

Σ. ΡΟΜΠΟΛΗΣ

Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου Επιστημονικός Διευθυντής ΙΝΕ/ΓΣΕΕ

Το σύστημα των Κοινωνικών Ασφαλίσεων στην Ελλάδα:

Προβλήματα, τάσεις και προοπτικές

Κατ' αρχήν ήθελα να ευχαριστήσω για την πρόσκληση συμμετοχής σ' αυτή τη διημερίδα και νομίζω ότι ήδη από την πρώτη ημέρα αποδείχτηκε η σημασία αυτής της πρωτοβουλίας της ΟΤΟΕ.

Διαφοροποιώ την παρουσίασή μου επειδή καθυστερήσαμε την έναρξη. Επομένως θα αποφύγω να σας διαβάσω την εισήγηση (Σ. Ρομπόλη-Γ. Κολλιιά) που έχετε στο φάκελο και θα αποφύγω να σας δείξω τις διαφάνειες, τους πίνακες και τα διαγράμματα της εισήγησης για να κερδίσουμε λίγο χρόνο και έτσι να δώσουμε στο φιλοξενούμενό μας, τον κ. Blommestein, περισσότερο χρόνο.

Όμως, με βάση την εισήγηση, θα σας αναδείξω τα κεντρικά ζητήματα για το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων στην Ελλάδα και τις προοπτικές που διαγράφονται για τα επόμενα χρόνια.

Κατ' αρχήν θα πρέπει να ξεκινήσουμε από τη διαπίστωση ότι η εξέλιξη του συστήματος των κοινωνικών ασφαλίσεων στην Ελλάδα, δεν εντάχθηκε σε ένα ολοκληρωμένο θεσμικό πλαίσιο κοινωνικής προστασίας, με αποτέλεσμα η εμμονή σε αναζήτηση διεξόδων, κυρίως σε διαχειριστικό επίπεδο, να μην έχει επιφέρει μέχρι σήμερα τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Η απουσία ενός ισχυρού κοινωνικού κράτους, αναδεικνύει μεταξύ άλλων, την ευθύνη των πελατειακών σχέσεων στη συγκρότηση της κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίες συνέβαλλαν σε σημαντικό βαθμό στον κατακερματισμό και την πολυδιάσπασή του.

Τα τελευταία 20 χρόνια το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων στην Ελλάδα και την Ευρώπη, διέρχεται μια παρατεταμένη κρίση, η οποία έχει τις ρίζες της στις αναδιαρθρώσεις που συντελούνται στο εσωτερικό των οικονομικών και κοινωνικών σχηματισμών, προκειμένου να εξασφαλιστεί η διεύρυνση της αναπαραγωγής, ιδιαίτερα στην οικονομική σφαίρα.

Η παρατήρηση αυτή σημαίνει ότι η σημερινή κρίση, η οποία εκδηλώνεται στην οικονομική σφαίρα της κοινωνικής ασφάλισης, με τα ελλείμματα αλλά κατά τη γνώμη μας και στην κοινωνική σφαίρα, με την αδυναμία ικανοποίησης των κοινωνικο-ασφαλιστικών αναγκών του πληθυσμού, είναι κυρίως αποτέλεσμα της ανορθολογικής διαχείρισης των πόρων, της αύξησης της ανεργίας και της δημογραφίας.

Στη συζήτηση που αναπτύσσεται σε ευρωπαϊκό αλλά και σε εθνικό επίπεδο για το μέλλον της κοινωνικής ασφάλισης, σημαντική θέση, εκτός των άλλων, κατέχουν και οι δημογραφικές εξελίξεις. Νομίζω ότι και στις χτεσινές ομιλίες προσεγγίστηκε ιδιαίτερα αυτή η αιτία.

Μελετώντας όμως τα αίτια της χρηματο-οικονομικής κρίσης στην κοινωνική ασφάλιση, πολλοί μελετητές θεωρούν ότι την κύρια ευθύνη έχει η γήρανση του πληθυσμού και η αύξηση των συνταξιούχων.

Στην Ελλάδα, π.χ. το 1974 είχαμε 900.000 συνταξιούχους, το 1994 είχαμε 1.800.000 και η πρόβλεψη για το 2000 είναι ότι θα έχουμε 2.400.000. Επομένως οι υποστηρικτές αυτής της άποψης θεωρούν ότι έχουμε κρίση γήρανσης του πληθυσμού.

Όμως, μια βαθύτερη μελέτη της κοινωνικής ασφάλισης στην Ευρώπη και τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποδεικνύει ότι τα αίτια που διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα είναι πιο σύνθετα, πιο πολύπλοκα και δεν μπορεί κανείς να τα αποδώσει κύρια στη δημογραφία.

Η δημογραφία είναι η μια πλευρά, αλλά δεν είναι το άπαν της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης. Για την ελληνική περίπτωση, η μελέτη έχει αποδείξει ότι τον πρώτο ιστορικό ρόλο κατέχει η ανορθολογική αξιοποίηση των αποθεματικών των ταμείων από το κράτος, σε συνδυασμό με τη μη θεσμοθέτηση της τριμερούς χρηματοδότησης και, στη σημερινή φάση, τον πρώτο λόγο κατέχει η ανεργία.

Η δημογραφία ακολουθεί. Επομένως το μέλλον της κοινωνικής ασφάλισης στηρίζεται σε μια δέσμη παραγόντων, με πιο κύριες την αντιμετώπιση της ανεργίας, τη σύζευξη της κοινωνικής ασφάλισης με τους τεχνολογικούς και παραγωγικούς μετασχηματισμούς, με την τήρηση των χρηματοδοτικών δεσμεύσεων του κράτους, ιδιαίτερα σε μια περίοδο που αυτή, σταδιακά περιορίζεται.

Από την άποψη αυτή, εμείς θεωρούμε ότι η δημογραφία ως πρώτη αιτία της κρίσης, χρησιμοποιείται από την ασφαλιστική πολιτική, από τους μελετητές και από τους πολιτικούς, σαν ιδεολογικό άλλοθι για να ασχοληθούν είτε με την αύξηση των ορίων ηλικίας, είτε με την επιμήκυνση του χρόνου ασφάλισης κλπ.

Κατά συνέπεια, το κυρίαρχο πρόβλημα, είναι η έλλειψη θέσεων εργασίας και δευτερευόντως είναι η δημογραφία. Αρα η αύξηση της απασχόλησης κατέχει σημαντικό στόχο και για την αποκατάσταση της ισορροπίας στην αγορά εργασίας αλλά και για τη χρηματοδοτική ενίσχυση της κοινωνικής ασφάλισης.

Η παρατήρηση αυτή σημαίνει ότι όσο η οικονομική και κοινωνική πολιτική δεν αντιμετωπίζει αποτελεσματικά την ανεργία, τόσο αναπαράγονται τα αδιέξοδα και στην αγορά εργασίας αλλά και στην κοινωνική ασφάλιση.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ασφαλιστική παρέμβαση των αρχών της δεκαετίας του 1990, η οποία έγινε, σύμφωνα με το νομοθέτη αλλά και την ειδική έκθεση και τη συζήτηση στο Ελληνικό Κοινοβούλιο, κυρίως για να αμβλυνθούν οι δημογραφικές πιέσεις στο σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων.

Τα αρνητικά επακόλουθα στο επίπεδο των παροχών και στο επίπεδο των ελλειμμάτων, τα οποία η έρευνα απέδειξε, συμψηφίστηκαν με την εξασφάλιση πόρων στο σύστημα για τα πρώτα 3 χρόνια, αλλά μετά το τέλος του τρίτου χρόνου, το σύστημα παρουσιάζει μια αύξηση των δαπανών σε ταχύτερο ρυθμό από την αύξηση των εσόδων.

Το συμπέρασμα αυτό σημαίνει, ότι η αντιμετώπιση των προβλημάτων της κοινωνικής ασφάλισης, δεν συμπίπτει με διαχειριστικές πολιτικές και ιδιαίτερα περιοριστικού χαρακτήρα. Απαιτεί θεσμικές και διαρθρωτικές πολιτικές μακράς πνοής με κοινωνικό και οικονομικό χαρακτήρα, με μακροοικονομική και μικροοικονομική διάσταση.

Κατά συνέπεια, η αντιμετώπιση του προβλήματος είναι πολύ σύνθετη. Δεν είναι τόσο απλό να αυξάνεις τα όρια ηλικίας, να μειώνεις τις παροχές και να νομίζεις ότι λύνεις το πρόβλημα. Όμως, παρά τα αποτελέσματα από την αξιολόγηση της ασφαλιστικής πολιτικής των αρχών της δεκαετίας του 1990, που μας δίνει η έρευνα, παρατηρούμε ότι οι παρεμβάσεις οικονομικής ανακούφισης της κοινωνικής ασφάλισης, επιβαρύνουν κατά κύριο λόγο τους ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους, είτε με την αύξηση των εισφορών και την επιδείνωση των παροχών αλλά και από τη διαφοροποίηση της σχέσης ασφαλιστικών εισφορών εργοδοτών και εργαζομένων σε βάρος των εργαζομένων, κατά την τελευταία 5ετία.

Αν δούμε τα στοιχεία του κοινωνικού προϋπολογισμού του 1997, θα δούμε ότι από το 1993 και μετά έχει διαφοροποιηθεί η σχέση χρηματοδότησης του συστήματος μεταξύ εισφορών από εργαζόμενους και από εργοδότες και η ανατροπή αυτής της σχέσης είναι σε βάρος των εργαζομένων.

Δηλαδή αυξάνεται το μερίδιο εισφορών στο σύστημα από τους εργαζόμενους και αντίστοιχα μειώνεται το μερίδιο συμμετοχής των εισφορών από τους εργοδότες στο σύστημα. Παράλληλα, το κράτος συμμετέχει στις δαπάνες της κοινωνικής ασφάλισης με χαμηλό ποσοστό συμμετοχής, συγκριτικά με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το κύριο βάρος, επομένως, το φέρουν και με την αλλαγή που αναφέρω ότι έχει συντελεστεί τα τελευταία 5 χρόνια, οι εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών. Όμως, οι πολιτικές σταθεροποίησης των τελευταίων ετών, έχουν επηρεάσει αρνητικά την εξέλιξη των κοινωνικών δαπανών στην Ελλάδα, οι οποίες ως ποσοστό του ΑΕΠ κυμαίνονται πάνω από 30% στη Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Δανία, Φιλανδία, στο 26% στην Ιταλία, στο 18% στην Πορτογαλία και στο 16,3% στη χώρα μας, το οποίο το 1990 ήταν 21% του ΑΕΠ.

Είναι χαρακτηριστικό ότι το μέσο κατά κεφαλή ποσό που δαπάνησε το Λουξεμβούργο το 1993 για την κοινωνική προστασία, δηλαδή κοινωνική ασφάλιση, υγεία, πρόνοια, ήταν 6.000 μονάδες αγοραστικής δύναμης. Ενώ η αντίστοιχη δαπάνη της Ελλάδας, ήταν 4 φορές μικρότερη, δηλαδή 1.600 μονάδες αγοραστικής δύναμης.

Επομένως, βλέπουμε ποιο ήταν το ανώτερο ποσό όπως, στο Λουξεμβούργο και το κατώτερο ποσό, όπως στην Ελλάδα και στην Πορτογαλία. Έτσι παρά τη σημαντική αύξηση του ύψους των εισφορών των εργαζομένων, τα ελλείμματα παραμένουν ως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης.

Η αποτελεσματική και ορθολογική αξιοποίηση της περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων, που υπολογίζεται στο ποσό των 2.7 τρισ. δρχ. μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη χρηματοδότηση των ελλειμμάτων.

Το θεσμικό πλαίσιο της διαχείρισης των περιουσιακών στοιχείων των ασφαλιστικών ταμείων για την κινητή περιουσία, αποτελείται από τον αναγκαστικό νόμο του 1950, το 1611/1950, περί δέσμευσης των αποθεματικών των ταμείων, τον νόμο 2216/94 και τον νόμο 2469/97.

Με βάση αυτή την νομοθεσία, η διαχείριση των διαθέσιμων των ταμείων ανατίθεται κατά 80% στην Τράπεζα της Ελλάδας και κατά 20% στον ίδιο τον ασφαλιστικό οργανισμό. Είναι ένα θέμα που συζητιέται αυτή τη στιγμή στον κοινωνικό διάλογο και θα δούμε αν θα μείνουμε τελικά στον ίδιο, όπως μέχρι σήμερα, ή θα δώσουμε έναν νέο προσανατολισμό, περισσότερο αποτελεσματικό και περισσότερο αποδοτικό για το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.

Η μεγαλύτερη αύξηση της κινητής και της ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών ταμείων κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, σημειώνεται με βάση τα στοιχεία του κοινωνικού προϋπολογισμού το έτος 1996. Και η αύξηση αυτή ήταν της τάξης των 440 δις δρχ., γεγονός που αναδεικνύει ως σημαντικό το θεσμικό πλαίσιο της διαχείρισης για την κάλυψη των αναγκών και τη χρηματοδότηση των νέων αναγκών του ασφαλιστικού συστήματος.

Η αναζήτηση, επομένως, πρόσθετων πηγών χρηματοδότησης του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, είναι

απαραίτητη, προκειμένου να ικανοποιηθούν οι πρόσθετες κοινωνικο-ασφαλιστικές ανάγκες και να συντελεστεί μια σταδιακή μείωση των ελλειμμάτων.

Αποδείχθηκε ότι η περιοριστική πολιτική αύξησης των εισφορών και μείωσης των παροχών, δεν έλυσε το πρόβλημα των ελλειμμάτων, εκτός από το κοινωνικό έλλειμμα το οποίο όξυνε ακόμη περισσότερο.

Σύμφωνα με τις προτάσεις που έχουν κατατεθεί στον κοινωνικό διάλογο, σαν εναλλακτικές και συμπληρωματικές πηγές χρηματοδότησης, προτείνονται κυρίως πόροι από τον κρατικό προϋπολογισμό και πόροι από τη φορολόγηση των υψηλών εισοδημάτων για την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεγγύης. Πόροι από επιχειρήσεις που ρυπαίνουν, πόροι από φορολόγηση επιχειρήσεων εντάσεως κεφαλαίου καθώς και πόροι από φορολόγηση της μεγάλης ακίνητης περιουσίας. Δεν έχουμε φτάσει όμως στο σημείο, στον κοινωνικό διάλογο, να επεξεργαστούμε πιο ειδικά αυτές τις εναλλακτικές πηγές χρηματοδότησης και βέβαια να ποσοτικοποιήσουμε και την απόδοσή τους.

Αναφορικά με τις παροχές που έχουμε στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος των συνταξιούχων, για τις παροχές σύνταξης, βρίσκεται στα κατώτατα όρια, δηλαδή γύρω στις 100.000 δρχ. τον μήνα.

Δε θα σας κουράσω με τα στοιχεία και τον σχετικό πίνακα που υπάρχει στην εισήγηση. Γεγονός είναι ότι αυτή τη στιγμή, από το 1.800.000 συνταξιούχους που έχουμε, το μεγαλύτερο μέρος είναι στο όριο της φτώχειας, δηλαδή στις 110.000 δρχ. το μήνα.

Το χαμηλό επίπεδο των παροχών του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα, αποδεικνύεται και από μια συγκριτική ανάλυση που μπορούμε να δούμε σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι δαπάνες στο σύνολο των κοινωνικών δαπανών στο ασφαλιστικό σύστημα στην Ελλάδα, αποτελούν το 14,1% έναντι του 23,3% της Ε.Ε. Της αναπηρίας αποτελούν το 9,4% έναντι 10,4% της Ε.Ε. Της ανεργίας είναι το 3,2% στην Ελλάδα, 10,4% στην ΕΕ. Επίσης το ίδιο πρόβλημα είναι και στα οικογενειακά επιδόματα, όπου στην ΕΕ, είναι το 6,9% των δαπανών, και στην Ελλάδα είναι το 0,5%.

Σε ό,τι αφορά τις συντάξεις γήρατος και θανάτου, παρατηρούμε ότι στην Ελλάδα είναι το 63% των δαπανών, σε σχέση με το 42% που είναι στην ΕΕ. Η παρατήρηση αυτή σημαίνει ότι το υψηλό ποσοστό των συνταξιοδοτικών δαπανών που έχουμε στην Ελλάδα, σε σχέση με την ΕΕ, δεν συνεπάγεται και υψηλό επίπεδο συντάξεων.

Αντίθετα συνεπάγεται χαμηλό επίπεδο δαπανών και παροχών του συστήματος κοινωνικής προστασίας. Παρόλα αυτά, την περίοδο μετά το 1990 στην Ελλάδα, διαπιστώνουμε μια περαιτέρω μείωση του επιπέδου των κοινωνικο-ασφαλιστικών παροχών σε σταθερές τιμές και μπορούμε να δούμε τα αντίστοιχα στοιχεία στις δαπάνες σύνταξης, γήρατος και θανάτου. Στην Ελλάδα έχουμε μια μείωση κατά 0,9% και στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχουμε μια αύξηση κατά 2,2%. Σε ό,τι αφορά την αναπηρία στην Ελλάδα έχουμε μια μείωση -4,3% και στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχουμε μια αύξηση 3,1%. Στην ανεργία, στην Ελλάδα έχουμε μια αύξηση 6,3% και στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχουμε μια αύξηση 13,9%. Στα οικογενειακά επιδόματα, στην Ελλάδα έχουμε μια μείωση των δαπανών κατά 9,5%, στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχουμε μια αύξηση κατά 2,3%. Και στα επιδόματα μητρότητας, στην Ελλάδα έχουμε μια μείωση των δαπανών κατά 1,2% και στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχουμε μια αύξηση κατά 5%.

Κατά συνέπεια, βλέπουμε ότι το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα συρρικνώνεται τα τελευταία χρόνια και έχει καταστεί ανελαστικό, εξαιτίας κυρίως, του περιορισμένου επιπέδου των δαπανών και του χαμηλού επιπέδου των παροχών.

Αυτό σημαίνει ότι η προοπτική αντιμετώπισης της κρίσης στην κοινωνική ασφάλιση, δεν μπορεί αντικειμενικά να ταυτίζεται με περαιτέρω μείωση των κοινωνικών δαπανών. Η κρίση του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, γεννάει σήμερα ερωτήματα που αφορούν 4 θέματα.

Το πρώτο θέμα έχει σχέση με την αύξηση της απασχόλησης και τη μείωση της ανεργίας. Δεν μπορεί δηλαδή να προσπαθούμε να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα της κοινωνικής ασφάλισης χωρίς ταυτόχρονα να αναπτύξουμε ενεργητικές και διαρθρωτικές πολιτικές απασχόλησης.

Όποιος θεωρεί ότι κάνοντας παρεμβάσεις στη μικροοικονομική διάσταση του συστήματος της κοινωνικής ασφάλισης χωρίς ταυτόχρονα να αναπτύξει στο μακροοικονομικό επίπεδο να αναπτύξει ειδικότερες πολιτικές απασχόλησης, νομίζω ότι ματαιοπονεί.

Το δεύτερο επίπεδο είναι το επίπεδο και το ύψος των παρεχόμενων υπηρεσιών και παροχών. Είναι ένα θέμα που πρέπει κανείς να συζητήσει. Το τρίτο επίπεδο είναι η δομή των συστημάτων και ο τρόπος οργάνωσης και το τέταρτο επίπεδο είναι η χρηματοδότηση του συστήματος.

Ο πυρήνας του προβληματισμού σχετικά με ένα αποτελεσματικό και βιώσιμο ασφαλιστικό σύστημα, αφορά στην υιοθέτηση ενός μοντέλου με κυρίαρχο το ρόλο της κύριας σύνταξης και της επικουρικής ασφάλισης, η οποία θα καταβάλλεται από τα αυτόνομα και αυτοδιαχειριζόμενα επικουρικά ταμεία και όχι από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις.

Η άποψη που ακούστηκε χτες, ότι το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, περιορίζεται στην κατά νόμο κύρια σύνταξη και σε ό,τι αφορά τις συμπληρωματικές συντάξεις τις αναλαμβάνουν, είτε με ομαδικά συμβόλαια, είτε με ατομικά συμβόλαια οι ασφαλιστικές εταιρείες, θεωρώ ότι αποδιορθώνει το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, ελαχιστοποιεί την κοινωνική αλληλεγγύη, διευρύνει τη φτώχεια και αυξάνει τις κοινωνικές ανισότητες.

Και πρέπει να ξέρουμε ότι μιλάμε για μια χώρα στην οποία 2.250.000 άτομα ζούν κάτω από το όριο της φτώχειας και η οποία σήμερα συγκαταλέγεται στις χώρες με τις μεγαλύτερες κοινωνικές ανισότητες.

Θα σας αναφέρω ένα στοιχείο από μια πρόσφατη έρευνα του ΟΟΣΑ. Το φτωχότερο 10% της ελληνικής κοινωνίας μοιράζεται το 2% του εισοδήματος. Και το πλουσιότερο 10% της ελληνικής κοινωνίας μοιράζεται το 27% του εισοδήματος.

Τα συνδικάτα, στο πλαίσιο του κοινωνικού διαλόγου και ξεκινώντας από αυτή τη βάση των προβλημάτων της κοινωνικής ασφάλισης και των προβλημάτων των κοινωνικών ανισοτήτων, έχουν καταθέσει μια πρόταση που έρχεται να απαντήσει σε αυτά τα ερωτήματα.

Η πρόταση αναφέρεται σε 6 κεντρικά σημεία. Το πρώτο σημείο αφορά τη δομή και την οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης. Και εδώ η αιχμή είναι οι ομαδοποιήσεις ομοειδών ταμείων, μετά από μελέτη και αναλογιστική τεκμηρίωση. Διότι από την έρευνα, φάνηκε ότι η ομαδοποίηση δεν είναι πανάκεια. Πρέπει κανείς να τη μελετήσει και να τη σχεδιάσει.

Το δεύτερο σημείο είναι η διοίκηση των ταμείων, όπου προτείνεται η πλειοψηφία των εκπροσώπων των εργαζομένων και των εργοδοτών.

Το τρίτο σημείο είναι η χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης. Και εδώ προτείνεται κατ' αρχήν, η δυνατότητα είσπραξης των νομοθετημένων πόρων της ασφάλισης, η τριμερής χρηματοδότηση, σε μια βάση πολύ πιο ουσιαστική και όχι σαν αυτή που προβλέπει ο Ν. 2084 ο οποίος περιορίζεται σ' αυτούς που έχουν ασφαλιστεί για πρώτη φορά από 1/1/93 και η τριμερής χρηματοδότηση αντιστοιχεί στο 10% του κατά κεφαλή ΑΕΠ του 1991.

Το κατά κεφαλή ΑΕΠ του 1991 ήταν 100.000 δρχ., άρα το κράτος χρηματοδοτεί, μέσα από τη δέθεν τριμερή χρηματοδότηση 10.000 δρχ. τον ασφαλισμένο. Αν δούμε τις μελέτες που έχουν γίνει για τη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών συστημάτων θα διαπιστώσουμε ότι τα δύο μέρη (εργαζόμενοι και εργοδότες) δεν μπορούν να χρηματοδοτήσουν έστω και ένα στοιχειώδες επίπεδο παροχών.

Ένα τέταρτο επίπεδο είναι οι παροχές της κοινωνικής ασφάλισης. Πρέπει να αποφασίσουμε για το επίπεδο των παροχών στην κοινωνική ασφάλιση. Ένα επόμενο επίπεδο είναι η αποτελεσματική αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας που σας ανέφερα προηγουμένως και ένα επόμενο και τελευταίο είναι η πλήρης αυτονομία της λειτουργίας και αυτοδιαχείρισης των επικουρικών ταμείων.

Εμείς θεωρούμε ότι μια παρέμβαση στο ασφαλιστικό σύστημα με αυτές τις ασφαλιστικές επιλογές, θα συμβάλλουν σταδιακά στην εγκαθίδρυση μιας νέας σύνθεσης, ανάμεσα στο οικονομικό και στο κοινωνικό στοιχείο, θα ενισχύσουν τον κοινωνικό χαρακτήρα της κοινωνικής ασφάλισης, θα δεσμεύσουν την κοινωνική ασφάλιση απέναντι στην κάθε γενιά εργαζομένων, εργοδοτών και γενικότερα των φορολογουμένων και θα διανείμουν το τμήμα του προϊόντος προς την προηγούμενη γενιά των εργαζομένων.

Η ενίσχυση του κοινωνικού χαρακτήρα του συστήματος, δεν εξυπηρετεί μόνο στόχους κοινωνικής συνοχής και δικαιοσύνης. Εξυπηρετεί επίσης την αξιοπιστία και τη θεσμική σταθερότητα του ίδιου του συστήματος, καθιστώντας το σε μεσομακροπρόθεσμη βάση οικονομικά βιώσιμο και κοινωνικά αποτελεσματικό.

Ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης με τα παραπάνω χαρακτηριστικά, θα πληροί τις αναγκαίες προϋποθέσεις ενεργητικής και όχι παθητικής και άρα αρνητικής σύζευξης του κράτους πρόνοιας με τους σύγχρονους παραγωγικούς και τεχνολογικούς μετασχηματισμούς. Τελειώνοντας θέλω να σημειώσω ότι αν και αγωνιώ με αυτά που ακούω, εν τούτοις, ελπίζω για το μέλλον και την δυναμική προοπτική του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε τον κ. Σ. Ρομπόλη για τη μεστή παρουσίασή του και για όλα τα στοιχεία που έδωσε στο ακροατήριο. Θα καλέσω τώρα τον Δρ. Hans J. Blommestein να πάρει το λόγο.