

# Κοινωνική Ασφάλιση και Κοινωνική Πολιτική

του Ροσέτου Φακιολά

## Προκαταρκτικά ερωτήματα

Σε όλες τις χώρες, η κοινωνική ασφάλιση (ΚΑ) έχει εξελιχθεί σε ένα κορυφαίο οικονομικό, κοινωνικό και ορθολογικό θεσμό, ο οποίος συμβάλλει σημαντικά στην άνοδο της ποιότητας της ζωής. Απορροφά όμως υψηλό ποσοστό των διαθέσιμων οικονομικών πόρων (στην Ελλάδα 29% περίπου του Καθαρού Εθνικού Εισοδήματος, όσο σχεδόν και ο Κρατικός Προϋπολογισμός, σε άλλες χώρες μεταξύ ενός τετάρτου και ενός τρίτου του Εισοδήματος). Η συγκέντρωση και διαχείριση των πόρων αυτών κατά τρόπο ορθολογικό και κοινωνικά δίκαιο, παρουσιάζει σοβαρές δυσχέρειες, ενώ και ο γιγαντισμός του συστήματος της ΚΑ, οδηγεί σε πολλαπλές καταχρήσεις. Υπάρχουν λοιπόν πολλοί λόγοι για τους οποίους η ΚΑ βρίσκεται από δύο και πλέον δεκαετίες στο επίκεντρο του κοινωνικού προβληματισμού όλων των χωρών.

Στα κύρια ερωτήματα περιλαμβάνονται και τα εξής:

- Είναι σωστό σε μια ελεύθερη κοινωνία με μικτή οικονομία να περιορίζεται σημαντικά το φάσμα επιλογών του ατόμου από την ΚΑ η οποία, ενώ έχει χαρακτηρίσει δημόσιο και υποχρεωτικό, απορροφά ένα τόσο υψηλό ποσοστό του εισοδήματος; Μήπως θα ήταν σκοπιμότερη η εξασφάλιση από την ΚΑ ενός ελάχιστου επιπέδου κοινωνικής προστασίας και η ανάπτυξη άλλων μορφών ασφάλισης, με τις οποίες μέγεθος και κατηγορία εισφορών και παροχών προσδιορίζονται χωριστά από κάθε άτομο, που αξιολογεί με τα δικά του κριτήρια τη χρησιμότητα μιας δυνατής κατανάλωσης σε κάθε χρονική περίοδο; Πολλά άτομα π.χ. προτιμούν να περιορίζουν την ικανοποίηση των αναγκών τους σε μικρότερη ηλικία, για να έχουν μεγαλύτερη οικονομική ευχέρεια αργότερα, ενώ για άλλα συμβαίνει το αντίθετο.
- Συγκρίνεται ευνοϊκά η κοινωνική χρησιμότητα των ασφαλιστικών πόρων, με εκείνη που θα προέκυπτε εάν ορισμένοι από αυτούς διενεργούντο σε άλλες χρήσεις, όπως π.χ. στην εκπαίδευση ή τη βελτίωση και επέκταση των δικτύων μεταφορών και επικοινωνιών; Σύμφωνα με πολλές ενδείξεις υψηλό ποσοστό των ασφαλιστικών πόρων δε χρησιμοποιείται ορθολογικά. Πώς μπορεί λοιπόν να βελτιωθεί η αξιοποίησή τους και η εν γένει λειτουργία του ασφαλιστικού συστήματος;
- Αντί να τις περιορίζει, η ΚΑ διευρύνει σε πολλές περιπτώσεις τις διαφορές στη διανομή του Εθνικού Εισοδήματος, παραβιάζοντας μια βασική αρχή της κοινωνικής πολιτικής. Είναι επιτρεπτό να αναιώνονται κοινωνικοί πόροι που ελέγχονται άμεσα από το κράτος για να διευρύνονται οι διαφορές ανάμεσα σε πληθυσμιακές ομάδες υψηλού και χαμηλού εισοδήματος;



## Δυσλειτουργίες της κοινωνικής ασφάλισης

Πιο κάτω, αναφέρονται ορισμένα παραδείγματα δυσλειτουργίας και καταχρήσεων της ΚΑ στην Ελλάδα και στη συνέχεια σχολιάζονται τα μέτρα που έχουν ληφθεί για την αντιμετώπισή τους. Τονίζεται όμως, ότι παρόμοια προβλήματα υπάρχουν σε όλες τις χώρες οι οποίες, όπως και η Ελλάδα, καταβάλλουν έντονες προσπάθειες να μεταρρυθμίσουν το ασφαλιστικό τους σύστημα και να το προσαρμόσουν στις γρήγορα μεταβαλλόμενες δημογραφικές, οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες. Σε γενικές γραμμές, και τα μέτρα για την επίλυση των προβλημάτων της ΚΑ είναι περίπου τα ίδια σε όλες τις χώρες. Τα τελευταία πέντε χρόνια π.χ. οι Σκανδιναβικές χώρες λαμβάνουν σύντονα μέτρα αναμόρφωσης του ασφαλιστικού τους συστήματος, με κύριο σκοπό τον περιορισμό των δαπανών και την αύξηση της αποδοτικότητάς του.

α) Κύριο πρόβλημα είναι ότι οι χρησιμοποιούμενοι από την ΚΑ πόροι δεν αξιοποιούνται πάντοτε ορθολογικά, όπως προκύπτει από την πολυφαρμακεία, τη μεγάλη τεχνητή ζήτηση ιατρικών υπηρεσιών και τη συχνή παραμονή ασθενών σε νοσηλευτικά ιδρύματα, πέρα από τον επιβεβλημένο ιατρικό χρόνο. Ορισμένες από τις καταχρήσεις αυτές προκαλούνται από τους ασθενείς, όταν δεν επιβαρύνονται άμεσα με ένα μέρος, τουλάχιστον, του σχετικού κόστους. Προκαλούνται όμως επίσης συχνά, και από τους κατασκευαστές και τους εμπόρους φαρμάκων, από τους ίδιους τους γιατρούς και από τα ασφαλιστικά ταμεία, όταν δεν υπάρχει συστηματικός και αυστηρός διοικητικός έλεγχος από το κράτος και τους επαγγελματικούς συλλόγους. Πρόσθετη σπατάλη συνιστά η παραγωγή από ορισμένους ασφαλιστικούς οργανισμούς ιατρικών υπηρεσιών, με κόστος σημαντικά ανώτερο από την τιμή των αντίστοιχων υπηρε-

Ο Ρ. Φακιολάς είναι καθηγητής στο Γενικό Τμήμα του ΕΜΠ.

σιών στην ελεύθερη αγορά. Η παραγωγή αυτή πραγματοποιείται κυρίως για λόγους γοήτρου ή δημιουργίας ελεγχόμενων από τη διοίκηση θέσεων απασχόλησης.

Η χαλαρότητα των διαχειριστικών ελέγχων στα περισσότερα ασφαλιστικά ταμεία, οι συχνές συνδικαλιστικές και κομματικές παρεμβάσεις και η δίχως ανάλογη ενίσχυση χρησιμοποίηση των ταμείων για την εφαρμογή της οικονομικής και της κοινωνικής πολιτικής του κράτους, οδηγούν συχνά και σε άλλου είδους καταχρήσεις, με πολλαπλασιαστικά αρνητικά φαινόμενα στην οικονομική αποδοτικότητα και την εν γένει λειτουργία του συστήματος της ΚΑ. Επανειλημμένα π.χ. έχουν χρησιμοποιηθεί τα ασφαλιστικά ταμεία για την απασχόληση μισθωτών οι οποίοι δεν είναι απαραίτητοι, για τη χορήγηση ασφαλιστικών παροχών δίχως τις απαιτούμενες προϋποθέσεις και για τη χρηματοδότηση σκοπών της οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής του κράτους. Αλλά και σε χιλιάδες περιπτώσεις οι ασφαλιστικοί οργανισμοί αγοράζουν υπηρεσίες από τα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα σε τιμές που καλύπτουν μικρό μόνο κλάσμα του πραγματικού κόστους, με αποτέλεσμα την υπερβολική ζήτησή τους. Επιπλέον, υψηλό ποσοστό των επιδοτούμενων ανέργων απασχολείται, ενώ ένας στους τέσσερις συνταξιούχους, περίπου 500 χιλ. άτομα (!), είναι για λόγους αναπηρίας. Με κάθε νέα επέκταση του συστήματος της ΚΑ και αύξηση της συνθετότητάς του, πολλαπλασιάζονται και οι καταχρήσεις από μεμονωμένα άτομα και οργανωμένες κοινωνικές ομάδες.

β) Όπως και πολλές άλλες δραστηριότητες του δημόσιου τομέα της οικονομίας, η ΚΑ χαρακτηρίζεται από δυσκαμψία προσαρμογής στις συνεχώς και γρήγορα μεταβαλλόμενες συνθήκες. Η συνταξιοδότηση π.χ. των εγγάμων μητέρων υπαλλήλων του δημόσιου τομέα μετά από 15 χρόνια υπηρεσίας (που μπορούσε να ήταν και στην ηλικία των 33 ετών!) είχε κάποιο νόημα στο παρελθόν, όταν η μέση ηλικία επιβίωσης των γυναικών ανερχόταν μόλις στα 40 χρόνια (τώρα είναι σχεδόν διπλάσια), υπήρχε μεγάλη ανισότητα στις ευκαιρίες επαγγελματικής αποκατάστασης και οικονομικής ανόδου ανάμεσα στα δυο φύλα και επιβαλλόταν η παρότρυνση περισσότερων γυναικών να συμμετέχουν στο εργατικό δυναμικό. Από δύο όμως και πλέον δεκαετίες, δεν έχει κανένα απολύτως νόημα, οικονομικό ή κοινωνικό. Η επαγγελματική εκπαίδευση των γυναικών είναι τώρα ικανοποιητική και συνεχώς βελτιώνεται, ενώ η προστασία και ενίσχυση της μητρότητας, που προβάλλονται ως λόγοι για τη συνέχιση της συνταξιοδότησης σε μικρή ηλικία, μπορούν να εξασφαλιστούν πολύ πιο αποτελεσματικά με άλλα μέτρα (πολύμηνες γονικές άδειες, με ή δίχως αποδοχές, ειδική φροντίδα για τα μικρά παιδιά κ.α.). Με διάφορους νόμους η συνταξιοδότηση μετά από 15 χρόνια υπηρεσίας έχει περιοριστεί, αλλά δεν έχει ακόμα καταργηθεί. Η τελείως δωρεάν χορήγηση φαρμάκων και επίσκεψη σε γιατρούς είχαν επίσης κάποιο νόημα στο παρελθόν, όταν μεγάλο μέρος του πληθυσμού είχε πολύ χαμηλό διαθέσιμο εισόδημα. Σήμερα έχει νόημα μόνο για τα παιδιά, για ορισμένες κατηγορίες περιθάλψης (προληπτικοί έλεγχοι υγείας, εμβολιασμοί, νοσοκομειακή αγωγή). Αντίθετα, ισχυροί λόγοι συνηγορούν υπέρ μιας μικρής άμεσης επιβάρυνσης στη χρήση της ιατροφαρμακευτικής περιθάλψης, για να αποφεύγεται η τεχνητή ζήτηση φαρμάκων και υπηρεσιών από τους ασφαλισμένους. Εντούτοις, σε περιορισμένο μόνο βαθμό έχει επιβληθεί η επιβάρυνση αυτή.

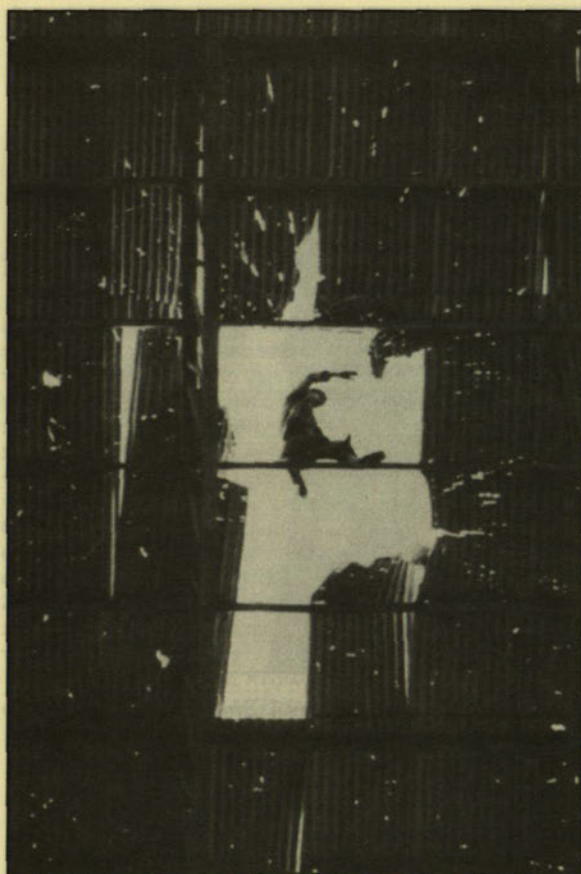
Συνχές είναι επίσης οι περιπτώσεις ταυτόχρονης συνταξιοδότησης από το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, από υπηρεσία σε τράπεζες, από ασφάλιση σε ειδικά ταμεία επισημών (γιατρών, δικηγόρων, μηχανικών κ.α) ή από



συμμετοχή στην ελληνική βουλή. Σύνολο συντάξεων, ανώτερο των 800 χιλ. δραχ. ή και του 1 εκ. δραχ. το μήνα, δεν είναι καθόλου ασυνήθιστο φαινόμενο στην ελληνική κοινωνία. Ο νόμος ευνοούσε, και σε αρκετές περιπτώσεις εξακολουθεί να ευνοεί, τη συνταξιοδότηση από διάφορα ταμεία, με ελάχιστες εισφορές και πολύ μικρό χρόνο υπηρεσίας στην αντίστοιχη εργασία.

Επιτακτικό λόγο για περιορισμό των παροχών και αύξηση των εισφορών, συνιστά η συνεχιζόμενη γρήγορη επιμήκυνση της μέσης ηλικίας του πληθυσμού, που είναι βέβαια ένα τεχνολογικό και κοινωνικό επίτευγμα. Μειώνει όμως συνεχώς η επιμήκυνση αυτή την αναλογία απασχολούμενων προς συνταξιούχους. Στην Ελλάδα, υπάρχουν 3,6 εκ. απασχολούμενοι και 2,1 εκ. συνταξιούχοι, μια ήδη εξαιρετικά δυσμενής σχέση. Επιπλέον, μέχρι τα μέσα της επόμενης δεκαετίας προβλέπεται να συνταξιοδοτηθούν άλλα 700.000 άτομα, που τώρα απασχολούνται. Αλλά και οι δαπάνες της ιατροφαρμακευτικής περιθάλψης αυξάνονται με γρήγορο ρυθμό, κυρίως ως αποτέλεσμα της τεχνολογικής προόδου και της εφαρμογής νέων τεχνολογιών, που αποτελούν βέβαια και αυτές, ένδειξη της κοινωνικής προόδου.

Σε πολλές περιπτώσεις η ΚΑ επιτείνει την κοινωνική ανισότητα και την αδικία, αντί να τις περιορίζει, σύμφωνα με έναν από τους κύριους σκοπούς της. Μεγάλες κατηγορίες ασφαλισμένων, που είναι και οικονομικά αδύνατοι, συνεισφέρουν πολλά και έχουν χαμηλές παροχές. Στο άλλο άκρο, οι ασφαλισμένοι σε ορισμένα από τα 250 ασφαλιστικά ταμεία, συνεισφέρουν ελάχιστα και έχουν πλουσιοπάροχες παροχές σε ιατροφαρμακευτική περιθάλψη, συντάξεις και εφάπαξ. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι οι μηνιαίες συντάξεις των 80 - 100 χιλ. δραχ. στους περισσότερους ασφαλισμένους του ιδιωτικού τομέα, που καλύπτουν οι ίδιοι και οι εργοδότες τους (ή, κατά περίπτωση, οι αυτοαπασχολούμενοι) το σύνολο σχεδόν των ασφαλιστικών δαπανών, συνταξιοδοτούνται στην ηλικία των 62 ή 65 ετών και δεν έχουν μονιμότητα στην απασχόλησή τους. Άλλοι ασφαλισμένοι, που ενισχύονται από κοινωνικούς πόρους ή από πλουσιοπάροχες εισφορές του εργοδότη - κράτους (300 ή



400 χιλ. δρχ. και σε ορισμένες περιπτώσεις μέχρι και 1.200.000 δρχ. το μήνα!) και έχουν κατά κανόνα μονιμότητα στην απασχόλησή τους, συνταξιοδοτούνται σε ηλικία κάτω των 60 ή και των 55 ετών, με 400 ή 500 χιλ. δρχ. Λαμβάνουν επιπλέον εφάπαξ 10 ως 20 έκ.δρχ. και έχουν ως απασχολούμενοι και συνταξιοχόχοι ιατροφαρμακευτική περίθαλψη πολύ καλύτερη από εκείνη των λοιπών ασφαλισμένων.

### Κοινωνική και ιδιωτική ασφάλιση

Οι αδυναμίες στο σύστημα της ΚΑ, που με τη σημερινή της μορφή έχει ηλικία μικρότερη από δύο αιώνες και καλύπτει τώρα το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού σε όλες τις χώρες μέσου και ανώτερου επιπέδου οικονομικής ανάπτυξης, θέτει θέμα επαναπροσδιορισμού του ρόλου της ιδιωτικής ασφάλισης.

Ο θεσμός της ιδιωτικής ασφάλισης είναι πανάρχαιος και περιλαμβάνει την αυτασφάλιση και την ασφάλιση σε οργανωμένες επιχειρήσεις ή άλλες παραγωγικές μονάδες. Χαρακτηρίζεται δε από συνεχή και ταχύρρυθμη ανάπτυξη, μεγάλη ευελιξία, προσαρμοστικότητα στις ιδιομορφίες κάθε ασφαλισμένου και κατά κανόνα υψηλή αποδοτικότητα των χρησιμοποιούμενων πόρων. Συνδυάζεται, επίσης, συχνά με άλλες ανάγκες ή επιδιώξεις του ασφαλισμένου, όπως η αξιοποίηση των αποταμιεύσεων και η ανάληψη επιχειρηματικού κινδύνου. Σύμφωνα με ορισμένα ασφαλιστικά συμβόλαια π.χ., ο ασφαλισμένος συμμετέχει στα κέρδη της ασφαλιστικής επιχείρησης ή, εάν δεν επέλθει ο ασφαλιζόμενος κίνδυνος (θάνατος σε ορισμένο χρόνο, ατύχημα, χειροτέρευση της υγείας κλπ.) του επιστρέφεται μεγάλο μέρος των ασφαλιστικών του εισφορών, προσαυξημένο με τους

αναλογούντες τόκους. Δεν λείπουν όμως και από την ιδιωτική ασφάλιση οι αδύνατες πλευρές, όπως π.χ. η πολυφαρμακεία και η τεχνητή ζήτηση ιατρικών υπηρεσιών, που προκαλούνται κυρίως από τους προμηθευτές φαρμάκων και τους ίδιους τους γιατρούς. Στην Ελλάδα, μια από τις αιτίες της τεχνητής αυτής ζήτησης είναι η εξαιρετικά «ευνοϊκή» σχέση γιατρών προς κατοίκους (ένας γιατρός προς λιγότερους από 400 κατοίκους, έναντι σχέσεων 1 προς 600 ή και 800 στις λοιπές ευρωπαϊκές χώρες).

Κάποια ευελιξία και προσαρμοστικότητα έχει εισαχθεί και στην ΚΑ, όπως π.χ. η διάκρισή της στην κύρια, την επικουρική και τις προνοιακές παροχές. Η κύρια ασφάλιση αποσκοπεί στην κάλυψη ενός ελάχιστου ορίου παροχών και στις περισσότερες χώρες (και στην Ελλάδα με το νόμο 2084/1992), χρηματοδοτείται από μισθωτούς, εργοδότες και το κράτος. Η επικουρική, παρέχει πρόσθετες παροχές και χρηματοδοτείται από μισθωτούς και εργοδότες. Η προνοιακή ασφάλιση, εξασφαλίζει εφάπαξ παροχές και χρηματοδοτείται από τους μισθωτούς μόνο. Στην ΚΑ είναι επίσης αναγνωρισμένη η κοινωνική αλληλεγγύη και εφαρμόζεται σε όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Σύμφωνα με αυτήν, η διαφορά στις εισφορές κάθε ασφαλισμένου, με βάση το εισόδημά του, είναι πολύ μεγαλύτερη από τη διαφορά στις παροχές προς αυτόν.

Είναι επόμενο ότι η συζήτηση για τα σχετικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα κάθε είδους ασφάλισης, εμπλέκεται στον πολιτικό ανταγωνισμό, με τις γνωστές ακραίες θέσεις που εκφράζονται σ' αυτόν. Από ελάχιστους όμως αμφισβητείται ότι και τα δύο είδη ασφάλισης είναι τελείως απαραίτητα στη σύγχρονη κοινωνία, η οποία, μέσω του δημόσιου τομέα προσπαθεί, και σε μεγάλο βαθμό κατορθώνει, να εξασφαλίσει δια βίου ένα ελάχιστο επίπεδο εισοδήματος και κατανάλωσης σε όλους τους πολίτες. Προσπαθεί όμως επίσης, να διατηρήσει και να διευρύνει τις επιλογές κάθε ατόμου στην άσκηση του επαγγέλματος, περιλαμβανομένου και εκείνου του ιδιότης επιχειρηματία. Το ίδιο ισχύει και για τους τρόπους χρησιμοποίησης των αγαθών που κάθε άτομο διαθέτει ή προβλέπεται να αποκτήσει. Η κατοχύρωση του δικαιώματος της ατομικής ιδιοκτησίας και η ελευθερία ανάπτυξης της ιδιωτικής ασφάλισης, συμβάλλουν στη διατήρηση και τη διεύθυνση των ατομικών επιλογών.

Υπάρχει επίσης γενική σχεδόν συμφωνία, ότι η ΚΑ επιβάλλεται να ενισχύεται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Η ενίσχυση όμως αυτή πρέπει να είναι θεσμοθετημένη, ενιαία για όλους τους ασφαλισμένους και ορισμένη (ένα λογικό όριο με τα σημερινά δεδομένα, είναι η κάλυψη του ενός τρίτου περίπου των συνολικών δαπανών). Το κράτος πρέπει να αποζημιώνει τους ασφαλιστικούς οργανισμούς όταν τους χρησιμοποιεί για την άσκηση της δικής του οικονομικής ή κοινωνικής πολιτικής (για τη χορήγηση π.χ. προνοιακών παροχών σε ειδικές κατηγορίες πολιτών ή για τη χρησιμοποίηση των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων για δανειοδότηση κρατικών ή ιδιωτικών οργανισμών). Επιβάλλεται όμως συγχρόνως να χρεώνονται οι ασφαλιστικοί οργανισμοί με το πραγματικό κόστος των νοσηλευτικών και άλλων υπηρεσιών που τους παρέχει το κράτος. Πάνω απ' όλα, είναι απαραίτητο να ακολουθείται μια πολιτική που να καθορίζει με ενιαίο τρόπο τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις κάθε ασφαλιστικού οργανισμού και κάθε ασφαλισμένου, και να παρέχει αποτελεσματικά κίνητρα για τη συγκέντρωση των απαιτούμενων πόρων και την ορθολογική και κοινωνικά δίκαιη χρησιμοποίησή τους.

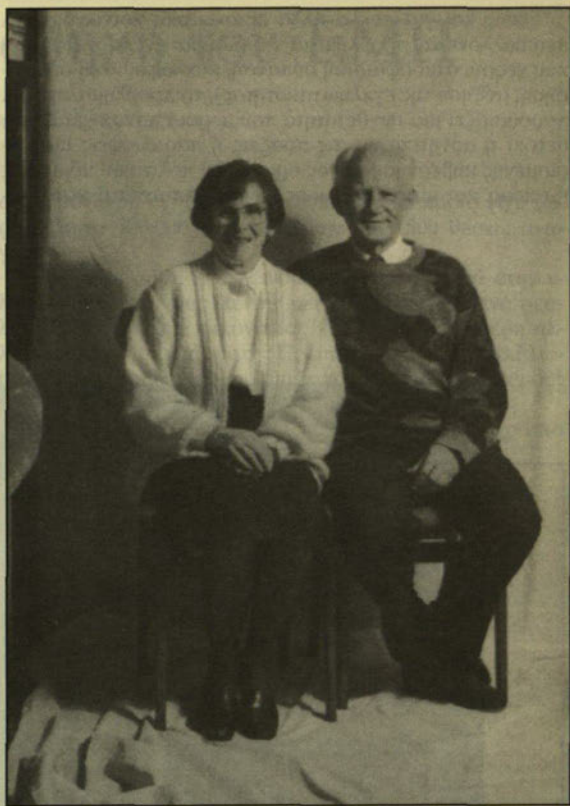
## Τα νέα νομοθετικά μέτρα

Την ανάγκη για μεταρρύθμιση στην ΚΑ είχαν αναγνωρίσει οι κυβερνήσεις της χώρας από τη δεκαετία 1960. Την αναγνώρισε επίσης και το καθεστώς της δικτατορίας 1967 - 1974, το οποίο μάλιστα ανακοίνωσε τη λήψη ριζικών μέτρων (τα οποία ποτέ δεν έλαβε). Με βάση την ανάγκη αυτή, μεταρρυθμίσεις στην ΚΑ προσπάθησαν να επιφέρουν οι πρώτες μετά την μεταπολίτευση κυβερνήσεις και εκείνες της δεκαετίας 1980. Είχαν όμως πολύ περιορισμένα αποτελέσματα. Τα πιο σημαντικά μέτρα πάρθηκαν με τους νόμους 1902/1990, 1976/1991 (το μίνι ασφαλιστικό) και 2084/1992.

Όλες οι προσπάθειες και τα μέτρα που τελικά πάρθηκαν, απέβλεπαν στους ίδιους, περίπου, σκοπούς: Στη διάσωση του συστήματος της ΚΑ που με τη συνεχή αύξηση των δαπανών λειτουργίας και την αδυναμία μία ανάλογης αύξησης των εσόδων, απειλείτο με παντελή αδυναμία να συνεχίσει τις παροχές του (το ετήσιο έλλειμμα των ασφαλιστικών οργανισμών υπολογίζεται σε πάνω από 300 δισ. δρχ. και το σωρευτικό έλλειμμα σε, περίπου, 1,4 τρις. δρχ.). Στον περιορισμό της κοινωνικής αδικίας, που αναφέρθηκε πιο πάνω. Στη θέσπιση κινήτρων για τους ασφαλισμένους να παραμένουν στην απασχόληση μετά την εξασφάλιση των ελαχίστων προϋποθέσεων συντάξιодότσης, και για τους ασφαλιστικούς οργανισμούς να επιδεικνύουν την απαιτούμενη αυστηρότητα στη συγκέντρωση και τη χρησιμοποίηση των ασφαλιστικών πόρων.

Με τις νέες ρυθμίσεις, που προκάλεσαν σοβαρές αντιδράσεις και κοινωνική αναταραχή το φθινόπωρο του 1992, το σύστημα της ΚΑ στη χώρα έγινε βιώσιμο για τα επόμενα (λίγα) χρόνια, πιο αποδοτικό και λιγότερο άδικο. Συγκεκριμένα, θεομοθετήθηκε η κρατική συμμετοχή στις δαπάνες της κύριας ασφάλισης, καθιερώθηκε πλαίσιο για την καλύτερη αξιοποίηση από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς της παρουσίας τους και αυξήθηκαν οι τιμές των κρατικών υπηρεσιών προς τους ασφαλιστικούς οργανισμούς (αν και παραμένουν σημαντικά κάτω από το πραγματικό κόστος). Καθιερώθηκαν επίσης ασφαλιστικές εισφορές για όλους τους ασφαλισμένους, αυξήθηκαν τα όρια ηλικίας για συνταξιοδότηση στο δημόσιο τομέα και περιορίστηκαν πολλές από τις προνομιακές παροχές των ταμείων προς ορισμένους ασφαλισμένους και του κοινωνικού συνόλου προς ορισμένα ασφαλιστικά ταμεία (οι κοινωνικοί πόροι και οι μεγάλες εισφορές του εργοδότη - κράτους). Δημιουργήθηκε επίπλέον ένα Ανώτατο Συμβούλιο ΚΑ με ευρεία εκπροσώπηση των συνδικαλιστικών οργανώσεων, των επιμελητηρίων, της δημόσιας διοίκησης και των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, με πρόεδρο τον εκάστοτε διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδας. Σκοπός του Συμβουλίου είναι η συστηματική μελέτη των ασφαλιστικών θεμάτων και η διαμόρφωση πρόσφορων προτάσεων πολιτικής.

Δεν επιλύθηκαν όμως πολλά κύρια προβλήματα, ενώ από ορισμένα μέτρα τα ευνοϊκά αποτελέσματα θα προκύψουν μετά από 30 και πλέον χρόνια, επειδή οι σχετικές ρυθμίσεις ισχύουν για εκείνους που αρχίζουν τώρα να απασχολούνται παραγωγικά. Εν τω μεταξύ, το κόστος των ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών αυξάνεται και το ίδιο ισχύει με τις δαπάνες για συντάξεις. Τώρα συνταξιοδοτούνται εκείνοι που γεννήθηκαν στην υψηλής γεννητικότητας δεκαετία 1930 (210 χιλ. γεννήσεις ζώντων το χρόνο, κατά μέσο όρο) και εισέρχονται στο εργατικό δυναμικό εκείνοι που γεννήθηκαν από τα μέσα της δεκαετίας 1970, όταν η γεννητικότητα μειώθηκε σημαντικά (μόνο 105 χιλ. γεννήσεις τον περασμένο χρόνο.) Εξάλλου, η συνεχιζόμενη υψηλή ανεργία (περίπου



9% του εργατικού δυναμικού) και η επίσης συνεχιζόμενη υψηλή παραοικονομία (περίπου 30% της συνολικής οικονομικής δραστηριότητας), περιορίζουν τα ασφαλιστικά έσοδα και αυξάνουν τις δαπάνες των ασφαλιστικών οργανισμών. Η υψηλή ανεργία και η εκτεταμένη παραοικονομία είναι βέβαια φαινόμενα που προκύπτουν από γενικότερες αιτίες (οικονομικές, τεχνολογικές, οργανωτικές, κοινωνικές). Μια όμως από αυτές είναι και οι υψηλές ασφαλιστικές εισφορές, οι οποίες ανέχονται μέχρι το 60% και πλέον του μισθού ή ημερομισθίου για ορισμένες κατηγορίες μισθωτών. Λειτουργούν, κατά συνέπεια, ως φόρος απασχόλησης στις μικρές επιχειρήσεις, οι οποίες ανησυχούν μήπως επιβαρυνθούν υπέρμετρα με τις δαπάνες αυτές και αποφεύγουν να προσλάβουν προσωπικό ή να δηλώσουν τις νέες προσλήψεις.

Προκύπτει ότι η οξύτητα του προβλήματος της ΚΑ προσωρινά μόνο απαμβλύνθηκε με τα νέα μέτρα. Η συνεχιζόμενη αύξηση της μέσης διάρκειας ζωής, η βελτίωση αλλά και η αύξηση του κόστους της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και η ανοχή την οποία επιδεικνύει κάθε σχετικά ευημερούσα κοινωνία στην καταχρηστική χρησιμοποίηση των δημοσίων ή ευρύτερα κοινωνικών (μη ατομικών) πόρων, δείχνουν ότι τα μέτρα που πάρθηκαν ήταν αναγκαία αλλά όχι επαρκή. Για τους οικονομικούς πόρους που διατίθενται στο δημόσιο τομέα της οικονομίας, αντιμετωπίζεται προϋπόστα στενότητα (το μισό σχεδόν από τις δαπάνες του ελληνικού κράτους προέρχεται από δανεισμό), ενώ ταυτόχρονα αυξάνονται συνεχώς οι απαιτήσεις για μεγαλύτερη κρατική παρέμβαση. Απο το κοινωνικό σύνολο, για την κάλυψη των συλλογικών αναγκών (άμυνας, ασφάλειας, έργων υποδομής), και απο τις διάφορες κοινωνικές ομάδες για την κάλυψη των ειδικών αναγκών καθεμιάς.

Όπως και για πολλά άλλα οικονομικά, κοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα (προϊούσα ανεπάρχεια γλυκού νερού, ατμοσφαιρική ρύπανση, κυκλοφοριακή συμφόρηση, αύξηση της εγκληματικότητας), το πρόβλημα της ΚΑ παρουσιάζει μια συνθετότητα που μερικά μόνο σχετίζεται, θετικά ή αρνητικά, με τις πράξεις ή παραλείψεις μιας ορισμένης κυβέρνησης, ενός ορισμένου πολιτικού κόμματος ή ακόμα και μιας ολόκληρης γενιάς. Απαιτείται κατά συ-

νέπεια πολύπλευρη και μακροχρόνια προσπάθεια ενημέρωσης του κοινωνικού συνόλου, για τη φύση και οξύτητα του προβλήματος αυτού. Απαιτείται όμως, επίσης, συνεχής κοινωνικός διάλογος ανάμεσα στις οργανωμένες ομάδες συμφερόντων, για τη διαμόρφωση και εφαρμογή μιας πρόσφορης ασφαλιστικής πολιτικής, και για τη συνεχή προσαρμογή της πολιτικής αυτής στις μεταβαλλόμενες συνθήκες.

