωτική ασφάλιση και σε πολύ λίγα επικουρικά ταμεία, ως συμπληρωματικό της κύριας σύνταξης.

Θα μπορούσαμε λοιπόν να πούμε πως η χρηματοδότηση του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης γίνεται με βάση το αναδιανεμητικό σύστημα, με τη σύμπραξη και του Κράτους μέσω της φορολογίας και της επιχορήγησης των ασφαλιστικών Ταμείων από τον κρατικό προϋπολογισμό. Από τον τρόπο αυτό της χρηματοδότησης των φορέων ασφάλισης καταδεικνύεται ακόμα περισσότερο ο αναδιανεμητικός ρόλος του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλειας πρώτιστα. Ρόλος ο οποίος με τις σημερινές εξελίξεις γίνεται συνεχώς δυσκολότερος και δοκιμάζεται στη δίνη των οικονομικών και κοινωνικών αλλαγών. Είναι λοιπόν πολύ σημαντική η εύρεση του μείγματος εκείνου της κοινωνικής και

οικονομικής πολιτικής ώστε να υπάρχει κοινωνική ασφάλεια αλλά να είναι και βιώσιμη και αποτελεσματική.

1.4 Ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα

Ο τρόπος που περιγράφεται παρακάτω το σύστημα της χώρας μας βασίζεται σε έκθεση ενός μη κερδοσκοπικού οργανισμού, της ISSA, που λέγεται «Europe 2010» και δημοσιεύεται ανά δύο έτη περιγράφοντας τα ασφαλιστικά συστήματα των χωρών της Ευρώπης. Επειδή στο επόμενο κεφάλαιο ακολουθεί αναφορά στα συστήματα ασφάλισης τριών ακόμα χωρών, των οποίων η περιγραφή είναι από την έκθεση «Europe 2010», η περιγραφή και του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης θα είναι από εκεί προκειμένου η σύγκριση να είναι πιο εύκολη.

Το Ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Υπάρχουν όπως είπαμε και προηγουμένως πολλά ταμεία ασφάλισης εργαζομένων, με το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων να παρέχει ασφάλιση στην πλειοψηφία των εργαζομένων, μισθωτών κυρίως. Η παρακάτω περιγραφή βασίζεται κυρίως στις παροχές του Ιδρύματος Κοινωνικής Ασφάλισης, με τα υπόλοιπα ταμεία να έχουν παρόμοιες παροχές και κρατήσεις. Επειδή όμως η περιγραφή θα είναι πολύπλοκη και ατελέσφορη αν περιγραφούν με λεπτομέρεια όλα τα επιμέρους ταμεία, θεωρούμε παραπλήσιες τις εισφορές και τις συντάξεις και παροχές που δίνονται και εστιάζουμε σε αυτές όπως γίνονται από το ΙΚΑ. Το ΙΚΑ λοιπόν παρέχει γενικότερη επίβλεψη και εποπτεία μέσω υποκαταστημάτων που διατηρεί σε όλη τη χώρα. Αναφορικά με την ασθένεια, έχει κλινικές και νοσοκομεία, όπου νοσηλεύονται οι ασφαλισμένοι και διατηρεί συμβάσεις με ιδιώτες ιατρούς προκειμένου να ασκούν προληπτική και θεραπευτική ιατρική φροντίδα. Ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού παρέχει επιδόματα και παροχές ανεργίας με το ΙΚΑ να συλλέγει εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών.

1.4.1 Γήρας, Αναπηρία και Θάνατος

Ο πρώτος Νόμος θεσπίστηκε το 1934 και καλύπτει εργαζόμενους στη βιομηχανία, το εμπόριο και παρόμοιους κλάδους και ορισμένες κατηγορίες αυτοαπασχολούμενων. Συντάξεις δίνονται και σε άτομα που δεν έχουν συνεισφέρει υπό προϋποθέσεις, ενώ υπάρχουν ειδικά συστήματα για αγρότες, δημοσίους υπαλλήλους, εργοδότες, αυτοαπασχολούμενους, γιατρούς, αρχιτέκτονες, συμβολαιογράφους, εμπόρους, καλλιτέχνες κ.λ.π. Δίνεται και η δυνατότητα προαιρετικής ασφάλισης.

Οι εισφορές του ασφαλισμένου είναι 6,67% των μηνιαίων αποδοχών ενώ για επικίνδυνη ή ανθυγιεινή εργασία 8,87%, με μέγιστο όριο αποδοχών για τον υπολογισμό των εισφορών για τους ασφαλισμένους μετά την 31/12/1992 το ποσό των 73.913,98€ ετησίως (ή 5.279,57€ μηνιαίως). Οι εισφορές του εργοδότη είναι 13,33% του μηνιαίου μισθού και 14,73% για ανθυγιεινή εργασία, με το ίδιο ποσό μέγιστων αποδοχών για υπολογισμό εισφορών. Το Κράτος συνεισφέρει ως εργοδότης με 10% των ετήσιων αποδοχών του υπαλλήλου.

Οι προϋποθέσεις για χορήγηση σύνταξης γήρατος είναι: α) ηλικία 65(άντρες) ή 60 (γυναίκες) με τουλάχιστον 4.500 ημέρες εισφορών, β) ηλικία 62(άντρες) ή 57(γυναίκες) με τουλάχιστον 10.000 ημέρες εργασίας, γ) ηλικία 58 (άντρες και γυναίκες) και 10.500 ημέρες εργασίας. Πλήρης σύνταξη δίνεται άνευ ορίου ηλικίας σε ασφαλισμένους με τουλάχιστον 11.100 ημέρες εργασίας και στην ηλικία συνταξιοδότησης σε ασφαλισμένους με αναπηρία και τουλάχιστον 4.050 ημέρες ασφάλισης. Επίσης για απασχολούμενους σε ανθυγιεινή ή χειρωνακτική εργασία : α) ηλικία 60 (άντρες) ή 55(γυναίκες) με τουλάχιστον 4.500 ημέρες εργασίας εκ των οποίων τουλάχιστον 3.600 ημέρες ανθυγιεινής εργασίας με τις 1.000 στην τελευταία 13ετία, β) ηλικία 55(άντρες και γυναίκες) με τουλάχιστον 10.500 ημέρες ασφάλισης εκ των οποίων οι 7.500 σε ανθυγιεινή εργασία. Για τους απασχολούμενους στον κατασκευαστικό οικοδομικό τομέα : α)

ηλικία 58(άντρες) ή 53(γυναίκες) με τουλάχιστον 4.500 ημέρες εργασίας εκ των οποίων τουλάχιστον 3.600 ημέρες εργασίας στον κατασκευαστικό οικοδομικό τομέα με τις 1.000 στην τελευταία 13ετία, β) ηλικία 58(άντρες) ή 53(γυναίκες) με τουλάχιστον 4.500 ημέρες ασφάλισης στον κατασκευαστικό τομέα εκ των οποίων οι 500 τα τελευταία 13 έτη. Για τις μητέρες ανηλίκων ή τέκνων με αναπηρία : α) ηλικία 55 με τουλάχιστον 5.500 ημέρες ασφάλισης, β) άνευ ορίου ηλικίας για μητέρες τέκνων με αναπηρία και συζύγους ατόμων με αναπηρία με τουλάχιστον 7.500 ημέρες ασφάλισης. Συνταξιούχοι κάτω των 55 δεν επιτρέπεται να εργάζονται και να λαμβάνουν σύνταξη, ενώ αν είναι άνω των 55 η σύνταξή τους περιορίζεται ανάλογα με το εισόδημα που αποκτούν από την εργασία τους. Για απονομή σύνταξης γήρατος πριν το απαιτούμενο όριο ηλικίας θα πρέπει ο ασφαλισμένος να έχει τουλάχιστον 4.500 ημέρες εργασίας εκ των οποίων 100 κατ' έτος την τελευταία πενταετία και ηλικία 60(άντρες) και 55(γυναίκες)για όσους έχουν ασφαλιστεί πριν τον Ιανουάριο του 1993, ενώ για τους υπόλοιπους θα πρέπει να έχουν τουλάχιστον 10.000 ημέρες ασφάλισης εκ των οποίων 100 κατ' έτος την τελευταία πενταετία και ηλικία 60(άντρες) ή 55(γυναίκες). Η συνταξιοδότηση μπορεί να παραταθεί ενώ τα επιδόματα δίνονται και στο εξωτερικό ανάλογα με τη διμερή σύμβαση που έχει συναφθεί. Το ποσό της σύνταξης εξαρτάται από τη διάρκεια της ασφάλισης και τις ασφαλιζόμενες αποδοχές κατά τα τελευταία 5 έτη (για τους ασφαλισμένους πριν το 1993 είναι τα τελευταία 5 έτη ή τα καλύτερα 5 έτη των τελευταίων 10 ετών, όποιο είναι μεγαλύτερο). Ένα επιπλέον 1% των αποδοχών δίνεται για κάθε 300 ημέρες ασφάλισης μεταξύ των 3.300 ημερών και 7.800 ημερών συν 1,5% έως 2,5% (ανάλογα με την ασφαλιστική κλάση του ασφαλισμένου) για κάθε 300 ημέρες που υπερβαίνουν τις 7.800. Η ελάχιστη σύνταξη για ανύπαντρο είναι 486,84€ μηνιαίως, 523,37€ με σύζυγο, 571,99€ έως 592,80€ με σύζυγο και ένα έως τρία τέκνα και 511,23€, 535,46€ ή 559,78€ χωρίς σύζυγο και με ένα έως τρία τέκνα. Η συνολική μέγιστη σύνταξη είναι 3.547,77€. Η σύνταξη

μειώνεται κατά 70% αν ο δικαιούχος είναι άνω των 55, χωρίς τέκνα, δουλεύει και κερδίζει πάνω από 733,78€ , ενώ συμπληρωματικά χορηγείται 20% για κάθε τέκνο μέχρι 18 ετών (24 αν φοιτητής , χωρίς όριο αν με αναπηρία). Η σύνταξη μειώνεται κατά 0,05% για κάθε μήνα που υπολείπεται μέχρι το όριο ηλικίας σε περίπτωση χορήγησής της νωρίτερα από την προβλεπόμενη ηλικία, ενώ γίνονται 14 μηνιαίες καταβολές ετησίως.

Για χορήγηση επιδόματος αλληλεγγύης πρέπει ο ασφαλισμένος να είναι άνω των 60 ετών και να διαμένει στην Ελλάδα. Υπάρχει όριο εισοδήματος για τη χορήγησή του καθορισμένο στα 6.824,45€ καθαρό ατομικό εισόδημα ετησίως , ή 7.961,87€ συνολικό ετήσιο φορολογητέο εισόδημα, ή 12.389,65€ συνολικό ετήσιο οικογενειακό εισόδημα. Το ποσό του επιδόματος αυτού είναι 195,15€ μηνιαίως για καθαρό εισόδημα έως 6.786,93€, 146,36€ μηνιαίως για καθαρό εισόδημα από 6.786,94 έως 7.053,12€, 97,58€ μηνιαίως για καθαρό εισόδημα από 7.053,13€ έως 7.230,51€ , 48,79€ μηνιαίως για καθαρό εισόδημα από 7.230,52€ έως 7.452,32€, με πληρωμές 14 φορές ετησίως.

Για τη χορήγηση αναπηρικής σύνταξης θα πρέπει ο ασφαλισμένος να έχει ποσοστό αναπηρίας 80% έως 100% για σοβαρή αναπηρία ή 67% έως 79,9% για συνηθισμένη αναπηρία, με 300 έως 4.500 ημέρες ασφάλισης ανάλογα με την ηλικία (ή έως 1.500 αν ασφαλίστηκε μετά τον Ιανουάριο του 1993), ή 1.500 ημέρες ασφάλισης εκ των οποίων οι 600 εντός της πενταετίας πριν τη συνταξιοδότηση. Επίδομα συνοδού δίνεται όταν η αναπηρία είναι πάνω από 67%, ενώ μερική αναπηρία θεωρείται η από 50% έως 66,9%. Η Υγειονομική Επιτροπή του Ιδρύματος Κοινωνικής Ασφάλισης καθορίζει το ποσοστό αναπηρίας κάθε 2 χρόνια συνήθως. Το ποσό της σύνταξης εξαρτάται από τη διάρκεια της ασφάλισης και τις ασφαλιζόμενες αποδοχές κατά τα τελευταία 5 έτη συν 1% των αποδοχών για κάθε 300 ημέρες ασφάλισης μεταξύ των 3.300 ημερών και 7.800 ημερών συν 1,5% έως 2,5% (ανάλογα με την ασφαλιστική κλάση του

ασφαλισμένου) για κάθε 300 ημέρες που υπερβαίνουν τις 7.800. Αύξηση επίσης δίνεται και για ανθυγιεινή εργασία. Για σοβαρή αναπηρία δίνεται το 100% της σύνταξης, για κανονική αναπηρία 75% της σύνταξης (100% αν ο ασφαλισμένος έχει 6.000 ημέρες ασφάλισης και η αναπηρία είναι αποτέλεσμα ψυχιατρικής κατάστασης). Για μερική αναπηρία δίνεται το 50% της σύνταξης (75% αν είναι από ψυχιατρική νόσο). Για όσους ασφαλίστηκαν πρώτη φορά πριν τον Ιανουάριο του 1993 η ελάχιστη μηνιαία σύνταξη είναι 486,84€ συν επιπλέον για σύζυγο και τέκνα. Για όσους έχουν ασφαλιστεί πρώτη φορά μετά το Δεκέμβριο του 1992 η ελάχιστη σύνταξη είναι 481,48€, ή 505,55€ αν ο ασφαλισμένος έχει ένα τέκνο, 534,43€ αν ο ασφαλισμένος έχει δύο τέκνα, 568,14€ αν έχει τρία τέκνα, 601,85 € με τέσσερα τέκνα και 635,77€ αν έχει πέντε τέκνα. Η μέγιστη μηνιαία σύνταξη είναι 2.362,24€.

Δίνεται σύνταξη αναπηρίας λόγω ολικής τυφλότητας με 4.500 ημέρες ασφάλισης και άνευ ορίου ηλικίας. Το επίδομα υπολογίζεται σαν ο ασφαλισμένος να έχει 10.500 ημέρες ασφάλισης. Επίσης χορηγείται επίδομα αναπηρίας σε ασφαλισμένους με σοβαρή αναπηρία (ή σε μέλη της οικογένειάς τους), το οποίο είναι 20 φορές το ελάχιστο ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη. Ο ασφαλισμένος θα πρέπει να έχει τουλάχιστον 350 ημέρες ασφάλισης κατά τα τελευταία 4 έτη πριν την αναπηρία εκ των οποίων 50 ημέρες κατά τους τελευταίους 12 ή 15 μήνες ή συνολικά 1.000 ημέρες ασφάλισης. Επίδομα αλληλεγγύης για ασφαλισμένους με τουλάχιστον 50% ποσοστό αναπηρίας δίνεται άνευ ορίου ηλικίας σε κατοίκους της Ελλάδας αρκεί να έχουν κάτω από 6.824,45€ καθαρό ετήσιο ατομικό εισόδημα από μισθούς και συντάξεις, 7.961,87€ συνολικό ατομικό ετήσιο φορολογητέο εισόδημα ή 12.389,65€ συνολικό οικογενειακό φορολογητέο εισόδημα. Το επίδομα αλληλεγγύης είναι 195,15€ μηνιαίως αν ο ασφαλισμένος έχει ετήσιο εισόδημα έως 6.786,93€, 146,36€ για εισόδημα από 6.786,94€ έως 7.053,12€, 97,58€ για εισόδημα από 7.053,13€

έως 7.230,51€, 48,79€ για εισόδημα από 7.230,52€ έως 7.452,32€ και χορηγείται για 14 μήνες το χρόνο.

Σύνταξη λόγω θανάτου χορηγείται ανάλογα με το πότε ασφαλίστηκε πρώτη φορά ο θανών. Συνήθως οι ημέρες ασφάλισης που απαιτούνται για τη χορήγησή της είναι οι μισές από αυτές της σύνταξης αναπηρίας. Για όσους ασφαλίστηκαν πριν από τον Ιανουάριο του 1993, δικαιούχοι σύνταξης λόγω θανάτου είναι: η χηρεύσασα σύζυγος (ή ο χηρεύσας σύζυγος με αναπηρία και χωρίς οικονομική δυνατότητα) που ήταν παντρεμένη με τον θανόντα για τουλάχιστον 6 μήνες (2 χρόνια αν ο θανών ήταν συνταξιούχος) , διαζευγμένος/η σύζυγος με χαμηλό εισόδημα που ήταν παντρεμένος/η με το θανόντα για τουλάχιστον 15 χρόνια και λάμβανε διατροφή, τέκνα εξαρτώμενα, εγγόνια και θετά τέκνα έως την ηλικία των 18 (24 αν είναι φοιτητής, ορφανός και από τους 2 γονείς και χωρίς όριο ηλικίας αν έχει αναπηρία) που είναι ανύπαντροι, άνεργοι και δε λαμβάνουν άλλου είδους σύνταξη και εξαρτώμενοι γονείς. Για όσους ασφαλίστηκαν μετά το Δεκέμβριο του 1992, δικαιούχοι είναι : ο/η σύζυγος που ήταν παντρεμένος/η με το θανόντα για τουλάχιστον 1 έτος (2 αν ο θανών ήταν συνταξιούχος, κανένα αν έχει εξαρτημένο παιδί), διαζευγμένος/η σύζυγος με χαμηλό εισόδημα που ήταν παντρεμένος/η με το θανόντα για τουλάχιστον 15 χρόνια και λάμβανε διατροφή, τέκνα εξαρτώμενα, έως την ηλικία των 18 (24 αν είναι φοιτητής, ορφανός και από τους 2 γονείς και χωρίς όριο ηλικίας αν έχει αναπηρία) που είναι ανύπαντροι, άνεργοι και δε λαμβάνουν άλλου είδους σύνταξη. Η σύνταξη παύει στην περίπτωση που ξαναπαντρευτεί ο/η δικαιούχος. Σύνταξη η οποία έχει σταματήσει ή είναι λιγότερο από 100% της σύνταξης που λάμβανε ο θανών ή που θα δικαιούταν να λάβει επαναφέρεται και πληρώνεται ολόκληρη όταν ο δικαιούχος φτάσει την ηλικία των 65. Το ποσό της σύνταξης διαφέρει ανάλογα με την ημερομηνία που ο θανών ασφαλίστηκε για πρώτη φορά και δίνεται για 3 έτη αρχίζοντας από το μήνα μετά το θάνατο του ασφαλισμένου (και μπορεί να παραταθεί για όσους λαμβάνουν πλήρη σύνταξη). Η πλήρης

σύνταξη που ο θανών λάμβανε ή δικαιούταν να λάβει δίνεται αν ο/η δικαιούχος δεν εργάζεται και ή δε λαμβάνει άλλη σύνταξη ή έχει αναπηρία νοητική ή σωματική τουλάχιστον 67%. Αν ο/η δικαιούχος είναι 65 ετών και εργάζεται ή λαμβάνει άλλου είδους σύνταξη, δίνεται 70% της σύνταξης, αν είναι νεότερος/η από 65 και εργάζεται ή λαμβάνει σύνταξη δίνεται 50%. Η ελάχιστη σύνταξη θανάτου είναι 438,78€ μηνιαίως για όσους ασφαλίστηκαν πρώτη φορά πριν τον Ιανουάριο του 1993 και 397,34€ για όσους ασφαλίστηκαν πρώτη φορά μετά το Δεκέμβρη του 1992. Διαζευγμένος/η σύζυγος ετών 65 ή παραπάνω ή με αναπηρία τουλάχιστον 67%, μπορεί να λάβει το 30% της σύνταξης που λάμβανε ή θα λάμβανε ο θανών/ούσα, αν ήταν παντρεμένος/η για τουλάχιστον 15 χρόνια με αυτόν ή το 40% αν ο γάμος είχε διάρκεια τουλάχιστον 25 χρόνια. Δε δικαιούται όμως επίδομα αλληλεγγύης ή ελάχιστη εγγυημένη σύνταξη.

Για το επίδομα τέκνου για όσους ασφαλίστηκαν πρώτη φορά πριν τον Ιανουάριο του 1993, κάθε ορφανό τέκνο λαμβάνει 20% της βασικής σύνταξης του ασφαλισμένου, 50% αν είναι ορφανό και από τους δύο γονείς, με ελάχιστη σύνταξη 438,78€ μηνιαίως. Για όσους ασφαλίστηκαν μετά το Δεκέμβριο του 1992 κάθε ορφανό λαμβάνει 20% της σύνταξης ενώ το ορφανό τέκνο και από τους δύο γονείς λαμβάνει 60% της σύνταξης με 397,34€ μηνιαίως ελάχιστη σύνταξη. Όταν δεν υπάρχουν άλλοι δικαιούχοι παρά εγγόνια ή γονείς δίνεται 20% της σύνταξης του ασφαλισμένου για κάθε εγγόνι, 40% για χήρα μητέρα, 40% για εξαρτημένο πατέρα (μόνο στην περίπτωση των ασφαλισμένων πριν τον Ιανουάριο του 1993), με ελάχιστη σύνταξη 438,78€ μηνιαίως. Όλα τα επιδόματα μαζί όμως δεν πρέπει να ξεπερνούν το 100% της σύνταξης που λάμβανε ο ασφαλισμένος ή που θα δικαιούταν να λάβει.

Επίδομα κηδείας χορηγείται στην περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου με τουλάχιστον 120 ημέρες ασφάλισης (100 για οικοδόμους) κατά το τελευταίο έτος πριν το θάνατο ή συνταξιούχου γήρατος ή αναπηρίας.

Επίδομα αλληλεγγύης για συνταξιούχους θανάτου δίνεται αν είναι 60 ετών και διαμένουν στην Ελλάδα. Δίνεται ανάλογα με το εισόδημα του δικαιούχου με μέγιστο όριο για ετήσιο ατομικό εισόδημα 7.452,32€, συνολικό ετήσιο ατομικό φορολογητέο εισόδημα 8.694,38€ ή συνολικό ετήσιο οικογενειακό εισόδημα 13.529,54€. Διαζευγμένος/η σύζυγος που δικαιούται σύνταξη δεν δικαιούται επίδομα αλληλεγγύης. Το ποσό είναι 195,15€ μηνιαίως για εισόδημα έως 6.786,93€, 146,36€ για εισόδημα από 6.786,94€ έως 7.053,12€, 97,58€ για εισόδημα από 7.053,13€ έως 7.230,51€, 48,79€ για εισόδημα από 7.230,52€ έως 7.452,32€.

1.4.2 Ασθένεια και Μητρότητα

Ο πρώτος Νόμος θεσπίστηκε το 1922 και καλύπτει εργαζόμενους στη βιομηχανία, εμπόριο και συναφή επαγγέλματα, μερικές κατηγορίες δημοσίων υπαλλήλων και αυτοαπασχολούμενων (καθώς και καλλιτέχνες, ηθοποιούς, πωλητές εφημερίδων, ορκωτούς λογιστές). Οι συνταξιούχοι και οι συνταξιούχοι γήρατος που δεν κατέβαλαν εισφορές καλύπτονται για ιατρική περίθαλψη. Εξαιρούνται οι μισθωτοί και αυτοαπασχολούμενοι που καλύπτονται από εγκεκριμένα κλαδικά και δημοσίου τομέα ταμεία που προσφέρουν παρόμοια κάλυψη. Υπάρχουν ειδικά συστήματα για αγρότες, δημοσίου υπαλλήλους, ιατρούς, αρχιτέκτονες, συμβολαιογράφους, οδηγούς αυτοκινήτων δημοσίας χρήσεως, ναυτιλιακούς πράκτορες, εμπόρους και τεχνίτες.

Οι εισφορές του ασφαλισμένου είναι 0,4% των μηνιαίων αποδοχών για παροχές σε χρήμα και 2,15% για παροχές σε είδος. Οι συνταξιούχοι συνεισφέρουν με ποσοστό 4% επί της σύνταξής τους. Οι εισφορές του ασφαλισμένου καλύπτουν και το εργατικό ατύχημα, δεν υπάρχει ελάχιστο ποσό αποδοχών για τον υπολογισμό των εισφορών, ενώ το μέγιστο ποσό είναι 73.913,98€ ετησίως για όσους ασφαλίστηκαν μετά το Δεκέμβριο του 1992.

Οι εισφορές των αυτοαπασχολούμενων είναι 0,4% των μηνιαίων εσόδων για παροχές σε χρήμα και 2,15% για παροχές σε είδος. Δεν υπάρχει ελάχιστο ποσό αποδοχών για τον υπολογισμό των εισφορών, ενώ το μέγιστο ποσό είναι 73.913,98€ ετησίως για όσους ασφαλίστηκαν μετά το Δεκέμβριο του 1992.

Οι εισφορές του εργοδότη είναι 0,8% των καλυπτόμενων μηνιαίων μισθών για παροχές σε χρήμα και 4,3% για παροχές σε είδος. Οι εισφορές αυτές καλύπτουν και το εργατικό ατύχημα, δεν υπάρχουν ελάχιστες αποδοχές για τον υπολογισμό των εισφορών, ενώ οι μέγιστες αποδοχές για τον υπολογισμό είναι 73.913,98€ ετησίως για όσους ασφαλίστηκαν μετά το Δεκέμβριο του 1992. Το Κράτος επιδοτεί το σύστημα με ετήσια εγγυημένη επιδότηση.

Οι προϋποθέσεις για επίδομα ασθενοείας είναι να έχει ο ασφαλισμένος τουλάχιστον 120 ημέρες ασφάλισης (100 αν απασχολείται στον κατασκευαστικό τομέα) κατά το ημερολογιακό έτος πριν την ανικανότητα προς εργασία ή 100 ημέρες ασφάλισης κατά το τελευταίο 15μηνο, εξαιρώντας το τελευταίο τρίμηνο. Το επίδομα δίνεται για 182 έως 720 ημέρες, ανάλογα με την περίοδο ασφάλισης. Το ποσό είναι το 50% των ημερήσιων αποδοχών, ανάλογα με την ασφαλιστική κατάταξη που έχει ο ασθενής. Υπάρχει τριήμερη περίοδος αναμονής ενώ αν ο ασφαλισμένος εργαζόταν για πάνω από ένα έτος στον ίδιο εργοδότη, εκείνος καλείται να πληρώσει τη διαφορά ανάμεσα στο επίδομα και τις αποδοχές για ένα μήνα. Αν εργαζόταν για λιγότερο από ένα έτος, ο εργοδότης καλείται να πληρώσει τη διαφορά για δύο εβδομάδες. Για κάθε εξαρτώμενο μέλος οικογενείας δίνεται ακόμα ένα 10% και έως 40%. Το ημερήσιο επίδομα μαζί με τις προσαυξήσεις των έμμεσα ασφαλισμένων για τις πρώτες 15 ημέρες είναι έως 15,22€, για την 16^η και έως την 30^η ημέρα είναι 27,97€, μετά την 30^η είναι έως το 70% του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη. Εάν ο ασφαλισμένος νοσηλεύεται και δεν υπάρχουν έμμεσα ασφαλιζόμενα μέλη οικογένειας το επίδομα δίνεται στο 33%.

Για τη χορήγηση των επιδομάτων μητρότητας, η ασφαλισμένη θα πρέπει να έχει τουλάχιστον 200 ημέρες ασφάλισης κατά τα τελευταία 2 έτη. Δίνεται το 50% των ημερήσιων αποδοχών για 56 ημέρες πριν και 63 μετά τη γέννηση του παιδιού. Δίνεται επιπλέον 10% για κάθε έμμεσα ασφαλισμένο μέλος και έως 40%. Το μέγιστο ημερήσιο επίδομα είναι 45,19€ χωρίς έμμεσα μέλη και 63,27€ με έμμεσα μέλη. Εφάπαξ ποσό ως βοήθημα τοκετού δίνεται για κάθε παιδί και είναι στο ύψος των 928,10€.

Για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ο ασφαλισμένος θα πρέπει να είναι ασφαλισμένος για τουλάχιστον 50 ημέρες κατά το τελευταίο έτος ή το τελευταίο 15μηνο εξαιρώντας το τελευταίο τρίμηνο, ή να είναι συνταξιούχος. Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων μέσω των εγκαταστάσεών του μπορεί να παρέχει ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στους ασφαλισμένους, η οποία περιλαμβάνει γενική και ειδική φροντίδα, φροντίδα σε νοσοκομείο, σανατόριο, φάρμακα, μητρότητα, οδοντική φροντίδα, συσκευές και μεταφορές. Οι ασφαλισμένοι πληρώνουν συμμετοχή 25% στα κόστη τα φαρμακευτικά και για άλλες υπηρεσίες εκτός της νοσηλείας. Οι συνταξιούχοι-δικαιούχοι επιδόματος αλληλεγγύης συνεισφέρουν με 10%.

Για ιατροφαρμακευτική κάλυψη μητρότητας, θα πρέπει η μητέρα να είναι ασφαλισμένη ή εξαρτώμενη από τον ασφαλισμένο σύζυγο ή συνταξιούχο.

1.4.3 Εργατικό ατύχημα

Ο πρώτος Νόμος θεσπίστηκε το 1914 και καλύπτει μισθωτούς στη βιομηχανία, το εμπόριο και συναφή επαγγέλματα. Εξαιρούνται οι ασφαλισμένοι σε άλλα ταμεία, οι δημόσιοι υπάλληλοι και οι αυτοαπασχολούμενοι, ενώ δεν προβλέπεται προαιρετική κάλυψη.

Οι εισφορές του ασφαλισμένου είναι όπως αυτές για ασθένεια όπως και του εργοδότη, μόνο που του δεύτερου προσαυξάνονται κατά ακόμα 1% ανάλογα με το βαθμό επικινδυνότητας της εργασίας. Οι

αυτοαπασχολούμενοι εφόσον δεν καλύπτονται, δεν έχουν εισφορές και το Κράτος δίνει ετήσια εισφορά.

Το εργατικό ατύχημα πρέπει να δηλωθεί στις επόμενες 5 μέρες μετά το γεγονός. Καλύπτονται και ατυχήματα από και προς την εργασία. Για εργασιακές νόσους η ελάχιστη περίοδος που χρειάζεται για να χαρακτηριστεί ασθένεια λόγω εργασίας θεσπίζεται με Νόμο ανάλογα με τη φύση κάθε επαγγέλματος. Σε ορισμένες περιπτώσεις αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή καθορίζει το βαθμό που είναι ασθένεια λόγω επαγγέλματος ή όχι.

Σε περίπτωση προσωρινής αναπηρίας το επίδομα είναι το 50% των ημερήσιων αποδοχών ανάλογα με την ασφαλιστική κατάταξη του εργαζόμενου. Υπάρχει τριήμερη περίοδος αναμονής ενώ αν ο ασφαλισμένος εργαζόταν για πάνω από ένα έτος στον ίδιο εργοδότη, εκείνος καλείται να πληρώσει τη διαφορά ανάμεσα στο επίδομα και τις αποδοχές για ένα μήνα. Αν εργαζόταν για λιγότερο από ένα έτος, ο εργοδότης καλείται να πληρώσει τη διαφορά για δύο εβδομάδες. Για κάθε εξαρτώμενο μέλος οικογενείας δίνεται ακόμα ένα 10% και έως 40%. Το ημερήσιο επίδομα συμπεριλαμβανομένων και των επιδομάτων των μελών της οικογένειας για τις πρώτες 15 ημέρες είναι έως 16,02€, από τη 16^η και έως την 30^η είναι έως 29,44€, μετά την 30^η είναι έως το 70% του ημερήσιου μισθού της ασφαλιστικής κατάταξης του εργαζόμενου. Εάν ο ασφαλισμένος νοσηλεύεται και δεν υπάρχουν έμμεσα ασφαλιζόμενα μέλη οικογένειας το επίδομα δίνεται στο 33%.

Σε περίπτωση μόνιμης αναπηρίας και για ποσοστό αναπηρίας 80% ή μεγαλύτερο δίνεται το 100% της σύνταξης, για ποσοστό 67% έως 79,9% δίνεται το 75% της σύνταξης (100% δίνεται αν ο ασφαλισμένος έχει 6.000 ημέρες ασφάλισης και η αναπηρία προέρχεται από ψυχιατρική νόσο). Ο ασφαλισμένος μπορεί να ζητήσει το ποσοστό αναπηρίας να επαναπροσδιορίζεται κάθε 6 μήνες από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή. Η ελάχιστη σύνταξη είναι 70% του ελάχιστου μισθού συν τα επιδόματα για

σύζυγο και τέκνα. Επίδομα διαρκούς παρακολούθησης δίνεται για βαθμό αναπηρίας άνω του 67%.

Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη δίνεται από τις εγκαταστάσεις του Ιδρύματος Κοινωνικής Ασφάλισης άμεσα στους ασθενείς και στους από αυτούς ασφαλισμένους συγγενείς χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου και χωρίς όριο στη διάρκεια νοσηλείας.

Σε περίπτωση θανάτου από εργατικό ατύχημα δίνεται σύνταξη ανάλογα με το πότε ασφαλίστηκε για πρώτη φορά ο θανών και δίνεται για 3 χρόνια μετά το θάνατο. Αν ο θανών ήταν ασφαλισμένος πριν τον Ιανουάριο του 1992 η σύνταξη είναι το 70% της σύνταξης που θα έπαιρνε εκείνος, ενώ αν είχε ασφαλιστεί μετά το Δεκέμβριο του 1992 η σύνταξη είναι το 50%. Η σύνταξη σταματά σε περίπτωση που ξαναπαντρευτεί ο δικαιούχος. Διαζευγμένος/η σύζυγος μπορεί να λάβει το 30% της σύνταξης που λάμβανε ή θα λάμβανε ο θανών/ούσα, αν ήταν παντρεμένος/η για τουλάχιστον 15 χρόνια με αυτόν ή το 40% αν ο γάμος είχε διάρκεια τουλάχιστον 25 χρόνια. Δε δικαιούται όμως επίδομα αλληλεγγύης. Το ελάχιστο ποσό της σύνταξης είναι 438,78€ μηνιαίως για όσους ασφαλίστηκαν πριν τον Ιανουάριο του 1993 και 397,34€ για όσους ασφαλίστηκαν μετά το Δεκέμβριο του 1992. Αν ο θανών ασφαλίστηκε πρώτη φορά πριν τον Ιανουάριο του 1993 κάθε ορφανό τέκνο λαμβάνει 20% της βασικής σύνταξης του ασφαλισμένου έως την ηλικία των 18 (24 αν είναι φοιτητής, χωρίς όριο αν έχει κάποιου είδους αναπηρία), ενώ ορφανό τέκνο και από τους δύο γονείς λαμβάνει το 60%. Αν ο θανών ασφαλίστηκε πρώτη φορά μετά το Δεκέμβριο του 1992, κάθε ορφανό τέκνο έως την ηλικία των 18 (24 αν είναι φοιτητής, χωρίς όριο αν έχει κάποιου είδους αναπηρία), λαμβάνει το 25% της βασικής σύνταξής του, ενώ ορφανό τέκνο και από τους δύο γονείς λαμβάνει το 50%. Το ελάχιστο ποσό της σύνταξης ορφανού τέκνου είναι 438,78€ μηνιαίως για όσους ασφαλίστηκαν πριν τον Ιανουάριο του 1993 και 397,34€ για όσους ασφαλίστηκαν μετά το Δεκέμβριο του 1992. Αν ο θανών ασφαλίστηκε πριν τον Ιανουάριο του

1993 και έχει, σε απουσία άλλων δικαιούχων εγγόνια ή γονείς δικαιούχους σύνταξης, τότε κάθε εγγόνι έως την ηλικία των 18 (24 αν είναι φοιτητής, χωρίς όριο αν έχει κάποιου είδους αναπηρία) λαμβάνει το 20% της βασικής σύνταξης, η χηρεύσασα μητέρα λαμβάνει το 40%, ενώ ο εξαρτημένος πατέρας λαμβάνει το 40%. Όλα μαζί τα επιδόματα δεν πρέπει να ξεπερνούν το 100% της βασικής σύνταξης που λάμβανε ο θανών ή που δικαιούταν να λάβει.

Εφάπαξ ποσό 760€ δίνεται ως έξοδα κηδείας σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου από εργατικό ατύχημα, στους δικαιούχους συγγενείς.

1.4.4 Ανεργία

Ο πρώτος Νόμος θεσπίστηκε το 1954 και καλύπτει τους εργαζόμενους σε βιομηχανία, εμπόριο και συναφή επαγγέλματα και τα άτομα από 20 έως 29 ετών που δεν έχουν ποτέ εργαστεί. Εξαιρούνται οι αυτοαπασχολούμενοι, ενώ υπάρχουν ειδικά συστήματα για ναυτικούς και εργαζόμενους στην τυπογραφία.

Οι εισφορές του ασφαλισμένου είναι 1,33% των καλυπτόμενων αποδοχών. Δεν υπάρχει ελάχιστο ύψος αποδοχών για τον υπολογισμό των εισφορών. Οι μέγιστες αποδοχές για τον υπολογισμό των εισφορών είναι 78,41€ ημερησίως ή 2.058,25€ μηνιαίως, με τους ασφαλισμένους πριν τον Ιανουάριο του 1993 να μην αντιμετωπίζουν το όριο αυτό για τον υπολογισμό του επιδόματος ανεργίας. Οι εισφορές του εργοδότη είναι το 2,67% των αποδοχών. Δεν υπάρχει ελάχιστο ύψος αποδοχών για τον υπολογισμό των εισφορών. Οι μέγιστες αποδοχές για τον υπολογισμό των εισφορών είναι 78,41€ ημερησίως ή 2.058,25€ μηνιαίως, με τους ασφαλισμένους πριν τον Ιανουάριο του 1993 να μην αντιμετωπίζουν το όριο αυτό για τον υπολογισμό του επιδόματος ανεργίας.

Οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση επιδόματος ανεργίας είναι οι εξής: α) ο ασφαλισμένος πρέπει να έχει τουλάχιστον 125 ημέρες εισφορών κατά τους τελευταίους 14 μήνες, εξαιρουμένων των τελευταίων 2 μηνών, β)

ο ασφαλισμένος πρέπει να έχει 200 ημέρες ασφάλισης κατά τα τελευταία 2 χρόνια εξαιρουμένων των τελευταίων 2 μηνών (όσοι μένουν άνεργοι για πρώτη φορά θα πρέπει να έχουν τουλάχιστον 80 ημέρες κατ' έτος τα τελευταία 2 χρόνια). Ο ασφαλισμένος θα πρέπει να είναι ικανός και διαθέσιμος για εργασία και να είναι καταχωρημένος σε κάποιο γραφείο ανεργίας. Η ανεργία θα πρέπει να έχει προκληθεί χωρίς τη συναίνεση του εργαζομένου, ο οποίος πρέπει να είναι κάτω των 65 και να μη λαμβάνει επίδομα αναπηρίας. Το ποσό του επιδόματος ανεργίας είναι το 40% του ημερήσιου μισθού για τους εργαζόμενους σε χειρωνακτικά επαγγέλματα ή το 50% του μηνιαίου μισθού για τους εργαζόμενους σε γραφείο και συναφή επαγγέλματα. Το επίδομα χορηγείται μετά από πενθήμερη περίοδο αναμονής και για 5 μήνες αν ο ασφαλισμένος έχει τουλάχιστον 125 ημέρες εργασίας, για 8 μήνες με τουλάχιστον 180 ημέρες ασφάλισης, για 10 μήνες με τουλάχιστον 220 ημέρες ασφάλισης, για 12 μήνες με τουλάχιστον 250 ημέρες ασφάλισης (για κάποιες κατηγορίες επαγγελμάτων δίνεται για 12 μήνες με τουλάχιστον 210 ημέρες ασφάλισης και με τη συμπλήρωση του 49^{ου} έτους). Το ελάχιστο ημερήσιο επίδομα είναι 12,45€, ενώ για κάθε προστατευόμενο μέλος δίνεται 10% των αποδοχών του ασφαλισμένου και έως 40%. Επίδομα δίνεται και σε όσους είναι από 20 έως 29 ετών και δεν έχουν εργαστεί ποτέ για 5 μήνες μαζί με συμπληρωματικό επίδομα για κάθε τέκνο.

Ειδικό επίδομα ανεργίας δίνεται σε όσους δεν έχουν τις προϋποθέσεις χορήγησης επιδόματος ανεργίας καθόλου ή δεν το δικαιούνται πλέον. Θα πρέπει να είναι άνεργοι και να μην έχουν εισόδημα παραπάνω από 7.923,70€. Δίνεται το ποσό των 16,72€ ημερησίως για τουλάχιστον 13 ημέρες συν ένα συμπλήρωμα 10 % για κάθε προστατευόμενο μέλος.

Επίδομα εποχιακά απασχολούμενων δίνεται στους εργαζόμενους σε εποχιακά επαγγέλματα όπως υπαλλήλους ασχολούμενους με τον τουρισμό, οικοδόμους, καπνεργάτες, ηθοποιούς και μουσικούς. Δίνεται ετησίως ένα εφάπαξ ποσό ανάλογα με το είδος εργασίας.

Κεφάλαιο 2 : Παρουσίαση άλλων συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης

Στην προσπάθεια να βρεθεί βιώσιμη και δίκαιη λύση για το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης χρήσιμο είναι να ληφθούν ιδέες από συστήματα άλλων χωρών στο βαθμό που είναι εφικτό να εφαρμοστούν και στη χώρα αυτή και μπορούν να αποτελέσουν παράδειγμα προς μίμηση.

Στην παρούσα εργασία επιλέχθηκαν οι χώρες Γερμανία , Γαλλία και Σουηδία, οι οποίες έχουν από πολύ νωρίς αναπτύξει συστήματα κοινωνικής ασφάλισης , ανήκουν στον ίδιο οικονομικό χώρο με τη χώρα μας και αποτελούν πρότυπο σε άλλους τομείς οικονομικής δραστηριότητας που έχουν αναπτύξει, καθώς και στα οικονομικά μεγέθη τους.

Τα στοιχεία που ακολουθούν, όπως και τα στοιχεία του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος που προαναφέρθηκαν είναι από την έκθεση "Social Security Programs Throughout the World", ειδικότερα στον τόμο "Europe 2010". Η έκθεση αυτή παρουσιάζει τα ασφαλιστικά συστήματα των χωρών του κόσμου σε διετή βάση και είναι χωρισμένη σε 4 τόμους: Αφρική , Ασία και Ειρηνικός , Αμερική και Ευρώπη. Είναι προϊόν της συνεργασίας μεταξύ της Social Security Administration (SSA) και της International Social Security Association (ISSA).

Η ISSA είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός ιδρυθείς το 1927, ο οποίος ασχολείται με όλες τις μορφές κοινωνικής προστασίας οι οποίες με Νόμο ή κατά πρακτική αποτελούν κομμάτι του ασφαλιστικού συστήματος της εκάστοτε χώρας. Σε συνεργασία με την SSA εκπονούν μελέτες για τα ασφαλιστικά συστήματα προκειμένου να βρεθεί τρόπος να εξαχθούν τα καλύτερα σημεία του κάθε συστήματος και να αντιμετωπιστούν τα τρωτά και πολυέξοδα σημεία αυτού. Απώτερος στόχος η εύρεση συστήματος κοινωνικής ασφάλισης που και προνοεί για τους πολίτες – εργαζόμενους και μπορεί να ανταπεξέλθει στις αντίξοες οικονομικές συνθήκες της εποχής.

Παρουσιάζονται λοιπόν παρακάτω τα συστήματα τριών χωρών όπως δημοσιεύθηκαν και αφορούν το έτος 2010. Προς διευκόλυνση της έρευνας παρουσιάστηκε και το ελληνικό σύστημα στο προηγούμενο κεφάλαιο βάσει της έκθεσης αυτής προκειμένου να είναι συγκρίσιμα τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα να είναι πιο ευνόητα.

2.1 Γερμανικό ασφαλιστικό σύστημα

Το γερμανικό ασφαλιστικό σύστημα εποπτεύεται από το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Πολιτικής. Το Ομοσπονδιακό Ίδρυμα Ασφαλίσεων επιβλέπει τις λειτουργίες του Γερμανικού Ιδρύματος Συντάξεων. Το Ομοσπονδιακό Ίδρυμα Συντάξεων, περιφερειακά γραφεία του Γερμανικού Ιδρύματος Συντάξεων και το Ίδρυμα Ασφάλισης Μεταλλωρύχων Ναυτικών και Σιδηροδρομικών εφαρμόζουν το πρόγραμμα ασφάλισης. Από τον Οκτώβριο του 2005 έχουν εκχωρηθεί αρμοδιότητες και διανεμηθεί οι ασφαλισμένοι σε όλα τα ιδρύματα ασφάλισης, με ταμεία ασφάλισης ασθένειας να συλλέγουν εισφορές και να τις αποδίδουν στα ταμεία σύνταξης. Το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας έχει αναλάβει τον τομέα της ασφάλισης ασθενείας και το Ομοσπονδιακό Ίδρυμα Ασφαλίσεων εποπτεύει τα ομοσπονδιακά ιδρύματα ασφάλισης ασθένειας και τα ταμεία μακροχρόνιας ασφάλισης, με περιφερειακά γραφεία να διαχειρίζονται εισφορές και επιδόματα ασθενείας και τοπικές οργανώσεις ιατρών να συνάπτουν συμβάσεις ετησίως με τις διοικήσεις των ταμείων αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών και την πληρωμή αυτών. Τα Ίδρύματα Ασφάλισης Ατυχημάτων εποπτεύονται από το Ομοσπονδιακό Ίδρυμα Ασφάλισης και το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Πολιτικής. Τα Ταμεία Ασφάλισης Ατυχημάτων διοικούμενα από εκλεγμένους εκπροσώπους εργοδοτών και εργαζομένων εφαρμόζουν το πρόγραμμα και αποδίδουν επιδόματα στους δικαιούχους. Ο τομέας της ανεργίας τέλος εποπτεύεται από το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Πολιτικής με την Ομοσπονδιακή Υπηρεσία Εργασίας να

αποδίδει επιδόματα και τοπικά γραφεία ανευρέσεως εργασίας να είναι υπεύθυνα για εύρεση εργασίας, επαγγελματικό προσανατολισμό και διαχείριση επιδομάτων. Τα Ταμεία Ασθενείας συλλέγουν εισφορές για τον τομέα αυτό του ασφαλιστικού συστήματος της Γερμανίας.

2.1.1 Γήρας, Αναπηρία και Θάνατος

Ο πρώτος Νόμος θεσπίστηκε το 1889 (γήρας και αναπηρία) και το 1911 (θάνατος) και με όλες τις μεταγενέστερες αναθεωρήσεις αφορά μισθωτούς, μαθητευομένους, ορισμένες κατηγορίες αυτοαπασχολούμενων, κηδεμόνες τέκνων έως 3 ετών, δικαιούχους επιδομάτων κοινωνικής ασφάλισης, στρατευμένους ή παρέχοντες κοινωνική εργασία αντί στράτευσης και εθελοντικά παρέχοντες κοινωνική εργασία. Προαιρετική ασφάλιση παρέχεται σε άτομα άνω των 16 που εξαιρούνται άλλου είδους υποχρεωτικής ασφάλισης, συμπεριλαμβανομένων Γερμανών πολιτών που διαμένουν στο εξωτερικό ή αλλοδαπών που διαμένουν στη Γερμανία. Τέλος υπάρχουν ειδικά καθεστώτα για κατηγορίες αυτοαπασχολούμενων, μεταλλωρύχων, δημοσίων υπαλλήλων και αγροτών.

Οι εισφορές του ασφαλισμένου είναι 9,95% του μηνιαίου μισθού, μηδέν για εισόδημα κάτω των 400€ με δυνατότητα προαιρετικής ασφάλισης ενώ είναι μειωμένες για μηνιαίο μισθό από 401€ έως 800€. Οι μέγιστες ετήσιες αποδοχές που χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό των εισφορών είναι 66.000€ , 81.600€ για σιδηροδρομικούς, ναυτικούς και μεταλλωρύχους. Για τους αυτοαπασχολούμενους οι εισφορές είναι 19,90% του μηνιαίου εισοδήματος με ελάχιστη μηνιαία εισφορά 79,60€ και μέγιστη 1.094,50€ ή εφάπαξ ποσό 508,45€ ανάλογα με την κάλυψη που επιλέγει ο ασφαλιζόμενος.

Οι εισφορές του εργοδότη είναι 9,95% του μηνιαίου μισθού ή 15% των αποδοχών για υπαλλήλους με αποδοχές κάτω των 400€ ή 16,45% του μηνιαίου μισθού για ναυτικούς, μεταλλωρύχους και σιδηροδρομικούς.

Προϋποθέσεις για σύνταξη γήρατος είναι βάσει της ηλικίας του ασφαλισμένου:

A) ηλικία 65 έτη και τουλάχιστον 5 έτη ασφάλισης

B) για όσους έχουν γεννηθεί μετά το 1964 η ηλικία συνταξιοδότησης είναι τα 67 έτη

Γ) για όσους έχουν γεννηθεί πριν το 1965, η ηλικία συνταξιοδότησης θα αυξηθεί σταδιακά από τα 65 έως τα 67 από το 2012 έως το 2029

Δ) ηλικία 63 έτη (σταδιακά αυξανόμενο στα 65 από το 2012 έως το 2029), έχουν ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 50% και τουλάχιστον 35 χρόνια ασφάλισης

E) για ασφαλισμένους που έχουν γεννηθεί πριν το 1952, προϋποθέσεις έχουν αυτοί που έχουν ηλικία 65 και i) τουλάχιστον 15 χρόνια ασφάλισης οι οποίοι είναι άνεργοι για τουλάχιστον 52 εβδομάδες μετά τα 58½ έτη, ii) τουλάχιστον 15 έτη ασφάλισης με μερική απασχόληση για τουλάχιστον τους τελευταίους 24 μήνες πριν την ηλικία συνταξιοδότησης, ή iii) για γυναίκες με τουλάχιστον 10 χρόνια ασφάλισης μετά τα 40.

Η σύνταξη γήρατος βασίζεται στο δείκτη συνολικών ατομικών αποδοχών πολλαπλασιαζόμενο με το δείκτη σύνταξης 1,0 και την αξία της σύνταξης, με ειδικό καθεστώς για ναυτικούς σιδηροδρομικούς και μεταλλωρύχους. Ο δείκτης συνολικών ατομικών αποδοχών υπολογίζεται βάσει των αποδοχών του εκάστοτε ασφαλισμένου σε σχέση με το μέσο όρο όλων των ασφαλισμένων. Μια τιμή του δείκτη 1,0 δίνεται σε κάποιον που οι αποδοχές του προσεγγίζουν το μέσο όρο όλων των ασφαλισμένων. Σε περίπτωση μεγαλύτερων ή μικρότερων αποδοχών ο δείκτης προσαρμόζεται ανάλογα παίρνοντας μεγαλύτερες ή μικρότερες από 1,0 τιμές, όπως και ανάλογα με την ηλικία κατά την οποία γίνεται η συνταξιοδότηση. Η αξία της σύνταξης υπολογίζεται βάσει των μέσων ασφαλιστέων αποδοχών και των μεταβολών στους μισθούς και για το έτος 2009 π.χ. υπολογίζεται στα 27,20€. Δεν υπάρχει ελάχιστο ποσό σύνταξης, υπάρχει πρόβλεψη για

χαμηλόμισθους και για άτομα που ανατρέφουν τέκνα έως 10 ετών. Σε περίπτωση πρόωρης συνταξιοδότησης ο δείκτης 1,0 μειώνεται κατά 0,003 για κάθε μήνα πριν τα 65 ενώ σε παράταση συνταξιοδότησης αυξάνεται κατά 0,005 για κάθε μήνα μετά τα 65. Τέλος τα επιδόματα αναπροσαρμόζονται ετησίως κάθε Ιούλιο σύμφωνα με τις αλλαγές στην αξία της σύνταξης, τις αλλαγές στο ποσοστό συνταξιούχων / ασφαλισμένων, ενώ υπάρχει κανόνας περί μη μείωσης στα ποσά αυτά.

Πρόωρη συνταξιοδότηση προβλέπεται στην ηλικία των 63 ετών, με τουλάχιστον 35 χρόνια ασφάλισης και υπό ορισμένες προϋποθέσεις. Το ποσό της σύνταξης σε αυτή την περίπτωση διαφέρει ανάλογα με το εισόδημα του ασφαλισμένου. Αν το μηνιαίο εισόδημα είναι έως 400€ η σύνταξη είναι πλήρης και ίση με το ποσό του εισοδήματος. Αν το εισόδημα είναι μεγαλύτερο του ποσού αυτού, τότε δίνεται ένα ποσοστό ως σύνταξη το οποίο μπορεί να είναι 33,3%, 50% ή 66,7% των μηνιαίων αποδοχών.

Σύνταξη αναπηρίας δίνεται σε περίπτωση πλήρους ανικανότητας για εργασία (αδυναμία εργασίας για παραπάνω από 3 ώρες ημερησίως), ή μερικής ανικανότητας (δυνατότητα παροχής εργασίας για τουλάχιστον 3 ώρες ημερησίως και μέχρι 6 το ανώτατο , ενώ για γεννημένους πριν τον Ιανουάριο του 1961 αδυναμία εργασίας για τουλάχιστον 6 ώρες σε παρόμοια εργασία). Ο ασφαλισμένος θα πρέπει να έχει τουλάχιστον 5 χρόνια ασφαλιστικών εισφορών και 36 μήνες υποχρεωτικής ασφάλισης κατά τα τελευταία 5 έτη. Ειδικό καθεστώς ισχύει για μείωση του εισοδήματος ως αποτέλεσμα εργατικού ατυχήματος.

Ο υπολογισμός είναι παρόμοιος με τον υπολογισμό της σύνταξης γήρατος, με δείκτη σύνταξης 1,0 σε περίπτωση πλήρους ανικανότητας και 0,5 σε περίπτωση μερικής ανικανότητας. Η αξία της σύνταξης από τον Ιούλιο του 2007 είναι 26,27€. Αν η αναπηρία προέκυψε πριν την ηλικία των 60, η περίοδος από την απώλεια ικανότητας προς εργασία μέχρι τα 60 λαμβάνεται πλήρως υπόψη για τον υπολογισμό της σύνταξης. Ο δείκτης 1,0 μειώνεται κατά 0,003 για κάθε μήνα μέχρι τα 63 μέχρι μέγιστο ποσό

μείωσης 0,108. η σύνταξη αναπηρίας σταματά στην ηλικία των 65 και αντικαθίσταται με αυτή του γήρατος. Η χορηγούμενη σύνταξη γήρατος πρέπει να είναι τουλάχιστον ίση με τη σύνταξη αναπηρίας.

Σύνταξη λόγω θανάτου δίνεται αν ο θανών είχε τουλάχιστον 5 έτη ασφάλισης ή αν ήταν συνταξιούχος πριν το θάνατο. Υπάρχουν 2 ειδών συντάξεις για τον επιζών σύζυγο ή σύντροφο : Α) Μικρή σύνταξη χηρείας που δίνεται στο/στη σύζυγο ή σύντροφο για 24 μήνες μετά το θάνατο, όπου δεν θα πρέπει να υπάρχει επόμενος γάμος ή συμβίωση και Β) Μεγάλη σύνταξη χηρείας όπου δίνεται σε συζύγους που έχουν τις προϋποθέσεις χορήγησης της μικρής σύνταξης και είναι άνω των 45 (σταδιακά αυξανόμενο έως τα 47 από το 2012 έως το 2029), ανατρέφει τέκνο έως 18 ετών ή έχει κάποιου είδους αναπηρία. Υπάρχει ακόμα η σύνταξη για ορφανό τέκνο η οποία δίνεται έως την ηλικία των 18, με δυνατότητα παράτασης μέχρι τα 27, όπου δίνεται βάσει εισοδηματικών κριτηρίων και θα πρέπει το τέκνο να είναι φοιτητής, μαθητευόμενος, εθελοντής σε κοινωνικό ή οικολογικό γεγονός (αντί της στράτευσης) κλπ. Ειδικό καθεστώς ισχύει για ζευγάρια ή σύμφωνα διαβίωσης μετά το 2001 και για όσα έγιναν πριν το 2002 με τους συζύγους / συντρόφους να έχουν γεννηθεί μετά το 1962. Επίσης υπάρχει η δυνατότητα να μοιραστούν τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα μεταξύ συζύγων/συντρόφων για το διάστημα του κοινού βίου, αν έχουν και οι 2 τουλάχιστον 25 έτη ασφάλισης και είναι δικαιούχοι σύνταξης. Τέλος προβλέπεται συμπληρωματικό επίδομα τέκνου το οποίο δίνεται στον/στην σύζυγο που λαμβάνει τη «μεγάλη» σύνταξη χηρείας και ανατρέφει τέκνο έως 3 ετών.

Ο υπολογισμός της σύνταξης θανάτου είναι παρόμοιος με αυτόν της γήρατος με το δείκτη σύνταξης να είναι 1,0 για 3 μήνες μετά το θάνατο του ασφαλισμένου και μετά να γίνεται 0,25 αν ο/η σύζυγος λαμβάνει τη «μικρή» σύνταξη ή 0,55 αν λαμβάνει τη «μεγάλη» σύνταξη. Η αξία της σύνταξης από τον Ιούλιο του 2007 είναι 26,27€. Αν ο γάμος ή η συμβίωση διήρκεσε λιγότερο από 1 έτος δεν χορηγείται συνήθως σύνταξη ενώ

υπάρχουν Νόμοι για ζευγάρια χωρισμένα πριν το 1977. Τέλος 40% από το εισόδημα του συζύγου/συντρόφου άνω των 718,08€ παρακρατείται από τη σύνταξη από τον τέταρτο μήνα πληρωμής.

2.1.2 Ασθένεια και Μητρότητα

Ο πρώτος Νόμος θεσπίστηκε το 1883 (ασθένεια) και το 1924 (μητρότητα) και καλύπτει: α) όλους τους μισθωτούς που έχουν αποδοχές έως 49.950€ κατ' έτος (45.000€ αν ο υπάλληλος είχε ιδιωτική ασφάλιση πριν το 2003) καθώς και τους συζύγους τους, τα τέκνα έως 18 ετών (25 αν είναι φοιτητές ή μαθητευόμενοι) αν δεν έχουν ατομική ασφάλιση, β) όλους τους συνταξιούχους, γ) φοιτητές, δ) άτομα με αναπηρία υπό ορισμένες προϋποθέσεις, ε) μαθητευόμενους, στ) δικαιούχους επιδομάτων ανεργίας. Εξαιρούνται οι αυτοαπασχολούμενοι, ενώ υπάρχει προαιρετική κάλυψη για άτομα που καλύπτονταν στο παρελθόν και ειδικό καθεστώς για μεταλλωρύχους, καλλιτέχνες, δημοσίους υπαλλήλους και αυτοαπασχολούμενους αγρότες. Τέλος μακροχρόνια κάλυψη δίνεται σε όσους καλύπτονται από ασθένεια και σε ορισμένες ομάδες πληθυσμού υπό ορισμένες συνθήκες ενώ άτομα με ιδιωτική ιατρική κάλυψη πρέπει να ασφαλιστούν και για μακροχρόνια ασφάλιση ασθενείας.

Η μέση εισφορά του εργαζομένου είναι 7,9% των καλυπτόμενων αποδοχών μέχρι κάποιο όριο με μηδενικές εισφορές για εισόδημα κάτω των 400€ και μειωμένες για εισόδημα από 401-800€. Οι συνταξιούχοι συνεισφέρουν με 7,9% της σύνταξής τους κατά μέσο όρο και οι φοιτητές με 10,43% της φοιτητικής τους υποτροφίας (512€). Οι μέγιστες ετήσιες αποδοχές που χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό των επιδομάτων είναι 45.000€.

Η εισφορά του εργοδότη είναι 7% των αποδοχών και έως ένα ποσό, με το ποσοστό αυτό να γίνεται 13% σε περίπτωση που απασχολούν προσωπικό με αποδοχές κατώτερες των 400€ μηνιαίως. Το Κράτος

συνεισφέρει για επιδόματα μητρότητας, ιατρική κάλυψη συνταξιούχων αγροτών και επιδόματα μη ασφαλισμένων.

Για μακροχρόνια κάλυψη η εισφορά του ασφαλισμένου είναι 0,975% ενώ οι συνταξιούχοι συμμετέχουν με το 1,95% της σύνταξής τους. Ασφαλισμένοι άνω των 23 και άνευ τέκνων συνεισφέρουν με ακόμα 0,25% των αποδοχών με εξαίρεση τους δικαιούχους επιδομάτων ανεργίας, τους στρατευμένους και τους συνταξιούχους που έχουν γεννηθεί πριν το 1940. Η εισφορά του εργοδότη είναι 0,975% των αποδοχών, ενώ το Κράτος συμμετέχει για άνεργους, αγρότες, και φοιτητές που λαμβάνουν κάποιου είδους επιχορήγηση.

Οι προϋποθέσεις για χορήγηση επιδομάτων ασθένειας και μητρότητας είναι να είναι κάποιος ασφαλισμένος για ασθένεια, χωρίς να υπάρχει ελάχιστη περίοδος ασφάλισης. Τα επιδόματα ασθένειας σε χρήμα δίνονται σε ασφαλισμένους και όσους ανατρέφουν άρρωστο τέκνο έως 12 ετών, τα επιδόματα μητρότητας σε μητέρες δικαιούχους επιδομάτων ασθένειας, ενώ για τα μακροχρόνια επιδόματα ασθένειας υπάρχουν διαβαθμίσεις ανάλογα με το είδος της προσοχής που κάποιος χρειάζεται και απαιτείται τουλάχιστον ασφάλιση 2 ετών κατά τα τελευταία 10 έτη.

Όσον αφορά τα επιδόματα ασθένειας, ο εργοδότης πληρώνει το 100% των αποδοχών του ασφαλισμένου για τις πρώτες 6 εβδομάδες. Μετά το ταμείο ασθένειας καλύπτει το 70% των αποδοχών (και έως 90% των καθαρών αποδοχών) για έως 78 εβδομάδες σε τριετή περίοδο για την ίδια ασθένεια. Προαιρετικά ασφαλιζόμενοι πλήρους απασχόλησης αυτοαπασχολούμενοι, καλλιτέχνες και συγγραφείς μπορούν να διαλέξουν ασφάλιστρο ανάλογα με την επιθυμητή κάλυψη. Ασφαλισμένοι που έχουν άρρωστο τέκνο λαμβάνουν επιδόματα ασθένειας για έως 10 ημέρες ανά τέκνο, αλλά όχι περισσότερες από 25 ημέρες ανά ασφαλισμένο και ανά ημερολογιακό έτος.

Επιδόματα μητρότητας για ασφαλισμένες σε ασθένεια, φθάνουν το 100% των μέσων καθαρών αποδοχών του τελευταίου τριμήνου (έως 13€

ανά ημέρα με το υπόλοιπο να δίνεται από τον εργοδότη) και δίνονται για 6 εβδομάδες πριν και 8 μετά την πιθανή ημερομηνία τοκετού. Για εργαζόμενες μη ασφαλισμένες για ασθένεια, δίνεται επίδομα ως αυτό της ασθένειας από Κρατικούς φορείς.

Επιδόματα μακροχρόνιας φροντίδας δίνονται σε άτομα που χρήζουν βοήθειας λόγω ασθένειας ανάλογα με τη συχνότητα που πρέπει να έχουν φροντίδα, με διαβάθμιση 1 για αυτούς που έχουν ανάγκη προσοχής τουλάχιστον 1 φορά τη μέρα, 2 για αυτούς που έχουν ανάγκη πιο έντονης προσοχής τουλάχιστον 3 φορές τη μέρα και 3 για όσους απαιτούν ουσιαστική προσοχή συνεχώς. Για όσους λαμβάνουν φροντίδα πχ από συγγενείς δίνεται επίδομα 215€, 420€ και 675€ το μήνα ανάλογα με τη διαβάθμιση που έχουν στη σοβαρότητα της ασθένειάς τους. Το επίδομα αυτό μπορεί να συνδυάζεται με παροχές σε είδος από επαγγελματίες συνοδούς και μπορεί να μειώνεται ανάλογα με τις χορηγήσεις των παροχών αυτών. Τέλος προβλέπεται και κάλυψη συγγενών ασθενών που φροντίζουν τους ασφαλισμένους χωρίς αμοιβή, οπότε όταν σταματήσει η φροντίδα αυτή αποκτούν δικαιώματα έως την επανένταξή τους στον εργασιακό βίο.

Τέλος ασφάλεια σε είδος έχουν οι άμεσα ασφαλισμένοι και τα μέλη της οικογένειάς τους που ασφαρίζονται από αυτούς, με την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από ιατρούς, νοσοκομεία, φαρμακεία, περιλαμβάνοντας ιατρική και οδοντιατρική παρακολούθηση, προληπτική ιατρική, μικροβιολογικές εξετάσεις, προγεννητικό έλεγχο, ιατρικές συσκευές και φάρμακα. Σε ορισμένες παροχές ο ασφαλισμένος έχει συμμετοχή, στη νοσηλεία υπάρχει κάλυψη έως ένα ποσό με πληρωμή από τον ασφαλισμένο για το δωμάτιο και τα γεύματα, ενώ για μακροχρόνια φροντίδα προβλέπονται παροχές σε είδος ανάλογα με το είδος της προσοχής που χρειάζεται ο ασθενής.

2.1.3 Εργατικό ατύχημα

Ο πρώτος Νόμος θεσπίστηκε το 1884 (εργατικό ατύχημα) και το 1925 (ασθένεια από εργασία) και καλύπτει μισθωτούς, ορισμένες κατηγορίες αυτοαπασχολούμενων, προαιρετικά ασφαλισμένους, μαθητευόμενους, φοιτητές, νήπια σε παιδικούς σταθμούς, βοηθούς στη γεωργία, εθελοντές ορισμένων κατηγοριών, άτομα σε ανάρρωση από νοσηλεία και γενικότερα όσους έχουν εργασιακό καθεστώς παρόμοιο με μισθωτό. Εξαιρούνται σχεδόν όλες οι κατηγορίες αυτοαπασχολούμενων, ενώ υπάρχει ειδικό καθεστώς για δημοσίους υπαλλήλους.

Εισφορές για την κάλυψη αυτή δεν προβλέπονται για τον ασφαλισμένο, ενώ ο εργοδότης συνεισφέρει περίπου 1,26% των αποδοχών και το Κράτος επιχορηγεί την ασφάλιση για ατυχήματα κατά την άσκηση αγροτικών καθηκόντων, για φοιτητές, νήπια σε παιδικούς σταθμούς, και άτομα κατά την άσκηση ορισμένων εθελοντικών εργασιών. Δεν υπάρχει ελάχιστος απαιτούμενος χρόνος ασφάλισης για κάλυψη από εργατικό ατύχημα.

Σε περίπτωση προσωρινής αναπηρίας, μετά τη λήξη της περιόδου πληρωμής από τον εργοδότη (συνήθως 6 μήνες), το ταμείο κάλυψης από ατύχημα αναλαμβάνει την πληρωμή επιδομάτων στο δικαιούχο. Τα επιδόματα αυτά δίνονται από την ημέρα που ξεκίνησε η αναπηρία ή σε περίπτωση εργασιακής ασθένειας έως την πλήρη ανάρρωση. Αν η ανάρρωση δεν αναμένεται και επανένταξη στο εργασιακό περιβάλλον δεν είναι δυνατή, το επίδομα δίνεται για έως 78 εβδομάδες και φτάνει το 80% του τελευταίου ασφαλιζόμενου μισθού χωρίς να ξεπερνά το τελευταίο καθαρό εισόδημα. Προβλέπεται επίσης επίδομα κατά την περίοδο ανάκαμψης και έως την πλήρη επάνοδο στην εργασία, ενώ οι ελάχιστες αποδοχές που χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό είναι 18.396€ και οι μέγιστες 84.000€.

Σε περίπτωση μόνιμης αναπηρίας 100% η ετήσια σύνταξη είναι 66,7% των αποδοχών κατά το έτος πριν το ατύχημα. Σε περίπτωση μερικής αναπηρίας από 20% και έως 99% δίνεται αντίστοιχα ένα ποσοστό της σύνταξης αυτής. Επιπρόσθετα ένα 10% της βασικής σύνταξης δίνεται εάν η απώλεια της ικανότητας προς εργασία είναι πάνω από 50% και ο ασφαλισμένος δεν εργάζεται και δε λαμβάνει άλλου είδους σύνταξη, με περαιτέρω παράταση για 2 έτη σε περίπτωση που ο ασθενής είναι άνεργος. Τέλος προβλέπεται και επίδομα διαρκούς παρακολούθησης από 307€ έως 1.228€ το μήνα σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος χρειάζεται συνεχή βοήθεια για την καθημερινή του διαβίωση.

Σε περίπτωση θανάτου παρέχεται σύνταξη ποσοστού 66,7% των τελευταίων αποδοχών του ασφαλισμένου και πληρώνεται για 3 μήνες μετά το θάνατο. Μετά το 40% των αποδοχών δίνεται στον/στην σύζυγο εάν είναι άνω των 45 ετών, με αναπηρία ή αν ανατρέφει τουλάχιστον ένα τέκνο (μεγάλη σύνταξη χηρείας). Σε περίπτωση που δεν πληροί τις προϋποθέσεις για τη μεγάλη σύνταξη ο/η επιζών σύζυγος δίνεται η μικρή σύνταξη χηρείας, δηλαδή 30% των αποδοχών του ασφαλισμένου για έως 24 μήνες. Κάθε ορφανό τέκνο λαμβάνει 20% των αποδοχών του ασφαλισμένου, 30% αν είναι ορφανό και από τους δύο γονείς μέχρι την ηλικία των 18 ή 27 αν είναι φοιτητής ή μαθητευόμενος. Ένα εφάπαξ ποσό του 40% των αποδοχών του ασφαλισμένου μοιράζεται ισόποσα στους κληρονόμους αν εκείνοι δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για σύνταξη και έχουν υποστεί σημαντική απώλεια των εισοδημάτων τους. Επίδομα επίσης δίνονται σε μονογονεϊκές οικογένειες, και γονείς με εισοδηματικά κριτήρια ενώ οι χωρισμένοι σύζυγοι εάν δικαιούνται μπορούν να λάβουν σύνταξη ανάλογα με το διάστημα το οποίο διήρκεσε ο γάμος με τον θανόντα. Τέλος δίνεται εφάπαξ ποσό 4.380€ ως έξοδα κηδείας.

2.1.4 Ανεργία

Ο πρώτος Νόμος θεσπίστηκε το 1927 (ασφάλιση ανεργίας) και το 2003 (βασικό επίδομα ανεργίας) και καλύπτει μισθωτούς, κατ' οίκον απασχολούμενους, μαθητευόμενους και υπό περιπτώσεις συμμετέχοντες σε προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού. Προαιρετική κάλυψη παρέχεται σε αυτοαπασχολούμενους, παρέχοντας βοήθεια κατ' οίκον και αλλοδαπούς εργαζομένους υπό ορισμένες προϋποθέσεις. Εξαιρούνται οι εργαζόμενοι σε μη μόνιμο εργοδότη.

Οι εργατικές εισφορές είναι το 1,4% των αποδοχών του ασφαλισμένου με μέγιστο ποσό υπολογισμού αποδοχών το ποσό των 66.000€ και οι εργοδοτικές εισφορές το 1,4% επίσης. Οι εργοδοτικές εισφορές για τους αυτοαπασχολούμενους είναι το 2,8% του μηνιαίου μισθού αναφοράς (2.555€), ενώ η Κυβέρνηση καλύπτει το κόστος των άνευ εισφορών επιδομάτων ανεργίας.

Οι προϋποθέσεις για παροχή επιδόματος ανεργίας είναι τουλάχιστον 12 μήνες παροχής ασφαλιστέας εργασίας κατά τα τελευταία 2 έτη, εγγραφή σε υπηρεσία ευρέσεως εργασίας και αναζήτηση εργασίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις το επίδομα μπορεί να παραταθεί για έως 12 εβδομάδες. Το επίδομα είναι 67% (60% χωρίς τέκνα) των καθαρών αποδοχών του ασφαλισμένου. Δίνεται για 6 έως 24 μήνες ανάλογα με την περίοδο παρεχόμενης εργασίας και την ηλικία του ασφαλισμένου. Δίνεται επίσης για 24 μήνες σε άνεργους άνω των 58 ετών με τουλάχιστον 48 μήνες ασφαλιστέας εργασίας.

Παρέχεται επίσης επίδομα σύντομης διάρκειας σε απασχολούμενους ορισμένου χρόνου που χάνουν εργατοώρες λόγω οικονομικής αναδόμησης του χώρου εργασίας: α) είτε για να συμπληρώσουν το ημερομίσθιό τους, β) είτε για να αποφευχθεί η απόλυσή τους. Το επίδομα είναι το 67% (60% χωρίς τέκνα) της διαφοράς μεταξύ προηγούμενου και τωρινού μισθού και

δίνεται για 6 μήνες και έως 24 για την (α) περίπτωση και έως 12 για τη (β) περίπτωση.

Προβλέπεται επίδομα κακοκαιρίας σε περίπτωση ειδικά οικοδόμων που η εργασία τους παρεμποδίζεται λόγω επιδείνωσης κλιματικών συνθηκών. Το επίδομα είναι το 67% (60% χωρίς τέκνα) της διαφοράς μεταξύ προηγούμενου και τωρινού μισθού και δίνεται ανάλογα με τις ώρες εργασίας που χάνονται μεταξύ Νοεμβρίου και Μαρτίου.

Τέλος προβλέπεται επίδομα ανεργίας κοινωνικής βοήθειας που δίνεται σε όσους αναζητούν εργασία από 15 ετών και έως τη συντάξιμη ηλικία. Ο επιδοτούμενος δεν πρέπει να λαμβάνει άλλο επίδομα. Το επίδομα είναι 287 €, 323€, 359€ μηνιαίως ανάλογα με τη σύνθεση της οικογένειας του ασφαλισμένου και δίνεται με εισοδηματικά κριτήρια, χωρίς χρονικό περιορισμό. Επίσης προβλέπεται και επίδομα θέρμανσης και στέγασης ανάλογα με την οικονομική δυνατότητα του δικαιούχου. Τέλος προβλέπεται και συμπληρωματικό επίδομα στην περίπτωση που ο δικαιούχος ανατρέφει τέκνα.

2.2 Γαλλικό ασφαλιστικό σύστημα

Το γαλλικό ασφαλιστικό σύστημα εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας, Νεότητας, Αθλητισμού και Κοινωνικής Ασφάλισης και το Υπουργείο Οικονομικών. Το Εθνικό Ταμείο Ασφάλισης Γήρατος ασχολείται με συντάξεις γήρατος και επιδόματα λόγω θανάτου, ενώ διάφορες εισπρακτικές υπηρεσίες αναλαμβάνουν τη συλλογή των εισφορών, οι οποίες είναι υπό την εποπτεία της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η Εθνική Ένωση των Ταμείων Ασφάλισης Ασθένειας κάνει διαπραγματεύσεις με γιατρούς, φαρμακοποιούς και θέτει το πρόγραμμα αμοιβών παροχής ιατρικών υπηρεσιών, ενώ 101 Πρωτοβάθμια Ταμεία Ασφάλισης Ασθένειας και 4 Γενικά Ταμεία διοικούνται από φορείς και των δύο κομμάτων καταχωρούν τους

ασφαλισμένους, πληρώνουν επιδόματα και διεκπεραιώνουν απόδοση ιατρικών παροχών. Όσον αφορά την ασφάλιση από την ανεργία, εποπτευών φορέας είναι το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Συνοχής, με την Εθνική Επαγγελματική Ένωση για την Απασχόληση στη Βιομηχανία και Εμπόριο διοικούμενη από δικομματικούς φορείς να διοικεί το πρόγραμμα και 30 Οργανισμούς Απασχόλησης στη Βιομηχανία και Εμπόριο να συλλέγουν εισφορές, καταχωρούν ανέργους, και να πληρώνουν επιδόματα ανεργίας και κοινωνικής βοήθειας σε τοπικό επίπεδο.

2.2.1 Γήρας, Αναπηρία και Θάνατος

Ο πρώτος Νόμος θεσπίστηκε το 1910 και με όλες τις μεταγενέστερες αναθεωρήσεις, αφορά τους μισθωτούς στο εμπόριο και στη βιομηχανία, τις νοικοκυρές κάτω από ορισμένες συνθήκες. Υπάρχει προαιρετική ασφάλιση για μη απασχολούμενες νοικοκυρές (μόνο για κύρια σύνταξη), για μη καλυπτόμενα πρόσωπα που προηγουμένως είχαν υποχρεωτική ασφάλιση για τουλάχιστον 6 μήνες, για μη απασχολούμενους με μέλος οικογενείας με αναπηρία και για Γάλλους πολίτες οι οποίοι εργάζονται στο εξωτερικό. Υπάρχουν ακόμα συστήματα για αγρότες, μεταλλωρύχους, σιδηροδρομικούς, δημοσίους υπαλλήλους, ναυτικούς και αυτοαπασχολούμενους με τη γεωργία και μη.

Οι εργατικές εισφορές αποτελούν το 6,65% των αποδοχών για σύνταξη γήρατος (μέχρι ένα μέγιστο ποσό) και 0,10% των αποδοχών (χωρίς όριο) για επίδομα σε περίπτωση θανάτου. Το νόμιμο ελάχιστο ωρομίσθιο είναι 8.86 €. Προαιρετικά ασφαλιζόμενοι πληρώνουν τριμηνιαίες εισφορές ανάλογα με διαμορφωμένες ασφαλιστικές κατατάξεις. Οι μέγιστες μηνιαίες αποδοχές επί των οποίων υπολογίζονται εισφορές είναι 2.885 €.

Οι εργοδοτικές εισφορές είναι το 8,3% των αποδοχών για σύνταξη γήρατος (μέχρι ένα μέγιστο ποσό) και 1,60% των ακαθάριστων αποδοχών (χωρίς όριο) για επίδομα σε περίπτωση θανάτου. Οι μέγιστες μηνιαίες

αποδοχές βάσει των οποίων υπολογίζονται εισφορές είναι 2.885 €. Οι εργοδοτικές εισφορές μειώνονται σε μισθούς κατώτερους κατά 1,6 φορές του νόμιμου ελάχιστου μισθού και εισφορές νεοπροσλαμβανομένων κάτω των 23 επαναδιαπραγματεύονται υπό ορισμένες συνθήκες.

Όριο συνταξιοδότησης είναι τα 60 έτη με τουλάχιστον 162 τρίμηνα ασφάλισης υπό οποιεσδήποτε προϋποθέσεις (με σταδιακή αύξηση ως τα 168 τρίμηνα μέχρι το 2020). Απασχολούμενοι που ξεκίνησαν να εργάζονται από την ηλικία των 16 και 17 μπορεί να συνταξιοδοτηθούν στην ηλικία των 56 και 59 αντίστοιχα. Ένας συνταξιούχος μπορεί να ασκήσει μια νέα επικερδή δραστηριότητα αμέσως μετά τη συνταξιοδότηση, πρέπει όμως να περιμένει τουλάχιστον 6 μήνες αν πρόκειται για το ίδιο επάγγελμα που ασκούσε πριν τη συνταξιοδότηση. Περίοδοι κατά τις οποίες ο συνταξιούχος λάμβανε επίδομα ανεργίας, προσυνταξιοδοτικό επίδομα ή σύνταξη αναπηρίας (με αναπηρία πάνω από 66.7%) λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό του χρόνου ασφάλισης. Υπό προϋποθέσεις δίνονται σε μητέρες που έχουν γεννήσει (ή σε γονείς που διακόπτουν την εργασία προκειμένου για ανάθρεψη τέκνου ή φροντίδα τέκνου με αναπηρία), μπόνους χρόνου ασφάλισης έως 8 τρίμηνα ανά τέκνο. Ελάχιστη σύνταξη καθορίζεται στα 6.958,21 € το χρόνο μειούμενη ανάλογα για κάτω από 162 τρίμηνα ασφάλισης

Η πλήρης σύνταξη αποτελεί το 50% των αποδοχών αναφοράς του ασφαλισμένου. Οι αποδοχές αυτές υπολογίζονται βάσει της καλύτερης 25ετίας για τους γεννημένους μετά το 1948. Οι μέγιστες μηνιαίες αποδοχές για τον υπολογισμό της σύνταξης είναι 2.885 €. Το ποσό της σύνταξης αυξάνεται κατά 1,25% για κάθε τρίμηνο δραστηριότητας παραπάνω από τα απαιτούμενα τρίμηνα για πλήρη σύνταξη, ή για κάθε τρίμηνο εργασίας μετά τα 60. Αν ο δικαιούχος συνεχίζει να εργάζεται με μειωμένο ωράριο μετά την ηλικία συνταξιοδότησης, 30% έως 70% της σύνταξης πληρώνεται ανάλογα με τις ώρες εργασίας. Το συνολικό ποσό σύνταξης και μισθού δεν πρέπει να ξεπερνά το μισθό πριν τη συνταξιοδότηση.

Ειδικό καθεστώς συνταξιοδοτικό έχουν τα άτομα με αναπηρία, οι εργαζόμενες μητέρες και οι βετεράνοι του πολέμου. Είναι δυνατή η χορήγηση μερικής σύνταξης στα 60, έως την πλήρη συνταξιοδότηση καθώς και να γίνει παράταση αυτής με καλύτερους όρους αν μετά τα 60 δεν γίνει αίτηση για σύνταξη.

Προβλέπεται επίδομα συννοδού αν ο ασφαλισμένος χρήζει διαρκούς φροντίδας το οποίο καθορίζεται στα 12.129,94 € ετησίως, επίδομα συζύγου με εισοδηματικά κριτήρια (το οποίο καταβάλλεται ολόκληρο αν ο ασφαλισμένος έχει 150 τρίμηνα ασφάλισης) το οποίο φτάνει τα 609,80 € ετησίως και χορηγείται στα 65 (60 έως 64 αν είναι με αναπηρία), επίδομα τέκνου για κάθε εξαρτώμενο τέκνο 84,69 μηνιαίως, επίδομα ανάθρεψης σε όσους έχουν μεγαλώσει τουλάχιστον 3 παιδιά καθοριζόμενο στο 10% της σύνταξης και επίδομα αλληλεγγύης σε χαμηλοσυνταξιούχους άνω των 65 (60 σε περίπτωση αναπηρίας) το οποίο χορηγείται ώστε να υπάρχει τουλάχιστον ατομικό εισόδημα 8.309,27 € ετησίως ή 13.765,73 € για ένα ζευγάρι.

Σύνταξη αναπηρίας χορηγείται σε ασφαλισμένους κάτω των 60, που έχουν απώλεια τουλάχιστον 66,7% της δυνατότητας απόκτησης εισοδήματος σε οποιοδήποτε επάγγελμα. Οι ασφαλισμένοι θα πρέπει να έχουν τουλάχιστον 12 μήνες ασφάλισης πριν την αναπηρία και 800 ώρες εργασίας τους τελευταίους 12 μήνες με τις 200 τους τελευταίους 3 μήνες ή να έχουν εισφορές τουλάχιστον 2.030 φορές το νόμιμο ελάχιστο ωρομίσθιο με τουλάχιστον τις 1.015 φορές το τελευταίο εξάμηνο. Η σύνταξη που λαμβάνει ο δικαιούχος είναι το 50% του μέσου όρου των αποδοχών του σε περίπτωση ολικής απώλειας της δυνατότητας προς εργασία και το 30% εάν είναι εν μέρει ικανός προς εργασία. Ελάχιστη ετήσια σύνταξη καθορίζεται στα 3.201,24 €, επίδομα συννοδού στο 40% της σύνταξης με ελάχιστο τα 1.029,10 € μηνιαίως. Η σύνταξη αυτή στα 60 μετατρέπεται σε σύνταξη γήρατος. Αν ο ασφαλισμένος βρει κάποιου είδους εργασία ή κερδοφόρα δραστηριότητα η σύνταξη καταβάλλεται για ακόμα 6 μήνες, μετά όμως

μειώνεται ώστε το συνολικό εισόδημα να μην υπερβαίνει το μέσο όρο του εισοδήματος που είχε ένα έτος πριν την αναπηρία.

Σύνταξη λόγω θανάτου χορηγείται σε δικαιούχους συγγενείς εφόσον είναι άνω των 55 ή με αναπηρία. Σε αυτούς περιλαμβάνεται και ο/η διαζευγμένος σύζυγος που δεν έχει ξαναπαντρευτεί, ενώ μη παντρεμένοι σύντροφοι δεν το δικαιούνται ακόμα κι αν έχουν συνάψει σύμφωνο συμβίωσης. Αν ο/η σύζυγος δεν έχει ξαναπαντρευτεί, θα πρέπει το ετήσιο εισόδημά του να είναι κατώτερο από 2.030 φορές το νόμιμο κατώτατο ωρομίσθιο, ενώ αν ξαναπαντρευτεί ή συζεί η σύνταξη μειώνεται. Τέλος αν τέκνο είναι κάτω των 65, μη δικαιούχος άλλης σύνταξης από οποιονδήποτε φορέα και έχει γεννήσει ή αναθρέψει τουλάχιστον 3 τέκνα μπορεί να είναι δικαιούχος σύνταξης θανάτου. Η σύνταξη καθορίζεται στο 54% της παρεχόμενης ή δικαιούμενης σύνταξης και σε περίπτωση πολλών γάμων μοιράζεται στους /στις χηρεύσαντες ανάλογα με τη διάρκεια της έγγαμης συμβίωσης με τον θανόντα. Αν ο θανών είχε 60 τρίμηνα ασφάλισης η ελάχιστη ετήσια σύνταξη καθορίζεται στα 3.153,30 € με την ανώτατη να φτάνει το ύψος των 9.263,16 €.

Επίδομα λόγω θανάτου χορηγείται σε δικαιούχο κάτω των 55, κάτοικο Γαλλίας ή Γαλλικής Πολυνησίας, παντρεμένο και μη διαζευγμένο με τον θανόντα που δεν ξαναπαντρεύτηκε, εφόσον ο θανών είχε τουλάχιστον 3 μήνες υποχρεωτικής ή προαιρετικής ασφάλισης κατά τους 12 μήνες πριν από το θάνατο. Καθορίζεται στο ποσό των 565,13 € μηνιαίως και καταβάλλεται για 2 χρόνια από το θάνατο του ασφαλισμένου με δυνατότητα χορήγησης μέχρι τα 55 αν ο δικαιούχος είναι τουλάχιστον 50 ετών.

2.2.2 Ασθένεια και Μητρότητα

Ο πρώτος Νόμος θεσπίστηκε το 1928 και καλύπτει εργαζόμενους, φοιτητές, συνταξιούχους και κάποιους μη απασχολούμενους για ιατρική

περίθαλψη. Υπάρχει και η δυνατότητα εθελοντικής κάλυψης και για Γάλλους πολίτες διαμένοντες στο εξωτερικό.

Οι εισφορές των εργαζομένων φτάνουν το 0,75% των ακαθάριστων αποδοχών, οι συνταξιούχοι γήρατος έχουν κρατήσεις 1,4% της σύνταξής τους εκτός από τους χαμηλοσυνταξιούχους, και οι κρατήσεις από οποιαδήποτε ιδιωτική σύνταξη φτάνουν το 2,4%.

Οι εργοδοτικές εισφορές φτάνουν το 12,8% του μισθού συν το 0,3% για προγράμματα μακροχρόνιας βοήθειας . Το Κράτος συνεισφέρει από τα έσοδα από ορισμένους φόρους, δίνει επιχορηγήσεις για νοσοκομειακές εγκαταστάσεις και για κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας. Οι εισφορές εργοδοτών εργαζομένων και Κράτους για την ασθένεια καλύπτουν και τα επιδόματα αναπηρίας και θανάτου.

Επίδομα ασθενείας σε χρήμα δίνεται έως 6 μήνες αν ο ασφαλισμένος έχει τουλάχιστον 200 ώρες εργασίας τους τελευταίους 3 μήνες, δίνεται για παραπάνω από 6 μήνες αλλά έως 3 χρόνια αν έχει τουλάχιστον 800 ώρες εργασίας τους τελευταίους 12 μήνες με 200 ώρες τους πρώτους 3 μήνες. Ή επίσης αν έχει εισφορές τουλάχιστον 2.030 φορές το νόμιμο ελάχιστο ωρομίσθιο με τουλάχιστον τις 1.015 φορές το τελευταίο εξάμηνο. Άνεργοι που λαμβάνουν επίδομα ανεργίας κατά τους τελευταίους 12 μήνες ή έχουν σταματήσει να εργάζονται κατά το διάστημα αυτό δικαιούνται επίδομα ασθενείας σε χρήμα βάσει του τελευταίου μισθού τους. Το επίδομα ορίζεται στο 50% του μέσου όρου του ημερήσιου μισθού του ασφαλισμένου κατά τους 3 μήνες πριν την ασθένεια, γίνεται δε 66,7% σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος έχει τουλάχιστον 3 τέκνα. Πληρώνεται μετά από τριήμερη αναμονή για έως 360 μέρες το χρόνο και για 3 έτη το μέγιστο. Οι μέγιστες μηνιαίες αποδοχές που χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό του επιδόματος είναι 2.885 € με ελάχιστο ημερήσιο επίδομα 8,64 € και μέγιστο 48,08 €.

Επίδομα μητρότητας λαμβάνουν ασφαλισμένες με τουλάχιστον 10 μήνες ασφαλιστικής κάλυψης και 200 ώρες εργασίας τρεις μήνες πριν τη

διαπίστωση της εγκυμοσύνης. Η δικαιούχος πρέπει να απέχει από την εργασία της 8 εβδομάδες τουλάχιστον. Η ίδια διαδικασία ισχύει και για την υιοθεσία, όπου η περίοδος αποχής από την εργασία μπορεί να μοιραστεί στον πατέρα και στη μητέρα. Άνεργες που λαμβάνουν ή λάμβαναν επίδομα ανεργίας κατά τους τελευταίους 12 μήνες ή που διέκοψαν την εργασία τους το τελευταίο 12μηνο έχουν δικαίωμα επιδόματος μητρότητας ή υιοθεσίας βάσει του τελευταίου τους μισθού. Το επίδομα είναι το 100% του μέσου μηνιαίου μισθού της ασφαλισμένης κατά το τελευταίο τρίμηνο πριν τη μητρότητα και καταβάλλεται για 6 εβδομάδες πριν και 10 εβδομάδες μετά την πιθανή ημερομηνία τοκετού για το πρώτο και δεύτερο παιδί, για 8 εβδομάδες πριν και 18 μετά για το τρίτο, για 12 πριν και 22 μετά για δίδυμη κυοφορία και για 24 πριν και 22 μετά για πολλαπλή κυοφορία, προσαυξανόμενο κατά 2 εβδομάδες σε περίπτωση επιπλοκών κατά τη γέννα. Για την υιοθεσία το επίδομα πληρώνεται για 10 εβδομάδες στην περίπτωση που η ασφαλισμένη ανατρέφει ένα ή δύο τέκνα, 18 εβδομάδες για τρία τέκνα ή 22 εβδομάδες για υιοθεσία πολλών τέκνων.

Επίδομα πατρότητας υπολογίζεται ως το 100% του μέσου μηνιαίου μισθού του ασφαλισμένου κατά το τελευταίο τρίμηνο πριν την πατρότητα και καταβάλλεται για 11 ημέρες ή 18 για πολλαπλές γεννήσεις. Η πατρότητα υπολογίζεται ως το πρώτο τετράμηνο μετά τη γέννηση.

Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη παρέχεται για 1 έτος αν ο ασφαλισμένος έχει 60 ώρες εργασίας τον τελευταίο μήνα, έχει πληρώσει εισφορές τουλάχιστον 60 φορές το ελάχιστο νόμιμο ωρομίσθιο τον τελευταίο μήνα, έχει 120 ώρες εργασίας τους τελευταίους 3 μήνες ή έχει εισφορές τουλάχιστον 120 φορές το ελάχιστο νόμιμο ωρομίσθιο το τελευταίο 3μηνο. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος έχει 1.200 ώρες εργασίας το τελευταίο έτος ή εισφορές τουλάχιστον 2.030 φορές το ελάχιστο ωρομίσθιο κατά το τελευταίο έτος παρέχεται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για 2 έτη. Οι άνεργοι έχουν δικαίωμα ιατρικής περίθαλψης για όσο διάστημα λαμβάνουν επίδομα ανεργίας και παραμένουν δικαιούχοι για

τα 4 επόμενα έτη μετά τη διακοπή αυτού. Τα εξαρτημένα μέλη οικογενείας ενός θανόντα έχουν δικαίωμα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για 4 χρόνια από το θάνατο του ασφαλισμένου, χωρίς να υπάρχει όριο για τον/την παντρεμένο ή διαζευγμένο σύζυγο ο οποίος /α έχει αναθρέψει ή ανατρέφει 3 και πλέον τέκνα και για τις περιπτώσεις εργατικού ατυχήματος για τον ασφαλισμένο και τους εξαρτώμενους από αυτόν.

Η ιατροφαρμακευτική κάλυψη συμπεριλαμβάνει νοσηλεία, μικροβιολογικές εξετάσεις, φάρμακα, οφθαλμολογική και οδοντιατρική φροντίδα, συσκευές και μεταφορά ασθενών. Μια ενιαία εισφορά ενός ευρώ κρατείται από τον ασφαλισμένο για κάθε ιατρική υπηρεσία που φτάνει έως και τα πενήντα ευρώ κατ' έτος. Μετά την παρακράτηση αυτή το ποσό δαπάνης που αποδίδεται στον ασφαλισμένο εξαρτάται από το τύπο της ιατρικής υπηρεσίας που χρησιμοποίησε. Για ιατρικές υπηρεσίες αποδίδεται το 70 με 100% , για παραϊατρικά το 60%, το 35% ή 65% για φαρμακευτική περίθαλψη, το 60% ή 70% για μικροβιολογικές εξετάσεις , το 65% για οπτικά και συσκευές μέχρι κάποιο ανώτατο ετήσιο ποσό και 80% για νοσηλεία μετά από μια εισφορά ημερήσια των 13,50 ή 18 €. Ορισμένες κατηγορίες ασφαλισμένων εξαιρούνται εισφοράς ενώ τα ίδια ισχύουν και για τα προστατευμένα μέλη.

2.2.3 Εργατικό ατύχημα

Ο πρώτος Νόμος ψηφίστηκε το 1898 και αφορά μισθωτούς, φοιτητές, φυλακισμένους μέλη κοινωνικών οργανώσεων. Υπάρχει προαιρετική ασφάλιση για Γάλλους που διαμένουν στο εξωτερικό και για ανθρώπους χωρίς υποχρεωτική ασφάλιση. Υπάρχουν ειδικά καθεστώτα για αγρότες, μεταλλωρύχους, σιδηροδρομικούς, δημοσίους υπαλλήλους, ναυτικούς και αυτοαπασχολούμενους.

Οι εισφορές γίνονται από τον εργοδότη και κυμαίνονται ανάλογα με τον επαγγελματικό κίνδυνο, με το μέσο ασφάλιστρο να κυμαίνεται στο

2,26% του μισθού. Δεν υπάρχει συγκεκριμένη περίοδος ασφάλισης για να είναι κάποιος δικαιούχος αφού καλύπτονται τα εργατικά ατυχήματα από και προς την εργασία από την πρώτη κιόλας μέρα ασφάλισης.

Για προσωρινή αναπηρία κατά τις πρώτες 28 ημέρες το επίδομα είναι στο 60% του μέσου ημερήσιου μισθού του τελευταίου μήνα από το ατύχημα, το οποίο μετά φτάνει το 80%. Καταβάλλεται από την επόμενη μέρα που ξεκίνησε η ανικανότητα για εργασία και μέχρι την ανάρρωση ή την πιστοποίηση της μόνιμης αναπηρίας. Το μέγιστο ημερήσιο επίδομα είναι 173,23 € κατά τις πρώτες 28 ημέρες και 230,98 για τις επόμενες.

Για μόνιμη αναπηρία το ετήσιο επίδομα είναι το 100% των αποδοχών αναφοράς, οι οποίες είναι οι συνολικές αποδοχές των τελευταίων 12 μηνών και έως 34.077,33 € , συν 33,33% των αποδοχών που υπερβαίνουν το ποσό αυτό. Οι ελάχιστες ετήσιες αποδοχές που χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό των επιδομάτων είναι 17.038,66 € και οι μέγιστες 136.309,35. Αν ο ασφαλισμένος χρήζει μόνιμης επιτήρησης από κάποιον δίνεται επίδομα ίσο με το 40% της σύνταξης και όχι λιγότερο από 12.349,23 ετησίως. Για μερική αναπηρία το ετήσιο επίδομα είναι το 100% των αποδοχών αναφοράς επί 0,5 φορές το ποσοστό αναπηρίας για αναπηρία από 10% μέχρι 50% και επί 1,5 φορές για μεγαλύτερο ποσοστό αναπηρίας. Ένα εφάπαξ ποσό των 385,10 € δίνεται για ποσοστό αναπηρίας 1% και μέχρι 3.849,74 για ποσοστό 9%. Τα επιδόματα πληρώνονται ανά τρίμηνο και ανά μήνα για ποσοστό αναπηρίας μεγαλύτερο του 50% και αναπροσαρμόζονται βάσει του δείκτη τιμών καταναλωτή.

Η ιατροφαρμακευτική κάλυψη είναι πλήρης και αποδίδεται από το σύστημα απευθείας, χωρίς να πληρώνει κάτι ο ασφαλισμένος. Σε περίπτωση θανάτου από το ατύχημα, οι δικαιούχοι συγγενείς λαμβάνουν σύνταξη η οποία καθορίζεται στο 40% του ετήσιου μηνιαίου μισθού του θανόντος κατά το τελευταίο 12μηνο πριν το ατύχημα. Δικαιούχοι μπορεί να είναι: α) ο/η σύζυγος, β) ο/η διαζευγμένος σύζυγος που λαμβάνει διατροφή και που δικαιούται μέχρι το 20% του μηνιαίου μισθού, γ) ηλικιωμένος ή με

αναπηρία δικαιούχος που δικαιούται μέχρι το 20% της σύνταξης, δ) τα τέκνα που δικαιούνται 25% του ετήσιου μηνιαίου μισθού (τα πρώτα δύο κάτω των 20 ετών) προσαυξανόμενο κατά 20% για κάθε ακόμα παιδί ή ε) οι γονείς όπου δικαιούνται 10% του ετήσιου μηνιαίου μισθού ο καθένας και μέχρι 30%.

Όλα τα επιδόματα των δικαιούχων δεν πρέπει να υπερβαίνουν το 85% του ετήσιου μηνιαίου μισθού του θανόντος αλλιώς οι συντάξεις μειώνονται ανάλογα. Οι πληρωμές γίνονται κάθε τετράμηνο, ή μηνιαία αν η αποδιδόμενη σύνταξη είναι πάνω από το 50% των εσόδων του ασφαλισμένου. Τέλος τα έξοδα κηδείας αποδίδονται μέχρι κάποιου ποσού.

2.2.4 Ανεργία

Ο πρώτος Νόμος θεσπίστηκε το 1905 και καλύπτει τους μισθωτούς στη Γαλλία και το Μονακό, τους μαθητευόμενους, οικιακά απασχολούμενους και κάποιους μισθωτούς του δημόσιου τομέα, όχι όμως τους δημοσίους υπαλλήλους και τους αυτοαπασχολούμενους. Υπάρχει ειδικό καθεστώς για οικοδόμους, ναυτικούς, αεροπόρους, οικιακά απασχολούμενους, φύλακες, άτομα με αναπηρία, δημοσιογράφους και καλλιτέχνες. Επίσης για μακροχρόνια άνεργους που διαμένουν στη Γαλλία και δεν δικαιούνται άλλο επιδόματα ανεργίας ή δεν δικαιούνται καθόλου επιδόματα ανεργίας και άλλες ειδικές κατηγορίες ανέργων.

Οι εισφορές του ασφαλισμένου ανέρχονται στο 2,4% των αποδοχών με μέγιστο μηνιαίο ποσό αποδοχών για τον υπολογισμό των επιδομάτων το ποσό των 11.092€. Οι εισφορές του εργοδότη ανέρχονται στο 4% του μισθού ενώ το 0,15% χρηματοδοτεί ένα μηνιαίο μισθό για τον εργοδότη σε περίπτωση χρεοκοπίας. Ο εργοδότης πληρώνει κι άλλη εισφορά η οποία ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία του εργαζόμενου και το συνολικό αριθμό των εργαζομένων, ή από την απόλυση ενός εργαζόμενου άνω των 50 ετών.

Οι προϋποθέσεις για χορήγηση επιδόματος ανεργίας είναι: α) ηλικία έως 60 έτη ή από 60 έως 65 χωρίς όμως να έχει τα απαραίτητα τρίμηνα για χορήγηση πλήρους σύνταξης και β) τουλάχιστον 4 μήνες εργασίας κατά τους τελευταίους 28 μήνες (36 αν η ηλικία του ασφαλισμένου είναι άνω των 50). Ο επιδοτούμενος θα πρέπει να διαμένει στη Γαλλία, να είναι καταχωρημένος σε ένα γραφείο ευρέσεως εργασίας και να είναι ικανός και διαθέσιμος για εργασία. Το επίδομα ποικίλλει ανάλογα με το δηλωθέν εισόδημα και κυμαίνεται από 57,4% και 75% του μέσου ημερήσιου μισθού κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Χορηγείται για όσο διάστημα ο ασφαλισμένος έχει εισφορές και μέχρι 24 μήνες (36 για άνω των 50 ετών) , με μέγιστο μηνιαίο εισόδημα υπολογισμού 11.092€, ενώ μπορεί να δίνεται και σε συνδυασμό με προσοδοφόρα εργασία για έως 18 μήνες. Δίνεται επίσης οικονομική βοήθεια σε άνεργους προκειμένου να στηριχθεί γεωγραφικός και επαγγελματικός προσανατολισμός.

Οι προϋποθέσεις για χορήγηση προσυνταξιοδοτικού επιδόματος είναι: α) ηλικία τουλάχιστον 57 ετών (ή κάτω από 56 κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις) στο τέλος της σύμβασης εργασίας , β) τουλάχιστον 10 έτη εργασίας, γ) εργασία στον ίδιο εργοδότη τουλάχιστον κατά το τελευταίο έτος. Ο εργοδότης θα πρέπει να έχει συνάψει σύμβαση με το Κράτος. Μειωμένο επίδομα δίνεται υπό προϋποθέσεις στην ηλικία των 55 αν η σύμβαση εργασίας έχει μετατραπεί σε μερικής απασχόλησης. Το επίδομα είναι το 65% του μέσου μηνιαίου εισοδήματος κατά τους τελευταίους 12 μήνες για εισόδημα έως 2.516€ συν 50% για εισόδημα άνω του ποσού αυτού. Οι μέγιστες μηνιαίες αποδοχές που χρησιμοποιούνται στον υπολογισμό αυτού του επιδόματος είναι 4.958,67€, ενώ το ελάχιστο ποσό του επιδόματος αυτού είναι 888,60€. Υπάρχει και πρόνοια για τον/την σύζυγο σε περίπτωση θανάτου του δικαιούχου. Τέλος σταματά η χορήγησή του αν ο επιδοτούμενος ξεκινήσει πάλι εργασία, λάβει σύνταξη γήρατος ή φτάσει την ηλικία των 65 ετών.

Οι προϋποθέσεις για χορήγηση επιδόματος αλληλεγγύης είναι: α) τουλάχιστον 5 έτη ασφάλισης κατά τα τελευταία 10 έτη πριν την ανεργία, β) ο ασφαλισμένος να μη δικαιούται επίδομα ανεργίας και γ) να είναι εγγεγραμμένος σε κάποιο γραφείο ευρέσεως εργασίας. Ο δικαιούχος μπορεί να αιτηθεί για επίδομα αλληλεγγύης αντί ανεργίας εάν είναι άνω των 50 ετών. Το επίδομα αυτό προϋποθέτει μηνιαίο εισόδημα κατώτερο των 980€ για ένα άτομο ή 1.540€ για ένα ζευγάρι (μη υπολογίζοντας κοινωνικά επιδόματα, καταθέσεις σε τράπεζες και διατροφή). Το μηνιαίο ποσό είναι 448€ αν το μηνιαίο εισόδημα είναι λιγότερο από 560€ για ένα άτομο και 1.120€ για ένα ζευγάρι. Σε διαφορετική περίπτωση είναι η διαφορά μεταξύ του εισοδήματος του ασφαλισμένου και του ποσού των 1.031,80€ για ένα άτομο και 1.621,40€ για ένα ζευγάρι. Χορηγείται για 6 μήνες (ή 1 έτος για άνω των 55 ασφαλισμένους που εξαιρούνται αναζήτησης εργασίας) και ανανεώνεται αν οι προϋποθέσεις χορήγησής του ισχύουν ακόμα. Μπορεί επίσης να χορηγηθεί για ακόμα 6 μήνες αν ο δικαιούχος γίνει ιδιοκτήτης μιας επιχείρησης, συνδυάζεται με εισόδημα πρόσθετο έως ένα μέγιστο ποσό για έως 12 μήνες, δίνεται αν λαμβάνει ο ασφαλισμένος σύνταξη λόγω εργατικού ατυχήματος, ενώ σταματά η χορήγησή του αν ο δικαιούχος ξεκινήσει πάλι εργασία, λάβει σύνταξη γήρατος ή φτάσει την ηλικία των 65 ετών.

Πρόσθετα επιδόματα χορηγούνται σε διάφορες κοινωνικές ομάδες όπως ομογενείς μη καλυπτόμενους από άλλα κοινωνικά επιδόματα, δικαιούχους επιδομάτων από εργατικά ατυχήματα, άτομα με ασθένεια λόγω εργασίας, πρόσφυγες, διάφορες ομάδες αλλοδαπών και άτομα που βρίσκονταν υπό κράτηση. Ο επιδοτούμενος πρέπει να είναι εγγεγραμμένος σε κάποιο γραφείο ευρέσεως εργασίας. Τα επιδόματα αυτά προϋποθέτουν μηνιαίο εισόδημα κατώτερο των 887,40€ για ένα άτομο ή 1.774,80€ για ένα ζευγάρι (μη υπολογίζοντας κοινωνικά επιδόματα, καταθέσεις σε τράπεζες και διατροφή). Προβλέπεται επίσης και για άτομα τα οποία λαμβάνουν τέτοια επιδόματα και παράλληλα δέχονται μια εργασία μερικής

απασχόλησης τουλάχιστον 20 ωρών την εβδομάδα, να λαμβάνουν επικουρικά επίδομα ελάχιστης απασχόλησης.

2.3 Σουηδικό ασφαλιστικό σύστημα

Το ασφαλιστικό σύστημα της Σουηδίας έχει στοιχεία ανταποδοτικού και αναδιανεμητικού συστήματος με συνδυασμό παλαιού και νέου συστήματος συλλογής εισφορών ανάλογα με το έτος γέννησης των ασφαλισμένων και ατομικού συστήματος συλλογής εισφορών ανάλογα με τις αποδοχές και τη θέληση του κάθε εργαζόμενου. Εποπτεύεται από το Ίδρυμα Συντάξεων και το Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης όσον αφορά τις συντάξεις γήρατος αναπηρίας, ασθενείας, εργατικού ατυχήματος και θανάτου, ενώ οι εισφορές αυτοαπασχολούμενων και εργοδοτών εισπράττονται μέσω του φόρου εισοδήματος. Το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας παρέχει γενική επίβλεψη στις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες και το Συμβούλιο Ασφάλισης Ανεργίας επιβλέπει 32 ταμεία ασφάλισης ανεργίας.

Η Σουηδία, χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά όχι μέλος του Eurogroup, έχει κρατήσει το νόμισμά της, την κορώνα. Για να είναι εύκολη η σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες οι οποίες έχουν υιοθετήσει ως νόμισμα το ευρώ δίνεται και η τιμή σε ευρώ με μετατροπή βάσει ισοτιμίας που ήταν καθορισμένη κατά τη δημοσίευση της έρευνας Europe 2010.

2.3.1 Γήρας, Αναπηρία και Θάνατος

Ο πρώτος Νόμος θεσπίστηκε το 1913 με τη χώρα να έχει τρία είδη ασφάλισης: παλαιό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, ενδεικτικό σύστημα εισφορών και υποχρεωτικό ατομικό σύστημα τήρησης λογαριασμών (νέο σύστημα). Καλύπτονται για συμπληρωματική βάση εισοδήματος σύνταξη γήρατος, αναπηρίας και θανάτου όλοι οι μισθωτοί και αυτοαπασχολούμενοι που έχουν γεννηθεί το 1937 και νωρίτερα και έχουν εισόδημα μεγαλύτερο

από 43.300 κορώνες (4.257.02€) ετησίως (παλαιό σύστημα) με σταδιακή μετάβαση από το παλαιό στο νέο σύστημα για όσους έχουν γεννηθεί μεταξύ 1938 και 1953. Επίσης καλύπτονται για το είδος αυτό σύνταξης και για επιπλέον σύνταξη και όσοι μισθωτοί και αυτοαπασχολούμενοι έχουν γεννηθεί μετά το 1954 και έχουν εισόδημα μεγαλύτερο των 17.935 κορώνων (1.763,67€) ετησίως (νέο σύστημα). Υπάρχει και βέβαιη σύνταξη για όσους διαμένουν στη Σουηδία.

Οι εισφορές του εργαζομένου είναι το 7% του εισοδήματός του για ασφάλιση γήρατος χωρίς εισφορές για σύνταξη λόγω θανάτου. Το μέγιστο ετήσιο εισόδημα που χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό των εισφορών είναι 412.377 κορώνες (40.542,68€). Επιπρόσθετα οι ασφαλισμένοι με το νέο σύστημα πληρώνουν ένα 0,5% των αποκτηθέντων κατά το έτος 2009 για την επιπλέον σύνταξη. Οι εργοδοτικές εισφορές είναι 10,21% του μισθού για ασφάλιση γήρατος και 1,7% για ασφάλιση λόγω θανάτου. Οι εισφορές των αυτοαπασχολούμενων είναι 7% του εισοδήματος συν 10,21% του εισοδήματος για σύνταξη γήρατος και 1,7% για σύνταξη λόγω θανάτου. Επίσης δίνουν 0,5% των αποκτηθέντων κατά το έτος 2009 για την επιπλέον σύνταξη όσοι είναι ασφαλισμένοι με το νέο σύστημα. Από τις συνολικές εισφορές το 16% χρηματοδοτεί τη σύνταξη τη σχετιζόμενη με τις αποδοχές και το 2,5% χρηματοδοτεί την επιπλέον σύνταξη. Το Κράτος αναλαμβάνει το κόστος της εγγυημένης σύνταξης με το νέο σύστημα και τα επιδόματα μόνιμης αναπηρίας. Επίσης πληρώνει εισφορές για υπαλλήλους της Κυβέρνησης.

Οι προϋποθέσεις χορήγησης της βέβαιης σύνταξης γήρατος είναι η ηλικία των 65 ετών, η διαμονή στη Σουηδία για τουλάχιστον 3 έτη και η χαμηλή ή καθόλου λήψη επιδομάτων σχετιζόμενων με το εισόδημα. Οι συντάξεις αυτές δίνονται και στο εξωτερικό αλλά μόνο για την υπόλοιπη Ευρώπη και σε ορισμένες περιπτώσεις για τον Καναδά. Για γεννημένους το 1938 ή αργότερα 90.312 κορώνες (8.878,99€) ετησίως δίνονται σε ανύπαντρο συνταξιούχο ή 80.560 κορώνες (7.920,22€) σε παντρεμένο, ο

οποίος διαμένει για τουλάχιστον 40 χρόνια στη Σουηδία και δεν έχει σύνταξη βάσει εισοδήματος. Αν έχει γεννηθεί το 1937 ή νωρίτερα το ποσό είναι 92.491 κορώνες (9.093,22€) και 82.400 κορώνες (8.101,12€) αντίστοιχα για ανύπαντρο ή παντρεμένο συνταξιούχο.

Οι προϋποθέσεις χορήγησης της βάσει εισοδήματος σύνταξης γήρατος με το παλαιό σύστημα είναι η ηλικία των 65 ετών με τουλάχιστον 3 έτη ασφάλισης. Η πλήρης σύνταξη του τύπου αυτού δίνεται με 30 χρόνια ασφάλισης. Είναι δυνατή η χορήγηση μειωμένης σύνταξης πριν την ηλικία των 65 αλλά όχι πριν τα 61 ενώ είναι δυνατή και η παράταση της συνταξιοδότησης μέχρι τα 70 έτη. Η χορηγούμενη σύνταξη είναι το 60% του μέσου εισοδήματος άνω των 43.300 κορώνων (4.257,02€) στα 15 καλύτερα έτη (δηλ με το μεγαλύτερο εισόδημα). Το εισόδημα κατά τα έτη που ήταν χαμηλότερο από 43.300 κορώνες (4.257,02€) αντισταθμίζεται στο 96% για ανύπαντρο ή διαζευγμένο και 78,5% για παντρεμένο συνταξιούχο. Για ασφάλιση λιγότερη από 30 έτη, η σύνταξη μειώνεται ανάλογα, ενώ σε περίπτωση χορήγησης μειωμένης πριν τα 65 σύνταξης, αυτή μειώνεται οριστικά κατά 0,50% για κάθε μήνα που υπολείπεται μέχρι τη συμπλήρωση των 65 ετών. Τέλος σε περίπτωση παράτασης της συνταξιοδότησης, η σύνταξη αυξάνεται κατά 0,70% ανά μήνα και μέχρι την ηλικία των 70 ετών.

Για τη χορήγηση της βάσει εισοδήματος σύνταξης γήρατος με το νέο σύστημα, το όριο ηλικίας είναι μεταβαλλόμενο αρχίζοντας από τα 61 έτη. Ο υπολογισμός της γίνεται βάσει των εισοδημάτων όλου του εργασιακού βίου, ενώ ο ασφαλισμένος πρέπει να έχει χρόνια όπου οι ετήσιες αποδοχές του να ξεπερνούν τις 17.935 κορώνες (1.763,67€). Η σύνταξη αυτού του είδους βασίζεται στις αλλαγές των μέσων αποδοχών, στον προσδόκιμο χρόνο ζωής του ασφαλισμένου και στην αναμενόμενη αύξηση των μισθών.

Τέλος για τη χορήγηση επιπλέον σύνταξης γήρατος το όριο ηλικίας είναι μεταβαλλόμενο αρχίζοντας από τα 61 έτη. Βασίζεται στις εισφορές

του ασφαλισμένου συν τις καθαρές αποδοχές μεταφραζόμενες σε ατομική πρόσοδο για τον καθένα, επί των οποίων υπολογίζεται η σύνταξη αυτή.

Για την αναπηρική σύνταξη ο ασφαλισμένος πρέπει να έχει απώλεια ικανότητας προς εργασία τουλάχιστον 25% και να είναι ασφαλισμένος κατά το χρονικό σημείο που ξεκίνησε η αναπηρία. Η σύνταξη αναπηρίας αποτελείται από δύο μέρη: τη βέβαιη σύνταξη και τη σχετιζόμενη με τα αποδοχές. Για τη βέβαιη ο ασφαλισμένος πρέπει να έχει τουλάχιστον 3 έτη ασφαλιστικής κάλυψης και δίνεται ανάλογα με τον τόπο διαμονής, για το εξωτερικό μόνο στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, την Ελβετία και τον Καναδά. Δίνονται 101.760 κορώνες (10.004,49€) ετησίως για ασφαλισμένους με τουλάχιστον 40 έτη διαμονής στην Σουηδία και χωρίς άλλου είδους επίδομα σχετιζόμενο με τις αποδοχές. Μειώνεται κατά 2,5% για κάθε έτος διαμονής έως τα 40 έτη. Μειωμένη επίσης δίνεται στα 75%, 50% και 25% ανάλογα με το βαθμό αναπηρίας. Τέλος έως 27.117 κορώνες (2.666,00€) ετησίως δίνονται για επίδομα διαρκούς παρακολούθησης. Για τη σχετιζόμενη με το εισόδημα, ο ασφαλισμένος θα πρέπει να έχει τουλάχιστον 1 έτος ασφάλισης στη Σουηδία μέσα σε μια δοσμένη περίοδο, ενώ προβλέπεται και επίδομα συνοδού σε περίπτωση που ο έχων την αναπηρία χρήζει διαρκούς παρακολούθησης. Η σύνταξη αυτού του είδους είναι το 64% των αναμενόμενων αποδοχών του ασφαλισμένου με μέγιστο το ποσό των 318.000 κορώνων (31.264,04€). Οι αναμενόμενες αποδοχές υπολογίζονται από το μέσο ετήσιο εισόδημα των τριών καλύτερων χρόνων πριν από την αναπηρία, με μέγιστο ποσό σύνταξης τις 190.560 κορώνες (18.734,83€).

Για τη σύνταξη λόγω θανάτου υπάρχει πάλι η βέβαιη σύνταξη και η σχετική με τις αποδοχές. Για τη βέβαιη θα πρέπει ο θανών να ήταν κάτοικος της Σουηδίας κατά τα τελευταία 3 έτη τουλάχιστον. Η μέγιστη σύνταξη δίνεται αν ο θανών ήταν κάτοικος Σουηδίας για τουλάχιστον 40 έτη και ο επιζών σύζυγος δε λαμβάνει άλλου είδους επίδομα. Δικαιούχος είναι ο/η σύζυγος κάτω των 65 ετών που ήταν παντρεμένος ή υπό συνθήκες συζούσε

με το θανόντα για τουλάχιστον 5 έτη. Η σύνταξη σταματά σε περίπτωση που ξαναπαντρευτεί ή συζήσει με κάποιο άλλο πρόσωπο, ή όταν ο/η δικαιούχος φτάσει την ηλικία των 65 ετών και δίνεται εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στον Καναδά κάτω από ορισμένες συνθήκες. Δίνονται έως 90.312 κορώνες (8,878,99€) ετησίως στους δικαιούχους. Η σχετική με τις αποδοχές βασίζεται στις εισφορές του ασφαλισμένου, δίνεται οπουδήποτε και αν διαμένει ο δικαιούχος και σταματά σε περίπτωση που φτάσει την ηλικία των 65 ή ξαναπαντρευτεί. Υπολογίζεται ως το 55% των κεκτημένων δικαιωμάτων συνταξιοδότησης κάτω από το παλαιό σύστημα και πληρώνεται για έως 12 μήνες με παράταση άλλους 12 σε περίπτωση που ανατρέφει τέκνο κάτω των 18 ετών ή ακόμα περισσότερο μέχρι το νεότερο τέκνο να φτάσει την ηλικία των 12 ετών. Δικαιούχοι είναι ο/η σύζυγος κάτω από 65 ετών ή αυτός/αυτή που συζούσε με το θανόντα για τουλάχιστον 5 χρόνια πριν το θάνατο ή ο/η σύζυγος που έχει τέκνο κάτω των 18 ετών, με πρόβλεψη για επίδομα ή σύνταξη ορφανού τέκνου που δίνεται έως την ηλικία των 18 ή 20 σε περίπτωση που είναι φοιτητής. Το επίδομα του τέκνου είναι 16.960 κορώνες (1.667,42€) ετησίως και μέχρι την ηλικία των 18 ετών ή 20 αν είναι φοιτητής, αν δεν δικαιούται σύνταξη, ενώ η σύνταξη τέκνου είναι 35% ή 30% των κεκτημένων δικαιωμάτων συνταξιοδότησης του ασφαλισμένου αυξανόμενο κατά 25% (για ηλικία κάτω των 12) ή 20% ανά τέκνο για περισσότερα τέκνα και το ποσό μοιράζεται ίσα ανάμεσα στους δικαιούχους.

2.3.2 Ασθένεια και Μητρότητα

Ο πρώτος Νόμος θεσπίστηκε το 1891 (επιδόματα σε χρήμα) και 1931(επιδόματα σε είδος) και καλύπτει τους εργαζόμενους που έχουν εισόδημα άνω των 10.176 κορώνων (1.000,45€) ετησίως για παροχές σε χρήμα και όλα τα άτομα που διαμένουν στη Σουηδία για παροχές σε είδος.

Οι εισφορές των εργαζομένων είναι μηδενικές, των εργοδοτών είναι 8,64% των αποδοχών συν 2,2% για γονεικά επιδόματα σε χρήμα και των αυτοαπασχολούμενων 9,61% των αποδοχών συν 2,2% για γονεικά επιδόματα σε χρήμα, με τις εισφορές να διαφοροποιούνται από επάγγελμα σε επάγγελμα. Το Κράτος δε συνεισφέρει για την κάλυψη αυτή ενώ τοπικά συμβούλια μπορεί να καλύπτουν το κόστος ορισμένων παροχών σε είδος.

Δικαιούχοι επιδομάτων ασθενείας σε χρήμα είναι όσοι έχουν εισόδημα άνω των 10.176 κορώνων (1.000,45€) ετησίως ή όσοι είναι άνεργοι πέραν της θελήσεώς τους και είναι εγγεγραμμένοι σε κάποιο τοπικό γραφείο ευρέσεως εργασίας. Το επίδομα ασθενείας είναι περίπου το 80% των χαμένων αποδοχών του ασφαλισμένου από την 15^η ημέρα έως την 364^η (ή περισσότερο για σοβαρή ασθένεια), με δυνατότητα επέκτασης για 550 ημέρες στο 75% των χαμένων αποδοχών του ασφαλισμένου. Οι συνταξιούχοι περιορίζονται στις 180μέρες επιδόματος μετά τη συνταξιοδότηση. Το μέγιστο ετήσιο εισόδημα για τον υπολογισμό του επιδόματος αυτού είναι 318.000 κορώνες (31.264,04€). Οι εργοδότες πληρώνουν επιδόματα ασθενείας από τη 2^η μέρα και έως τη 14^η στο 80% των αποδοχών του ασφαλισμένου. Οι αυτοαπασχολούμενοι και άλλοι άνεργοι δικαιούχοι λαμβάνουν το 80% των απολεσθεισών αποδοχών από τη 2^η και έως τη 14^η ημέρα, με μέγιστο ποσό ημερησίως τις 845 κορώνες (83,08€).

Δικαιούχοι επιδομάτων ανάθρεψης τέκνου είναι όσοι κάτοικοι Σουηδίας δικαιούνται επιδόματα σε βασικό επίπεδο. Κάθε γονέας έχει δικαίωμα επιδομάτων σε βασικό επίπεδο αν είναι ασφαλισμένος για ασθένεια για τουλάχιστον 240 ημέρες πριν την ημερομηνία τοκετού. Εδώ διακρίνουμε 2 τμήματα: Το πρώτο είναι περίπου το 80% των απολεσθεισών αποδοχών του ασφαλισμένου και δίνεται για 390 ημέρες με τους χαμηλού εισοδήματος δικαιούχους ή γονείς χωρίς εισόδημα να λαμβάνουν το ποσό των 180 κορώνων (17,70€) ημερησίως. Το δεύτερο είναι το βασικό ποσό των 180 κορώνων (17,70€) ημερησίως και δίνεται για 90 ημέρες. Η

συνολική διάρκεια της επιδότησης και για τους δύο γονείς είναι 480 ημέρες ανά παιδί και δίνεται όχι νωρίτερα από 60 ημέρες πριν την πιθανή ημερομηνία τοκετού και έως το παιδί φτάσει την ηλικία των 8. Όταν και οι δύο γονείς ανατρέφουν το παιδί καθένας τους λαμβάνει τουλάχιστον 60 ημέρες οι οποίες δε μεταφέρονται από τον ένα γονέα στον άλλο. Το μέγιστο ετήσιο εισόδημα υπολογισμού των επιδομάτων αυτών είναι 424.000 κορώνες (41.685,39€) και το μέγιστο ημερήσιο επίδομα για την περίοδο των 390 ημερών είναι 901 κορώνες (88,58€).

Επίδομα τοκετού σε χρήμα δίνεται σε έγκυο γυναίκα η οποία εργάζεται σε χειρωνακτικό ή επικίνδυνο πόστο και ο εργοδότης δεν μπορεί να την μεταφέρει σε καλύτερη θέση. Το επίδομα είναι και εδώ περίπου το 80% των αποδοχών που η ασφαλισμένη χάνει λόγω της εγκυμοσύνης. Για χειρωνακτική εργασία δίνεται για έως 50 ημέρες αρχίζοντας όχι νωρίτερα από 60 ημέρες και όχι αργότερα από 11 ημέρες από την πιθανή ημερομηνία τοκετού. Για απασχολούμενες σε επικίνδυνη εργασία δίνεται για όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και έως 11 ημέρες πριν τον τοκετό. Το μέγιστο ετήσιο εισόδημα που χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό των επιδομάτων είναι 318.000 κορώνες(31.264,04€).

Προσωρινό επίδομα σε χρήμα δίνεται σε γονέα ο οποίος πρέπει να απουσιάσει από την εργασία του για να φροντίσει άρρωστο παιδί νεότερο από 12 ετών, ή 16 με 18 αν είναι σοβαρά άρρωστο ή 21 αν είναι με χρόνια ασθένεια. Υπολογίζεται ως το 80% των απολεσθεισών αποδοχών του γονέα. Η συνολική διάρκεια του επιδόματος είναι 60 ημέρες και για τους δύο γονείς μαζί και μπορεί να επεκταθεί για 60 μέρες ανά τέκνο. Ο πατέρας δικαιούται 10 μέρες ακόμα κατά τη γέννηση του παιδιού του. Το μέγιστο ετήσιο εισόδημα που χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό των επιδομάτων είναι 318.000 κορώνες (31.264,04€).

Οι παροχές σε είδος καλύπτουν δωρεάν ιατρική και οδοντιατρική φροντίδα για ηλικία έως 20 έτη, παροχές για βασική και προληπτική οδοντιατρική φροντίδα, υψηλού κόστους προσθετική θεραπεία και δωρεάν

ινσουλίνη. Οι ασφαλισμένοι πληρώνουν αμοιβή 60 έως 300 κορώνων (5,90€ έως 29,49€) για κάθε ιατρική επίσκεψη και έως 900 κορώνες (88,48€) ετησίως. Για νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο (συμπεριλαμβανομένης της μαιευτικής κλινικής) ο ασθενής πληρώνει έως 80 κορώνες (7,87€) ημερησίως οι οποίες μειώνονται για χαμηλόμισθους. Ένα ποσοστό εξόδων μεταφοράς για ασθενείς αποδίδεται στον ασφαλισμένο, ενώ οι ασθενείς πληρώνουν ολόκληρο το ποσό των φαρμάκων έως 900 κορώνες (88,48€)ετησίως και μετά πληρώνουν ένα ποσοστό συμμετοχής έως τις 1800 κορώνες (176,97€). Τα ίδια ισχύουν και για τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειάς τους.

2.3.3 Εργατικό ατύχημα

Ο πρώτος Νόμος θεσπίστηκε το 1901 και καλύπτει όλους τους μισθωτούς και αυτοαπασχολούμενους. Οι εισφορές των μισθωτών και του Κράτους είναι μηδενικές, ενώ οι αυτοαπασχολούμενοι και οι εργοδότες συνεισφέρουν με το 0,68% των αποδοχών και της μισθοδοσίας αντίστοιχα. Δεν υπάρχει ελάχιστη απαιτούμενη περίοδος για επιδόματα προσωρινής αναπηρίας, ούτε για μόνιμη αναπηρία όπου όμως θα πρέπει ο ασφαλισμένος να έχει τουλάχιστον ετήσιο εισόδημα 10.176 κορώνων (1.000,45€) ετησίως.

Το επίδομα προσωρινής αναπηρίας είναι το 80% των απολεσθεισών αποδοχών του ασφαλισμένου από τη 15^η έως τη 364^η ημέρα παρατεινόμενο σε μεγάλη ασθένεια, το οποίο μπορεί να δοθεί και για ακόμα 550 ημέρες στο 75% των αποδοχών. Οι συνταξιούχοι λαμβάνουν τέτοιο επίδομα για έως 180 ημέρες μετά τη συνταξιοδότηση. Το μέγιστο ετήσιο εισόδημα που χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό του επιδόματος είναι 318.000 κορώνες (31.264,04€). Οι εργοδότες πληρώνουν το 80% των αποδοχών για τη 2^η και έως 14^η ημέρα μετά το ατύχημα, ενώ οι αυτοαπασχολούμενοι και άλλοι δικαιούχοι άνεργοι λαμβάνουν το 80% των αποδοχών τους για τη 2^η και έως τη 14^η ημέρα. Το μέγιστο ημερήσιο εισόδημα είναι 845 κορώνες (83,08€).

Το επίδομα μόνιμης αναπηρίας 100% είναι το 100% των απολεσθεισών αποδοχών του ασφαλισμένου με μέγιστο ποσό ετήσιων αποδοχών για τον υπολογισμό του επιδόματος αυτού το ποσό των 318.000 κορώνων (31.264,04€) ετησίως. Εάν η μόνιμη αναπηρία είναι από 6,7% έως 99% το επίδομα προσαρμόζεται ανάλογα με την απώλεια εισοδήματος λόγω της κατάστασης αυτής. Τα επιδόματα αναπηρίας λόγω ατυχήματος πληρώνονται όπως και τα επιδόματα ασθενείας.

Παροχές σε είδος παρέχονται σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος οι οποίες έχουν ένα όριο κόστους για προσθετική θεραπεία. Για κάθε επίσκεψη σε ιατρό πληρώνονται 60 έως 300 κορώνες (5,90€ έως 29,49€) και μέχρι 900 κορώνες (88,48€) κατ' έτος. Για νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο δίνονται 80 κορώνες (7,87€) ημερησίως με πρόνοια να είναι μειωμένες για χαμηλού εισοδήματος ασθενείς. Τέλος οι ασθενείς πληρώνουν το πλήρες κόστος των φαρμάκων έως 900 (88,48€) κορώνες ετησίως και μετά πληρώνουν ένα ποσοστό συμμετοχής έως 1.800 κορώνες (176,97€) ετησίως.

Σε περίπτωση θανάτου δίνεται σύνταξη στον/στην σύζυγο, η οποία είναι το 45% του επιδόματος μόνιμης αναπηρίας που ο θανών λάμβανε ή που δικαιούταν να λάβει πριν το θάνατό του. Αν δίνεται και σύνταξη ορφανού τέκνου τότε το ποσοστό γίνεται 20% του επιδόματος μόνιμης αναπηρίας. Η σύνταξη δίνεται για 12 μήνες σε χήρο/α νεώτερο/η από 65 ετών που είχε συνάψει γάμο ή υπό περιπτώσεις διαβίωσε με το θανόντα για τουλάχιστον 5 χρόνια πριν το θάνατο ή που ανατρέφει τέκνο κάτω από 18 ετών. Αν ο/η δικαιούχος έχει πολλά παιδιά παρατείνεται η σύνταξη για άλλους 12 μήνες και αν αυτά είναι κάτω από 12 ετών παρατείνεται έως ότου το νεότερο τέκνο γίνει 12 ετών.

Ορφανό τέκνο κάτω από 18 ετών (20 αν είναι φοιτητής) λαμβάνει 40% του επιδόματος μόνιμης αναπηρίας που ο θανών λάμβανε ή δικαιούταν να λάβει. Κάθε τέκνο που δικαιούται τη σύνταξη αυτή αυξάνει το ποσό αυτής κατά 20% και η οποία μετά μοιράζεται ισόποσα στους δικαιούχους.

Όλα μαζί τα επιδόματα λόγω θανάτου του ασφαλισμένου δεν πρέπει να ξεπερνούν το 100% της σύνταξης που ο ασφαλισμένος θα λάμβανε στην περίπτωση της ολικής ανικανότητας για εργασία.

Τέλος ένα εφάπαξ ποσό 12.720 κορώνων (1.250,56€) δίνεται ως επίδομα κηδείας στον επιζώντα δικαιούχο.

2.3.4 Ανεργία

Ο πρώτος Νόμος θεσπίστηκε το 1934 και καλύπτει όλους τους μισθωτούς και όσους αναζητούν εργασία αν είναι άνω των 20 και κάτω των 65 ετών, μη δικαιούχοι σχετιζόμενων με το εισόδημα επιδομάτων (βασικό πρόγραμμα). Υπάρχει και η εθελοντική κάλυψη για την ανεργία και αφορά εργοδότες και αυτοαπασχολούμενους εγγεγραμμένους σε κάποιο ταμείο ασφάλισης ανεργίας, με δυνατότητα εγγραφής και σε μισθωτούς ορισμένων κλάδων.

Για τη βασική κάλυψη δεν πληρώνονται εισφορές, ενώ για την εθελοντική, κάθε μέλος του ταμείου πληρώνει κάποια εισφορά, με το Κράτος να επιχορηγεί το βασικό πρόγραμμα.

Οι προϋποθέσεις για να δικαιούται κάποιος επίδομα ανεργίας είναι να είναι άνεργος και εγγεγραμμένος ως αναζητών εργασία σε κάποια δημόσια υπηρεσία ανεύρεσης εργασίας και να είναι ικανός και πρόθυμος να δεχθεί μία προτεινόμενη θέση εργασίας για τουλάχιστον 3 ώρες ημερησίως και για μέσο όρο 17 ωρών ανά εβδομάδα. Ο ασφαλισμένος θα πρέπει να έχει εργαστεί για τουλάχιστον 6 μήνες με τουλάχιστον 80 ώρες μηνιαίως, ή να έχει εργαστεί για 480 ώρες σε διάρκεια 6 μηνών κατά το τελευταίο 12μηνο πριν την ανεργία. Για να λάβει επίδομα εθελοντικής κάλυψης ανεργίας, θα πρέπει να είναι μέλος ενός ταμείου ανεργίας για τουλάχιστον 12 μήνες. Τα επιδόματα ανεργίας περικόπτονται κατά 10 έως 60 ημέρες αν η απώλεια της εργασίας έγινε εθελοντικά από τον εργαζόμενο και κατά

25% ή 50% στην περίπτωση απόρριψης ευρεθείσας εργασίας ή απόκρυψης στοιχείων που οδήγησαν στην απόρριψη αυτή.

Το βασικό επίδομα είναι 320 κορώνες (31,46€) ανά ημέρα αν ο ασφαλισμένος είχε 40 ώρες εργασίας την εβδομάδα πριν την ανεργία αλλιώς μειώνεται αναλογικά με τις ώρες που είχε λιγότερες από τις 40. Δίνεται για έως 300 ημέρες ανά περίοδο δικαιώματος, ενώ αν ο δικαιούχος έχει τέκνο κάτω των 18 ετών μπορεί να παραταθεί για ακόμα 150 ημέρες. Τέλος δίνεται για 5 ημέρες ανά εβδομάδα και μετά από πενήμηρη περίοδο αναμονής.

Το εθελοντικό επίδομα φτάνει το 80% του προηγούμενου εισοδήματος του ασφαλισμένου για τις πρώτες 200 ημέρες και γίνεται 70% για τις επόμενες 100 ημέρες. Το μέγιστο επίδομα είναι 680 κορώνες (66,85€) ημερησίως, ενώ αν ο δικαιούχος έχει τέκνο κάτω των 18 ετών μπορεί να παραταθεί για ακόμα 150 ημέρες. Τέλος και αυτό δίνεται για 5 ημέρες ανά εβδομάδα και μετά από πενήμηρη περίοδο αναμονής.

2.4 Ομοιότητες και διαφορές μεταξύ ασφαλιστικών συστημάτων.

Προκειμένου να γίνει μια πρώτη σύγκριση στα συστήματα που προαναφέρθηκαν θα συνοψιστούν όσο γίνεται οι πιο βασικοί δείκτες για την κάθε χώρα, τα μεγέθη για τα οποία υπάρχει πληροφόρηση και για τις τέσσερις και αυτά που είναι συγκρίσιμα λόγω της αριθμητικής τους φύσης. Οι πίνακες που ακολουθούν είναι ενδεικτικοί ώστε να γίνει αντιληπτή η φιλοσοφία της κάθε χώρας ως προς την κοινωνική ασφάλιση.

ΓΗΡΑΣ - ΑΝΑΠΗΡΙΑ - ΘΑΝΑΤΟΣ				
	ΕΛΛΑΔΑ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΣΟΥΗΔΙΑ
ΠΡΩΤΟΣ ΝΟΜΟΣ	1934	1889	1910	1913
ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	13,33%	9,95% ΤΟΥ ΜΗΝΙΑΙΟΥ ΜΙΣΘΟΥ Ή 15% ΤΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΜΕ ΑΠΟΔΟΧΕΣ ΚΑΤΩ ΑΠΟ 400€	9,90%	11,91%
ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	6,67%	0€ ΓΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 400€ ΜΕΙΩΜΕΝΕΣ ΓΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ 401€ ΕΩΣ 800€ 9,95% ΓΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 801€	6,75%	7% +0,5% ΑΠΟΚΤΗΘΕΝΤΩΝ ΓΙΑ ΝΕΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ
ΜΕΓΙΣΤΟ ΟΡΙΟ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΓΙΑ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΕΙΣΦΟΡΩΝ	73.913,98 €	66.000,00 €	34.620,00 €	40.542,68 €

Πίνακας 1 : Γήρας, Ασθένεια, Θάνατος για Ελλάδα, Γερμανία, Γαλλία, Σουηδία

Στον πίνακα αυτό φαίνονται ορισμένοι δείκτες για την κάλυψη γήρατος, αναπηρίας και θανάτου. Παρατηρείται πως η Γερμανία πρώτη νομοθέτησε για την προστασία αυτή των ασφαλισμένων, ενώ έχει διαβάθμιση στην εισφορά των εργοδοτών, αφού τους καλεί να πληρώσουν το 15% επί του μισθού αν αυτός είναι κάτω από 400€. Η Γαλλία έχει το μικρότερο ποσοστό εισφορών εργοδότη, με την Ελλάδα να έχει το μεγαλύτερο. Οι εισφορές του εργαζόμενου στη Γερμανία πάλι έχουν διαβάθμιση ανάλογα με το εισόδημα και για εισόδημα κάτω από 400€ είναι μηδενικές, για πάνω από 801€ είναι οι μεγαλύτερες από τις υπόλοιπες χώρες. Τέλος οι εισφορές υπολογίζονται επί των αποδοχών με την Ελλάδα να έχει το μεγαλύτερο ανώτατο όριο επί του οποίου υπολογίζονται και τη Γαλλία να έχει το μικρότερο. Αυτό θα μπορούσε να δείξει δύο πράγματα: 1^ο τον αναδιανεμητικό ρόλο του Κράτους αφού όσο μεγαλύτερο είναι το ανώτατο όριο υπολογισμού τόσο περισσότερες αναλογικά εισφορές θα πληρώνονται από τα μεγάλα εισοδήματα και 2^ο την ανάγκη συλλογής εισφορών από το σύστημα, αφού όσο μεγαλύτερο το ανώτατο ποσό υπολογισμού εισφορών τόσο περισσότερες προσπαθεί να συλλέξει ειδικά από τα μεγαλύτερα εισοδήματα.

ΑΣΘΕΝΕΙΑ – ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ				
	ΕΛΛΑΔΑ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΣΟΥΗΔΙΑ
ΠΡΩΤΟΣ ΝΟΜΟΣ	1922	1883(ΑΣΘΕΝΕΙΑ), 1924(ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ)	1928	1891, 1931
ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	5,10%	7% ΚΑΙ ΕΩΣ ΕΝΑ ΠΟΣΟ 13% ΟΤΑΝ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΑΠΟΔΟΧΕΣ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 400€	13,10%	10,84%
ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	2,55%	7,9% ΓΙΑ ΑΠΟΔΟΧΕΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 801€ ΜΕΙΩΜΕΝΕΣ ΓΙΑ ΑΠΟΔΟΧΕΣ 400-800€ ΜΗΔΕΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 400€	0,75%	0,00%
ΜΕΓΙΣΤΟ ΥΨΟΣ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΓΙΑ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ	73.913,98€	45.000,00€	34.620,00 €	31.264,04 €
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	25% 10% ΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΕΚΑΣ	ΝΑΙ ΕΩΣ ΕΝΑ ΠΟΣΟ	35% - 65%	ΟΛΟ ΤΟ ΠΟΣΟ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΕΩΣ 88,48€ ΕΤΗΣΙΩΣ ΜΕΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΩΣ 176,97€ ΕΤΗΣΙΩΣ

Πίνακας 2 : Ασθένεια, Μητρότητα για Ελλάδα, Γερμανία, Γαλλία, Σουηδία

Εδώ πάλι η Γερμανία είναι η πρώτη χώρα που θέσπισε Νόμο για την προστασία των εργαζομένων από ασθένεια. Οι εισφορές του εργοδότη είναι μεγαλύτερες για τη Γαλλία, ενώ το χαμηλότερο ποσοστό το έχει η Ελλάδα. Για τους εργαζόμενους στη Σουηδία οι εισφορές είναι μηδενικές με εκείνους που εργάζονται στη Γερμανία και έχουν μηνιαίες αποδοχές άνω των 801€ να δίνουν το μεγαλύτερο ποσοστό των αποδοχών τους για κάλυψη ασθένειας σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες. Το ανώτατο ποσό για τον υπολογισμό επιδομάτων το έχει και εδώ η Ελλάδα και το μικρότερο η Σουηδία. Εδώ ευνοούνται τα μεγάλα εισοδήματα λαμβάνοντας μεγαλύτερες παροχές όσο μεγαλύτερο είναι το ανώτατο όριο υπολογισμού επιδομάτων, κάτι όμως που αντανακλά και την πληρωμή αντίστοιχα περισσότερων εισφορών. Τέλος όσον αφορά τη συμμετοχή των ασφαλισμένων στα παρεχόμενα φάρμακα, η Γαλλία εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό με τη Σουηδία να δείχνει να έχει τη μεγαλύτερη συμμετοχή του Κράτους στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ				
	ΕΛΛΑΔΑ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΣΟΥΗΔΙΑ
ΠΡΩΤΟΣ ΝΟΜΟΣ	1914	1884 ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ 1925 ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑ	1898	1901
ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	5,10% ΚΑΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΥΞΗΘΟΥΝ 1% ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ	1,26%	2,26%	0,68%
ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	2,55%	0,00%	0,00%	0,00%
ΚΑΛΥΨΗ	ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑ	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΛΑΧΙΣΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΗΜΕΡΑ ΑΠΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑ	ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΜΕΡΑ ΟΜΩΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΕΙ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 1.000,45€ ΕΤΗΣΙΩΣ

Πίνακας 3 : Εργατικό ατύχημα για Ελλάδα, Γερμανία, Γαλλία, Σουηδία

Στον πίνακα αυτό ακόμα μια ακόμη φορά η Γερμανία φαίνεται να έχει την πρωτιά στη νομοθέτηση της κάλυψης ενός εργαζομένου από τις άσχημες συνέπειες ενός εργατικού ατυχήματος. Οι εισφορές του εργοδότη είναι μεγαλύτερες στην Ελλάδα, όπως και εκείνες του ασφαλισμένου, όπου παρατηρείται πως ενώ είναι μηδενικές για τις άλλες χώρες, στην Ελλάδα είναι 2,55% επί των αποδοχών του ασφαλισμένου. Τέλος είναι κοινή πρακτική η ασφάλιση για εργατικό ατύχημα από την πρώτη κιόλας μέρα, με τη Σουηδία να θέλει ένα ελάχιστο ετήσιο εισόδημα 1.000,45€ περίπου.

ΑΝΕΡΓΙΑ				
	ΕΛΛΑΔΑ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΣΟΥΗΔΙΑ
ΠΡΩΤΟΣ ΝΟΜΟΣ	1954	1927(ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΕΡΓΙΑΣ), 2003(ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ)	1905	1934
ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	2,67%	1,40%	4,00%	ΒΑΣΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΒΑΣΙΚΗ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΥΠΑΡΧΟΥΝ
ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	1,33%	1,40%	2,40%	
ΜΕΓΙΣΤΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΓΙΑ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ	2.058,25€ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΟΙ ΝΕΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΑΝΕΥ ΟΡΙΟΥ ΟΙ ΠΑΛΑΙΟΙ	66.000€ ΕΤΗΣΙΩΣ	11.092€ ΜΗΝΙΑΙΩΣ	

Πίνακας 4 : Ανεργία για Ελλάδα, Γερμανία, Γαλλία, Σουηδία

Τέλος στον πίνακα αυτό φαίνεται πρώτη τη Γαλλία να θεσμοθετεί την ασφάλιση σε περίπτωση ανεργίας. Για τη Σουηδία, που έχει δύο ειδών συστήματα, το βασικό και το εθελοντικό έχει ως εξής: για τη βασική κάλυψη δεν υπάρχουν εισφορές, ενώ για την εθελοντική υπάρχουν ανάλογα

με το είδος της κάλυψης που θα επιλέξει ο ασφαλισμένος. Στη Γερμανία υπάρχει το χαμηλότερο ποσοστό εισφορών εργοδότη και στη Γαλλία το μεγαλύτερο ποσοστό εισφορών εργαζομένων.

Πέρα όμως από τους δείκτες αυτούς σημαντικό είναι να φανούν και οι ομοιότητες και διαφορές μεταξύ των ασφαλιστικών συστημάτων που μελετώνται, καθώς μπορεί να εξαχθούν ίσως χρήσιμες πρακτικές που θα βοηθήσουν στην υιοθέτηση ενός πιο πρακτικού, αποτελεσματικού και κυρίως βιώσιμου τρόπου οργάνωσης της κοινωνικής ασφάλισης.

Τα σημεία στα οποία σχεδόν όλες οι χώρες συγκλίνουν είναι τα εξής:

A) Όλες οι χώρες προβλέπουν πρόωρη συνταξιοδότηση με μείωση της σύνταξης, εκτός από τη Γαλλία, η οποία έχει χαμηλό όριο ηλικίας συνταξιοδότησης (60), αλλά για πλήρη σύνταξη ζητά 40,5 έτη εργασίας.

B) Στην Ελλάδα και τη Γαλλία προβλέπεται ελάχιστη σύνταξη γήρατος. Στη Σουηδία υπάρχει η βασική σύνταξη με τουλάχιστον 3 έτη διαμονής στη χώρα, ενώ η Γερμανία δεν έχει ελάχιστη σύνταξη.

Γ) Στην Ελλάδα και τη Γαλλία προβλέπεται επίδομα κοινωνικής αλληλεγγύης που δίνεται βάσει εισοδηματικών κριτηρίων.

Δ) Οι χώρες Ελλάδα και Γαλλία προβλέπουν ελάχιστη σύνταξη αναπηρίας.

Ε) Όλες προβλέπουν εφάπαξ επίδομα σε περίπτωση θανάτου, όπου στη Γαλλία μόνο εξαρτάται από τις εισφορές του θανόντος, ενώ στις άλλες τρεις είναι συγκεκριμένο και αναπροσαρμόζεται όταν αναπροσαρμόζονται και τα υπόλοιπα επιδόματα.

ΣΤ) Δικαιούχοι σύνταξης λόγω θανάτου του ασφαλισμένου είναι ο/η σύζυγος είτε είναι διαζευγμένος είτε όχι, τέκνα μέχρι κάποιο όριο ηλικίας, με τη Σουηδία να προβλέπει και σε περίπτωση συμβίωσης δύο ανθρώπων και την Ελλάδα να προβλέπει και για εγγόνια ή γονείς ασφαλισμένου, ελλείψει άλλων δικαιούχων.

Ζ) Ο εργοδότης σε όλες τις χώρες που μελετώνται, προβλέπεται να πληρώνει για κάποιο διάστημα επίδομα ασθενείας και μετά αναλαμβάνουν τα ασφαλιστικά ταμεία.

Η) Όλες προβλέπουν και επίδομα συνοδού για κάποιον ασφαλισμένο που έχει σοβαρή ασθένεια, αν η κατάστασή του απαιτεί διαρκή παρακολούθηση.

Θ) Οι Ελλάδα, Γερμανία, Σουηδία έχουν αναπτύξει διαφορετικά συστήματα ανάλογα με το πότε ασφαλίστηκε ή γεννήθηκε ο κάθε πολίτης, τα οποία «ευνοούν» τους πιο παλαιούς και είναι λιγότερο γενναιόδωρα για τους νέους ασφαλισμένους. Μόνο στη Γαλλία δε γίνεται αυτό.

Τα σημεία όπου συναντώνται διαφορές μεταξύ των χωρών είναι:

Α) Το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης αλλάζει σε κάθε χώρα με την Ελλάδα να έχει όριο τα 60 ή και 55 έτη, τη Γερμανία τα 65, τη Γαλλία τα 60 και τη Σουηδία τα 65 έτη.

Β) Ο τρόπος υπολογισμού της σύνταξης διαφέρει σε κάθε χώρα, με την Ελλάδα να υπολογίζει βάσει της καλύτερης πενταετίας, τη Γερμανία βάσει όλων των αποδοχών, τη Γαλλία βάσει της καλύτερης 25ετίας και τη Σουηδία βάσει της καλύτερης 15ετίας.

Γ) Στην Ελλάδα γίνονται 14 καταβολές επιδομάτων ή συντάξεων ετησίως, ενώ στις άλλες χώρες 12.

Δ) Για αναπηρική σύνταξη, στην Ελλάδα δίνεται το 100% των αποδοχών για απόλυτη αναπηρία με τουλάχιστον 1 έτος ασφάλισης, στη Γερμανία υπολογίζεται με δείκτη υπολογισμού 1,0 αλλά απαιτεί τουλάχιστον 5 έτη ασφάλισης, στη Γαλλία δίνεται το 50% των αποδοχών με τουλάχιστον 1 έτος ασφάλισης και στη Σουηδία δίνεται για τη σχετιζόμενη με το εισόδημα σύνταξη αναπηρίας το 64% των αναμενόμενων αποδοχών με τουλάχιστον 3 έτη ασφάλισης για την κατοχύρωση αυτού του δικαιώματος.

Ε) Για σύνταξη λόγω θανάτου, στην Ελλάδα δίνεται το 100% των αποδοχών του ασφαλισμένου υπό προϋποθέσεις, απαιτείται να είχε ο θανών τουλάχιστον 6 μήνες ασφάλισης και δίνεται για 3 έτη με δυνατότητα παράτασης υπό προϋποθέσεις. Στη Γερμανία η σύνταξη αυτή υπολογίζεται με δείκτη 1,0 για τους 3 πρώτους μήνες και μετά γίνεται 0,25 ή 0,55, απαιτούνται τουλάχιστον 5 έτη ασφάλισης και δίνεται για 24 μήνες με δυνατότητα παράτασης υπό προϋποθέσεις. Στη Γαλλία δίνεται το 54% των αποδοχών για σύνταξη θανάτου και δίνεται σε δικαιούχους άνω των 55 ετών ή με αναπηρία (εξαιρούνται τα τέκνα). Τέλος στη Σουηδία δίνεται το 55% των αποδοχών για 12 μήνες με παράταση άλλους 12.

ΣΤ) Για πληρωμή επιδομάτων ασθενείας στην Ελλάδα δίνεται το 50% των αποδοχών του ασφαλισμένου, απαιτούνται 120 ημέρες ασφάλισης το προηγούμενο έτος και δίνεται για 182 έως 720 ημέρες. Στη Γερμανία δίνεται το 70% των αποδοχών, χωρίς ελάχιστη διάρκεια ασφάλισης και για έως 78 εβδομάδες. Στη Γαλλία δίνεται το 50% των αποδοχών, απαιτούνται 200 ώρες εργασίας κατά τους τελευταίους 3 μήνες και η διάρκεια των επιδομάτων είναι από 6 μήνες έως 3 έτη. Στη Σουηδία δίνεται το 80% των αποδοχών, απαιτείται εισόδημα άνω των 1.000,45€ ετησίως και χορηγείται από τη 15^η μέρα έως 550 ημέρες συνολικά.

Ζ) Όσον αφορά τη μητρότητα, στην Ελλάδα δίνεται το 50% των αποδοχών για 56 μέρες πριν και 63 μετά τον τοκετό, ενώ απαιτούνται 200 ημέρες ασφάλισης τα τελευταία 2 έτη. Στη Γερμανία δίνεται το 100% των αποδοχών με τα ταμεία να δίνουν έως 13€ ανά ημέρα και το υπόλοιπο να δίνεται από των εργοδότη, σε ασφαλισμένες μητέρες για ασθένεια για 6 εβδομάδες πριν και 8 μετά τον τοκετό. Στη Γαλλία δίνεται το 100% του μισθού της ασφαλισμένης, για 6 εβδομάδες πριν και 10 μετά την πιθανή ημερομηνία τοκετού με δυνατότητα παράτασης, σε όσες ασφαλισμένες έχουν τουλάχιστον 10 μήνες κάλυψης. Στη Σουηδία τέλος δίνεται το 80% των αποδοχών για συνολικά 480 ημέρες σε ασφαλισμένες για τουλάχιστον 240 ημέρες πριν την εγκυμοσύνη.

Η) Τέλος για την ανεργία στην Ελλάδα δίνεται το 40% έως 50% του μισθού ως επίδομα για 5 έως 12 μήνες ασφάλισης σε δικαιούχους οι οποίοι έχουν τουλάχιστον 125 ημέρες ασφάλισης. Στη Γερμανία δίνεται το 67% των αποδοχών για 6 έως 24 μήνες με τουλάχιστον 12 μήνες εργασίας. Στη Γαλλία δίνεται το 57,4% έως 75% του μισθού για έως 24 μήνες σε ανέργους με τουλάχιστον 4 μήνες εργασίας. Τέλος στη Σουηδία όπου υπάρχει το βασικό και εθελοντικό σύστημα, δίνεται το 80% των αποδοχών (όπου για χαμηλά εισοδήματα δίνεται έως 17,70€ ημερησίως), για έως 480 ημέρες και για τους δύο γονείς ανά παιδί σε εργαζόμενους με τουλάχιστον 240 ημέρες ασφάλισης.

Οι ανωτέρω διαφορές στον υπολογισμό, τη διάρκεια και την απαιτούμενη ασφαλιστική κάλυψη για τη χορήγηση επιδομάτων και συντάξεων μεταξύ των χωρών που περιγράφουμε παρουσιάζονται παρακάτω και σε πίνακες προκειμένου να είναι πιο εύκολη η μελέτη και σύγκρισή τους.

		ΕΛΛΑΔΑ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΣΟΥΗΔΙΑ
ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ	ΟΡΙΟ ΗΛΙΚΙΑΣ	55	65	60	65
	ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	ΚΑΛΥΤΕΡΗ 5ΕΤΙΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	ΚΑΛΥΤΕΡΗ 25ΕΤΙΑ	ΚΑΛΥΤΕΡΗ 15ΕΤΙΑ
	ΕΤΗΣΙΕΣ ΚΑΤΑΒΟΛΕΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ-ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ	14	12	12	12

Πίνακας 5 : Διαφορές μεταξύ χωρών όσον αφορά τη σύνταξη γήρατος

		ΕΛΛΑΔΑ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΣΟΥΗΔΙΑ
ΑΝΑΠΗΡΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΠΟΥ ΔΙΝΕΤΑΙ ΓΙΑ ΑΠΟΛΥΤΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	100%	ΔΕΙΚΤΗΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ 1,0	50%	64%
	ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	1 ΕΤΟΣ	5 ΕΤΗ	1 ΕΤΟΣ	3 ΕΤΗ

Πίνακας 6 : Διαφορές μεταξύ χωρών όσον αφορά την αναπηρία

		ΕΛΛΑΔΑ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΣΟΥΗΔΙΑ
ΘΑΝΑΤΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΠΟΥ ΔΙΝΕΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ	100%	ΔΕΙΚΤΗΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ 1,0 ΓΙΑ 3 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΘΑΝΑΤΟ ΜΕΤΑ 0,25 Η 0,55	54%	55%
	ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ	6 ΜΗΝΕΣ	5 ΕΤΗ	ΑΝΩ ΤΩΝ 55 Η ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	3 ΕΤΗ
	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	3 ΕΤΗ ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ	24 ΜΗΝΕΣ ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ		ΓΙΑ 12 ΜΗΝΕΣ ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΑΛΛΟΥΣ 12

Πίνακας 7 : Διαφορές μεταξύ χωρών όσον αφορά το θάνατο

		ΕΛΛΑΔΑ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΣΟΥΗΔΙΑ
ΑΣΘΕΝΕΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΠΟΥ ΔΙΝΕΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	50%	70%	50%	80%
	ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	120 ΗΜΕΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΤΟΣ	ΧΩΡΙΣ ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	200 ΩΡΕΣ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 3 ΜΗΝΕΣ	ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 1.000,45€ ΕΤΗΣΙΩΣ
	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ	182 - 720 ΗΜΕΡΕΣ	ΕΩΣ 78 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	ΑΠΟ 6 ΜΗΝΕΣ ΕΩΣ 3 ΕΤΗ	ΑΠΟ ΤΗ 15 ΜΕΡΑ ΜΕ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΩΣ 550

Πίνακας 8 : Διαφορές μεταξύ χωρών όσον αφορά την ασθένεια

		ΕΛΛΑΔΑ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΣΟΥΗΔΙΑ
ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΠΟΥ ΔΙΝΕΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ	50%	100% ΑΠΟΔΟΧΩΝ (ΕΩΣ 13€ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΜΕ ΤΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΝΑ ΔΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ)	100%	80%
	ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ	200 ΗΜΕΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 2 ΕΤΗ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΕΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 10 ΜΗΝΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	240 ΗΜΕΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ	56 ΗΜΕΡΕΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ 63 ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ	6 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ 8 ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ	6 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ 10 ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΟΚΕΤΟΥ	480 ΜΕΡΕΣ

Πίνακας 9 : Διαφορές μεταξύ χωρών όσον αφορά τη μητρότητα

		ΕΛΛΑΔΑ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΣΟΥΗΔΙΑ
ΑΝΕΡΓΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΠΟΥ ΔΙΝΕΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΕΡΓΙΑΣ	40% - 50%	67%	57,4% - 75%	ΒΑΣΙΚΟ: 31,46€ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ ΓΙΑ 40 ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ/ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΟ: 80% ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ 200 ΜΕΡΕΣ 70% ΤΙΣ ΕΠΟΜΕΝΕΣ 100 ΜΕΡΕΣ
	ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΑΝΕΡΓΙΑΣ	125 ΗΜΕΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	12 ΜΗΝΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	4 ΜΗΝΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΒΑΣΙΚΟ: 6 ΜΗΝΕΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΟ: 12 ΜΗΝΕΣ
	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ	5 ΜΗΝΕΣ ΕΩΣ 12 ΜΗΝΕΣ	6 ΕΩΣ 24 ΜΗΝΕΣ	ΕΩΣ 24 ΜΗΝΕΣ	ΕΩΣ 300 ΗΜΕΡΕΣ

Πίνακας 10 : Διαφορές μεταξύ χωρών όσον αφορά την ανεργία

Τέλος ακολουθεί συνοπτικός πίνακας όπου βλέπουμε τις κυριότερες μεταβλητές που επιλέγονται ώστε να περιγράψουμε το «ασφαλιστικό προφίλ» μιας χώρας, όπως έχει μετρηθεί από την ISSA.

	ΓΑΛΛΙΑ	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΕΛΛΑΔΑ	ΣΟΥΗΔΙΑ
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ)	62,6	82,1	11,2	9,3
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΩ ΤΩΝ 65	17	20,5	18,3	18,3
ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	54,7	51,1	48,2	53,4
ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ(ΑΝΔΡΕΣ)	78,6	77,8	77,7	79,6
ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ(ΓΥΝΑΙΚΕΣ)	85,1	83,1	82,5	83,6
ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ(ΑΝΔΡΕΣ)	60	65	65	65
ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ(ΓΥΝΑΙΚΕΣ)	60	65	60	65
ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΩΡΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ(ΑΝΔΡΕΣ)	#	63	60	61
ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΩΡΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ(ΓΥΝΑΙΚΕΣ)	#	63	55	61
ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΑΕΠ (ΣΕ ΔΟΛΑΡΙΑ)	33.674	34.401	28.517	36.712

Πίνακας 11 : Δείκτες «ασφαλιστικού προφίλ» κάθε χώρας από ISSA

Επιλέγονται μεταβλητές όπως πληθυσμός, ποσοστό ατόμων άνω των 65 ετών, δείκτης δημογραφικής εξάρτησης όπου μετρά το ποσοστό του μη εργατικού δυναμικού ως προς το εργατικό δυναμικό, προσδόκιμο χρόνου ζωής ανάλογα με τις συνθήκες κάθε χώρας, το όριο συνταξιοδότησης και πρόωρης συνταξιοδότησης και το κατά κεφαλήν ΑΕΠ, δείκτη ευρωστίας και οικονομικής ανάπτυξης κάθε χώρας.

Με τους δείκτες αυτούς συνοπτικά παρουσιάζονται οι χώρες και εξάγονται κάποια πρώτα συμπεράσματα για την προοπτική της κοινωνικής ασφάλισης και τη δυναμική κάθε χώρας.

Κεφάλαιο 3 : Δημογραφική εξέλιξη και οικονομικά στοιχεία

Προκειμένου να περιγραφούν σωστά και ολοκληρωμένα τα διάφορα ασφαλιστικά συστήματα, χρήσιμο είναι να γίνει αναφορά και σε άλλους παράγοντες που επηρεάζουν τη βιωσιμότητα και αποτελεσματικότητά τους όπως η δημογραφική εξέλιξη και κατάσταση του πληθυσμού της κάθε χώρας, η εξέλιξη των εσόδων από εισφορές ασφαλισμένων, εργοδοτών και Κράτους, η εξέλιξη των δαπανών για πληρωμή επιδομάτων και συντάξεων στους δικαιούχους και η διαχείριση των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων κάθε χώρας.

Η δημογραφική εξέλιξη είναι χρήσιμο να αναφερθεί γιατί δείχνει το «βάρος» που η νέα παραγωγική γενιά δέχεται στις πλάτες της από ένα διαρκώς αυξανόμενο και γηράσκοντα πληθυσμό. Τα στοιχεία στα οποία βασίζεται η εργασία αυτή για την παρουσίαση και μελέτη των δημογραφικών παραγόντων που χαρακτηρίζουν τις χώρες που μελετώνται είναι από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), μέλος του οποίου είναι οι τέσσερις χώρες οι οποίες μελετώνται.

Τα στοιχεία για τα έσοδα και τις δαπάνες των ασφαλιστικών συστημάτων είναι από την Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat), την επίσημη στατιστική αρχή της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μέλος της οποίας είναι πάλι και οι τέσσερις χώρες.

Τέλος στοιχεία για τη διαχείριση των αποθεματικών συλλέχθηκαν από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ).

Ο λόγος που επιλέχθηκαν οι φορείς αυτοί για πηγές πληροφοριών είναι γιατί παρέχουν δεδομένα για όλες τις χώρες που αναλύονται, συνεχή και πρόσφατα ενημερωμένα. Μέσω των δεδομένων αυτών θα γίνει προσπάθεια σύγκρισης και εξαγωγής συμπερασμάτων ώστε να έχουν

εφαρμογή τα θετικά στοιχεία της κάθε χώρας αν αυτό είναι δυνατό και στο ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα.

3.1 Δημογραφικός Μαρασμός

Οι ραγδαίες εξελίξεις στα πληθυσμιακά μεγέθη επηρέασαν πολύ το ασφαλιστικό κοινωνικό σύστημα. Από τη μία πλευρά η μεγάλη μείωση της παιδικής και εμβρυακής θνησιμότητας, η καλύτερευση των συνθηκών ζωής, η υιοθέτηση υγειονομικών κανονισμών συνετέλεσαν στην αύξηση του πληθυσμού. Από την άλλη, η υιοθέτηση καινούριων οικογενειακών προτύπων, η γέννηση τέκνων σε μεγάλη ηλικία, η υπογονιμότητα και η επιμήκυνση του ορίου ηλικίας συνετέλεσαν στο να υπάρχουν περισσότεροι συνταξιούχοι από ασφαλισμένους και στο να μεγαλώνει συνεχώς η ψαλίδα ανάμεσα στις συλλεγόμενες εισφορές από τα ταμεία και στις αποδιδόμενες παροχές ή συντάξεις στους ολοένα αυξανόμενους δικαιούχους.

Σε πολλές μελέτες γίνεται παραδεκτό πως τα άτομα ηλικίας 0-14 και άνω των 65 ετών δεν αποτελούν μέρος του εργατικού δυναμικού, ενώ τα άτομα ηλικίας 15-64 ετών αποτελούν την αποκαλούμενη παραγωγική γενιά. Αυτό που προκαλεί ενδιαφέρον κοιτώντας τα δημογραφικά μεγέθη και προσπαθώντας να μετρηθεί η γήρανση του πληθυσμού δεν είναι το απόλυτο μέγεθος των ηλικιωμένων αλλά η αναλογία τους με το υπάρχον εργατικό δυναμικό. Ένας πολύ ευρέως χρησιμοποιούμενος δείκτης για τη μέτρηση του ποσοστού των μη απασχολούμενων ως προς το εργατικό δυναμικό, είναι ο λεγόμενος δείκτης εξάρτησης, ο οποίος στη συνήθη μορφή του είναι:

$$\text{Δείκτης εξάρτησης} = \frac{\text{Άτομα ηλικίας 0-14 ετών} + \text{Άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών}}{\text{Άτομα ηλικίας 15-64 ετών}} \times 100$$

Καθώς η τιμή του δείκτη αυξάνεται, δείχνει αυξανόμενο «βάρος» στην παραγωγική γενιά ώστε να αναθρέψει τα τέκνα και να καταβάλλει τις εισφορές για τις συντάξεις των οικονομικά εξαρτημένων. Αυτό μπορεί να

έχει δυσμενείς συνέπειες για την κοινωνική ασφάλιση καθώς οι μεγαλύτερες δαπάνες μιας χώρας είναι για την υγεία, την κοινωνική ασφάλιση και την παιδεία, οι οποίες χαρακτηρίζουν περισσότερο τις μη παραγωγικές ηλικίες. Αν συμπεριληφθεί στο δείκτη αυτό το ποσοστό ανεργίας που διαρκώς βαίνει αυξανόμενο λόγω της πρόσφατης οικονομικής κρίσης, μπορεί κανείς να πει πως ολοένα και μεγαλώνει το βάρος στις πλάτες των εργαζομένων, οι οποίοι καλούνται να προσπαθούν περισσότερο ώστε να καλύψουν τις ανάγκες περισσότερων εξαρτημένων ατόμων με συνεχώς δυσμενέστερες γι' αυτούς οικονομικές συνθήκες και προοπτικές για το μέλλον.

Ο αντίστροφος δείκτης εξάρτησης δείχνει πόσοι εργαζόμενοι θα πρέπει να φροντίσουν έναν εξαρτώμενο, είτε είναι συνταξιούχος είτε είναι παιδί κάτω των 14 ετών. Ο τύπος του δείκτη αυτού είναι:

$$\text{Αντ Δείκτης εξάρτησης} = \frac{\text{Άτομα ηλικίας 15-64 ετών}}{\text{Άτομα ηλικίας 0-14 ετών} + \text{Άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών}} \times 100$$

Αν θέλει κανείς να είναι πιο ακριβής στις συγκρίσεις και στα συμπεράσματα που αυτές θα έχουν, θα πρέπει να αφαιρέσει από το δείκτη εξάρτησης το ποσοστό των ανέργων από 15-64 ετών αφού και αυτοί δεν αποτελούν παραγωγικό δυναμικό, αλλά επιπλέον προστατευόμενα μέλη. Επομένως ένας τύπος του δείκτη που λαμβάνει υπόψη τα υψηλά στην εποχή μας ποσοστά ανεργίας είναι ο εξής:

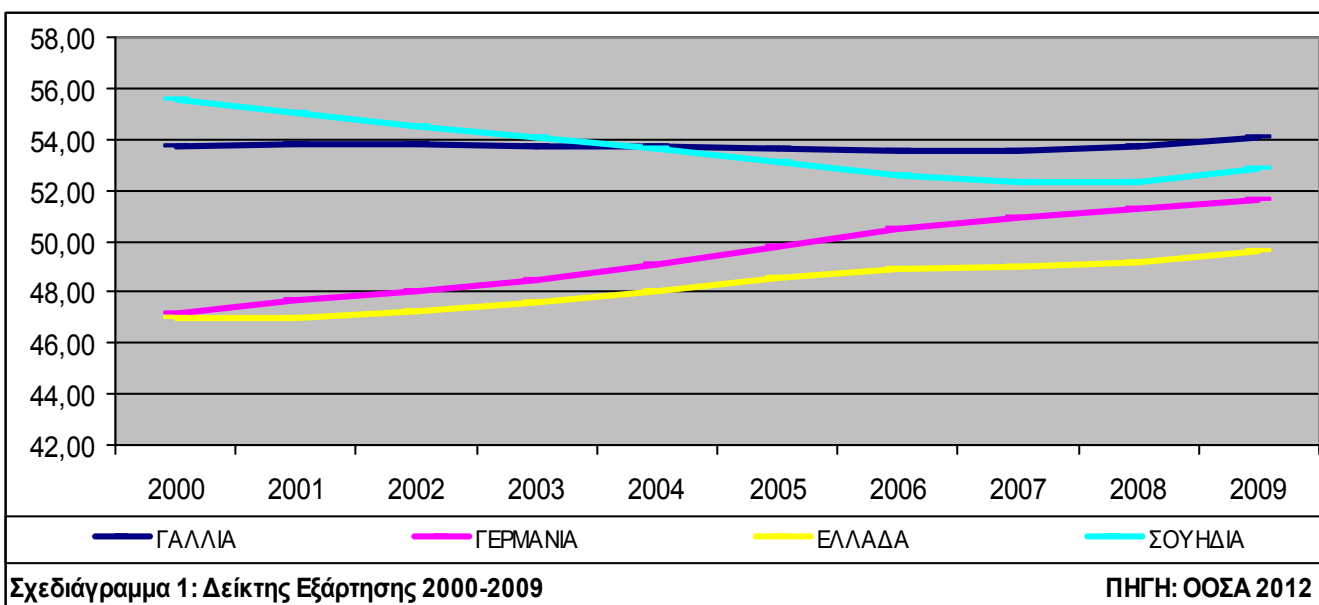
$$\text{Δείκτης εξάρτησης (με ανεργία)} = \frac{\text{Άτομα ηλικίας 0-14 ετών} + \text{Άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών}}{\text{Άτομα ηλικίας 15-64 ετών} - \text{Άνεργοι 15-64 ετών}} \times 100$$

Προκειμένου να φανούν οι εξελίξεις του δείκτη αυτού στις τέσσερις χώρες που μελετώνται, ακολουθούν πίνακες και διαγράμματα όπου κάνουν πιο ευδιάκριτα τα αποτελέσματα και πιο εύκολη τη σύγκριση.

Τα στοιχεία αναφέρονται σε δεδομένα πραγματικού χρόνου που ανακοινώνει ο ΟΟΣΑ (OECD Statistics,2012) και επιχειρούν να δείξουν την πορεία των μεγεθών από το έτος 2000 έως το 2009.

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ 2000-2009										
ΕΤΟΣ	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΕΛΛΑΔΑ	46,96	46,97	47,25	47,59	48,00	48,56	48,92	49,00	49,16	49,60
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	47,20	47,65	48,04	48,45	49,06	49,77	50,47	50,96	51,28	51,65
ΓΑΛΛΙΑ	53,70	53,80	53,82	53,75	53,70	53,64	53,52	53,51	53,72	54,05
ΣΟΥΗΔΙΑ	55,51	55,01	54,52	54,05	53,62	53,11	52,56	52,28	52,35	52,80

Πίνακας 12 : Δείκτης εξάρτησης 2000-2009

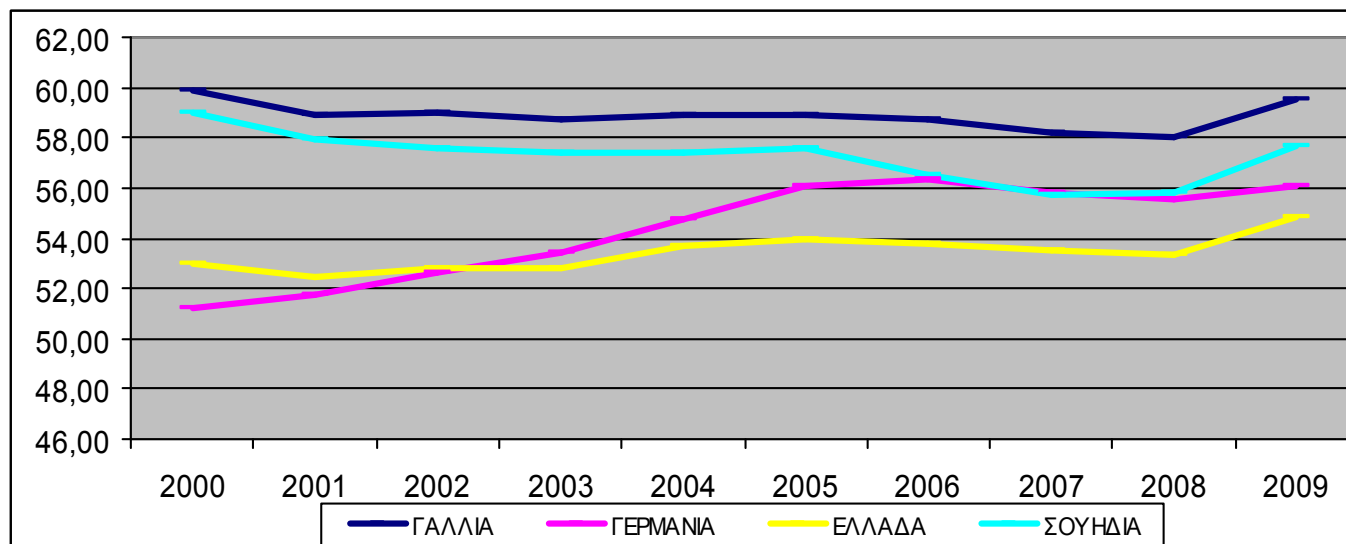


Στα ανωτέρω παρατηρείται μια διαχρονική τάση ανόδου του δείκτη εξάρτησης κατά το διάστημα 2000-2009 στη Γερμανία και την Ελλάδα , μια μείωση του δείκτη για τη Σουηδία, ενώ η Γαλλία φαίνεται να έχει μια σταθερή σχετικά πορεία. Αυτό σημαίνει ότι στη Γερμανία και την Ελλάδα οι νεότερες γενιές έχουν διαρκώς αυξανόμενη επιβάρυνση λόγω της ανατροφής ολόένα και περισσότερων τέκνων και της ανάγκης πληρωμής περισσότερων συντάξεων. Ενσωματώνοντας και την ανεργία ως παράγοντα

μείωσης του παραγωγικού εργατικού δυναμικού και ως επιβαρυντικό παράγοντα για το ασφαλιστικό σύστημα μιας χώρας λόγω της υποχρέωσης πληρωμής επιδομάτων και παροχών ασθενείας, παρατηρούνται τα εξής:

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ 2000-2009 ΜΕ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΑΝΕΡΓΙΑΣ										
ΕΤΟΣ	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΕΛΛΑΔΑ	52,95	52,44	52,79	52,81	53,72	53,95	53,78	53,50	53,30	54,87
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	51,20	51,75	52,59	53,46	54,74	56,10	56,34	55,84	55,51	56,04
ΓΑΛΛΙΑ	59,85	58,89	58,96	58,73	58,92	58,87	58,71	58,17	58,02	59,48
ΣΟΥΗΔΙΑ	58,98	57,95	57,54	57,40	57,41	57,58	56,56	55,70	55,78	57,68

Πίνακας 13 : Δείκτης εξάρτησης 2000-2009 με ανεργία



Σχεδιάγραμμα 2: Δείκτης εξάρτησης με ανεργία 2000-2009

ΠΗΓΗ: ΟΟΣΑ 2012

Για τη Γαλλία παρατηρείται μια διαχρονική τάση μείωσης, λόγω όμως της οικονομικής κρίσης και της αυξανόμενης ανεργίας φαίνεται το έτος 2008 άνοδο και πάλι του δείκτη ως τα επίπεδα περίπου του 2000. Για τη χώρα αυτή ο δείκτης έχει πάλι την ίδια τάση, αλλά βρίσκεται σε μεγαλύτερο ποσό, αφού χωρίς την ανεργία κυμαινόταν στο 54 και με την ανεργία στο 60. Η Γερμανία έχει μια συνεχή τάση για άνοδο με μια περίοδο στασιμότητας μετά το 2005, όμως αν συγκρίνει κανείς τα ποσά χωρίς την

ανεργία και με αυτή, βλέπει ότι ενώ πριν ο δείκτης έφτανε στο 51, με την ανεργία φτάνει το 56. Το ίδιο παρατηρείται και για την Ελλάδα όπου μετά το 2008 έχει πολύ μεγάλη αύξηση του δείκτη, ενώ η Σουηδία καταλήγει σε μικρότερο ποσό σε σχέση με το 2000, όμως σε μεγαλύτερο σε σχέση με αυτό χωρίς την ενσωμάτωση της ανεργίας. Τέλος η Ελλάδα φαίνεται και στις δύο περιπτώσεις να έχει τη χαμηλότερη τιμή του δείκτη από τις άλλες τρεις χώρες και η Γαλλία τη μεγαλύτερη. Μετά την ενσωμάτωση της ανεργίας είναι εμφανής η δυσμενέστερη για το ασφαλιστικό σύστημα όλων των χωρών θέση κυρίως κατά το έτος 2008 όπου και εντάθηκε η πρόσφατη οικονομική κρίση η οποία ακόμα και τώρα είναι εμφανής κυρίως στον ευρωπαϊκό χώρο. Επομένως είναι σημαντικό όχι μόνο να βρεθούν οι τρόποι απορρόφησης του μέρους εκείνου του εργατικού δυναμικού που μένει ανεκμετάλλευτο αλλά και να βρεθούν βιώσιμες λύσεις και χειρισμοί ώστε τα ασφαλιστικά συστήματα των χωρών να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις διαρκώς μεταβαλλόμενες συνθήκες της κάθε εποχής.

Τέλος για την παρουσίαση ενός πιο πλήρους «δημογραφικού προφίλ» για τις χώρες που μελετώνται γίνεται παράθεση και άλλων δεικτών κατά τα έτη 2000 και 2009. Ακολουθούν πίνακες με στοιχεία από τον ΟΟΣΑ, όπου φαίνονται και άλλοι δύο δείκτες, ο δείκτης γήρανσης ο οποίος μας δείχνει την αναλογία των άνω των 65 ετών ως προς τα άτομα 0-14 ετών και ο δείκτης αντικατάστασης ο οποίος μας δείχνει την αναλογία των ατόμων 10-14 ετών ως προς αυτούς που είναι 60-64 ετών και είναι ενδεικτικός του πόσα άτομα που είναι προς ένταξη στο εργατικό δυναμικό αντιστοιχούν σε 100 άτομα που ετοιμάζονται να αποχωρήσουν από αυτό.

$$\text{Δείκτης γήρανσης} = \frac{\text{Άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών}}{\text{Άτομα ηλικίας 0-14 ετών}} \times 100$$

$$\text{Δείκτης αντικατάστασης} = \frac{\text{Άτομα ηλικίας 10-14 ετών}}{\text{Άτομα ηλικίας 60-64 ετών}} \times 100$$

ΜΕΤΑΒΟΛΗ 2000 – 2009

	0-14	15-44	45-64	65+	Δείκτης εξάρτησης τέκνων [(0-14)/(15-64)] *100	Δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων [65+/(15-64)] *100	Δείκτης εξάρτησης [(0-14)+(65+)]/(15-64)*100	Δείκτης γήρανσης [>65/(0-14)]*100	Δείκτης αντικατάστασης [(10-14)/(60-64)] *100
ΓΑΛΛΙΑ	-0,01	-0,03	0,03	0,01	-0,74	1,09	0,35	6,07	-12,77
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	-0,02	-0,04	0,02	0,04	-2,47	6,92	4,46	46,41	8,98
ΕΛΛΑΔΑ	-0,01	-0,03	0,02	0,02	-1,06	3,70	2,64	22,56	-41,46
ΣΟΥΗΔΙΑ	-0,02	0,01	0,01	0,01	-3,26	0,55	-2,71	14,22	-50,87

Πίνακας 14 : Μεταβολή δημογραφικών δεικτών 2000-2009

Διακρίνεται λοιπόν μία τάση μείωσης του δείκτη εξάρτησης τέκνων και αύξησης του αντίστοιχου για τους ηλικιωμένους, η οποία ασκεί και τη μεγαλύτερη επίδραση στις χώρες που μελετώνται εκτός από τη Σουηδία, η οποία έχει συνολικό δείκτη εξάρτησης μειούμενο τελικά κατά τα έτη 2000-2009. Ο δείκτης γήρανσης που δείχνει την αναλογία των άνω των 65 επί των ατόμων κάτω από 14 εμφανίζει ανοδική τάση σε όλες τις χώρες με τη Γαλλία να έχει την μικρότερη μεταβολή και τη Γερμανία τη μεγαλύτερη. Τέλος ο δείκτης αντικατάστασης που δίνει τα άτομα 10-14 ετών που αντιστοιχούν σε 100 άτομα 60-64 ετών εμφανίζει μείωση για όλες τις χώρες εκτός από τη Γερμανία. Επομένως οι χώρες που μελετώνται γηράσκουν με τη Γερμανία να φαίνεται να έχει μεγαλύτερα ποσοστά και τη Γαλλία και Σουηδία τα μικρότερα. Η Ελλάδα είναι σε μια ενδιάμεση κατάσταση.

Ο δημογραφικός μαρασμός, η γήρανση του πληθυσμού αλλιώς είναι στοιχείο που πρέπει να ληφθεί υπόψη προκειμένου τα ασφαλιστικά συστήματα των χωρών να μπορέσουν να καλύψουν τις ανάγκες των προστατευόμενων μελών από την παρεχόμενη εργασία της παραγωγικής γενιάς. Καθώς οι τωρινές γενιές πρέπει να παρασκευάζουν γόνιμο έδαφος για τις μελλοντικές χρήσιμο είναι να βρεθεί το μείγμα αυτό των πρακτικών

που θα ακολουθηθούν ώστε οι δημογραφικές εξελίξεις να μην είναι εμπόδιο, αλλά να βοηθούν τις Κυβερνήσεις στη χάραξη της κοινωνικής τους πολιτικής.

3.2 Έσοδα Κοινωνικής Ασφάλισης

Η πορεία των εσόδων της κοινωνικής ασφάλισης μιας χώρας είναι πολύ σημαντική καθώς καθορίζει το μέλλον της και τη δυνατότητα χορήγησης επιδομάτων και συντάξεων στους έχοντες ανάγκη. Για να εξυπηρετήσει το ρόλο της η κοινωνική ασφάλιση πρέπει να παρέχει στους πραγματικά έχοντες ανάγκη, αυτά που χρειάζονται ώστε να έχουν την αίσθηση ότι σε οτιδήποτε κι αν προκύψει υπάρχει η εξασφάλιση από το Κράτος ενός ελάχιστα εγγυημένου τρόπου διαβίωσης. Για να το κάνει αυτό πρέπει να είναι συνεπής και χωρίς καθυστερήσεις η συλλογή των απαιτούμενων εισφορών από τους υπόχρεους.

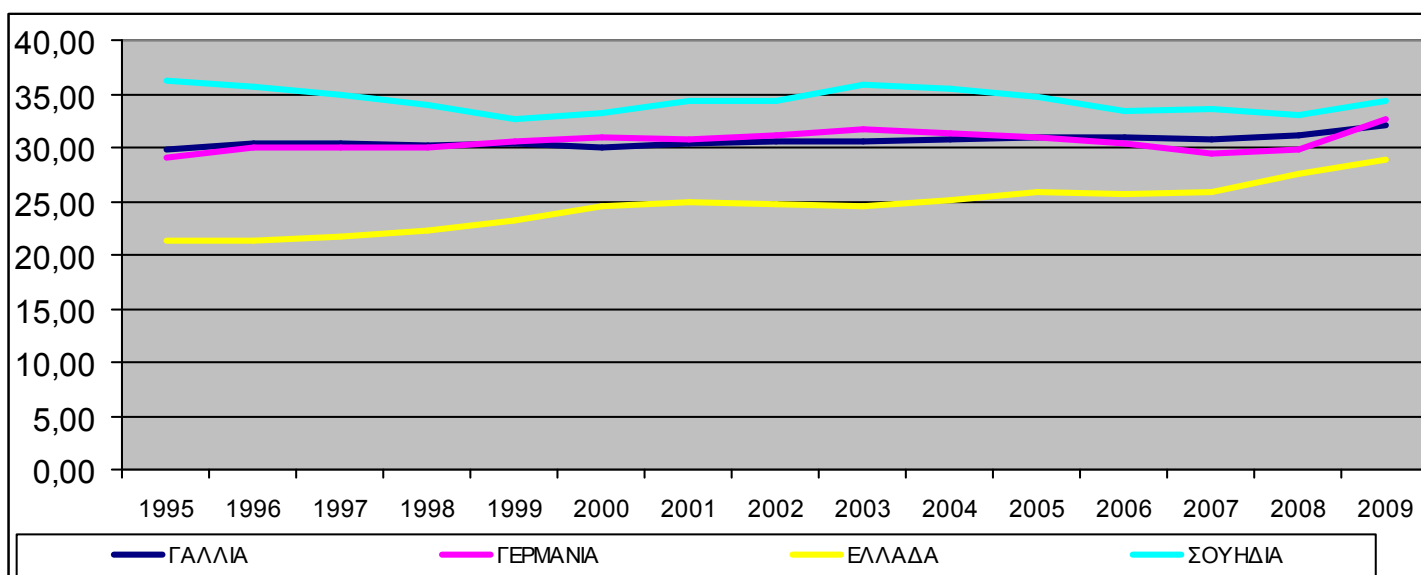
Τα παρακάτω διαγράμματα και πίνακες από τη Eurostat δείχνουν σε ποιο ποσοστό του ΑΕΠ κυμαίνονται τα έσοδα της κοινωνικής ασφάλισης κατά τη διάρκεια των ετών. Επιλέγεται το ΑΕΠ μιας χώρας καθώς είναι ο πιο καθοριστικός παράγοντας της παραγωγικής της δυναμικότητας και σημαντικός δείκτης οικονομικής κατάστασης. Καθώς προσπαθείται η σύγκριση ανόμοιων χωρών σε μέγεθος, γεωγραφική θέση, πληθυσμό, οικονομική δύναμη, το να μετρηθούν τα έσοδα της κοινωνικής ασφάλισης σε απόλυτο μέγεθος δεν εξάγει κάποιο συμπέρασμα λόγω του ότι η κάθε χώρα έχει τελείως διαφορετική δυναμική. Το να δει κανείς όμως σε ποιο ποσοστό του ΑΕΠ κυμαίνονται τα έσοδα της κοινωνικής ασφάλισης δίνει μια ιδέα του πώς κάθε χώρα χειρίζεται το θέμα αυτό.

Τι εννοείται με την έννοια έσοδα; Για την απλοποίηση και κατανόηση της σύγκρισης, ως έσοδα κοινωνικής ασφάλισης θεωρούνται οι εισφορές εργοδοτών, εργαζομένων, Κράτους και διαφόρων μικρότερων πηγών, για την ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων και των οικογενειών

τους από τις συνθήκες που μπορεί να τύχουν στη διάρκεια της ζωής τους, όπως γήρας, αναπηρία, ασθένεια, ανεργία, θάνατος κ.ά.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΕΛΛΑΔΑ	21,35	21,37	21,67	22,22	23,12	24,57	24,83	24,70	24,53	25,18	25,79	25,65	25,83	27,45	28,92
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	28,99	30,03	29,99	30,08	30,56	31,00	30,70	31,21	31,69	31,24	30,89	30,29	29,44	29,87	32,63
ΓΑΛΛΙΑ	29,76	30,35	30,38	30,23	30,37	30,04	30,33	30,58	30,65	30,66	31,02	30,90	30,72	31,18	32,11
ΣΟΥΗΔΙΑ	36,14	35,75	34,90	34,05	32,66	33,15	34,32	34,40	35,85	35,43	34,67	33,33	33,58	33,06	34,31

Πίνακας 15 : Έσοδα κοινωνικής ασφάλισης ως ποσοστό ΑΕΠ



Σχεδιάγραμμα 3: Έσοδα κοινωνικής ασφάλισης ως ποσοστό ΑΕΠ 1995-2009

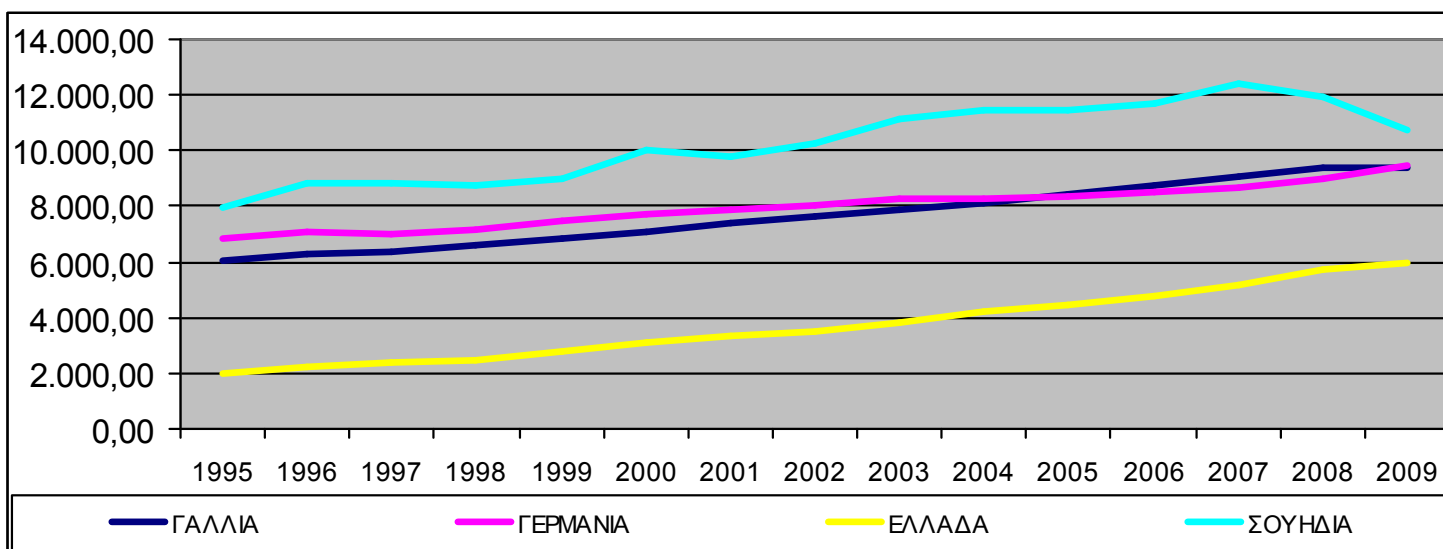
ΠΗΓΗ: EUROSTAT

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρείται η εξέλιξη των εσόδων κοινωνικής ασφάλισης ως ποσοστό του ΑΕΠ της κάθε χώρας. Εδώ είναι εμφανής μία τάση αύξησης των εσόδων για όλες τις χώρες εκτός της Σουηδίας, η οποία φαίνεται να έχει μείωση αν και από το 2008 και μετά δείχνει μία τάση ανόδου. Η Ελλάδα δείχνει να έχει τα χαμηλότερα έσοδα ως ποσοστό του ΑΕΠ της, αλλά ταυτόχρονα σημειώνει τη γρηγορότερη άνοδο σε σχέση με τις άλλες χώρες, αφού από το 21,35% που είχε το 1995, έφτασε το 28,92% το 2009. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από τη διαπίστωση της

υπερβολικής «γενναιοδωρίας» ως προς την πληρωμή επιδομάτων και τη θέσπιση υψηλότερων εισφορών για την κάλυψη των διαρκώς αυξανόμενων ελλειμμάτων των ασφαλιστικών ταμείων.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΕΛΛΑΔΑ	2,02	2,19	2,41	2,50	2,80	3,10	3,32	3,52	3,84	4,22	4,48	4,81	5,14	5,69	5,94
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	6,85	7,04	6,96	7,14	7,44	7,72	7,84	8,07	8,25	8,31	8,33	8,51	8,69	9,00	9,46
ΓΑΛΛΙΑ	6,02	6,31	6,37	6,61	6,88	7,12	7,41	7,65	7,84	8,12	8,46	8,76	9,08	9,39	9,40
ΣΟΥΗΔΙΑ	7,94	8,80	8,82	8,74	8,95	10,02	9,79	10,28	11,16	11,49	11,46	11,68	12,40	11,95	10,75

Πίνακας 16 : Έσοδα κοινωνικής ασφάλισης ως χιλιάδες ευρώ ανά κάτοικο



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 : Έσοδα κοινωνικής ασφάλισης ως ευρώ ανά κάτοικο 1995-2009

ΠΗΓΗ: EUROSTAT

Εδώ παρατηρείται η εξέλιξη των εσόδων κοινωνικής ασφάλισης εκφρασμένων ως ευρώ ανά κάτοικο της εκάστοτε χώρας. Είναι κι εδώ έντονη η μεγάλη αύξηση των εσόδων στην Ελλάδα κατά τα έτη 1995-2009, παρατηρείται κοινή πορεία για τη Γαλλία και τη Γερμανία, ενώ η Σουηδία έχει το μεγαλύτερο ποσό ασφαλιστικών εισφορών ανά κάτοικο.

Βέβαια εδώ σημασία έχει όχι μόνο η μέτρηση ποσοτικών μεγεθών αλλά και η αναγωγή τους σε ποσοστά, αφού η κάθε χώρα έχει διαφορετικό κατά κεφαλήν ΑΕΠ, δηλαδή παραγόμενο προϊόν άρα και εισόδημα ανά κάτοικο. Έχει νόημα λοιπόν η σύγκριση αν δει κανείς και το ποσοστό του

κατά κεφαλήν ΑΕΠ της κάθε χώρας που δίνεται ως εισφορά για την κοινωνική ασφάλιση. Έτσι έχουμε :

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΕΛΛΑΔΑ	21,28 %	21,46 %	21,73 %	22,14 %	23,17 %	24,64 %	24,78 %	24,62 %	24,60 %	25,25 %	25,77 %	25,70 %	25,84 %	27,49 %	28,96 %
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	29,02 %	30,09 %	30,01 %	30,11 %	30,51 %	31,01 %	30,73 %	31,14 %	31,72 %	31,25 %	30,86 %	30,28 %	29,46 %	29,90 %	32,62 %
ΓΑΛΛΙΑ	29,82 %	30,33 %	30,34 %	30,18 %	30,30 %	30,03 %	30,25 %	30,61 %	30,63 %	30,63 %	30,98 %	30,84 %	30,68 %	31,20 %	32,08 %
ΟΥΝΓΑΡΙΑ	36,09 %	35,79 %	34,84 %	33,99 %	32,67 %	33,19 %	34,35 %	34,38 %	35,89 %	35,46 %	34,72 %	33,37 %	33,62 %	33,11 %	34,35 %

Πίνακας 17: Έσοδα κοινωνικής ασφάλισης εκφρασμένα ως ποσοστό επί του κατά κεφαλήν ΑΕΠ

Δεν αλλάζει κάτι στα όσα έδειχναν τα προηγούμενα. Η Σουηδία έχει το μεγαλύτερο ποσοστό εισφορών επί του κατά κεφαλήν ΑΕΠ το 2009, μετά από αυξομειώσεις που είχε τα προηγούμενα χρόνια. Η Γερμανία και η Γαλλία έχουν κοινή πορεία με την Ελλάδα να έχει κάνει τη μεγαλύτερη αύξηση σε ποσοστιαίες μονάδες από το 1995 ως το 2009, του ποσοστού των εισφορών που εισπράττει ως προς το εισόδημα ανά κάτοικο.

Πώς όμως αναλύονται τα έσοδα κοινωνικής ασφάλισης; Μία πρώτη διάκριση είναι σε εισφορές κοινωνικής ασφάλισης, κρατική επιχορήγηση και άλλα έσοδα μικρότερου μεγέθους, όπως επιχορηγήσεις, δωρεές, αξιοποίηση περιουσίας κ.ά. Στον επόμενο πίνακα παρατηρείται πως τα συνολικά έσοδα αναλύονται στα εξής τρία είδη εισφορών: κοινωνικής ασφάλισης, κράτους και άλλων. Οι εισφορές κοινωνικής ασφάλισης με τη σειρά τους αποτελούνται από τις εισφορές εργοδοτών και ασφαλισμένων. Παρακάτω παρατίθενται πίνακες για τα έτη 2000 και 2009 και τα αντίστοιχα διαγράμματα ώστε να είναι εύκολη η διαχρονική σύγκριση και πορεία των εσόδων ανά πηγή εισφορών.

	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΣΟΔΑ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΚΡΑΤΙΚΗ ΕΙΣΦΟΡΑ	ΆΛΛΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ
ΕΛΛΑΔΑ	24,57	14,94	7,17	2,47	9,39	5,55
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	31,00	20,42	9,86	0,72	11,82	8,59
ΓΑΛΛΙΑ	30,04	19,79	9,12	1,13	13,81	5,98
ΣΟΥΗΔΙΑ	33,15	16,56	15,17	1,42	13,44	3,13

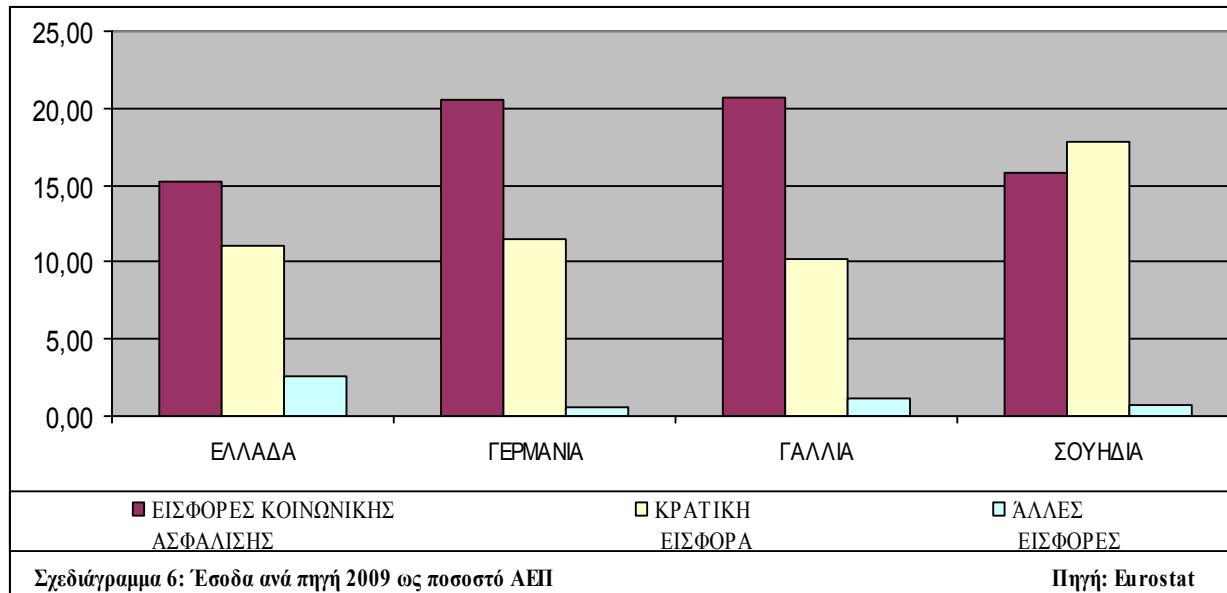
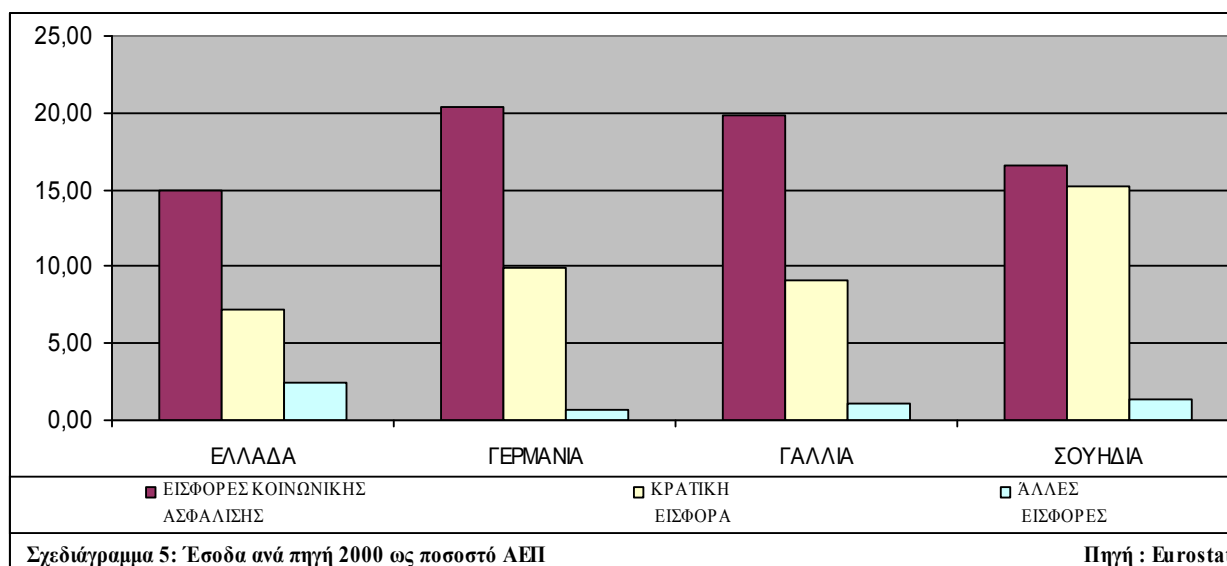
Πίνακας 18 : Έσοδα ανά πηγή 2000 ως ποσοστό ΑΕΠ

	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΣΟΔΑ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΚΡΑΤΙΚΗ ΕΙΣΦΟΡΑ	ΆΛΛΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ
ΕΛΛΑΔΑ	28,92	15,18	11,09	2,66	9,23	5,95
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	32,63	20,54	11,48	0,61	11,09	9,44
ΓΑΛΛΙΑ	32,11	20,75	10,25	1,12	14,01	6,74
ΣΟΥΗΔΙΑ	34,31	15,80	17,80	0,71	12,50	3,29

Πίνακας 19: Έσοδα ανά πηγή 2009 ως ποσοστό ΑΕΠ

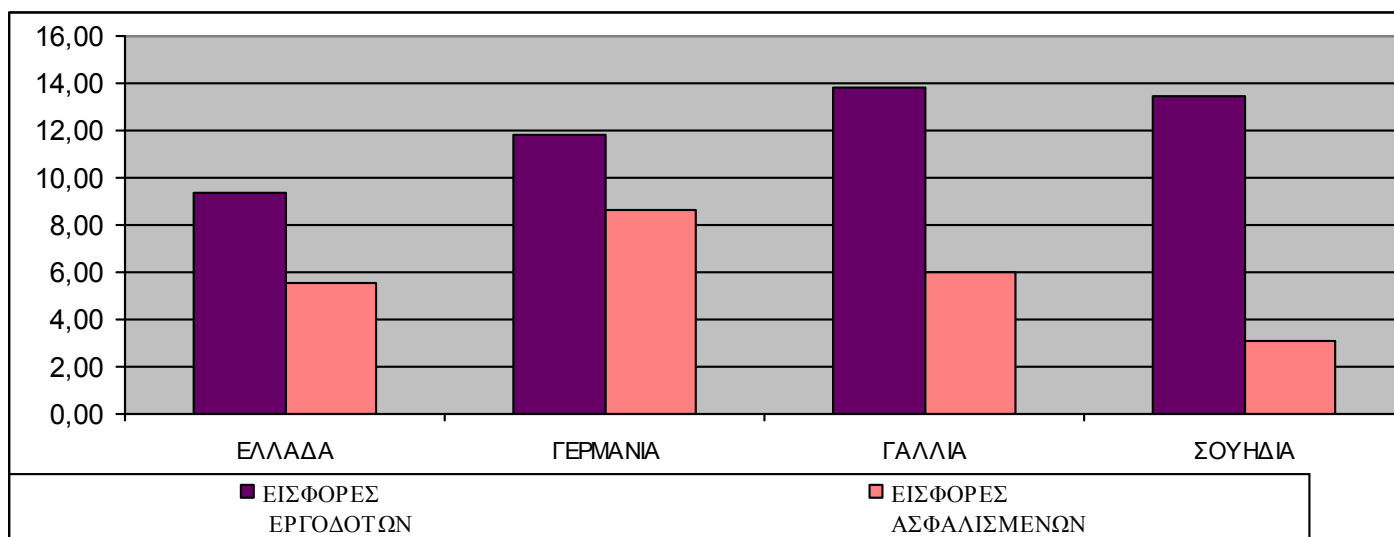
Με μια πρώτη ματιά στους παραπάνω πίνακες φαίνεται, όπως και προηγουμένως ότι τα έσοδα σε όλες τις χώρες έχουν αυξηθεί. Παρατηρείται ότι όταν αναλύονται τα συνολικά έσοδα της κοινωνικής ασφάλισης σε εισφορές από εργαζομένους και εργοδότες και από το Κράτος, είναι έντονη η αύξηση της παρέμβασης του κρατικού τομέα στη λειτουργία του ασφαλιστικού συστήματος μέσω των εισφορών που εκείνος χορηγεί. Ενώ δηλαδή, υπάρχει αύξηση και στις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης, η αύξηση της κρατικής εισφοράς είναι πολύ μεγαλύτερη, γεγονός που δείχνει ίσως την αδυναμία των ασφαλιστικών φορέων να ανταπεξέλθουν στις ολοένα και αυξανόμενες απαιτήσεις του συστήματος. Μάλιστα στη Σουηδία οι εισφορές κοινωνικής ασφάλισης δείχνουν πτώση σε σχέση με το 2000. Για την Ελλάδα επίσης υπάρχει η μεγαλύτερη σε σχέση με τις άλλες χώρες αύξηση της κρατικής συνεισφοράς, γεγονός που δείχνει ίσως το μέγεθος του

προβλήματος και την ανάγκη εύρεσης λύσης στο συνεχώς αυξανόμενο πρόβλημα του ασφαλιστικού συστήματος, χωρίς την περαιτέρω επιβάρυνση του ήδη επιβαρυσμένου κρατικού προϋπολογισμού. Τα ανωτέρω είναι ίσως πιο εμφανή μέσω διαγραμμάτων, τα οποία και παρατίθενται παρακάτω.



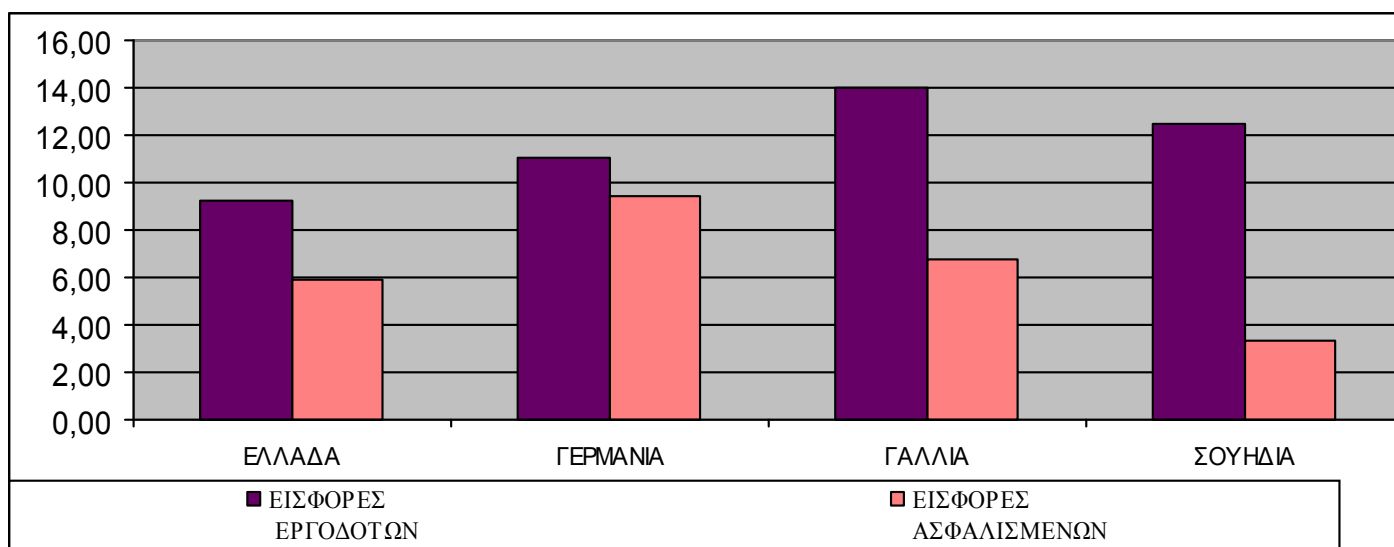
Είναι λοιπόν έντονη η αύξηση της κρατικής εισφοράς στην Ελλάδα από το 2000 ως το 2009 και η μείωση για τη Σουηδία των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, με Γαλλία και Γερμανία να έχουν παρόμοιες συμπεριφορές.

Στους πίνακες 18 και 19 φάνηκε και η ανάλυση των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης σε εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων. Παρακάτω παρατίθενται σε σχεδιαγράμματα, χωρίς όμως να παρατηρείται κάποια μεταβολή από το 2000 ως το 2009. Αξίζει όμως να παρατηρηθεί πως στη Γερμανία υπάρχει τάση εξίσωσης εισφορών εργαζομένων και εργοδοτών, με τη Σουηδία να έχει τη μεγαλύτερη διαφορά μεταξύ των εισφορών αυτών, με πολύ μικρότερο ποσοστό εισφοράς για τους εργαζόμενους σε σχέση με τους εργοδότες.



Σχεδιάγραμμα 7: Εισφορές εργοδοτών και ασφαλισμένων το 2000 ως ποσοστό ΑΕΠ

Πηγή: Eurostat



Σχεδιάγραμμα 8: Εισφορές εργοδοτών και ασφαλισμένων 2009 ως ποσοστό ΑΕΠ

Πηγή: Eurostat

Τέλος, προκειμένου να τελειώσει η ανάλυση αναφορικά με τα έσοδα κοινωνικής ασφάλισης χρήσιμο είναι να αναλυθούν οι εισφορές εργοδοτών και ασφαλισμένων ώστε να επισημανθούν τυχόν αλλαγές μεταξύ των ετών. Παρακάτω ακολουθούν πίνακες και τα από αυτούς εξαγόμενα διαγράμματα, στους οποίους φαίνεται η εξέλιξη μεταξύ των ετών 2000 και 2009, των εισφορών εργαζομένων και εργοδοτών εκφρασμένων και εδώ ως ποσοστό του ΑΕΠ της κάθε χώρας.

	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ		ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ		
	ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΕΣ	ΚΑΤΑΛΟΓΙΣΘΕΙΣΕΣ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ
ΕΛΛΑΔΑ	4,727	4,663	4,234	1,107	0,204
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	8,101	3,722	7,036	0,376	1,180
ΓΑΛΛΙΑ	11,148	2,664	4,868	1,026	0,087
ΣΟΥΗΔΙΑ	12,210	1,228	2,927	0,199	0,000

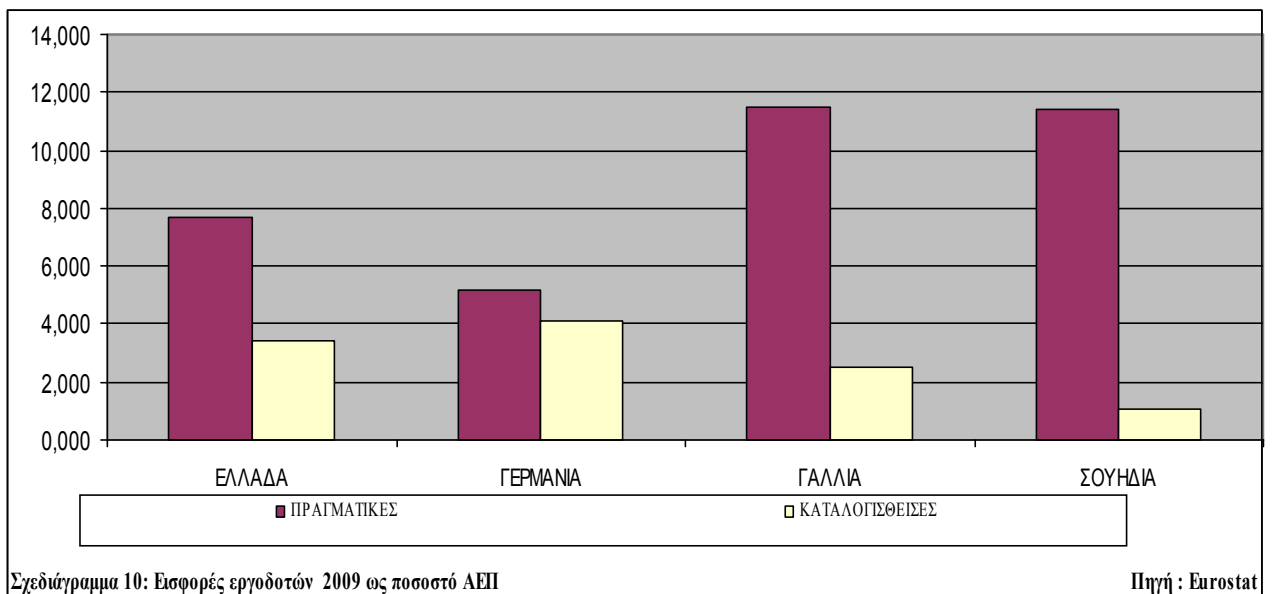
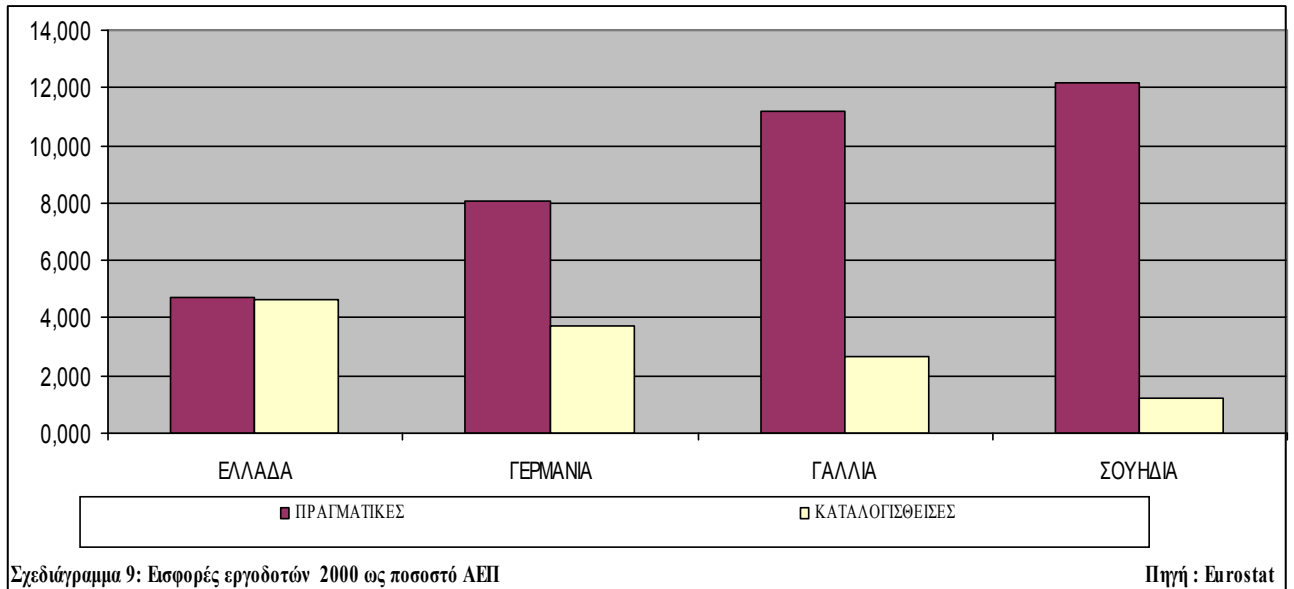
Πίνακας 20 : Εισφορές εργοδοτών και ασφαλισμένων 2000 ως ποσοστό ΑΕΠ

	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ		ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ		
	ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΕΣ	ΚΑΤΑΛΟΓΙΣΘΕΙΣΕΣ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ
ΕΛΛΑΔΑ	7,650	3,445	7,191	0,559	1,693
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	5,139	4,088	4,577	1,290	0,085
ΓΑΛΛΙΑ	11,483	2,529	5,349	1,256	0,133
ΣΟΥΗΔΙΑ	11,406	1,095	3,055	0,239	0,000

Πίνακας 21 : Εισφορές εργοδοτών και ασφαλισμένων 2009 ως ποσοστό ΑΕΠ

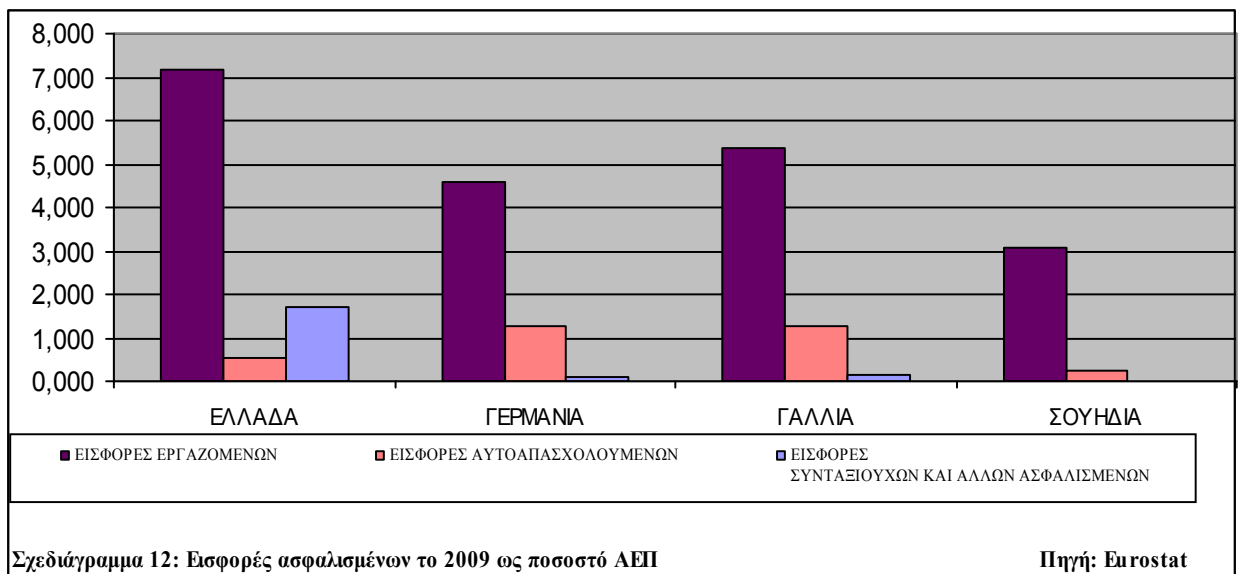
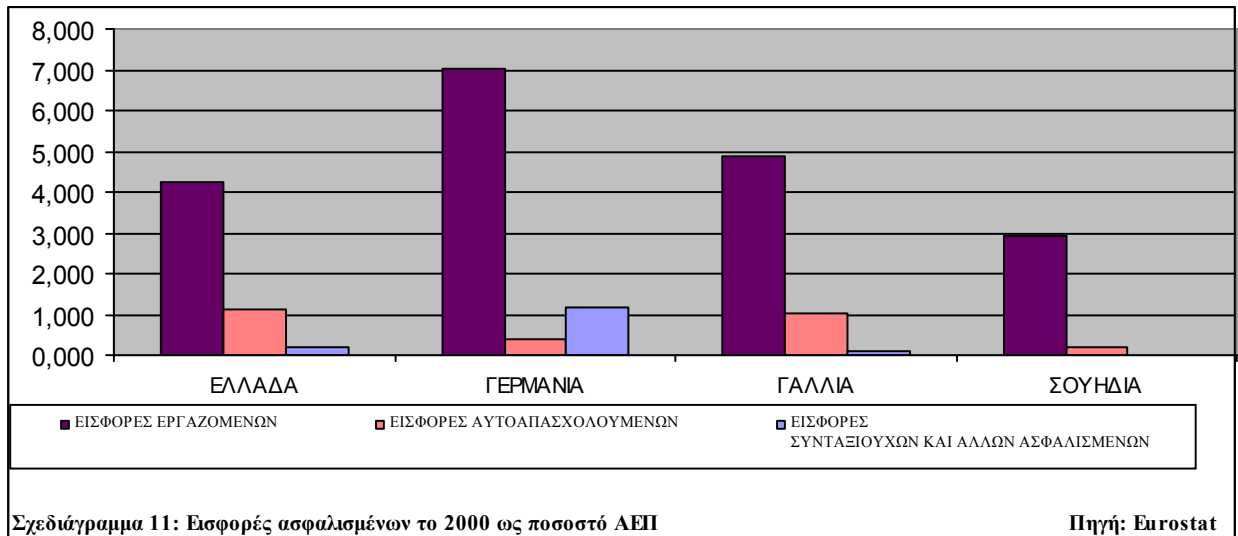
Οι εισφορές εργοδοτών χωρίζονται σε πραγματικές και καταλογισθείσες από τα ασφαλιστικά ταμεία. Η παρακολούθηση της ασφάλισης ανατίθεται σε κατά τόπους γραφεία καθώς είναι συνήθης πρακτική, στην Ελλάδα πολύ πιο έντονα, της προσπάθειας αποφυγής

πληρωμής εισφορών και άρα ασφάλισης των εργαζομένων προς επίτευξη του όσο δυνατόν μεγαλύτερου κέρδους.



Παρατηρείται λοιπόν το μεγαλύτερο ποσοστό επιβληθεισών εισφορών στην Ελλάδα το 2000 και στη Γερμανία το 2009. Η Σουηδία έχει το μικρότερο ποσοστό και κατά τα 2 αυτά έτη, ενδεικτικό ίσως του καλύτερου και αποτελεσματικότερου τρόπου συλλογής εισφορών. Για την Ελλάδα φαίνεται πολύ μεγάλη αύξηση του ποσοστού των πραγματικών εισφορών εργοδότη, γεγονός που εξηγείται από την αύξηση των εισφορών,

αλλά φαίνεται και μείωση των επιβληθεισών εισφορών, ενδεικτικό ίσως της βελτίωσης της εισπρακτικής πολιτικής κατά τα έτη 2000 και 2009.



Τελειώνοντας, στα ανωτέρω διαγράμματα παρουσιάζεται η ανάλυση των εισφορών των ασφαλισμένων σε εισφορές εργαζομένων, αυτοαπασχολούμενων και συνταξιούχων. Είναι χαρακτηριστική για την Ελλάδα η μεγάλη αύξηση των εισφορών των συνταξιούχων από το 2000 στο 2009 και αντίθετα, μείωση των εισφορών αυτών για τη Γερμανία. Η Γαλλία έχει πολύ χαμηλές εισφορές για τους συνταξιούχους, ενώ η Σουηδία έχει μηδενικές. Το μεγάλο βάρος πάντως και για τις τέσσερις χώρες που

αναλύονται πέφτει στις πλάτες των εργαζομένων, όπως βέβαια και αναμένεται.

Ανακεφαλαιώνοντας θα μπορούσαν να ειπωθούν για την κάθε χώρα, όσον αφορά τα έσοδα κοινωνικής ασφάλισης τα εξής:

Η Ελλάδα φαίνεται να έχει τα χαμηλότερα ως ποσοστό του ΑΕΠ έσοδα, αλλά δείχνει τη μεγαλύτερη αύξηση κατά τα έτη 1995-2009 σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες. Παρατηρείται μια έντονα αυξημένη παρέμβαση του Κράτους στα έσοδα κοινωνικής ασφάλισης και μεγάλη αύξηση των πραγματικών εισφορών εργοδοτών σε σχέση με τις επιβληθείσες, οι οποίες φαίνεται να μειώνονται λίγο, ίσως λόγω της καλύτερευσης του συστήματος συλλογής εισφορών. Τέλος παρατηρείται αύξηση των εισφορών των ασφαλισμένων με ταυτόχρονη αύξηση των εισφορών των συνταξιούχων.

Για τη Γερμανία σημειώνεται μια ομαλή πορεία μικρής ετήσιας αύξησης των εσόδων ως ποσοστό του ΑΕΠ κατά τα έτη 1995-2009. Η χώρα αυτή δείχνει μια τάση εξίσωσης των εργοδοτικών εισφορών με αυτές των ασφαλισμένων, με πτώση των εργοδοτικών και αύξηση των εργατικών. Παρατηρείται όμως και μια έντονη μείωση των εισφορών των συνταξιούχων σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

Η Γαλλία έχει μια ομαλή τάση αύξησης των εσόδων ως ποσοστό του ΑΕΠ κατά τα έτη 1995-2009. Η αύξηση αυτή εξηγείται μερικώς από μια μικρή αύξηση των εισφορών των ασφαλισμένων και κυρίως των εργαζομένων και μερικώς από μια μικρή αύξηση της κρατικής παρέμβασης. Οι συνταξιούχοι έχουν πολύ χαμηλά επίπεδα εισφορών καθ' όλη την περίοδο 2000 – 2009.

Τέλος η Σουηδία έχει τα μεγαλύτερα έσοδα κοινωνικής ασφάλισης ως ποσοστό του ΑΕΠ κατά τα έτη 1995-2009. Εμφανίζει μείωση της κρατικής εισφοράς κατά τα έτη 2000 και 2009, πολύ μεγαλύτερες εισφορές εργοδοτών έναντι των ασφαλισμένων, έντονα μικρότερες από όλες τις

άλλες χώρες επιβληθείσες εισφορές και κατά τα δύο έτη που μελετάται και μηδενικές σχεδόν εισφορές συνταξιούχων.

3.3 Δαπάνες Κοινωνικής Ασφάλισης

Οι δαπάνες της κοινωνικής ασφάλισης είναι πολύ σημαντικές αφού εκφράζουν την κοινωνική πολιτική της κάθε χώρας και το κατά πόσο καταφέρνει ένα σύστημα ασφαλιστικό να εξασφαλίσει τους πολίτες από το γήρας, την ασθένεια, την αναπηρία, το θάνατο, την ανεργία και άλλους κινδύνους που τείνουν να μειώσουν το εισόδημά του και άρα το επίπεδο ζωής οικονομικής αλλά και κοινωνικής.

Με τον όρο δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης εννοείται το σύνολο των μεταβιβαστικών πληρωμών από το Κράτος στους πολίτες, προκειμένου να βοηθηθούν όταν βρίσκονται σε μια δύσκολη κατάσταση. Οι πληρωμές αυτές δεν είναι αποτέλεσμα παροχής συγκεκριμένης εργασίας κατά την περίοδο της καταβολής, αποτελούν όμως εισόδημα που για να αποδοθεί χρειάζεται παρελθούσα παροχή εργασίας είτε ως μισθωτός, είτε ως αυτοαπασχολούμενος. Δηλαδή ένας δικαιούχος επιδόματος ή σύνταξης δεν παρέχει εκείνη τη στιγμή εργασία, έχει όμως εργαστεί κατά το παρελθόν και του έχουν παρακρατηθεί εισφορές ώστε να επιδοτηθεί αργότερα. Οι δαπάνες αποτελούν θα έλεγε κανείς την πληρωμή του εισοδήματος εκείνου που έχει αποταμιευθεί με τη μορφή των εισφορών, ώστε να χρησιμοποιηθεί σε περίοδο ανάγκης με πληρωμή μέσω των επιδομάτων. Εκφράζουν ένα είδος εξασφάλισης του πολίτη έναντι οποιασδήποτε κατάστασης θα μπορούσε να επιδεινώσει την οικονομική και κοινωνική του θέση.

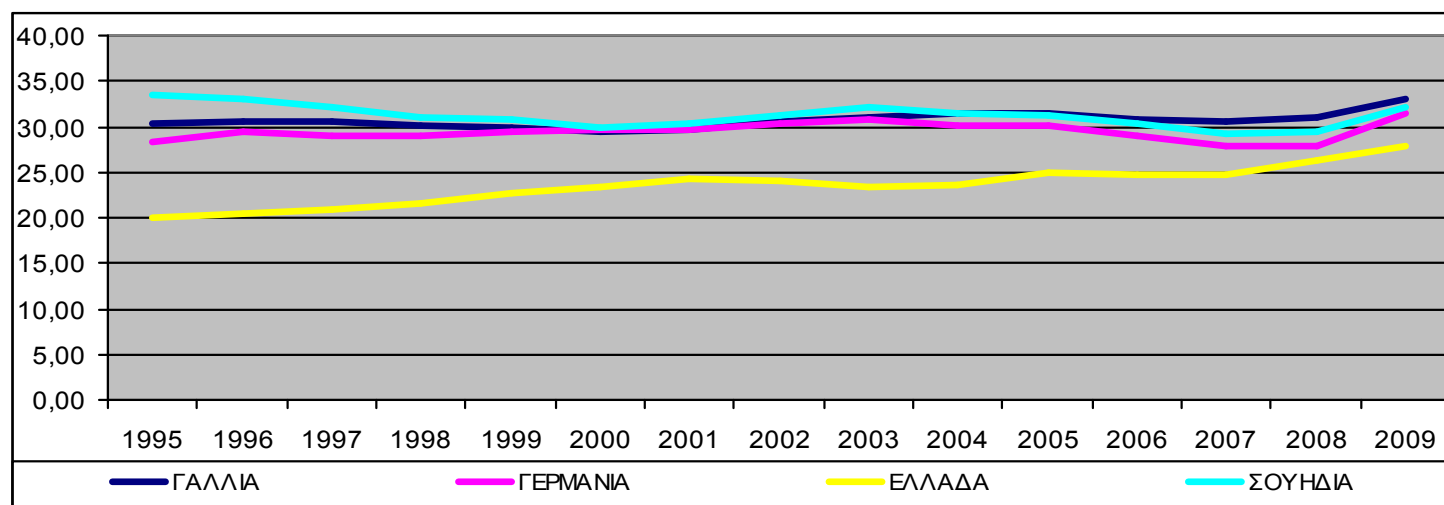
Μελετώντας τις τέσσερις αυτές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και προσπαθώντας να εξαχθούν συμπεράσματα, επιλέχθηκαν και για την περιγραφή και μελέτη των δαπανών των ασφαλιστικών συστημάτων, στοιχεία από την Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία, προκειμένου να συμβαδίσουν τα αποτελέσματα με αυτά της μελέτης των εσόδων που προηγήθηκε.

Πιο συγκεκριμένα, ο όρος δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης περιλαμβάνει τις συντάξεις που δίνονται σε ασφαλισμένους είτε είναι γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου, τα διάφορα επιδόματα ασθενείας, μητρότητας, στέγασης, πρόνοιας, τέκνων, οικογενειακά κ.ά. Επιλέγεται και εδώ η παρουσίασή τους ως ποσοστό του ΑΕΠ λόγω της ανάγκης ομοιογένειας των δεδομένων και της καταλληλότητας του δείκτη αυτού.

Παρουσιάζονται λοιπόν παρακάτω οι δαπάνες κάθε χώρας ως ποσοστό επί του ΑΕΠ κατά τα έτη 1995-2009.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΕΛΛΑΔΑ	19,90	20,46	20,81	21,65	22,75	23,48	24,30	23,99	23,47	23,62	24,85	24,72	24,80	26,27	27,97
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	28,31	29,50	29,09	29,07	29,50	29,60	29,67	30,32	30,74	30,09	30,03	28,90	27,79	27,97	31,38
ΓΑΛΛΙΑ	30,30	30,62	30,46	30,12	29,92	29,50	29,62	30,47	31,05	31,38	31,52	30,88	30,62	31,01	33,06
ΣΟΥΗΔΙΑ	33,55	32,95	32,05	31,11	30,73	29,87	30,43	31,26	32,23	31,57	31,14	30,37	29,21	29,52	32,12

Πίνακας 22 : Δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης ως ποσοστό ΑΕΠ 1995-2009



Σχεδιάγραμμα 13 : Δαπάνες για κοινωνική ασφάλιση ως ποσοστό ΑΕΠ 1995-2009

ΠΗΓΗ: EUROSTAT

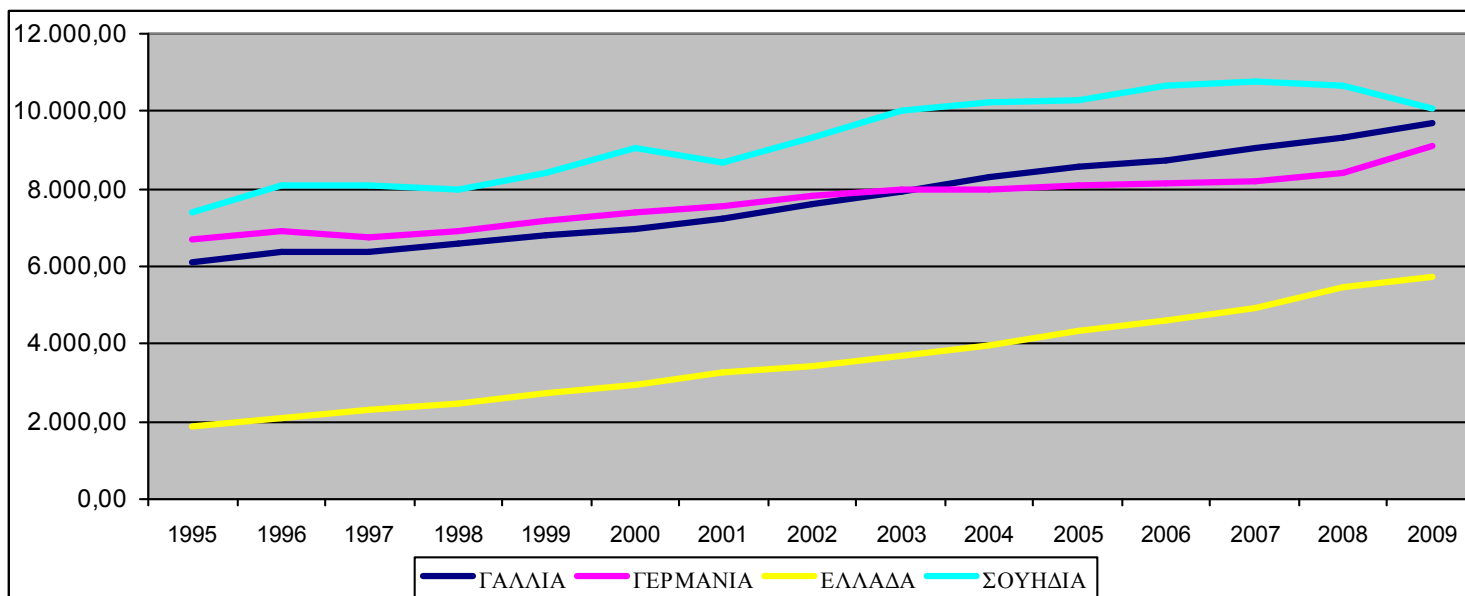
Στον ανωτέρω πίνακα και στο από αυτόν σχεδιάγραμμα παρατηρείται μία τάση ανόδου για το ποσοστό των δαπανών επί του ΑΕΠ διαχρονικά και για τις τέσσερις χώρες. Η Ελλάδα φαίνεται να έχει το χαμηλότερο ποσοστό δαπανών από όλες τις υπόλοιπες, αλλά τη μεγαλύτερη αύξηση από όλες κατά τα έτη 1995-2009, αφού κυμαίνεται γύρω στο 8%

από το 1995 έως το 2009, ενώ οι άλλες χώρες κυμαίνονται γύρω στο 1% με 2%. Οι Γαλλία, Γερμανία, Σουηδία κατά την περίοδο 2004-2007 φαίνεται να έχουν πτώση των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης, όμως από το 2008 και οι τρεις εμφανίζουν ανοδική πορεία. Αυτό ίσως να οφείλεται και στην πρόσφατη οικονομική κρίση και την έξαρση της ανεργίας άρα και των επιδομάτων που αποτελούν δαπάνες για την κοινωνική ασφάλιση.

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται οι δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης εκφρασμένες ως ευρώ ανά κάτοικο. Και εδώ εμφανίζεται ανοδική πορεία για όλες τις χώρες με την Ελλάδα να είναι πιο χαμηλά από όλες και τη Σουηδία σε πιο υψηλά επίπεδα. Η ανάλυση αυτή βέβαια έχει νόημα αν εκφραστούν οι δαπάνες ως ποσοστό επί του κατά κεφαλήν ΑΕΠ.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΓΑΛΛΙΑ	6,13	6,36	6,39	6,58	6,78	6,99	7,24	7,63	7,94	8,31	8,60	8,75	9,05	9,34	9,68
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	6,69	6,92	6,75	6,90	7,19	7,37	7,57	7,84	8,00	8,01	8,10	8,12	8,20	8,43	9,10
ΕΛΛΑΔΑ	1,88	2,10	2,32	2,44	2,76	2,97	3,25	3,42	3,67	3,96	4,32	4,63	4,94	5,45	5,74
ΣΟΥΗΔΙΑ	7,37	8,12	8,10	7,98	8,42	9,03	8,68	9,34	10,04	10,24	10,29	10,64	10,79	10,67	10,06

Πίνακας 23 : Δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης ως ευρώ ανά κάτοικο 1995-2009 (σε χιλιάδες €)



Σχεδιάγραμμα 14: Δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης ως ευρώ ανά κάτοικο 1995-2009

ΠΗΓΗ: EUROSTAT

Στον παρακάτω πίνακα εμφανίζονται οι δαπάνες εκφρασμένες ως ποσοστό επί του κατά κεφαλήν ΑΕΠ κάθε χώρας. Παρατηρείται κι εδώ ταχεία αύξηση των δαπανών για την Ελλάδα κατά την περίοδο 1995-2009. Η Γερμανία και η Γαλλία αύξησαν τελικά το 2009 το ποσοστό των δαπανών- επιδομάτων έστω και για λίγο, ενώ η Σουηδία το μείωσε και πιθανότατα θα το είχε μειώσει κι άλλο αν δεν αντιμετώπιζε κι εκείνη υψηλό ποσοστό ανεργίας τα τελευταία έτη. Μπορεί κανείς να πει πως ένα πολίτης της Γαλλίας παραδείγματος χάριν, το 1995 λάμβανε ως επιδόματα το 30,36% του εισοδήματος που παρήγαγε, ενώ το 2009 λάμβανε το 33,02%.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΕΛΛΑ ΔΑ	19,84 %	20,56 %	20,86 %	21,57 %	22,79 %	23,54 %	24,25 %	23,91 %	23,53 %	23,69 %	24,83 %	24,77 %	24,81 %	26,31 %	28,01 %
ΓΕΡΜ ΑΝΙΑ	28,33 %	29,55 %	29,11 %	29,10 %	29,46 %	29,61 %	29,70 %	30,26 %	30,76 %	30,10 %	30,00 %	28,89 %	27,81 %	27,99 %	31,37 %
ΓΑΛΛ ΙΑ	30,36 %	30,59 %	30,42 %	30,06 %	29,86 %	29,49 %	29,54 %	30,51 %	31,02 %	31,35 %	31,49 %	30,82 %	30,58 %	31,02 %	33,02 %
ΣΟΥΗ ΔΙΑ	33,50 %	32,99 %	32,00 %	31,06 %	30,74 %	29,90 %	30,46 %	31,25 %	32,27 %	31,59 %	31,18 %	30,40 %	29,25 %	29,55 %	32,15 %

Πίνακας 24 : Δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης εκφρασμένες ως ποσοστό επί του κατά κεφαλήν ΑΕΠ

	ΣΥΝΟΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ	ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΆΛΛΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΑΝΑΠΗΡΙΑ	ΓΗΡΑΣ	ΘΑΝΑΤΟΣ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑ	ΑΝΕΡΓΙΑ	ΣΤΕΓΑΣΗ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ
ΕΛΛΑΔΑ	23,48	22,74	0,72	0,01	6,03	1,10	10,55	0,76	1,69	1,40	0,71	0,51
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	29,60	28,56	0,97	0,07	8,42	2,42	9,41	2,50	3,19	2,14	0,32	0,16
ΓΑΛΛΙΑ	29,50	27,72	1,25	0,52	7,97	1,63	10,65	1,65	2,53	2,00	0,88	0,42
ΣΟΥΗΔΙΑ	29,87	29,29	0,57	0,00	7,84	3,88	10,86	0,66	2,64	2,11	0,62	0,68

Πίνακας 25: Δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης ανά κατηγορία ως ποσοστό ΑΕΠ 2000

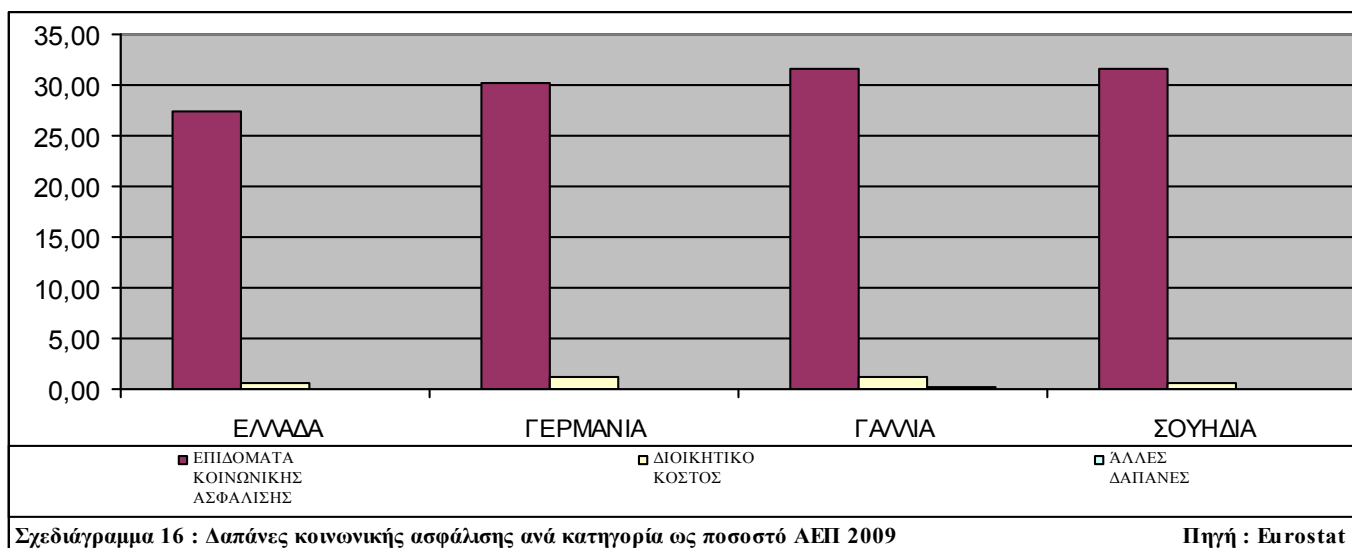
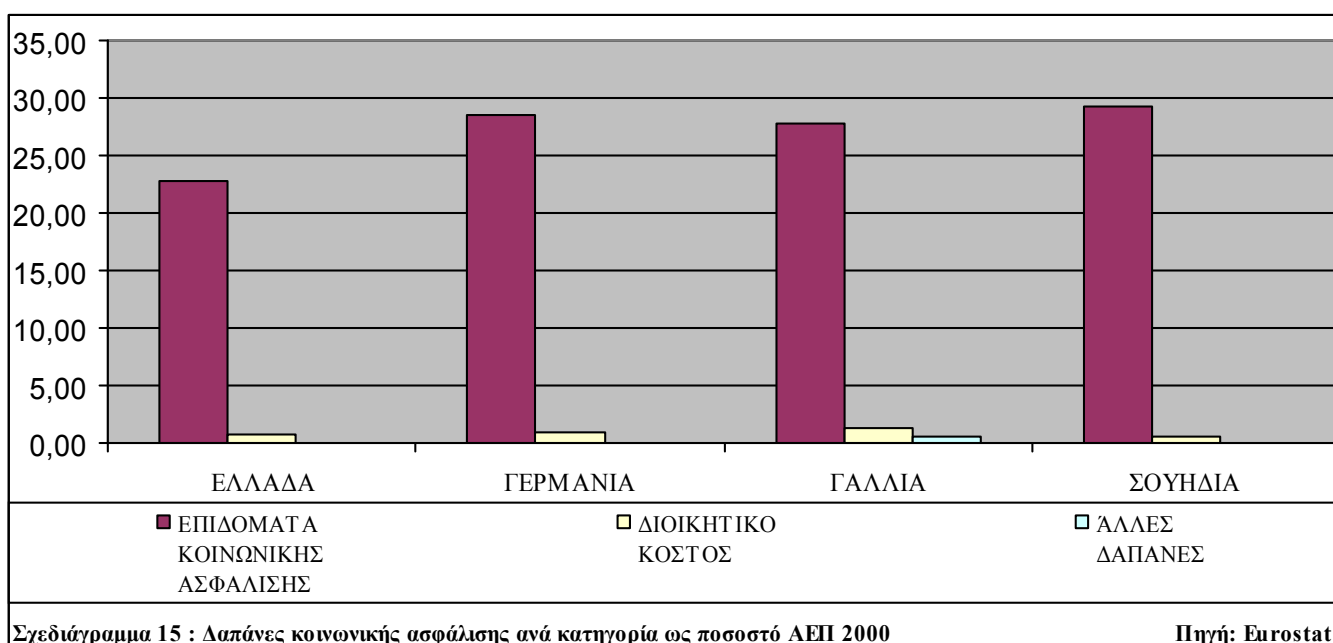
	ΣΥΝΟΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ	ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΆΛΛΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΑΝΑΠΗΡΙΑ	ΓΗΡΑΣ	ΘΑΝΑΤΟΣ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑ	ΑΝΕΡΓΙΑ	ΣΤΕΓΑΣΗ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ
ΕΛΛΑΔΑ	27,97	27,30	0,66	0,00	7,95	1,29	11,29	2,24	1,83	1,61	0,50	0,58
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	31,38	30,10	1,18	0,09	9,66	2,43	9,97	2,16	3,17	1,90	0,65	0,18
ΓΑΛΛΙΑ	33,06	31,63	1,27	0,15	9,38	1,87	12,40	2,01	2,65	1,93	0,85	0,56
ΣΟΥΗΔΙΑ	32,12	31,54	0,58	0,00	8,01	4,55	12,69	0,58	3,22	1,30	0,48	0,71

Πίνακας 26: Δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης ανά κατηγορία ως ποσοστό ΑΕΠ 2009

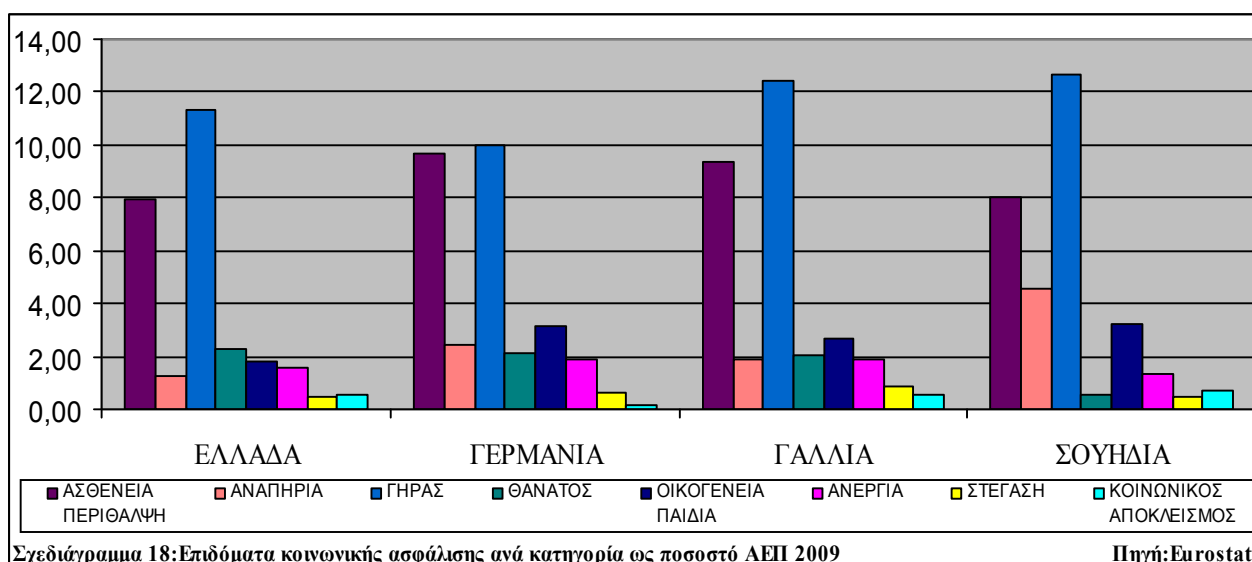
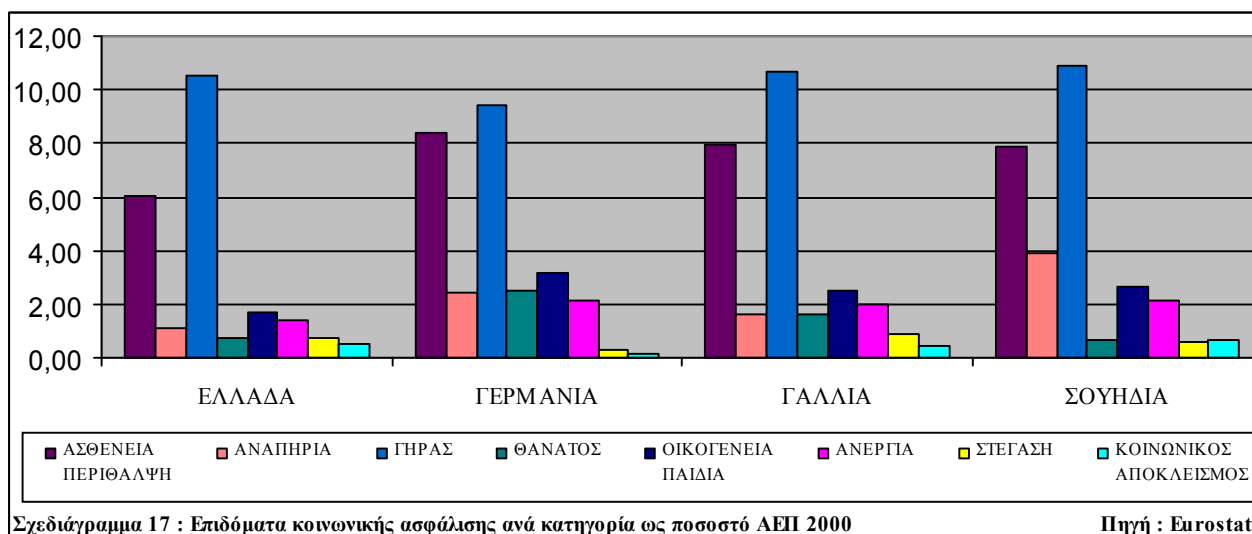
Προχωρώντας την ανάλυσή παρουσιάζονται οι δαπάνες ανά κατηγορία ως ποσοστό του ΑΕΠ κι εδώ, κατά τα έτη 2000 και 2009. Οι συνολικές δαπάνες μοιράζονται σε δαπάνες για επιδόματα κοινωνικής ασφάλισης, διοικητικό κόστος λειτουργίας περιφερειακών γραφείων παρακολούθησης και απόδοσης παροχών και σε λοιπές δαπάνες αξιοποίησης περιουσίας, πληρωμής φόρων κ.ά. Τα επιδόματα κοινωνικής ασφάλισης που αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών αναλύονται περαιτέρω σε παροχές ασθένειας, αναπηρίας, γήρατος, θανάτου, οικογενειακές, ανεργίας, στέγασης και προστασίας από τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Παρακάτω φαίνεται με σχεδιαγράμματα ο χωρισμός των δαπανών σε επιδόματα, λειτουργικό κόστος και άλλα.

Φαίνεται έντονα το γεγονός πως τα επιδόματα κοινωνικής ασφάλισης αποτελούν το μεγαλύτερο κομμάτι των δαπανών. Το διοικητικό κόστος διαρκώς βαίνει μειούμενο ίσως λόγω της τεχνογνωσίας που αποκτά ο κάθε φορέας και έτσι γίνεται πιο αποδοτικός στη λειτουργία του. Κι εδώ παρατηρείται πως στην Ελλάδα υπήρξε η μεγαλύτερη αύξηση των επιδομάτων κοινωνικής ασφάλισης, αν και βρίσκεται στο χαμηλότερο επίπεδο σε σχέση με τις υπόλοιπες, ενώ η Γαλλία για το 2009 έχει το μεγαλύτερο ποσοστό από όλες τις άλλες δαπανών.



Τέλος ακολουθεί η ανάλυση των επιδομάτων κοινωνικής ασφάλισης ανάλογα με την ανάγκη που καλούνται να καλύψουν. Παρατηρείται πως και στις τέσσερις χώρες και κατά τα δύο έτη που μελετώνται τα επιδόματα γήρατος αποτελούν την πλειοψηφία των επιδομάτων κοινωνικής ασφάλισης. Μετά ακολουθούν επιδόματα για ασθένεια και ιατρική περίθαλψη με τα οικογενειακά επιδόματα και αναπηρίας να έρχονται έπειτα ανάλογα με τη χώρα που αναλύεται.



Στα ανωτέρω φαίνεται κατά πολύ η αύξηση των επιδομάτων ασθένειας και γήρατος, ενώ τα υπόλοιπα κυμαίνονται πάνω κάτω στα ίδια

επίπεδα. Αυτό θα μπορούσε ίσως να εξηγηθεί από τη γήρανση του πληθυσμού που είναι ολοένα και εντονότερη όσο περνάν τα χρόνια.

Συνοψίζοντας, είναι εμφανές πως οι δαπάνες για την κοινωνική ασφάλιση ακολουθούν περίπου την πορεία των εσόδων, και είναι περίπου ίδιες στις χώρες που μελετώνται, με εξαίρεση την Ελλάδα που βρίσκεται σε χαμηλότερα επίπεδα, σημειώνει όμως διαρκώς αυξανόμενα μεγέθη παρεχόμενων επιδομάτων στους έχοντες ανάγκη. Παρατηρείται μια τάση των δαπανών να βρίσκονται γύρω στο 30% του ΑΕΠ της κάθε χώρας, ποσοστό αρκετά μεγάλο. Αν υπάρξει περαιτέρω αύξηση του ποσοστού αυτού πρέπει να αναζητηθούν οι τρόποι επιχορήγησης των δαπανών έτσι ώστε ούτε να λείπουν τα βασικά από τους πολίτες που βρίσκονται σε δυσμενή οικονομική θέση αλλά ούτε και να επιβαρύνονται τα ασφαλιστικά ταμεία και ο κρατικός προϋπολογισμός με μεγάλα ελλείμματα, που όπως η ιστορία διδάσκει, είναι εμπόδιο στην ανάπτυξη και ευρωστία μιας χώρας. Καλό είναι να βρεθεί το μίγμα εκείνο των πολιτικών που θα δημιουργήσουν ένα βιώσιμο αλλά και δίκαιο σύστημα για όλους σε όποιο οικονομικό στρώμα και αν ανήκουν. Είναι σημαντικό να παρέχονται τα αγαθά που πρέπει σε όσους το έχουν ανάγκη αλλά και σε όσους έχουν με την εργασία τους κατακτήσει το δικαίωμα προστασίας της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειάς τους.

3.4 Διαχείριση αποθεματικών

Μία πολύ σημαντική πτυχή της κοινωνικής ασφάλισης είναι η διαχείριση των αποθεματικών και των κεφαλαίων των ταμείων σύνταξης. Καθώς το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης αφορά την πληρωμή των συντάξεων στους δικαιούχους αλλά και το μεγαλύτερο μέρος των εσόδων κοινωνικής ασφάλισης προέρχεται από εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών, γίνεται φανερό πως η διαχείριση των αποθεματικών των ταμείων σύνταξης είναι πολύ σημαντικός παράγοντας για τη συνέχεια της κοινωνικής ασφάλισης.

Όπως ειπώθηκε προηγουμένως, η έννοια της κοινωνικής ασφάλισης στις περισσότερες χώρες ξεκίνησε στα τέλη του 19^{ου} αιώνα και κυρίως στις αρχές του 20^{ου}. Στις αρχές λοιπόν τα αποθεματικά ήταν πολύ μεγαλύτερα απ' ό τι σήμερα καθώς συλλέγονταν εισφορές από τους εργαζόμενους χωρίς ακόμα να δίνονται συντάξεις. Τότε λοιπόν ήταν πρόσφορο το έδαφος για γόνιμη επένδυση ώστε να αποδώσουν το μέγιστο και να συμβάλλουν θετικά στην εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης γενικότερα.

Οι τρόποι διαχείρισης αποθεματικών είναι συνήθως: α) τοποθέτηση στη χρηματαγορά μέσω αμοιβαίων κεφαλαίων, β) τοποθέτηση στη χρηματαγορά μέσω ομολόγων κρατικών ή όχι, γ) τοποθέτηση στη χρηματαγορά μέσω μετοχών και δ) διακράτηση μετρητών μέσω τραπεζικών καταθέσεων.

Οι περισσότερες Κυβερνήσεις αντιμετωπίζουν τα αποθεματικά των ασφαλιστικών ταμείων με πολύ συντηρητικό τρόπο, μη επενδύοντάς τα όπως μία Τράπεζα ή μια ασφαλιστική εταιρεία. Θέτοντας επενδυτικούς περιορισμούς αποθαρρύνουν τις βραχυπρόθεσμες αγοραπωλησίες ή τοποθετήσεις στη χρηματαγορά, ενθαρρύνουν τη μεγάλη παρακράτηση μετρητών η οποία δεν είναι αποδοτική, αποθαρρύνουν τα πολύ διαφοροποιημένα χαρτοφυλάκια και τις επενδύσεις στο εξωτερικό.

Πολλές μελέτες αντίθετα δείχνουν πως διαφοροποιημένα χαρτοφυλάκια και βέλτιστη κατανομή κεφαλαίων στη χρηματαγορά μπορούν να αποδώσουν περισσότερο στα ταμεία και άρα στους ασφαλισμένους. Επίσης η τοποθέτηση σε ομόλογα είναι λιγότερο αποδοτική από ότι σε μετοχές, όπως και η επένδυση μόνο στην εγχώρια χρηματαγορά και όχι η επένδυση και στο εξωτερικό μέσω ενός παγκόσμιου διαφοροποιημένου χαρτοφυλακίου. Η χαμηλή διαφοροποίηση δηλαδή, η μη επένδυση στο εξωτερικό ή η μεγάλη παρακράτηση μετρητών με τη μορφή καταθέσεων οδηγούν σε μεγάλες απώλειες τα ασφαλιστικά ταμεία (Angelidis et al, 2008).

Οι επενδύσεις σε μετοχές θεωρείται πως έχουν σχετικά υψηλότερο κίνδυνο απώλειας του αρχικού κεφαλαίου γι' αυτό ίσως και αποθαρρύνονται από τις κυβερνήσεις. Όμως αν τοποθετηθούν σε χαρτοφυλάκια με διεθνή διαφοροποίηση τότε αυτός μειώνεται και ταυτόχρονα αυξάνονται οι πιθανότητες για μια καλή απόδοση. Επίσης τα ομόλογα έχουν σχετικά μικρό κίνδυνο αλλά και ανάλογα μικρότερη απόδοση. Επομένως είναι σημαντικό κι εδώ να δει κανείς τι πρακτική ακολουθεί η κάθε χώρα και μέσα από τη μελέτη των αποδόσεων και της πορείας κάθε χώρας να διεξαχθούν συμπεράσματα και να υιοθετηθούν πολιτικές προς το καλό της κοινωνικής ασφάλισης και των πολιτών.

Αξίζει να αναφερθεί επίσης πως ειδικά για την Ελλάδα έχουν κατηγορηθεί αρκετά οι παλαιότερες κυβερνήσεις για την αναγκαστική τοποθέτηση των αποθεματικών στην Τράπεζα της Ελλάδος και τη σχεδόν άτοκη απόδοσή τους. Αν και είχε σημαντικές απώλειες για τα ασφαλιστικά ταμεία δεν μπορεί μόνο αυτή να θεωρηθεί υπεύθυνη για τη σημερινή κατάσταση των ταμείων (Milonas et al, 2007). Θα μπορούσε ίσως να είχε βοηθήσει σημαντικά αν είχε γίνει διαχείριση μέσω διαφοροποιημένων χαρτοφυλακίων μετοχών, αλλά και πάλι οι σημερινές οικονομικές εξελίξεις και η πληθυσμιακή κατάσταση και εξέλιξη είναι τόσο έντονες που χρειάζονται ριζικές αλλαγές ακόμα και στον τρόπο διαχείρισης των όποιων

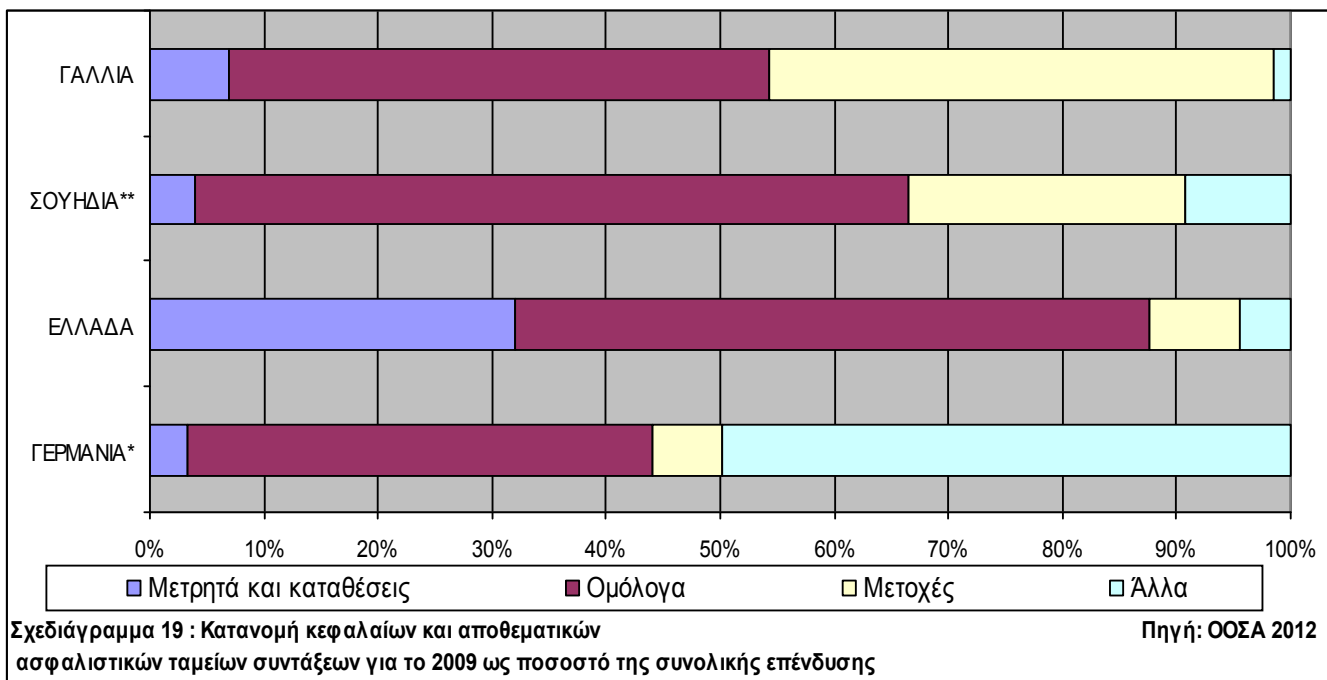
αποθεματικών των ταμείων σύνταξης. Το πρόβλημα δηλαδή δεν λύνεται μόνο μέσω της αποδοτικότερης τοποθέτησης αλλά χρειάζεται να γίνουν οι απαραίτητες αλλαγές προς τη διασφάλιση της όσο δυνατόν καλύτερης επένδυσης για το μέλλον.

Στο σημείο αυτό ίσως θα έπρεπε να υιοθετηθούν κατευθύνσεις προς ένα ανταποδοτικό σύστημα που θα αποδίδει στον καθένα την αξία της «επένδυσης» που τόσα χρόνια έκανε ανάλογα με τις εισφορές που έδωσε και τον κίνδυνο που ανέλαβε, κάτι που γίνεται από τις ιδιωτικές εταιρείες ασφάλισης και αρχίζει τα τελευταία χρόνια και ακολουθείται έντονα από χώρες της Νότιας Αμερικής σε άλλες με μεγαλύτερη και σε άλλες με μικρότερη επιτυχία.

Ακολουθεί πίνακας όπου φαίνεται, με στοιχεία από τον ΟΟΣΑ η κατανομή κεφαλαίων και αποθεματικών ασφαλιστικών ταμείων συντάξεων για το έτος 2009 για τις χώρες που μελετώνται.

	Μετρητά και καταθέσεις	Ομόλογα	Μετοχές	Άλλα
ΕΛΛΑΔΑ	32,1	55,6	7,9	4,5
ΓΕΡΜΑΝΙΑ*	3,3	40,8	6,1	49,9
ΓΑΛΛΙΑ	7,0	47,3	44,2	1,5
ΣΟΥΗΔΙΑ**	4,0	62,4	24,3	9,2
<i>* Η μεγάλη τιμή στα " Άλλα " οφείλεται κυρίως στα δάνεια(30%) και στα άλλα αμοιβαία κεφάλαια(16%)</i>				
<i>**Τα δεδομένα αφορούν το έτος 2008</i>				
<i>Πίνακας 27: Κατανομή κεφαλαίων και αποθεματικών ασφαλιστικών ταμείων συντάξεων για το 2009 ως ποσοστό της συνολικής επένδυσης</i>				

Φαίνονται λοιπόν οι τρόποι τοποθέτησης των αποθεματικών σε μετρητά μέσω καταθέσεων, σε ομόλογα, σε μετοχές και σε άλλου είδους τοποθετήσεις που αφορούν κυρίως δάνεια και αμοιβαία κεφάλαια. Τα ανωτέρω φαίνονται καλύτερα στο σχήμα που ακολουθεί.



Είναι εμφανής η τάση ειδικά στη Γαλλία για επενδύσεις σε μετοχές παρά για διακράτηση μετρητών μέσω καταθέσεων αν και οι τοποθετήσεις σε ομόλογα αποτελούν την πλειοψηφία της συνολικής επένδυσης. Η Σουηδία έχει το μεγαλύτερο ποσοστό τοποθέτησης σε ομόλογα, με τάση και αυτή για χαμηλή διακράτηση μετρητών, ενώ η Ελλάδα έχει το μεγαλύτερο ποσοστό των αποθεματικών σε καταθέσεις και ομόλογα, με πολύ μικρή επενδυτική πορεία προς τοποθέτηση σε μετοχές. Τέλος η Γερμανία δείχνει να έχει το μικρότερο ποσοστό σε μετοχές και το μεγαλύτερο σε αμοιβαία κεφάλαια και ομόλογα.

Από τα όσα ειπώθηκαν προηγουμένως και από την επενδυτική συμπεριφορά των χωρών που αναλύονται, εξάγεται το συμπέρασμα πως η Γαλλία ακολουθεί μια πολιτική διαχείρισης των αποθεματικών της πιο επεκτατική θα έλεγε κανείς, ενώ η Ελλάδα εμφανίζεται η πιο συντηρητική από όλες. Ειδικά για την Ελλάδα όπου το μεγαλύτερο ποσοστό των επενδύσεων είναι σε κρατικά ομόλογα (μετά την πρόσφατη οικονομική κρίση και την ανάγκη εξορθολογισμού του δημοσίου χρέους, του οποίου μέρος είναι τα κρατικά ομόλογα) η εικόνα φαίνεται δυσοίωνη καθώς είναι

απρόβλεπτο το μέλλον των ασφαλιστικών ταμείων και της ασφάλισης γενικότερα.

Τέλος αξίζει να μελετηθούν στοιχεία του ΟΟΣΑ για τα κεφάλαια και τα αποθεματικά των ασφαλιστικών ταμείων σύνταξης ως ποσοστό του ΑΕΠ της κάθε χώρας για το έτος 2009. Για την Ελλάδα και τη Γερμανία τα στοιχεία για τα αποθεματικά των ταμείων δεν είναι εφαρμόσιμα ίσως λόγω του τρόπου υπολογισμού ή της διαθεσιμότητας των στοιχείων.

	Κεφάλαια ασφαλιστικών ταμείων	Αποθεματικά ασφαλιστικών ταμείων
	% ΑΕΠ	% ΑΕΠ
ΕΛΛΑΔΑ	0,0	#
ΓΕΡΜΑΝΙΑ**	5,2	#
ΓΑΛΛΙΑ*	0,8	4,3
ΣΟΥΗΔΙΑ***	7,4	27,2
<i>* Τα στοιχεία αναφέρονται στο 2008</i>		
<i>** Τα κεφάλαια των ασφαλιστικών ταμείων αναφέρονται σε αυτόνομα επαγγελματικά ταμεία συντάξεων. Επιπρόσθετα με αυτά, τα συνολικά κεφάλαια που διαχειρίστηκαν τα συμβόλαια των επαγγελματικών ασφαλιστικών ταμείων έφτασαν το 13,3% του ΑΕΠ το 2008</i>		
<i>*** Τα στοιχεία για τα κεφάλαια των ταμείων αναφέρονται στο έτος 2008. Τα κεφάλαια των ασφαλιστικών ταμείων αναφέρονται σε αυτόνομα επαγγελματικά ταμεία συντάξεων. Επιπρόσθετα με αυτά, τα συνολικά κεφάλαια που διαχειρίστηκε το σύστημα της συμπληρωματικής σύνταξης έφτασε το 8,9% του ΑΕΠ και τα κεφάλαια που διαχειρίστηκαν τα συμβόλαια των επαγγελματικών ασφαλιστικών ταμείων έφτασαν το 38,9% του ΑΕΠ το 2008</i>		
# Μη εφαρμόσιμο		
Πίνακας 28 : Κεφάλαια και αποθεματικά ασφαλιστικών ταμείων συντάξεων ως ποσοστό του ΑΕΠ το 2009		

Είναι όμως εμφανές πως η Σουηδία είναι η πιο «πλούσια» χώρα με το μεγαλύτερο ποσοστό αποθεματικών ως προς το ΑΕΠ με τη Γαλλία να υπολείπεται κατά πολύ, κάτι το οποίο ίσως εξηγεί και τη στροφή προς μια πιο αποδοτική επενδυτική πολιτική μέσω τοποθέτησης σε μετοχές κατά ένα μεγάλο ποσοστό. Η Γερμανία είναι σε πιο ενδιάμεσο επίπεδο αν και δεν υπάρχουν στοιχεία για τα αποθεματικά των ταμείων της, ενώ για την Ελλάδα τα στοιχεία είναι ελλιπή. Δίνουν όμως μια πρώτη εντύπωση και τα

συμπεράσματα που εξάγονται είναι πως η Ελλάδα είναι στην πιο δυσμενή θέση με τις υπόλοιπες χώρες να ακολουθούν μια πιο ομαλή πορεία και με τη Σουηδία να ξεχωρίζει αρκετά όχι μόνο ως προς την υιοθέτηση ενός μίγματος αναδιανεμητικού και ανταποδοτικού τρόπου οργάνωσης της κοινωνικής ασφάλισης αλλά και ως προς την ύπαρξη και διαχείριση των αποθεματικών των ασφαλιστικών συνταξιοδοτικών ταμείων.

Κεφάλαιο 4: Προτάσεις για το μέλλον του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος

Μέσω μιας ανασκόπησης των όσων έχουν προαναφερθεί γίνεται προσπάθεια ώστε να αναδειχθούν οι πρωτοτυπίες των χωρών, τα αδύναμα σημεία στην αντιμετώπιση της κοινωνικής ασφάλισης και οι πρακτικές που αξίζει να δοκιμαστούν από την Ελλάδα. Απώτερος στόχος η δημιουργία ενός νέου τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος ασφάλισης που θα οδηγήσει σε αποτελεσματικότερη έκφραση κοινωνικής πολιτικής.

Τονίζοντας τα δυνατά και αδύναμα σημεία που κάθε χώρα φαίνεται να έχει όσον αφορά την κοινωνική ασφάλιση εξάγονται ορισμένες πολιτικές που ίσως η υιοθέτησή τους αποτελέσει αρχή για ένα νέο και πιο ευέλικτο, ανταποκρινόμενο στις ολοένα μεταβαλλόμενες συνθήκες ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα.

4.1 Δυνατά σημεία και αδυναμίες μεταξύ των χωρών

Για την Ελλάδα τα πράγματα ήταν πολύ απογοητευτικά κατά την προηγούμενη δεκαετία, έχουν γίνει όμως αρκετές μεταρρυθμίσεις που δείχνουν πως έχει γίνει πλέον ορατή η αδυναμία του συστήματος να αντιμετωπίσει τη γενναιοδωρία που επεδείκνυε τα προηγούμενα χρόνια μαζί με τις δημογραφικές και δημοσιονομικές μεταβολές που δυστυχώς είναι προς το χειρότερο. Ένα από τα δυνατά σημεία είναι η αύξηση των εισφορών σε σχέση με το 1995 και νωρίτερα. Επίσης η μείωση των επιβληθεισών σε σχέση με τις πραγματικές εργοδοτικές εισφορές είναι εμφανής, κάτι που ίσως δείχνει βελτίωση στον τρόπο συλλογής των εισφορών και άρα στον καλύτερο έλεγχο των εργοδοτών. Χαρακτηριστικό είναι πως η χώρα αυτή έχει το υψηλότερο ποσοστό εισφοράς εργοδότη. Από τα αδύναμα σημεία φαίνεται να είναι ο διαχωρισμός ανδρών και γυναικών όσον αφορά τη συνταξιοδότηση και τις προϋποθέσεις αυτής, την υιοθέτηση

χαμηλών ορίων ηλικίας για συνταξιοδότηση και τον υπολογισμό αυτής με βάση την καλύτερη πενταετία και όχι με βάση τις αποδοχές όλου του εργασιακού βίου. Ο υπολογισμός αυτός δείχνει τη γενναιοδωρία της Ελλάδας στην απονομή των συντάξεων σε σχέση με άλλες χώρες σε βάρος όμως των ασφαλιστικών ταμείων. Για την αντιστάθμιση ίσως της γενναιοδωρίας αυτής οι συνταξιούχοι έχουν ολοένα και περισσότερες εισφορές σε αντίθεση με τις άλλες χώρες. Επίσης για απονομή σύνταξης λόγω θανάτου απαιτούνται τουλάχιστον 6 μήνες ασφάλισης, το λιγότερο διάστημα μεταξύ των τεσσάρων χωρών, με απονομή αυτής για τουλάχιστον 3 έτη με δυνατότητα παράτασης, το μεγαλύτερο διάστημα μεταξύ των άλλων. Για την απονομή επιδομάτων μητρότητας ή ανεργίας προβλέπεται το μικρότερο ποσοστό αποδοχών, δηλαδή 50% έναντι άλλων όπου μπορεί να είναι και έως 80%. Τέλος όσον αφορά τη διαχείριση των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων, επικρατεί πολύ συντηρητική και μη αποδοτική αντιμετώπιση με τοποθέτηση μεγάλου ποσοστού σε τραπεζικές καταθέσεις και σε ομόλογα.

Στη Γερμανία οι εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων διαβαθμίζονται ανάλογα με το ύψος των αποδοχών και αυτό είναι ένα από τα δυνατά σημεία του συστήματος οργάνωσης της κοινωνικής ασφάλισης. Οι εργαζόμενοι όταν αμείβονται με χαμηλές αποδοχές δίνουν λιγότερες εισφορές, ενώ οι εργοδότες όταν αμείβουν με χαμηλές αποδοχές κάποιον δίνουν μεγαλύτερο ποσοστό εισφορών. Οι συνταξιούχοι έχουν σταδιακή μείωση των εισφορών κάτι που δείχνει αυξημένη κοινωνική προστασία για την ομάδα αυτή του πληθυσμού. Ο υπολογισμός της σύνταξης γήρατος γίνεται βάσει των αποδοχών του ασφαλισμένου καθ' όλη τη διάρκεια του εργασιακού βίου. Μια σημαντική επίσης καινοτομία από τη Γερμανία είναι στην επιδότηση της ασθένειας όπου δίνεται το 100% των αποδοχών του εργαζομένου, με τα ασφαλιστικά ταμεία να δίνουν έως 13€ και τα υπόλοιπα να δίνονται από τους εργοδότες και η χορήγηση επιδομάτων ασθένειας να μην απαιτεί ελάχιστη περίοδο ασφάλισης. Η σύνταξη αναπηρίας σταματά

όταν γίνεται σύνταξη γήρατος, ενώ για χορήγηση επιδομάτων αναπηρίας απαιτούνται τουλάχιστον 5 έτη ασφάλισης. Η Γερμανία έχει όμως να αντιμετωπίσει έναν δείκτη γήρανσης που βαίνει αυξανόμενος και μια δημογραφική εξέλιξη του πληθυσμού επιβαρυντική για την κοινωνική ασφάλιση περισσότερο από τις υπόλοιπες χώρες.

Στη Γαλλία προβλέπεται χαμηλό όριο ηλικίας συνταξιοδότησης, απαιτούνται όμως 40,5 έτη ασφάλισης για τη χορήγηση της πλήρους σύνταξης. Οι εισφορές των συνταξιούχων είναι μηδενικές, κάτι που δείχνει έντονα τον κοινωνικό χαρακτήρα της ασφάλισης, ενώ προβλέπεται και επίδομα πατρότητας σε περίπτωση απόκτησης τέκνου. Η Γαλλία βέβαια έχει να αντιμετωπίσει έναν πολύ μεγάλο δείκτη εξάρτησης και το μεγαλύτερο διοικητικό κόστος σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες. Έχει ακόμα τη μεγαλύτερη συμμετοχή σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για τους ασφαλισμένους. Τέλος ακολουθεί μια πιο διαφοροποιημένη και αποδοτική τοποθέτηση των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων σε μετοχές, κάτι που δείχνει τη συνειδητοποίηση της ανάγκης εξορθολογισμού και επένδυσης των αποθεματικών ώστε να αποφέρουν πρόσοδο η οποία μπορεί να βοηθήσει την κοινωνική ασφάλιση γενικότερα.

Η Σουηδία έχει ένα πολύ οργανωμένο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, που διαφέρει αρκετά σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες. Ακολουθείται και το αναδιανεμητικό σύστημα αλλά και το ανταποδοτικό. Παρέχεται επομένως η βασική σύνταξη για όλους ανεξαρτήτως οι οποίοι έχουν τουλάχιστον ένα πολύ χαμηλό εισόδημα αλλά και η βάση εισοδήματος σύνταξη η οποία εξαρτάται από το εισόδημα και άρα τις εισφορές του εργαζομένου καθ' όλο τον εργασιακό βίο. Οι εισφορές των εργαζομένων στη χώρα αυτή είναι χαμηλότερες από αυτές του εργοδότη, ενώ και οι επιβληθείσες εισφορές είναι οι χαμηλότερες από τις τέσσερις χώρες που μελετώνται. Αυτό ίσως και να οφείλεται στο σύστημα συλλογής εισφορών, κάτι που είναι αρκετά σημαντικό και αποτελεσματικό, καθώς στη χώρα αυτή οι εισφορές συλλέγονται και συνδέονται με τη φορολογία

εισοδήματος. Οι συνταξιούχοι δεν καταβάλλουν εισφορές, ενώ και οι ασφαλισμένοι έχουν μικρή συμμετοχή στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Μια αδυναμία που θα μπορούσε να τονιστεί εδώ είναι η αύξηση των εσόδων της κοινωνικής ασφάλισης από τον κρατικό τομέα, κάτι που ίσως παραπέμπει σε επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού. Ένα όμως θετικό και σημείο ευρωστίας του ασφαλιστικού συστήματος της χώρας αυτής είναι η ύπαρξη αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων σε μεγάλο ποσοστό ως προς το ΑΕΠ και η τοποθέτησή τους σε ομόλογα αλλά και μετοχές με διακράτηση πολύ μικρού ποσοστού σε μετρητά.

Τέλος ίσως είναι ενδεικτικό το πόσο λειτουργικό ή αποτελεσματικό είναι το σύστημα της κάθε χώρας, το πόσες φορές έχει αναμορφωθεί ώστε να πάρει τη σημερινή του μορφή. Σύμφωνα με στοιχεία της ISSA από το 1990 έως σήμερα στην Ελλάδα έχουν γίνει 25 αναμορφώσεις, στη Γερμανία 58, στη Γαλλία 117 και στη Σουηδία 23.

Τα ανωτέρω δυνατά σημεία και αδυναμίες που επισημάνθηκαν στις χώρες που μελετώνται ίσως φανούν πιο απλά μέσω διαγραμμάτων. Στην προσπάθεια να φανούν τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των ασφαλιστικών συστημάτων σημαντική είναι η διαπίστωση του διπλού ρόλου που έχουν. Τα ασφαλιστικά ταμεία ως εκφραστές της κοινωνικής πολιτικής μιας χώρας και ως εκτελεστές του έργου αυτού έχουν να αντιμετωπίσουν όχι μόνο την οικονομική πλευρά και άρα διαχείριση και βιωσιμότητα, αλλά και την κοινωνική διάσταση. Όταν παραδείγματος χάριν μελετάται ένα επίδομα κοινωνικής ασφάλισης, που για ένα ταμείο είναι δαπάνη, μελετάται διαφορετικά από ότι το έξοδο μιας επιχείρησης που σκοπό έχει το κέρδος, καθώς το επίδομα αυτό μπορεί να φανερώνει και το επίπεδο άσκησης κοινωνικής πολιτικής ενός Κράτους. Ενώ δηλαδή, αν η μελέτη είχε αντικείμενο μια επιχείρηση, η ύπαρξη ενός εξόδου θα αποτελούσε μειονέκτημα και θέληση θα ήταν η μείωσή του, στα πλαίσια μελέτης ενός κοινωνικού ταυτόχρονα φαινομένου, η ύπαρξη ενός εξόδου – στην περίπτωση αυτή ενός επιδόματος – μπορεί να χαρακτηριστεί

πλεονέκτημα ή δυνατό σημείο της κοινωνικής ασφάλισης. Καθώς ο ρόλος της ασφάλισης δεν είναι η ύπαρξη κέρδους για τα ταμεία, αλλά η εξυπηρέτηση και βοήθεια στον πολίτη, ο εντοπισμός δυνατών σημείων και αδυναμιών πρέπει να γίνει με τη δέουσα προσοχή. Σημαντικό είναι πως αποζητά η μελέτη αυτή την όσο δυνατόν καλύτερη κοινωνική εξασφάλιση με όσο το δυνατόν μικρότερο κόστος. Δύο πράγματα αλληλοσυγκρουόμενα και δύσκολα συνυπάρχοντα, οπότε σημαντική είναι η εύρεση του μίγματος εκείνου που θα δώσει τα καλύτερα αποτελέσματα. Υπό το πρίσμα των ανωτέρω έγινε και η προηγούμενη επισήμανση των θετικών και αρνητικών σημείων των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και άρα η κατηγοριοποίησή τους ως κάτωθι:

ΕΛΛΑΔΑ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΛΕΥΡΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ
ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	<ul style="list-style-type: none"> • Αύξηση εισφορών σε σχέση με παλαιότερα • Μείωση επιβληθεισών εισφορών, άρα καλύτερη είσπραξη • Υψηλότερο από όλες ποσοστό εισφοράς εργοδότη 	<ul style="list-style-type: none"> • Αναδιανεμητική πολιτική μέσω υψηλού ανώτατου ποσού εισοδήματος για υπολογισμό εισφορών
ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ	<ul style="list-style-type: none"> • Υπολογισμός σύνταξης με βάση την καλύτερη 5ετία • Χαμηλά όρια ηλικίας συνταξιοδότησης • Χορήγηση σύνταξης θανάτου με 6 μήνες ασφάλισης και για 3 έτη με δυνατότητα παράτασης • Κακή διαχείριση αποθεματικών ταμείων σύνταξης 	<ul style="list-style-type: none"> • Διαχωρισμός ανδρών γυναικών • Αυξανόμενες εισφορές συνταξιούχων • Διαχωρισμός ασφαλισμένων ανάλογα με το πότε ασφαλίστηκαν/γεννήθηκαν
<p><i>Πίνακας 29 : Δυνατά σημεία και αδυναμίες για την Ελλάδα</i></p>		

ΓΕΡΜΑΝΙΑ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΛΕΥΡΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ
ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	<ul style="list-style-type: none"> Υπολογισμός σύνταξης γήρατος βάσει αποδοχών ολόκληρου εργασιακού βίου Για ασθένεια έως 13€ τα ταμεία το υπόλοιπο έως το 100% των αποδοχών, ο εργοδότης Τερματισμός αναπηρικής σύνταξης όταν δίνεται γήρατος Για χορήγηση επιδόματος αναπηρίας τουλάχιστον 5 έτη ασφάλισης 	<ul style="list-style-type: none"> Συνταξιούχοι, μειούμενες εισφορές Εισφορές ανάλογα με το ύψος των αποδοχών και για εργαζόμενους και για εργοδότες Ασθένεια χωρίς ελάχιστη διάρκεια ασφάλισης
ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ	<ul style="list-style-type: none"> Διαρκώς αυξανόμενος δείκτης δημογραφικής εξάρτησης 	<ul style="list-style-type: none"> Διαχωρισμός ασφαλισμένων ανάλογα με το πότε ασφαλίστηκαν/γεννήθηκαν

Πίνακας 30 : Δυνατά σημεία και αδυναμίες για τη Γερμανία

ΓΑΛΛΙΑ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΛΕΥΡΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ
ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	<ul style="list-style-type: none"> Χαμηλό μεν όριο ηλικίας, αλλά 40,5 έτη ασφάλισης για πλήρη σύνταξη γήρατος Διαφοροποίηση και πιο ελεύθερη και αποδοτική επένδυση αποθεματικών 	<ul style="list-style-type: none"> Επίδομα πατρότητας Μηδενικές εισφορές συνταξιούχων
ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ	<ul style="list-style-type: none"> Ο μεγαλύτερος δείκτης δημογραφικής εξάρτησης Το μεγαλύτερο διοικητικό κόστος 	<ul style="list-style-type: none"> Μεγάλη συμμετοχή ασφαλισμένων στα φάρμακα

Πίνακας 31 : Δυνατά σημεία και αδυναμίες για τη Γαλλία

ΣΟΥΗΔΙΑ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΛΕΥΡΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ
ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	<ul style="list-style-type: none"> Συλλογή εισφορών μέσω φορολογίας Ανταποδοτικό και αναδιανεμητικό σύστημα Χαμηλές επιβληθείσες εισφορές Ύπαρξη μεγάλων αποθεματικών ασφαλιστικών ταμείων και αποδοτική επένδυσή τους 	<ul style="list-style-type: none"> Χαμηλές εισφορές ασφαλισμένων σε σχέση με των εργοδοτών Μηδενικές εισφορές συνταξιούχων Μικρή συμμετοχή στα φάρμακα οι ασφαλισμένοι
ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ	<ul style="list-style-type: none"> Αύξηση εσόδων από κρατική εισφορά 	<ul style="list-style-type: none"> Διαχωρισμός ασφαλισμένων ανάλογα με το πότε ασφαλίστηκαν/γεννήθηκαν

Πίνακας 32 : Δυνατά σημεία και αδυναμίες για τη Σουηδία

Όπως προαναφέρθηκε, ο διαχωρισμός έγινε με βάση την οικονομική και την κοινωνική διάσταση του κάθε δυνατού σημείου ή αδυναμίας κάθε χώρας. Υπό διαφορετική οπτική μια αδυναμία στον οικονομικό τομέα θα μπορούσε να είναι δυνατό σημείο έκφρασης κοινωνικής πολιτικής. Παραδείγματος χάριν, ο υπολογισμός της σύνταξης γήρατος βάσει της καλύτερης πενταετίας ασφάλισης στην Ελλάδα, ενώ επιβαρύνει τα ασφαλιστικά ταμεία, άρα είναι αδυναμία για την οικονομική πλευρά, αποτελεί δυνατό σημείο για την κοινωνική πολιτική γιατί οδηγεί σε μεγαλύτερες συντάξεις και άρα καλύτερη κοινωνική πολιτική και εξασφάλιση από το Κράτος για τους πολίτες. Το θέμα όμως τελικά είναι να τεθούν προτεραιότητες και το κάθε ζήτημα να αντιμετωπιστεί ως πρέπει. Στο παράδειγμα που προαναφέρθηκε, πρέπει να δει κανείς τι είναι πιο σημαντικό, η βιωσιμότητα των ταμείων ή οι μεγάλες χορηγήσεις συντάξεων. Γιατί αν χορηγούνται από ένα σύστημα που δεν αντέχει τότε αναπόφευκτα εκείνο θα καταρρεύσει και θα συμπαρασύρει όλους μαζί, οπότε οι συντάξεις θα είναι για όλους μηδέν. Βέβαια και η καταστροφολογία κρίνεται, αλλά πέρα από αυτά καλό θα είναι να μπορέσει κανείς να αντιληφθεί το διπλό ρόλο της ασφάλισης και να κρίνει με αντικειμενικότητα και σύνεση ώστε τα συμπεράσματα να είναι όχι μόνο εφαρμόσιμα αλλά και αποτελεσματικά για το κοινωνικό σύνολο και για τα ταμεία ασφάλισης συνολικά.

4.2 Υιοθέτηση πολιτικών

Το ασφαλιστικό σύστημα της Ελλάδας χρειάζεται αναμόρφωση και υιοθέτηση ορισμένων πολιτικών που δοκιμάζονται σε άλλες χώρες με επιτυχία. Οι πολιτικές που ακολουθήθηκαν κατά το παρελθόν έφεραν την κοινωνική ασφάλιση στη χώρα σε σημείο όπου είναι μη διατηρήσιμη αν δεν ληφθούν τα αναγκαία μέτρα και προωθηθούν αλλαγές.

Από τη μία η δημογραφική γήρανση, η οποία είναι παγκόσμιο φαινόμενο και επηρεάζει όλο τον πλανήτη. Από την άλλη η κακή αξιοποίηση των αποθεματικών των ταμείων η οποία συνίσταται στην σχεδόν άτοκη τοποθέτηση στην Τράπεζα της Ελλάδος από το 1950 έως το 1990, στην τοποθέτησή τους σε επενδύσεις με αποδόσεις πολύ λιγότερες από αυτές που θα είχαν αν επενδύονταν με λίγο μεγαλύτερη ευελιξία, στη χρησιμοποίησή τους από τις προηγούμενες Κυβερνήσεις για άσκηση κοινωνικής πολιτικής με μεγάλη γενναιοδωρία και στην εκτεταμένη εισφοροδιαφυγή. Οι δύο αυτές εξελίξεις είχαν ως αποτέλεσμα τη σημερινή κατάσταση, όπου αναπόφευκτη κρίνεται μια ριζική μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος προκειμένου αυτό να καταστεί βιώσιμο.

Η αλήθεια είναι πως ήδη έχουν γίνει πολλά προς μια καινούρια οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης. Έγινε αποδεκτό το γεγονός πως είναι απαραίτητη η συγχώνευση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, όπου παρατηρούνταν κατακερματισμός των ταμείων και πολυνομία, πολυπλοκότητα και τελικά άνιση μεταχείριση των ασφαλισμένων ανάλογα με τον κλάδο στον οποίο απασχολούνταν. Σήμερα τα κύρια ταμεία ασφάλισης είναι πολύ λιγότερα με τάση να μείνουν τρία: των μισθωτών, των αυτοαπασχολούμενων και των αγροτών. Επίσης επικρατεί η τάση διαχωρισμού του κλάδου σύνταξης από αυτόν της ασθένειας και η ύπαρξη ενός φορέα υπεύθυνου για την υγεία, κοινού για όλους τους ασφαλισμένους και τριών φορέων για τον έλεγχο της ασφάλισης και συνταξιοδότησης ανάλογα με το επάγγελμα του καθενός. Ο τρόπος υπολογισμού των συντάξεων θα ακολουθεί τα πρότυπα άλλων χωρών με καθορισμό πλέον βασικής και αναλογικής σύνταξης με βάση το σουηδικό μοντέλο. Επίσης με την ασφαλιστική μεταρρύθμιση του 2010 αποφασίστηκε αύξηση των ορίων ηλικίας, αναπροσαρμογή των συντάξεων με βάση το προσδόκιμο χρόνο ζωής, θέσπιση κινήτρων παραμονής στην εργασία και αντικινήτρων πρόωρης φυγής από αυτή. Η προηγούμενη γενναιοδωρία του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος αντικαθίσταται με έναν εξορθολογισμένο τρόπο

συνταξιοδότησης. Σημαντικό είναι όμως να ελέγχεται το κατά πόσο είναι η συνταξιοδότηση κοινωνικά αποδεκτή και δεν οδηγεί σε κοινωνική και οικονομική φτώχεια τους υπερήλικες. Πρέπει δηλαδή να αναζητηθούν τρόποι εξασφάλισης στους ηλικιωμένους πολίτες, των ελαχίστων αγαθών για τη διαβίωσή τους. Δεν μπορεί να γίνει ένα γενναιόδωρο σύστημα από τη μια στιγμή στην άλλη φειδωλό στις χορηγήσεις του γιατί έτσι δημιουργεί κοινωνικό έλλειμμα και αίσθηση κοινωνικής αδικίας και άνισης μεταχείρισης.

Πέρα από όσα έχουν ήδη γίνει καλό είναι να ληφθούν και άλλα μέτρα προστασίας του ασφαλιστικού συστήματος της χώρας με πρακτικές από άλλες χώρες. Στη Γερμανία οι εισφορές των εργοδοτών αλλά και των εργαζομένων εξαρτώνται από τις αποδοχές και οι συνταξιούχοι έχουν διαρκώς μειούμενες εισφορές. Αυτή η πρακτική δίνει την αίσθηση της κοινωνικής δικαιοσύνης αφού όσοι δεν έχουν μεγάλες αποδοχές προστατεύονται όπως και όσοι είναι συνταξιούχοι και ανήμποροι να βελτιώσουν αλλιώς τα εισοδήματά τους παρά μόνο μέσω της σύνταξης που λαμβάνουν. Μια ακόμη πρακτική που ακολουθείται στη χώρα αυτή είναι πως η κάλυψη για ασθένεια περιλαμβάνει το 100% των αποδοχών του ασφαλισμένου, με τα ταμεία να καλύπτουν έως ένα ποσό ανά ημέρα και το υπόλοιπο να το χρεώνεται ο εργοδότης. Έτσι δεν επιβαρύνονται υπέρμετρα τα ασφαλιστικά ταμεία αλλά και ο ασφαλισμένος καλύπτεται πλήρως. Επιβαρύνεται ίσως ο εργοδότης και αυτό δημιουργεί αντικίνητρα για απασχόληση και μειώνει ίσως την ανταγωνιστικότητα της χώρας, δημιουργεί όμως και προϋποθέσεις για θέσπιση και διατήρηση ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος προς αποφυγή εργασιακών ασθενειών και αποδεκτών ωραρίων εργασίας προς αποφυγή εξαντλήσεως των εργαζομένων με όποιες συνέπειες αυτό μπορεί να έχει.

Η Γαλλία έχει μηδενικές εισφορές για τους συνταξιούχους, γεγονός που ενισχύει την πολιτική που ακολουθείται στη Γερμανία όπου διαρκώς μειώνονται και που θα πρέπει να ακολουθηθεί ως δείγμα κοινωνικής

πολιτικής. Προκειμένου να συλλεχθούν εισφορές από το ελληνικό σύστημα έχουν θεσπιστεί ολοένα αυξανόμενες εισφορές συνταξιούχων, πρακτική που αποδυναμώνει τον κοινωνικό χαρακτήρα της ασφάλισης και δημιουργεί αναταραχές. Η θέσπιση τρόπων υπολογισμού της σύνταξης λιγότερο γενναιόδωρων από παλαιότερα ήδη επιβαρύνει τους συνταξιούχους, πόσο μάλλον και η επιπλέον εισφορά που καλούνται να πληρώσουν. Στη διαδικασία μετάβασης προς ένα πιο βιώσιμο ασφαλιστικό σύστημα δεν πρέπει να αμελείται η κοινωνική διάσταση και οι τρόποι εύρεσης εσόδων δεν πρέπει να είναι σε βάρος των αδύναμων. Τέλος στη Γαλλία προϋπόθεση για πλήρη σύνταξη γήρατος είναι η ασφάλιση για τουλάχιστον 40,5 έτη, διάστημα που φαντάζει μεγάλο για τα δεδομένα της Ελλάδας, που πρέπει όμως να αποτελέσει ένδειξη ότι οι συντάξεις που χορηγούνται αφειδώς χωρίς πολλά έτη ασφάλισης επιβαρύνουν τη χώρα και οδηγούν το όλο σύστημα σε κατάρρευση.

Προκειμένου να συλλεχθούν πιο αποδοτικά οι εργοδοτικές εισφορές μπορεί να ακολουθηθεί το σουηδικό μοντέλο όπου η συλλογή γίνεται μέσω του φόρου εισοδήματος. Είναι πιο αποδοτικό ένας φορέας να είναι υπεύθυνος για τη συλλογή εσόδων και είναι και πιο πρακτικό για ένα Κράτος. Σε μια χώρα όπως η Ελλάδα όπου η εισφοροδιαφυγή είναι πολύ μεγάλη και από τα διαφυγόντα έσοδα θα μπορούσαν να επιχορηγηθούν πολλές πτυχές του ασφαλιστικού συστήματος, είναι σημαντικό η είσπραξη των εσόδων να γίνεται αποτελεσματικά. Μέσω του φόρου εισοδήματος, ελέγχονται καλύτερα οι αποδοχές και μπορούν να αποδοθούν οι εργοδοτικές εισφορές και οι εισφορές των αυτοαπασχολούμενων χωρίς να μπορεί κανείς να διαφύγει εύκολα. Μένει βέβαια να αποδειχθεί στην πράξη καθώς αυτό προϋποθέτει και ένα σωστά δομημένο σύστημα συλλογής και ελέγχου φόρου εισοδήματος καθώς και την ύπαρξη των κατάλληλων ελεγκτικών μηχανισμών. Καθώς ο φόρος εισπράττεται μία φορά ετησίως στην Ελλάδα, προκειμένου να μην υπάρξει μεγάλη καθυστέρηση στα έσοδα, μπορεί να θεσπιστεί πληρωμή εισφορών σε μηνιαία βάση όπως

ισχύει σήμερα και εκκαθάριση και έλεγχο στο τέλος του οικονομικού έτους. Επίσης η Σουηδία είναι η μόνη από τις τέσσερις χώρες που μελετώνται που ακολουθεί το ανταποδοτικό και αναδιανεμητικό σύστημα ασφάλισης. Μια πρακτική που αρχίζει να ακολουθείται και από την Ελλάδα, οπότε μένει να εξετασθούν οι τρόποι με τους οποίους γίνεται και η αποτελεσματικότητα της εκτέλεσης. Το ανταποδοτικό σύστημα δεν επηρεάζεται άμεσα από τη δημογραφική γήρανση που παρατηρείται, έχει όμως κριθεί για το αν αποδίδει μια ελάχιστη σύνταξη στους μη έχοντες επαρκή ασφάλιση κατά τη διάρκεια του εργασιακού τους βίου. Μία κατάλληλη μείξη λοιπόν αναδιανεμητικού συστήματος, όπου θα εγγυάται μια ελάχιστη σύνταξη για όλους και ανταποδοτικού, όπου το ύψος της σύνταξης θα εξαρτάται από τις αποδοχές και άρα εισφορές του ασφαλισμένου είναι ίσως η συνταγή που θα εμπεριέχει και την κοινωνική πτυχή της ασφάλισης αλλά και τον τρόπο επίτευξης της διατηρησιμότητας του συστήματος αυτού. Εφόσον το πρώτο βήμα έχει γίνει προς την κατεύθυνση αυτή με τη μεταρρυθμιστική προσπάθεια του 2010, καλό είναι να δει κανείς πως η Σουηδία έκανε τη μετάβαση ώστε να γίνει αυτή με τον πιο ήπιο τρόπο.

Ένα ακόμα σημείο που θα πρέπει να τονιστεί τελειώνοντας την ανάλυση αυτή είναι το κρυφό χρέος των ταμείων , δηλαδή η παρούσα αξία των ακάλυπτων συνταξιοδοτικών υποχρεώσεων προς τους ασφαλισμένους , η οποία βαίνει αυξανόμενη για πολλές χώρες όπως και στην Ελλάδα, σε σημεία όπου απειλείται η ύπαρξη της κοινωνικής ασφάλισης. Γι' αυτό το λόγο πρέπει να γίνει πράξη η ήδη ψηφισθείσα αναμόρφωση και να βρεθούν κι άλλοι τρόποι εξυγίανσης με γνώμονα πρώτα το κοινωνικό χαρακτήρα της ασφάλισης αλλά και την οικονομική διάσταση προκειμένου για την επιβίωσή της. Σήμερα όπου ο κρατικός προϋπολογισμός είναι ήδη επιβαρυσμένος και τα ασφαλιστικά ταμεία με μεγάλα ελλείμματα, πρέπει να γίνει ο απαραίτητος εξορθολογισμός του συστήματος και με πρακτικές από άλλες χώρες να υιοθετηθούν μέτρα που αποσκοπούν σε βιώσιμη κοινωνική

ασφάλιση για την Ελλάδα. Με μέτρα όπως απλοποίηση διαδικασιών, εξαφάνιση της πολυνομίας και της πολυπλοκότητας στην αντιμετώπιση φαινομένων κοινωνικής ανασφάλειας, με την απαραίτητη διοικητική μεταρρύθμιση αλλά και την πιο ελαστική και αποδοτική αξιοποίηση των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων και της περιουσίας που αυτά έχουν, μπορεί να γίνει κάτι προς μια σωστή κατεύθυνση και να έχει νόημα αλλά κυρίως αποτέλεσμα.

Επίσης η παροχή κινήτρων στους εργαζόμενους ώστε να θέλουν να παραμείνουν στην εργασία τους και να μην αποζητούν τρόπους διεξόδου από το εργατικό δυναμικό θα μπορούσε να συμβάλει αρκετά στην ύπαρξη περισσότερων εργαζομένων από συνταξιούχους. Ακόμα η διασύνδεση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και η επικοινωνία αυτών μέσω κοινού ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος θα απλοποιούσε κατά πολύ τις διαδικασίες και θα συνέβαλε ουσιαστικά στην καλύτερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της ασφάλισης των πολιτών ακόμα και αν άλλαζαν τομέα επαγγελματικής δραστηριότητας. Τέλος ίσως θα έπρεπε να μείνει μόνο ένας φορέας ασφάλισης για παροχή συντάξεων, υπεύθυνος για το σύνολο του εργατικού δυναμικού σε όποιο κλάδο και αν ανήκουν και όποια δραστηριότητα και αν ασκούν και ένας φορέας υπεύθυνος για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και καταβολή επιδομάτων ασθενείας στους δικαιούχους, με σκοπό την απλούστευση και αποτελεσματική διάρθρωση των υπηρεσιών κοινωνικής ασφάλισης.

Όπως ειπώθηκε και στα προηγούμενα η ελαστικότερη τοποθέτηση των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων σε επενδυτικά προϊόντα όπως μετοχές, η διαφοροποίηση του χαρτοφυλακίου και η επενδύσεις και σε προϊόντα επενδυτικά άλλων χωρών μπορεί να οδηγήσουν σε δημιουργία ευνοϊκότερων αποδόσεων. Όχι ότι αυτές μόνο οι αποδόσεις θα σώσουν την κατάσταση αλλά είναι ένα βήμα προς τα μπροστά.

Σίγουρα έχουν γίνει βήματα κατά την τελευταία δεκαετία στη χώρα αυτή, άλλα σταδιακά και μικρά και άλλα βίαια και μεγάλα, σημαντικό είναι

όμως να είναι προς όφελος όχι μόνο του κρατικού προϋπολογισμού και των ταμείων αλλά και του πολίτη.

Οι δαπάνες είναι ο λόγος ύπαρξης της κοινωνικής ασφάλισης και τα έσοδα είναι το μέσο για την υλοποίησή της. Κανένα από τα δύο δεν θα πρέπει να υποεκτιμάται ή να υπερτονίζεται. Χρειάζεται η αναλογία εκείνη που θα οδηγήσει σε δίκαιη και αποτελεσματική κοινωνική ασφάλιση αλλά χρειάζεται και η μεταβατική περίοδος που θα εξασφαλίσει ομαλότητα και συνέπεια προς ένα πιο υγιές σύστημα. Αν αναζητηθεί μέσω καλών πρακτικών άλλων χωρών θα είναι πιο εύκολη η εξεύρεση λύσης αφού και δοκιμασμένη θα είναι και ανοικτή σε μετατροπές μετά την άσκηση κριτικής ως προς την εκτέλεσή της.

Συμπεράσματα

Η κοινωνική ασφάλεια και εξασφάλιση από ένα Κράτος είναι πολύπλοκο ζήτημα με αλληλοσυγκρουόμενες προεκτάσεις και πολιτικές. Οι δαπάνες είναι ο λόγος ύπαρξης της κοινωνικής ασφάλισης και τα έσοδα είναι το μέσο για την υλοποίησή της. Επομένως πρέπει να δοθεί η δέουσα προσοχή στη συνύπαρξη των δύο αυτών με τρόπο ώστε να εξασφαλίζεται συνέχεια και συνέπεια ενός συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Στην Ελλάδα έχει αρχίσει μια πολύ μεγάλη προσπάθεια ώστε να γίνει η μετάβαση από ένα πολύπλοκο και γενναιόδωρο ασφαλιστικό σύστημα σε ένα πιο απλοποιημένο και πιο δίκαιο τρόπο εξασφάλισης των πολιτών από οτιδήποτε μειώνει την οικονομική και κοινωνική τους ευημερία. Μένουν ακόμα πολλά να γίνουν καθώς είναι πολλές οι πρακτικές που μπορούν να υιοθετηθούν από άλλες χώρες όπου είναι δοκιμασμένες με επιτυχία. Τελικός σκοπός η εύρεση ενός κατάλληλου τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα, που να συμβαδίζει με την οικονομική κατάσταση της χώρας αλλά και με την κοινωνική πολιτική που ασκείται από αυτή.

Η προσπάθεια εύρεσης στοιχείων και οικονομικών δεικτών από πρωτογενείς πηγές της χώρας αυτής στέφθηκε από πλήρη αποτυχία καθώς ήταν μη συγκρίσιμα, πεπαλαιωμένα και ανόμοια μεταξύ τους. Ακόμα και αυτό αναδεικνύει την ανάγκη για ύπαρξη δημοσιότητας, διαφάνειας και επικαιροποίησης δεδομένων που θα βοηθήσουν τους ερευνητές να βρουν το μίγμα αυτό των πολιτικών που πρέπει να ακολουθηθούν ώστε να γίνει μετάβαση σε ένα νέο ασφαλιστικό σύστημα, αποτελεσματικό και δίκαιο.

Η μεταρρύθμιση μόλις ξεκίνησε και είναι πολλά αυτά που πρέπει να γίνουν ώστε κάθε πολίτης να είναι εξασφαλισμένος αλλά ταυτόχρονα και το κράτος να επιβαρύνεται όσο το δυνατόν λιγότερο. Ο δρόμος προς τη χάραξη ενός ολότελα νέου ασφαλιστικού συστήματος είναι ανοικτός και ανάγκη είναι η πρόταση ευέλικτων, πρωτότυπων αλλά και δοκιμασμένων πρακτικών και ιδεών και από άλλες χώρες. Απώτερος στόχος να προσαρμοστεί η κοινωνική ασφάλεια στην Ελλάδα στις σύγχρονες, μεταβαλλόμενες και ραγδαίες συνθήκες που αλλάζουν εντελώς το παγκόσμιο τοπίο και οδηγούν τους πολίτες σε ολοένα και μεγαλύτερη αίσθηση ανασφάλειας αλλά και το Κράτος σε μαρασμό και αδυναμία ανταπόκρισης στις υποχρεώσεις που έχει έναντι των προστατευομένων του.

Βιβλιογραφία

Αναλυτής Ν., Ιωακείμογλου Η., Κουζής Ι., Κρεμαλής Κ., Πολυζωγόπουλος Χ., Ρομπόλης Σ., Σπυρόπουλος Γ., Τορτοπίδης Α. (2000) Ζητήματα Κοινωνικού Διαλόγου : Βιβλιοθήκη Κοινωνικής Επιστήμης και Κοινωνικής Πολιτικής. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg

Κοτζαμάνης Β., (1996) Δημογραφική και κοινωνική γήρανση: μύθοι και πραγματικότητα. Αθήνα : ΕΚΚΕ

Ρομπόλης, Σ., Χλέτσος, Μ. (1995) Κοινωνική Πολιτική μετά την Κρίση του Κράτους Πρόνοιας. Θεσσαλονίκη : Εκδόσεις Παρατηρητής ΑΕ.

Χατζηχαρίτου, Ε.(2003) Εργασιακές σχέσεις και εργατικό δίκαιο. Τόμος Α. Αθήνα : Εκδόσεις Μπένου.

Aaron, H. (1982) Economic effects of social security. Washington: Brookings Institution

Άρθρα

Angelidis, T., Tessaromatis N., (2008). The efficiency of Greek public pension fund portfolios. Journal of Banking and Finance

Blake, D., Cotter, J., Dowd, K. (2006). Financial Risks and the Pension Protection Fund: Can it survive them?. Social Science Research Network

Milonas, N., Papachristou, G., Roupas T., (2007). Fund management and its effect in the Greek social security system. Cambridge University Press. pp 485-500

Roupas T., (2003). The Greek social security system: administration, organization and investment management. Ph D Dissertation Thesis, Department of Economics, University of Athens.

Νόμος του Κράτους

ΦΕΚ 179^Α/ 21.6.1951 (Α.Ν. 1846/51 περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων)

ΦΕΚ 115/ 15.7.2010 (Νόμος 3863/10 Νέο Ασφαλιστικό Σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις).

Διαδίκτυο

European Commission, Eurostat (2012). Social Protection database.
(http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/social_protection/data/database)

ISSA(2010). Social Security Programs Throughout the World: Europe 2010.
Switzerland: ISSA , SSA
(<http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdsc/ssptw/2010-2011/europe/ssptw10europe.pdf>)

OECD (2012). Statistics from A to Z. France
(http://www.oecd.org/document/0,3746,en_2649_201185_46462759_1_1_1_1,00.html)

Κοτζαμάνης Βύρων, (2002). Δημογραφική γήρανση στη μεταπολεμική Ελλάδα, Εργαστήριο Δημογραφικών και Κοινωνικών Αναλύσεων.
(<http://www.demography-lab.prd.uth.gr/DDAoG/edu/tutor/3-4.pdf>)

Παραρτήματα

I. Πίνακες ΟΟΣΑ για δημογραφικές μεταβολές του πληθυσμού από το 2000-2009

Subject	Population (hist5) 00-14, persons									
Sex	All persons									
Frequency	Annual									
Time	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΓΑΛΛΙΑ	3631315	3678791	3717545	3746342	3765271	3768297	3773196	3793048	3820805	3856204
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	3.945.739	3.918.414	3.848.753	3.764.421	3.690.321	3.613.590	3.537.502	3.486.595	3.457.108	3.427.390
ΕΛΛΑΔΑ	514.398	508.424	505.514	507.867	514.445	521.113	529.642	539.258	550.345	563.160
ΣΟΥΗΔΙΑ	463.284	456.809	459.134	467.694	479.223	490.953	504.466	518.946	531.000	543.000

Subject	Population (hist5) 15-44 persons									
Sex	All persons									
Frequency	Annual									
Time	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΓΑΛΛΙΑ	24.644.237	24.622.431	24.619.238	24.629.085	24.643.099	24.646.017	24.620.046	24.557.548	24.461.423	24.339.745
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	34.598.098	34.465.736	34.348.935	34.180.487	33.924.784	33.596.400	33.177.806	32.662.354	32.063.933	31.401.314
ΕΛΛΑΔΑ	4.830.584	4.834.466	4.816.890	4.796.494	4.772.808	4.739.867	4.708.698	4.682.649	4.654.333	4.620.503
ΣΟΥΗΔΙΑ	3.460.744	3.465.467	3.474.944	3.490.849	3.511.559	3.538.220	3.576.473	3.619.587	3.656.000	3.683.000

Subject	Population (hist5) 45-64 persons									
Sex	All persons									
Frequency	Annual									
Time	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΓΑΛΛΙΑ	13.783.451	14.048.853	14.319.475	14.593.448	14.872.784	15.174.751	15.502.108	15.807.570	16.069.717	16.320.044
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	21.253.652	21.306.280	21.370.079	21.415.439	21.434.373	21.466.997	21.568.346	21.833.472	22.211.887	22.604.743
ΕΛΛΑΔΑ	2.598.362	2.615.763	2.645.048	2.672.726	2.701.298	2.734.471	2.777.462	2.829.299	2.879.215	2.921.533
ΣΟΥΗΔΙΑ	2.244.395	2.273.484	2.300.987	2.324.400	2.342.893	2.359.314	2.375.440	2.387.920	2.394.000	2.404.000

Subject	Population (hist5) 15-64 persons									
Sex	All persons									
Frequency	Annual									
Time	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΓΑΛΛΙΑ	38.427.688	38.671.284	38.938.713	39.222.533	39.515.883	39.820.768	40.122.154	40.365.118	40.531.140	40.659.789
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	55.851.750	55.772.016	55.719.014	55.595.926	55.359.157	55.063.397	54.746.152	54.495.826	54.275.820	54.006.057
ΕΛΛΑΔΑ	7.428.946	7.450.229	7.461.938	7.469.220	7.474.106	7.474.338	7.486.160	7.511.948	7.533.548	7.542.036
ΣΟΥΗΔΙΑ	5.705.139	5.738.951	5.775.931	5.815.249	5.854.452	5.897.534	5.951.913	6.007.507	6.050.000	6.087.000

Subject	Population (hist5) 65+ , persons									
Sex	All persons									
Frequency	Annual									
Time	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΓΑΛΛΙΑ	9.496.113	9.628.853	9.756.925	9.869.435	9.994.118	10.114.889	10.185.564	10.254.604	10.363.323	10.490.331
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	13.522.635	13.879.869	14.252.271	14.649.408	15.113.724	15.618.763	16.084.684	16.409.017	16.623.880	16.815.377
ΕΛΛΑΔΑ	1.815.793	1.861.417	1.907.795	1.949.671	1.988.779	2.033.765	2.067.329	2.082.217	2.096.455	2.122.141
ΣΟΥΗΔΙΑ	1.531.724	1.531.475	1.532.928	1.537.524	1.547.794	1.559.854	1.573.410	1.594.925	1.626.000	1.668.000

Series	Unemployment rate									
<u>Sex</u>	All persons									
Age	15 to 64									
ΕΤΟΣ	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΓΑΛΛΙΑ	10,28	8,64	8,73	8,48	8,87	8,89	8,84	8,01	7,41	9,13
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	7,82	7,91	8,65	9,36	10,39	11,28	10,42	8,75	7,61	7,83
ΕΛΛΑΔΑ	11,31	10,41	10,49	9,89	10,65	10,00	9,03	8,41	7,78	9,61
ΣΟΥΗΔΙΑ	5,88	5,07	5,25	5,84	6,61	7,77	7,06	6,15	6,15	8,45

II. Επεξεργασμένα από πίνακες ΟΟΣΑ στοιχεία για δημογραφικές μεταβολές του πληθυσμού το 2000 και το 2009

2000									
	0-14	15-44	45-64	65+	Δείκτης εξάρτησης τέκνων [(0-14)/(15-64)] *100	Δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων [65+ / (15-64)] *100	Δείκτης εξάρτησης [(0-14)+(65+)]/ (15-64)*100	Δείκτης γήρανσης [>65/(0-14)]*100	Δείκτης αντικατάστασης [(10-14)/(60-64)] *100
ΕΛΛΑΔΑ	0,15	0,44	0,24	0,17	22,52	24,44	46,96	108,55	143,70
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	0,16	0,42	0,26	0,16	22,98	24,21	47,20	105,34	84,08
ΓΑΛΛΙΑ	0,19	0,42	0,23	0,16	28,99	24,71	53,70	85,25	93,74
ΣΟΥΗΔΙΑ	0,18	0,39	0,25	0,17	28,66	26,85	55,51	93,67	131,60

2009									
	0-14	15-44	45-64	65+	Δείκτης εξάρτησης τέκνων [(0-14)/(15-64)] *100	Δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων [65+ / (15-64)] *100	Δείκτης εξάρτησης [(0-14)+(65+)]/ (15-64) *100	Δείκτης γήρανσης [>65/(0-14)] *100	Δείκτης αντικατάστασης [(10-14)/(60-64)] *100
ΕΛΛΑΔΑ	0,14	0,41	0,26	0,19	21,46	28,14	49,60	131,11	102,24
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	0,14	0,38	0,28	0,21	20,52	31,14	51,65	151,75	93,06
ΓΑΛΛΙΑ	0,18	0,39	0,26	0,17	28,25	25,80	54,05	91,33	80,97
ΣΟΥΗΔΙΑ	0,17	0,40	0,26	0,18	25,40	27,40	52,80	107,89	80,73

III. Πίνακες από τη Eurostat για τα έσοδα κοινωνικής ασφάλισης

Source of Data	Eurostat															
Receipts - Tables by sector of origin and type, in % of the GDP [spr_rec_gdp]																
SPSECTOR	Total receipts															
SPTYPE	Total receipts															
SPSCHEME	All schemes															
GEO/TIME	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Germany (including former GDR from 1991)	28,99	30,03	29,99	30,08	30,56	31,00	30,70	31,21	31,69	31,24	30,89	30,29	29,44	29,87	32,63	
Greece	21,35	21,37	21,67	22,22	23,12	24,57	24,83	24,70	24,53	25,18	25,79	25,65	25,83	27,45	28,92	
France	29,76	30,35	30,38	30,23	30,37	30,04	30,33	30,58	30,65	30,66	31,02	30,90	30,72	31,18	32,11	
Sweden	36,14	35,75	34,90	34,05	32,66	33,15	34,32	34,40	35,85	35,43	34,67	33,33	33,58	33,06	34,31	

Receipts by type [spr_rec_sumt]																
SPTYPE	Total receipts															
UNIT	Euro per inhabitant															
GEO/TIME	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Germany (including former GDR from 1991)	6.849,15	7.040,93	6.961,28	7.135,69	7.444,68	7.721,54	7.836,75	8.066,42	8.246,56	8.312,19	8.332,09	8.507,62	8.689,49	8.999,46	9.459,21	
Greece	2.022,07	2.189,29	2.412,30	2.501,50	2.803,32	3.104,76	3.320,50	3.521,21	3.836,96	4.217,00	4.483,36	4.805,60	5.141,24	5.690,73	5.937,78	
France	6.023,20	6.308,52	6.371,26	6.609,35	6.879,08	7.117,14	7.411,10	7.653,66	7.841,22	8.117,69	8.457,99	8.759,30	9.081,66	9.390,51	9.400,16	
Sweden	7.939,62	8.804,50	8.815,44	8.736,62	8.951,19	10.024,33	9.789,72	10.280,78	11.162,71	11.487,86	11.456,63	11.678,03	12.404,30	11.951,35	10.751,07	

UNIT	Euro per inhabitant														
INDIC_NA	Gross domestic product at market prices														
GEO/TIME	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Germany (including former GDR from 1991)	23.600	23.400	23.200	23.700	24.400	24.900	25.500	25.900	26.000	26.600	27.000	28.100	29.500	30.100	29.000
Greece	9.500	10.200	11.100	11.300	12.100	12.600	13.400	14.300	15.600	16.700	17.400	18.700	19.900	20.700	20.500
France	20.200	20.800	21.000	21.900	22.700	23.700	24.500	25.000	25.600	26.500	27.300	28.400	29.600	30.100	29.300
Sweden	22.000	24.600	25.300	25.700	27.400	30.200	28.500	29.900	31.100	32.400	33.000	35.000	36.900	36.100	31.300

Receipts by type [spr_rec_sumt]												
UNIT	Percentage of GDP											
TIME	2000											
GEO/SPTYPE	Total receipts	Social contribution	Employers' social contribution	Actual employers' social contribution	Imputed employers' social contribution	Social contribution paid by the protected persons	Social contribution paid by the employees	Social contribution paid by the self-employed	Social contribution paid by pensioners and other protected persons	General government contributions	Other receipts	
Germany (including former GDR from 1991)	31,00	20,42	11,82	8,10	3,72	8,59	7,04	0,38	1,18	9,86	0,72	
Greece	24,57	14,94	9,39	4,73	4,66	5,55	4,23	1,11	0,20	7,17	2,47	
France	30,04	19,79	13,81	11,15	2,66	5,98	4,87	1,03	0,09	9,12	1,13	
Sweden	33,15	16,56	13,44	12,21	1,23	3,13	2,93	0,20	0,00	15,17	1,42	

Receipts by type [spr_rec_sumt]											
UNIT	Percentage of GDP										
TIME	2009										
GEO/SPTYPE	Total receipts	Social contribution	Employers' social contribution	Actual employers' social contribution	Imputed employers' social contribution	Social contribution paid by the protected persons	Social contribution paid by the employees	Social contribution paid by the self-employed	Social contribution paid by pensioners and other protected persons	General government contributions	Other receipts
Germany (including former GDR from 1991)	32,63	20,54	11,09	7,65	3,44	9,44	7,19	0,56	1,69	11,48	0,61
Greece	28,92	15,18	9,23	5,14	4,09	5,95	4,58	1,29	0,09	11,09	2,66
France	32,11	20,75	14,01	11,48	2,53	6,74	5,35	1,26	0,13	10,25	1,12
Sweden	34,31	15,80	12,50	11,41	1,09	3,29	3,06	0,24	0,00	17,80	0,71

IV. Πίνακες από τη Eurostat για τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης

Expenditure: main results [spr_exp_sum]															
SPDEPS	Total expenditure														
UNIT	Percentage of GDP														
GEO/TIME	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Germany (including former GDR from 1991)	28,31	29,50	29,09	29,07	29,50	29,60	29,67	30,32	30,74	30,09	30,03	28,90	27,79	27,97	31,38
Greece	19,90	20,46	20,81	21,65	22,75	23,48	24,30	23,99	23,47	23,62	24,85	24,72	24,80	26,27	27,97
France	30,30	30,62	30,46	30,12	29,92	29,50	29,62	30,47	31,05	31,38	31,52	30,88	30,62	31,01	33,06
Sweden	33,55	32,95	32,05	31,11	30,73	29,87	30,43	31,26	32,23	31,57	31,14	30,37	29,21	29,52	32,12

SPDEPS	Total expenditure														
UNIT	Euro per inhabitant														
GEO/TIME	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Germany (including former GDR from 1991)	6.686,999092	6.915,808363	6.752,473677	6.897,461429	7.187,088103	7.372,859571	7.573,571875	7.837,477274	7.998,787823	8.006,051691	8.098,979808	8.118,461722	8.202,912359	8.425,294416	9.096,918556
Greece	1.884,524439	2.096,745275	2.315,944375	2.437,961552	2.758,081410	2.966,550588	3.249,459359	3.419,768210	3.671,065749	3.955,640634	4.320,379108	4.631,561669	4.936,921049	5.446,104108	5.741,529125
France	6.132,478937	6.363,113190	6.388,087575	6.583,909968	6.778,140264	6.988,844704	7.238,047550	7.627,352741	7.941,659685	8.308,052477	8.596,561338	8.752,053530	9.052,968938	9.338,437364	9.675,830260
Sweden	7.369,819894	8.115,821485	8.095,282454	7.982,816474	8.422,254546	9.030,413945	8.679,921845	9.342,259070	10.035,396327	10.236,417514	10.288,080444	10.639,941603	10.791,549697	10.669,306898	10.063,011364

UNIT	Euro per inhabitant														
INDIC_NA	Gross domestic product at market prices														
GEO/TIME	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Germany (including former GDR from 1991)	23.600	23.400	23.200	23.700	24.400	24.900	25.500	25.900	26.000	26.600	27.000	28.100	29.500	30.100	29.000
Greece	9.500	10.200	11.100	11.300	12.100	12.600	13.400	14.300	15.600	16.700	17.400	18.700	19.900	20.700	20.500
France	20.200	20.800	21.000	21.900	22.700	23.700	24.500	25.000	25.600	26.500	27.300	28.400	29.600	30.100	29.300
Sweden	22.000	24.600	25.300	25.700	27.400	30.200	28.500	29.900	31.100	32.400	33.000	35.000	36.900	36.100	31.300

Expenditure: main results [spr_exp_sum]															
TIME	2000														
UNIT	Percentage of GDP														
GEO/SPDEPS	Total expenditure	Social protection benefits	Administration costs	Other expenditure	Sickness /Health care	Disability	Old age	Survivors	Family/Children	Unemployment	Housing	Social exclusion n.e.c.	Sickness and disability	Old age and survivors	Housing and Social exclusion n.e.c.
Germany (including former GDR from 1991)	29,60	28,56	0,97	0,07	8,42	2,42	9,41	2,50	3,19	2,14	0,32	0,16	10,84	11,91	0,48
Greece	23,48	22,74	0,72	0,01	6,03	1,10	10,55	0,76	1,69	1,40	0,71	0,51	7,12	11,31	1,23
France	29,50	27,72	1,25	0,52	7,97	1,63	10,65	1,65	2,53	2,00	0,88	0,42	9,60	12,30	1,29
Sweden	29,87	29,29	0,57	0,00	7,84	3,88	10,86	0,66	2,64	2,11	0,62	0,68	11,72	11,52	1,30

Expenditure: main results [spr_exp_sum]															
TIME	2009														
UNIT	Percentage of GDP														
GEO/SPDEPS	Total expenditure	Social protection benefits	Administration costs	Other expenditure	Sickness/Health care	Disability	Old age	Survivors	Family/Children	Unemployment	Housing	Social exclusion n.e.c.	Sickness and disability	Old age and survivors	Housing and Social exclusion n.e.c.
Germany (including former GDR from 1991)	31,38	30,10	1,18	0,09	9,66	2,43	9,97	2,16	3,17	1,90	0,65	0,18	12,08	12,12	0,83
Greece	27,97	27,30	0,66	0,00	7,95	1,29	11,29	2,24	1,83	1,61	0,50	0,58	9,25	13,54	1,08
France	33,06	31,63	1,27	0,15	9,38	1,87	12,40	2,01	2,65	1,93	0,85	0,56	11,25	14,41	1,40
Sweden	32,12	31,54	0,58	0,00	8,01	4,55	12,69	0,58	3,22	1,30	0,48	0,71	12,56	13,27	1,19

V. Πίνακες από τον ΟΟΣΑ για τα αποθεματικά των ασφαλιστικών ταμείων

Pensions at a Glance 2011: Retirement-income Systems in OECD and G20 Countries - © OECD 2011				
Part II	Pension funds' asset allocation for selected investment categories in selected OECD countries, 2009 & Public pension reserve funds' asset allocation for selected investment categories in selected OECD countries, 2009			
Version 1 - Last updated: 28-Jan-2011				
Pension funds' asset allocation for selected investment categories in selected OECD countries, 2009				
As a % of total investment				
OECD members (selected)	Cash and deposits	Bills and bonds	Equities	Other (1)
Germany (7)	3,3	40,8	6,1	49,9
Greece	32,1	55,6	7,9	4,5
Sweden (2)	4,0	62,4	24,3	9,2
Public pension reserve funds' asset allocation for selected investment categories in selected OECD countries, 2009				
As a % of total investment				
	Cash and deposits	Equities	Bills and bonds	Other (1)
France -FRR	7,0	44,2	47,3	1,5
Sweden - AP3	0,0	50,2	35,6	14,2

2. Data refer to 2008.

7. The high value for the "Other" category is mainly driven by loans (30%) and other mutual funds (16%).

Pensions at a Glance 2011: Retirement-income Systems in OECD and G20 Countries - © OECD 2011		
Part II	Assets in pension funds and public pension reserve funds in OECD countries, 2009	
Version 1 - Last updated: 28-Jan-2011		
Assets in pension funds and public pension reserve funds in OECD countries, 2009		
As a % of GDP		
	Pension funds	Public pension reserve funds
	% of GDP	% of GDP
France (1,3)	0,8	4,3
Germany (4)	5,2	n.a.
Greece	0,0	n.a.
Sweden (1,8)	7,4	27,2

“n.a.” means not applicable.

1. Pension funds' data refer to 2008.

3. Public pension reserve funds' data refer to 2008.

4. Pension funds' data refer to autonomous occupational pension funds only. In addition to these plans, total assets managed by occupational pension insurance contracts amounted to 13.3% of GDP in 2008.

8. Pension funds' data refer to autonomous occupational pension funds only. In addition to these plans, total assets managed by the premium pension system amounted to 8.9% of GDP and assets managed by occupational pension insurance contracts to 38.9% of GDP in 2008.

Source: OECD Global Pension Statistics.