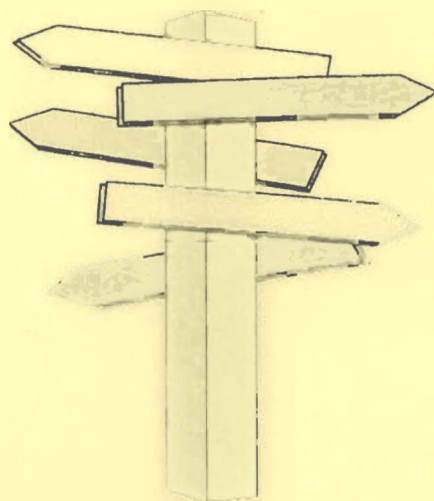


ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΜΕΣΣΟΛΟΓΓΙΟΥ
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ
Ξ
ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

Τ.Ε.Ι. ΜΕΣΣΟΛΟΓΓΙΟΥ

ΜΕΣΣΟΛΟΓΓΙ 1999

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

ΑΡΙΘ. ΕΙΣΟΔΟΥ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ & ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ
ΠΑΠΑΔΙΩΤΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΝΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ

ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΓΚΙΚΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΓΚΡΙΣΕΩΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1.
2.
3.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ	
ΙΣΤΟΡΙΑ & ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	
Γενικά	5
1. Θεωρητική ανάλυση του κράτους-πρόνοιας και της κοιν. ασφάλισης	10
1.1. Επίδραση της κοινωνικής ασφάλισης επί της απασχόλησης	10
1.2. Επίδραση της κοινωνικής ασφάλισης επί της αποταμίευσης	12
1.3. Κοινωνική ασφάλιση και προσφορά εργασίας	14
2. Η κρίση της κοιν. ασφάλισης και η κρίση του κράτους-πρόνοιας	16
3. Σύγκριση του ελληνικού συστήματος κοιν. ασφάλισης με τα αντίστοιχα χωρών – μελών της Ε.Ε.	20
4. Παροχές των διαφόρων εθνικών συστημάτων κοιν. ασφάλισης	23
5. Συντάξεις γήρατος στις χώρες της κοινότητας	28
6. Έσοδα –δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης στις χώρες της κοινότητας	30
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	
Η ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ Ι.Κ.Α.	
1. Ιστορική εξέλιξη του θεσμού της κοιν. ασφάλισης στην Ελλάδα	33
2. Τα «οικονομικά» του ασφαλιστικού φορέα ΙΚΑ. Εξέλιξη του αριθμού ασφαλισμένων και συνταξιούχων	35

3. Ανάλυση εσόδων- δαπανών του ΙΚΑ	37
4. Αίτια της κρίσης της ασφαλιστικής κατάστασης του ΙΚΑ	40
4.1. Ενδογενείς παράγοντες της κρίσης	40
4.2. Εξωγενείς παράγοντες της κρίσης	42
4.3. «Γενικές Επιπτώσεις» σαν αίτια της κρίσης	45
5. Η πολιτική που ακολουθείται στο ασφαλιστικό πρόβλημα και οι συνέπειές της	48
6. Συνέπειες της εφαρμοσμένης κοινωνικο-ασφαλιστικής πολιτικής	51
7. Επίλογος	52

ΤΡΙΤΟ ΜΕΡΟΣ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΗΜΕΡΑ

1. Σχέση ιδιωτικής και κοινωνικής ασφάλισης	57
2. Ο ρόλος και οι εξελίξεις της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης	59
3. Οι προοπτικές της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης	63
4. Ο ρόλος και οι εξελίξεις της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης	66
5. Προοπτικές της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης	70
6. Επίλογος	72

ΤΕΤΑΡΤΟ ΜΕΡΟΣ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Εισαγωγή	74
1. Ο χαρακτήρας της δημοκρατικής πρόκλησης στην Ελλάδα	76
2. Η μείωση της γεννητικότητας	77

3. Οι συνέπειες των δημογραφικών εξελίξεων στα οικονομικά του συστήματος των κοινωνικών ασφαλίσεων	80
4. Γήρανση πληθυσμού και έλλειμμα του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης	83
5. Επίλογος	85

ΠΕΜΠΤΟ ΜΕΡΟΣ

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Εισαγωγή	88
1. Επιπτώσεις της οικονομικής και νομισματικής ενοποίησης στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης	90
2. Νέες τάσεις στο χώρο της κοινωνικής ασφάλισης	94
3. Ανάλυση της σχέσης δημοσίου και ιδιωτικού, το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης	98
4. Οικονομικοί περιορισμοί του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης	100
5. Προοπτικές του συστήματος των κοινωνικών ασφαλίσεων	102

ΕΚΤΟ ΜΕΡΟΣ

Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

Εισαγωγή	107
1. Ο τρόπος χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης	109
2. Σύστημα κεφαλαιοποιητικό και στατιστικά διανεμητικό	110
3. Πηγές χρηματοδότησης	113
4. Χρηματοδότηση από το κράτος ή από τον χρήστη;	117

5. Χρηματοδότηση μέσω φορολογικών ελαφρύνσεων 124

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 130

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης χαρακτηρίζει την σημερινή εποχή όχι μόνο σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο. Αποτελεί ένα από τα κυριότερα συστατικά της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης στην οποία έχει βυθιστεί τις τελευταίες δεκαετίες η παγκόσμια κοινότητα.

Ο βαθμός σημαντικότητας της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης προσδιορίζεται από το γεγονός ότι αποτελούσε επί δεκαετίες ολόκληρες τη ραχοκοκαλιά του κράτους πρόνοιας. Η τελευταία εκδηλώνεται σε διάφορα επίπεδα. Είναι κρίση διαχειριστική (ανισορροπία στο οικονομικό ισοζύγιο που είναι το αποτέλεσμα της διόγκωσης των ελλειμμάτων της κοινωνικής ασφάλισης), αλλά και κρίση δομική (αμφισβητείται ο ίδιος ο χαρακτήρας της κοινωνικής ασφάλισης).

Σήμερα προβάλλεται αρκετά έντονα ο διαχειριστικός χαρακτήρας της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης. Όμως η αμφισβήτηση του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης είναι διττή.

Αφενός μεν το διαχειριστικό πρόβλημα της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης θεωρείται ότι, επιδεινώνεται την περίοδο ωρίμανσης του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων και σε περιόδους οικονομικής κρίσης. Αφετέρου θεωρείται ότι ο ίδιος ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης παρεμποδίζει την οικονομική ανάπτυξη.

Η λύση η οποία προβάλλεται είτε άμεσα είτε έμμεσα είναι η ενίσχυση της ιδιωτικής ασφάλισης. Έτσι, εάν το πεδίο της κοινωνικής ασφάλισης περιοριστεί στο ελάχιστο σύμφωνα με την προαναφερόμενη αντίληψη, τότε το

διαχειριστικό πρόβλημα θα επιλυθεί και θα δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις διευκόλυνσης της οικονομικής ανάπτυξης.

Η άποψη αυτή βασίζεται στη θεωρία ότι οι δαπάνες της κοινωνικής ασφάλισης είναι οι δαπάνες μη παραγωγικές οι οποίες αυξάνουν το κόστος παραγωγής. Η αντίληψη αυτή είναι άμεσα συσχετισμένη με την αντίληψη των νεοφιλελεύθερων περί δημοσίων δαπανών και των σχέσεων που επικρατούν ανάμεσα στο κράτος την αγορά και την κοινωνία. Ως υπέρμαχοι της πλήρους επικράτησης της αγοράς και προωθώντας την κοινωνικοποίηση του ατόμου μέσα από την αγορά (εμπορευματική κοινωνικοποίηση) αντιπαλεύουν την επέμβαση του κράτους, μέσα από τις δημόσιες δαπάνες, στην οικονομία και στην κοινωνία. Προωθούν την έννοια της ατομικότητας στην θέση της κοινωνικότητας.

Σκοπός αυτής της εργασίας δεν είναι να καταδείξει ότι η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης είναι κατά κύριο λόγο κρίση δομική, κρίση ενός συγκεκριμένου μοντέλου αντίληψης για την αναπαραγωγή του ατόμου - εργαζόμενου και την σχέση του με την κοινωνία και κατά δεύτερο λόγο κρίση δημοσιονομική. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει σε καμιά περίπτωση ότι υποβαθμίζεται η σπουδαιότητα του δημοσιονομικού προβλήματος. Όμως η επίλυση του δημοσιονομικού προβλήματος πρέπει να γίνεται εντός συγκεκριμένου μοντέλου οργάνωσης. Η ιδιωτική ασφάλιση, όπως θα αποδεικνύεται στο κείμενο αυτό δεν αποτελεί την λύση στο δημοσιονομικό πρόβλημα της κοινωνικής ασφάλισης καθόσον συγκροτεί ένα διαφορετικό μοντέλο αναπαραγωγής των ατόμων και των αναμεταξύ τους σχέσεων. συνεπώς η όποια επιλογή ανάμεσα στην ιδιωτική και στην κοινωνική

ασφάλιση πρέπει να γίνει στην βάση των θεωρητικών τους μοντέλων και όχι στη βάση των «διαχειριστικών» του πλεονεκτημάτων.

Από μεθοδολογικής πλευράς αναπτύσσεται η θεωρητική πλευρά της κοινωνικής ασφάλισης και το πώς η κοινωνική ασφάλιση εμπλέκεται με το κράτος - πρόνοια. Καταρχήν παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά τόσο της κοινωνικής όσο και της ιδιωτικής ασφάλισης, αναλύεται ο ρόλος της κοινωνικής ασφάλισης στην διαδικασία αναπαραγωγής του καπιταλιστικού συστήματος και διερευνάται η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στην κρίση του κράτους - πρόνοιας και στην κρίση στην κοινωνική ασφάλιση. Στη συνέχεια αναλύεται ο τρόπος με τον οποίο η κοινωνική ασφάλιση αναπτύχθηκε στην Ελλάδα και πέρασε από την υπανάπτυξη στην κρίση. Στη συνέχεια αναλύεται η σχέση της κοινωνικής με την ιδιωτική ασφάλιση και το πώς η γήρανση του πληθυσμού επηρεάζει το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Παρακάτω διερευνάται το πώς η οικονομική και νομισματική ενοποίηση επιδρά στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και ποιες προοπτικές διαγράφονται για την κοινωνική ασφάλιση τόσο στην Ελλάδα όσο και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η εργασία τελειώνει με την χρηματοδότηση του κοινωνικού κράτους, δηλαδή με τις πηγές χρηματοδότησης καθώς επίσης και με τον τρόπο με τον οποίο το κράτος μέσω κάποιων ρυθμίσεων προσπαθεί να ενισχύσει τα κοινωνικά του αυτά προγράμματα στοχεύοντας στην όσο πιο αξιοκρατική και δίκαιη κατανομή των φορολογικών βαρών.

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

ΙΣΤΟΡΙΑ & ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ

ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Γ Ε Ν Ι Κ Α

Η κοινωνική ασφάλιση δεν γεννήθηκε τυχαία. Η διερεύνηση του συγκεκριμένου τρόπου δημιουργίας της, αλλά και εδραίωσής της διαφωτίζει τον ρόλο που διαδραματίζει στον καπιταλιστικό τρόπο παραγωγής.

Η γέννηση της κοινωνικής ασφάλισης τοποθετείται στις αρχές του εικοστού αιώνα. Συμπίπτει με την εκδήλωση της βιομηχανικής επανάστασης.

Η βιομηχανική επανάσταση ανέτρεψε όλες τις συνθήκες παραγωγής και αναπαραγωγής που επικρατούσαν την περίοδο εκείνη. Το ζήτημα της κυριαρχίας των καπιταλιστικών σχέσεων τίθεται πλέον έντονα. Η πραγματοποίηση της βιομηχανικής επανάστασης δεν έγινε μέσα σε ευνοϊκές συνθήκες και η επικράτηση της εξαρτιόταν από πολλούς παράγοντες. Η ίδια όμως η επικράτηση της βιομηχανικής επανάστασης δημιουργούσε μια σειρά προβλημάτων. Η ανάγκη εξεύρεσης εργατικών χεριών, αλλά και η αντίσταση των αγροτών να προλεταροποιηθούν την περίοδο εκείνη, αποτελούσε ορισμένα από τα σοβαρότερα εμπόδια στην εκβιομηχάνιση των χωρών της Δύσης. Οι συνθήκες υγιεινής και διαβίωσης των ατόμων ήταν άθλιες. Επικρατούσε φτώχεια και μιζέρια. Το πρόβλημα της αναπαραγωγής και σταθεροποίησης του εργατικού δυναμικού έθετε σε κίνδυνο τα θεμέλια της νέας κοινωνίας.

Οι εργοδότες αποφάσισαν να λύσουν από μόνοι τους το πρόβλημα. Η απάντησή τους ήταν η διαχείριση της εργατικής δύναμης από τις επιχειρήσεις. Οι δύο μορφές οργάνωσης της παραγωγής, ενσωματώνοντας σε αυτή και το θέμα της αναπαραγωγής των εργαζομένων, από τους εργοδότες ήταν το «οικοτροφείο» και η «πόλη-εργοστάσιο».

Η διαχείριση της εργατικής δύναμης από την πλευρά των επιχειρήσεων ήταν σύμφωνος με τις απαιτήσεις των κοινωνικών συνθηκών της εποχής εκείνης μέσα στην οποία άρχισε να γεννιέται ο μισθωτός-προλετάριος. Ήταν ένα σύνολο ενεργειών που αποσκοπούσαν να αντεπεξέλθουν τόσο απέναντι στις ανάγκες της καπιταλιστικής παραγωγής όσο και απέναντι στα χαρακτηριστικά του εργατικού δυναμικού.

Βέβαια το εργατικό δυναμικό το οποίο προερχόταν από την ύπαιθρο προσπαθούσε να αντισταθεί όσο μπορούσε στην αυξανόμενη προλεταριοποίησή του. Αυτό βέβαια σε αντιστοιχία με το τρόπο με τον οποίο οι εργοδότες προσπαθούσαν να οργανώσουν την παραγωγή εμπόδιζε την κινητικότητα των εργαζομένων η οποία αποτελούσε ένα από τα συστατικά στοιχεία ανάπτυξης του καπιταλιστικού συστήματος.

Το ιδιωτικό κεφάλαιο αδυνατεί να αναλάβει πλέον την αναπαραγωγή των εργαζομένων του οι οποίοι μπορεί και να μην παραμείνουν τελικά σε αυτή την επιχείρηση. Με τον όρο αναπαραγωγή εννοούμε τόσο την αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης όσο και την αναπαραγωγή του ατόμου. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι η αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης δεν ταυτίζεται με αυτή του ατόμου.

Ενώ λοιπόν ο κεφαλαιοκράτης έχει ανάγκη να εφοδιάζεται συνεχώς «ανθρώπινη ύλη πάντοτε εκμεταλλεύσιμη και πάντοτε διαθέσιμη», με την καταβολή του άμεσου μισθού δεν εξασφαλίζει την ύπαρξη της εργατικής δύναμης. Αυτό προϋποθέτει την βιολογική του αναπαραγωγή ως άτομο η οποία είναι κυρίως εμπορευματική αναπαραγωγή αλλά και κρατική αναπαραγωγή και των σχέσεων εκείνων(ανάμεσα στο άτομο και στα μέλη της

οικογένειας του στην υπόλοιπη κοινωνία) που συντελούν στην «διαμόρφωση της ψυχικής του ικανότητας προς εργασία.

Από την άλλη ο εργαζόμενος δεν μπορεί να αναπαραχθεί από μόνος του μέσα από τον άμεσο μισθό. Αντιθέτως, το κράτος μπορεί να διαχειρίζεται άμεσα ή να επιβάλλει ένα πλαίσιο διαχείρισης με τέτοιο τρόπο που και στις πιο ανταγωνιστικές τάξεις να επιβάλλονται τα συμφέροντα του συνόλου της αναπαραγωγής του κεφαλαίου. Μπορεί να συμβάλλει στην εξασφάλιση των όρων αναπαραγωγής της εργατικής δύναμης, πράγμα το οποίο ούτε ο καπιταλιστής ούτε και ο εργαζόμενος μπορεί να πράξει.

Η εργατική δύναμη ως μη εμπόρευμα αναπαράγεται έξω από το χώρο του κεφαλαίου, στην οικογένεια μέσα από την οικιακή εργασία. Το κράτος, πέρα του ότι συμμετέχει ενεργά στην αναπαραγωγή του ατόμου και της εργατικής του δύναμης, επεμβαίνει για να μπορεί να ελέγξει την αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης η οποία λαμβάνει χώρα έξω από τον χώρο έξω από τον χώρο του κεφαλαίου.

Η κοινωνική ασφάλιση είναι ο ιστός της κρατικής πολιτικής της αναπαραγωγής της εργατικής δύναμης. Δεν δημιουργήθηκε τυχαία η κοινωνική ασφάλιση. Είχε να αντιμετωπίσει συγκεκριμένα προβλήματα που το κεφάλαιο εκ φύσεως δεν μπορούσε να τα αντιμετωπίσει. Αλλά πέρα από αυτόν τον λόγο η ανάπτυξη της κοινωνικής ασφάλισης εκφράζει και μια συγκεκριμένη σχέση τόσο ανάμεσα στα άτομα όσο και ανάμεσα στην κοινωνία. Η καταπολέμηση της φτώχειας και των άλλων συναφών προβλημάτων δεν πρέπει να είναι μόνο υπόθεση ευσπλαχνίας κάποιων ατόμων ή ομάδων. Ένα νέο ρεύμα αναπτύσσεται. Είναι η αρχή της αλληλεγγύης μεταξύ των ατόμων και μεταξύ των γενεών. Η έννοια της

αλληλεγγύης αποτελεί την αρχή της γέννησης της κοινωνικής ασφάλισης. Πρέπει δε να τονιστεί ότι παρατηρούνται αλλαγές σε ότι αφορά την αντίληψη περί οργάνωσης του κοινωνικού την συγκεκριμένη εποχή. Το κράτος απευθύνεται απευθείας και άμεσα στην κοινωνία θεωρώντας την αναπαραγωγή της ως αποκλειστικό καθήκον του. Η θέση των ατόμων ως προς την κοινωνία έχει αλλάξει. Τα άτομα έρχονται σε επαφή μεταξύ τους μέσω της κοινωνίας. Το κοινωνικό συμβόλαιο είναι ιδωμένο πρώτα ως συμπύκνωση των συμβολαίων μεταξύ των ατόμων και της κοινωνίας η οποία παρουσιάζεται ως πρωταρχική και όχι ως προϊόν δυναμικής συνύπαρξης ατόμων. Τέλος αλλάζει και η έννοια της ευθύνης που έχει η κοινωνία απέναντι στα συγκεκριμένα άτομα. Ειδικότερα το ατύχημα θεωρείται πλέον ως κοινωνικό φαινόμενο. Η κοινωνία μετατρέπεται σε θεσμικό υποκείμενο υποχρεώσεων. Γεννιέται λοιπόν από αυτή την αντίληψη ένα εκτεταμένο σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων. Βέβαια η κοινωνική ασφάλιση δεν ταυτίζεται με το κράτος - πρόνοια, αλλά αποτελεί συστατικό στοιχείο αυτού.

Η κοινωνική ασφάλιση διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο στην διαδικασία συσσώρευσης. Το καθεστώς της συσσώρευσης καταγράφει το σχήμα κατανομής του πλεονάσματος ανάμεσα στους παραγωγικούς τομείς, ανάμεσα σε ζωντανή και νεκρή εργασία, ώστε να συγχρονίζεται η δυναμική του παραγωγικού συστήματος και η εξέλιξη της κοινωνικής ζήτησης, οι αρνητικοί και θετικοί καθορισμοί της «σύνθεσης του κεφαλαίου».

Στο καθεστώς συσσώρευσης συμπαρίσταται ένας τρόπος ρύθμισης στον οποίο κωδικοποιούνται σε διαδικασίες και θεσμικές μορφές, συμβιβασμοί και διαμεσολαβήσεις απαραίτητοι στην αναπαραγωγή κοινωνικών σχέσεων που η ενότητά τους είναι προϊόν σύγκρουσης.

Η κοινωνική ασφάλιση ήταν από τα συστατικά στοιχεία του τρόπου ρύθμισης χωρίς την οποία δεν θα μπορούσε να γνωρίσει την ανάπτυξη που τελικά πραγματοποίησε. Η επίδραση της κοινωνικής ασφάλισης επί της ανάπτυξης και γενικότερα της απασχόλησης ήταν θετική. Η επίδραση της επί της απασχόλησης ήταν έμμεση καθόσον η κοινωνική ασφάλιση επηρέαζε θετικά την συσσώρευση του κεφαλαίου. Το μοντέλο ανάπτυξης που δομήθηκε κυρίως μετά τον Δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο στηριζόταν στην κρατική κυρίως αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης και του ατόμου. Όσο πολυπλοκότερη καθίσταται η αναπαραγωγή της κοινωνίας τόσο επιτακτικότερη γίνεται η ανάγκη για την ύπαρξη της κοινωνικής ασφάλισης.

1. Θεωρητική ανάλυση του κράτους - πρόνοιας και της Κοινωνικής Ασφάλισης

Τα τελευταία χρόνια έχουν πολλαπλασιαστεί οι μελέτες σχετικά με την επίδραση της κοινωνικής ασφάλισης επί της ανταγωνιστικότητας, της αποταμίευσης και της προσφοράς εργασίας. Τόσο η ανταγωνιστικότητα όσο και η αποταμίευση και η προσφορά εργασίας αποτελούν συστατικά στοιχεία του προτύπου της ανάπτυξης μιας χώρας. Συνεπώς η κοινωνική ασφάλιση επηρεάζει την μορφή ανάπτυξης μιας χώρας, επιταχύνοντάς την ή επιβραδύνοντάς την. Οι μελέτες οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα, θεωρούν ότι η κοινωνική ασφάλιση επιδρά αρνητικά επί των παραπάνω μεταβλητών, με αποτέλεσμα να αποτελεί τροχοπέδη στην ανάπτυξη μιας χώρας. Αντίθετα η ιδιωτική ασφάλιση, σύμφωνα με τους ίδιους αναλυτές, δεν παρουσιάζει αρνητικές επιδράσεις επί των μεταβλητών καθόσον διαφοροποιείται από την κοινωνική ασφάλιση σε πολλά σημεία που αφορούν τον τρόπο χρηματοδότησής της και τον τρόπο λειτουργίας της.

1.1. Επίδραση της Κοινωνικής Ασφάλισης επί της απασχόλησης

Η κοινωνική ασφάλιση εκλαμβάνεται ως κόστος. Είναι γνωστό ότι ο συνηθέστερος τρόπος χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης είναι οι εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών. Η εισφορά του εργοδότη θεωρείται ότι αποτελεί σημαντικό μέρος του κόστους του παραγόμενου προϊόντος. Επειδή θεωρείται ότι είναι δύσκολο το ύψος των εργοδοτικών εισφορών να μετακυλισθεί προς τον καταναλωτή, παραμένει τελικά ως κόστος εργασίας. Σε

περίοδο παρατεταμένης οικονομικής ύφεσης, το υψηλό κόστος εργασίας συνεπάγεται υψηλό κόστος παραγωγής, μειωμένη ανταγωνιστικότητα και μείωση των εξαγωγών και αύξηση των εισαγωγών. Το τελικό αποτέλεσμα είναι να κλείνουν επιχειρήσεις ή τμήματα τους και να απολύονται άτομα. Σε ότι αφορά δε την απασχόληση παρατηρείται ότι δημιουργούνται ελάχιστες νέες θέσεις εργασίας. Είναι δε κατανοητό ότι σήμερα η κρίση, σύμφωνα με την παραπάνω αντίληψη, θα επεκταθεί για την Ελλάδα τη στιγμή που οι ασφαλιστικές εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων αυξάνονται.

Υπάρχει και μια έμμεση επίδραση της κοινωνικής ασφάλισης επί της ανεργίας και της απασχόλησης. Θεωρείται ότι οι παροχές της κοινωνικής ασφάλισης περιέχουν και διάφορα επιδόματα (π.χ. ανεργίας) τα οποία δημιουργούν δυσκαμψία στην αγορά εργασίας. Η ύπαρξη επιδόματος ανεργίας και γενικότερα των επιδομάτων οδηγεί το άτομο στην αναβολή της αποδοχής οποιασδήποτε θέσης εργασίας και επιμηκύνει τον χρόνο αναζήτησης καλύτερης εργασίας.

Αυτό που μας ενδιαφέρει στην παραπάνω άποψη είναι η σχέση: εργοδοτικές εισφορές - κόστος εργασίας - αποδοτικότητα του κεφαλαίου και ανταγωνιστικότητα της επιχείρησης.

Το κόστος παραγωγής του προϊόντος ισούται με το κόστος εργασίας+ το κόστος κεφαλαιουχικό κόστος. Αυτό που έχει σημασία για το εάν η επιχείρηση είναι ανταγωνιστική ή όχι δεν είναι το συνολικό κόστος παραγωγής, αλλά το μέσο κόστος παραγωγής δηλαδή το συνολικό κόστος παραγωγής διαιρούμενο με τον αριθμό των παραγόμενων μονάδων. Κατά συνέπεια, το μέσο κόστος παραγωγής (το κόστος ανά μονάδα προϊόντος) μπορεί να μειωθεί είτε μειώνοντας το συνολικό κόστος παραγωγής είτε

αυξάνοντας το παραγόμενο προϊόν είτε επειδή ο ρυθμός αύξησης του παραγόμενου προϊόντος είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό αύξησης του κόστους παραγωγής. Το συμπέρασμα είναι ότι η επίτευξη χαμηλότερου κόστους ανά μονάδα μπορεί να γίνει είτε μειώνοντας το κόστος εργασίας (με την καθήλωση των μισθών, την μείωση των εργοδοτικών εισφορών κ.α.) είτε με την χρήση νέας τεχνολογίας η οποία θα αυξήσει σημαντικά την παραγωγικότητα. Οι επιχειρήσεις στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης επιχειρούν κυρίως να αυξήσουν την ανταγωνιστικότητά τους μέσα από τον τεχνολογικό εκσυγχρονισμό τους.

Εάν υποθέσουμε ότι απαλείφεται η εργοδοτική εισφορά από το κόστος παραγωγής του προϊόντος, τότε σημαίνει ότι είτε το κράτος πληρώνει την εργοδοτική εισφορά (μάλλον απίθανο σε περίοδο ύπαρξης μεγάλων δημοσιονομικών προβλημάτων για το κράτος) είτε την πληρώνει ο εργαζόμενος (καταλήγουμε στο μοντέλο της ιδιωτικής ασφάλισης). Τα δεύτερο θα έχει ως συνέπεια την παραπέρα μείωση του πραγματικού εισοδήματος του ατόμου και την μείωση της συνολικής ζήτησης άρα δυσκολεύει ακόμη παραπάνω την έξοδο από την κρίση.

1.2. Επίδραση της Κοινωνικής Ασφάλισης επί της αποταμίευσης

Η θέση σύμφωνα με την οποία η κοινωνική ασφάλιση επιφέρει μείωση της συνολικής αποταμίευσης άρα και μείωση των επενδύσεων και συνεπώς αύξηση της ανεργίας στηρίζεται στην θεωρία του κύκλου ζωής. Σύμφωνα με την θεωρία αυτή τα εργαζόμενα άτομα αποταμιεύουν τώρα ένα ποσό χρημάτων για να το χρησιμοποιήσουν αργότερα όταν θα αποσυρθούν

από την εργασία τους και δεν θα έχουν καθόλου εισόδημα. Όμως επενδύουν τις αποταμιεύσεις τους μέχρι τη στιγμή που θα τις χρειαστούν. Η ύπαρξη της κοινωνικής ασφάλισης δημιουργεί τρία διαφορετικά αποτελέσματα. Επειδή η κοινωνική ασφάλιση εξασφαλίζει στα άτομα όταν θα αποσυρθούν από την αγορά εργασίας ένα ποσό χρημάτων (σύνταξη), τα άτομα μειώνουν σημαντικά την αποταμίευσή τους επειδή βλέπουν ότι η περίοδος μετά την συνταξιοδότηση τους είναι εξασφαλισμένη οικονομικά.

Επειδή η κοινωνική ασφάλιση είναι αναδιανεμητικό σύστημα δεν επενδύει άμεσα τις εισφορές των εργαζομένων αλλά πληρώνει τρέχουσες δαπάνες και επενδύει μόνο το ποσό των χρημάτων που πλεονάζει. Το αποτέλεσμα είναι οι αποταμιεύσεις και οι επενδύσεις να μειώνονται και η ανεργία να αυξάνει. Τα δεύτερο αποτέλεσμα έγκειται στο γεγονός ότι από την στιγμή που τα άτομα θα συνταξιοδοτηθούν απολαμβάνουν τα «ευεργετήματα» της σύνταξης, ενδιαφέρονται να αποχωρήσουν από την εργασία τους μόλις συμπληρώσουν το ελάχιστο όριο που επιτρέπει ο νόμος, καθόσον η παραπέρα παραμονή τους στην αγορά εργασίας δεν τους αποφέρει περισσότερα κέρδη. Το τελευταίο αποτέλεσμα λέγεται *bequest effect*. Τα άτομα προσπαθούν να αποταμιεύσουν όσο γίνεται περισσότερο επειδή γνωρίζουν ότι τα βάρη της συνταξιοδότησης των τα αναλαμβάνουν οι αυριανοί εργαζόμενοι δηλαδή τα παιδιά τους. Εάν αποταμιεύσουν τώρα περισσότερα τα χρήματα αυτά θα αποκτηθούν από τα παιδιά τους με αποτέλεσμα να μειωθεί η μελλοντική τους επιβάρυνση. Βέβαια το εάν η επίδραση της κοινωνικής ασφάλισης επί της αποταμίευσης, επένδυσης και απασχόλησης θα είναι θετική ή αρνητική εξαρτάται από τα τρία αποτελέσματα τα οποία μπορούν να υπολογιστούν μόνο από οικονομετρικές μελέτες.

Τα παραπάνω αποτελέσματα δεν θα υπήρχαν εάν η ασφάλιση ήταν ιδιωτική καθόσον αυτή στηρίζεται στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα. Αυτό σημαίνει ότι η σύνταξη που θα λάβει το άτομο μετά την αποχώρησή του από την αγορά εργασίας είναι συνάρτηση των χρημάτων που έχει δώσει συν τους τόκους από την «χρησιμοποίηση» των χρημάτων τους.

Δύο σημεία θα πρέπει να τονιστούν. Πρώτον η επίδραση της κοινωνικής ασφάλισης μπορεί να είναι θετική είτε αρνητική και εναπομένει στην οικονομετρία να το αποδείξει. Άρα θεωρητικά δεν μπορεί να αποδειχθεί ούτε ότι είναι θετική ούτε ότι θα είναι αρνητική. Δεύτερον η φιλοσοφία της κοινωνικής ασφάλισης είναι διαφορετική από την φιλοσοφία της ιδιωτικής ασφάλισης. Είναι μάλλον άτοπο να συγκρίνει κανείς δύο διαφορετικά συστήματα των οποίων η φιλοσοφία είναι εντελώς διαφορετική. η φιλοσοφία της κοινωνικής ασφάλισης είναι ο προνομιακός της χαρακτήρας και η αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών, ενώ της ιδιωτικής ασφάλισης είναι η φιλοσοφία ενός χρηματοπιστωτικού οργανισμού

1.3. Κοινωνική Ασφάλιση και προσφορά εργασίας

Το αποτέλεσμα της κοινωνικής ασφάλισης επί της προσφοράς εργασίας μπορεί να είναι είτε θετικό είτε αρνητικό. Το ύψος των ασφαλιστικών εισφορών το οποίο δεν είναι συνάρτηση των παροχών μπορεί να οδηγήσει ειδικά τα νέα άτομα σε μείωση των ωρών εργασίας και τα ηλικιωμένα άτομα σε γρηγορότερη αποχώρηση από την αγορά εργασίας.

Όμως ούτε και αυτή η θέση είναι αναμφισβήτητη. Χρειάζεται η απόδειξη της μέσω της εκπόνησης ειδικών μελετών. Οι οικονομολόγοι οι

οποίοι υποστηρίζουν την παραπάνω θέση υιοθετούν την νεοκλασική αντίληψη περί προσφοράς εργασίας. Θεωρούν ότι το άτομο μπορεί να επιλέξει ανάμεσα σεσχόλη και εισόδημα. Κατά συνέπεια, η ασφαλιστική εισφορά τη στιγμή που δεν του αυξάνει το εισόδημα (τωρινό ή μελλοντικό) επιδρά αρνητικά επί της προσφερόμενης ποσότητας εργασίας.

Καταρχήν η θεωρία αυτή στηρίζεται στις παραδοχές και υποθέσεις της μικροοικονομικής θεωρίας οι οποίες θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως μη ρεαλιστικές. Το άτομο αποφασίζει πόσες ώρες θα εργαστεί και ποιο θα είναι το ύψος του μισθού, μεγιστοποιώντας μια συνάρτηση χρησιμότητας $U=U(Y, S)$ (όπου $Y=$ το εισόδημα και $S=$ ησχόλη) κάτω από τον ταμειακό περιορισμό ($Y=H \cdot W$ όπου $Y=$ το εισόδημα και $S=$ οι ώρες εργασίας, $W=$ το ημερομίσθιο).

Είναι μάλλον μη ρεαλιστικό να θεωρήσουμε ότι ο κάθε εργαζόμενος μπορεί να σχηματίσει τη συνάρτηση χρησιμότητας του και να την μεγιστοποιήσει. Επίσης το άτομο δεν έχει να επιλέξει για το πόσες ώρες θα εργαστεί. Εάν η απασχόληση είναι πλήρης τότε εργάζεται οκτώ ώρες. Το εάν θα εργαστεί υπερωρία ή όχι είναι κάποιο άλλο ζήτημα ανεξάρτητο από το ύψος των ασφαλιστικών εισφορών. Πολλές φορές το άτομο εξαναγκάζεται να εργαστεί υπερωριακά παρόλο που δεν το επιθυμεί επειδή αντιμετωπίζει έντονα τον κίνδυνο της απόλυσής του.

2. Η κρίση της Κοινωνικής Ασφάλισης και η κρίση του κράτους - πρόνοιας

Η δεκαετία του 70' χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση και την αποκορύφωση της κρίσης του κράτους - πρόνοιας. Ταυτόχρονα την ίδια περίοδο εκδηλώνεται και η κρίση στην κοινωνική ασφάλιση. Η κρίση του κράτους - πρόνοιας γίνεται κυρίως αντιληπτή μέσα από την αμφισβήτηση των θεσμών που αποτελούσαν την ραχοκοκαλιά του (π.χ. κοινωνική ασφάλιση). Το ερώτημα που τίθεται είναι κατά πόσο η κρίση των θεσμών αυτών οδήγησε στην κρίση του κράτους - πρόνοιας ή κατά πόσο η κρίση του κράτους- πρόνοιας οδήγησε στην κρίση αυτών των θεσμών.

Τόσο η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης όσο και η κρίση του κράτους - πρόνοιας εκδηλώνεται κατά κύριο λόγο ως κρίση δημοσιονομική. Η υιοθέτηση αυτής της άποψης περί κρίσης προϋποθέτει την αποδοχή ότι το κράτος - πρόνοιας δεν είναι τίποτα άλλο πέρα από ένα σύνολο δημοσίων δαπανών και η κοινωνική ασφάλιση είναι ως μια επιχείρηση η οποία «πουλάει» μια «υπηρεσία».

Όπως ήδη έχει αναφερθεί αλλού το κράτος - πρόνοιας αποτελεί τη συγκεκριμένη έκφραση του τρόπου οργάνωσης του «κοινωνικού», αποτελεί συγκεκριμένο τρόπο αναπαραγωγής του κεφαλαίου των μισθωτών και της κοινωνίας στο σύνολό της στηριζόμενο σε μια συγκεκριμένη φιλοσοφική αντίληψη περί σχέσεων ανάμεσα στα άτομα και την κοινωνία.

Η ανάπτυξη του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης αποτέλεσε ένα από τα στοιχεία τα οποία αποτέλεσαν το μοντέλο εκείνο της οργάνωσης της κοινωνίας το οποίο ονομάζουμε κράτος - πρόνοιας. Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης στην αμφισβήτηση του ίδιου θεσμού, άρα και της αντίληψης πάνω

στην οποία αναπτύχθηκε το κράτος - πρόνοιας. Γι αυτό το λόγο θεωρούμε ότι η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης και κατ'επέκταση η κρίση του κράτους - πρόνοιας είναι κρίση δομική, δηλαδή κρίση του μοντέλου οργάνωσης της κοινωνίας.

Η θεώρηση αυτή της κρίσης δεν σημαίνει ότι υποβαθμίζεται η δημοσιονομική της πλευρά. Αντιθέτως η δημοσιονομική κρίση είναι στενά συνδεδεμένη με την κρίση οργάνωσης του «κοινωνικού». Όξυνση της δημοσιονομικής κρίσης επισπεύδει την κρίση των θεσμών. Αυτή η δημοσιονομική κρίση μπορεί να επιλυθεί στα πλαίσια του ίδιου μοντέλου οργάνωσης, ενώ η δομική κρίση οδηγεί κατ'ανάγκη στην υιοθέτηση ενός καινούργιου μοντέλου. Για να το διατυπώσουμε απλούστερα, πρώτα υιοθετούμε το μοντέλο οργάνωσης του κοινωνικού το οποίο αρμόζει και στην συνέχεια προσπαθούμε να επιλύσουμε τα διαχειριστικά προβλήματά του.

Σε ότι αφορά την δημοσιονομική πλευρά της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης αυτή είναι αποτέλεσμα της εξέλιξης του συγκεκριμένου συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και της εκάστοτε οικονομικής συγκυρίας. Συγκεκριμένα το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης αποτελείται από δύο κύριες φάσεις: την φάση της ανάπτυξης του και την φάση της ωρίμανσής του. Στη φάση της ανάπτυξής του το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης έχει κυρίως μόνο έσοδα (από τις εισφορές τον κρατικό πόρο) ενώ η κύρια πηγή των εξόδων του που είναι η πληρωμή των συντάξεων δεν υφίσταται. Ο οργανισμός κοινωνικής ασφάλισης έχει τη δυνατότητα να συγκεντρώνει κάποιο αποθεματικό χρημάτων στην παρούσα φάση. Στην φάση της ωρίμανσης το σύστημα έχει αρχίσει και πληρώνει συντάξεις οπότε τα έξοδα του είναι σαφώς περισσότερο ανεβασμένα σε σχέση με την ανάπτυξή του.

ζωής. Ανατρέπεται λοιπόν η αναλογία εργαζόμενοι προς συνταξιούχοι σε βάρος των εργαζομένων. Το κατά πόσο η γήρανση του πληθυσμού είναι αρκετά σημαντικός παράγοντας ο οποίος οξύνει την δημοσιονομική κρίση αποτελεί θέμα εκτενέστερης έρευνας.

3. Σύγκριση του ελληνικού συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης με τα αντίστοιχα χωρών - μελών της Ε.Ε.

Η ιστορία της κοινωνικής ασφάλισης στην Ευρώπη έχει τις ρίζες της στις αρχές του 19^{ου} αιώνα. Όμως η γενίκευση της κοινωνικής ασφάλισης πραγματοποιείται στην Γερμανία το 1883 μέχρι το 1889, στην Αυστρία το 1888, στην Δανία το 1891 μέχρι το 1892, στο Βέλγιο το 1894, στο Λουξεμβούργο το 1901 και στην Γαλλία το 1930. Το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης που επικρατούσε την εποχή εκείνη, παρείχε ασφαλιστική κάλυψη για ασθένεια και γήρας στους μισθωτούς οι οποίοι είχαν πολύ χαμηλά εισοδήματα (εισοδήματα κάτω ενός ορίου). Όσοι μισθωτοί ξεπερνούσαν προς τα πάνω το επίπεδο αυτό, δεν καλυπτόντουσαν από το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης. Την περίοδο 1945-1989, τα περισσότερα κράτη της Ευρώπης επέκτειναν την κοινωνική ασφάλιση σε όλο ή σχεδόν όλο τον πληθυσμό. Μόνο στην Γερμανία και στην Ιρλανδία αποκλείονται από τις παροχές της Κοινωνικής Ασφάλισης άτομα των οποίων το εισόδημα ξεπερνάει ένα συγκεκριμένο επίπεδο (πλαφόν). Το ποσοστό των ατόμων που αποκλείονται από την κοινωνική ασφάλιση στην Γερμανία υπολογίζεται γύρω στο 8%.

Σε ότι αφορά τη δομή των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης διακρίνουμε δύο διαφορετικούς τύπους: το καθεστώς καθολικής κοινωνικής ασφάλισης και το καθεστώς των υποχρεωτικών κοινωνικών υποστηρίξεων.

Το σύστημα της καθολικής κοινωνικής ασφάλισης καλύπτει όλο τον πληθυσμό. Οι παροχές υγείας καλύπτουν όλους τους πολίτες χωρίς καταβολή συνεισφοράς. Το ύψος των συντάξεων και των επιδομάτων ανεργίας δεν

εξαρτώνται από τον προηγούμενο μισθό. Αυτό το μοντέλο κοινωνικής ασφάλισης συναντάται κυρίως στη Μ.Βρετανία και τη Δανία. Παραλλαγές του μοντέλου συναντώνται στην Ιταλία, Ελλάδα, Ισπανία και Πορτογαλία. Το σύστημα υποχρεωτικής κοινωνικής υποστήριξης αναφέρεται μόνο σε άτομα τα οποία είναι μέλη μιας συγκεκριμένης επαγγελματικής κατηγορίας. Καλύπτονται μόνο τα άτομα που έχουν καταβάλλει τις εισφορές τους σε ένα συγκεκριμένο Ταμείο. Το μοντέλο της κοινωνικής ασφάλισης συναντάται στην Γαλλία, την Γερμανία και το Βέλγιο. Το καθεστώς αυτό της κοινωνικής ασφάλισης δεν είναι καθολικό και δεν καλύπτει όλο τον πληθυσμό (1 έως 5% είναι ανασφάλιστοι ανάλογα με την χώρα). Το ύψος των παραδοχών δεν είναι ομοιόμορφο, αλλά εξαρτάται από την διάρκεια και το ύψος των εισφορών καθώς και από το ύψος του μισθού.

Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι υπάρχει και η περίπτωση των Κάτω Χωρών όπου ενώ είναι υποχρεωτική η ασφάλιση, ο πολίτης μπορεί να επιλέξει ανάμεσα σε ιδιωτική ασφαλιστική κάλυψη ή κοινωνική ασφαλιστική κάλυψη.

Τέλος μια σειρά συμπληρωματικών επιδομάτων και βοηθημάτων συμπληρώνουν τα δύο συστήματα της κοινωνικής ασφάλισης. Το ύψος αυτών ανέρχεται από το 10% μέχρι το 40% των δαπανών για υγεία και σύνταξη.

Τρία είναι τα κύρια σημεία συγκρίσεων ανάμεσα στα κοινωνικά συστήματα ασφαλίσεων των χωρών της Κοινότητας: Το πρώτο αφορά το επίπεδο το επίπεδο των παροχών ειδικότερα στον τομέα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στον τομέα της προστασίας της οικογένειας των ηλικιωμένων ατόμων. Το δεύτερο αφορά τον τρόπο χρηματοδότησης των παροχών της κοινωνικής ασφάλισης. Το τρίτο αφορά τα

προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν τα διάφορα συστήματα εθνικής κοινωνικής ασφάλισης .

4. Παροχές των διαφόρων εθνικών συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης

Το μοντέλο της καθολικής κοινωνικής ασφάλισης καλύπτει (1987) το 100% των δαπανών νοσοκομείου σε όλες τις χώρες στις οποίες εφαρμόζεται καθώς και το 100% των δαπανών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εκτός από τις χώρες Ισπανία (καλύπτεται το 97%) και Ιρλανδία (καλύπτεται το 40%).

Χαρακτηριστικό αυτού του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης είναι ότι το ποσοστό κάλυψης των δαπανών ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης διαφέρει από χώρα σε χώρα. Μπορεί να αγγίζει το 100% όπως συμβαίνει στην Γαλλία, αλλά μπορεί να αποκλίνει σημαντικά όπως συμβαίνει στις Κάτω Χώρες.

Σε ότι αφορά την οργάνωση των παρεχόμενων ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών παρατηρούνται σημαντικές διαφορές. Σε ορισμένες χώρες ο ασθενής μπορεί να επιλέξει τον γιατρό τον οποίο θέλει να επισκεφτεί. Καταβάλλει το αντίτιμο της επίσκεψης του και ύστερα η κοινωνική ασφάλιση του επιστρέφει ένα μέρος ή σχεδόν όλο το ποσό των χρημάτων. Αντίθετα στις άλλες χώρες, όπου δεν υπάρχει δυνατότητα επιλογής ιατρού, η επίσκεψη σε ιατρό του ασφαλιστικού ταμείου δεν συνοδεύεται από καταβολή αμοιβής.

Δύο είναι οι κύριες διαφορές των παραπάνω συστημάτων. Η πρώτη αφορά την αμοιβή του ιατρού και η δεύτερη αφορά τον ασθενή. Στην πρώτη περίπτωση ο ιατρός αμείβεται από την επίσκεψη, το οποίο σημαίνει ότι δεν έχει ένα καθορισμένο μισθό καθόσον το ύψος είναι συνάρτηση των επισκέψεων των ασθενών του. Σε ότι αφορά τον ασθενή αυτός έχει τη δυνατότητα να επιλέξει τον γιατρό προπληρώνει την επίσκεψη σε αυτόν και

ύστερα η κοινωνική ασφάλιση του επιστρέφει ένα μέρος της δαπάνης. Υπάρχει δηλαδή άμεση οικονομική συμμετοχή του ασθενή στις δαπάνες της ιατρικής περίθαλψης.

Σε ότι αφορά την δεύτερη περίπτωση ο ιατρός έχει ένα σταθερό μισθό ανεξάρτητα από τον αριθμό των επισκέψεων που θα πραγματοποιηθούν. Ο αριθμός των ατόμων που θα παρακολουθούνται και θα θεραπεύονται από τον συγκεκριμένο ιατρό είναι καθορισμένος. Ο ασθενής δεν μπορεί να επιλέξει τον ιατρό του της αρεσκείας του, αλλά και δεν συμμετέχει άμεσα στις δαπάνες της ιατρικής περίθαλψής του.

Άλλη διαφορά σε ότι αφορά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών παρατηρείται στη σχέση γενικού/ ειδικού ιατρού. Στην περίπτωση της Γαλλίας, του Βελγίου, της Γερμανίας και του Λουξεμβούργου, η προσφυγή στην υπηρεσία του ειδικού ιατρού είναι ελεύθερη. Δηλαδή ο ασθενής μπορεί να επιλέξει να προσφύγει σε ένα ειδικό ιατρό στον οποίο θα καταβάλλει την αμοιβή της επίσκεψής του και ύστερα θα εισπράξει ένα μέρος από την κοινωνική ασφάλιση. Στις άλλες χώρες η προσφυγή στις υπηρεσίες του ειδικού ιατρού δεν είναι ελεύθερη. Για να καταφύγει ένα άτομο σε ένα ειδικό ιατρό, θα πρέπει πρώτα να έχει την έγκριση του γενικού ιατρού του ταμείου. Δηλαδή υπάρχει μια ρύθμιση μέσω των γενικών ιατρών της κοινωνικής ασφάλισης.

Παρατηρούνται επίσης σημαντικές διαφορές στον τομέα της φαρμακευτικής περίθαλψης. Η φαρμακευτική περίθαλψη δεν είναι εντελώς δωρεάν. Το ποσοστό συμμετοχής της κοινωνικής ασφάλισης στα έξοδα της φαρμακευτικής περίθαλψης ποικίλλει από 30-40% μέχρι 70-80%. Ειδικότερα το ποσοστό συμμετοχής της κοινωνικής ασφάλισης στα έξοδα

ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης το 1987 ήταν 80% για την Ελλάδα (σήμερα είναι 75%) την Νορβηγία και Μ.Βρετανία, 71% για την Σουηδία και την Γερμανία 67% για την Ιταλία 60% για την Γαλλία και τις Κάτω Χώρες, 56% για το Βέλγιο και 44% για την Δανία. Σε ότι αφορά την οδοντιατρική περίθαλψη, ο ασφαλισμένος δεν συμμετέχει καθόλου στις σχετικές δαπάνες στην Ισπανία, Πορτογαλία, Ιταλία και Ελλάδα εφόσον απευθυνθούν στην αντίστοιχη δημόσια υπηρεσία ή στα νοσοκομεία τα συμβεβλημένα με το κράτος. Δωρεάν οδοντιατρική περίθαλψη υπάρχει και στην Γερμανία και στις Κάτω Χώρες, η οποία καλύπτει (1991) σε αυτές το 60% του πληθυσμού και στην Ιρλανδία καλύπτει το 40% του πληθυσμού. Στην Μ.Βρετανία η οδοντιατρική περίθαλψη παρέχεται επίσης δωρεάν. Στο Λουξεμβούργο, ο ασφαλισμένος συμμετέχει στις δαπάνες με 20% στο Βέλγιο με 25% στη Δανία με 50-60% και στη Γαλλία με 30-50%.

Σε ότι αφορά τη διαχρονική εξέλιξη της συμμετοχής των ασφαλισμένων στις δαπάνες παρατηρούμε ότι υπάρχουν τρεις ομάδες χωρών. Η πρώτη περιλαμβάνει τη Μ.Βρετανία, Δανία και Σουηδία όπου η συμμετοχή των ασφαλισμένων περιορίζεται στο 10%. Η δεύτερη αποτελείται από Γερμανία, Βέλγιο, Γαλλία, Κάτω Χώρες και Ιταλία όπου η συμμετοχή είναι 20%. Η Τρίτη ομάδα από τις υπόλοιπες χώρες όπου η συμμετοχή ανέρχεται σε 30%.

Σε ότι αφορά το ποσοστό των δημοσίων δαπανών ως προς το Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν παρατηρείται επίσης σημαντική απόκλιση. Το ποσοστό των δημοσίων δαπανών για την υγεία στις χώρες της ΕΟΚ (1989) κυμαίνεται από 5,1% του ΑΕΠ (Ελλάδα μέχρι 87% του ΑΕΠ (Γαλλία). Η Ελλάδα παρουσιάζει το μικρότερο ποσοστό δημοσίων δαπανών για την υγεία

σε σχέση με τις άλλες χώρες της Κοινότητας όχι μόνο το 1989, αλλά και όλα τα προηγούμενα έτη.

Ο Τρόπος χρηματοδότησης των δαπανών ασφάλισης υγείας και η αποδοτικότητα των δαπανών υγείας διαφέρει επίσης ανάλογα με τη χώρα. Διακρίνονται τρεις κύριοι τρόποι χρηματοδότησης. Ο πρώτος στηρίζεται εξολοκλήρου στην φορολογία. Ο τρόπος αυτός εφαρμόζεται στην Δανία, στην Μ.Βρετανία και στην Ιρλανδία. Ο δεύτερος τρόπος στηρίζεται κυρίως στις εισφορές. Εφαρμόζεται στην Γαλλία, στο Λουξεμβούργο, Ελλάδα και στην Γερμανία. Ο τρίτος στηρίζεται στις εισφορές και στην φορολογία. Εφαρμόζεται στο Βέλγιο και στην Ισπανία.

Η διαφορά ανάμεσα στην χρηματοδότηση από φορολογία και στην χρηματοδότηση από εισφορές είναι σημαντική. Στην πρώτη περίπτωση οι μισθοί με χαμηλό εισόδημα συμμετέχουν πολύ λιγότερο από όλους τους άλλους. Στη δεύτερη περίπτωση η συμμετοχή του καθένα είναι ένα συγκεκριμένο ποσοστό επί του εισοδήματος. Σε ότι αφορά την χρηματοδότηση από τις εισφορές, πρέπει να επισημανθεί ότι μπορεί να είναι διμερής (εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών) ή τριμερής (εισφορές εργαζομένων εργοδοτών και συμμετοχή του κράτους).

Στην περίπτωση της Ελλάδας το σημαντικό πρόβλημα στη σφαίρα των δαπανών υγείας και της χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας δεν είναι η πραγματική μείωση των δαπανών υγείας ή η επιδείνωση των παρεχόμενων ιατρικών φροντίδων, αλλά η διαμόρφωση μιας υγειονομικής πολιτικής, που εκτός των άλλων θα εντατικοποιηθεί με συγκεκριμένα μέτρα τον ορθολογισμό των δαπανών και γενικότερα του συστήματος υγείας.

Πράγματι, ενώ η τιμή των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα (ΟΟΣΑ 1992) υπολείπεται κατά 10% της μέσης τιμής των άλλων χωρών του ΟΟΣΑ, η ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας υπολείπεται κατά 65% της μέσης ποσότητας των άλλων χωρών του ΟΟΣΑ. Αντίθετα, στην περίπτωση του Βελγίου, του Λουξεμβούργου, της Γαλλίας και της Ισπανίας, που η τιμή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας υπολείπεται κατά 10% της μέσης τιμής των άλλων χωρών του ΟΟΣΑ, η ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ξεπερνά κατά 40% (Γαλλία), κατά 15% (Βέλγιο), κατά 15% (Ισπανία) και κατά 20% (Λουξεμβούργο) τη μέση ποσότητα των άλλων χωρών του ΟΟΣΑ. Σημειώνεται ότι στην Ελλάδα (1990) η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας ήταν 400 δολάρια (ΟΟΣΑ 1992) σε σύγκριση με τη μέση κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας των χωρών του ΟΟΣΑ, που ήταν 1200 δολάρια (υπολογισμός που προκύπτει από τη μέση μετατροπή σε δολάρια ΗΠΑ, σε σχέση με την αγοραστική δύναμη του ΑΕΠ).

Η παρατηρούμενη αυξητική τάση των δαπανών υγείας στη χώρα μας (5,2% του ΑΕΠ οι δημόσιες δαπάνες) συσχετίζεται περισσότερο με την τιμή παρά με την ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

5. Συντάξεις Γήρατος στις Χώρες της Κοινότητας

Ένα σημαντικό ζήτημα της Κοινωνικής πολιτικής είναι η κοινωνική προστασία των ηλικιωμένων ατόμων. Αυτή κυρίως εκφράζεται, πέρα από την ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, μέσα και από την πολιτική συνταξιοδότησης. Τα κύρια σημεία της πολιτικής συνταξιοδότησης αφορούν τα όρια ηλικίας για συνταξιοδότηση, τον υπολογισμό του ύψους της σύνταξης και τα διαφορετικά επίπεδα συντάξεων.

Η διαφοροποίηση στα όρια ηλικίας των γυναικών είναι εντονότερη από την διαφοροποίηση στα όρια ηλικίας των ανδρών. Σε ότι αφορά τον αριθμό των ετών για συνταξιοδότηση, η διαφοροποίηση είναι επίσης έντονη. Αυτό που πρέπει να τονιστεί σχετικά με την Ελλάδα είναι ότι η χώρα μας δεν έχει τα χαμηλότερα όρια ηλικίας για συνταξιοδότηση τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες.

Σε ότι αφορά τον τρόπο υπολογισμού της σύνταξης, υπάρχει η ενιαία σύνταξη (κοινή για όλους και ανεξάρτητη από το ύψος του εισοδήματος) και η αναλογική σύνταξη (κάποιο ποσοστό επί του εισοδήματος). Στην πρώτη περίπτωση ανήκουν η Μ.Βρετανία, η Ιρλανδία, η Δανία και οι Κάτω Χώρες. Όμως το ύψος της σύνταξης είναι διαφορετικό σε κάθε χώρα.

Στην δεύτερη περίπτωση ανήκουν χώρες όπως Γερμανία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ελλάδα, Ισπανία, Γαλλία κ.α. Ο τρόπος υπολογισμού της αναλογικής σύνταξης παρουσιάζει διαφορές από χώρα σε χώρα. Το ποσοστό ετήσια σύνταξης είναι διαφορετικό (1,5% για 40 έτη εργασίας στη Γερμανία, 2% για 40 έτη εργασίας στην Ιταλία 2,2% στην Πορτογαλία κ.α. Το ύψος της σύνταξης ως ποσοστό του μισθού καθορίζεται σε σχέση με συγκεκριμένο

ύψος μισθού (πλαφόν) το οποίο επίσης δεν είναι το ίδιο. Η αναπροσαρμογή του επιπέδου της σύνταξης μπορεί να είναι ετήσια (η περίπτωση της Μ.Βρετανίας), διετής (η περίπτωση της Γαλλίας) ή τριετής (περίπτωση του Βελγίου).

6. Έσοδα - Δαπάνες Κοινωνικής Ασφάλισης στις χώρες της Κοινότητας

Η εξέλιξη των εσόδων αλλά και των δαπανών είναι ιδιαίτερα σημαντική στον καθορισμό του ελλείμματος ή του πλεονάσματος της κοινωνικής ασφάλισης. Η εξέλιξη των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης ως ποσοστό του ΑΕΠ παρουσιάζει σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις διάφορες χώρες.

Είναι χαρακτηριστικό ότι η Ελλάδα δαπανά το μικρότερο ποσοστό δαπανών για την κοινωνική ασφάλιση. Βέβαια οι δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης αυξήθηκαν σημαντικά για την Ελλάδα (12,2% το 1970, σε 21,3% για το 1987), όμως παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα σε σχέση με τις αντίστοιχες δαπάνες άλλων χωρών.

Σε ότι αφορά την κατηγορία των εσόδων, παρατηρούμε ότι υπάρχει μεγάλη ανομοιογένεια. Οι εισφορές των ασφαλισμένων κυμαίνονται από 3,7% μέχρι 37,3%. Οι εισφορές των εργοδοτών από 10,0% μέχρι 53,3%. Η δημόσια εισφορά από 18,65% σε 81,5%. Οι άλλες εισφορές από 1,2% σε 13,5%.

Σε ότι αφορά τα έσοδα κατά πηγή προέλευσης επισημαίνεται ότι στην Ελλάδα το επίπεδο των εισφορών των ασφαλισμένων είναι υψηλότερο από το αντίστοιχο των άλλων χωρών της κοινότητας. Η δε δημόσια συνεισφορά είναι από τις μικρότερες.

Σε ότι αφορά την κατανομή των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης στις χώρες της ΕΟΚ κατά κλάδους, ως ποσοστό επί του συνόλου, παρατηρούμε ότι ο κλάδος σύνταξης γήρατος και θανάτου, απορροφά το μεγαλύτερο ποσοστό δαπανών σε σχέση με τις άλλες δαπάνες. ακολουθεί ο κλάδος

Ασθένειας, ο κλάδος Αναπηρίας και εργατικών ατυχημάτων, ο κλάδος Μητρότητας και οικογενειακών επιδομάτων και ο κλάδος Ανεργίας.

Η Ελλάδα δαπανά υψηλότερο ποσοστό για τον κλάδο Αναπηρίας, Εργατικών Ατυχημάτων και Σύνταξης γήρατος και θανάτου, σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά των άλλων χωρών, αλλά πολύ λιγότερα ποσοστά για όλους τους υπόλοιπους κλάδους.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Η ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ Ι.Κ.Α.

1. Ιστορική εξέλιξη του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα

Η κοινωνική ασφάλιση αναπτύσσεται στην Ελλάδα άναρχα και απρογραμματίστα. Αρχίζει να διαμορφώνεται από το 1936 με την ίδρυση των αλληλοβοηθητικών ταμείων. Αυτό που χαρακτηρίζει την ανάπτυξη της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα είναι ότι αναπτύσσεται πολύ αργότερα σε σχέση με την κοινωνική ασφάλιση στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες και δεν κάλυπτε μέχρι πρότινος το σύνολο των εργαζομένων. Άλλα στοιχεία που χαρακτηρίζουν την ανάπτυξη του συστήματος της κοινωνικής ασφάλισης είναι η πολυδιάσπαση των ταμείων, η αποδυνάμωση των κεφαλαιοποιητικών στοιχείων του κοινωνικό-ασφαλιστικού συστήματος και η απουσία προγραμματισμένης συγκρότησης συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Τα αίτια του συγκεκριμένου τρόπου ανάπτυξης του συστήματος της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα θα πρέπει να αναζητηθούν στο συγκεκριμένο μοντέλο ανάπτυξης του Ελληνικού κοινωνικού σχηματισμού (συνθήκες συσσώρευσης του κεφαλαίου) καθώς και στην έλλειψη του κράτους -πρόνοιας στο μεγαλύτερο διάστημα της μεταπολεμικής περιόδου. Το κράτος -πρόνοιας αναπτύσσεται στην Ελλάδα πολύ αργότερα από ότι στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες (μετά το 1974) και προτού προλάβει να ολοκληρωθεί πέρασε από την υπανάπτυξη στην κρίση.

Ιστορικά στην Ελλάδα μετά την κατά κλάδους ίδρυση των αλληλοβοηθητικών ταμείων ακολουθεί το 1852 η ίδρυση ταμείων ασφάλισης για τους αξιωματικούς του Στρατού και για τους αξιωματικούς του πολεμικού ναυτικού (1856). Το 1861 δημιουργείται το Μετοχικό Ταμείο Δημοσίων Υπαλλήλων και το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (NAT). Ιδρύθηκαν επίσης

2. Τα «οικονομικά» του ασφαλιστικού φορέα ΙΚΑ Εξέλιξη του αριθμού ασφαλισμένων και συνταξιούχων

Ένας από τους παράγοντες που οξύνουν την κρίση, σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές, είναι η γήρανση του πληθυσμού. Ο δείκτης μέτρησης της γήρανσης είναι ο λόγος των ατόμων που έχουν ηλικία από 0 έως 14 ετών προς τα άτομα που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των 65 ετών. Σε ότι αφορά την κοινωνική ασφάλιση ο δείκτης που κατά κάποιο τρόπο εκφράζει την γήρανση του πληθυσμού είναι ο αριθμός ασφαλισμένων προς τον αριθμό των συνταξιούχων. Όσο ο λόγος αυτός μικραίνει τόσοι περισσότεροι συνταξιούχοι αντιστοιχούν ανά ασφαλισμένο. Ειδικότερα την περίοδο 1974-1991 η εξέλιξη του παραπάνω λόγου δίνεται από τον παρακάτω πίνακα:

Εξέλιξη του αριθμού των ασφαλισμένων προς τους συνταξιούχους

1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
3,97	3,83	3,81	3,75	4,00	4,19	4,09	3,88	3,81	3,69	3,61
1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
3,51	3,39	3,15	3,02	2,88	2,77	2,68	2,61	2,55	2,49	2,42

Πηγή: Εξέλιξη στοιχείων των κοινωνικών Προϋπολογισμών

Παρατηρούμε λοιπόν ότι μέχρι το 1980 ο λόγος ασφαλισμένοι προς συνταξιούχοι αυξάνει. Αυτό προφανώς οφείλεται στο ότι μέχρι εκείνη την περίοδο υπήρχαν αρκετοί ανασφάλιστοι σε ολόκληρη τη χώρα. Η επέκταση του ΙΚΑ σε όλη τη χώρα ολοκληρώνεται το 1982. Από το 1980 και έπειτα ο λόγος ασφαλισμένοι προς συνταξιούχοι μειώνεται συνεχώς. Οι λόγοι αυτής της μείωσης όπως ήδη έχουμε αναφέρει, είναι η ωρίμανση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, η γήρανση του πληθυσμού, η βελτίωση των όρων

ζωής, η ανεργία (ιδίως αυτής της μακράς διάρκειας) συντελούν στην μείωση της σχέσης των συνταξιούχων προς τους ασφαλισμένους.

Εξίσου σημαντικό είναι η ανάλυση της διαχρονικής μεταβολής του αριθμού των ασφαλισμένων και του αριθμού των συνταξιούχων η οποία δίδεται από τον παρακάτω:

Διαχρονική ποσοστιαία εξέλιξη του αριθμού των ασφαλισμένων και του αριθμού των συνταξιούχων

Περίοδος	Ασφαλισμένοι	Συνταξιούχοι	Περίοδος	Ασφαλισμένοι	Συνταξιούχοι
1974-75	2,93	6,64	1985-86	5,88	9,78
1975-76	3,79	4,58	1986-87	0,00	7,33
1976-77	2,74	4,26	1987-88	0,88	5,54
1977-78	11,11	4,16	1988-89	0,87	5,77
1978-79	9,28	4,24	1989-90	1,15	4,96
1979-80	3,22	5,95	1990-91	1,14	4,72
1980-81	2,84	8,43	1991-92	-0,94	5,99
1981-82	3,33	5,30	1992-93	0,55	5,80
1982-83	3,45	6,65	1993-94	0,55	2,08
1983-84	2,58	4,71	1994-95	0,55	3,40
1984-85	1,57	4,55	1995-96	0,55	2,63

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων κοινωνικών προϋπολογισμών

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα, ο ρυθμός μεταβολής του αριθμού των ασφαλισμένων είναι σαφώς μικρότερος του αριθμού των συνταξιούχων. Όμως υπάρχουν περίοδοι που τόσο ο αριθμός των ασφαλιστικών όσο και των συνταξιούχων παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις. Συγκεκριμένα ο αριθμός των ασφαλισμένων αυξάνει ιδιαίτερα τις περιόδους 1977-78 (11,11%), 1978-1979 (9,28%) και 1985-1986 (5,88%). Σε ότι αφορά τον αριθμό των συνταξιούχων, παρατηρείται μεγάλη αύξηση την περίοδο 1980-81 (8,43%), την περίοδο 1985-86 (9,78%) και την περίοδο 1986-87 (7,33%).

3. Ανάλυση Εσόδων - Δαπανών του ΙΚΑ

Το έλλειμμα του ασφαλιστικού φορέα ΙΚΑ παρουσιάζεται την διετία 1979-81, όπως εξάλλου φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα:

Εξέλιξη των πραγματοποιηθέντων εσόδων -δαπανών

Περίοδος	Έσοδα	Δαπάνες	Πλεόνασμα/ Έλλειμμα
1975	18673748	118868031	+105717
1977	34690404	29130172	+5560232
1979	56408443	538283317	+2580126
1981	840163318	94907844	-10891526
1983	138797254	175674223	-36876969
1989	406577087	59803060	-189225975
1994	965059925	1081505362	-116445437

Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί

Το έλλειμμα τριπλασιάζεται στο διάστημα 1981-83, περίπου διπλασιάζεται στο διάστημα 1983-85, μειώνεται στο διάστημα 1985-87 και τριπλασιάζεται στο διάστημα 1987-89.

Σε ότι αφορά την σύνθεση των εσόδων οι επιμέρους κατηγορίες τους είναι: οι εισφορές των ασφαλισμένων, οι εισφορές των εργοδοτών, η κοινωνική εισφορά, οι πρόσοδοι περιουσίας και τα λοιπά έσοδα. Αντιστοίχως, οι επιμέρους κατηγορίες για τις δαπάνες είναι: παροχές συντάξεων, παροχές ασθενείας, δαπάνες διοίκησης, λοιπές δαπάνες περιουσιακών στοιχείων.

Οι εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών αποτελούν την κύρια πηγή εσόδων της κοινωνικής ασφάλισης σε όλη την περίοδο 1974-91. Αυτό καθιστά ιδιαίτερα προβληματική την οικονομική βιωσιμότητα του

οργανισμού γιατί οι εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών επηρεάζονται άμεσα από την οικονομική συγκυρία.

Σε ότι αφορά δαπάνες της κοινωνικής ασφάλισης, το μεγαλύτερο ποσοστό τους δαπανάται για συντάξεις και ασθένεια. Το μεγαλύτερο ποσοστό των δαπανών για συντάξεις αυξάνεται από 56,38% (το 1975) σε 78,09% (το 1989), ενώ το ποσοστό των παροχών για ασθένεια μειώνεται από 37,63% (το 1975) σε 19,3% (το 1989).

Σε ότι αφορά τις παροχές για συντάξεις, το μεγαλύτερο ποσοστό κατέχουν οι συντάξεις γήρατος (περίπου 50%) και ακολουθούν οι συντάξεις αναπηρίας (περίπου 25%) και θανάτου (περίπου 25%).

Επομένως όπως εξετάσαμε και παραπάνω το ΙΚΑ παρουσιάζει έλλειμμα για πρώτη φορά το 1981. Ενώ το 1979 υπάρχει πλεόνασμα και αυτό είναι της τάξης των 2.580.126 δρχ τα έσοδα το 1981 αυξάνονται μόνο κατά 48,9%, ενώ τα έξοδα αυξάνονται κατά 76,3%. Αυτό αιτιολογείται επειδή το 1981 ήταν προεκλογικό έτος και έτσι αυξήθηκαν οι προεκλογικές παροχές ανατρέποντας την ισορροπία οικονομικών του ΙΚΑ και της κοινωνικής ασφάλισης. Σημειώνεται επίσης ότι η κοινωνική εισφορά αυξήθηκε σημαντικά στο διάστημα 1979-91 (299%). Παράλληλα παρατηρείται αύξηση των εσόδων, μικρότερη όμως σε σχέση με την αύξηση των δαπανών. Οι κύριες πηγές των εσόδων είναι οι εισφορές των εργαζομένων και οι εισφορές των εργοδοτών. Και οι δύο πηγές παρουσίασαν αύξηση λίγο μεγαλύτερη από όσο αυξήθηκαν τα συνολικά έσοδα. Σε ότι αφορά τις δαπάνες, οι παροχές των συντάξεων και οι ασθένειες αντιπροσωπεύουν τις κυριότερες κατηγορίες δαπανών. Είναι όμως χαρακτηριστικό ότι οι παροχές των συντάξεων θα αυξηθούν κατά 80,6% και οι παροχές του κλάδου ασθενείας κατά 70,07%.

Σε ότι αφορά τις παροχές συντάξεων, οι συντάξεις γήρατος αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό το οποίο παραμένει σχετικά σταθερό σε όλη την περίοδο. Ακολουθούν οι συντάξεις αναπηρίας με σχετική μικρή αύξηση συμμετοχής στις συνολικές παροχές, και οι συντάξεις θανάτου. Τέλος το ποσοστό συμμετοχής των δώρων και των εορτών και του επιδόματος αδείας αυξάνεται μέχρι το 1983 και στη συνέχεια μειώνεται.

4. Αίτια της κρίσης της ασφαλιστικής κατάστασης του ΙΚΑ

Η ανάλυση των αιτιών της ασφαλιστικής κατάστασης του ΙΚΑ δηλαδή της δημιουργίας και της διεύρυνσης του ελλείμματος του, μας οδηγεί να διακρίνουμε σε ενδογενή, εξωγενή και γενικών επιπτώσεων.

Με τον όρο ενδογενή αίτια εννοούμε εκείνα που προέρχονται από την λειτουργία του συστήματος δηλαδή τους εσωτερικούς λόγους. Με τον όρο εξωγενή αίτια εννοούμε τις παρεμβάσεις εκείνες που προκάλεσαν επιπτώσεις στο ασφαλιστικό σύστημα εξυπηρετώντας σκοπούς που δεν έχουν σχέση με την κοινωνική ασφάλιση. Τέτοιες παρεμβάσεις λόγω της μονιμότητας του χαρακτήρα τους έχουν προκαλέσει δομικές δυσμορφίες στο ασφαλιστικό σύστημα. Με τον όρο αίτια γενικών επιπτώσεων θεωρούμε παράγοντες οι οποίοι επιδρούν αρνητικά όχι μόνο επί του ασφαλιστικού συστήματος αλλά επί όλης της οικονομικής και κοινωνικής διάρθρωσης της χώρας.

4.1. Ενδογενείς παράγοντες της κρίσης

Αναζητώντας τους παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην δημιουργία και στην διεύρυνση του ελλείμματος, θα πρέπει να σταθούμε σε εκείνους τους παράγοντες οι οποίοι μειώνουν τα έσοδα και σε εκείνους που αυξάνουν τα έξοδα.

Ένας από τους πρώτους παράγοντες μειωμένης αύξησης των εσόδων είναι η αδυναμία σύλληψης της ασφαλιστικής ύλης. Εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι το πρόβλημα της εισφοροδιαφυγής, δηλαδή η

μη καταβολή των οφειλόμενων εισφορών στο ΙΚΑ η οποία εκτιμάται το 1991 στο ποσό των 155 δις.(Πόρισμα ΓΣΕΕ, 1992).

Επίσης μία άλλη αιτία είναι η μη δήλωση εργαζομένων στο ΙΚΑ και η παντελής αποφυγή καταβολής εισφορών. Άλλος λόγος μείωσης των εσόδων είναι το απαρχαιωμένο σύστημα είσπραξης των εσόδων το οποίο εκτός των άλλων συμβάλλει και στη διερεύνηση της εισφοροδιαφυγής.

Άλλα αίτια της μειωμένης αύξησης των εσόδων είναι η εκπρόθεσμη καταβολή εισφορών, οι ρυθμίσεις για τις διάφορες καθυστερούμενες οφειλές με τις οποίες τελικά δεν αποτρέπεται η αυξητική τους τάση (οι οφειλές των επιχειρήσεων προς το ΙΚΑ την 30-6-91 ανέρχονται σε 137 δις από τα οποία τα 102 δις από ιδιωτικές επιχειρήσεις και 35 δις από οργανισμούς και επιχειρήσεις του ευρύτερου δημόσιου φορέα). Αποδεικνύεται ότι το πλέγμα των ρυθμίσεων για τις καθυστερούμενες οφειλές λειτουργεί ως κίνητρο παρακράτησης των ασφαλιστικών εισφορών από τους εργοδότες, τους οργανισμούς και τις δημόσιες επιχειρήσεις αφού το κόστος παρακράτησης των εισφορών των ασφαλιστικών οργανισμών είναι σημαντικά μικρότερο από την προσφυγή σε δανεισμό στις τράπεζες. Μια άλλη αιτία μείωσης των εσόδων του ΙΚΑ είναι η διατήρηση για δέκα σχεδόν χρόνια αμετάβλητου του ανώτερου ορίου ασφαλιστέων αποδοχών, σε συνδυασμό με τον υπολογισμό των παροχών και ιδιαίτερα των συντάξεων με βάση τα μετά το 1975 υψηλά ποσό τεκμαρτών αποδοχών και αφετέρου του υψηλού ρυθμού αύξησης των συνταξιούχων και δικαιούχων παροχών ασθενείας σε σχέση με τον ρυθμό αύξησης των ασφαλισμένων. Αυτό συνέβαλε στη δημιουργία επιπρόσθετης ανισορροπίας στη σχέση εσόδων -δαπανών.

Σημειώνεται ότι στο διάστημα 1965-80 οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ αυξήθηκαν κατά 96%, οι συνταξιούχοι κατά 177% και οι δικαιούχοι των παροχών ασθενείας κατά 125%.

Μια άλλη αιτία είναι η ένταξη στο ΙΚΑ μιας σειράς προβληματικών ταμείων. Από το 1949 μέχρι το 1981 συγχωνεύτηκαν στο ΙΚΑ 23 ελλειμματικά ταμεία. Από το 1982 και ύστερα συγχωνεύτηκαν 1 ταμείο κύριας ασφάλισης, 8 επικουρικής στο ΙΚΑ -TEAM και 2 κύριας στο Ταμείο Εμπόρων. Τα συγχωνευόμενα ταμεία μεταφέρουν τα ελλείμματά τους, το βάρος των οποίων αναλαμβάνει το ΙΚΑ.

4.2. Εξωγενείς παράγοντες της κρίσης

Μια από τις σημαντικότερες αιτίες μείωσης των εσόδων του ΙΚΑ ήταν ο συγκεκριμένος τρόπος χρησιμοποίησης των αποθεματικών του ασφαλιστικού φορέα. Τα αποθεματικά κατατίθενται στην Τράπεζα της Ελλάδας με επιτόκιο που καθορίζεται με κοινή απόφαση των υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και του Διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδας. Μέχρι το 1984, το επιτόκιο ήταν κατώτερο εκείνου των καταθέσεων ταμιευτηρίου και ακόμα πιο χαμηλό από εκείνο των καταθέσεων επί προθεσμία.

Η απώλεια εσόδων του ΙΚΑ λόγω της υποχρεωτικής κατάθεσης των διαθεσίμων τους στην Τράπεζα της Ελλάδας με πολύ χαμηλό επιτόκιο είναι ιδιαίτερα σημαντική. Είναι χαρακτηριστικό ότι το επιτόκιο υποχρεωτικής κατάθεσης ήταν σταθερό 7%, ενώ ο δείκτης τιμών καταναλωτή αυξήθηκε από 8,7% σε 21,7%. Η απόκλιση ανάμεσα στο επιτόκιο υποχρεωτικής κατάθεσης

και στο επιτόκιο ταμειυτηρίου συνεχίζεται για όλη την περίοδο εκτός από το 1985, 1986 και 1987. Η πληθωριστική απομείωση (επιτόκιο υποχρεωτικής κατάθεσης -μεταβολή τιμών) είναι ιδιαίτερα σημαντική το 1973, 1974, 1979, 1980 και 1981.

Έτσι, γίνεται κατανοητό πόσο σημαντική ήταν η απώλεια εσόδων του ΙΚΑ και πόσο συνέβαλλε η απώλεια αυτή στη δημιουργία του ελλείμματος ιδιαίτερα εάν πάρουμε υπόψη ότι από το 1972 μέχρι το 1987 η απόκλιση ανάμεσα στο επιτόκιο υποχρεωτικής κατάθεσης, το επιτόκιο ταμειυτηρίου και το ποσοστό ανόδου του γενικού επιπέδου τιμών ήταν σημαντικά μεγάλη. Συγκεκριμένα η καθαρή απώλεια εσόδων, η οποία υπολογίζεται ως το γινόμενο διαθέσιμων επί της απόκλισης ανάμεσα στο επιτόκιο υποχρεωτικών καταθέσεων) από το 1970 ανέρχεται σε 1.716 εκατ. δρχ. Η διαβίωση της αγοραστικής δύναμης των διαθεσίμων (είναι το γινόμενο επί της πληθωριστικής απομείωσης) ανέρχεται σε 5.837 εκατ. δρχ.

Ένας άλλος αιτιώδης παράγοντας διαμόρφωσης του ελλείμματος είναι ότι ενώ το επιτόκιο καταθέσεων των ασφαλιστικών φορέων ήταν πολύ χαμηλό, την ίδια στιγμή δανειζόντουσαν από το τραπεζοπιστωτικό σύστημα με επιτόκιο της τάξεως του 32% -35%. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι οι επιβαρύνσεις του ΙΚΑ από τόκους δανείων ξεπέρασαν τα 250% δρχ την περίοδο 1982 -89 και ξεπέρασαν τα 400 δις. την περίοδο 1990 -92.

Η δέσμευση των αποθεματικών με τόσο χαμηλά επιτόκια και η ουσιαστική τους απαξίωση μέσω της πολιτικής των υποχρεωτικών επενδύσεων των ασφαλιστικών οργανισμών σε χρεόγραφα και μέσω της ενίσχυσης επιχειρηματικών δραστηριοτήτων, ιδίως την εποχή 1967 -74 είναι μια από τις κυριότερες αιτίες μείωσης των εσόδων του ΙΚΑ. Ο λόγος είναι ότι

ενώ από την περίοδο 1950 μέχρι 1980 που ο ασφαλιστικός φορέας βρισκόταν σε περίοδο κεφαλαιοποίησης διέθετε μέσω της Τράπεζας της Ελλάδας τα αποθεματικά του για ενίσχυση της ιδιωτικής επενδυτικής δραστηριότητας με φτηνούς χρηματοδοτικούς όρους από την περίοδο 1980 και μετά που ο ασφαλιστικός φορέας βρίσκεται σε διανεμητική περίοδο, δανείζεται με επαχθείς χρηματοδοτικούς όρους για την κάλυψη των ελλειμμάτων του από τις ιδιωτικές καταθέσεις στη διαμόρφωση των οποίων ως ένα βαθμό συνέβαλε η ίδια η κοινωνική ασφάλιση.

Επίσης το ΙΚΑ ως ασφαλιστικός φορέας μετατράπηκε καθόλη τη μεταπολεμική περίοδο σε φορέα οικονομικής πολιτικής, με τη μείωση των ασφαλιστικών εισφορών των βιοτεχνικών, βιομηχανικών, μεταλλευτικών επιχειρήσεων, των επαρχιακών εφημερίδων, των ξενοδοχειακών επιχειρήσεων, των εξαγωγικών επιχειρήσεων και των επιχειρήσεων επισκευής πλοίων.

Όλες οι προαναφερθείσες εξωγενείς αιτίες αναφέρονται κυρίως στην πλευρά των εσόδων. Δηλαδή επεξηγούν πορεία των εσόδων τα τελευταία χρόνια. Υπάρχουν όμως και εξωγενείς παράγοντες οι οποίοι αιτιολογούν την αύξουσα πορεία των δαπανών την τελευταία περίοδο. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως το ΙΚΑ κατά την μεταπολεμική περίοδο είχε εξελιχθεί σε φορέα όχι μόνο οικονομικής πολιτικής αλλά και σε φορέα κοινωνικής πολιτικής. Είναι δε οι περιπτώσεις συνταξιοδότησης ορισμένων κατηγοριών ασφαλισμένων και η επέκταση του δικαιώματος συνταξιοδότησης με ευνοϊκότερες προϋποθέσεις ή με αναγνωρισμένες συνταξιοδοτικές προϋποθέσεις.

4.3. «Γενικές Επιπτώσεις» σαν αίτια της κρίσης

Ένα πρώτο αίτιο της κατηγορίας είναι ο υψηλός ρυθμός του πληθωρισμού. Ενώ τα έσοδα δεν αυξάνονται λόγω του πληθωρισμού, γιατί οι αυξήσεις στους ονομαστικούς μισθούς υστερούν τόσο σε ποσοστό όσο και χρονικά ως προς τις αυξήσεις των τιμών, οι δαπάνες αυξάνονται. Παρόλο που το πραγματικό κόστος μιας ασφαλιστικής παροχής μπορεί να μην έχει μεταβληθεί, το χρηματικό κόστος έχει αυξηθεί λόγω του πληθωρισμού. Δημιουργεί δε έντονα προβλήματα ρευστότητας στα ασφαλιστικά ταμεία. Επίσης οι όροι δανεισμού γίνονται ακόμη επαχθέστεροι λόγω του ψηλού πληθωρισμού.

Μια άλλη αιτία είναι η οικονομική πολιτική που ακολουθείται κάθε φορά αλλά και η γενικότερη συγκυρία. Τα τελευταία χρόνια οι αυξήσεις των ονομαστικών μισθών είναι περιορισμένες με αποτέλεσμα τα έσοδα, από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών, να περιορίζονται στο ελάχιστο καθόσον είναι ποσοστό επί του συνολικού ακαθάριστου μισθού.

Η οικονομική συγκυρία επηρεάζει άμεσα τα οικονομικά της κοινωνικής ασφάλισης. Σημαντικότερο δε ρόλο έχει η πολιτική απασχόλησης που ακολουθείται. Σε περιόδους οικονομικής κρίσης τα έσοδα της κοινωνικής ασφάλισης μειώνονται, καθόσον ολοένα και περισσότερα άτομα στερούνται την εργασία τους, ενώ ταυτόχρονα οι δαπάνες αυξάνονται. Αυξάνονται τα ποσά που δαπανούνται για επιδόματα ανεργίας. Με αυτό το τρόπο βαθαίνει η διαφορά ανάμεσα στα έσοδα και τις δαπάνες και το έλλειμμα διευρύνεται ανατρέποντας σημαντικά την χρηματο-οικονομική ισορροπία του ΙΚΑ.

Ένα άλλο αίτιο είναι η μόλυνση του περιβάλλοντος και οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας οι οποίες με την νοσηρότητα που προκαλούν αυξάνουν

όχι μόνο τις δαπάνες ιατρο -φαρμακευτικής περίθαλψης αλλά ταυτόχρονα συμβάλλουν και στην απώλεια σημαντικών πόρων από την διεύρυνση του αριθμού των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, τους πρόωρους θανάτους και την εργασιακή ανικανότητα.

Οι πρόοδοι της ιατρικής επιστήμης συνέτειναν στην παράταση του ορίου ζωής του ανθρώπου, με αποτέλεσμα σήμερα σε σχέση με το παρελθόν να έχει αυξηθεί ο μέσος χρόνος συνταξιοδότησης.

Ο παράγοντας αυτός, δηλαδή η αύξηση του προσδόκιμου ορίου ζωής παράλληλα με την μείωση της γεννητικότητας ενισχύουν τις τάσεις γήρανσης του πληθυσμού. Η γήρανση του πληθυσμού επιδρά με διπλό τρόπο στα οικονομικά της κοινωνικής ασφάλισης. Αφενός μεν η σχέση εργαζομένων /συνταξιούχων μεταβάλλεται σε βάρος των εργαζομένων, με συνέπεια ένας ολόένα και μικρότερος αριθμός εργαζομένων με τις εισφορές του να χρηματοδοτεί ένα ολόένα και μεγαλύτερο αριθμό συνταξιούχων, σε συνδυασμό πάντοτε με την ανεργία. Το δεύτερο είναι ότι λόγω της βελτίωσης των όρων ζωής του ατόμου, αυξήθηκε ο μέσος όρος ζωής με αποτέλεσμα να αυξηθεί εξίσου το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από την στιγμή της συνταξιοδότησης του ατόμου μέχρι τη στιγμή του θανάτου. Δηλαδή η αναλογία της περιόδου, ενεργούς οικονομικής δραστηριότητας προς την περίοδο ζωής του ατόμου μετά την συνταξιοδότηση του έχει διαφοροποιηθεί αισθητά. Το αποτέλεσμα είναι ότι μειώνεται ο λόγος εσόδων προς δαπάνες ανά άτομο.

Είναι γεγονός ότι η πορεία των οικονομικών του ΙΚΑ επηρεάστηκαν και από τους παραπάνω παράγοντες. Η ανεργία αυξάνει συνεχώς. Στην αρχή με μικρό ρυθμό, αλλά τα τελευταία χρόνια διευρύνεται (9,8% το 1992)

σημαντικά. Οι αρνητικές δημογραφικές εξελίξεις επηρεάζουν το ΙΚΑ περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο αντίστοιχο Ευρωπαϊκό ασφαλιστικό φορέα, καθόσον η Ελλάδα αποτελεί την πρώτη σε γήρανση του πληθυσμού Ευρωπαϊκή χώρα.

Η πολιτική λιτότητας η οποία ακολουθείται επί μια σειρά ετών, με μικρές μόνο εξαιρέσεις, με στόχο να επιτύχει σταθεροποίηση και ανάπτυξη συμμετέχει ολοένα και περισσότερο στις αιτίες όξυνσης του ελλείμματος του ΙΚΑ.

Τέλος η παραοικονομία η οποία πλήττει την Ελλάδα πολύ περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη χώρα (31% του ΑΕΠ ή 4 τρις δρχ., ΚΕΠΕ, 1992).

Όμως πρέπει να διευκρινιστούν δύο σημεία. Οι δαπάνες της κοινωνικής ασφάλισης, από την επικρατούσα άποψη, ως κόστος το οποίο σύμφωνα με τις αρχές του ανταγωνισμού θα πρέπει να ελαχιστοποιηθεί. Όμως η έννοια κόστος στην κοινωνική ασφάλιση παρουσιάζει μια ιδιαιτερότητα.

Υπάρχουν δαπάνες στην κοινωνική ασφάλιση οι οποίες μπορούν να ελαχιστοποιηθούν, οι οποίες δεν έχουν ιδιαίτερη βαρύτητα στο σύνολο των δαπανών και υπάρχουν και δαπάνες, όπως ποιότητα υπηρεσιών, βιοτικό επίπεδο οι οποίες πρέπει να αυξηθούν.

Όμως οι δαπάνες συνδέονται και με την ποιότητα των παροχών η οποία θα χειροτερεύσει σε μια οποιαδήποτε απρόσκοπτη και απρογραμμάτιστη περικοπή ή περιορισμό κάποιων δαπανών. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το επίπεδο παροχών στο ΙΚΑ και γενικότερα στην κοινωνική ασφάλιση είναι ιδιαίτερα χαμηλό σε σχέση με το μέσο κοινοτικό επίπεδο των κοινωνικο-ασφαλιστικών παροχών όπως φαίνεται και από τα στοιχεία του τμήματος για την δομή των Ευρωπαϊκών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης. Ειδικότερα σήμερα το κόστος ζωής στην Ελλάδα τείνει να εξομοιωθεί με το αντίστοιχο κόστος ζωής των χωρών της ΕΟΚ, χωρίς να εξομοιωθεί αντίστοιχα και το βιοτικό επίπεδο και η ποιότητα ζωής. Συνεπώς η τάση για μείωση των δαπανών χωρίς να ληφθούν υπόψη άλλοι παράγοντες, θα οδηγήσει στην παραπέρα χειροτέρευση του επιπέδου παροχών των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων.

Ένα δεύτερο σημείο που απαιτείται να τονιστεί είναι ότι παραβλέπονται οι ενδογενείς παράγοντες που οδήγησαν στην κρίση, όπως η εισφοροδιαφυγή, ο τρόπος διαχείρισης των αποθεματικών, η εκτεταμένη

παραοικονομία και η άσκηση κοινωνικής πολιτικής, προς όφελος των εξωγενών παραγόντων. όπως γήρανση του πληθυσμού.

Συνεπώς η φιλοσοφία που διέπει την κυβερνητική πολιτική, όπως αυτή εκφράζεται από τα τελευταία ασφαλιστικά νομοσχέδια είναι καθαρά διαχειριστική. Στόχος της είναι να καλύψει το έλλειμμα της κοινωνικής ασφάλισης βραχυχρόνια χωρίς να ενδιαφέρεται να εξαλείψει τα αίτια που το δημιούργησαν και το διεύρυναν.

6. Συνέπειες της εφαρμοσμένης κοινωνικο - ασφαλιστικής πολιτικής

Η πολιτική η οποία εφαρμόζεται σήμερα στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης δεν έχει κατορθώσει να υλοποιήσει τον στόχο που έθεσε. Δηλαδή την άμεση κάλυψη του ελλείμματος. Αυτό οφείλεται στους ακόλουθους λόγους: Καταρχήν, η ανεύρεση πόρων μέσα από την αύξηση των εισφορών και την παράταση των ορίων ηλικίας για συνταξιοδότηση δεν θίγει βασικές αιτίες της μείωσης των εσόδων όπως η εισφοροδιαφυγή, η παραοικονομία και το απαρχαιωμένο σύστημα σύλληψης της ασφαλιστέας ύλης. Δεύτερον, δεν θίγει την ουσία του προβλήματος. Δεν ενδιαφέρεται να εξαλείψει τους παράγοντες οι οποίοι οδήγησαν στο έλλειμμα και εκείνους που συνεχίζουν να το διευρύνουν. Τρίτο, η πολιτική η οποία εφαρμόζεται με στόχο την επίτευξη της σύγκλησης στον οικονομικό τομέα υποβαθμίζει τα κοινωνικά ζητήματα. Με δεδομένη την απόκλιση ανάμεσα στις παροχές του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και των αντιστοίχων κοινοτικών, καθώς και της κατάστασης η οποία διαμορφώνεται εντός της Κοινότητας, διευρύνεται το χάσμα το οποίο υπάρχει ανάμεσα στην ελληνική κοινωνική ασφάλιση και στις αντίστοιχες των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.

7. Επίλογος

Σήμερα, τόσο στην Ελλάδα όσο και στην υπόλοιπη Ευρώπη, η ανάπτυξη της ιδιωτικής ασφάλισης προβάλλεται ως η λύση στο πρόβλημα της κοινωνικής ασφάλισης. Βέβαια τα αίτια της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης, αλλά και ο ίδιος της ο χαρακτήρας διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Αυτό σημαίνει ότι και οι πολιτικές αντιμετώπισης δεν ταυτίζονται κατ'ανάγκη. Συγκεκριμένα στην περίπτωση της Ελλάδας, θα πρέπει να σταθούμε σε δύο κύριους παράγοντες. Πρώτον η κοινωνική ασφάλιση δεν αναπτύσσεται ως αναπόσπαστο στοιχείο του κράτους -πρόνοιας, όπως έγινε στην Ευρώπη, επειδή το τελευταίο αρχίζει ουσιαστικά να υπάρχει σε κάποιο βαθμό μετά το 1974. Επιπλέον το κράτος -πρόνοιας στην Ελλάδα δεν αναπτύχθηκε ποτέ στον βαθμό που αναπτύχθηκε στην Ευρώπη. Πέρασε από την υποανάπτυξη στην κρίση.

Συνεπώς τα αίτια της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα δεν πρέπει να αναζητηθούν μόνο στην κρίση του κράτους -πρόνοιας. Είναι συνυφασμένα επίσης, με το συγκεκριμένο πρότυπο ανάπτυξης του ελληνικού σχηματισμού την θέση που πήρε σε αυτό και τον ρόλο που ανέπτυξε το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων.

Δεύτερον, προβάλλεται ιδιαίτερα η δημοσιονομική φύση της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης. Εδώ πρέπει να επισημανθεί ότι αφενός μεν η κρίση στην κοινωνικά ασφάλιση στην Ελλάδα εκδηλώνεται περίπου την ίδια περίοδο με την κρίση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ευρώπη, το οποίο όμως δεν είναι λογικό τη στιγμή που η κοινωνική ασφάλιση στην Ευρώπη αναπτύχθηκε πολύ νωρίτερα από ότι στην Ελλάδα. Αφετέρου, η κρίση της

κοινωνικής ασφάλισης στην Ευρώπη είναι αποτέλεσμα κυρίως εξωγενών παραγόντων, ενώ στην Ελλάδα είναι κυρίως ενδογενών και κατά δεύτερον εξωγενών παραγόντων.

Η θεώρηση του δημοσιονομικού χαρακτήρα της κρίσης ως του σημαντικότερου παράγοντα της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης, αντανακλά μια διαφορετική αντίληψη οργάνωσης του «κοινωνικού» και αναπαραγωγής της ίδιας της κοινωνίας. Η αντίληψη περί ενίσχυσης του «ιδιωτικού» σε βάρος του «δημόσιου» αποτελεί την ίδια Λυδία λίθο της νεοφιλελεύθερης αντίληψης για την οικονομία αλλά και την οργάνωση και αναπαραγωγή της κοινωνίας. Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί, κατά κύριο λόγο, κρίση του τρόπου οργάνωσης της κοινωνικής σφαίρας, που ήταν γνωστός ως κράτος - πρόνοιας. Είναι κρίση δομική και κατά δεύτερο λόγο κρίση δημοσιονομική και διαχειριστική. Η παρατήρηση αυτή δεν σημαίνει ότι υποβαθμίζεται η σοβαρότητα της δημοσιονομικής κρίσης. Όμως οι προτεινόμενες λύσεις τόσο στην Ελλάδα όσο και στις υπόλοιπες χώρες της Κοινότητας, στοχεύουν στην καθιέρωση ενός άλλου τρόπου οργάνωσης της κοινωνικής σφαίρας και της αναπαραγωγής της κοινωνίας. Η προώθηση της ιδιωτικής ασφάλισης δεν αποτελεί, όπως υποστηρίζεται, τη λύση στη δημοσιονομική κρίση της κοινωνικής ασφάλισης, γιατί η φιλοσοφία της και ο τρόπος λειτουργίας της, είναι εντελώς διαφορετικός από αυτόν της κοινωνικής ασφάλισης. Η ιδιωτική ασφάλιση δεν είναι ούτε καλύτερη ούτε χειρότερη από την κοινωνική ασφάλιση. Είναι διαφορετική. Πρόκειται για δύο πρότυπα με εντελώς διαφορετική σύλληψη, λειτουργία, και στόχους. Η παρατήρηση αυτή σημαίνει ότι η επιχειρούμενη αποδυνάμωση ή η υποκατάσταση της κοινωνικής ασφάλισης από την ιδιωτική, εμπεριέχει ουσιαστικά την απορύθμιση και

αποδιοργάνωση της κοινωνικής σφαίρας, με ότι αυτό συνεπάγεται για την διεύρυνση της φτώχειας την επιδείνωση των ορίων διαβίωσης των ανέργων, των συνταξιούχων, των ασθενών, κ.λ.π.

Κατά συνέπεια η ανάπτυξη του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης στην χώρα μας προϋποθέτει την αντιμετώπιση της δημοσιονομικής κρίσης. Όμως η λήψη μόνο εισπρακτικών μέτρων, χωρίς τη λήψη των αντίστοιχων και αναγκαίων διαρθρωτικών παρεμβάσεων, δεν ενισχύει την κοινωνική ασφάλιση και δεν την απομακρύνει από την κρίση. Δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την επέκταση της ιδιωτικής ασφάλισης.

Στα πλαίσια των εφαρμοσμένων αυτών διεργασιών, διαπιστώνεται ότι η χρηματοοικονομική κατάσταση του ΙΚΑ είναι ιδιαίτερα σοβαρή. Τα μέτρα τα οποία θα παρθούν θα πρέπει αφενός μεν να τείνουν στην εξάλειψη των παραγόντων εκείνων που δημιούργησαν και διέυρυναν το έλλειμμα, στην αναζήτηση εναλλακτικών πηγών χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης και στην εξασφάλιση των προϋποθέσεων εκείνων για την συνέχιση της βιωσιμότητας του ασφαλιστικού φορέα.

Στην περίπτωση του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και ιδιαίτερα στην περίπτωση του ΙΚΑ. το κράτος θα πρέπει να καλύψει καταρχήν το έλλειμμα του οργανισμού καθόσον η κρατική πρακτική επί μια σειρά δεκαετιών (δέσμευση και χρήσης αποθεματικών, άσκηση κοινωνικής πολιτικής κ.α.) οδήγησαν στην δημιουργία και χειροτέρευση της οικονομικής κατάστασης του ΙΚΑ.

Δεύτερον, θα πρέπει να αναζητηθεί εναλλακτική πηγή χρηματοδότησης διαφορετική από τις εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών. Η αύξηση των πόρων του φορέα μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από την

αύξηση των άμεσων φόρων λόγω πάταξης της εισφοροδιαφυγής και γενικότερα της φοροδιαφυγής και της παραοικονομίας. Η μεταβλητή «άμεσοι φόροι» είναι μια μεταβλητή οι συνέπειες της οποίας επιμερίζονται ανάλογα με τις δυνατότητες της κάθε κοινωνικής ομάδας.

Τρίτον, η διατήρηση της οικονομικής βιωσιμότητας η οποία έχει επιτευχθεί. Αυτό σημαίνει ότι από τη στιγμή που το κράτος θα απαλλάξει τον ασφαλισμένο φορέα από τα χρέη του και θα του δώσει και συμπληρωματικούς πόρους εφαρμόζοντας ταυτόχρονα την πολιτική της τριμερούς χρηματοδότησής, τότε ο οργανισμός θα πρέπει να διαχειριστεί με τέτοιο τρόπο τα πλεονάσματά του (αποθεματικά) τα οποία δημιουργούνται κατά τη πρώτη φάση της ανάπτυξης του συστήματος και κατά την περίοδο των οικονομικών ανακάμψεων. Ο τρόπος των αποθεματικών καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη βιωσιμότητα του συστήματος μακροχρόνια.

Το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης μπορεί να εξέλθει από την κρίση στην οποία έχει περιέλθει μόνο εάν αποδεχτούμε να διατηρήσουμε την φιλοσοφία του συστήματος. Σε αντίθετη περίπτωση δεν εννοούμε ότι το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης εξήλθε από την κρίση, αλλά ότι πλέον επιλέξαμε ένα νέο μοντέλο οργάνωσης της κοινωνίας.

ΤΡΙΤΟ ΜΕΡΟΣ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΗΜΕΡΑ

1. Σχέση Ιδιωτικής και Κοινωνικής Ασφάλισης

Η συζήτηση γύρω από την αποτελεσματικότητα και τον ρόλο της κοινωνικής ασφάλισης έχει ενταθεί τα τελευταία χρόνια. Αμφισβητείται η αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών της λόγω της δημοσιονομικής- διαχειριστικής κρίσης που πλήττει την κοινωνική ασφάλιση και λόγω του δημόσιου χαρακτήρα της.

Παράλληλα με την κρίση της κοινωνικής ασφάλισης εκδηλώνεται η έντονη διείσδυση του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα στον χώρο της ασφάλισης και της υγείας. Η ταχεία ανάπτυξη της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης οδηγεί στην προβολή, ως εναλλακτική λύση απέναντι στην κρίση της κοινωνικής ασφάλισης. Θεωρείται από τους υπέρμαχους της ιδιωτικής ασφάλισης ότι η διείσδυση του «ιδιωτικού» στον χώρο της αναπαραγωγής της εργασιακής δύναμης θα είναι περισσότερο αποτελεσματική από ότι η κρατική αναπαραγωγή της εργασιακής δύναμης.

Όπως ήδη έχει αποδειχθεί η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης είναι κυρίως κρίση δομική και κατά δεύτερο κρίση δημοσιονομική -διαχειριστική χωρίς όμως να αγνοείται η σοβαρότητα της δημοσιονομικής - διαχειριστικής κρίσης.

Η φύση της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό και την εφαρμοσμένη πολιτική για την έξοδο από την κρίση. Η ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση δεν μπορεί να αποτελέσει «εναλλακτική» λύση στο πρόβλημά της κοινωνικής ασφάλισης γιατί εκφράζει ένα άλλο τρόπο οργάνωσης της αναπαραγωγής της εργασιακής δύναμης στηριζόμενη κυρίως στο «ιδιωτικό». Εάν θέλουμε η οργάνωση της αναπαραγωγικής διαδικασίας

να στηρίζεται στο «κοινωνικό» θα πρέπει οι λύσεις στο πρόβλημα της κοινωνικής ασφάλισης να αναζητηθούν στα πλαίσια αυτού του μοντέλου.

Παρόλα αυτά η ταχεία ανάπτυξη της ιδιωτικής ασφάλισης τα τελευταία χρόνια θέτει ως κυρίαρχο πρόβλημα την ανάλυση της σχέσης ανάμεσα στο κοινωνικό και στο ιδιωτικό στον χώρο της ασφάλισης.

Από μεθοδολογικής πλευράς, διακρίνουμε την ιδιωτική ασφάλιση σε ιδιωτική μη κερδοσκοπική και σε ιδιωτική κερδοσκοπική. Με την έννοια μη κερδοσκοπική αναφερόμαστε στην ασφάλιση που παρέχεται από Ταμεία ΝΠΙΔ ή από Ειδικούς Λογαριασμούς που η δημιουργία τους απορρέει από συλλογικές συμβάσεις εργασίας. Αντιθέτως η κερδοσκοπική παρέχεται από ιδιωτικές επιχειρήσεις και έχει ως στόχο την κάλυψη διαφόρων κινδύνων και προσφέρεται από ασφαλιστικές εταιρείες. Η έννοια του κερδοσκοπικού αναφέρεται ότι στην πρώτη περίπτωση η προσφορά των ασφαλιστικών υπηρεσιών δεν αποσκοπεί στην επιδίωξη του κέρδους, αλλά στην μεγιστοποίηση των κοινωνικό -ασφαλιστικών αναγκών των ασφαλισμένων. Αντιθέτως στη δεύτερη περίπτωση, η κάλυψη διαφόρων κινδύνων έχει ως στόχο την μεγιστοποίηση του κέρδους από την πλευρά των ασφαλιστικών επιχειρήσεων. Κατά συνέπεια η σχέση ανάμεσα στο κοινωνικό και στο ιδιωτικό στον χώρο της ασφάλισης θα πρέπει να αναλυθεί σε τρεις διαφορετικές σχέσεις: α) στην σχέση ανάμεσα στην κοινωνική ασφάλιση και στην ιδιωτική μη κερδοσκοπική ασφάλιση και β) στην σχέση ανάμεσα στην κοινωνική και στην ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση και γ) στην σχέση ανάμεσα στην ιδιωτική κερδοσκοπική και στην ιδιωτική μη κερδοσκοπική ασφάλιση.

2. Ο ρόλος και οι εξελίξεις της Ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής Ασφάλισης

Η ιδιωτική μη κερδοσκοπική ασφάλιση αποτελεί την τάση προσέγγισης των δύο μεγάλων συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης που κυριάρχησαν στον χώρο της Ευρώπης.

Τα συστήματα της επικουρικής ασφάλισης (παρέχεται από την ιδιωτική μη κερδοσκοπική ασφάλιση) αναπτύχθηκε στη βάση των δύο αρχών: α) από την μια αναπτύχθηκε σε επίπεδο επαγγελματικών κλάδων ή σε επίπεδο επιχειρήσεων μέσω των συλλογικών συμβάσεων και β) σε επίπεδο μεμονωμένων ασφαλιστικών ταμείων αποτελώντας συμπληρωματική ασφάλιση στην ήδη υπάρχουσα κοινωνική ασφάλιση.

Ο ρόλος της επικουρικής ασφάλισης συνίσταται στο να συμπληρώσει κατά κύριο λόγο τις παροχές από την ήδη υπάρχουσα κοινωνική ασφάλιση. Προωθείται δε είτε από τις ενώσεις των εργαζομένων και των εργοδοτών στην περίπτωση των επαγγελματικών κλάδων, είτε από την παρέμβαση του κράτους, στην περίπτωση επαγγελματικών κλάδων οι οποίοι δεν είχαν δημιουργήσει μέσα από τις συλλογικές διαπραγματεύσεις, ταμεία συμπληρωματικών συντάξεων. Ο ρόλος των εκπροσώπων των εργαζομένων και των εργοδοτών στα πλαίσια του καθεστώτος της επικουρικής ασφάλισης είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Οι κύριες αποφάσεις που αφορούν διοικητικά, χρηματοοικονομικά και οργανωτικά ζητήματα της επικουρικής ασφάλισης, λαμβάνονται από την Διοίκηση τους που αποτελείται από εκπροσώπους των εργαζομένων και των εργοδοτών. Η έννοια της αυτοδιαχείρισης και της συνδιαχείρισης είναι έντονη στην επικουρική ασφάλιση που λειτουργεί ως

νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Στην περίπτωση της Ελλάδας, το σύστημα της επικουρικής ασφάλισης ακολούθησε την ανάπτυξη του συστήματος κύριας ασφάλισης, καλύπτοντας ολοένα και περισσότερους επαγγελματικούς κλάδους. Δημιουργήθηκαν 15 ασφαλιστικά ταμεία συμπληρωματικής (επικουρικής) ασφάλισης μέσα από συλλογικές συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Οι κυριότεροι επαγγελματικοί κλάδοι που καλύπτει αυτή η κατηγορία είναι ο κλάδος των δημοσιογράφων, των τραπεζοϋπαλλήλων, των πολιτικών μηχανικών κ.α. Ο θεσμός της επικουρικής ασφάλισης στην Ελλάδα, ιδιωτικού και δημοσίου δικαίου γενικεύτηκε το 1983 με την δημιουργία του Ταμείου επικουρικής ασφάλισης των μισθωτών του ιδιωτικού τομέα (TEAM).

Σήμερα στην Ελλάδα λειτουργούν 60 ταμεία επικουρικής ασφάλισης. Θα πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι ο νόμος 2084/92 στοχεύει μακροπρόθεσμα και με την συνδρομή ορισμένων προϋποθέσεων στην ένταξη των ταμείων επικουρικής ασφάλισης στο TEAM χωρίς να δείχνει την προσήκουσα ευαισθησία στην συνταγματικά κατοχυρωμένη αυτονομία των Ταμείων ΝΠΙΔ ή των ειδικών λογαριασμών επικουρικής ασφάλισης.

Αντίθετα, ο ρόλος της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης είναι εντελώς διαφορετικός. Αναπτύσσεται στην περίοδο κρίσης του κράτους - πρόνοιας. Η ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση αποτελεί συστηματικό στοιχείο ενός νέου τρόπου οργάνωσης του κοινωνικού, ενός νέου τρόπου αναπαραγωγής της εργατικής δύναμης. Η ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση αποτελεί ρυθμιστικό στοιχείο του νέου τρόπου οργάνωσης της παραγωγής, του μοντέλου της ευέλικτης απασχόλησης. Η σχέση του κράτους με αυτή την ασφάλιση είναι σχέση υποστήριξης, η οποία ενδεικτικά εκφράζεται, είτε με

φορολογική απαλλαγή ασφαλιστρων, είτε ακόμη με την απαγόρευση δημιουργίας από εργαζομένους και εργοδότες αυτόνομου Ταμείου επικουρικής ασφάλισης που σημαίνει ότι το πεδίο αυτό της επικουρικής ασφάλισης, αξιοποιείτε μέσω των ομαδικών συμβολαίων από την ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση. Εδώ ίσως βρίσκεται το «παράδοξο», καθόσον το κράτος ο κύριος φορέας της κοινωνικής ασφάλισης διαμορφώνει προϋποθέσεις αθέμιτου ανταγωνισμού ως προς την κοινωνική ασφάλιση, της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης. Βέβαια, το κράτος εκφράζει την πολιτική κοινωνικοποίησης του ατόμου μέσα στην κοινωνία, η οποία πραγματοποιείται και μέσα από την ενίσχυση του ιδιωτικού.

Υπάρχουν βέβαια και άλλοι λόγοι πέρα από την αλλαγή του συγκεκριμένου τρόπου οργάνωσης του κοινωνικού, για τους οποίους αναπτύσσεται η ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση. Η μορφή που έλαβε η συσσώρευση του κεφαλαίου τα τελευταία χρόνια είναι ένας ακόμα προσδιοριστικός παράγοντας ανάπτυξης της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης. Η ολοένα και αυξανόμενη συμμετοχή του τριτογενή τομέα στο ακαθάριστο εθνικό προϊόν και η ιδιαίτερη ανάπτυξη της χρηματο-οικονομικής πλευράς της οικονομικής λειτουργίας, άλλαξε τη μορφή της συσσώρευσης του κεφαλαίου και προκάλεσε τον τριτογενή και χρηματο-οικονομικό προσανατολισμό των ιδιωτικών επενδύσεων και κατά προτίμηση των τραπεζικών ασφαλιστικών δραστηριοτήτων. Με άξονα αυτή την προοπτική, διαμορφώνονται βαθμιαία οι σύγχρονες εξελίξεις αναφορικά με την παρέμβαση του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα, που επικεντρώνεται στην χρηματοδότηση του για παροχή, κατά κύριο λόγο υπηρεσιών ασφάλισης και

υγείας, που χρηματοδοτούνται στη βάση συμβάσεων από τα ασφαλιστικά ταμεία, ή από τους ίδιους τους ασφαλισμένους όταν δεν υπάρχει σύμβαση.

Οι εξελίξεις αυτές σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση της κοινωνικής ασφάλισης και το χαμηλό επίπεδο ασφαλιστικής και υγειονομικής υποδομής στη χώρα μας, τοποθετεί το σύστημα κοινωνικής προστασίας, ιδιαίτερα σε συνθήκες σταθεροποιητικών προγραμμάτων και πολιτικών στο περιθώριο των αποτελεσμάτων της παραγωγικής διαδικασίας, με την απορρόφηση ενός μειωμένου ποσοστού από το παραγόμενο προϊόν της οικονομίας, με αποτέλεσμα να διευρύνεται σταδιακά το μερίδιο των ιδιωτικών δαπανών ασφάλισης και υγείας, είτε μέσω της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης είτε μέσω άλλων υγειονομικών ή ιατρικών κερδοσκοπικών δραστηριοτήτων.

Όσο αφορά την ανάλυση της εξέλιξης της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης ο αριθμός των ασφαλισμένων επικουρικής ασφάλισης το 1974 αποτελούσε στη Ελλάδα το 23,12% του συνόλου των ασφαλισμένων. Κατά την περίοδο 1990-1991 αυξήθηκε σημαντικά σε 45,53%. Η αύξηση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι ολοένα και περισσότεροι επαγγελματικοί κλάδοι υπάχθηκαν στον θεσμό της επικουρικής ασφάλισης. Η αύξηση όμως αυτή οδήγησε και σε πρόβλημα δημογραφικό γιατί από την στιγμή που όλο και περισσότεροι κλάδοι υπάχθηκαν στην επικουρική ασφάλιση κατά την περίοδο 1974-1992, ο αριθμός των ασφαλισμένων προς τους συνταξιούχους μειώθηκε σημαντικά. Δηλαδή από 4.37% που ήταν το 1974 μειώθηκε σε 2,7% το 1992.

3. Οι προοπτικές της Ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης

Η διαχειριστική και διοικητική αυτονομία των Ταμείων επικουρικής ασφάλισης, Ασθενείας και Πρόνοιας - Εφάπαξ που έχουν μορφή ΝΠΙΔ (Αλληλοβοηθητικά Σωματεία, Ειδικοί Λογαριασμοί, κ.λ.π. κατοχυρώνονται από το Σύνταγμα της χώρας μας (άρθρα 5,1,2,22,23) και τις Διεθνείς Συμβάσεις (87,98) (ΟΤΟΕ 1992).

Ειδικότερα, με το άρθρο 12 του Συντάγματος (σε συνδυασμό και με άρθρα 2,5,23) κατοχυρώνεται το δικαίωμα των Ελλήνων να ιδρύουν ελεύθερα και ανεμπόδιστα Ενώσεις Προσώπων ή Περιουσίας (Ειδικούς Λογαριασμούς κ.λ.π.) και μη κερδοσκοπικά σωματεία (αλληλοβοηθητικά Ταμεία) και η αυτόνομη λειτουργία τους, όπως προβλέπεται από τα καταστατικά τους.

Επίσης, σύμφωνα και με την Διεθνή Σύμβαση 87 τα ταμεία αυτά μπορούν να διαχειρίζονται ελεύθερα την περιουσία τους, μέσα στα νόμιμα όρια εξυπηρέτησής του σκοπού τους, χωρίς άδεια οποιασδήποτε αρχής.

Έτσι, τα Ταμεία αυτά δεν υποχρεούνται στην εφαρμογή του Ν. 1611/50 που θεσπίζει την υποχρεωτική κατάθεση στην Τράπεζα Ελλάδος, των κεφαλαίων των ταμείων δημοσίου δικαίου.

Από την άποψη αυτή, η χωρίς παρεμβάσεις της εκτελεστικής εξουσίας, αυτόνομη διαχείριση των πόρων τους, έχει ως αποτέλεσμα τον συνδυασμό βιωσιμότητας με την κοινωνική αποτελεσματικότητά τους.

Οι προβλεπόμενες παρεμβάσεις της εκτελεστικής εξουσίας, σύμφωνα με ρυθμίσεις των τελευταίων ασφαλιστικών νομοθετημάτων (Ν. 1902/90, άρθρο 10, παρ.1. Ν. 1976/91, άρθρο 9, και Ν. 2084/92, άρθρο 2),

αποπειρώνται να καταλύσουν την αυτονομία των Ταμείων ΝΠΙΔ και να παρεμποδίσουν την βιώσιμη και αυτοτελή προοπτική τους στην χώρα μας.

Βέβαια, η συρρίκνωση αυτής της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης, θα συμβάλλει βαθμιαία στην διεύρυνση, στον βαθμό που αφορά, της δραστηριότητας της κερδοσκοπικής ασφάλισης.

Είναι χαρακτηριστικό, ότι οι προοπτικές αυτές της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης στην χώρα μας, συντελούνται σε μια περίοδο που οι αντίστοιχες τάσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση επικεντρώνεται στην άρση των υφισταμένων νομοθετικών παρεμβάσεων στα διάφορα κράτη -μέλη, αναφορικά με τον τρόπο λειτουργίας των ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών καθεστώτων συμπληρωματικής ασφάλισης. Αυτό σημαίνει ότι σε κοινοτικό επίπεδο εννοείται η ανάπτυξη των ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών ασφαλιστικών καθεστώτων που στην Μ.Βρετανία ανέρχονται σε 90.000

Η τάση αυτή εκφράζεται και στην ελευθερία των επενδύσεων αυτών των Ταμείων στην Κοινότητα. Έτσι, στην οδηγία του Συμβουλίου της ΕΟΚ 88/361/24-6-88 και στο άρθρο 67 της Συνθήκης, αναφέρεται ότι θα πρέπει να εξαιρεθούν όλα τα εμπόδια για τις θεσμικές επενδύσεις αυτών των ταμείων, εξασφαλίζοντας την αυξημένη απόδοση των αποθεματικών τους, σε εναρμόνιση με την ελεύθερη κίνηση κεφαλαίων και παροχής υπηρεσιών. Από την προαναφερόμενη επεξεργασία προκύπτει ότι επιβάλλεται η διατήρηση της αυτοτέλειας και αυτονομίας της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης στην χώρα μας σε συνδυασμό με την δημιουργία των αναγκαίων προϋποθέσεων για ανάπτυξη και διεύρυνση της. Συγκεκριμένα η διατήρηση της αυτονομίας και της αυτοτέλειας της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης επιβάλλεται όχι μόνο για λόγους αποκατάστασης της έννομης συνταγματικής τάξης αλλά

επίσης και για λόγους αντιμετώπισης του αθέμιτου ανταγωνισμού που λειτουργεί προς όφελος της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης και αποκατάστασης της οικονομικής και κοινωνικής αποτελεσματικότητας της, σε βαθμό που να παρέχονται με πληρότητα από συλλογικούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, οι συμπληρωματικές ασφαλιστικές παροχές του ασφαλιστικού πληθυσμού.

4. Ο ρόλος και οι εξελίξεις της Ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης

Ο ασφαλιστικός κλάδος έχει παρουσιάσει μια σημαντική ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια σε όλες σχεδόν τις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Το 1987 η αξία των πραγματοποιηθέντων ασφαλίσεων ανήλθε σε 222 δισ. ECU ή περίπου 5.5% του Ευρωπαϊκού Ακαθάριστου Προϊόντος. Η συνολική απασχόληση στον κλάδο εκτιμάται ότι είναι 1.2 εκατ. άτομα.

Ο όρος ασφάλιση καλύπτει ένα σημαντικό αριθμό δραστηριοτήτων των οποίων τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά είναι η διασπορά του κινδύνου (δηλαδή εκχώρηση του κινδύνου σε ορισμένες εταιρείες οι οποίες και ασφαλίζουν αυτούς τους κινδύνους) και η κατανομή χρηματικών πόρων (δηλαδή η χρήση των χρημάτων που έχουν συλλεχθεί από τα ασφαλιστικά για να μπορέσουν οι εταιρείες να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους).

Οι σημαντικότεροι κλάδοι στην ασφαλιστική βιομηχανία είναι ο κλάδος ζωής -κεφαλαιοποίησης, κλάδος αυτοκινήτων, κλάδος πυρός και κλάδος μεταφορών.

Η σημαντικότερη ανάπτυξη της ασφαλιστικής δραστηριότητας πραγματοποιήθηκε στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα την περίοδο 1969-1980. Τα 1960 τα συνολικά ασφάλιστρα των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανέρχονται σε 18.4% της παγκόσμιας συνολικής παραγωγής και το 1980 σε 27.3%.

Το μέγεθος της ασφαλιστικής αγοράς διαφοροποιείται από χώρα σε χώρα. Το επίπεδο της κοινωνικής ασφάλισης, το επίπεδο της αποταμίευσης, ο ρυθμός αύξησης του ΑΕΠ, ο βαθμός ασφαλιστικής συνείδησης του πληθυσμού σε συνδυασμό με τις κοινωνικές και πολιτιστικές συνθήκες της

κάθε χώρας διαμορφώνουν σε σημαντικό βαθμό τόσο την έκταση όσο και την σύνθεση της ασφαλιστικής αγοράς.

Η Ελλάδα κατέχει διεθνώς την 23^η θέση στην Ευρώπη, όπου την ακολουθούν μόνο η Πολωνία, η Ρουμανία και η Τουρκία. Στην κατά κεφαλή δαπάνη κατέχει την 34^η θέση και την 21^η θέση στην Ευρώπη με 67.3%.

Σε ότι αφορά την δομή της διεθνούς ασφαλιστικής αγοράς παρατηρούμε ότι υπάρχει πλήθος ασφαλιστικών εταιρειών δημοσίου χαρακτήρα που κατέχουν πολλές φορές και το μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς. Στη Δανία, η πρώτη σε παραγωγή ασφαλιστική εταιρεία ζωής η οποία κατέχει και το 25% της αγοράς είναι δημόσια. Στην Γαλλία οι ασφαλιστικές εταιρείες δημοσίου χαρακτήρα κατέχουν το 35% του συνόλου των ασφαλιστικών δραστηριοτήτων. Στην Ελλάδα οι εταιρείες οι οποίες ελέγχονται από το δημόσιο κατέχουν περίπου το 50% της συνολικής παραγωγής.

Σε ότι αφορά την ελληνική ασφαλιστική αγορά υπάρχουν περίπου 150 ασφαλιστικές από τις οποίες οι 71 είναι αλλοδαπές. Από τις 79 ασφαλιστικές εταιρείες, οι 8 βρίσκονται υπό δημόσιο έλεγχο. Η δομή της ασφαλιστικής αγοράς στην Ελλάδα είναι περισσότερο ή λιγότερο ολιγοπωλιακή ανάλογα με τον κλάδο. Στον κλάδο ασφάλειες ζωής οι τέσσερις μεγαλύτερες εταιρείες κατέχουν το 42.87% της αγοράς και στον κλάδο ζωής και ζημιών το 44.29%.

Ο ολιγοπωλιακός χαρακτήρας ορισμένων κλάδων της ασφαλιστικής δραστηριότητας τίθεται σε αμφισβήτηση μετά την καθιέρωση της δεύτερης και τρίτης γενιάς κοινοτικών οδηγιών, που προβλέπουν την απελευθέρωση της αγοράς και την δημιουργία ενιαίας κοινοτικής ασφαλιστικής αγοράς χωρίς σύνορα και χωρίς εθνικά εμπόδια.

Η μέτρηση του βαθμού ανάπτυξης της ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς εκφράζεται είτε από την ασφαλιστικής διείσδυση, είτε από την πυκνότητα της ασφάλισης. Παρόλο που ο δείκτης της ασφαλιστικής διείσδυσης έχει αυξηθεί, εντούτοις παραμένει χαμηλότερος σε σχέση άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Η άποψη δε ότι ο προσδιοριστικός παράγοντας της ασφαλιστικής διείσδυσης είναι ο στόχος των ασφαλιστρών παρουσιάζει ορισμένα μειονεκτήματα. Σύμφωνα με μελέτες, η ασφαλιστική διείσδυση επηρεάζεται κυρίως από την μεταβολή του ΑΕΠ, από την ηλικιακή διάρθρωση του πληθυσμού, τον βαθμό στον οποίο η οικογένεια περιθάλλει τα άτομα, από την ποιότητα της κοινωνικής ασφάλισης. Στην περίπτωση της Ελλάδας υπάρχουν τρεις παράγοντες οι οποίοι είτε δεν ευνοούν την ανάπτυξη της ασφαλιστικής δραστηριότητας είτε θέτουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα στις ήδη υπάρχουσες ασφαλιστικές εταιρίες. Αυτοί οι παράγοντες είναι ο σχεδόν μηδενικός ρυθμός αύξησης του ΑΕΠ, η γήρανση του πληθυσμού και η αυξημένη οικογενειακή αλληλεγγύη στην κάλυψη κάποιων βασικών αναγκών.

Σε ότι αφορά την εξέλιξη των επιμέρους κλάδων παρατηρούμε ότι ο κλάδος Ζωής-Κεφαλαιοποίησης παρουσιάζει μια εκρηκτική εξέλιξη. Ο ρυθμός αύξησής του είναι μεγαλύτερος σε σχέση με αυτόν των υπολοίπων ασφαλιστικών κλάδων. Ως το 1992 παρουσιάζονται αυξήσεις της τάξεως του 30-40%.

Ο κλάδος αυτοκινήτων αντιπροσώπευε το 1988 το 345 των συνολικών παραγόμενων ασφαλιστρών (ελληνικών & αλλοδαπών) διατηρώντας την πρώτη θέση στο σύνολο της παραγωγής. Το ποσοστό για το 1990 ήταν 29,7%.

Ο κλάδος των Μεταφορών τέλος είναι ο τρίτος κλάδος σε παραγωγή ασφαλίσεων. Είναι σημαντικά μικρότερος από τους δύο παραπάνω και με παραγωγή η οποία αυξάνεται από 3,9 δις το 1988 σε 5,8 δις το 1990.

5. Προοπτικές της Ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης

Η ενοποίηση των χωρών της Ευρώπης καθώς και το κοινοτικό πλαίσιο λειτουργίας των ασφαλιστικών εταιριών δημιουργεί νέες συνθήκες λειτουργίας της ασφαλιστικής δραστηριότητας τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Ελλάδα.

Σε ότι αφορά την ελληνική περίπτωση θα πρέπει να επισημανθεί ότι ο ανταγωνισμός λόγω της απελευθέρωσης της αγοράς εντάθηκε σημαντικά τα τελευταία χρόνια, με αποτέλεσμα να ενισχυθούν οι τάσεις οι οποίες εμφανίστηκαν στην δεκαετία του 60'. Οι τάσεις αυτές ήταν:

- ◆ η προσπάθεια αλλοδαπών εταιριών να εισέλθουν στην ελληνική αγορά, είτε με τη μορφή θυγατρικών εταιριών, είτε με τη μορφή των εξαγωγών.
- ◆ η προσπάθεια των ελληνικών εταιριών να δημιουργήσουν ευρεία οικονομική βάση, είτε μέσω της συνεργασίας τους με αλλοδαπές εταιρίες είτε με την συνεργασία τραπεζικών ιδρυμάτων και άλλων εγχώριων ασφαλιστικών εταιριών.
- ◆ η προσπάθεια διεθνοποίησης των ελληνικών ασφαλιστικών εταιριών είτε αυτοδύναμα, είτε της συνεργασίας με αλλοδαπά ασφαλιστικά συγκροτήματα.

Οι νέες συνθήκες οι οποίες δημιουργήθηκαν στην ασφαλιστική δραστηριότητα, σε συνδυασμό με την νομοθετική απελευθέρωση ως προς το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών, ώθησε πολλές ασφαλιστικές εταιρίες να προσφέρουν χρηματοοικονομικά προϊόντα και αρκετά τραπεζικά ιδρύματα να ιδρύσουν ασφαλιστικές εταιρίες. Η ανάγκη προσφοράς στον καταναλωτή συνολικών πακέτων χρηματοοικονομικών υπηρεσιών οδήγησε τράπεζες και

ασφάλειες να συνεργαστούν κάτω από την εκτίμηση ότι ο ανταγωνισμός θα ήταν επιζήμιος και για τους δύο. Υπάρχουν αρκετά παραδείγματα τέτοιων συνεργασιών, όπως: η Γερμανική Allianz απέκτησε το 235 της Dresden Bank, ενώ η Dresden Bank αγόρασε το 10% των μετοχών της εταιρείας, αποκτώντας έτσι το ίδιο με την Deutsche Bank. Άλλο παράδειγμα είναι η συγχώνευση της Ολλανδικής τράπεζας MNB Postbank με τον ασφαλιστικό όμιλο Nationale Nederlande και την δημιουργία ενός ομίλου με την επωνυμία International Nederlande.

Εκτός από την συνεργασία τραπεζών, ασφαλειών παρατηρείτε και η ανάπτυξη ενός νέου θεσμού: ο θεσμός της αντανάκλασης. Ο θεσμός της αντανάκλασης είναι ιδιαίτερα σημαντικός την περίοδο όξυνσης του ανταγωνισμού και της προσφοράς ολοένα και περισσότερο πληρέστερων χρηματοοικονομικών υπηρεσιών για την δυνατότητα των ασφαλιστικών εταιριών να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις τους. Οι δείκτες ανασφαλιστών δίνουν μια εικόνα για την κατάσταση που επικρατεί στην αγορά σε σχέση με την αντανάκλαση. συγκεκριμένα ο εσωτερικός δείκτης ανασφαλίσεων δίνει την σημασία της ανασφαλιστικής δραστηριότητας συγκρινόμενη με το σύνολο των πραγματοποιηθέντων ασφαλίσεων σε μια χώρα. Ο δείκτης ίδιας κράτησης ασφαλίσεων δίνει το ποσοστό των ανασφαλίσεων που εκχωρήθηκαν ή επανακχωρήθηκαν. Συγκρίνοντας τους δύο δείκτες μπορούμε να έχουμε μια ένδειξη για το μέρος των ασφαλίσεων το οποίο έχει εκχωρηθεί στο εξωτερικό (ο δείκτης ίδιας κράτησης ασφαλίσεων).

6. Επίλογος

Τα τελευταία χρόνια η κοινωνική ασφάλιση βρίσκεται σε κρίση, ενώ αναπτύσσεται ραγδαία η ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση η οποία τείνει να διαδραματίσει ένα ανταγωνιστικό ρόλο. Η ανάπτυξη της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης δεν είναι μόνο το αποτέλεσμα της δημοσιονομικής κρίσης του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων, αλλά κυρίως οφείλεται στην προώθηση ενός νέου κοινωνικού συμβολαίου όπου ο παράγοντας ιδιωτικό τείνει να αντικαταστήσει το κοινωνικό. Η επέκταση των δραστηριοτήτων της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης περιορίζει χρηματοοικονομικά την δραστηριότητα της κοινωνικής ασφάλισης. Παράλληλα, η νομοθετική ρύθμιση του κράτους τείνει να καθηλώσει την δραστηριότητα της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης, η οποία μπορεί να λειτουργήσει ως ένα βαθμό ανταγωνιστικά με την ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση.

Από την ανάλυση των οικονομικών αποτελεσμάτων της δραστηριότητας των ασφαλιστικών κερδοσκοπικών εταιριών προκύπτει ότι ιδιαίτερα στις σημερινές συνθήκες (μηδενικός ρυθμός αύξησης του ΑΕΠ, γήρανση του πληθυσμού και αυξημένη οικογενειακή αλληλεγγύη στην κάλυψη κάποιων βασικών αναγκών) επισημαίνονται προβλήματα που δεν ευνοούν την ανάπτυξη της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφαλιστικής δραστηριότητας.

Αντίθετα, η ενίσχυση της ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ασφάλισης στην Ελλάδα, όπως σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ασκεί θετικές επιδράσεις στις ασφαλιστικές ανάγκες του πληθυσμού συμπληρώνοντας την κοινωνική ασφάλιση απεγκλωβιζόμενη ως ένα βαθμό από τα δημοσιονομικά προβλήματα της κοινωνικής ασφάλισης και ενισχύοντας το ρόλο του κοινωνικού στην αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης.

ΤΕΤΑΡΤΟ ΜΕΡΟΣ

**ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οικονομική κρίση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα που εκδηλώνεται με την διαμόρφωση του ελλείμματος στο επίπεδο του 9^ο του ΑΕΠ, αντανακλά, εκτός των άλλων, και το εύρος της δημογραφικής πρόκλησης στην Ελληνική κοινωνία.

Πράγματι η υστέρηση των εσόδων σε σχέση με τη βαθμιαία αύξηση των δαπανών συνοδεύεται και από την επιδείνωση της σχέσης συνταξιούχων προς ασφαλισμένους, ως αποτέλεσμα της γήρανσης του ασφαλιστικού πληθυσμού και της βαθμιαίας αύξησης της ανεργίας.

Σήμερα σε επίπεδο ασφαλιστικού συστήματος αντιστοιχούν σε κάθε συνταξιούχο δύο ασφαλισμένοι (από 3,17 το 1980).

Η διαπίστωση αυτή αναδεικνύει την αναγκαιότητα μεταφοράς όλο και μεγαλύτερου ποσοστού του προϊόντος που θα παράγουν οι εργαζόμενοι του μέλλοντος για τη χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης. Η παρατήρηση αυτή υπογραμμίζει την σημασία του προβλήματος και προσδιορίζει τις αντιθετικές πλευρές που το συνθέτουν, δηλαδή τις οικονομικές απαιτήσεις και τις σύγχρονες κοινωνικές ανάγκες.

Κατά συνέπεια, το κεντρικό ερώτημα επικεντρώνεται στον προσδιορισμό των δημογραφικών εξελίξεων και της συσχέτισης τους με την κρίση του συστήματος των κοινωνικών ασφαλίσεων.

Είναι αξιοσημείωτο ότι η κρίση στο ελληνικό σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων εκδηλώνεται χρονικά σχεδόν ταυτόχρονα με την κρίση των ευρωπαϊκών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, τη στιγμή που το ελληνικό σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων δημιουργήθηκε και αναπτύχθηκε πολύ

αργότερα απ' ότι τα αντίστοιχα ευρωπαϊκά. Συνεπώς η κρίση του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης οφείλεται σε παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται άμεσα με την δομή, τη λειτουργία και την εξέλιξή του.

Είναι αποδεκτό απ' όλους τους ερευνητές ότι η γήρανση επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στο σύστημα των κοινωνικών ασφαλίσεων όσο και σε άλλες οικονομικές μεταβλητές όπως ο ρυθμός αύξησης του ΑΕΠ, η εξέλιξη του εργατικού δυναμικού κ.α. Η πλειοψηφία των απόψεων επικεντρώνεται στο γεγονός της αύξησης των συνταξιούχων σε σχέση με τους ασφαλισμένους, άρα και στην αύξηση των δαπανών του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης παραβλέποντας τόσο την πλευρά των εσόδων όσο και την γενικότερη κατάσταση στην αγορά εργασίας.

Έτσι, από μεθοδολογική άποψη, η βασική υπόθεση στην εισήγησή μας αναφέρεται στο κατά πόσο οι κρισιακές εξελίξεις της κοινωνικής ασφάλισης συνδέονται με τις δημογραφικές εξελίξεις στην χώρα μας.

Στην προσπάθεια διερεύνησης αυτής της υπόθεσης εργασίας, θα επεξεργαστούμε ειδικότερα: τη δημογραφική πρόκληση, τις συνέπειες της γήρανσης του πληθυσμού στην κοινωνική ασφάλιση στην αγορά εργασίας και στην μεγέθυνση της ελληνικής οικονομίας, τα αίτια της κρίσης του ελληνικού συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων καθώς και τις προοπτικές αυτής της συσχέτισης στο μέλλον.

1. Ο χαρακτήρας της δημογραφικής πρόκλησης στην Ελλάδα

Η τελευταία απογραφή (17/3/91) στην Ελλάδα, έδειξε ότι ο πληθυσμός της χώρας μας είναι 10.269.074 κάτοικοι. Συγκρίνοντας το επίπεδο αυτό του πληθυσμού με το αντίστοιχο του 1981, παρατηρούμε ότι στην δεκαετία 1981-1991 σημειώθηκε μια αύξηση του πληθυσμού κατά 5.3%. Το ποσοστό αυτό είναι μικρότερο από το μισό της περιόδου 1971-81.

Συνδέοντας τις δημογραφικές αυτές εξελίξεις στην Ελλάδα με αυτές του παγκόσμιου πληθυσμού, παρατηρούμε ότι ενώ το 1950 στα 1000 άτομα του συνολικού πληθυσμού του πλανήτη οι 3 ήταν Έλληνες, σήμερα οι Έλληνες είναι μόλις 2. Σημειώνουμε ότι η μείωση αυτή είναι της τάξης του 30%

Το ίδιο, με βάση τη σημερινή διάρθρωση του πληθυσμού της ΕΟΚ και τους ρυθμούς αύξησής του, προβλέπεται ότι το 2010 ο Κοινοτικός πληθυσμός θα αυξηθεί κατά 2%, με αποτέλεσμα η συμμετοχή του συγκεκριμένου πληθυσμού στον παγκόσμιο πληθυσμό από 6.4% που είναι σήμερα, στο 4.7% το 2010. Το 2025, σύμφωνα με έρευνα της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (1987), ο πληθυσμός της Κοινότητας θα μειωθεί κατά 2% σε σύγκριση με το 1987. Η μείωση του πληθυσμού και η βαθμιαία γήρανσή του, οφείλεται κατά κύριο λόγο, στην πτώση του δείκτη των γεννήσεων σε όλες σχεδόν τις Κοινοτικές χώρες.

Ειδικότερα στην Ελλάδα τα κύρια δημογραφικά χαρακτηριστικά, επικεντρώνονται :α) στην σημαντική μείωση των Γεννήσεων β) στην αύξηση των θανάτων και γ) στην γήρανση του πληθυσμού.

2. Η μείωση της γεννητικότητας

Οι γεννήσεις στην Ελλάδα, όπως προκύπτει από τα στατιστικά στοιχεία, κατά την διάρκεια της δεκαετίας του 1980 μειώθηκε κατά 32%. Παράλληλη την ίδια περίοδο θνησιμότητας αυξήθηκε κατά 6%. Συγκεκριμένα οι γεννήσεις από 148.134 της Ελλάδας αυξήθηκε το 1980 κατά 68.000 άτομα και το 1989 κατά 8937 άτομα. Έτσι αποδεικνύεται ότι τα στοιχεία που συνθέτουν τη δημογραφική πρόκληση στην Ελλάδα επικεντρώνονται στην μείωση του αριθμού των γεννήσεων και στην γήρανση του πληθυσμού:

Η διάθρωση του πληθυσμού κατά ομάδες, από 1989-2010

Ηλικίες	1989	1995	2000	2005	2010
0-4	562500	603600	632600	657000	653700
5-9	695800	548700	602500	631500	656100
10-14	708600	681100	547800	601600	630600
15-19	716700	707500	679800	546800	600600
20-24	770800	707900	705600	678000	545500
25-29	724800	762700	705500	703300	676000
30-34	680200	732500	759600	702700	700800
35-39	656500	683200	728600	755800	699400
40-44	658400	651200	677700	723000	750300
45-49	564800	658200	644200	670800	715900
50-54	673700	560500	649700	636300	663100
55-59	665800	639200	549900	637800	625200
60-64	567600	650300	618600	533200	619000
65-69	409600	554500	612700	583800	505000
70-74	354600	379300	492400	545700	521000
75-79	310500	267300	293200	382000	424600
80+	299100	244200	214200	218900	263000
Σύνολο	10020000	10031900	10114600	10208200	10249800

Πηγή: Παπαδάκης (1993)

Βέβαια η μείωση του αριθμού των γεννήσεων κατέχει σημαντική θέση στην δημογραφική απαρτίθμηση του Ελληνικού πληθυσμού, σε βαθμό που να

προβλέπεται από το 2020 να μειώνεται και να προσεγγίζει το 2050 τα 9.300.000 άτομα.

Έτσι, παρατηρείται μια μείωση του αριθμού των παιδιών μέχρι 14 ετών καθώς και των ατόμων που ανήκουν στις ομάδες ηλικιών (15 μέχρι 65 ετών) του οικονομικά ενεργού πληθυσμού.

Πράγματι, ενώ τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω αποτελούσαν το 1965 το 8.6% του συνολικού πληθυσμού, παρατηρούμε ότι το 1989 αποτελούσαν το 13%, το 2000 το 16% και το 2010 το 17% του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Παράλληλα ο συνταξιοδοτικός πληθυσμός από 18% (1.900.000 άτομα) το 1990, προβλέπεται να αυξηθεί σε 245 (2.400.000 άτομα) του συνολικού πληθυσμού το 2000. Επίσης με τα σημερινά δεδομένα, τα άτομα ηλικίας 15-16 ετών είναι 6.4 εκατ. και το ποσοστό συμμετοχής τους στο εργατικό δυναμικό είναι 62%. Το ποσοστό προβλέπεται ότι (με το ίδιο ποσοστό συμμετοχής) το εργατικό δυναμικό θα είναι μειωμένο κατά 465.000 άτομα. Η μείωση αυτή σε σύγκριση με το 1990 αποτελεί το 11.7% του εργατικού δυναμικού.

Η παρατηρούμενη γήρανση του πληθυσμού στην Ελλάδα παρατηρείται και στις άλλες χώρες της ΕΟΚ. Η διαφορά σε σχέση με την Ελλάδα εντοπίζεται στους ρυθμούς γήρανσης οι οποίοι στην περίπτωση της χώρας μας είναι περισσότερο γοργοί.

Ειδικότερα το 1987 ο πληθυσμός της ΕΟΚ ήταν 323 εκατ. άτομα με πρόβλεψη το 2025 να μειωθεί κατά 2% σε σύγκριση με το 1987, με αποτέλεσμα η συμμετοχή του πληθυσμού της Κοινότητας στον παγκόσμιο πληθυσμό να μειωθεί από 6.4% (1987) στο 4.7% (2010). Η μείωση του πληθυσμού και στις άλλες χώρες της Κοινότητας οφείλεται κατά κύριο λόγο

στην πτώση του δείκτη γονιμότητας (μέσος αριθμός γεννήσεων ζωντανών παιδιών ανά γυναίκα αναπαραγωγής ηλικίας 15-49 ετών) ο οποίος είναι μικρότερος από 2,1 παιδιά ανά γυναίκα, επίπεδο που εξασφαλίζει την αντικατάσταση των γενεών και συμβάλλει στην διατήρηση του Κοινοτικού πληθυσμού.

Στην Ελλάδα ο δείκτης γονιμότητας από 2,1 το 1980 μειώθηκε στο 1.48 (1991) με αποτέλεσμα ο ρυθμός μείωσης του συγκεκριμένου δείκτη να είναι ταχύτερος απ' αυτόν των άλλων ωρών της Κοινότητας.

Κατά συνέπεια η γενική τάση των δημογραφικών εξελίξεων στην Ελλάδα και τις άλλες χώρες της Κοινότητας, επικεντρώνεται στην μείωση του ποσοστού των νέων ηλικιών καθώς και στην αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων ατόμων. Η ειδικότερη όμως τάση που αναδεικνύεται στην Ελλάδα εστιάζεται στους ταχύτερους ρυθμούς μείωσης του δείκτη γονιμότητας και της φυσικής αύξησης του πληθυσμού, με προοπτική την μηδενική ή και αρνητική αύξησή του, εφόσον στα αμέσως επόμενα χρόνια προβλέπεται μικρή υπεροχή των γεννήσεων ή ισοσκέλιση και υπεροχή των θανάτων έναντι των γεννήσεων. Αυτό σημαίνει ότι στη σημερινή οικονομική κατάσταση της κοινωνικής ασφάλισης ένας διευρυμένος συνταξιοδοτικός πληθυσμός θα χρηματοδοτείται από ένα συνεχώς μειωμένο εργατικό δυναμικό με ότι αυτό συνεπάγεται για την οικονομική ισορροπία του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων.

Κατά συνέπεια διαπιστώνεται ότι η διαμόρφωση της αναγκαίας και μακρόχρονης κοινωνικής και δημογραφικής πολιτικής απαιτείται κατά προτεραιότητα, και από κοινωνικο-ασφαλιστική άποψη να προσανατολιστεί στην αποτροπή της τάσης μείωσης του αριθμού των γεννήσεων.

3. Οι συνέπειες των δημογραφικών εξελίξεων στα οικονομικά του συστήματος των Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Σε ότι αφορά την εξάρτηση του «εξαρτώμενου» πληθυσμού από τον «παραγωγικό» πληθυσμό τα στοιχεία είναι ιδιαίτερα σημαντικά. Είναι σαφές, ότι οι συνταξιούχοι αυξάνουν περισσότερο απ' ό,τι οι ασφαλισμένοι με αποτέλεσμα ο αριθμός των ασφαλισμένων που αντιστοιχεί σε ένα συνταξιούχο να ελαττώνεται με αρνητικές συνέπειες στα δημοσιονομικά της κοινωνικής ασφάλισης. Ο αριθμός των συνταξιούχων αυξάνει είτε λόγω αύξησης του μέσου όρου ηλικίας (είναι και ο κανόνας) είτε λόγω την αύξησης των ατόμων με πρόωρη σύνταξη (είναι η εξαίρεση). Ο αριθμός των ασφαλισμένων αυξάνει με φθίνοντα ρυθμό (καμιά φορά παρουσιάζει και μείωση) είτε επειδή οι απασχολούμενοι μειώνονται λόγω οικονομικής κρίσης είτε επειδή υπάρχει εκτεταμένη εισφοροδιαφυγή. Αυτό μπορεί έμμεσα να φανεί από την σύγκριση του ρυθμού αύξησης των απασχολούμενων με τον ρυθμό αύξησης των ασφαλισμένων. Όταν ο τελευταίος αυξάνει ολιγότερο από τον ρυθμό αύξησης των απασχολούμενων τότε μάλλον φαίνεται ότι αναπτύσσεται το φαινόμενο της εισφοροδιαφυγής.

Οι παρατηρούμενες δημογραφικές εξελίξεις στην Ελλάδα από την σκοπιά της συμβολής τους στην επιδείνωση των ελλειμμάτων της κοινωνικής ασφάλισης, αναδεικνύουν την σοβαρότητα του δημογραφικού προβλήματος για το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων, στη τρέχουσα και την προσεχή δεκαετία. Συγκεκριμένα οι συνταξιοδοτικές δαπάνες το 1990 ήταν της τάξης των 1.450 δισ δρχ (1.150 δισ στον ιδιωτικό και 300 δισ στον δημόσιο τομέα).

Το σύνολο των εσόδων των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης χωρίς τις επιχορηγήσεις του κράτους το 1990 ήταν της τάξης των 1200 δισ

δρχ. Σημειώνεται ότι την διάρκεια των ετών 1988-90 η μέση αύξηση των εσόδων ήταν 13% και των δαπανών ήταν 23.1%

Η παρατήρηση αυτή της αύξησης των εσόδων με ετήσιο ρυθμό μικρότερο του ΑΕΠ σε τρέχουσες τιμές, αποτυπώνει την έκταση της υπάρχουσας εισφοροδιαφυγής. Παράλληλα, η αύξηση των δαπανών με ρυθμό μεγαλύτερο του μέσου όρου αύξησης των μισθών, αποδεικνύει την βαθμιαία αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων.

Η παρατηρούμενη αναντιστοιχία ανάμεσα στην εξέλιξη του επιπέδου των εσόδων και του επιπέδου των δαπανών οφείλεται στην απώλεια εσόδων λόγω της αύξησης της ανεργίας και της βαθμιαίας μείωσης του εργατικού δυναμικού καθώς και στην διερεύνηση των δαπανών λόγω της αύξησης του αριθμού των συνταξιούχων.

Έτσι, οι συνταξιοδοτικές δαπάνες, ως ποσοστό του ΑΕΠ, με αφετηρία τις προβλεπόμενες δημογραφικές εξελίξεις στην Ελλάδα θα αυξηθούν από 10.7% το 1984 σε 19.6% το 2050. Η παρατήρηση αυτή σημαίνει ότι οι συνέπειες της γήρανσης του πληθυσμού στην αύξηση των συνταξιοδοτικών δαπανών θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν με την αύξηση του ΑΕΠ. Συγκεκριμένα, η αναγκαία μέση ετήσια αύξηση του εθνικού εισοδήματος εκτιμάται ότι θα πρέπει να είναι της τάξης του 1.23% για την περίοδο 1985-2000, της τάξης του 0.97% για την περίοδο 2000-2020 και της τάξης του 1.08% για τα έτη 2021-2040 (ΟCDE 1980).

Κατά συνέπεια, αποδεικνύεται ότι οι δυσμενείς δημογραφικές εξελίξεις στην Ελλάδα επηρεάζουν αυξητικά τις δαπάνες και πτωτικά τα έσοδα του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων για μια σημαντικά εκτεταμένη χρονική περίοδο. Αυτό σημαίνει ότι η διαμορφούμενη πολιτική που επιδιώκει την

αποκατάσταση της οικονομικής και κοινωνικής ισορροπίας της κοινωνικής ασφάλισης, απαιτείται να περιβάλλει όλες τις πτυχές της κοινωνικο - ασφαλιστικής λειτουργίας έτσι ώστε να δημιουργηθούν οι αναγκαίες προϋποθέσεις και στην περίπτωση μας, οι δημογραφικές συνθήκες επίτευξης του στρατηγικού αυτού στόχου.

Το ερώτημα που τίθεται είναι εάν και κατά πόσο η γήρανση του πληθυσμού δημιουργεί τα ελλείμματα στην κοινωνική ασφάλιση και εάν και πόσο το δημιουργούμενο έλλειμμα στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης οφείλεται στις δημογραφικές εξελίξεις ή σε άλλους παράγοντες.

Η γήρανση του πληθυσμού αυξάνει τον αριθμό των συνταξιούχων σε βάρος του αριθμού των ασφαλισμένων άρα επιδρά θετικά στο έλλειμμα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Η παραπάνω θέση ευσταθεί εφόσον συνδέουμε το ύψος των εσόδων αλλά και την εξέλιξη των από τον αριθμό των ασφαλισμένων. Εάν υπάρχουν και άλλες πηγές (π.χ. κοινωνική εισφορά, διαχείριση αποθεματικών ασφαλιστικών ταμείων) των οποίων το ύψος δεν καθορίζεται από τον αριθμό των ασφαλισμένων, τότε το έλλειμμα δεν δημιουργείται εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού αλλά εξαιτίας των παραγόντων εκείνων που αυξάνουν ή μειώνουν το ύψος των άλλων εσόδων. Ο κυριότερος παράγοντας είναι η οικονομική συγκυρία η οποία επηρεάζει τα έσοδα κατά άμεσο και έμμεσο τρόπο. Μειώνει τον αριθμό των ασφαλισμένων (άρα και το ύψος των ασφαλιστικών εισφορών) όταν υπάρχει υψηλό ποσοστό ανεργίας και επίσης μειώνει το ύψος των άλλων εσόδων τα οποία εξαρτώνται κυρίως από τον ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ. Συνεπώς το έλλειμμα μπορεί να προέλθει είτε από την πλευρά των εξόδων (γήρανση του πληθυσμού) είτε από την πλευρά των εσόδων (οικονομική κρίση).

4. Γήρανση πληθυσμού και έλλειμμα του ελληνικού συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης

Οι κύριες πηγές εσόδων του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης είναι κυρίως οι ασφαλιστικές εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών αλλά και η κοινωνική εισφορά η οποία αυξάνει τα τελευταία χρόνια.

Σε ότι αφορά τις δαπάνες, το μεγαλύτερο ποσοστό είναι οι δαπάνες για σύνταξη, ενώ ακολουθούν οι δαπάνες για ασθένεια.

Εάν υποστηρίξουμε ότι η επιδείνωση της σχέσης συνταξιούχων προς ασφαλισμένους αποτελεί την κύρια αιτία της οικονομικής κρίσης του ελληνικού συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων, τότε υποβαθμίζουμε την διαδικασία αποδυνάμωσης των κεφαλαιοποιητικών στοιχείων που συντελέστηκε με διάφορες μορφές στο σύστημα των κοινωνικών ασφαλίσεων καθόλη τη διάρκεια της μεταπολεμικής περιόδου. Πράγματι, οι σημερινοί συνταξιούχοι έχουν ήδη καταβάλλει καθόλη την ενεργό οικονομικά ζωή τους τις νομοθετικές εισφορές τους προκειμένου να χρηματοδοτήσουν την σύνταξή τους. Όμως η διάβρωση των κεφαλαιοποιητικών στοιχείων των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης οδήγησε στην πλήρη εγκαθίδρυση του διανεμητικού συστήματος με αποτέλεσμα οι συντάξεις των σημερινών συνταξιούχων να χρηματοδοτούνται από τις εισφορές των σημερινών ασφαλισμένων. Η απόλυτη αυτή εξάρτηση της χρηματοδότησης των συντάξεων από τις καταβαλλόμενες εισφορές αποτελεί σοβαρό περιοριστικό παράγοντα προσδοκιών για την μελλοντική ανάπτυξη του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων και της ενίσχυσης των προϋποθέσεων αύξησης του κοινωνικού

προϊόντος στην χώρα μας. Από την άποψη αυτή η διερεύνηση και αξιολόγηση των εναλλακτικών πηγών χρηματοδότησης του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων προκειμένου να ενσωματωθούν σταδιακά, στοιχεία κεφαλαιοποιητικής λειτουργίας στο σύστημα, αντιμετωπίζει ουσιαστικά τους προαναφερόμενους περιορισμούς και ταυτόχρονα διαφοροποιεί την παρατηρούμενη χρηματοδοτική εξάρτηση εσόδων -δαπανών.

Σημειώνεται ότι κατά την περίοδο κεφαλαιοποίησης του συστήματος οι εισφορές των ασφαλισμένων υπερκάλυπταν τις δαπάνες για συντάξεις στο ΙΚΑ. Έτσι, η αναγόρευση σε κύρια αιτία των ελλειμμάτων της φθίνουσας σχέσης ασφαλισμένων προς συνταξιούχους σημαίνει τη μη ανάδειξη του σοβαρού ζητήματος της αξιοποίησης των αποθεματικών και γενικότερα των περιουσιακών στοιχείων του ΙΚΑ και των άλλων ταμείων κοινωνικής ασφάλισης ζωής καθώς και του ρόλου του στην οικονομική λειτουργία της κοινωνικής ασφάλισης.

5. Επίλογος

Η προσέγγιση των δημογραφικών εξελίξεων και των συνεπειών τους στην κοινωνική ασφάλιση αναδεικνύει τέσσερα βασικά συμπεράσματα:

Πρώτον, μεταξύ των στοιχείων που συνθέτουν το δημογραφικό πρόβλημα της χώρας μας, σημαντική θέση κατέχει η μείωση των γεννήσεων καθώς και η μείωση της φυσικής αύξησης του πληθυσμού και του εργατικού δυναμικού.

Δεύτερον, ο χαρακτήρας της δημογραφικής πρόκλησης και το περιεχόμενο των συνεπειών της στην κοινωνική ασφάλιση την προσδιορίζουν ως ένα διαρθρωτικό και σοβαρό πρόβλημα της ελληνικής κοινωνίας.

Τρίτον, η κυριότερη αιτία της δημιουργίας των ελλειμμάτων του ελληνικού συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων ήταν ο συγκεκριμένος τρόπος αξιοποίησης των αποθεματικών (κεφαλαιοποιητικών στοιχείων του συστήματος). Επίσης θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και οι άλλοι εξίσου σημαντικοί με την γήρανση του πληθυσμού παράγοντες, όπως η οικονομική κρίση, η μόλυνση του περιβάλλοντος, οι οποίοι συμβάλλουν είτε μέσω της μείωσης των εσόδων είτε μέσω της αύξησης των δαπανών στην δημιουργία των ελλειμμάτων.

Τέταρτον, η πολιτική περιορισμού των ελλειμμάτων δεν πρέπει να επικεντρώνεται αποκλειστικά στο ζήτημα της γήρανσης και μέσω αυτού στην πλευρά των εσόδων (μείωση των δαπανών), αλλά και σε άλλους παράγοντες που αγγίζουν την πλευρά των εσόδων (έξοδος από την οικονομική κρίση, πάταξη της εισφοροδιαφυγής, επέκταση του θεσμού της ασφάλισης και στους μετανάστες, αύξηση των γεννήσεων που θα επιφέρει αύξηση του εργατικού δυναμικού κ.α.)

Ειδικότερα, τα συμπεράσματα αυτά μας αποδεικνύουν:

Πρώτον, την αδυναμία των σχετικών ρυθμίσεων των πρόσφατων ασφαλιστικών νόμων (Ν. 1902/90, Ν. 1976/91 και Ν. 2084/92) να αντιμετωπίσουν με την επιμήκυνση της περιόδου ασφάλισης και των διαφοροποιήσεων του χρόνου συνταξιοδότησης, τόσο τα προβλήματα της ασφαλιστικής δημογραφίας όσο και τις επιπτώσεις τους στις συνταξιοδοτικές δαπάνες.

Δεύτερον, την αναγκαιότητα διαμόρφωσης μιας νέας μακρόπνοης δημογραφικής πολιτικής προσανατολισμένης κατά προτεραιότητα στην κατεύθυνση αποτροπής της μείωσης των γεννήσεων και του νέου εργατικού δυναμικού.

ΠΕΜΠΤΟ ΜΕΡΟΣ

**ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ
ΕΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαδικασία της οικονομικής και νομισματικής ενοποίησης χαρακτηρίζει την τελευταία δεκαετία της ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης. Οι στόχοι της κυβερνητικής πολιτικής στα κράτη -μέλη επικεντρώνονται κυρίως στην επίτευξη των δημοσιονομικών και νομισματικών προϋποθέσεων οξύνοντας, σε αρκετές περιπτώσεις, τις οικονομικές και κοινωνικές ανισότητες.

Είναι αποδεκτό από όλους ότι η προσπάθεια των Ευρωπαϊκών οικονομιών να επιτύχουν τους τιθένους από την συμφωνία του Μάαστριχ στόχους, αλλά και η διαδικασία της οικονομικής και νομισματικής ενοποίησης τους στερεί σημαντικούς πόρους για την εδραίωση και προώθηση της κοινωνικής πολιτικής.

Πέρα όμως από τις συνέπειες της οικονομικής ενοποίησης στην κοινωνική πολιτική και στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, τίθεται ένα άλλο σημαντικότερο ζήτημα. Η σχέση κράτους και αγοράς. Η σχέση του δημοσίου - κοινωνικού με το ιδιωτικό. Η οικονομική και νομισματική ενοποίηση τείνει να ολοκληρωθεί στη βάση της αγοράς, στη βάση του ιδιωτικού ενώ η κοινωνική πολιτική εκφράζει την παρέμβαση του κράτους στην διευρυμένη αναπαραγωγική διαδικασία, τόσο του κεφαλαίου όσο και της εργασίας. Για το λόγο αυτό, αρκετοί οικονομολόγοι θεωρούν ότι η κοινωνική πολιτική θα λειτουργήσει ως αντίβαρο στην άκρατη επικράτηση του ιδιωτικού, είτε θα αποτελέσει την προϋπόθεση για την γρήγορη και επιτυχή οικονομική και νομισματική ενοποίηση.

Το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης επηρεάζεται άμεσα από την ευρωπαϊκή ολοκλήρωση σε δύο κύρια επίπεδα: α) αμφισβητείται ο ρόλος της

κοινωνικής ασφάλισης που καλείται να διαδραματίσει σήμερα την περίοδο της ευρωπαϊκής ενοποίησης και β) οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή της συνθήκης του Μάαστριχ επηρεάζει όχι μόνο τα δημοσιονομικά αλλά και την ίδια την δομή του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Κατά συνέπεια το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι «αντιμέτωπο» με την διαδικασία ευρωπαϊκής ενοποίησης έχοντας να αντιμετωπίσει μια σειρά σοβαρών και κοινωνικών προβλημάτων μέσα σε ένα πλαίσιο που καθορίζεται από την ίδια την οικονομική και νομισματική ολοκλήρωση. Ο στόχος αυτού του άρθρου είναι να διερευνήσει πώς το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης από την συνθήκη της οικονομικής και νομισματικής ενοποίησης και ποιο είναι το διαφαινόμενο μέλλον του. Οι κύριες ερωτήσεις τις οποίες θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε στα πλαίσια αυτού του άρθρου είναι: α) ποιες είναι οι επιπτώσεις της ευρωπαϊκής ενοποίησης στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, β) ποιες είναι οι προοπτικές του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και γ) ποιος πρέπει να είναι η νέα δομή και φύση του ελληνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης για να ανταποκριθεί στις νέες δημιουργούμενες οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες.

1. Επιπτώσεις της οικονομικής και νομισματικής ενοποίησης στο ελληνικό σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης

Η διαδικασία της οικονομικής ενοποίησης επηρεάζει το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης σε δύο κύρια επίπεδα. Το πρώτο επίπεδο αφορά τις προϋποθέσεις για τη δημιουργία της ΟΝΕ και το δεύτερο επίπεδο αφορά τις επιπτώσεις από την εφαρμογή των προϋποθέσεων. Συγκεκριμένα, η έννοια της ελεύθερης διακίνησης των εμπορευμάτων και των παραγωγικών συντελεστών καθώς και η απαγόρευση οποιασδήποτε διορθωτικής μακροοικονομικής πολιτικής, έχει ως αποτέλεσμα ο θεσμός της πλήρους απασχόλησης, προς όφελος της ωριαίας, της μερικής ή και της εποχιακής απασχόλησης. Μετασχηματίζεται ο τρόπος διαμόρφωσης του μισθού και μειώνεται το μη μισθολογικό μέρος του. Η επίτευξη των κριτηρίων για την ΟΝΕ, μονοπωλούν το αντικείμενο της μακροοικονομικής και οικονομικής πολιτικής, με αποτέλεσμα να μειώνονται οι πόροι για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής, αλλά και οι δυνατότητες της, για την βελτίωση της πρακτικής αποτελεσματικότητας.

Η άποψη που επικρατεί στους κόλπους της ευρωπαϊκής κοινότητας είναι ότι η κοινωνική ασφάλιση πρέπει να αποτελεί την προϋπόθεση για την σωστή, επιτυχή και γρήγορη οικονομική και νομισματική ολοκλήρωση. Αυτό δεν είναι αντίθετο με ότι έχουμε υποστηρίξει προηγουμένως ότι η νέα φιλοσοφία στηρίζεται κατά κύριο λόγο στην αγορά και στον ιδιωτικό υποτάσσοντας σε αυτή την οικονομική διαδικασία οποιαδήποτε άλλη μη οικονομική διαδικασία.

Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης επηρεάζεται από την ευρωπαϊκή ενοποίηση τόσο σε ότι αφορά τις προϋποθέσεις για την επίτευξη της ONE όσο και από την ίδια την εφαρμογή της ONE. Ειδικότερα η ασκούμενη οικονομική πολιτική η οποία στοχεύει κατά κύριο λόγο στην μείωση των δημοσιονομικών ελλειμμάτων και στην μείωση του πληθωρισμού για να επιτευχθούν τα κριτήρια του Μάαστριχ επιδρά άμεσα και έμμεσα στο σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης. Άμεσα, στο βαθμό που ο περιορισμός των πόρων, ακόμη και προς τον κοινωνικό τομέα, είναι πλέον πραγματικότητα. Έμμεσα, επειδή η οικονομική πολιτική στοχεύει κυρίως στον περιορισμό του πληθωρισμού και όχι στην οικονομική ανάπτυξη με αποτέλεσμα η πολιτική αυτή να είναι περιοριστική και να μην δημιουργούνται νέες θέσεις απασχόλησης.

Επιπλέον, η διαδικασία της ευρωπαϊκής ενοποίησης προωθώντας την ελεύθερη μετακίνηση των εργαζομένων πιέζει τις επιχειρήσεις για μειώσεις του εργατικού κόστους, με αποτέλεσμα να οξύνεται το πρόβλημα της ανεργίας. Όμως παρόλο το άνοιγμα των αγορών, οι θετικές επιπτώσεις στην απασχόληση είναι σχεδόν ανύπαρκτες.

Μια άλλη επίπτωση της ONE στο σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης αφορά την διαδικασία της σύγκλισης των εθνικών συστημάτων ασφάλισης η οποία καθίσταται ολοένα και δυσκολότερη εξαιτίας της έντονης διαφοροποίησης ανάμεσα στα διάφορα συστήματα.

Ένα από τα πρώτα προβλήματα της ομογενοποίησης των συστημάτων κοινωνικής προστασίας είναι το αποκαλούμενο «κοινωνικό dumping». Ο όρος αυτός αναφέρεται στα προβλήματα που θα δημιουργηθούν από την μετακίνηση των εργαζομένων λόγω του διαφορετικού ύψους των

ασφαλιστικών εισφορών. Όμως το ζήτημα του «κοινωνικού dumping» δεν πρέπει να αποτελέσει εμπόδιο στην ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής, καθότι έχει αποδειχθεί ότι η διαφορά στις ασφαλιστικές εισφορές δεν έχει προκαλέσει από μόνη της την μετακίνηση των επιχειρήσεων από το Βορρά στο Νότο της Ε.Ε. Επιπλέον δεν είναι σίγουρο ότι οι επιχειρήσεις θα επενδύσουν στο Ευρωπαϊκό Νότο εξαιτίας και μόνο του φτηνού εργατικού κόστους. Στη σημερινή φάση του καθεστώτος συσσώρευσης, η χρήση των νέων τεχνολογιών είναι ο σημαντικότερος παράγοντας αύξησης της παραγωγικότητας και όχι το φτηνό εργατικό κόστος. Οι επιχειρήσεις των ανεπτυγμένων χωρών ενδιαφέρονται να αυξήσουν την παραγωγικότητα τους και να βελτιώσουν την ανταγωνιστικότητά τους χρησιμοποιώντας νέες τεχνολογίες και όχι φτηνό εργατικό δυναμικό. Υπάρχουν πολλά παραδείγματα επιχειρήσεων που χρησιμοποιούν νέα τεχνολογικά μέσα παραγωγής και υπολογιστικές μηχανές, προσφέροντας υψηλούς μισθούς στους υπαλλήλους τους. Αυτό που ίσως αναπτυχθεί στις μεσογειακές χώρες της Ε.Ε. θα είναι οι υπεργολαβικές τους σχέσεις με αντίστοιχες επιχειρήσεις του Ευρωπαϊκού Βορρά. Στην περίπτωση αυτή μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι το επίπεδο μισθού ίσως είναι ένας, αλλά όχι μόνος, προσδιορισμός παράγοντας της ανάθεσης της υπεργολαβίας σε μια επιχείρηση του Ευρωπαϊκού Νότου.

Η ενίσχυση του Ιδιωτικού η οποία είναι σύμφυτη με την φιλοσοφία της ΟΝΕ, σημαίνει ότι το ιδιωτικό θα πρέπει να επεκταθεί άμεσα και στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Είτε εισάγοντας καθαρά ιδιωτικο - οικονομικά κριτήρια λειτουργίας κοινωνικής ασφάλισης είτε παρέχοντας στην ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση, όπως νέες εργασιακές σχέσεις κ.α.

Επιπλέον, η προτροπή «κατάργησης» οποιασδήποτε αυτόνομης εθνικής οικονομικής πολιτικής, εκτός ίσως της νομισματικής πολιτικής, θέτει ένα σοβαρό ζήτημα για την άσκηση πολιτικής ειδικά στον χώρο κοινωνικής ασφάλισης. Όχι μόνο επειδή θα υποτάσσεται ολοένα και περισσότερο στις ανάγκες του οικονομικού και της αγοράς, αλλά επειδή θα είναι ίσως η μόνη πολιτική για την οποία η σχέση εθνικού και ευρωπαϊκού δεν θα είναι απόλυτα ξεκαθαρισμένη. Ενώ με την διαδικασία της ευρωπαϊκής ενοποίησης όλες κατά κανόνα οι πολιτικές (αγροτική, βιομηχανική κ.λ.π.) τείνουν να αντικατασταθούν από μια κοινή ευρωπαϊκή πολιτική, η κοινωνική πολιτική θα αμφιταλαντεύεται σε κάποια εθνική κοινωνική πολιτική και σε κάποιες κατευθυντήριες γραμμές ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής.

2. Νέες τάσεις στον χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης

Η όξυνση της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης η οποία πλήττει τις ευρωπαϊκές χώρες, συμπαρασύρει, όπως είναι φυσικό και την κοινωνική ασφάλιση η οποία αμφισβητείται για την αποτελεσματικότητά της ολοένα και περισσότερο. Αμφισβητείται όχι μόνο σε χώρες όπου το επίπεδο των παροχών των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης δεν ικανοποιούσε πλήρως τις ανάγκες των ασφαλισμένων, αλλά και σε άλλες χώρες όπου η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ήταν ιδιαίτερα υψηλές.

Η αιτία της αμφισβήτησης του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης εντοπίζεται σε δύο κύρια επίπεδα: το δημοσιονομικό - διαχειριστικό και το επίπεδο της αποτελεσματικότητας. Η μέχρι σήμερα κριτική της κοινωνικής ασφάλισης ήταν κυρίως κριτική νεοφιλελεύθερης προσέγγισης, εγκλωβίζοντας όμως και τους μη νεοφιλελεύθερης θεώρησης, στον άξονα της νεοκλασικής επιχειρηματολογίας. Η νεοκλασική επιχειρηματολογία διαμορφώθηκε στη βάση του κριτηρίου της αποτελεσματικότητας και των δημοσιονομικών προβλημάτων.

Η ύπαρξη των δημοσιονομικών ελλειμμάτων στους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης, σε συνάρτηση με την γήρανση του πληθυσμού και την οικονομική κρίση, ώθησε τους νεοκλασικούς οικονομολόγους να διακηρύξουν ότι το πρότυπο της κοινωνικής ασφάλισης εξήντησε τα όριά του. Η δημόσια διαχείριση θα πρέπει, κατά κάποιο τρόπο, να απαλλαγεί από το βάρος των ελλειμμάτων των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης, δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης. Επειδή όμως, όπως αποδείχθηκε στις ΗΠΑ, η κυριαρχία της ιδιωτικής

κερδοσκοπικής ασφάλισης και υγείας εκτός από το ότι δεν ικανοποιεί πλήρως τις ανάγκες των ασφαλισμένων, έχει και υψηλό κόστος, προβάλλεται το πρότυπο της συνύπαρξης και της συμπληρωματικότητας της κοινωνικής με την ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση, ενώ παράλληλα προτείνονται «λύσεις» για τον περιορισμό των ελλειμμάτων των οργανισμών της κοινωνικής ασφάλισης. Οι προτεινόμενες λύσεις που αποσκοπούν στην ανεύρεση επιπλέον πόρων αφορούν, είτε τον περιορισμό των δαπανών της κοινωνικής ασφάλισης, είτε την αύξηση των εσόδων μέσα από την αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών και των ορίων συνταξιοδότησης.

Το δεύτερο σημείο της επιχειρηματολογίας που αφορά την αποτελεσματικότητα των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης, συνδέεται με την φύση και την δομή των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης. Η έννοια της αποτελεσματικότητας προσδιορίζεται από την σχέση κόστους και ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών. Βασική θέση της νεοφιλελεύθερης θεώρησης είναι ότι ο δημόσιος χαρακτήρας της κοινωνικής ασφάλισης, τα χαρακτηριστικά της και η δομή της, εμποδίζουν την οικονομικά αποτελεσματική παραγωγή των προϊόντων της ασφάλισης.

Ένα άλλο σημείο αμφισβήτησης του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων αφορά την θεωρητική διερεύνηση του εάν και κατά πόσο η κοινωνική ασφάλιση συνίσταται σε δημόσιο ή όχι αγαθό και εάν και κατά πόσο τα δημόσια αγαθά θα πρέπει να χρηματοδοτούνται από το κράτος ή από τον χρήστη. Επίσης από τις μελέτες που έχουν εκπονηθεί για την διαπίστωση των επιδράσεων της κοινωνικής ασφάλισης σε μακροοικονομικά μεγέθη όπως η απασχόληση, η αποταμίευση, οι επενδύσεις, το ακαθάριστο εθνικό προϊόν, κ.α. διατυπώνονται δύο κύριες θέσεις: α) οι επιδράσεις είναι κυρίως αρνητικές,

άρα το σύστημα της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης πλεονεκτεί απέναντι στο σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης και β) τα αποτελέσματα των επιδράσεων δεν είναι αποδεδειγμένο ότι είναι αρνητικά, μπορεί να έχουν και θετικές επιπτώσεις. Γι' αυτό απαιτείτε διερεύνηση και άλλων συνισταμένων παραγόντων.

Η θεωρητική συζήτηση γύρω από τον ρόλο και την φύση της κοινωνικής ασφάλισης, θέτει ορισμένα βασικά ερωτήματα. Ποιο θα είναι το μέλλον του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων στην Ελλάδα; Πώς η κρίση του κράτους -πρόνοιας επηρέασε την κοινωνική ασφάλιση; Με ποιο τρόπο η συνεχιζόμενη οικονομική και κοινωνική κρίση επηρεάζει την εξέλιξη του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων; Μπορεί να υπάρξει εθνικό σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων; Μπορεί να υπάρξει εθνικό σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων στα πλαίσια της ευρωπαϊκής ενοποίησης;

Οι βασικές υποθέσεις εργασίας είναι: α) το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, η φύση και η δομή, καθορίστηκαν μέσα σε συγκεκριμένες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες οι οποίες σήμερα έχουν αλλάξει, β) η κοινωνική ασφάλιση αποτελεί συστατικό στοιχείο του τρόπου οργάνωσης της κοινωνίας που βασίζεται κατά κύριο λόγο στο δημόσιο -κοινωνικό, γ) η κοινωνική ασφάλιση δεν μπορεί να εξομοιωθεί με ένα οποιοδήποτε άλλο δημόσιο αγαθό, καθόσον αναφέρεται στον τρόπο αναπαραγωγής της εργατικής δύναμης και μιας σχέσης εργασίας που εκφράζει την συνένωση του μη οικονομικού με το οικονομικό και δ) η διαδικασία της ευρωπαϊκής ενοποίησης επηρεάζει άμεσα τη σχέση του εθνικού με το ευρωπαϊκό.

Στην περίπτωση της Ελλάδας το κράτος -πρόνοιας ουσιαστικά μορφοποιείται μετά το 1974, αλλά πριν ακόμη ολοκληρωθεί η διαμόρφωσή

του αμφισβητήθηκε από την κρίση που το έπληξε στα μέσα της δεκαετίας του '80. Κατά συνέπεια το κράτος -πρόνοιας στην Ελλάδα πέρασε από την υπανάπτυξη στην κρίση.

3. Ανάλυση της σχέσης Δημοσίου και Ιδιωτικού, στο σύστημα της Κοινωνικής Ασφάλισης

Το κράτος - πρόνοιας εξέφραζε τον συγκεκριμένο τρόπο οργάνωσης του κοινωνικού. Ως εκ τούτου, η αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης ήταν πρωταρχική υπόθεση αλλά και στόχος του κράτους - πρόνοιας. ο ρόλος της αγοράς ήταν σημαντικά περιορισμένος στον εν λόγω τομέα. Σε χώρες δε, όπως η Ελλάδα όπου κράτος - πρόνοιας δεν υπήρξε, τον ρόλο του δημοσίου - κρατικού υποκαθιστούσε σε σημαντικό βαθμό η οικογένεια.

Σήμερα, τόσο η κρίση του συγκεκριμένου τρόπου οργάνωσης της κοινωνίας όσο και οι νέες συνθήκες συσσώρευσης του κεφαλαίου επαναπροσδιορίζουν την σχέση του κρατικού - κοινωνικού με το ιδιωτικό. Ειδικότερα, η ιδιωτική κερδοσκοπική πρωτοβουλία είναι ολοένα εντονότερη στον τομέα των αναπαραγωγικών για την εργατική δύναμη υπηρεσιών ενώ ταυτόχρονα αναπτύσσονται στον ίδιο τομέα και ιδιωτικές μη κερδοσκοπικές δραστηριότητες.

Η επέκταση της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφαλιστής δραστηριότητας συμβαδίζει με την νέα σχέση ανάμεσα στο κράτος και την αγορά, με την αύξηση ενός ολοένα και μεγαλύτερου αριθμού παρανόμων μεταναστών καθώς και με την αύξηση του ποσοστού ότι ενώ η ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση επεκτείνεται σε βάρος της κοινωνικής ασφάλισης, εντούτοις καλύπτει ολοένα και μικρότερο μέρος του πληθυσμού, που έχει τη δυνατότητα να δαπανήσει ένα σημαντικό ποσό χρημάτων στην αναπαραγωγική του διαδικασία.

Σε αυτά τα πλαίσια της ενίσχυσης του ρόλου του ιδιωτικού στην αναπαραγωγική διαδικασία θα πρέπει να επισημανθεί ο ιδιαίτερος ρόλος που μπορεί να διαδραματίσει η ιδιωτική μη κερδοσκοπική ασφάλιση η οποία δημιουργείται μέσα από την διαδικασία των συλλογικών συμβάσεων εργασίας. Πράγματι, η ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση μπορεί να διαδραματίσει συμπληρωματικό ρόλο ως προς την κοινωνική ασφάλιση, απεγκλωβισμένη, ως ένα βαθμό, από τα δημοσιονομικά προβλήματα και ενισχύοντας τον ρόλο του κοινωνικού στην αναπαραγωγική διαδικασία.

4. Οικονομικοί περιορισμοί του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης.

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης αναπτύχθηκε μια περίοδο όπου: α) υπήρχε πλήρη απασχόληση του εργατικού δυναμικού και β) το πρόβλημα της γήρανσης του πληθυσμού ήταν ανύπαρκτο. Ως εκ τούτου δεν υπήρχαν σημαντικοί οικονομικοί περιορισμοί στα έσοδα των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης τα οποία κατά κύριο λόγο στηριζόντουσαν στις ασφαλιστικές εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών.

Σήμερα, περίοδο ωρίμανσης αλλά και δημοσιονομικής κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης υπάρχουν έντονοι περιορισμοί τόσο από την πλευρά των δαπανών όσο και από την πλευρά των εσόδων. Η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης η οποία συνεπάγεται την επιμήκυνση του προσδόκιμου ορίου ζωής, το αυξημένο κόστος από την χρήση των νέων ιατρικών τεχνολογιών, η προσήλωση της ιατρικής στην επίλυση πολύπλοκων ιατρικών προβλημάτων μεγάλης διάρκειας και υψηλού κόστους, η αύξηση του συνολικού ποσού για επιδόματα ανεργίας (λόγω αύξησης του αριθμού των ανέργων) και η αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, της επιστημονικής προόδου της ιατρικής και της βιολογίας καθώς και της μόλυνσης του περιβάλλοντος επιβαρύνουν τις δαπάνες των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης.

Από την άλλη, η αύξηση του αριθμού των ανέργων, η γήρανση του πληθυσμού εκφραζόμενη κυρίως μέσα από την μείωση του αριθμού των γεννήσεων, καθώς και οι χαμηλοί ρυθμοί αύξησης του προϊόντος μειώνουν σε σημαντικό βαθμό τα έσοδα των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης.

Στην περίπτωση της Ελλάδας, το δημοσιονομικό πρόβλημα είναι εντονότερο διότι εκτός των προαναφερόμενων προβλημάτων η ακολουθούμενη οικονομική πολιτική απέναντι στα ασφαλιστικά ταμεία επί μακρόν διάστημα τα οδήγησε στον δανεισμό και στην υπερχρέωση με αποτέλεσμα να αναζητηθούν σήμερα πόρους όχι μόνο για τις τρέχουσες ανάγκες τους αλλά και για την αποπληρωμή των χρεών τους.

5. Προοπτικές του συστήματος των Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Τα νέα, οικονομικά, κοινωνικά και τεχνολογικά δεδομένα επηρεάζουν αναπόφευκτα και το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Στον Ευρωπαϊκό χώρο η διαδικασία της οικονομικής και νομισματικής σύγκλισης των οικονομιών των χωρών μελών της Ένωσης επιδρά στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης με δύο τρόπους. Αφενός αποσπά πόρους για την επίτευξη των οικονομικών στόχων της διαδικασίας της ενοποίησης επιβαρύνοντας ακόμη περισσότερο τα ήδη επιβαρημένα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και προστασίας. Αφετέρου, «ακυρώνει» την έννοια οποιασδήποτε εθνικής πολιτικής προς όφελος μιας κοινής Ευρωπαϊκής πολιτικής.

Τα ερωτήματα τα οποία τίθενται αναφορικά με το μέλλον των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης αφορά: α) το επίπεδο παροχών, β) τον τρόπο οργάνωσης των συστημάτων και γ) τον τρόπο ανεύρεσης πόρων για την χρηματοδότηση των δαπανών τους.

Οι προβληματισμοί που αναπτύσσονται στα πλαίσια της Ενωμένης Ευρώπης και αφορούν το μέλλον των ευρωπαϊκών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης είναι οι ακόλουθοι:

- διερεύνηση της ιδιωτικής κερδοσκοπικής ασφάλισης σε νέα επίπεδα, όπως αυτά της ασφαλιστικής κάλυψης των νέων μορφών απασχόλησης (αυτοαπασχολούμενοι, εργασία φασόν, μερική απασχόληση, ωρομίσθιοι, εργασία με το κομμάτι κ.α.)
- στην «μεταφορική» δημιουργία ενός επιπλέον κράτους (υπερεθνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης) το οποίο αρχίζοντας από την ασφάλιση

των μεταναστών στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα απορροφήσει σταδιακά τα εθνικά συστήματα

- στην διαμόρφωση του κοινωνικού φιδιού ή της κοινωνικοασφαλιστικής ομοσπονδοποίησης των κρατών -μελών της Κοινότητας. Είναι χαρακτηριστικό ότι στην πρώτη περίπτωση του προβληματισμού, αναπτύσσεται η άποψη του διαχωρισμού της ασφάλισης σε δημόσια και ιδιωτική, με βάση την μορφή της απασχόλησης, εντάσσοντας την τυπική (μισθωτή) εργασία στην κοινωνική ασφάλιση και την άτυπη (αυτοαπασχόληση με διάφορες μορφές) στην ιδιωτική κερδοσκοπική ασφάλιση.

Σε αντίθεση όμως με αυτή την αντίληψη διατυπώνεται η άποψη της διεύρυνσης της κοινωνικής ασφάλισης με την υπαγωγή σ' αυτή των «νέων» μορφών απασχόλησης, ενδυνάμωσης κατ' αυτό τον τρόπο τόσο την σχέση εργαζομένων -συνταξιούχων όσο και την χρηματο -οικονομική ισορροπία της κοινωνικής ασφάλισης.

Πέρα από το πώς θα εξελιχθούν τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης στην Ευρώπη εξαιτίας των διαφορετικών επιπέδων κοινωνικής προστασίας -παροχών αλλά και δαπανών, η ίδια η έννοια της ευρωπαϊκής ενοποίησης θέτει ένα σημαντικό ερώτημα σε σχέση με την αναγκαιότητα ύπαρξης ενός εθνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Η ελεύθερη κίνηση εργαζομένων και κεφαλαίου στα πλαίσια της ευρωπαϊκής ένωσης που δεν αποτελεί μόνο μια αγορά αλλά τείνει να αποτελέσει ένα ενιαίο οικονομικό -κοινωνικό σύστημα καθιστά αναγκαία την ύπαρξη ενός ευρωπαϊκού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης το οποίο δεν θα προέλθει από την ενοποίηση ή την ενσωμάτωση των ήδη υπαρχόντων

εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, αλλά από την δημιουργία ενός νέου συστήματος κοινωνικής ασφάλισης με διαφορετική φύση, δομή και λειτουργία σε σχέση με τα προϋπάρχοντα εθνικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης.

Η δομή του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στον ορίζοντα του 2000, απαιτείται για τους λόγους που αναπτύξαμε να είναι διαφορετική, σε σχέση με την προϋπάρχουσα δομή των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.

Τα κύρια χαρακτηριστικά της κοινωνικής ασφάλισης ήταν, η αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών και ο αναδιανεμητικός της χαρακτήρας. Τα νέα χαρακτηριστικά της κοινωνικής ασφάλισης απαιτείται να είναι, εκτός των προαναφερόμενων και η αλληλεγγύη ανάμεσα στους έχοντες και στους μη έχοντες εργασία ειδικότερα όταν θα διεισδύσουν σε περιόδους όπου θα χρησιμοποιείται για την παραγωγή του προϊόντος ολόένα και ολιγότερη εργασία. ο αναδιανεμητικός της χαρακτήρας (μεταφορά εισοδήματος από τους οικονομικά πλουσιότερους στους οικονομικά ασθενέστερους) απαιτείται να ενισχυθεί ακόμη περισσότερο εάν λάβουμε υπόψη μας, την δημιουργία μισθωτών πολλών ταχυτήτων με διαφορετικά εισοδήματα.

Η δομή της κοινωνικής ασφάλισης διαμορφώνεται στη βάση της μισθωτής εργασίας και της πλήρους απασχόλησης των οκτώ ωρών. Η αλλαγή των εργασιακών σχέσεων (άτυπες ή νέες μορφές απασχόλησης) σημαίνει όπως προέκυψε από την ανάλυσή μας, τόσο την εξασθένηση της μισθωτής εργασίας όσο και της έννοιας της πλήρους απασχόλησης των οκτώ ωρών. Κατά συνέπεια, η νέα δομή της κοινωνικής ασφάλισης απαιτείται να δημιουργηθεί στη βάση της απασχόλησης οποιασδήποτε μορφής και η παροχή των υπηρεσιών υγείας και συνταξιοδότησης θα είναι ίδια προς όλους

τους εργαζομένους ανεξαρτήτως των καταβαλλόμενων ασφαλιστικών εισφορών λόγω της αλλαγής των οικονομικών, κοινωνικών και εργασιακών δεδομένων. Το κατώτερο επίπεδο σύνταξης θα πρέπει να εξασφαλίζεται μια ευπρεπή και άνετη διαβίωση στους συνταξιούχους.

Η κοινωνική ασφάλιση την περίοδο ανάπτυξης του κράτους - πρόνοιας, εξέφραζε την ενεργή κρατική παρέμβαση στην διαδικασία της αναπαραγωγής της εργατικής δύναμης. Ο ρόλος του κράτους ήταν καθοριστικός, αποκλείοντας το ιδιωτικό από την χώρο της αναπαραγωγής. Σήμερα ο ρόλος του ιδιωτικού και ιδιαίτερα του μη κερδοσκοπικού στην αναπαραγωγική διαδικασία είναι πραγματικότητα, η οποία δεν μπορεί να αμφισβητηθεί. Πράγματι, η ιδιωτική μη κερδοσκοπική ασφάλιση λειτουργεί συμπληρωματικά αλλά και βιώσιμα και αποτελεσματικά ως προς την κοινωνική ασφάλιση.

Κατά συνέπεια, η ενίσχυσή της στον ορίζοντα του 2000, ενδυναμώνει την αυτοτέλεια και την αυτοδυναμία της συνδυάζοντας παράλληλα τα οικονομικά κριτήρια βιωσιμότητας της με τα κοινωνικά κριτήρια αποτελεσματικότητά της.

ΕΚΤΟ ΜΕΡΟΣ

Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τρόπος χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης, της εκπαίδευσης, της κατοικίας και των άλλων πολιτικών του κράτους είναι από τα πλέον αμφιλεγόμενα θέματα της δημόσιας οικονομικής. Το ερώτημα αυτό, διατυπωμένο συχνά «ποιος πρέπει να πληρώσει και πόσο» μετά από μια μακρά περίοδο ύφεσης, επανήλθε τα τελευταία χρόνια στο προσκήνιο και έχει γίνει αντικείμενο έντονων συζητήσεων και αντιπαραθέσεων σε πολιτικό και τεχνολογικό επίπεδο λόγω των αυξημένων δημοσιονομικών ελλειμμάτων. Αποτέλεσμα των εξελίξεων αυτών είναι η επανεξέταση του ρόλου του κράτους και της συμμετοχής του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα στην χρηματοδότηση των κοινωνικών υπηρεσιών. Έτσι πολλοί είναι αυτοί που ισχυρίζονται σήμερα ότι η φιλοσοφία της κοινωνικής ασφάλισης πρέπει να αλλάξει και ότι το κόστος πολλών από τα αγαθά και τις υπηρεσίες που παρέχει το κράτος δωρεάν ή σε χαμηλές -επιδοτούμενες τιμές πρέπει να το φέρουν οι χρήστες τους.

Οι απόψεις αυτές βάζουν σε εντελώς νέα βάση το ρόλο του κράτους και δίνουν νέες διαστάσεις στο χώρο των δημοσίων οικονομικών. Η άποψη ότι ο μόνος παραγωγός ορισμένων αγαθών πρέπει να είναι το κράτος δεν είναι πλέον γενικά αποδεκτή και πολλοί είναι αυτοί που ισχυρίζονται σήμερα ότι μπορεί ο μηχανισμός της αγοράς να ισχύσει και στα αγαθά αυτά. Έτσι, αγαθά τα οποία μέχρι τώρα όλοι γνώριζαν ως δημόσια αγαθά που πρέπει να παρέχονται από το κράτος δωρεάν θεωρούνται σήμερα από πολλούς ότι μπορούν να πωληθούν. Αποτέλεσμα της θεώρησης αυτής είναι η πρόταση για μείωση της φορολογίας και μεταστροφή όσον αφορά την κάλυψη του

κόστους των παρεχόμενων από το κράτος αγαθών και υπηρεσιών από την αρχή της φοροδοτικής ικανότητας προς την αρχή του ανταλλάγματος με συνακόλουθη μεταβολή στην κατανομή των βαρών. Παράλληλα, προτείνονται νέα μέτρα παρεμβατικής πολιτικής για αυτές τις περιπτώσεις που κρίνεται σκόπιμη η παρέμβαση του κράτους και η κρατική επιδότηση.

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται οι προβληματισμοί που έχουν αναπτυχθεί για τη χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης, αναλύεται η αρχή της επιβάρυνσης του χρήστη και συγκρίνεται ο έμμεσος τρόπος επιχορήγησης μέσω φορολογικών ελαφρύνσεων με την μέθοδο άμεσων δαπανών.

1. Ο τρόπος χρηματοδότησης της Κοινωνικής Ασφάλισης

Ο τρόπος χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης εξαρτάται από την οργάνωση, την λειτουργία και την γενικότερη φιλοσοφία του ασφαλιστικού συστήματος. Τα σημαντικότερα ερωτήματα που ανακύπτουν ως προς το θέμα αυτό είναι: α) αν θα πρέπει το ασφαλιστικό σύστημα να είναι κεφαλαιοποιητικό ή στατιστικά διανεμητικό και β) αν θα πρέπει να χρηματοδοτείται κατά κύριο λόγο από εισφορές ή από τον κρατικό προϋπολογισμό. Από τη γενικότερη φιλοσοφία και λειτουργία του ασφαλιστικού συστήματος εξαρτάται επίσης η απάντηση σε μια σειρά από άλλα ερωτήματα όπως ποια πρέπει να είναι η σχέση μεταξύ εργοδοτικών εισφορών και εισφορών ασφαλισμένων, καθώς και πως πρέπει να γίνεται η χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό.

2. Σύστημα κεφαλαιοποιητικό και στατιστικά διανεμητικό

Καθοριστικός παράγοντας όσον αφορά τη μέθοδο χρηματοδότησης του ασφαλιστικού συστήματος είναι ο τρόπος οργάνωσης του. Συγκεκριμένα, η χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης εξαρτάται από το αν το σύστημα είναι κεφαλαιοποιητικό ή στατιστικά διανεμητικό. Σύμφωνα με την πρώτη μέθοδο, το κόστος των παροχών της κοινωνικής ασφάλισης καλύπτεται από ένα αποθεματικό το οποίο έχει σχηματιστεί από εισφορές που έχουν συγκεντρωθεί τα προηγούμενα χρόνια. Σύμφωνα με την δεύτερη μέθοδο, το κόστος καλύπτεται κυρίως από τρέχοντα έσοδα, δηλαδή από έσοδα που συγκεντρώθηκαν το χρόνο που δίνονται οι παροχές. Οι δύο αυτοί μέθοδοι διαφέρουν σημαντικά στη φιλοσοφία και στις δημοσιονομικές επιπτώσεις. Για παράδειγμα, ενώ με το κεφαλαιοποιητικό σύστημα οι παροχές προς τους συνταξιούχους χρηματοδοτούνται από δικές τους συσσωρευμένες εισφορές, με το στατικά διανεμητικό σύστημα η χρηματοδότηση τους γίνεται από εισφορές της επόμενης γενεάς εργαζομένων. Με τον τρόπο αυτόν, γίνεται εισφορά εισοδήματος από τους εργαζομένους προς τους συνταξιούχους και επιτυγχάνεται αναδιανομή του εισοδήματος μεταξύ των γενεών. Το στοιχείο αυτό είναι αυτό που διαφοροποιεί ουσιαστικά την κοινωνική ασφάλιση από την ιδιωτική ασφάλιση, εξασφαλίζει αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών και υψηλότερο ποσοστό απόδοσης στους ασφαλισμένους, εφόσον το συνδυασμένο αποτέλεσμα της αύξησης του πληθυσμού και της παραγωγικότητας είναι ανώτερο από το ύψος του πραγματικού επιτοκίου.

Η επιλογή της μιας ή της άλλης μεθόδου χρηματοδότησης εξαρτάται, μεταξύ άλλων, από το είδος των χρηματοδοτούμενων παροχών. Η

χρηματοδότηση παροχών που δεν εμφανίζουν μεγάλες διακυμάνσεις από χρόνο σε χρόνο μπορεί να γίνεται από έσοδα του ίδιου έτους και δεν απαιτείται η δημιουργία ειδικού για τον σκοπό αυτόν αποθεματικού. Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, τα επιδόματα ασθενείας, τα επιδόματα τοκετού, τα μικρά εργατικά ατυχήματα κ.λ.π. Η ασφάλιση έναντι ορισμένων άλλων κινδύνων απαιτεί τη δημιουργία ειδικών αποθεματικών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα επιδόματα ανεργίας τα οποία μπορούν να χρηματοδοτηθούν μόνο με χρηματικά ποσά που συσσωρεύτηκαν την περίοδο που η ανεργία βρισκόταν σε χαμηλά επίπεδα. Στην περίπτωση αυτή, αν δεν υπήρχε το σχετικό αποθεματικό θα έπρεπε με δεδομένο το γεγονός ότι τα έτη στα οποία υπάρχει υψηλό επίπεδο ανεργίας είναι κατά τεκμήριο έτη οικονομικής στενότητας και για την κυβέρνηση, τα ποσά να προέλθουν από αύξηση της φορολογίας, κάτι που δεν θα ήταν ενδεδειγμένο από πλευράς οικονομικής πολιτικής αλλά είναι και πολιτικά δύσκολο. Αντίθετα, υπάρχουν ισχυροί λόγοι για τους οποίους στην περίπτωση των επιδομάτων ανεργίας το κεφαλαιοποιητικό σύστημα πρέπει να προτιμηθεί. Για παράδειγμα, η δημιουργία αποθεματικού, στα έτη οικονομικής ευημερίας συμβάλλει στην συγκράτηση του πληθωρισμού γιατί αφαιρεί από τους ασφαλισμένους και τους εργοδότες του αγοραστική δύναμη που διαφορετικά θα αύξανε τις πληθωριστικές πιέσεις. Παράλληλα, η πληρωμή των επιδομάτων ανεργίας από το αποθεματικό συμβάλλει στη μείωση της ύφεσης γιατί περιορίζει τη μείωση της αγοραστικής δύναμης. Η δημιουργία αποθεματικού και κατ'επέκταση το κεφαλαιοποιητικό σύστημα είναι ενδεδειγμένο στην περίπτωση των συντάξεων και της μόνιμης αναπηρίας από εργατικά ατυχήματα.

Τα τελευταία χρόνια το υψηλό επίπεδο της ανεργίας σε συνδυασμό με την γήρανση του πληθυσμού είχαν ως αποτέλεσμα οι τρέχουσες εισφορές να είναι σημαντικά κατώτερες από τις παροχές, γεγονός που δημιούργησε σε πολλές χώρες μια τάση μεταστροφής από το στατικά διανεμητικό σύστημα προς το κεφαλαιοποιητικό.

3. Πηγές χρηματοδότησης

Οι σημαντικότερες πηγές χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης είναι η κρατική επιχορήγηση και οι εισφορές. Η κρατική επιχορήγηση μπορεί να προέρχεται είτε από τα γενικά φορολογικά έσοδα του προϋπολογισμού είτε από φόρους ειδικής διάθεσης, δηλαδή από φόρους επιβαλλόμενους ή εισπραττόμενους ειδικά για τον σκοπό αυτόν. Συνήθως η κρατική επιχορήγηση καλύπτει μέρος μόνο των δαπανών και συχνά ο λόγος της παροχής της είναι η κάλυψη του ελλείμματος και η αναπλήρωση των εσόδων που προκαλεί η απαλλαγή από τις ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων με πολύ χαμηλό εισόδημα. Επίσης, συχνά η συμμετοχή της επιχορήγησης στο κόστος της ασφάλισης ποικίλλει ανάλογα με τον καλυπτόμενο κίνδυνο.

Οι εισφορές διακρίνονται σε εισφορές εργοδοτών και εισφορές εργαζομένων και ισοδυναμούν με φόρους αφού η καταβολή τους είναι υποχρεωτική. Επιβάλλεται κατά κανόνα ως ποσοστό στο ακαθάριστο εισόδημα ή ως σταθερό ποσό και δεν αναγνωρίζεται καμιά απαλλαγή ή ελάφρυνση λόγω οικογενειακών ή άλλων προσωπικών συνθηκών. Επίσης επιβάλλονται συνήθως με τον ίδιο συντελεστή σε όλα τα επίπεδα εισοδήματος ενώ συχνά υπάρχει ένα ανώτερο όριο εισοδήματος πέρα από το οποίο δεν καταβάλλονται εισφορές.

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι ανακύπτουν σημαντικά ερωτήματα όσον αφορά την επιλογή του τρόπου χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης, η απάντηση των οποίων εξαρτάται από τη γενική φιλοσοφία και τους στόχους του ασφαλιστικού συστήματος. Το πρώτο ερώτημα είναι αν

πρέπει η χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης να γίνεται με κρατική επιχορήγηση ή με εισφορές.

Η χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης με επιχορήγηση από τον κρατικό προϋπολογισμό και κατ'επέκταση με φορολογία, συγκρινόμενη με τις εισφορές έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Το βασικό πλεονέκτημα της κρατικής επιχορήγησης είναι ότι προέρχεται από έσοδα του κρατικού προϋπολογισμού, στα οποία έχουν συμβάλει όλες οι εισοδηματικές τάξεις και εφόσον το φορολογικό σύστημα είναι προοδευτικό, αναλογικά περισσότερο οι έχοντες υψηλά εισοδήματα. Αντίθετα, οι εισφορές επιβαρύνουν από την φύση τους μόνο το εισόδημα από εργασία, ενώ εξαιρούν πλήρως το εισόδημα από το κεφάλαιο. Ένα άλλο πλεονέκτημα είναι ότι κατά κανόνα δεν απαλλάσσονται από την υποχρέωση καταβολής εισφορών οι ασφαλισμένοι των οποίων το εισόδημα είναι πολύ χαμηλό και ότι δεν λαμβάνονται υπόψη οι οικογενειακές και λοιπές προσωπικές συνθήκες. Στην φορολογία, αντίθετα παράγοντες όπως αυτοί μπορούν να ληφθούν υπόψη και να προσαρμοστεί το φορολογικό βάρος στις οικονομικές και προσωπικές συνθήκες κάθε φορολογούμενου. Επιπλέον, το γεγονός ότι οι εισφορές επιβάλλονται κατά κανόνα ως πάγιο ποσοστό των αποδοχών, πέρα από ένα ανώτερο όριο των οποίων δεν γίνεται συνήθως καμιά κράτηση, έχει σαν συνέπεια η κατανομή του βάρους να είναι αντίστροφα προοδευτική. Τέλος, με τις επιχορηγήσεις παρέχεται η δυνατότητα στην κυβέρνηση να χρηματοδοτήσει τις διάφορες δραστηριότητες ανάλογα με τις ανάγκες που υπάρχουν και τις προτεραιότητες που έχουν τεθεί χωρίς να δεσμεύεται για συγκεκριμένη κατεύθυνση των πόρων, ενώ με την θεσμοθέτηση ασφαλιστικών εισφορών στερείται αυτής της ευελιξίας.

Το σημαντικότερο πλεονέκτημα των εισφορών είναι ότι εξασφαλίζουν στη νομοθετική εξουσία, στη διοίκηση αλλά και στους ίδιους τους ασφαλισμένους οικονομική πειθαρχία και ορθολογισμό. Αυτό συμβαίνει γιατί δεν επιτρέπουν την ανάληψη νέων προγραμμάτων αν δεν έχει προηγουμένως εξασφαλιστεί η χρηματοδότηση τους, ενώ από την άλλη πλευρά οι ασφαλισμένοι δεν αποδέχονται την χρηματοδότηση προγραμμάτων τα οποία δεν αποφέρουν όφελος ανάλογο της οικονομικής θυσίας που προκαλεί η χρηματοδότησή τους. Η χρηματοδότηση με εισφορές υπερτερεί επίσης συχνά και για λόγους κοινωνικής δικαιοσύνης. Πολλές από τις παροχές που καταβάλλονται στους ασφαλισμένους συνδέονται άμεσα με το ύψος των εν ενεργεία αποδοχών τους (συντάξεις, επιδόματα ασθενείας κ.λ.π.). Οι παροχές αυτές είναι από κοινωνική άποψη δικαιολογημένες αν χρηματοδοτούνται από αντίστοιχες εισφορές. Τέλος, είναι προφανές ότι η επιθυμία για συμμετοχή σε κάποιο πρόγραμμα ασφάλισης θα είναι μεγαλύτερη εάν το όφελος είναι συνδεδεμένο με το ύψος των εισφορών.

Ένα άλλο σημαντικό θέμα σε σχέση με την χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης είναι αν θα πρέπει στο βαθμό που η χρηματοδότηση γίνεται από τον κρατικό προϋπολογισμό, τα έσοδα να προέρχονται από τα γενικά φορολογικά έσοδα ή από φόρους ειδικής διάθεσης δηλαδή από φόρους τα έσοδα των οποίων υπάρχει δέσμευση να δαπανηθούν για το συγκεκριμένο σκοπό. Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται η ποσοστιαία διάρθρωση της χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα:

Χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα

Ποσοστιαία διάθρωση	1970	1980	1990
Εισφορές εργοδοτών	33,8	39,8	31,8
Κοινωνική εισφορά	37,6	39,6	32,5
Κοινωνική εισφορά	15,5	10,9	5,8
Έσοδα από περιουσία	6,2	6,5	4,6
Επιχορηγήσεις	5,3	1,7	23,6
Άλλα έσοδα	1,7	1,4	1,7

Πηγή: Υπουργείο Τεχνικής Οικονομίας

Τέλος στο βαθμό που η χρηματοδότηση γίνεται με εισφορές ανακύπτει το θέμα της σχέσης ασφαλιστικών - εργοδοτικών εισφορών, δηλαδή του βαθμού συμμετοχής στο κόστος της κοινωνικής ασφάλισης των ίδιων των ασφαλισμένων και των εργοδοτών.

4. Χρηματοδότηση από το Κράτος ή από τον Χρήστη;

Το ερώτημα αυτό αναφέρεται ουσιαστικά στο κατά πόσο πρέπει το κόστος χρηματοδότησης των αγαθών και υπηρεσιών που παρέχει το κράτος και οι ελεγχόμενοι από αυτό φορείς στα πλαίσια άσκησης κοινωνικής πολιτικής, να το φέρει ο χρήστης, δηλαδή αυτός που απολαμβάνει τα παρεχόμενα αγαθά και υπηρεσίες και «προκαλεί» ουσιαστικά το κόστος τους ή το κοινωνικό σύνολο. Με άλλα λόγια το ερώτημα που τίθεται είναι ποιος πρέπει να είναι ο ρόλος και η συμμετοχή του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα στη χρηματοδότηση των κοινωνικών υπηρεσιών.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν τελευταία ότι το κόστος των υπηρεσιών αυτών πρέπει να το φέρουν οι χρήστες τους. Οι υποστηρικτές της αρχής ότι το κράτος των αγαθών και υπηρεσιών που παρέχει το κράτος πρέπει να καλύπτεται από τους χρήστες, ισχυρίζονται ότι η παραδοσιακή άποψη πάνω στην οποία έχει βασιστεί η θεωρία των δημοσίων οικονομικών, δηλαδή ότι οι υπηρεσίες που παρέχει το κράτος είναι καθαρά δημόσια αγαθά, ή αλλιώς αγαθά που χαρακτηρίζονται από αδιαιρετότητα στην κατανάλωση και αδυναμία της αρχής του αποκλεισμού, δεν είναι σωστή. Συγκεκριμένα, ισχυρίζονται ότι όπως στα αγαθά που παράγει ο ιδιωτικός τομέας υπάρχει κάποιο στοιχείο κοινωνικού οφέλους ή κοινωνικού κόστους έτσι και τα αγαθά που παρέχει το κράτος αποφέρουν κάποιο ιδιωτικό όφελος σε αυτούς που τα καταναλώνουν το οποίο είναι συνήθως σημαντικό. Σύμφωνα με υπολογισμούς τους το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών του κράτους είναι η παροχή αγαθών και υπηρεσιών των

οποίων το ιδιωτικό όφελος είναι σημαντικό και μπορεί να εντοπιστεί και προτείνουν η χρηματοδότηση τους να γίνεται με επιβάρυνση των χρηστών.

Κύριο επιχείρημα όσων υποστηρίζουν ως μέθοδο του κόστους των υπηρεσιών που παρέχει το κράτος την επιβάρυνση των χρηστών είναι ότι αν το κόστος καλυφθεί από το κράτος με φορολογικά έσοδα θα υπάρξει σπατάλη πόρων. Ισχυρίζονται ότι η στενότητα που υπάρχει στους συντελεστές παραγωγής κάνει αναγκαία την ορθολογική χρησιμοποίηση τους και την εφαρμογή μηχανισμού για την καλύτερη δυνατή κατανομή τους. Ο μηχανισμός αυτός δεν μπορεί να είναι άλλος από το μηχανισμό των τιμών ο οποίος μπορεί να λειτουργήσει το ίδιο καλά που λειτουργεί στον ιδιωτικό τομέα και στα περισσότερα αγαθά που παρέχει το κράτος.

Ένας άλλος λόγος, τον οποίο επικαλούνται συχνά οι υποστηρικτές της αρχής της επιβάρυνσης του χρήστη, είναι η εξασφάλιση δικαιοσύνης. Συγκεκριμένα, υποστηρίζουν ότι είναι δίκαιο αυτοί που καταναλώνουν και κατ' επέκταση ωφελούνται περισσότερο από τις υπηρεσίες που παρέχει το κράτος να συμβάλλουν περισσότερο στο κόστος τους, κάτι που δεν συμβαίνει με την δωρεάν παροχή. Αμφισβητούν επίσης οι υποστηρικτές της αρχής της επιβάρυνσης του χρήστη, τη σκοπιμότητα της δωρεάν παροχής για λόγους αναδιανομής η οποία πιστεύουν ότι πρέπει να γίνεται με την φορολογία και τις μεταβιβαστικές πληρωμές. Η δωρεάν παροχή αγαθών και υπηρεσιών, υποστηρίζουν, αφορά όλους τους πολίτες ανεξάρτητα από το ύψος του εισοδήματός τους και έτσι με το να παρέχεται δωρεάν κάποια υπηρεσία και στα άτομα που μπορούν να πληρώσουν, μειώνεται η παροχή της υπηρεσίας αυτής σε όσους την έχουν μεγαλύτερη ανάγκη.

Βασισμένοι στα πλεονεκτήματα αυτά οι υποστηρικτές προτείνουν η παροχή αγαθών και υπηρεσιών, η οποία παραδοσιακά γίνεται από το κράτος δωρεάν, να γίνεται με βάση το μηχανισμό των τιμών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση η οποία θεωρούμενη σε όλες σχεδόν τις χώρες ως δημόσιο αγαθό παρέχεται δωρεάν. Οι υποστηρικτές της αρχής της επιβάρυνσης του χρήστη δεν θεωρούν την εκπαίδευση δημόσιο αγαθό. Υποστηρίζουν ότι η εκπαίδευση δεν χαρακτηρίζεται από ιδιαιτερότητα στην κατανάλωση και από αδυναμία εφαρμογής της αρχής του αποκλεισμού και συνεπώς δεν υπάρχουν λόγοι παροχής της από το κράτος και μάλιστα δωρεάν. Επιπλέον, ισχυρίζονται ότι η σχεδόν μονοπωλιακή κατάσταση που υπάρχει στην εκπαίδευση και η δωρεάν παροχή της από το κράτος, έχουν ως αποτέλεσμα το κόστος της εκπαίδευσης να είναι υψηλό και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών χαμηλό. Δεν συμφωνούν επίσης με την άποψη ότι η εκπαίδευση πρέπει να παρέχεται δωρεάν επειδή ανήκει στην κατηγορία των «αξιόλογων αγαθών» ή επειδή έχει θετικές εξωτερικές επιδράσεις. Υποστηρίζουν ότι ο κίνδυνος, ορισμένοι γονείς να μην προσφέρουν την απαραίτητη εκπαίδευση στα παιδιά τους είτε λόγω έλλειψης φροντίδας, είτε για λόγους άγνοιας, είτε γιατί δεν έχουν τα απαραίτητα οικονομικά μέτρα δεν αντιμετωπίζεται με την δωρεάν παροχή αλλά με άλλους, πιο αποτελεσματικούς τρόπους. Συγκεκριμένα, υποστηρίζουν ότι ο κίνδυνος να μην προσφέρουν ορισμένοι γονείς στα παιδιά τους την απαραίτητη εκπαίδευση αντιμετωπίζεται πολύ πιο αποτελεσματικά αν η εκπαίδευση, μέχρι ορισμένη ηλικία, γίνει υποχρεωτική, γιατί δεν είναι βέβαιο ότι οι γονείς θα στείλουν τα παιδιά τους στο σχολείο από το γεγονός και μόνο. Αν πάλι ο λόγος της δωρεάν παροχής είναι η παροχή εκπαίδευσης

σε αυτούς που στερούνται των αναγκαίων οικονομικών μέσων θα μπορούσε αυτό να γίνει πολύ καλύτερα με την παροχή σχετικών οικονομικών ενισχύσεων σε μετρητά ή με τη μέθοδο των κουπονιών. Με τον τρόπο αυτό οι δικαιούχοι θα αποκτήσουν τα αναγκαία οικονομικά μέσα και συνεπώς δεν θα ισχύουν οι λόγοι παροχής από την πολιτεία. Τέλος, όσον αφορά το επιχείρημα της δωρεάν παροχής από την πολιτεία λόγω θετικών εξωτερικών επιδράσεων υποστηρίζουν, ότι στο βαθμό που υπάρχουν τέτοιες επιδράσεις η καλύτερη ενέργεια από την πλευρά της πολιτείας δεν είναι η δωρεάν παροχή, αλλά η σε συνδυασμό με την υποχρεωτική εκπαίδευση ενίσχυση της προσφοράς με την παροχή, σε όσους παρέχουν εκπαίδευση άμεσων οικονομικών ενισχύσεων, σε μετρητά ή με αντίστοιχα κουπόνια.

Τα ίδια περίπου ισχυρίζονται οι υποστηρικτές της αρχής της επιβάρυνσης του χρήστη και για άλλες υπηρεσίες που παρέχονται σήμερα δωρεάν από το κράτος και η χρηματοδότησή τους γίνεται μέσω της φορολογίας. Ως παράδειγμα αναφέρονται η αστυνομία και η πυροσβεστική υπηρεσία. Συγκεκριμένα υποστηρίζουν ότι πολλές από τις υπηρεσίες της αστυνομίας παρέχονται σε συγκεκριμένους πολίτες οι οποίοι μπορούν να προσδιοριστούν και συνεπώς να επιβαρυνθούν. Ως τέτοιοι αναφέρονται οι οδηγοί αυτοκινήτων, οι θεατές ποδοσφαιρικών αγώνων, οι επιχειρήσεις που απαιτούν αυξημένα μέτρα φύλαξης (π.χ. τράπεζες) κλπ. έτσι, καταλήγουν ότι πολλές από τις υπηρεσίες της αστυνομίας μπορούν να χρεωθούν στους ωφελούμενους από την παροχή τους και η δωρεάν παροχή να εξακολουθήσει να υπάρχει για αυτές τις υπηρεσίες για τις οποίες οι ωφελούμενοι δεν μπορούν να εντοπιστούν. Όσον αφορά την πυροσβεστική υπηρεσία δεν υπάρχει απόλυτη ταύτιση απόψεων ανάμεσα στους υποστηρικτές της αρχής

της επιβάρυνσης του χρήστη. Άλλοι υποστηρίζουν ότι η πυροσβεστική προστασία δεν έχει κανένα χαρακτηριστικό δημοσίου αγαθού και δεν θα πρέπει να παρέχεται από το κράτος ενώ άλλοι δέχονται την κρατική παρέμβαση αλλά προτείνουν η χρηματοδότηση να γίνεται από έσοδα που θα εισπράττονται από την επιβολή ειδικού, για το σκοπό αυτό τέλους στα ακίνητα, το ύψος του οποίου θα εξαρτάται από το όφελος που εκτιμάται ότι θα έχουν οι ιδιοκτήτες από την πυροσβεστική γιατί θα βασίζεται στην αξία των ακινήτων. Στην αξία του περιεχομένου τους, στα υλικά κατασκευής κλπ.

Αντίστοιχη περίπτωση είναι η συλλογιστική των υποστηρικτών της αρχής της επιβάρυνσης του χρήστη και για πολλές άλλες υπηρεσίες που παρέχει το κράτος δωρεάν ή σε επιδοτούμενη τιμή, όπως είναι η οδοποιία, η κατοικία, η υγεία, η πρόνοια και άλλες κοινωνικές δαπάνες. Στα επιχειρήματα αυτά υπάρχει και ο αντίλογος. Κύριο σημείο διαφωνίας, όσων είναι αντίθετοι με την αρχή της επιβάρυνσης του χρήστη είναι η επίδρασή της στην κατανομή των βαρών. Υποστηρίζουν ότι το κράτος πρέπει να κατανέμει τα δημόσια αγαθά όχι με βάση την αγοραστική τους δύναμη των πολιτών, αλλά με βάση τις ανάγκες τους. Επίσης πρέπει να κατανέμει το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών όχι με βάση το όφελος που αποκτούν οι πολίτες από την παροχή τους αλλά με βάση τη φοροδοτική τους ικανότητα. Αυτό σημαίνει ότι πολλές υπηρεσίες πρέπει να παρέχονται σε ορισμένους πολίτες σε τιμή χαμηλότερη του κόστους και σε άλλους σε τιμή υψηλότερη του κόστους, κάτι που η κοινωνία το έχει αποδεχθεί. Ανεξάρτητα λοιπόν, από το αν ορισμένες από τις υπηρεσίες που παρέχει το κράτος παρέχουν αυξημένα οφέλη στους χρήστες τους και ανεξάρτητα από το αν οι χρήστες των υπηρεσιών αυτών μπορούν πρακτικά να εντοπιστούν και να επιβαρυνθούν οι επικριτές της αρχής της

επιβάρυνσης του χρήστη δεν θεωρούν ότι είναι κοινωνικά δίκαιο η κατανάλωση των υπηρεσιών αυτών να επικρατεί μόνο σε αυτούς που μπορούν να πληρώσουν το κόστος τους. Αν το φορολογικό σύστημα σε συνδυασμό με το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης εξασφάλιζε δίκαιη κατανομή του εισοδήματος θα μπορούσαν όλοι οι πολίτες να πληρώσουν για την ικανοποίηση βασικών τους αναγκών. Αν όμως αυτό δεν συμβαίνει, όπως πράγματι δεν συμβαίνει στην πράξη, η αναδιανομή σε είδος και η επιδότηση του κόστους παροχής ορισμένων υπηρεσιών από το κράτος με γενικά φορολογικά έσοδα, είναι απαραίτητη αν η κοινωνία όλος ο πληθυσμός να απολαμβάνει ένα ελάχιστο επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών. η εφαρμογή της αρχής της επιβάρυνσης του χρήστη όχι μόνο δεν συμβάλλει στην αναδιανομή του εισοδήματος αλλά επιτυγχάνει ακριβώς το αντίθετο αποτέλεσμα γιατί συνεπάγεται την επιβάρυνση της κατανάλωσης αγαθών και υπηρεσιών η οποία δεν εξαρτάται συνήθως από το επίπεδο του εισοδήματος αλλά κυρίως από το μέγεθος των βασικών αναγκών. Αντίστοιχες είναι οι αντιρρήσεις ή επιφυλάξεις τους και σε άλλα επιχειρήματα υπέρ της αρχής της επιβάρυνσης του χρήστη .

Βέβαια, η εφαρμογή της αρχής της επιβάρυνσης του χρήστη είναι στην πράξη περιορισμένη ακόμη και σε χώρες και τομείς κρατικής δραστηριότητας όπου έχει τονιστεί έντονα η υπεροχή της. Για να ίσχυε η αρχή αυτή θα έπρεπε να τηρούνταν οι εξής προϋποθέσεις: Πρώτον όταν η δωρεάν παροχή συνεπάγεται σημαντική σπατάλη πόρων. δεύτερον, όταν αυτοί που κυρίως ωφελούνται είναι μεμονωμένοι πολίτες και όχι το κοινωνικό σύνολο. Τρίτον, όταν η εφαρμογή της αρχής αυτής δεν προκαλεί επιβάρυνση των πολιτών, τέτοια που να βρίσκεται σε αντίθεση με τις γενικά επικρατούσες

απόψεις για κοινωνική δικαιοσύνη. Το αν θα επιλεγεί όμως τελικά στις περιπτώσεις αυτές η δωρεάν παροχή ή η επιβάρυνση του χρήστη είναι θέμα πολιτικό και εξαρτάται από την αντίληψη που επικρατεί για το ρόλο του κράτους.

5. Χρηματοδότηση μέσω φορολογικών ελαφρύνσεων

Η χρηματοδότηση του κοινωνικού κράτους εξαρτάται επίσης από τον άμεσο ή έμμεσο χαρακτήρα των κοινωνικών δαπανών. Συνήθως ο βαθμός παρέμβασης του κράτους στον τομέα της υγείας, της πρόνοιας, της εκπαίδευσης και των άλλων πολιτικών εκτιμάται με βάση τα κονδύλια που διατίθεται από τον κρατικό προϋπολογισμό για την άσκηση των πολιτικών. Σημαντική αύξηση των κοινωνικών δαπανών σε απόλυτους όρους ή σαν ποσοστό των συνολικών δαπανών ερμηνεύεται σχεδόν αυτόματα ως αύξηση του κοινωνικού κράτους ενώ μείωσή τους σημαίνει το αντίθετο. Η ερμηνεία αυτή οδηγεί σε λάθος συμπέρασμα, γιατί στην πράξη το κράτος δεν επιτελεί τις λειτουργίες του μόνο μέσω του σκέλους των δαπανών του κρατικού προϋπολογισμού αλλά και μέσω του σκέλους των εσόδων, όπως, μέσω φορολογικών απαλλαγών, φορολογικών εκπτώσεων, μειωμένων φορολογικών συντελεστών κλπ. Έτσι, για να αναφέρουμε μερικά παραδείγματα, τα φορολογικά συστήματα των περισσότερων χωρών παρέχουν με τη μια ή με την άλλη μορφή φορολογικές ελαφρύνσεις στα άτομα μεγάλης ηλικίας, στους ανάπηρους, στους πολύτεκνους, στις άγαμες μητέρες κλπ. Επίσης, αναγνωρίζουν ως έκπτωση από το εισόδημα που υποβάλλεται σε φορολογία, τις ιατρικές δαπάνες, τις δαπάνες για φύλακτρα σε παιδικούς σταθμούς, τα δίδακτρα κλπ.

Σκοπός των ρυθμίσεων αυτών είναι να ενισχυθούν οικονομικά άτομα που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες συνθήκες απαλλάσσοντας τους εντελώς από την φορολογία ή ελαφρύνοντας την φορολογική τους οφειλή. Οι φορολογικές ελαφρύνσεις μοιάζουν από πολλές πλευρές με έμμεσες μεταβιβάσεις της

πολιτείας προς τους φορολογούμενους. Με την παροχή τους αναγνωρίζονται κάποιες ανάγκες και επιδιώκονται οι ίδιοι κοινωνικοί στόχοι που επιδιώκουν και οι αντίστοιχες άμεσες δαπάνες. Επιπλέον, παρέχουν με την μορφή μείωσης της φορολογικής οφειλής το ίδιο όφελος στους δικαιούχους με αυτό που παρέχουν οι άμεσες δαπάνες.

Οι φορολογικές αυτές ρυθμίσεις είναι ουσιαστικά έμμεσες δαπάνες, και όπως και οι αντίστοιχες άμεσες δαπάνες, χρησιμοποιούνται για την ικανοποίηση κυβερνητικών προτεραιοτήτων, επηρεάζουν το ίδιο με τις άμεσες δαπάνες το έλλειμμα του κρατικού προϋπολογισμού και αποτελούν μια μορφή κρατικής παρέμβασης. Για το λόγο αυτό οι φορολογικές αυτές ρυθμίσεις έχουν καθιερωθεί στη διεθνή βιβλιογραφία ως «φορολογικές δαπάνες» και παρομοιάζονται με τις άμεσες δαπάνες του κρατικού προϋπολογισμού. Θεωρούνται ότι είναι δαπάνες που γίνονται μέσω του φορολογικού συστήματος αφού με την παροχή τους είναι σαν να εισπράττει πρώτα το δημόσιο που θα προέκυπταν, αν στο φορολογικό σύστημα δεν υπήρχαν οι πιο πάνω ειδικές ρυθμίσεις και στη συνέχεια δαπανά τα ποσά αυτά για την επίτευξη των συγκεκριμένων σκοπών.

Το ότι η απώλεια των φορολογικών εσόδων που προκαλούν οι ειδικές φορολογικές ελαφρύνσεις πρέπει να θεωρηθεί ως δαπάνη δικαιολογείται επίσης και από το γεγονός ότι σε πολλές περιπτώσεις η βοήθεια που παρέχουν στους δικαιούχους θα μπορούσε να δοθεί μέσω των άμεσων δημοσίων δαπανών. Ιδιαίτερα όσον αφορά τις οικονομικές ενισχύσεις που δίνονται μέσω του φορολογικού συστήματος στα πλαίσια άσκησης της κοινωνικής πολιτικής έχει από χρόνια αναγνωρισθεί ότι στις περισσότερες

περιπτώσεις, οι κρυφές αυτές επιχορηγήσεις θα μπορούσαν να αντικατασταθούν από άμεσες δαπάνες.

Από τα πιο πάνω προκύπτει ότι το κράτος ασκεί την κοινωνική του πολιτική μέσω των δημοσίων δαπανών όσο και μέσω του φορολογικού συστήματος και ότι η διαφορά ανάμεσα στις δύο μεθόδους είναι στον τρόπο χρηματοδότησης. Στην πρώτη περίπτωση το κράτος για να χρηματοδοτήσει τα κοινωνικά του προγράμματα επιβάλλει φόρους. Στη δεύτερη χάνει φορολογικά έσοδα. Κατά συνέπεια, για να εκτιμηθεί ο ρόλος του κράτους και η κυβερνητική πολιτική δεν πρέπει να εξετάζονται μόνο οι δραστηριότητες που ασκούνται μέσω του σκέλους των δαπανών αλλά και οι παροχές που δίνονται μέσα από το φορολογικό σύστημα με την μορφή φορολογικών ελαφρύνσεων.

Το ποια από τις δύο μεθόδους χρηματοδότησης είναι προτιμότερο να επιλεγεί, έχει τα τελευταία είκοσι περίπου χρόνια αποτελέσει θέμα μεγάλης συζήτησης μεταξύ των ειδικών. Πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν ότι οι φορολογικές δαπάνες πρέπει να περιοριστούν και να αντικατασταθούν από άμεσες δημόσιες δαπάνες. Άλλοι υποστηρίζουν ότι, σε ορισμένες τουλάχιστον περιπτώσεις, οι φορολογικές δαπάνες εμφανίζουν σαφή πλεονεκτήματα και πρέπει να διατηρηθούν.

Ένα σημαντικό μειονέκτημα των φορολογικών επιχορηγήσεων είναι ότι από την φύση τους η κατανομή του οφέλους στους δικαιούχους είναι αντίστροφα προοδευτική. Το φαινόμενο αυτό οφείλεται σε πολλούς λόγους. Κατ' αρχήν, με τις φορολογικές ελαφρύνσεις δεν ωφελούνται καθόλου όσοι δεν πληρώσουν φόρο γιατί έχουν πολύ μικρή φοροδοτική ικανότητα ή ζημιά. Ένας άλλος λόγος είναι ότι το όφελος των δικαιούχων από την παροχή φορολογικών ελαφρύνσεων εξαρτάται από το ύψος του οριακού φορολογικού

τους συντελεστή. Έτσι, στους προοδευτικούς φόρους, όπως είναι ο προσωπικός φόρος εισοδήματος και ο φόρος κληρονομιών -δωρεών, η αξία των φορολογικών ελαφρύνσεων σε απόλυτους όρους αυξάνει καθώς αυξάνει το εισόδημα ή η κληρονομική μερίδα. Ένας τρίτος λόγος για τον οποίο οι φορολογικές ελαφρύνσεις ωφελούν συγκριτικά περισσότερο τις εισοδηματικές τάξεις είναι ότι σε ορισμένες περιπτώσεις οι ελαφρύνσεις παρέχονται ως επιδότηση των δαπανών κάλυψης συγκεκριμένων κοινωνικών αναγκών (π.χ. έκπτωση από το εισόδημα των ιατρικών δαπανών, των στεγαστικών δανείων, του ενοικίου κλπ.). Οι επιδοτήσεις των δαπανών αυτών ωφελούν περισσότερο τις υψηλές εισοδηματικές τάξεις γιατί έχει διαπιστωθεί ότι οι επιδοτούμενες δαπάνες αυξάνουν καθώς αυξάνει το εισόδημα.

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω προκύπτει ότι αν μετέτρεπε κανείς τις φορολογικές επιχορηγήσεις σε άμεσες επιχορηγήσεις οι περισσότερες από αυτές θα φαινόταν τουλάχιστον παράλογες. Σε καμιά όμως χώρα το κοινοβούλιο δεν θα ψήφιζε κάποιο πρόγραμμα για την ενίσχυση των πολιτών μέσω άμεσων δαπανών το οποίο θα ευνοούσε περισσότερο τους πλούσιους και θα εξαιρούσε τους φτωχούς όπως συμβαίνει με τις φορολογικές ελαφρύνσεις. Έτσι, ίσως δεν είναι αδικαιολόγητος ο χαρακτηρισμός τους ως «πρόνοια για τους πλούσιους» και η εμμονή πολλών ειδικών για επανεξέταση και αντικατάσταση τους, όπου κρίνεται σκόπιμη η διατήρηση των προνομίων με άμεσες δαπάνες.

Ένα άλλο μειονέκτημα των φορολογικών ελαφρύνσεων ως μεθόδου άσκησης κοινωνικής πολιτικής είναι ότι δυσκολεύουν το δημοσιονομικό έλεγχο και ότι δεν διευκολύνουν την προσαρμογή της δραστηριότητας του κράτους στις ανάγκες της οικονομίας. Έχει παρατηρηθεί ότι ακόμα και όταν πρόκειται

για την πρώτη τους εφαρμογή οι επιχορηγήσεις μέσω του φορολογικού συστήματος δεν εξετάζονται κατά κανόνα στην πράξη με την ίδια σχολαστικότητα με την οποία εξετάζονται οι άμεσες δαπάνες. Επίσης από την στιγμή που θα ψηφιστούν μετατρέπονται σε υποχρεώσεις οι οποίες δύσκολα μπορούν να αρθούν και είναι άγνωστο πόσοι θα τις εκμεταλλευθούν και σε ποιο βαθμό. Επομένως οι έμμεσες επιχορηγήσεις μέσω του φορολογικού συστήματος δεν διευκολύνουν την σωστή επιλογή των προτεραιοτήτων και οδηγούν σε μη ορθολογική κατανομή των συντελεστών παραγωγής.

Ως κύριο πλεονέκτημα των φορολογικών επιχορηγήσεων αναφέρονται συχνά η ευκολία εφαρμογής και το χαμηλό κόστος διαχείρισης. Οι μέσω του φορολογικού συστήματος παροχές δεν απαιτούν ιδιαίτερες διαδικασίες και δίνουν πράγματι την εντύπωση ότι για την έγκρισή τους απαιτείτε μόνο η συμπλήρωση ορισμένων πρόσθετων στοιχείων στη φορολογική δήλωση. Η εντύπωση όμως αυτή δεν είναι σωστή γιατί με την άσκηση κοινωνικής πολιτικής μέσω του φορολογικού συστήματος και την ενσωμάτωση σε αυτό διαφόρων παροχών δεν παραλείπονται εντελώς οι γραφειοκρατικές διαδικασίες και οι έλεγχοι αλλά απλώς γίνονται μέρος της διαχείρισης του φορολογικού συστήματος με όλες τις αρνητικές συνέπειες που μπορεί να έχει αυτό.

Η απόφαση αν θα πρέπει για την εφαρμογή κάποιου κοινωνικού προγράμματος να επιλεγεί η άμεση μέθοδος χρηματοδότησης από τον κρατικό προϋπολογισμό ή η έμμεση μέθοδος των φορολογικών δαπανών εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως είναι ο ειδικότερος στόχος του προγράμματος, η μορφή με την οποία μπορεί να χορηγηθεί στη συγκεκριμένη

περίπτωση η άμεση ή έμμεση επιχορήγηση, ο τρόπος με τον οποίο διαχειρίζονται στη χώρα οι φόροι και οι δαπάνες κλπ.

Η επιλογή ανάμεσα στις δύο μεθόδους δεν είναι εύκολη γιατί δεν εξαρτάται μόνο από τεχνοκρατικά κριτήρια αλλά και από λόγους πολιτικούς ή ακόμα και ψυχολογικούς. Έτσι για παράδειγμα αν η κυβέρνηση επιθυμεί να δοθεί η εντύπωση ότι μειώνεται η φορολογική επιβάρυνση ως ποσοστό του ΑΕΠ και ότι επιδιώκεται δικαιότερη κατανομή των βαρών θα δώσει έμφαση στις φορολογικές ελαφρύνσεις και θα προχωρήσει στην αντικατάσταση των άμεσων δαπανών με φορολογικές επιχορηγήσεις. Τις φορολογικές επιχορηγήσεις προτιμούν επίσης συνήθως και οι διάφορες ομάδες πίεσης γιατί είναι λιγότερο εμφανείς από τις άμεσες δαπάνες και συνεπώς είναι ευκολότερο να εγκριθούν. Επιπλέον, λόγω του κρυφού τους χαρακτήρα από την στιγμή που θα εγκριθούν είναι μάλλον απίθανο να ζητηθεί η κατάργησή τους. Τέλος προτίμηση για τις φορολογικές επιδοτήσεις ενδέχεται να έχουν και οι δικαιούχοι για λόγους καθαρά ψυχολογικούς. Για παράδειγμα ορισμένοι από αυτούς μπορεί να προτιμούν τη μέσω των φορολογικών ελαφρύνσεων σιωπηρή επιχορήγηση από την άμεση επιχορήγηση για να μη χαρακτηρισθούν ως άτομα που έχουν ανάγκη ενίσχυσης από την πολιτεία.

Οι τελευταίες μελέτες έδειξαν ότι οι κυβερνήσεις των περισσότερων χωρών εφαρμόζουν τα τελευταία χρόνια μια εντελώς διαφορετική φιλοσοφία στην άσκηση της φορολογικής πολιτικής η οποία βασίζεται στη διεύρυνση της φορολογικής βάσης με την κατάργηση πολλών φορολογικών προνομίων και ταυτόχρονη μείωση των φορολογικών συντελεστών.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ❖ Βαβούρας Γ (1987) «Ο κοινωνικός χαρακτήρας της δημόσιας επιχείρησης» Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, Νο. 64 ΕΚΚΕ, Αθήνα
- ❖ Βακαλόπουλος Γ (1987) «Ιδιωτικής Ασφάλιση», Οικονομικός Ταχυδρόμος 24 -12-1987
- ❖ Δαμόφλη Β. (1991) «Πόσο επεκτείνεται η ασφάλιση στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες». Ενημερωτικό Δελτίο, ΙΝΕ-ΓΣΕΕ Νο. 4-5 Αθήνα
- ❖ Δουκάκης Ντ.-Λ (1988) «Εργασιακές σχέσεις: Οικονομία και Θεσμοί» εκδ. Οδυσσέας Θωμαδάκης Σ., Ρόμπολης Σ., Σακελλαρόπουλος Θ (1992) «Το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων στην Ελλάδα», Αθήνα 1992.
- ❖ Θωμαδάκης Σ. Ρομπόλης Σ., Σακελλαρόπουλος Θ (1992) «Το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων στην Ελλάδα», Αθήνα
- ❖ ΙΚΑ: «Ασφαλιστικός οδηγός του ασφαλισμένου», ενημερωτικό έντυπο, Αθήνα 1998
- ❖ Κουτρούκης Θ. (1992) «Ειδικό αφιέρωμα: Ιδιωτική και Κοινωνική ασφάλιση», Δημόσιος Τομέας, Νο. 78
- ❖ Λαναράς Κων/νος: «Η ασφάλιση στο ΙΚΑ», Θεσσαλονίκη 1998
- ❖ Λέονδρος Ν (1996) «Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης. Κατευθύνσεις για την μεταρρύθμιση του συστήματος», ΙΟΒΕ, Οικονομικά θέματα, Νο. 3
- ❖ Μήλιος Γ. (1988) «Ο ελληνικός κοινωνικός σχηματισμός», εκδ. Εξάντας, Αθήνα
- ❖ Προβόπουλος Γ (1987): «Η κρίση στη Κοινωνική Ασφάλιση: το πρόβλημα του ΙΚΑ», ΙΟΒΕ

- ❖ Ρόμπολης Σ (1991): «Κοινωνική Ασφάλιση: Η διαρκής κρίση και οι προοπτικές», εκδ. Παρατηρήσεις, Θεσσαλονίκη.
- ❖ Ρουπακιώτης Χρ. (1990) «Η κρίση της κοινωνικής ασφάλισης. Σύγχρονη Εποχή».
- ❖ Ρίζος Δ. & Δεδούσης Κ (1991): «Υφιστάμενη κατάσταση και προοπτικές των ασφαλιστικών εταιριών στην Ελλάδα», Εμπορική Τράπεζα, Διεύθυνση Οικονομικών Μελετών
- ❖ Ρόμπολης Σ. (1991): «Κοινωνικής Ασφάλιση: Η διαρκής κρίση και οι προοπτικές της», εκδ. Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη
- ❖ Τάσος Ν. (1987): «Το φορολογικό σύστημα σαν Μέσο άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής: Η έννοια των φορολογικών δαπανών», Ινστιτούτο Περιφερειακής Ανάπτυξης, Πάντειο Πανεπιστήμιο.