

ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΟΥ ΟΑΕΕ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ ΚΑΙ ΕΓΩ-Η ΙΣΧΥΣ ΕΝ ΤΗ ΈΝΩΣΗ

ΑΘΗΝΑ 12/2/2014

Η παρούσα Γνωμοδότηση ετοιμάστηκε από τον Ομότιμο Καθηγητή Συνταγματικού Δικαίου του ΑΠΘ κ. Αντώνη Μανιτάκη και τον συνεργάτη του, Λέκτορα Νομικής του ΑΠΘ κ. Καϊδατζή Ακρίτα, **στους οποίους οφείλουμε ένα τεράστιο ευχαριστώ.** Όχι μόνο για την άριστη επιστημονική εργασία που προσέφεραν (αναμενόμενο άλλωστε) αλλά κυρίως λόγω της συμπάθειας με την οποία αγκάλιασαν το συγκεκριμένο ζήτημα που αφορά εκατοντάδες χιλιάδες Έλληνες πολίτες.

Η παρούσα Γνωμοδότηση ετοιμάστηκε στα πλαίσια της προσπάθειας ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ ΚΑΙ ΕΓΩ-Η ΙΣΧΥΣ ΕΝ ΤΗ ΈΝΩΣΗ, μια προσπάθεια συντονισμού των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ για να αντιμετωπίσουν τα σοβαρά προβλήματα στην σχέση τους με το Ταμείο.

Η παρούσα Γνωμοδότηση χρηματοδοτήθηκε από τους εξής συναδέλφους ασφαλισμένους στον ΟΑΕΕ:

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ	ΚΤΙΣΤΑΚΗΣ ΜΥΡΩΝ	ΠΛΥΤΑΡΙΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
ΑΛΙΜΠΕΡΤΗΣ ΑΝΤΩΝΗΣ	ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ	ΠΡΑΠΑΒΕΣΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ
ΑΝΤΖΟΥΛΑΤΟΣ ΓΑΒΡΙΗΛ	ΚΩΣΤΑΚΟΥ ΕΥΓΕΝΙΑ	ΠΡΕΖΑΛΗ ΑΡΧΟΝΤΩ
ΒΑΡΔΑΚΗ ΕΛΕΝΗ	ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Παναγιώτης	ΡΕΣΚΟΣ ΝΙΚΟΣ
Β.Δ.	Μ.Α.	ΡΟΚΚΑΣ ΓΙΑΝΝΗΣ
ΒΟΥΛΓΑΡΑΚΗΣ ΗΛΙΑΣ	ΜΑΖΗΣ ΦΑΝΗΣ	ΣΙΑΠΑΖΟΣ ΘΑΝΟΣ
ΒΟΥΛΟΥΜΑΝΟΣ ΝΙΚΟΣ	ΜΑΝΘΟΠΟΥΛΟΥ ΛΕΝΑ	ΣΙΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ
ΓΑΛΑΝΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	ΜΑΤΖΑΡΗΣ Γιώργος	ΣΟΦΙ ΚΙΡΟ
ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ	ΜΕΤΑΞΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΣ	ΣΠΑΓΑΚΟΣ Παναγιώτης
ΓΚΑΡΑΒΕΛΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	ΜΗΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ ΜΠΑΜΠΗΣ	ΣΤΑΜΑΤΑΚΗΣ ΑΡΗΣ
ΓΡΑΤΣΑΝΗ ΒΑΡΒΑΡΑ	ΜΟΥΛΑΣ ΘΕΟΦΑΝΗΣ	ΣΥΡΜΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
Δ.Α.	ΜΟΥΡΜΟΥΡΗΣ ΟΘΩΝ	ΤΖΕΠΑΠΑΔΑΚΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ	ΜΠΑΚΑΛΕΣΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΤΖΟΠΑΝΟΓΛΟΥ ΕΥΑ
ΔΗΜΟΥ ΚΩΣΤΑΣ	ΜΠΑΜΠΑΚΑΡΗΣ Παναγιώτης	ΤΙΜΟΛΟΓΟΣ Δ
ΔΙΑΡΕΜΕΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ	ΜΠΙΛΕΤΣΙΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ	ΤΣΕΚΟΣ ΠΑΣΧΑΛΗΣ
ΔΙΟΝΥΣΟΠΟΥΛΟΣ ΠΕΤΡΟΣ	ΜΠΟΓΙΑΤΖΟΓΛΟΥ ΑΝΔΡΕΑΣ	ΤΣΕΛΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
ΔΟΥΛΟΥΦΑΚΗΣ	ΜΠΟΥΓΑΣ ΓΙΩΡΓΟΣ	ΤΣΩΛΗΣ ΣΠΥΡΟΣ
ΔΡΑΓΩΝΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ	ΝΑΚΟΣ ΚΩΣΤΑΣ	ΥΦΑΝΤΙΔΗΣ ΝΙΚΟΣ
ΖΥΓΟΓΙΑΝΝΗΣ ΚΩΣΤΑΣ	ΝΕΟΦΩΤΙΣΤΟΣ ΚΩΣΤΑΣ	ΦΛΩΡΑ ΣΤΕΛΛΑ
ΚΑΡΑΜΠΙΠΕΡΗΣ Γιώργος	ΝΤΑΒΙΑΣ ΑΓΓΕΛΟΣ	ΦΛΩΡΑΣ ΓΙΩΡΓΟΣ
ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗΣ ΝΤΕΝΙΣ	ΞΥΔΙΑ ΚΑΤΕΡΙΝΑ	ΧΑΤΖΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΚΑΤΣΙΓΙΑΝΝΗ ΤΖΕΝΗ	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΘΕΟΦΑΝΗΣ	ΨΑΡΡΑΚΗΣ ΚΩΣΤΑΣ
ΚΕΦΑΛΑ ΦΑΝΟΥΛΑ	ΠΑΤΤΑΣ ΓΙΑΝΝΗΣ	Β.Γ.
ΚΟΝΤΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	ΠΕΡΡΗΣ ΚΩΣΤΑΣ	

Με εκτίμηση



Φλωράς Γιώργος

Μέλος του ΔΣ του Επαγγελματικού Επιμελητηρίου Αθηνών

Συντονιστής της προσπάθειας ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ ΚΑΙ ΕΓΩ-Η ΙΣΧΥΣ ΕΝ ΤΗ ΈΝΩΣΗ

oaeel.blogspot.gr email:george.floras@floras.gr

τηλ. 2105232621

ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΜΑΣ

Βασική αρχή όλων μας είναι ότι θέλουμε ένα υγιές Ταμείο, ένα βιώσιμο Ταμείο, ένα Ταμείο που θα καλύπτει τις ανάγκες των ασφαλισμένων του. Ο ΟΑΕΕ ρίχτηκε στα βράχια με ευθύνη όλων εκτός των ασφαλισμένων του και σήμερα μας αντιμετωπίζει ως τους υπευθύνους της κρίσης την οποία βιώνει.

Αυτό όμως δεν είναι αλήθεια.

Αν σήμερα 380.000 ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ αδυνατούν να καταβάλουν τις εισφορές τους στο Ταμείο δεν είναι επειδή είναι «απατεώνες», είναι επειδή είναι ανήμποροι. Ανήμποροι να καταβάλουν εισφορές που παραμένουν σε δυσθεώρητα ύψη, ανήμποροι να ρυθμίσουν τις οφειλές τους με ρυθμίσεις που είναι εκτός πραγματικότητας, ανήμποροι να καταβάλουν τους απίθανους τόκους.

Η παρούσα Γνωμοδότηση αποδεικνύει πέραν πάσης αμφιβολίας την παράνομη πολιτική του ΟΑΕΕ και του Υπουργείου Εργασίας αναφορικά με το ύψος των εισφορών και της μη παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε όσους ασφαλισμένους οφείλουν τις εισφορές τους.

Η παρούσα Γνωμοδότηση ελπίζουμε ότι θα βοηθήσει την πολιτική ηγεσία και την Τρόικα να καταλάβουν ότι δεν μπορεί να επιμένουν σε πρακτικές που παραβιάζουν το Ελληνικό Δίκαιο. Η αναπόφευκτη προσφυγή στην Δικαιοσύνη εκατοντάδων χιλιάδων ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ είναι μονόδρομος όσο το Υπουργείο Εργασίας μένει ανυποχώρητο στις θέσεις του.

Δυστυχώς για το Ταμείο μας η μαζική προσφυγή στην Δικαιοσύνη, με σοβαρότατο ενδεχόμενο της δικαίωσης των προσφευγόντων, θα ανοίξει άλλη μια μεγάλη τρύπα πολλών δισεκατομμυρίων ευρώ στον ΟΑΕΕ.

Οι προτάσεις των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ, δια των φορέων τους, είναι δεδομένες και με απλή λογική οδηγούν στην βιωσιμότητα του ΟΑΕΕ. Οι δικές μας προτάσεις, σε κοινή γραμμή με τις προτάσεις των φορέων μας, είναι:

ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ

ΠΡΟΤΑΣΗ Α

ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΩΝ

1. Ρύθμιση οφειλών σε 100-180 δόσεις
2. Οι πρώτες 48 δόσεις να είναι ποσό της τάξεως των 50€-70€ τον μήνα, και ανάλογα να επιβαρυνθούν οι τελευταίες δόσεις της ρύθμισης
3. Να υπάρξει πρόβλεψη για τις εποχιακές επιχειρήσεις (τουριστικές, φροντιστήρια κλπ) ώστε την εποχή με μηδενικά έσοδα να μειώνεται ή να μηδενίζεται η δόση
4. Εξόφληση μόνο του οφειλομένου κεφαλαίου και όχι των προσαυξήσεων. Διαδικαστικά εξόφληση πρώτα του οφειλομένου κεφαλαίου και με προϋπόθεση την συνεπή εξόφληση, διαγραφή στο τέλος όλων των προσαυξήσεων. Εναλλακτικά για τις προσαυξήσεις επιτόκιο ανάλογο του δανεισμού του ΟΑΕΕ.
5. Αφαίρεση από τις οφειλόμενες εισφορές (μαζί με τους τόκους) όλης της χρέωσης για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για όλο το διάστημα που ο ασφαλισμένος ήταν οφειλέτης και ο ΟΑΕΕ δεν του παρείχε την υπηρεσία
6. ανεξάρτητη εξόφληση των τρεχουσών εισφορών από τις οφειλόμενες εισφορές (αποφυγή απώλειας ρύθμισης σε καθυστέρηση τρεχουσών εισφορών)
7. ειδική πρόβλεψη για την εξόφληση εισφορών από ασφαλισμένους που διέκοψαν την εργασία τους και αδυνατούν να υπαχθούν σε οποιαδήποτε ρύθμιση

ΠΡΟΤΑΣΗ Β

ΚΕΦΑΛΑΙΟΠΟΙΗΣΗ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΩΝ

1. Παγώνουν οι οφειλές χωρίς καμία καταβολή έναντι αυτών
2. Συμψηφισμός οφειλής (χωρίς τις προσαυξήσεις) με ένσημα (με ότι αυτό συνεπάγεται για την σύνταξη) και δυνατότητα επαναφοράς στο μέλλον με την τρέχουσα τιμή
3. Αφαίρεση από τις οφειλόμενες εισφορές (μαζί με τους τόκους) όλης της χρέωσης για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για όλο το διάστημα που ο ασφαλισμένος ήταν οφειλέτης και ο ΟΑΕΕ δεν του παρείχε την υπηρεσία

ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1. Αναδρομική αφαίρεση των χρεώσεων για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (με τους τόκους) από τα οφειλόμενα ποσά, για όσους δεν έλαβαν την υπηρεσία στο παρελθόν λόγω οφειλών

2. Παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε όλους τους ασφαλισμένους του ΟΑΕΕ στο μέλλον, με χρέωση των ανάλογων εισφορών, ανεξάρτητα αν τις καταβάλει ο ασφαλισμένος ή όχι

ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ

1. Ελεύθερη επιλογή κλίμακας από τον ασφαλισμένο στον ΟΑΕΕ. Η μικρότερη κλίμακα που θα επιλεγεί θα πρέπει, τουλάχιστον, να αντιστοιχεί στο 15% του εισοδήματος του περασμένου έτους με επιλογή της πρώτης κλίμακας όταν τα εισοδήματα είναι μηδενικά ή ελάχιστα. Εξουσιοδότηση του ΟΑΕΕ να ενημερώνεται αυτόματα από το Υπουργείο Οικονομικών για τα επόμενα ετήσια εισοδήματα του ασφαλισμένου ώστε να μετατάξει ανάλογα τον ασφαλισμένο σε ανώτερη ή κατώτερη κλίμακα
2. Δικαίωμα αλλαγής κλίμακας χωρίς τον περιορισμό του ενήμερου (μηδενικές οφειλές ή ρυθμισμένες)
3. Αυτόματη κατάταξη σε κατώτερη κατηγορία με την αίτηση και όχι αναμονή επί μήνες για την έγκριση
4. διαχωρισμός εισφορών σύνταξης από τις εισφορές περίθαλψης ώστε να έχει δικαίωμα αυτός που αδυνατεί να καταβάλει το σύνολο των εισφορών, να καταβάλει μόνο την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και να μην μένει ανασφάλιστος. Εφόσον γίνει διαχωρισμός των εισφορών περίθαλψης να παρέχεται η δυνατότητα στον ασφαλισμένο να μην «συμμετέχει» ή να έχει επιλογές (κλάσεις) περίθαλψης, όπως και στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες (με ανάλογο κόστος).

ΠΟΙΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΟΦΕΙΛΩΝ

1. Άμεση κατάργηση της νομοθετικής ρύθμισης περί ποινικής ευθύνης των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ σε περίπτωση μη καταβολής των εισφορών στο Ταμείο

ΔΙΑΦΟΡΑ ΘΕΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. πλήρης αποσύνδεση της μη καταβολής εισφορών στον ΟΑΕΕ με κατασχέσεις κινητής και ακίνητης περιουσίας
2. Υποχρέωση του ΟΑΕΕ να απαντάει εγγράφως σε όλα τα αιτήματα των ασφαλισμένων και όχι να επιλέγει σε ποια θα απαντήσει ή όχι ανάλογα με το αν οφείλει ο ασφαλισμένος
3. Αυτοματοποίηση της ανανέωσης του βιβλιαρίου υγείας όταν ο ασφαλισμένος είναι σε ρύθμιση με σκοπό την διακοπή της υποχρέωσης του ασφαλισμένου να προσέρχεται κάθε δυο μήνες για ανανέωση αυτού. Αποστολή σχετικού εγγράφου ακόμα και με ταχυμεταφορές από τον ΟΑΕΕ προς τον ασφαλισμένο με χρέωση του ασφαλισμένου (προϋπολογιζόμενο κόστος μέγιστο 2,00€)
4. Μείωση των επιτοκίων που χρεώνει ο ΟΑΕΕ στο επίπεδο των επιτοκίων που ο ΟΑΕΕ δανείζεται
5. αποζημίωση προς τους ασφαλισμένους που αδυνατούν να εργαστούν για κάθε αιτία που τους καθιστά προσωρινά ανίκανους για εργασία (χωρίς διαχωρισμούς και εξαιρέσεις)
6. δυνατότητα καταβολής των εισφορών εντός των πρώτων επτά ημερών του μήνα

Αντώνης Μανιτάκης
Ομότιμος Καθηγητής Νομικής Α.Π.Θ.

Ακρίτας Καϊδατζής
Δικηγόρος, Λέκτορας Νομικής Α.Π.Θ.

ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ

Ερωτήματα

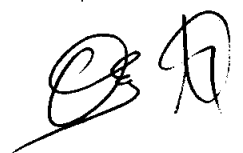
Μας ζητήθηκε να διατυπώσουμε τη γνώμη μας σχετικά με τα ακόλουθα νομικά ζητήματα-ερωτήματα και να συντάξουμε μελέτη με προτάσεις νομοθετικής ή κανονιστικής διευθέτησής τους:

1^{ον}) Εάν, ενόψει της ραγδαίας και συνεχούς από το έτος 2009 μείωσης του εισοδήματος των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ, είναι κανονιστικά επιτακτική και επιβεβλημένη συνταγματικά η αναπροσαρμογή των ασφαλιστικών εισφορών τους, το ύψος των οποίων παραμένει αμετάβλητο όπως έχει καθοριστεί μετά από διαδοχικές αυξήσεις κατά τα έτη 2006, 2007, 2008 και 2009.

2^{ον}) Εάν, ενόψει του υποχρεωτικού χαρακτήρα της κοινωνικής ασφάλισης, είναι συνταγματικά ανεκτή η αναστολή χορήγησης παροχών ασθένειας και μητρότητας, καθώς και η αναστολή χορήγησης κάθε είδους βεβαιώσεων, σε ασφαλισμένους του ΟΑΕΕ που βρίσκονται σε αδυναμία εξόφλησης οφειλόμενων εισφορών.

Απάντηση

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) ιδρύθηκε με το άρθρο 1 του ν. 2676/1999 «Οργανωτική και λειτουργική αναδιάρθρωση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 1). Προέκυψε



από ενοποίηση του Ταμείου Ασφαλίσεως Εμπόρων (ΤΑΕ), του Ταμείου Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος (ΤΕΒΕ) και του Ταμείου Συντάξεων Αυτοκινητιστών (ΤΣΑ). Ακολούθως, με τα άρθρα 7 και 8 του ν. 3655/2008 (ΦΕΚ Α' 58), στον ΟΑΕΕ εντάχθηκαν επίσης το Ταμείο Ασφάλισης Ναυτικών Πρακτόρων και Υπαλλήλων (ΤΑΝΠΥ) και το Ταμείο Προνοίας Ξενοδόχων. Στην ασφάλιση του ΟΑΕΕ υπάγονται υποχρεωτικά τα πρόσωπα που ασκούν επάγγελμα υπαγόμενο στην ασφάλιση των εντασσόμενων ταμείων.

Σκοπός του ΟΑΕΕ είναι, σύμφωνα με το άρθρο 2 του ν. 2676/1999, η ασφαλιστική κάλυψη των υπαγόμενων προσώπων σε περίπτωση γήρατος, αναπηρίας, θανάτου, ατυχήματος, ασθένειας και μητρότητας, καθώς και των μελών της οικογενείας τους σε περίπτωση ασθένειας ή θανάτου τους. Ο ΟΑΕΕ περιλάμβανε αρχικά κλάδο (κύριας) σύνταξης και κλάδο υγείας, στους οποίους προστέθηκε, με το άρθρο 12 του ν. 3655/2008, και κλάδος επικουρικής ασφάλισης. Ως προς τις παροχές σε είδος (υπηρεσίες υγείας), ο κλάδος υγείας του ΟΑΕΕ μεταφέρθηκε και εντάχθηκε στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο οποίος ιδρύθηκε με το άρθρο 17 του ν. 3918/2011 «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 31). Παράλληλα, με το άρθρο 19Α του ίδιου νόμου, όπως προστέθηκε με το άρθρο 72 παρ. 5 του ν. 3984/2011 (ΦΕΚ Α' 150), συστάθηκε στον ΟΑΕΕ «Λογαριασμός Παροχών σε Χρήμα», ο οποίος χορηγεί στους ασφαλισμένους παροχές υγείας σε χρήμα.

Σύμφωνα με το άρθρο 19 παρ. 2 του ν. 3918/2011, οι ασφαλιστικές εισφορές που προβλέπονται για παροχές ασθένειας των εντασσόμενων στον ΕΟΠΥΥ κλάδων υγείας εξακολουθούν να εισπράττονται από τους οικείους ασφαλιστικούς οργανισμούς, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία περί είσπραξης εισφορών. Εξάλλου, σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ. 3 του Κανονισμού του Κλάδου Υγείας του ΟΑΕΕ (Υ.Α. 35/1385/1999, ΦΕΚ Β' 1814), οι εισφορές του κλάδου υγείας συνεισπράττονται με τις εισφορές του κλάδου σύνταξης.

Το ύψος των μηνιαίων εισφορών που βαρύνουν τους ασφαλισμένους του ΟΑΕΕ υπολογίζεται ως ποσοστό επί του ποσού της ασφαλιστικής κατηγορίας στην οποία υπάγονται. Τα ποσά των ασφαλιστικών κατηγοριών καθορίζονται κανονιστικά (βλ. στη συνέχεια, υπό Ι.1). Ειδικότερα, οι ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ βαρύνονται με:

- Εισφορές του κλάδου κύριας ασφάλισης σε ποσοστό 20% (άρθρο 5 του Καταστατικού του ΟΑΕΕ, π.δ. 258/2005, ΦΕΚ Α' 316).
- Εισφορές του κλάδου υγείας σε ποσοστό 7,65% (άρθρα 22 παρ. 3 και 35 παρ. 1 του ν. 2084/1992, όπως ισχύει, σε συνδυασμό με το άρθρο 4 του Κανονισμού του Κλάδου Υγείας του ΟΑΕΕ). Εξ αυτών, ποσοστό 7,15% κατανέμεται για παροχές σε είδος και ποσοστό 0,50% για παροχές σε χρήμα (δεύτερο εδάφιο του άρθρου 19 παρ. 2 του ν. 3918/2011, όπως προστέθηκε με το άρθρο 72 παρ. 4 του ν. 3984/2011).
- Εισφορές του κλάδου επικουρικής ασφάλισης σε ποσοστό 6% (άρθρο 15 του ν. 3655/2008).

I. Επί του 1^{ου} ερωτήματος

1. Εξέλιξη των ασφαλιστικών εισφορών των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ

Στο Καταστατικό του ΟΑΕΕ (π.δ. 258/2005) και συγκεκριμένα στην παρ. 1 του άρθρου 5, όπως αυτό ισχύει μετά την αντικατάστασή του από το άρθρο 1 του π.δ. 5/2007 (ΦΕΚ Α' 4), καθορίζονται δεκατέσσερις ασφαλιστικές κατηγορίες (1^η έως 14^η) με τα ποσά σε ευρώ που αντιστοιχούν στην καθεμία. Στην ίδια παράγραφο διευκρινίζεται ότι: «*Η 1η ασφαλιστική κατηγορία δεν μπορεί να υπολείπεται του ποσού που ορίζεται από την παρ. 3 του άρθρου 44 του ν. 2084/1992 (Α' 185) όπως κάθε φορά ισχύει*» (δηλαδή, η μηνιαία εισφορά των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ δεν μπορεί να είναι χαμηλότερη εκείνης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ). Εξάλλου, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 5: «*Τα κατά την προηγούμενη παράγραφο ποσά των ασφαλιστικών κατηγοριών αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Υπουργού Απασχόλησης & Κοινωνικής Προστασίας, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ του Ο.Α.Ε.Ε.*». Τέλος, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 5: «*Από τις παραπάνω ασφαλιστικές κατηγορίες οι 10 πρώτες είναι υποχρεωτικές και οι υπόλοιπες προαιρετικές. Οι ασφαλισμένοι του Οργανισμού, κατά την πρώτη υπαγωγή τους στην ασφάλισή του, κατατάσσονται στην πρώτη ασφαλιστική κατηγορία και μετατάσσονται στις επόμενες υποχρεωτικές κατηγορίες ανά τριετία και πάντα την 1η του έτους του επομένου εκείνου στο οποίο συμπληρώθηκε η τριετία*».

Όπως ίσχυε αρχικά (π.δ. 258/2005), το άρθρο 5 παρ. 1 του Καταστατικού του ΟΑΕΕ καθόριζε τα ποσά των ασφαλιστικών κατηγοριών, επί των οποίων υπολογίζονται οι εισφορές, με ισχύ από 1.1.2006, ως εξής:

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΠΟΣΑ ΣΕ ΕΥΡΩ ΑΠΟ 1.1.2006
1 ^η	610,16
2 ^η	750,34
3 ^η	889,58
4 ^η	1.028,40
5 ^η	1.161,33
6 ^η	1.263,41
7 ^η	1.362,12
8 ^η	1.460,84
9 ^η	1.559,54
10 ^η	1.658,27
11 ^η	1.756,98
12 ^η	1.855,68
13 ^η	1.954,40
14 ^η	2.053,12

Ακολούθως, το άρθρο 5 παρ. 1 του Καταστατικού του ΟΑΕΕ τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 του π.δ. 5/2007 και τα ποσά των ασφαλιστικών κατηγοριών αναπροσαρμόστηκαν, με αναδρομική ισχύ από 1.1.2006, ως εξής:

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΠΟΣΑ ΣΕ ΕΥΡΩ ΑΠΟ 1.1.2006 (τροποποιημένα)
1 ^η	634,57
2 ^η	780,35
3 ^η	925,16
4 ^η	1.069,54
5 ^η	1.207,78
6 ^η	1.313,95
7 ^η	1.416,60
8 ^η	1.519,27
9 ^η	1.621,92
10 ^η	1.724,60
11 ^η	1.827,26
12 ^η	1.929,91
13 ^η	2.032,58
14 ^η	2.135,24

Εν συνεχεία, ο Υπουργός Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας έκανε χρήση της υπεξουσιοδότησης του άρθρου 5 παρ. 2 του Κανονισμού του ΟΑΕΕ και, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Οργανισμού, εξέδωσε την Υ.Α. Φ10035/10488/451/2007 (ΦΕΚ Β' 658), με την οποία τα ποσά των



ασφαλιστικών κατηγοριών αναπροσαρμόστηκαν, με ισχύ από 1.1.2007, ως εξής:

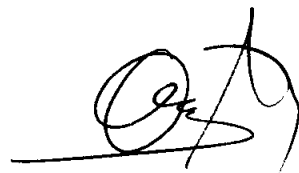
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΠΟΣΑ ΣΕ ΕΥΡΩ ΑΠΟ 1.1.2007
1	671,99
2	820,73
3	979,73
4	1.069,59
5	1.233,74
6	1.391,47
7	1.487,90
8	1.608,89
9	1.717,59
10	1.826,35
11	1.935,06
12	2.043,76
13	2.152,52
14	2.261,23

Ακολούθησε νέα αναπροσαρμογή των ασφαλιστικών κατηγοριών, με την Υ.Α. Φ10035/9101/386/2008 (ΦΕΚ Β' 785), με ισχύ από 1.1.2008, ως εξής:

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΠΟΣΑ ΣΕ ΕΥΡΩ ΑΠΟ 1.1.2008
1	725,75
2	886,39
3	1.058,11
4	1.155,16
5	1.332,44
6	1.502,79
7	1.606,93
8	1.737,60
9	1.855,00
10	1.972,46
11	2.089,86
12	2.207,26
13	2.324,72
14	2.442,13

Τέλος, με την Υ.Α. Φ10035/12181/651/2009 (ΦΕΚ Β' 1211), τα ποσά των ασφαλιστικών κατηγοριών αναπροσαρμόστηκαν εκ νέου, με ισχύ από 1.1.2009, στο ύψος που ισχύουν μέχρι σήμερα ως εξής:

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΠΟΣΑ ΣΕ ΕΥΡΩ ΑΠΟ 1.1.2009
1	762,04
2	930,71
3	1.111,02



4	1.212,92
5	1.399,06
6	1.577,93
7	1.687,28
8	1.824,48
9	1.947,75
10	2.071,08
11	2.194,35
12	2.317,62
13	2.440,96
14	2.564,24

Σωρευτικά, μεταξύ των ετών 2006 και 2009, δηλαδή εντός μόλις μίας τετραετίας, **οι ασφαλιστικές εισφορές των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ αυξήθηκαν κατά το 1/4 περίπου και συγκεκριμένα κατά 24,89%**. Στον πίνακα που ακολουθεί αποτυπώνεται, ενδεικτικά, η εξέλιξη της αύξησης των ποσών στις ασφαλιστικές κατηγορίες 1^η (κατώτατη), 10^η (ανώτατη υποχρεωτική) και 14^η (ανώτατη προαιρετική):

Εξέλιξη των ποσών των ασφαλιστικών κατηγοριών ΟΑΕΕ 2006 – 2009 (επί των οποίων υπολογίζονται οι εισφορές)						
Ασφαλιστ. Κατηγορία	1.1.2006 (π.δ. 258/05)	1.1.2006 (τροποπ.) (π.δ. 5/07)	1.1.2007 (Υ.Α. 10488/07)	1.1.2008 (Υ.Α. 9101/08)	1.1.2009 (Υ.Α. 12181/09)	Συνολική αύξηση (%)
1 ^η	610,16	634,57	671,99	725,75	762,04	24,89%
10 ^η	1.658,27	1.724,60	1.826,35	1.972,46	2.071,08	24,89%
14 ^η	2.053,12	2.135,24	2.261,23	2.442,13	2.564,24	24,89%

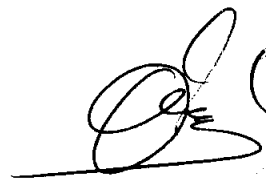
2. Εξουσία καθορισμού και αναπροσαρμογής των ασφαλιστικών εισφορών

Θεμελιώδες θεσμικό χαρακτηριστικό του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα μας (που ανήκει στα λεγόμενα συστήματα τύπου Bismarck) είναι ότι το ασφαλιστικό κεφάλαιο, από το οποίο χρηματοδοτούνται οι ασφαλιστικές παροχές, σχηματίζεται προεχόντως από τις **εισφορές των μελών της οικείας ασφαλιστικής κοινότητας, δηλαδή των ασφαλισμένων**. (Αντιθέτως, στα λεγόμενα συστήματα τύπου Beveridge οι κοινωνικές παροχές χρηματοδοτούνται προεχόντως από τη γενική φορολογία). Ο κοινωνικός χαρακτήρας του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης έγκειται στο ότι, σε αντίθεση με την ιδιωτική ασφάλιση όπου το ύψος των ασφαλίσεων καθορίζεται ανάλογα με την εκτίμηση του κινδύνου, το ύψος των ασφαλιστικών εισφορών καθορίζεται ανάλογα με τις αποδοχές των

ασφαλισμένων, **συνδέεται δηλαδή με την πραγματική εισφοροδοτική ικανότητά τους.**

Εξάλλου, ο υποχρεωτικός και εκ του νόμου χαρακτήρας της κοινωνικής ασφάλισης συνεπάγεται ότι –σε αντίθεση προς την ιδιωτική ασφάλιση, όπου τα ασφαλιστρα καταβάλλονται ως αντιπαροχή στο πλαίσιο αμοτεροβαρούς σύμβασης (με παροχή την ασφαλιστική κάλυψη)– **η καταβολή ασφαλιστικών εισφορών συνιστά μian αμιγώς δημοσίου δικαίου επιβάρυνση.** Οι ασφαλιστικές εισφορές δεν αποτελούν μεν «φόρους» κατά την έννοια του άρθρου 78 παρ. 1 Συντ., αποτελούν ωστόσο «δημόσια βάρη» κατά την έννοια του άρθρου 4 παρ. 5 Συντ., τα οποία επιβάλλονται καταρχήν σε όλους τους ασφαλισμένους ανάλογα με τις δυνάμεις τους, δηλαδή τις αποδοχές τους (βλ. Π. Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, Δίκαιο Κοινωνικής Ασφάλισης, 2013, σ. 187). Η υποχρέωση καταβολής εισφορών επιβάλλεται ως «εκπλήρωση του χρέους της κοινωνικής αλληλεγγύης» κατά το άρθρο 25 παρ. 4 Συντ., και τούτο με δύο έννοιες. Καταρχάς, με την έννοια της αναδιανομής εισοδήματος, δεδομένου ότι, ενώ οι παροχές είναι καταρχήν ίδιες για όλα τα μέλη της οικείας ασφαλιστικής κοινότητας, το ασφαλιστικό κεφάλαιο από το οποίο οι παροχές χρηματοδοτούνται σχηματίζεται από διαφορετικού ύψους εισφορές, **ανάλογα με τις αποδοχές του κάθε ασφαλισμένου.** Και, περαιτέρω, με την έννοια της διαγενεακής αλληλεγγύης, στο βαθμό που εφαρμόζεται το διανεμητικό αντί του κεφαλαιοποιητικού συστήματος χρηματοδότησης, δηλαδή οι εισφορές που καταβάλλουν οι οικονομικά ενεργοί ασφαλισμένοι χρηματοδοτούν τις παροχές προς τους συνταξιούχους της προηγούμενης γενιάς (βλ. και Άγγ. Στεργίου, Δίκαιο Κοινωνικής Ασφάλισης, 2013, σ. 41 επ.).

Ειδικά όσον αφορά την ασφάλιση ασθένειας και μητρότητας, το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης συνδέει την αρχή της αλληλεγγύης με την αρχή της αναλογικότητας εισφορών και αποδοχών. Έχει, έτσι, γίνει δεκτό ότι: *«Όσον αφορά την αρχή της αλληλεγγύης, πρέπει να επισημανθεί ότι, όσον αφορά το σύστημα ασφαλίσεως υγείας και μητρότητας, η αλληλεγγύη συνίσταται στο γεγονός ότι το σύστημα αυτό χρηματοδοτείται από εισφορές ανάλογες προς τις απολαβές από την επαγγελματική δραστηριότητα ... ενώ οι παροχές είναι οι ίδιες για όλους τους δικαιούχους. ... Η αλληλεγγύη αυτή συνεπάγεται μια ανακατανομή του εισοδήματος μεταξύ των πλέον ευπόρων και αυτών οι οποίοι, σε περίπτωση που δεν θα υφίστατο ένα τέτοιο σύστημα και ενόψει των μέσων*



τους και της καταστάσεως της υγείας τους, θα στερούνταν της αναγκαίας ασφαλιστικής καλύψεως» (Απόφαση ΔΕΚ της 17.2.1993, C-159 και 160/91, Poucet και Pistre, Συλλ. 1993, I-664 επ., σκέψη 10).

Οι ασφαλιστικές εισφορές των μισθωτών επιμερίζονται μεταξύ των ιδίων και των εργοδοτών τους. Αντιθέτως, οι αυτοαπασχολούμενοι βαρύνονται με το σύνολο των ασφαλιστικών εισφορών τους. Και στη μία περίπτωση και στην άλλη, οι εισφορές καθορίζονται με νόμο ή βάσει νόμου ως ποσοστό επί των αποδοχών των ασφαλισμένων. Ενώ όμως οι εισφορές που καταβάλλουν οι μισθωτοί υπολογίζονται επί των πραγματικών αποδοχών τους, **οι εισφορές που καταβάλλουν οι αυτοαπασχολούμενοι υπολογίζονται επί τεκμαρτών αποδοχών**, χρησιμοποιείται δηλαδή μια πλασματική βάση υπολογισμού: οι ασφαλιστικές κατηγορίες (βλ. Άγγ. Στεργίου, Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση, 2005, σ. 64 επ.). Η διαφοροποίηση στη βάση υπολογισμού (πραγματική ή τεκμαρτή) των ασφαλιστικών εισφορών οφείλεται σε πραγματικές διαφορές μεταξύ της μισθωτής εργασίας και της ανεξάρτητης απασχόλησης. Σε αντίθεση με τους αυτοαπασχολούμενους, που **οι αποδοχές τους είναι αβέβαιες και κυμαινόμενες**, το ύψος των αποδοχών των μισθωτών είναι σχετικά σταθερό και κατά κανόνα ευχερώς διαγνώσιμο. Οι πραγματικές αυτές διαφορές δεν δικαιολογούν, ωστόσο, *ποιοτική* διαφοροποίηση της κοινωνικής ασφάλισης αυτοαπασχολούμενων και μισθωτών, δεδομένου ότι, τουλάχιστον μετά τη συνταγματική κατοχύρωσή του με το Σύνταγμα του 1975, ο θεσμός οφείλει να επιτελεί την ίδια βασική λειτουργία για όλες τις κατηγορίες ασφαλισμένων, ως ισότιμων φορέων του κοινωνικού δικαιώματος του άρθρου 22 παρ. 5 Συντ. (βλ. Στεργίου, Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός, ό.π., σ. 11 επ., 18 επ., πρβλ. χαρακτηριστικά Ν. Ρώτη, Τυπική ασφάλιση και τυπική ανασφάλιση, σε: Νομικά Κείμενα, 1989, σ. 691 επ.).

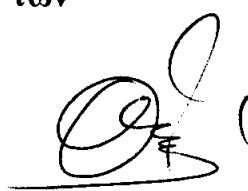
Ο διαφορετικός τρόπος υπολογισμού των εισφορών έχει την εξής συνέπεια: Οι ασφαλιστικές εισφορές των μισθωτών προσαρμόζονται αυτομάτως στις πραγματικές μεταβολές των αποδοχών τους. Για κάθε αύξηση ή μείωση των αποδοχών του μισθωτού (π.χ. λόγω αυξομείωσης του μισθού, του χρόνου εργασίας κλπ.), αυξάνουν ή μειώνονται αντιστοίχως οι εισφορές που οφείλονται για την απασχόλησή του. Αντιθέτως, στην περίπτωση των αυτοαπασχολούμενων οι ασφαλιστικές εισφορές παραμένουν καταρχήν



αμετάβλητες και ανεξάρτητες προς οποιεσδήποτε μεταβολές στις αποδοχές τους. Έτσι όμως δεν διασφαλίζεται η αναλογικότητα μεταξύ αποδοχών και εισφορών, με αποτέλεσμα να αυξάνει η πιθανότητα, οι επιβαλλόμενες εισφορές να μην ανταποκρίνονται στην πραγματική εισφοροδοτική ικανότητα του ασφαλισμένου, δηλαδή να μην τηρείται η απαίτηση του άρθρου 4 παρ. 5 Συντ. για συνεισφορά του καθενός στα κοινωνικοασφαλιστικά βάρη ανάλογα με τις δυνάμεις του.

Ακριβώς προκειμένου να διασφαλιστεί η απαίτηση αυτή, σε συνδυασμό με την εγγύηση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης στην κοινωνική ασφάλιση που απορρέει από το κοινωνικό δικαίωμα του άρθρου 22 παρ. 5 Συντ., έχει προβλεφθεί ένα σύστημα κανονιστικής «αναπροσαρμογής» των ποσών των ασφαλιστικών κατηγοριών, δηλαδή των τεκμαρτών μέσων αποδοχών των αυτοαπασχολούμενων επί των οποίων υπολογίζονται οι εισφορές. Ενώ, επομένως, στους μισθωτούς οι ασφαλιστικές εισφορές προσαρμόζονται αυτομάτως στις μεταβολές των πραγματικών αποδοχών του καθενός, στους αυτοαπασχολούμενους η προσαρμογή επέρχεται κανονιστικά, κατά κανόνα με μια σχετικά απλή και ευέλικτη διαδικασία, και αφορά τις μέσες αποδοχές τους. Στην περίπτωση του ΟΑΕΕ, προβλέπεται ότι τα ποσά των ασφαλιστικών κατηγοριών «αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Υπουργού Απασχόλησης & Κοινωνικής Προστασίας, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ του Ο.Α.Ε.Ε.» (άρθρο 5 παρ. 2 του Κανονισμού του ΟΑΕΕ). Για τους ασφαλισμένους του ΟΑΕΕ, η διαδικασία αυτή υποκαθιστά την αυτόματη αναπροσαρμογή των εισφορών που ισχύει για τους μισθωτούς και, όπως είναι ευνόητο, οφείλει να επιτελεί την ίδια με εκείνη λειτουργία, δηλαδή να αυξάνει τα ποσά των ασφαλιστικών κατηγοριών (επομένως, και των εισφορών) όταν αυξάνουν οι μέσες αποδοχές των ασφαλισμένων και, αντιστοίχως, να τα μειώνει όταν οι αποδοχές τους μειώνονται.

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι η υπεξουσιοδότηση που παρέχεται με την παρ. 2 του άρθρου 5 του Κανονισμού του ΟΑΕΕ για την «αναπροσαρμογή» των ποσών των ασφαλιστικών κατηγοριών δεν ασκείται κατά την ανέλεγκτη διακριτική ευχέρεια του εξουσιοδοτούμενου οργάνου (Υπουργός Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του ΟΑΕΕ), δηλαδή δεν ασκείται «κατά βούληση», αλλά οριοθετείται και προσδιορίζεται από τον επιδιωκόμενο με αυτή σκοπό, που είναι η προσαρμογή των



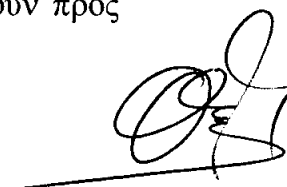
τεκμαρτών αποδοχών που καθορίζουν οι ασφαλιστικές κατηγορίες στις πραγματικές μέσες αποδοχές των ασφαλισμένων.

Το σύστημα καθορισμού και αναπροσαρμογής των ασφαλιστικών κατηγοριών του ΟΑΕΕ ρυθμίζεται στο πλέγμα των διατάξεων του άρθρου 5 του Καταστατικού του, σε συνδυασμό με τις εξουσιοδοτικές διατάξεις του άρθρου 12 του ιδρυτικού του νόμου 2676/1999. Σύμφωνα με την εξουσιοδοτική διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 12: «1. Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται μέσα σε δύο (2) χρόνια από την ισχύ του παρόντος, με πρόταση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ο.Α.Ε.Ε., αναλογιστική μελέτη και γνώμη του ΣΚΑ, καταρτίζονται το Καταστατικό του Ο.Α.Ε.Ε. με το οποίο ορίζονται οι ενιαίες ασφαλιστικές κατηγορίες για παλαιούς και νέους ασφαλισμένους, το ύψος των ασφαλιστικών κατηγοριών, ... καθώς και κάθε αναγκαία ρύθμιση για την υλοποίηση του παρόντος νόμου». Με τη διάταξη αυτή τίθεται μια αρκετά απαιτητική και δυσκίνητη διαδικασία για τον καθορισμό, στο Καταστατικό του ταμείου, των ποσών των ασφαλιστικών κατηγοριών. Απαιτείται εκπόνηση αναλογιστικής μελέτης, γνωμοδοτήσεις του Δ.Σ. του ΟΑΕΕ και του Συμβουλίου Κοινωνικής Ασφάλισης και, τέλος, έκδοση προεδρικού διατάγματος μετά από πρόταση του Υπουργού Εργασίας. Η διαδικασία αυτή απαιτείται να κινηθεί καταρχάς βεβαίως μετά την ίδρυση του ταμείου και, εν συνεχεία, κάθε φορά που επέρχεται ουσιώδης μεταβολή στα αναλογιστικά δεδομένα του, ιδίως με την ένταξη νέων ταμείων και την υπαγωγή νέων ασφαλισμένων σ' αυτό. Σε εκτέλεση της παραπάνω διάταξης, **τα ποσά των ασφαλιστικών κατηγοριών (δηλαδή οι μέσες τεκμαρτές αποδοχές) των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ καθορίστηκαν με το άρθρο 5 του Καταστατικού του (π.δ. 258/2005) και εν συνεχεία τροποποιήθηκαν με το άρθρο 1 του π.δ. 5/2007.**

Από τον «καθορισμό» των ποσών των ασφαλιστικών κατηγοριών διαφοροποιείται η «αναπροσαρμογή» τους. Αυτή επέρχεται κατά την τρέχουσα λειτουργία του ταμείου, όσο δηλαδή δεν μεταβάλλονται ουσιωδώς τα αναλογιστικά δεδομένα του, και έγκειται στην απλή προσαρμογή των ποσών των ασφαλιστικών κατηγοριών, δηλαδή των μέσων *τεκμαρτών* αποδοχών των ασφαλισμένων, προς διαπιστωθείσες μεταβολές των μέσων *πραγματικών* αποδοχών τους. Για την αναπροσαρμογή δεν απαιτείται η τήρηση της προαναφερθείσας διαδικασίας, αλλά αρκεί η πολύ απλούστερη και

ταχύτερη διαδικασία του άρθρου 5 παρ. 2 του Κανονισμού του ΟΑΕΕ (τα ποσά «αναπροσαρμόζονται» **με απόφαση του Υπουργού Εργασίας, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του ΟΑΕΕ**). Νόμιμο έρεισμά της αποτελεί η εξουσιοδοτική διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 12 του ν. 2676/1999, σύμφωνα με την οποία: *«Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά γνώμη του Δ.Σ. του Ο.Α.Ε.Ε.: α) αυξάνονται οι ασφαλιστικές εισφορές και β) ρυθμίζεται κάθε θέμα τεχνικού ή λεπτομερειακού χαρακτήρα, αναγκαίο για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος».*

Σημειωτέον ότι με τη διάταξη αυτή παρέχονται κατ' αντικείμενο δύο ειδών εξουσιοδοτήσεις στον Υπουργό: Η εξουσιοδότηση της περ. α' έχει ως αντικείμενο την αύξηση (μόνο) του ποσού ή του ποσοστού των ασφαλιστικών εισφορών και, προφανώς, αφορά περιπτώσεις που η αύξηση κρίνεται αναγκαία για λόγους διαφορετικούς από την απλή μεταβολή των μέσων αποδοχών των ασφαλισμένων (π.χ. για έκτακτους λόγους που αφορούν τη βιωσιμότητα του ταμείου). Η εξουσιοδότηση της περ. β' αφορά τη ρύθμιση κάθε αναγκαίου για την εφαρμογή της νομοθεσίας του ΟΑΕΕ θέματος τεχνικού ή λεπτομερειακού χαρακτήρα. Τέτοιο θέμα συνιστά και η απλή αναπροσαρμογή των ποσών των ασφαλιστικών κατηγοριών (και, επομένως, όχι ευθέως των ασφαλιστικών εισφορών, περί των οποίων εξουσιοδοτεί η διάταξη της περ. α'), δηλαδή η προσαρμογή των μέσων τεκμαρτών αποδοχών των ασφαλισμένων προς διαπιστωθείσες μεταβολές των μέσων πραγματικών αποδοχών τους. Η αναπροσαρμογή αυτή **συνιστά πράγματι ρύθμιση λεπτομερειακού θέματος**, δεδομένου ότι με αυτή δεν τίθενται νέοι κανόνες δικαίου, αλλά απλώς οι υφιστάμενοι κανόνες (οι καταστατικές διατάξεις που καθορίζουν τα ποσά των ασφαλιστικών κατηγοριών ως μέσες τεκμαρτές αποδοχές των ασφαλισμένων) εναρμονίζονται προς τα μεταβαλλόμενα πραγματικά δεδομένα (μεταβολή των μέσων πραγματικών αποδοχών). Η ρύθμιση, εξάλλου, του θέματος αυτού **είναι πράγματι αναγκαία**, διότι, σε διαφορετική περίπτωση, η διατήρηση των ασφαλιστικών κατηγοριών σε ύψος που αποκλίνει ουσιωδώς έναντι των μέσων πραγματικών αποδοχών των ασφαλισμένων θα παραβίαζε την αρχή της αναλογικότητας αποδοχών και εισφορών, η οποία αποτελεί γενική αρχή του κοινωνικοασφαλιστικού δικαίου που απορρέει από το άρθρο 22 παρ. 5 σε συνδυασμό με το άρθρο 4 παρ. 5 Συντ. Είναι αυτονόητο ότι, με την έννοια αυτή, ως αναπροσαρμογή νοείται εξίσου τόσο η αύξηση όσο και η μείωση των ποσών των ασφαλιστικών κατηγοριών, προκειμένου να εναρμονιστούν προς



την αύξηση ή τη μείωση των μέσων πραγματικών αποδοχών των ασφαλισμένων, αντιστοίχως.

Κατά συνέπεια, **η άσκηση της κανονιστικής εξουσίας αναπροσαρμογής των ποσών των ασφαλιστικών κατηγοριών** δυνάμει της εξουσιοδοτικής διάταξης του άρθρου 5 παρ. 2 του Καταστατικού του ΟΑΕΕ καθίσταται αναγκαία και, άρα, καταστατικά επιβεβλημένη **κάθε φορά που διαπιστώνεται, αντικειμενικά, ουσιώδης μεταβολή (αύξηση ή μείωση) των μέσων πραγματικών αποδοχών των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ, προκειμένου να εναρμονιστούν προς αυτές οι μέσες τεκμαρτές αποδοχές τους** (δηλαδή οι ασφαλιστικές κατηγορίες) και να αποκατασταθεί η αναλογικότητα αποδοχών και εισφορών.

Η αναγκαστική και καταστατικά επιβεβλημένη άσκηση της κανονιστικής εξουσίας των αρμόδιων οργάνων ενισχύεται και από ένα ιστορικό επιχείρημα. Όπως ίσχυε αρχικά, δηλαδή όπως τέθηκε με το π.δ. 258/2005, το άρθρο 5 παρ. 1 του Καταστατικού του ΟΑΕΕ όριζε ότι **«η μηνιαία εισφορά αντιστοιχεί σε ποσοστό 20% επί του μέσου μηνιαίου κατά κεφαλήν Α.Ε.Π., όπως αυτό έχει διαμορφωθεί και ισχύει για τους νέους ασφαλισμένους»**. Αντίστοιχη «ρήτρα ΑΕΠ» προέβλεπε και το άρθρο 44 παρ. 3 του ν. 2084/1992 όπως ίσχυε αρχικά, σύμφωνα με το οποίο: **«Από 1ης Ιανουαρίου 1995 και μετά, το ποσό της μηνιαίας εισφοράς ασφαλισμένου για τον κλάδο σύνταξης στους φορείς κύριας ασφάλισης, που ασφαλίζουν αυτοαπασχολούμενους, δεν μπορεί να είναι κατώτερο από την εισφορά, που προκύπτει βάσει του κατά την παρ. 1 του άρθρου αυτού συνολικού ασφαλίστρου και του κατά το έτος 1991 μέσου μηνιαίου κατά κεφαλήν Α.Ε.Π. αναπροσαρμοσμένου με το εκάστοτε ποσοστό αύξησης των συντάξεων των δημοσίων υπαλλήλων»**. Σε μεταγενέστερες τροποποιήσεις των διατάξεων, η ρήτρα αυτή εγκαταλείφθηκε, προφανώς διότι το μέσο μηνιαίο ΑΕΠ αποτελεί ένα γενικό (εθνικό) δείκτη, ενώ οι ασφαλιστικές εισφορές στα ταμεία των αυτοαπασχολούμενων καθορίζονται ειδικά και ξεχωριστά ενόψει των αποδοχών κάθε επιμέρους επαγγελματικής ομάδας. Παρόλα αυτά, συνιστά μια πολύ ισχυρή ένδειξη ότι ο ασφαλιστικός νομοθέτης θέλησε οι μέσες τεκμαρτές αποδοχές των αυτοαπασχολούμενων, δηλαδή **οι ασφαλιστικές κατηγορίες, να αντιστοιχούν στις μέσες πραγματικές αποδοχές τους και, επομένως, να αναπροσαρμόζονται σε κάθε**



ουσιώδη μεταβολή των τελευταίων, είτε πρόκειται για αύξηση είτε για μείωση.

3. Υποχρέωση αναπροσαρμογής των ποσών των ασφαλιστικών κατηγοριών λόγω ουσιώδους μεταβολής των μέσων πραγματικών αποδοχών

Σε εκτέλεση της εξουσιοδοτικής διάταξης του άρθρου 12 παρ. 1 του ν. 2676/1999 καθορίστηκαν, με τον Κανονισμό του ΟΑΕΕ (άρθρο 5 του π.δ. 258/2005), τα ποσά των ασφαλιστικών κατηγοριών με ισχύ από 1.1.2006 και ακολούθως ανακαθορίστηκαν με το άρθρο 1 του π.δ. 5/2007. Εν συνεχεία, τα ποσά αυτά αναπροσαρμόστηκαν, σε εκτέλεση της υπεξουσιοδοτικής διάταξης του άρθρου 5 παρ. 2 του Κανονισμού, τρεις φορές και συγκεκριμένα, κατά σειρά, με την Υ.Α. Φ10035/10488/451/2007 από 1.1.2007, την Υ.Α. Φ10035/9101/386/2008 από 1.1.2008 και την Υ.Α. Φ10035/12181/651/2009 από 1.1.2009. Και τις τρεις φορές η αναπροσαρμογή έγινε προς τα πάνω, δηλαδή αυξήθηκαν τα ποσά των ασφαλιστικών κατηγοριών και, αντιστοίχως, οι ασφαλιστικές εισφορές. Η συνολική αύξηση των εισφορών από τον αρχικό καθορισμό τους για το έτος 2006 μέχρι το έτος 2009 ανήλθε σωρευτικά σε ποσοστό 24,89%, δηλαδή κατά περίπου το 1/4 (βλ. τον πίνακα παραπάνω, υπό I.1 in fine). Έκτοτε, οι ασφαλιστικές εισφορές παρέμειναν αμετάβλητες και για τα έτη 2010 έως 2013 ισχύουν στο ύψος που είχαν οριστεί για το έτος 2009.

Ενώ, ωστόσο, η μεγάλη αναπροσαρμογή προς τα πάνω (αύξηση) των εισφορών κατά την τετραετία 2006-2009 συνέπεσε και, επομένως, μπορεί καταρχήν να δικαιολογηθεί από την αύξηση –αν και όχι σε ανάλογο ύψος– των πραγματικών μέσων αποδοχών των ασφαλισμένων, η ραγδαία καθίζηση των μέσων αποδοχών των ασφαλισμένων μετά το 2009 δεν οδήγησε αντιστοίχως σε αναπροσαρμογή προς τα κάτω (μείωση) των εισφορών.

Η σημαντικότερη μείωση, κατά την τελευταία τετραετία, των πραγματικών μέσων αποδοχών των εμπόρων, βιοτεχνών και λοιπών επαγγελματιών που υπάγονται στην ασφάλιση του ΟΑΕΕ, η οποία βεβαίως είναι ευχερώς διαγνώσιμη ήδη κατά την κοινή αντίληψη, αποδεικνύεται και από επίσημα στατιστικά στοιχεία. Η παρούσα μελέτη δεν μπορεί φυσικά να υποκαταστήσει τις σχετικές οικονομικές ή/και αναλογιστικές εκτιμήσεις. Μπορούν, ωστόσο,



να αναφερθούν, απολύτως ενδεικτικά, ορισμένα στοιχεία αποκαλυπτικά της τάξης μεγέθους της επελθούσας εισοδηματικής μεταβολής.

Από τα στοιχεία της Ελληνικής Στατικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ) και με έτος αναφοράς το 2005 (=100,00), προκύπτει ότι σε τρεις βασικούς –και απολύτως ενδεικτικούς– δείκτες αναφοράς, το δείκτη κύκλου εργασιών και το δείκτη όγκου στο λιανικό εμπόριο και το δείκτη κύκλου εργασιών στο χονδρικό εμπόριο, υπάρχει σταθερή και σημαντική άνοδος κατά την τετραετία 2005-2008 (στην οποία αντιστοιχεί η ασφαλιστική τετραετία 2006-2009) και, αντιστοίχως, σταθερή και ακόμη σημαντικότερη πτώση κατά την τετραετία 2009-2012 (στην οποία αντιστοιχεί η ασφαλιστική τετραετία 2010-2013).

Πιο συγκεκριμένα, ο δείκτης κύκλου εργασιών στο λιανικό εμπόριο ανήλθε μεταξύ των ετών 2005 και 2008 από το 100 στο 125,1, αλλά από το έτος 2009 εμφανίζει ραγδαία πτώση, η οποία έφτασε στο 91,7 το έτος 2012. Αντιστοίχως, ο δείκτης όγκου στο λιανικό εμπόριο ανήλθε από το 100 (το 2005) στο 112,8 (το 2008) και έκτοτε πέφτει διαρκώς, για να υποχωρήσει στο 73,9 το 2012. Ακόμη περισσότερο, ο δείκτης κύκλου εργασιών στο χονδρικό εμπόριο ανήλθε από το 100 (το 2005) στο 135,8 (το 2008) και έκτοτε πέφτει διαρκώς, για να υποχωρήσει στο 88,5 το 2012. Τα διαθέσιμα, εξάλλου, στοιχεία για το έτος 2013 υποδεικνύουν ακόμη μεγαλύτερη πτώση σε όλους τους δείκτες (βλ. τον πίνακα).

Λιανικό Εμπόριο				Χονδρικό Εμπόριο	
1) Δείκτης Κύκλου Εργασιών		2) Δείκτης Όγκου		3) Δείκτης Κύκλου Εργασιών	
Έτος	Γενικός δείκτης (Μέσος ετήσιος δείκτης)	Έτος	Γενικός δείκτης (Μέσος ετήσιος δείκτης)	Έτος	Γενικός δείκτης (Μέσος ετήσιος δείκτης)
2005	100,0	2005	100,0	2005	100,0
2006	112,3	2006	109,0	2006	111,4
2007	118,6	2007	111,4	2007	124,1
2008	125,1	2008	112,8	2008	135,8
2009	112,3	2009	100,0	2009	123,7
2010	111,0	2010	93,7	2010	116,4
2011	103,0	2011	84,2	2011	100,7
2012	91,7	2012	73,9	2012	88,5
2013 ¹	82,7	2013 ²	67,3	2013 ³	73,6

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, www.statistics.gr

¹ Στοιχεία διαθέσιμα μέχρι τον Αύγουστο του 2013.

² Στοιχεία διαθέσιμα μέχρι τον Αύγουστο του 2013.

³ Στοιχεία διαθέσιμα μέχρι τον Ιούνιο του 2013.

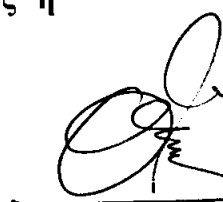
Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι μεταξύ των ετών 2008 και 2012, βασικά και απολύτως ενδεικτικά για την επαγγελματική δραστηριότητα των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ μεγέθη σημείωσαν ραγδαία πτώση, δηλαδή συρρικνώθηκαν κατά περίπου το ένα τρίτο (βλ. πίνακα).

Πτώση βασικών μεγεθών εμπορικής δραστηριότητας 2008 - 2012				
	2008	2012	Διαφορά 2008 - 2012	Συνολική πτώση (%)
Δείκτης Κ.Ε. Λιανικό Εμπόριο	125,1	91,7	33,4	26,7%
Δείκτης Όγκου Λιανικό Εμπόριο	112,8	73,9	38,9	34,5%
Δείκτης Κ.Ε. Χονδρικό Εμπόριο	135,8	88,5	47,3	34,8%

Μολονότι, ωστόσο, είναι πασιδήλη, ενόψει των παραπάνω, η σοβαρή μείωση των μέσων πραγματικών αποδοχών των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ κατά την προηγούμενη τετραετία, τα ποσά των ασφαλιστικών κατηγοριών, δηλαδή οι μέσες τεκμαρτές αποδοχές επί των οποίων υπολογίζονται οι ασφαλιστικές εισφορές τους, παρέμειναν στο ίδιο διάστημα καθηλωμένα στα επίπεδα του 2009, δηλαδή σε επίπεδα που αντιστοιχούν σε πολύ υψηλότερες πραγματικές αποδοχές.

Η σοβαρή αυτή απόκλιση ανάμεσα στα ποσά των ασφαλιστικών κατηγοριών και τις μέσες πραγματικές αποδοχές των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ μετά το 2009 παρίσταται αδικαιολόγητη και θίγει την αρχή της αναλογικότητας μεταξύ αποδοχών και εισφορών. Η επιβολή σε βάρος των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ δυσανάλογα υψηλών, σε σχέση με τις πραγματικές αποδοχές τους, ασφαλιστικών εισφορών συνεπάγεται ότι αυτοί δεν συνεισφέρουν στα δημόσια ασφαλιστικά βάση ανάλογα με τις δυνάμεις τους, όπως απαιτεί το άρθρο 4 παρ. 5 Συντ., και ούτε προστατεύονται ως ισότιμοι φορείς του κοινωνικού δικαιώματος του άρθρου 22 παρ. 5 Συντ.

Προς άρση της σοβαρής αυτής δυσαναλογίας **απαιτείται η ενεργοποίηση της ρύθμισης που ο ίδιος ο νόμος προβλέπει** (άρθρο 5 παρ. 2 του Καταστατικού του ΟΑΕΕ), δηλαδή η κανονιστική αναπροσαρμογή του ύψους των ασφαλιστικών κατηγοριών, προκειμένου να εναρμονιστεί με τα πραγματικά επίπεδα μέσων αποδοχών των ασφαλισμένων. Κατά συνέπεια, είναι εν προκειμένω κοινωνικά και οικονομικά απόλυτα δικαιολογημένη και συνταγματικά επιβεβλημένη (άρθρα 22 παρ. 5 και 4 παρ. 5 Συντ.) και επί πλέον επιτακτική λόγω των εξαιρετικών συνθηκών της κρίσης η



άσκηση της κανονιστικής εξουσίας και η έκδοση της προβλεπόμενης υπουργικής απόφασης αναπροσαρμογής μετά από γνώμη του Δ.Σ. του ΟΑΕΕ.

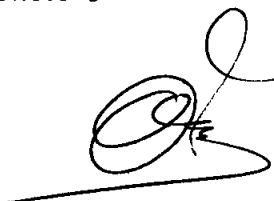
II. Επί του 2^{ου} ερωτήματος

1. Διακοπή της ασφάλισης υγείας λόγω οφειλής εισφορών στον ΟΑΕΕ

Σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ, όπως ισχύει (Κ.Υ.Α. ΕΜΠ5/2012, ΦΕΚ Β' 3054): «Στις ρυθμίσεις των διατάξεων του παρόντα Κανονισμού υπάγονται οι άμεσα ασφαλισμένοι των Κλάδων Υγείας των ασφαλιστικών οργανισμών που εντάσσονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3918/2011, καθώς και τα μέλη οικογενείας τους, **σύμφωνα με τα οριζόμενα στους επί μέρους κανονισμούς** αυτών. ... 3. Οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας ασφαλιστικών οργανισμών που ασφαλίζουν αυτοτελώς απασχολούμενους ή ελεύθερους ή ανεξάρτητους επαγγελματίες καταβάλλουν τις εισφορές που αντιστοιχούν στην κατώτερη ασφαλιστική κατηγορία ή τη μηνιαία εισφορά όπου δεν προβλέπονται ασφαλιστικές κατηγορίες. ...» (άρθρο 3). «*Η ασφαλιστική ικανότητα για παροχή περίθαλψης και χορήγησης βιβλιαρίου υγείας αποκτάται, **σύμφωνα με τα οριζόμενα στους επί μέρους κανονισμούς** των Κλάδων ή Τομέων Υγείας των Φ.Κ.Α. ...*» (άρθρο 4).

Με τις παραπάνω διατάξεις παραπέμπεται στους κανονισμούς των οικείων ταμείων η ρύθμιση των γενικών προϋποθέσεων χορήγησης υπηρεσιών υγείας (παροχές ασθένειας και μητρότητας) στους ασφαλισμένους των εντασσόμενων στον ΕΟΠΥΥ ταμείων, δηλαδή η ιδιότητα του ασφαλισμένου, η ασφαλιστική ικανότητα και η έναρξη και διάρκεια της ασφαλιστικής σχέσης. Οι ίδιες, εξάλλου, γενικές προϋποθέσεις ισχύουν και αναφορικά με τις παροχές υγείας σε χρήμα που χορηγούνται από τα ίδια τα ταμεία.

Όσον αφορά τους ασφαλισμένους του ΟΑΕΕ, το άρθρο 9 (Έναρξη ασφαλιστικής σχέσης) του Καταστατικού του (π.δ. 258/2005) προβλέπει: «*Η ασφαλιστική σχέση του ασφαλισμένου με τον Οργανισμό αρχίζει: Από την ημερομηνία έναρξης άσκησης του επαγγέλματος στην αρμόδια Δ.Ο.Υ. [κλπ.] ...*». Εξάλλου, στο άρθρο 10 (Διάρκεια ασφαλιστικής σχέσης) του Καταστατικού ορίζεται: «*Η ασφαλιστική σχέση διαρκεί για όλο το διάστημα κατά το οποίο ο*



ασφαλισμένος διατηρεί τις προϋποθέσεις ασφάλισής του στον Οργανισμό και καταβάλλει τις ασφαλιστικές εισφορές. ...». Όσον αφορά την ασφάλιση στον κλάδο υγείας, ειδικότερες προβλέψεις περιέχει ο Κανονισμός του Κλάδου Υγείας του ΟΑΕΕ (Υ.Α. 35/1385/1999, ΦΕΚ Β' 1814). Στις παρ. 1 και 2 του άρθρου 6 (Ασφαλιστική ικανότητα) του Κανονισμού, ορίζεται: «1. Η ασφαλιστική ικανότητα για παροχή περίθαλψης και χορήγηση βιβλιαρίου ασθενείας αποκτάται μετά παρέλευση τεσσάρων (4) μηνών από της εγγραφής του ασφαλισμένου στα Μητρώα του ΟΑΕΕ και εφόσον έχουν καταβληθεί προς τον ΟΑΕΕ οι απαιτούμενες ασφαλιστικές εισφορές πάσης φύσεως (εγγραφής, σύνταξης, υγείας) της τελευταίας τριετίας πριν από την υποβολή αίτησης για χορήγηση του βιβλιαρίου ασθενείας. ... 2. Η ασφαλιστική ικανότητα και η απόκτηση δικαιώματος στις παροχές ασθενείας αποδεικνύεται με το βιβλιário ασθενείας που εκδίδεται με αίτηση του ασφαλισμένου». Σημειωτέον, εξάλλου, ότι, σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ. 3 του ίδιου Κανονισμού, οι εισφορές του κλάδου υγείας συνεισπράττουν με τις εισφορές του κλάδου σύνταξης.

Συναφώς, στην υπ' αριθμ. 41/1.11.2013 εγκύκλιο του ΟΑΕΕ, με θέμα «Θεώρηση - έκδοση βιβλιαρίων ασθενείας» (για το έτος 2014), προβλέπονται τα εξής: «1. Για τη θεώρηση του βιβλιαρίου ασθενείας των υποχρεωτικά ασφαλισμένων **απαραίτητη προϋπόθεση είναι η εξόφληση των πάσης φύσεως απαιτητών μηνιαίων εισφορών** της τελευταίας εν ασφαλίσει τριετίας μέχρι και τον Αύγουστο του 2013. 2. Για την έκδοση των βιβλιαρίων ασθενείας, **απαραίτητη προϋπόθεση είναι η καταβολή όλων των απαιτητών υποχρεώσεων της τελευταίας εν ασφαλίσει τριετίας, προ της υποβολής της αίτησης για χορήγηση βιβλιαρίου ασθενείας.** (...) 4. Για τους ασφαλισμένους που έχουν υπαχθεί σε ρυθμίσεις των οφειλομένων εισφορών, θεωρείται το βιβλιário για το προβλεπόμενο διάστημα από τη ρύθμιση, με την απαραίτητη προϋπόθεση να τηρούνται οι όροι αυτής».

Εξάλλου, στο άρθρο 11 (Χορήγηση πιστοποιητικών και βεβαιώσεων) του Κανονισμού Ασφαλιστικής Λειτουργίας του ΟΑΕΕ (Υ.Α. Φ 80000/7228/308/2006, ΦΕΚ Β' 1397) ορίζεται: «Για τη χορήγηση κάθε βεβαίωσης σε ασφαλισμένο του ΟΑΕΕ απαιτείται υποβολή αίτησης και **απαραίτητη προϋπόθεση είναι η προηγούμενη εξόφληση ή ρύθμιση των οφειλόμενων ασφαλιστικών εισφορών**, πλην της βεβαίωσης για πώληση Δ.Χ. αυτοκινήτου,

για τη χορήγηση της οποίας απαιτείται ολοσχερής εξόφληση των ασφαλιστικών εισφορών. ...».

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι, σύμφωνα με τις καταστατικές διατάξεις του ΟΑΕΕ, **αναστέλλεται η χορήγηση παροχών ασθένειας και μητρότητας** και γενικότερα κάθε είδους παροχών υγείας σε ασφαλισμένους του ΟΑΕΕ, εφόσον αυτοί οφείλουν ασφαλιστικές εισφορές (και δεν έχουν υπαχθεί σε ρύθμιση των οφειλών). Δεδομένου μάλιστα ότι η χορήγηση των παροχών υγείας **εξαρτάται από την εξόφληση των «πάσης φύσεως» εισφορών προς τον ΟΑΕΕ**, η αναστολή αυτή επέρχεται όταν οφείλονται **όχι μόνον οι εισφορές του κλάδου υγείας**, αλλά και εισφορές του κλάδου σύνταξης ή τυχόν άλλες. Συνάγεται επίσης ότι, στην περίπτωση αυτή, όσο δηλαδή οφείλονται εισφορές, αναστέλλεται η χορήγηση οποιασδήποτε βεβαίωσης του ταμείου προς τους ασφαλισμένους.

Σημειωτέον ότι, κατά το διάστημα της αναστολής χορήγησης παροχών υγείας, **διακόπτεται η ασφαλιστική κάλυψη υγείας** των ασφαλισμένων που οφείλουν εισφορές, χωρίς ωστόσο να διακόπτεται καθαυτή η ασφαλιστική σχέση. Αυτό σημαίνει ότι **ο ασφαλισμένος εξακολουθεί να βαρύνεται με τις εισφορές που αναλογούν στο διάστημα αυτό, ωστόσο δεν δικαιούται παροχές σε περίπτωση που επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος** (ασθένεια, μητρότητα κλπ.). Προκειμένου να επανακτήσει ασφαλιστική κάλυψη υγείας, ο ασφαλισμένος υποχρεούται να εξοφλήσει το σύνολο των οφειλών του προς τον ΟΑΕΕ, περιλαμβανομένων και των οφειλών του για το διάστημα κατά το οποίο ο κλάδος υγείας του ΟΑΕΕ (δηλαδή ο ΕΟΠΥΥ) δεν του παρείχε ασφαλιστική κάλυψη. Ακόμη και μετά την ανάκτηση της ασφαλιστικής του κάλυψης, όμως, ο ασφαλισμένος έχει σε κάθε περίπτωση απολέσει οριστικά το δικαίωμα λήψης παροχών για ασφαλιστικούς κινδύνους που επήλθαν κατά το διάστημα που δεν διέθετε ασφαλιστική κάλυψη υγείας.

Η διευθέτηση αυτή συνιστά μian ιδιότυπη **μερική και μονομερή αναστολή της ασφαλιστικής σχέσης** στην ασφάλιση του κλάδου υγείας. Συγκεκριμένα, ο μεν ασφαλισμένος που οφείλει εισφορές εξακολουθεί να βαρύνεται με το σύνολο των υποχρεώσεών του από την ασφαλιστική σχέση, χωρίς ωστόσο να αντλεί οποιοδήποτε δικαίωμα από τη σχέση αυτή. Αντιθέτως, ο κλάδος υγείας του ΟΑΕΕ απαλλάσσεται από τις υποχρεώσεις του από την ασφαλιστική σχέση, είτε κύριες (χορήγηση παροχών από τον ΕΟΠΥΥ) είτε παρεπόμενες



(χορήγηση βεβαιώσεων από τον ίδιο τον ΟΑΕΕ), διατηρεί όμως όλα τα δικαιώματά του από αυτή, ιδίως βεβαίως το δικαίωμα να αναζητήσει και να εισπράξει αναγκαστικά τις οφειλόμενες εισφορές.

Πρέπει να σημειωθεί ότι η διακοπή της ασφαλιστικής κάλυψης δεν υποκαθίσταται από τυχόν υπαγωγή του ασφαλισμένου (εφόσον πληροί τις εισοδηματικές και λοιπές προϋποθέσεις) στο Πρόγραμμα ελεύθερης πρόσβασης σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της Υ.Α. 654/12-8-2013, η οποία ήδη αντικαταστάθηκε από την Υ.Α. 724/4-10-2013. Και τούτο, διότι το «εισιτήριο ελεύθερης πρόσβασης» (health voucher) αποτελεί μια κατ' ουσίαν προνοιακή παροχή που απευθύνεται σε ανασφάλιστους, καθόσον είναι απολύτως ασύνδετο προς οποιαδήποτε ασφαλιστική σχέση (βλ. Στεργίου, Δίκαιο κοινωνικής ασφάλισης, ό.π., σ. 106-107). Σε κάθε περίπτωση, εξάλλου, δεν πρόκειται παρά για ένα μερικό (δηλαδή όχι καθολικό) και προσωρινό μέτρο, στο πλαίσιο του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» του ΕΣΠΑ, που δεν υποκαθιστά τις εγγυήσεις που παρέχει η ένταξη στην ασφαλιστική κοινότητα ορισμένου ταμείου και η λειτουργία της διαρκούς, δημοσίου δικαίου, ασφαλιστικής σχέσης.

2. Υποχρεωτικότητα της ασφαλιστικής σχέσης και υποχρεωτική ασφάλιση υγείας

Η ασφαλιστική σχέση που εκ του νόμου ιδρύεται μεταξύ ορισμένου προσώπου και του φορέα ασφάλισης (ταμείου) με την υπαγωγή του προσώπου στην ασφάλιση του φορέα και τη κτήση της ιδιότητας του ασφαλισμένου, **λειτουργεί υποχρεωτικά καθ' όλο το χρονικό διάστημα που ασκείται ασφαλιστέα δραστηριότητα** (δηλαδή άσκηση επαγγέλματος ή παροχή εργασίας), οπότε και διατηρείται η ιδιότητα του ασφαλισμένου. Λόγω της εκ του νόμου υποχρεωτικότητας της ασφαλιστικής σχέσης, ούτε η υπαγωγή στην ασφάλιση ούτε η εκπλήρωση των υποχρεώσεων που απορρέουν από αυτή εξαρτώνται από την ιδιωτική βούληση. Πρόσωπο που ασκεί ασφαλιστέα δραστηριότητα δεν επιτρέπεται να εξαιρεθεί από την υπαγωγή του στην ασφάλιση του οικείου φορέα ούτε ασφαλισμένος επιτρέπεται να απαλλαγεί από τις υποχρεώσεις του που απορρέουν από την ασφαλιστική σχέση. Η εκ του νόμου υποχρεωτικότητα της ασφαλιστικής σχέσης λειτουργεί βεβαίως αμφιμερώς και, ενόψει της αρχής της νομιμότητας, δεσμεύει εξίσου και τους φορείς ασφάλισης (ν.π.δ.δ.). Ο φορέας δεν επιτρέπεται να εξαιρεί πρόσωπα



που εκ του νόμου υπάγονται στην ασφάλισή του (ούτε, άλλωστε, να υπάγει στην ασφάλιση πρόσωπα που δεν ασκούν κατά νόμον ασφαλιστέα δραστηριότητα) και, επίσης, δεν επιτρέπεται να αρνείται την εκπλήρωση των υποχρεώσεών του (ούτε, άλλωστε, να απαλλάσσει ασφαλισμένους από τις δικές τους).

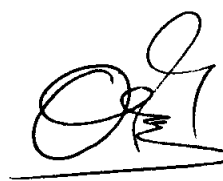
Με τη συνταγματική κατοχύρωση του θεσμού και του δικαιώματος της κοινωνικής ασφάλισης, η υποχρέωση υπαγωγής στην ασφάλιση και λειτουργίας της ασφαλιστικής σχέσης απορρέει πλέον εκ του Συντάγματος (άρθρο 22 παρ. 5) και, επομένως, δεσμεύει εξίσου και τον νομοθέτη, κοινό ή κανονιστικό. Η δέσμευση του νομοθέτη συνίσταται προεχόντως στην **υποχρέωση καθολικής ασφαλιστικής κάλυψης**, με την έννοια της ασφαλιστικής κάλυψης του συνόλου του οικονομικά ενεργού πληθυσμού (βλ. χαρακτηριστικά ΣτΕ 1185/2010: «η προαναφερθείσα διάταξη του άρθρου 22 παρ. 5 του Συντάγματος **θεσπίζει για τον νομοθέτη υποχρέωση ασφαλιστικής καλύψεως όχι μόνον του κάθε πολίτη, αλλά όλου του εργαζόμενου πληθυσμού της χώρας**»), τουλάχιστον για τους βασικούς ασφαλιστικούς κινδύνους. Ως τέτοιοι νοούνται, κατ' ελάχιστον, το γήρας, η αναπηρία, ο θάνατος, η ασθένεια και μητρότητα κ.ά.

Παράλληλα με το άρθρο 22 παρ. 5 Συντ. που κατοχυρώνει γενικά το δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλιση, ειδικό συνταγματικό έρεισμα της υποχρέωσης ασφαλιστικής κάλυψης υγείας, δηλαδή της ασφάλισης ασθένειας και μητρότητας, παρέχουν και οι διατάξεις της παρ. 1 («*Η μητρότητα και η παιδική ηλικία τελούν υπό την προστασία του Κράτους*»), της παρ. 3 («*Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών*»), καθώς επίσης, πλέον, και της παρ. 5 του άρθρου 21 Συντ. («*Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή δημογραφικής πολιτικής, καθώς και η λήψη όλων των αναγκαίων μέτρων αποτελεί υποχρέωση του Κράτους*»). Εξάλλου, η **υποχρεωτική ασφάλιση ασθένειας και μητρότητας** απορρέει και από υπερνομοθετικής ισχύος κανόνες του διεθνούς και ενωσιακού δικαίου. Τέτοιοι είναι, ιδίως, η υπ' αριθμ. 102 Διεθνής Σύμβαση Εργασίας «περί ελαχίστων ορίων κοινωνικής ασφάλειας» (κυρώθηκε με το ν. 3155/1955, ΦΕΚ Α' 140), το άρθρο 4 παρ. 1 του Κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71 «περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας», όπως ισχύει, και προπαντός το άρθρο 34 παρ. 1 του

Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ: «Η Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα πρόσβασης στις παροχές κοινωνικής ασφάλισης και στις κοινωνικές υπηρεσίες που εξασφαλίζουν προστασία σε περιπτώσεις όπως η μητρότητα, η ασθένεια [κλπ.], σύμφωνα με τους κανόνες που ορίζονται στο δίκαιο της Ένωσης και τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές».

Κατά συνέπεια, κανένας δεν επιτρέπεται να παραμένει ακάλυπτος ασφαλιστικά, εφόσον και για όσο διάστημα ασκεί ασφαλιστέα δραστηριότητα, δηλαδή (οπωσδήποτε και κατ' ελάχιστον) όσο παραμένει επαγγελματικά ενεργός, με την έννοια ότι δεν έχει διακόψει την απασχόλησή του ή την άσκηση του επαγγέλματός του. Στις περιπτώσεις όπου υφίσταται υποχρέωση καθολικής ασφαλιστικής κάλυψης για τους βασικούς ασφαλιστικούς κινδύνους (μεταξύ των οποίων οπωσδήποτε και η ασθένεια και μητρότητα), ο κοινός νομοθέτης δεν επιτρέπεται να αποκλείει ή να επιτρέπει τον αποκλεισμό οποιουδήποτε από την ασφαλιστική κάλυψη. Κατά μείζονα λόγο, ο κανονιστικός νομοθέτης δεν επιτρέπεται να ερμηνεύει τις διατάξεις που τον εξουσιοδοτούν να ρυθμίσει ορισμένη κατηγορία ασφαλιστικών σχέσεων με την έννοια ότι του παρέχουν την εξουσία να αποκλείει ή να επιτρέπει τον αποκλεισμό οποιουδήποτε από την ασφαλιστική κάλυψη. Με άλλα λόγια, η υποχρέωση καθολικής ασφαλιστικής κάλυψης περιορίζει τόσο την, κατά τα λοιπά ευρύτατη, διαπλαστική εξουσία που έχει ο κοινός νομοθέτης για την οργάνωση και ρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος όσο και τη διακριτική ευχέρεια που, κατ' εξουσιοδότηση του νόμου, έχει ο κανονιστικός νομοθέτης για την εξειδίκευση των σχετικών ζητημάτων.

Εξάλλου, η υποχρεωτικότητα της κοινωνικής ασφάλισης δεν εξαντλείται στην υποχρεωτική υπαγωγή ορισμένου προσώπου στην ασφάλιση, δηλαδή στην ίδρυση της ασφαλιστικής σχέσης, αλλά εκτείνεται καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας της, καταλαμβάνει δηλαδή ολόκληρο το πλέγμα δικαιωμάτων και υποχρεώσεων που απορρέουν από τη σχέση αυτή (βλ. Όλ. Αγγελοπούλου, Η υποχρεωτικότητα ως χαρακτηριστικό γνώρισμα της κοινωνικής ασφάλισης, 2004, σ. 35-36 και passim). Χαρακτηριστικά αποτυπώνεται αυτό στη διάταξη του άρθρου 1 του ν. 2084/1992, σύμφωνα με την οποία «η ασφάλιση στους οικείους φορείς κοινωνικής ασφάλισης και το



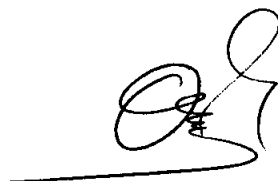
Δημόσιο είναι υποχρεωτική και καταλαμβάνει τα πρόσωπα κατά την διάρκεια της απασχόλησης τους...».

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι αντίκεινται στον συνταγματικά κατοχυρωμένο υποχρεωτικό χαρακτήρα της κοινωνικής ασφάλισης ρυθμίσεις, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα, πρόσωπα τα οποία, μολονότι ασκούν ασφαλιστέα δραστηριότητα και, επομένως, δεν έχει λήξει η ασφαλιστική σχέση τους με τον οικείο φορέα, παρόλα αυτά να αποστερούνται, για οποιονδήποτε λόγο και για οποιοδήποτε χρονικό διάστημα κατά τη λειτουργία της εν λόγω σχέσης, την ασφαλιστική κάλυψη βασικών κινδύνων, όπως είναι η ασθένεια και μητρότητα.

3. Υποχρέωση ασφαλιστικής κάλυψης υγείας καθ' όλη τη διάρκεια της ασφαλιστικής σχέσης με τον ΟΑΕΕ

Στην ασφαλιστική σχέση, κύρια υποχρέωση του ασφαλισμένου είναι η καταβολή εισφορών. Λόγω του υποχρεωτικού και εκ του νόμου χαρακτήρα της κοινωνικής ασφάλισης, ο ασφαλισμένος ουδέποτε μπορεί να απαλλαγεί από την υποχρέωσή του αυτή. Σε περίπτωση που δεν καταβάλει τις οφειλόμενες εισφορές, ο ασφαλιστικός φορέας δικαιούται να προβεί σε αναγκαστική είσπραξη των εισφορών, διαθέτοντας προς τούτο τα προνόμια του Δημοσίου και κατ' εφαρμογή της νομοθεσίας περί εισπράξεως δημοσίων εσόδων. Για τον ΟΑΕΕ, ρυθμίσεις για την αναγκαστική είσπραξη εισφορών προβλέπονται στο άρθρο 16 του Καταστατικού του και το άρθρο 12 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Λειτουργίας. Από την ασφαλιστική σχέση απορρέουν, εξάλλου, διάφορες παρεπόμενες υποχρεώσεις του ασφαλισμένου, όπως η υποχρέωση αναγγελίας κάθε μεταβολής της ασφαλιστικής του κατάστασης κ.ά.

Από την άλλη, κύρια υποχρέωση του ασφαλιστικού φορέα είναι η ασφαλιστική κάλυψη. Αυτό σημαίνει ειδικότερα ότι, καθ' όλη τη διάρκεια της ασφαλιστικής σχέσης, ο ασφαλισμένος καλύπτεται για τους ασφαλιστικούς κινδύνους. Σε περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου (ασθένεια, μητρότητα κλπ.), η υποχρέωση αυτή μετατρέπεται σε υποχρέωση χορήγησης της προβλεπόμενης στο νόμο ή τις καταστατικές διατάξεις παροχής. Από την ασφαλιστική σχέση απορρέουν, παρομοίως, διάφορες παρεπόμενες υποχρεώσεις του ταμείου, όπως



ιδίως η υποχρέωση χορήγησης βεβαιώσεων αναφορικά με την ασφαλιστική κατάσταση του ασφαλισμένου.

Οι προαναφερθείσες (υπό II.1) διατάξεις συνεπάγονται ότι, σε περίπτωση μη καταβολής (ή ρύθμισης) οφειλόμενων ασφαλιστικών εισφορών, αναστέλλεται η κύρια υποχρέωση του κλάδου υγείας του ΟΑΕΕ (δηλαδή του ΕΟΠΥΥ), με την έννοια ότι οι ασφαλισμένοι στερούνται της ασφαλιστικής κάλυψης καθ' όλο το σχετικό διάστημα. Επίσης, αναστέλλεται η παρεπόμενη υποχρέωση χορήγησης βεβαιώσεων. Κατά το ίδιο, ωστόσο, διάστημα δεν αναστέλλεται η υποχρέωση του ασφαλισμένου για την καταβολή ασφαλιστικών εισφορών, αφού αυτές εξακολουθούν να οφείλονται (που σημαίνει ότι καταλογίζονται και μπορούν να εισπραχθούν αναγκαστικά). Όμως, οι εισφορές της περιόδου αυτής δεν αντιστοιχούν σε «αντιπαροχή» του ταμείου, εφόσον δεν υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη.

Πριν από το Σύνταγμα του 1975, δηλαδή πριν από τη συνταγματική κατοχύρωση της υποχρεωτικότητας της ασφαλιστικής κάλυψης (βλ. παραπάνω, υπό II.2), γινόταν δεκτό ότι η κοινωνική ασφάλιση των αυτοαπασχολούμενων προσομοιάζει με την ιδιωτική ασφάλιση, με αποτέλεσμα να «ισχύουν επ' αυτών, καθ' ό μέτρον προσαρμόζονται εις τον θεσμόν της κοινωνικής ασφαλίσεως, αι γενικαί αρχαία περί αμοτεροβαρών συμβάσεων, μεταξύ δε τούτων και ότι δια να αξιώση τις παροχήν δέον προηγουμένως να έχη προβή εις εκπλήρωσιν της ιδικής του υποχρεώσεως» (έτσι Αντ. Πετρόγλου, Δίκαιον Κοινωνικής Ασφαλίσεως, τόμ. Α', 1974, σ. 213-214, βλ. και Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, Δίκαιο Κοινωνικής Ασφάλισης, ό.π., σ. 193). Κατά την αντίληψη αυτή, το ταμείο δεν όφειλε αντιπαροχή (την ασφαλιστική κάλυψη) όσο δεν κατέβαλε έναντι αυτής την παροχή του (τις εισφορές) ο ασφαλισμένος. Κατάλοιπο της αντίληψης αυτής φαίνεται πως είναι και η εξεταζόμενη ρύθμιση.

Η ρύθμιση, όμως, αυτή δεν διαθέτει πλέον συνταγματικό έρεισμα, διότι, υπό την ισχύ του άρθρου 22 παρ. 5 Συντ., οι αρχές των αμοτεροβαρών συμβάσεων του ιδιωτικού δικαίου δεν είναι εφαρμοστέες επί της (δημοσίου δικαίου) ασφαλιστικής σχέσης. Ειδικότερα, η ασφαλιστική κάλυψη του ταμείου δεν νοείται, κατά νομική κυριολεξία, ως «αντιπαροχή» έναντι παροχής που καταβάλλει ο ασφαλισμένος, αλλά συνιστά εκπλήρωση αυτοτελούς υποχρέωσης δημοσίου δικαίου. Το Σύνταγμα επιτάσσει την



υποχρεωτική ασφάλιση όλου του οικονομικά ενεργού πληθυσμού και ο νόμος επιβάλλει στους οικείους φορείς την υποχρέωση ασφαλιστικής κάλυψης όσων (και για όσο) ασκούν ασφαλιστέα δραστηριότητα. Η εκ μέρους των φορέων εκπλήρωση της υποχρέωσης αυτής είναι ανεξάρτητη από την ιδιωτική βούληση και, άρα, όσο διατηρείται η ασφαλιστική σχέση (δηλαδή εξακολουθεί να ασκείται ασφαλιστέα δραστηριότητα), βαρύνει διαρκώς και οπωσδήποτε τον φορέα ανεξαρτήτως οποιασδήποτε συμπεριφοράς, ενέργειας ή παράλειψης, των (ιδιωτών) ασφαλισμένων του.

Περαιτέρω, η επίμαχη ρύθμιση **δεν διαθέτει ούτε νομοθετικό έρεισμα**. Πράγματι, η αναστολή της ασφαλιστικής κάλυψης υγείας των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ **δεν προβλέπεται στο νόμο παρά μόνο στις καταστατικές διατάξεις του ταμείου**, που έχουν εκδοθεί κατ' εξουσιοδότησή του (βλ. παραπάνω, υπό II.1). Δεδομένου όμως ότι η νομοθεσία περί ΟΑΕΕ σιωπά ως προς το ζήτημα αυτό (όπως άλλωστε και η, απλώς παραπεμπτική, νομοθεσία περί ΕΟΠΥΥ), πρέπει να γίνει δεκτό ότι **καθ' υπέρβαση της νομοθετικής εξουσιοδότησης προβλέφθηκε το πρώτον με κανονιστικές πράξεις** μια τόσο μείζονος σημασίας (μερική μονομερής αναστολή της ασφαλιστικής σχέσης) και με βαρύτατες συνέπειες (στέρηση ασφαλιστικής κάλυψης) ρύθμιση.

Πολλώ δε μάλλον, τα παραπάνω δεν θα μπορούσαν καν να προβλεφθούν στο νόμο. Όπως έχει γίνει δεκτό, «*στοιχείο της έννοιας της εισφοράς προς ασφαλιστικό οργανισμό συνιστά η προσδοκία κάποιας αντιπαροχής με την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου*. Περαιτέρω, η κατά το άρθρο 4 παρ. 1 του Συντάγματος αρχή της ισότητας δεσμεύει το νομοθέτη και την κανονιστικώς δρώσα Διοίκηση, και κατά την εκδήλωση της κρατικής μέριμνας για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων (πρβλ. ΣτΕ 1774/2009). Η αρχή της ισότητας επιβάλλει στο νομοθέτη, κοινό ή κανονιστικό, να δρα μέσα στα όριά της, τα οποία αποκλείουν ... την έκδηλη άνιση μεταχείριση με τη μορφή της ... **επιβολής αδικαιολόγητης επιβάρυνσης...**» (ΣτΕ 3285/2011 κ.ά.). Μια νομοθετική ρύθμιση η οποία θα στερούσε από ασφαλισμένο την ασφαλιστική κάλυψη υγείας για ορισμένο διάστημα, για το οποίο όμως ο ίδιος εξακολουθεί να βαρύνεται με εισφορές, **θα συνιστούσε επιβολή αδικαιολόγητης επιβάρυνσης (επιβολή εισφορών χωρίς προσδοκία «αντιπαροχής») που υπερβαίνει τα όρια που θέτει η αρχή της ισότητας**.



Από τα παραπάνω συνάγεται ότι σε καμία περίπτωση **δεν είναι επιτρεπτή η μονομερής, σε βάρος του ασφαλισμένου, αναστολή της ασφαλιστικής σχέσης**, αλλά αντιθέτως όσο αυτός ασκεί ασφαλιστέα δραστηριότητα δικαιούται και, αντιστοίχως, ο φορέας υποχρεούται να διατηρεί ενεργή την ασφαλιστική σχέση. Αυτό σημαίνει ότι, ακόμη και για το διάστημα κατά το οποίο ο ασφαλισμένος δεν εκπληρώνει τις υποχρεώσεις του (οφείλει εισφορές), ο ίδιος εξακολουθεί μεν να βαρύνεται με ασφαλιστικές εισφορές υγείας που αντιστοιχούν στο χρόνο αυτό (τις οποίες μπορεί να διεκδικήσει αναγκαστικά ο φορέας), όμως και ο φορέας εξακολουθεί να βαρύνεται με όλες τις υποχρεώσεις που απορρέουν από την ασφαλιστική σχέση. Αυτό, εξάλλου, ισχύει εξίσου για την κύρια υποχρέωση του φορέα, δηλαδή την ασφαλιστική κάλυψη υγείας, όσο και για τις παρεπόμενες υποχρεώσεις του, όπως η υποχρέωση χορήγησης βεβαιώσεων σχετικά με την ασφαλιστική κατάσταση του ασφαλισμένου.

Παρεμπιπτόντως, πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι η ασφαλιστική σχέση είναι αυτοτελής για κάθε κλάδο ασφάλισης. Ακόμη και εντός του ίδιου φορέα (ΟΑΕΕ), πόσω μάλλον μεταξύ διαφορετικών (ΟΑΕΕ και ΕΟΠΥΥ), είναι καταρχήν διακριτές και αυτοτελείς οι ασφαλιστικές σχέσεις που δημιουργούνται στον κάθε κλάδο, σύνταξης ή υγείας. Από την άποψη αυτή, επιτρεπτός μεν μπορεί να προβλέπεται, για διαχειριστικούς λόγους, ότι οι εισφορές των διαφόρων κλάδων συνεισπράττονται, αυτές όμως **διατηρούν την αυτοτέλειά τους με την έννοια ότι δεν είναι επιτρεπτό η μη καταβολή εισφορών του ενός κλάδου να επάγεται δυσμενείς έννομες συνέπειες όσον αφορά την ασφάλιση σε άλλο κλάδο**.

Εν προκειμένω, ακόμη και όσο ο κλάδος υγείας ανήκε στον ΟΑΕΕ, προβλεπόταν ότι οι εισφορές του κλάδου υγείας (απλώς) «συνεισπράττονται» (και άρα δεν συνιστούν ενιαία οφειλή) με τις εισφορές του κλάδου σύνταξης (άρθρο 4 παρ. 3 του Κανονισμού του Κλάδου Υγείας). Ήδη, πάντως, μετά την ένταξη του κλάδου υγείας στον ΕΟΠΥΥ, οι εισφορές υγείας οφείλονται σε διαφορετικό φορέα ασφάλισης, δηλαδή σε διαφορετικό νομικό πρόσωπο (τον ΕΟΠΥΥ), και επομένως εξέλιπε οποιαδήποτε αμφιβολία θα μπορούσε να δημιουργηθεί ως προς την αυτοτέλειά τους. Το ότι στο άρθρο 19 παρ. 2 του ν. 3918/2011 προβλέπεται ότι οι εισφορές υγείας εξακολουθούν (απλώς) «να εισπράττονται» από τους οικείους ασφαλιστικούς οργανισμούς (εν



προκειμένω, τον ΟΑΕΕ) δεν αναιρεί την αυτοτέλειά τους έναντι των εισφορών του κλάδου σύνταξης, δεδομένου άλλωστε ότι πλέον αυτές απλώς συνεισπράττονται από τον ΟΑΕΕ, προκειμένου να αποδοθούν στη συνέχεια στον ΕΟΠΥΥ.

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι οι εισφορές του κλάδου υγείας του ΟΑΕΕ ανέκαθεν, αλλά πάντως οπωσδήποτε μετά την ένταξη του κλάδου στον ΕΟΠΥΥ, συνιστούν αυτοτελείς οφειλές, ανεξάρτητες από τις εισφορές του κλάδου σύνταξης. Το ότι (απλώς) συνεισπράττονται δεν συνεπάγεται ότι συνιστούν ενιαία οφειλή. Κατά συνέπεια, η μη καταβολή εισφορών του κλάδου σύνταξης ουδεμία έννομη συνέπεια μπορεί να επιφέρει όσον αφορά την ασφάλιση υγείας, δηλαδή την (αυτοτελή και διακριτή) ασφαλιστική σχέση του ασφαλισμένου με τον φορέα ασφάλισης υγείας, που είναι πλέον ο ΕΟΠΥΥ. Ως εκ τούτου, **σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος του ΟΑΕΕ εξοφλήσει τις οφειλόμενες εισφορές υγείας, καθίσταται ασφαλιστικά ενήμερος έναντι του ΕΟΠΥΥ όσον αφορά την ασφαλιστική κάλυψη υγείας, ανεξαρτήτως τυχόν οφειλών του στον κλάδο σύνταξης του ΟΑΕΕ.** Από την άποψη αυτή, έχουν εκδοθεί καθ' υπέρβαση της νομοθετικής εξουσιοδότησης (καθόσον και εδώ ο νόμος σιωπά) οι καταστατικές διατάξεις του ΟΑΕΕ (συγκεκριμένα, τα άρθρα 6 παρ. 1 του Κανονισμού του Κλάδου Υγείας και 11 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Λειτουργίας) οι οποίες εξαρτούν τη εκπλήρωση είτε των κύριων (ασφαλιστική κάλυψη) είτε των παρεπόμενων υποχρεώσεων του ταμείου (χορήγηση βεβαιώσεων) στο πλαίσιο της ασφαλιστικής σχέσης του κλάδου υγείας από την εξόφληση των «πάσης φύσεως», δηλαδή και όσων απορρέουν από τη (διακριτή) ασφαλιστική σχέση του κλάδου σύνταξης, εισφορών.

Συμπέρασμα

Σχετικά με τα ζητήματα που εξετάσαμε, η απάντησή μας έχει ως εξής:

1) Επί του πρώτου ζητήματος

Η άσκηση της κανονιστικής εξουσίας αναπροσαρμογής των ποσών των ασφαλιστικών κατηγοριών του ΟΑΕΕ, επί των οποίων υπολογίζονται οι ασφαλιστικές εισφορές, καθίσταται, λόγω των εξαιρετικών οικονομικών και κοινωνικών συνθηκών της χώρας και

της αναμφισβήτητης και ραγδαίας, μετά το έτος 2009, μείωσης των πραγματικών αποδοχών των ασφαλισμένων του ταμείου, απολύτως δικαιολογημένη, αλλά και αναγκαία για την επιβίωση του ταμείου. Καθίσταται επί πλέον, ενόψει των άρθρων 22 παρ. 5 και 4 παρ. 5 Συντ., συνταγματικά επιβεβλημένη και επιτακτική, καθόσον οι μέσες τεκμαρτές αποδοχές των ασφαλισμένων (δηλαδή οι ασφαλιστικές κατηγορίες) οφείλουν να εναρμονιστούν με τις μέσες πραγματικές αποδοχές τους, οι οποίες έχουν υποστεί ουσιώδη μείωση, προκειμένου να διασφαλιστεί η αρχή της αναλογίας εισφορών και αποδοχών. Είναι, προς τούτο, αναγκαστική και συνταγματικά επιβεβλημένη η άσκηση της κανονιστικής εξουσίας με την έκδοση της προβλεπόμενης υπουργικής απόφασης, μετά από γνώμη του Δ.Σ. του ΟΑΕΕ, για την εύλογη αναπροσαρμογή (μείωση) των ποσών των ασφαλιστικών κατηγοριών.

2) Επί του δευτέρου ζητήματος

Ενόψει του υποχρεωτικού χαρακτήρα της κοινωνικής ασφάλισης και, ειδικότερα, της καθολικής υποχρέωσης ασφαλιστικής κάλυψης υγείας, δεν είναι συνταγματικά επιτρεπτή η μονομερής, σε βάρος του ασφαλισμένου, αναστολή της ασφαλιστικής σχέσης με αναστολή της χορήγησης παροχών ασθένειας και μητρότητας από τον ΕΟΠΥΥ σε ασφαλισμένους του ΟΑΕΕ που βρίσκονται σε αδυναμία εξόφλησης οφειλόμενων εισφορών. Οι σχετικές καταστατικές διατάξεις του ΟΑΕΕ έχουν εκδοθεί καθ' υπέρβαση της νομοθετικής εξουσιοδότησης και είναι, για το λόγο αυτό, αντισυνταγματικές και άρα ανίσχυρες. Τα ίδια, εξάλλου, ισχύουν και όσον αφορά την αναστολή χορήγησης κάθε είδους βεβαιώσεων.

Περαιτέρω, ενόψει της αυτοτέλει της ασφαλιστικής σχέσης για κάθε ασφαλιστικό κλάδο, σύνταξης ή υγείας, δεν είναι συνταγματικά επιτρεπτό να εξαρτάται με οποιονδήποτε τρόπο από την καταβολή των εισφορών του κλάδου σύνταξης η εκπλήρωση των έναντι του ασφαλισμένου υποχρεώσεων του φορέα ασφάλισης ασθένειας. Αυτό ισχύει εξίσου για τις κύριες υποχρεώσεις του φορέα (ασφαλιστική κάλυψη υγείας από τον ΕΟΠΥΥ) όσο και από τις παρεπόμενες υποχρεώσεις του (χορήγηση κάθε είδους βεβαιώσεων). Οι σχετικές

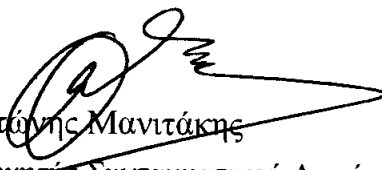


καταστατικές διατάξεις του ΟΑΕΕ έχουν, ομοίως, εκδοθεί καθ' υπέρβαση της νομοθετικής εξουσιοδότησης και είναι, για το λόγο αυτό, αντισυνταγματικές και άρα ανίσχυρες.

Κατά συνέπεια, ο ΟΑΕΕ οφείλει να θεωρεί βιβλιάρια υγείας και να χορηγεί βεβαιώσεις σε ασφαλισμένους που αδυνατούν να εξοφλήσουν οφειλόμενες εισφορές του κλάδου υγείας, ενώ, για το σκοπό αυτό, δεν δικαιούται να ελέγχει εάν έχουν εξοφληθεί οι εισφορές του κλάδου σύνταξης.

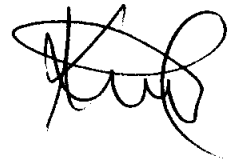
Θεσσαλονίκη, 18 Δεκεμβρίου 2013

Οι γνωμοδοτούντες



Αντώνης Μανιτάκης

Ομότιμος Καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου
του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης



ΑΚΡΙΤΑΣ Ν. ΚΑΪΔΑΤΖΗΣ
ΔΙΚΗΓΟΡΟΣ (Α.Μ.6004)
Θ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗ 10 - 54636
ΤΗΛ.2310 869301 - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΑΦΜ:048310851 - ΔΟΥ Ι' ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ