ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΓΝΩΜΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ

ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΜΑΡΤΙΟΣ 2014

Αντί Προλόγου

Την τελευταία πενταετία η Ελλάδα και ο ελληνικός λαός περνάει μία πολύ δύσκολη περίοδο. Στο πλαίσιο του Μνημονίου Οικονομικής και Χρηματοπιστωτικής Πολιτικής, η δημοσιονομική και οικονομική πολιτική που ασκείται είναι πλήρως προσανατολισμένη στην αυστηρή δημοσιονομική λιτότητα, στην περιστολή των κοινωνικών δαπανών και στην απορρύθμιση των εργασιακών σχέσεων. Οι περιοριστικές αυτές πολιτικές οδήγησαν την οικονομία σε ύφεση, υποβάθμισαν δραματικά το βιοτικό επίπεδο της κοινωνίας μας και αύξησαν τρομακτικά την ανεργία.

Σήμερα η φτώχεια και η ανεργία είναι τα σημαντικότερα προβλήματα της ελληνικής οικονομίας, ακόμα περισσότερο από τα αντίστοιχα του δημοσίου χρέους και ελλείμματος. Γιατί με φτώχεια και έντονες κοινωνικές ανισότητες δεν διαταράσσεται μόνο η κοινωνική συνοχή αλλά πλήττεται και η ίδια η αναπτυξιακή πορεία της χώρας. Δεν είναι κινδυνολογία το να αναφέρω ότι οι εξελίξεις στην Ελλάδας σηματοδοτούν την μετεξέλιξη του **κραχ της ανεργίας σε κοινωνικό κραχ.**

Το ποσοστό της ανεργίας αγγίζει το 28%, το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας καθ' όλη την μεταπολιτευτική περίοδο. Και βέβαια, όπως είναι αναμενόμενο, η ανεργία πλήττει κυρίως τους νέους κάτω των 25 ετών, το πλέον δυναμικό δηλαδή κομμάτι της ελληνικής κοινωνίας, σε ποσοστό που αγγίζει το 60%.

Παράλληλα, διαπιστώνεται σημαντική αύξηση του ποσοστού της φτώχειας, με το 34.6% του ελληνικού πληθυσμού να βρίσκεται αντιμέτωπο με τον κίνδυνο της φτώχειας ή του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι εισοδηματικές περικοπές και η σημαντική αύξηση της ανεργίας οδήγησαν τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, όπως οι νέοι, οι ηλικιωμένοι, οι ανειδίκευτοι εργάτες και οι μετανάστες στο περιθώριο, δημιουργώντας έντονα φαινόμενα γκετοποίησης.

Είναι σαφές ότι οι αντοχές της ελληνικής κοινωνίας βρίσκονται σε οριακό σημείο. Είναι επιτακτική ανάγκη να διασφαλισθεί ένα ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα για όλους τους πολίτες και ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο κοινωνικής προστασίας με στοχευμένες πολιτικές στις πλέον ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Σε διαφορετική περίπτωση θα οδηγηθούμε σε έντονες ανισότητες και διαχωρισμούς. Μία τέτοια Ελλάδα δεν μπορεί να δημιουργήσει ανάπτυξη. Οφείλουμε επομένως να επεξεργασθούμε και να προτείνουμε δράσεις για να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα της ανεργίας, της φτώχειας και του

κοινωνικού αποκλεισμού μεγάλων τμημάτων του ελληνικού πληθυσμού. Οφείλουμε να ενισχύσουμε το κράτος πρόνοιας. Οφείλουμε να στηρίξουμε το όραμα μιας Ελλάδας αειφορίας και εξωστρέφειας. Μίας Ελλάδας με θέσεις απασχόλησης. Μίας Ελλάδας με κοινωνικό προσανατολισμό. Μόνο έτσι η ελληνική οικονομία θα μπορέσει να βελτιώσει την ανταγωνιστικότητα της και να ξεπεράσει τα δημοσιονομικά προβλήματα που σήμερα αντιμετωπίζει και η ελληνική κοινωνία να επανακτήσει την συνοχή και τον δυναμισμό της.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΟΚΕ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΟΛΥΖΩΓΟΠΟΥΛΟΣ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος (Ο.Κ.Ε.) ανέλαβε την έκδοση Γνώμης Πρωτοβουλίας με τίτλο «**Το Κοινωνικό Δίκτυ Ασφαλείας για τη Διατήρηση της Κοινωνικής Συνοχής: Προτάσεις και Μέτρα Πολιτικής**» με βάση το άρθρο 4 του Νόμου 2232/1994, σύμφωνα με το οποίο «η Ο.Κ.Ε. μπορεί με δική της πρωτοβουλία να εκφράζει γνώμη και για άλλα θέματα κοινωνικοοικονομικής πολιτικής».

Η Εκτελεστική Επιτροπή της Ο.Κ.Ε. συνέστησε Επιτροπή Εργασίας αποτελούμενη από **την κα Ζωή Λαναρά** και **τους κ.κ. Γεώργιο Τσατήρη και Ιωάννη Λυμβαίο.**

Ως πρόεδρος της Επιτροπής Εργασίας ορίστηκε **η κ. Ζ. Λαναρά**, μέλος Ε.Ε. Ο.Κ.Ε.

Στις εργασίες της Επιτροπής Εργασίας μετείχαν ως εμπειρογνώμονες **οι κ.κ. Γαβριήλ Αμίτσης, Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων ΤΕΙ Αθήνας, Αθανάσιος Ζεκεντές, Οικονομολόγος και Δημήτριος Μπίμπας, Οικονομολόγος – Επιστημονικός Συνεργάτης ΓΣΕΒΕΕ.** Από πλευράς Ο.Κ.Ε. συμμετείχε και είχε τον επιστημονικό συντονισμό η Δρ. Αφροδίτη Μακρυγιάννη, Οικονομολόγος, επιστημονική συνεργάτης της Ο.Κ.Ε.

Η Επιτροπή Εργασίας ολοκλήρωσε τις εργασίες της σε τρεις (3) συνεδριάσεις και η Εκτελεστική Επιτροπή διαμόρφωσε την εισήγησή της προς την Ολομέλεια στη συνεδρίασή της, στις 17 Φεβρουαρίου 2014.

Η Ολομέλεια της Ο.Κ.Ε., αφού ολοκλήρωσε την συζήτηση για το θέμα στη συνεδρίαση της **21ης Φεβρουαρίου 2014**, διατύπωσε την υπ' αριθ. **301** Γνώμη της.

1. Εισαγωγικές επισημάνσεις

Το Πρόγραμμα Οικονομικής και Διαθρωτικής Προσαρμογής που εφαρμόζεται από τον Μάιο του 2010 στο πλαίσιο των δανειακών συμβάσεων που υπέγραψε η Ελληνική κυβέρνηση με τους εκπροσώπους των δανειστών της χώρας, εκτός άλλων, είχε εξαιρετικά αρνητικό κοινωνικό αντίκτυπο πλήττοντας καίρια την κοινωνική συνοχή.

Η ΟΚΕ υπογραμμίζει ότι το Πρόγραμμα ΟΔΠ καθορίζει τις επιλογές για την ελληνική οικονομία αλλά και τις επιλογές κοινωνικής πολιτικής τουλάχιστον για την δεκαετία 2010-2020, συμπαρασύροντας σε χαμηλά επίπεδα την απασχόληση και δημιουργώντας συνθήκες μετάλλαξης του κοινωνικού κράτους σε κράτος-φιλανθρωπίας. Η δημοσιονομική προσαρμογή βασίσθηκε στην αύξηση της φορολογικής επιβάρυνσης των μεσαίων και χαμηλών εισοδηματικών στρωμάτων, στη μείωση μισθών, συντάξεων και κοινωνικών επιδομάτων, ενώ παράλληλα οι τιμές στην εσωτερική αγορά προϊόντων διατηρήθηκαν σε υψηλά επίπεδα, λόγω των μονοπωλιακών συνθηκών που την χαρακτηρίζουν. Επιπλέον το πρόγραμμα προσαρμογής χαρακτηρίζεται από παντελή έλλειψη μέτρων κοινωνικής προστασίας και ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής.

Η ΟΚΕ επισημαίνει ότι οι όροι δανειοδότησης της Ελλάδας, επιτάσσουν, εκτός άλλων, συγκεκριμένες περικοπές σε θεμελιώδεις τομείς που έχουν σχέση με την καταπολέμηση της φτώχειας και την κοινωνική προστασία, όπως οι συντάξεις, οι βασικές κοινωνικές υπηρεσίες, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη καθώς και τη βασική προστασία των πλέον ευπαθών ομάδων με συνεπακόλουθη επιδείνωση των δεικτών ποιότητας ζωής, στέγασης, και υγείας και όξυνση/διεύρυνση του φαινομένου της φτώχειας και της παιδικής φτώχειας. Έτσι, η εφαρμογή των δανειακών συμβάσεων συνοδεύτηκε με σημαντική υποχώρηση των πολιτικών κοινωνικής προστασίας, ενώ περιορίστηκαν σημαντικά οι διαθέσιμοι πόροι (σε κεντρικό και τοπικό επίπεδο) με δυσμενέστατα αποτελέσματα για τα πιο αδύνατα κοινωνικά στρώματα. Το κενό κοινωνικής προστασίας καλύπτεται προς το παρόν από διάφορες επιμέρους δράσεις εθελοντισμού και φιλανθρωπίας (ΜΚΟ, Εκκλησία, εθελοντικές ομάδες κ.α.).

Η ραγδαία εξέλιξη της οικονομικής κρίσης σε κοινωνική και ανθρωπιστική αλλά και η καταπάτηση βασικών ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων στην Ελλάδα διαπιστώνονται σε εκθέσεις διεθνών οργανισμών και ανθρωπιστικών οργανώσεων (ΟΗΕ, OXFAM, Διεθνής Ερυθρός Σταυρός, UNICEF κ.α.) αλλά και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, του Συμβουλίου της Ευρώπης.[1] Στα ετήσια συμπεράσματα της Επιτροπής

[1] ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΘΕΣΗΣ της Επιτροπής Οικονομικής και Νομισματικής Πολιτικής του ΕΚ σχετικά με τη διερευνητική έκθεση για τον ρόλο και τις εργασίες της Τρόικας (ΕΚΤ, Επιτροπή και ΔΝΤ) όσον αφορά

Κοινωνικών Δικαιωμάτων (ECSR) του Συμβουλίου της Ευρώπης για το 2013, η αξιολόγηση της Ελλάδας κατέγραψε παραβιάσεις του Κοινωνικού Χάρτη, που περιελάμβαναν ανεπαρκή προστασία των εργαζομένων, καθώς και παραβιάσεις των δικαιωμάτων συνταξιούχων και ανέργων με προστατευόμενα μέλη, αλλά και υποβάθμιση της κοινωνικής και ιατροφαρμακευτικής φροντίδας προς τους φτωχούς. Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ) άσκησε έντονη κριτική στις δραστικές αλλαγές του συνταξιοδοτικού συστήματος, την εφαρμογή της σύμβασης αριθ. 102 και γενικότερα την έλλειψη κοινωνικού διαλόγου στην επιβολή/εφαρμογή των μνημονιακών μέτρων.[2]

Η ΟΚΕ εκτιμά ότι οι παρούσες δραματικές συνθήκες κοινωνικής προστασίας επιτάσσουν τον αποτελεσματικό ανασχεδιασμό συνολικά της εθνικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση της φτώχειας, της περιθωριοποίησης όλο και μεγαλύτερου αριθμού πολιτών και του κοινωνικού αποκλεισμού. Ο ανασχεδιασμός αυτός προϋποθέτει την εκπόνηση συνεκτικής κοινωνικής πολιτικής με αποτελεσματικά μέτρα που διαμορφώνουν ένα ασφαλές περιβάλλον για τις ευπαθείς ομάδες πολιτών, διασφαλίζουν την πρόσβαση τους σε βασικά κοινωνικά αγαθά και υπηρεσίες και διευκολύνουν την ένταξη/επανένταξη τους στην αγορά εργασίας και την κοινωνία.

Η ΟΚΕ επισημαίνει ότι επείγει η αξιολόγηση του κοινωνικού αντίκτυπου του προγράμματος ΟΔΠ με σκοπό την πλήρη κατανόηση της βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης ζημίας στα συστήματα κοινωνικής προστασίας, λαμβάνοντας ιδίως υπόψη την καταπολέμηση της φτώχειας και την ανάγκη διατήρησης δέοντος κοινωνικού διαλόγου.

Η ΟΚΕ τονίζει την ανάγκη σταδιακής κατάργησης των έκτακτων μέτρων που έχουν αποδομήσει την κοινωνική προστασία και ζητά την παροχή πόρων, όπου απαιτείται, για την αποκατάσταση των προτύπων κοινωνικής προστασίας, τη διαφύλαξη της κοινωνικής συνοχής, την ενίσχυση της προσπάθειας μείωσης της φτώχειας.

τις χώρες της ζώνης του ευρώ που έχουν υπαχθεί σε πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής (2013/2277 (INI));

ΣΧΕΔΙΟ ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗΣ της Επιτροπής Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων προς την Επιτροπή Οικονομικής και Νομισματικής Πολιτικής σχετικά με τη διερευνητική έκθεση για τον ρόλο και τις εργασίες της Τρόικας (ΕΚΤ, Επιτροπή και ΔΝΤ) όσον αφορά τις χώρες της ζώνης του ευρώ που έχουν υπαχθεί σε πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής (2013/2277 (INI)

Συμβούλιο της Ευρώπης, Επιτροπή Κοινωνικών Δικαιωμάτων, Απόφαση επί του παραδεκτού, 7 Δεκεμβρίου 2012, καταγγελία αριθ. 78/2012, σ. 10.

Σχέδιο Έκθεσης του Ανεξάρτητου Εμπειρογνώμονα ΟΗΕ Cephas Lumina για τις επιπτώσεις του εξωτερικού χρέους και άλλων σχετικών διεθνών χρηματοοικονομικών υποχρεώσεων των Κρατών στην πλήρη άσκηση όλων των ανθρώπινων δικαιωμάτων, ιδιαίτερα οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων σχετικά με την επίσκεψη του στην 22-26 Απριλίου 2013 (θα συζητηθεί στην επερχόμενη 25η Σύνοδο του Συμβούλιου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων τον Μάρτιο του 2014).

[2] Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων ΔΟΕ και 29η ετήσια έκθεσή ΔΟΕ (2011)

Υπογραμμίζει δε εμφατικά την ανάγκη διεξαγωγής κοινωνικού διαλόγου μεσω ενός σχεδίου κοινωνικής ανάκαμψης για την μεγιστοποίηση των απαιτούμενων κοινωνικών συναινέσεων.

Η παρούσα γνώμη της ΟΚΕ έχει ως στόχο να αναδείξει την ανάγκη θέσπισης πλαισίου που θα εγγυάται επαρκή κοινωνική προστασία, θα αντιμετωπίζει τις κοινωνικές επιπτώσεις της «φτωχοποίησης» της ελληνικής κοινωνίας και θα διαμορφώσει προτάσεις οι οποίες θα θεμελιώσουν ένα δίχτυ ασφαλείας για όσους βρίσκονται σε παρατεταμένη κατάσταση φτώχειας και δεν δικαιούνται μέσα από το θεσμοθετημένο σύστημα παροχές κοινωνικής ασφάλισης.

2. Οι κοινωνικές επιπτώσεις της κρίσης: το νέο τοπίο

2.1 Ανεργία

Η ελληνική οικονομία διανύει το 6ο έτος ύφεσης παγιδευμένη σε φαύλο κύκλο λιτότητας και ύφεσης που ανατρέπει τους δημοσιονομικούς στόχους της χώρας με αρνητική επίδραση σε βασικά μεγέθη της οικονομίας . Οι κοινωνικές επιπτώσεις της δημοσιονομικής προσαρμογής είναι ευδιάκριτες στα ποσοστά ανεργίας που έφτασε το 28%, με κύρια θύματα τους νέους και τους μακροχρόνια ανέργους. Η ανεργία τετραπλασιάστηκε στην διάρκεια των τελευταίων πέντε ετών και έφθασε, στο 27,8% τον Οκτώβριο του 2013, με σχεδόν 3,6 εκατομμύρια απασχολουμένους και 1.388 χιλιάδες ανέργους [3] ενώ οι μακροχρόνια άνεργοι (αναζητούντες εργασία από 12 μήνες και άνω) αποτελούν το 66,8% των ανέργων. Το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας, ανά κατηγορία, παρατηρείται στους νέους ηλικίας 15-24 ετών (57,9%) καθιστώντας την Ελλάδα πρωταθλήτρια στην ανεργία των νέων στην ΕΕ και, στις νέες γυναίκες (32,1%). Επιπλέον οι πλέον ευπαθείς ομάδες –οι μακροχρόνια άνεργοι, οι γυναίκες, οι διακινούμενοι εργαζόμενοι οι μονογονεϊκές και πολύτεκνες οικογένειες και τα άτομα με αναπηρία– έχουν πληγεί έντονα και παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά ανεργίας σε σχέση με τον εθνικό μέσο όρο.

Ιδιαίτερα σοβαρές είναι οι συνέπειες της ανεργίας σε σχέση με τη βιωσιμότητα των συστημάτων κοινωνικής προστασίας και συνταξιοδότησης.

[3] Από 7,3% με σχεδόν 4,6 εκατομμύρια απασχολουμένους και σχεδόν 357 χιλιάδες ανέργους τον Μάιο 2008.

2.2. Φτώχεια, παιδική φτώχεια, κίνδυνος φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού

Η ΟΚΕ αναγνωρίζει ότι η φτώχεια αποτελεί παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, γεγονός που καθιστά επείγουσα την επίταση των προσπαθειών για την επίτευξη των στόχων που ορίζονται στο άρθρο 3 παρ. 3 της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Στη διεθνή βιβλιογραφία η φτώχεια καταγράφεται ως 'απόλυτη' και ως 'σχετική'[4]. Σύμφωνα με τον ορισμό της Eurostat, η ύπαρξη σχετικής φτώχειας τεκμηριώνεται για εισοδήματα τα οποία βρίσκονται στο 60% του διαμέσου εισοδήματος. Η ΟΚΕ έχει τονίσει σε προηγούμενες της Γνώμες ότι η φτώχεια αποτελεί πολυδιάστατο φαινόμενο συντιθέμενο από στοιχεία ποσοτικά (ανεπαρκείς χρηματικοί πόροι για την κάλυψη βασικών αναγκών), αλλά και ποιοτικά (αδυναμία πρόσβασης στις βασικές κοινωνικές, πολιτικές και επαγγελματικές ευκαιρίες).

Υπό το πρίσμα αυτό, η ΟΚΕ σημειώνει με έμφαση ότι σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα επίσημα στατιστικά στοιχεία (2012), το ποσοστό του πληθυσμού που βρίσκεται αντιμέτωπο με τον κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού, έφτασε το 34,6% έναντι 28,1% το 2008. Το ποσοστό του πληθυσμού που βρίσκεται κάτω από το όριο της φτώχειας προ μεταβιβαστικών πληρωμών έφτασε στο 26,8% έναντι 23,3% στην αρχή της κρίσης το 2008, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό μετά τις μεταβιβαστικές πληρωμές έφτασε στο 23,1% έναντι 20,1% το 2008.[5] Τα υψηλότερα ποσοστά φτώχειας ανά πληθυσμιακή ομάδα εμφανίζονται στα μονογονεϊκά νοικοκυριά με εξαρτημένο μέλος (66%), στις γυναίκες (23,6% των γυναικών, έναντι 22,5% των ανδρών), στους νέους ηλικίας 18-24 (ποσοστό 33,1%) και στα άτομα χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου (28,7%). Πίσω από τα στατιστικά αυτά στοιχεία κρύβεται μια πολύ σκληρότερη πραγματικότητα, που συνίσταται στο ότι το χαμηλότερο κατά κεφαλήν ΑΕγχΠ συνεπάγεται επίσης χαμηλότερο όριο της φτώχειας,

[4] Η «απόλυτη» φτώχεια εξετάζει την επιβίωση των ανθρώπων και παραπέμπει στη στέρηση βασικών αγαθών πρώτης ανάγκης λ.χ. καταστάσεις λιμοκτονίας, έντονου υποσιτισμού, έλλειψη πόσιμου νερού, στέγασης, ένδυσης, ή φαρμάκων. Ως κατώφλι της «απόλυτης φτώχειας», η Παγκόσμια Τράπεζα ορίζει τη διαβίωση με λιγότερο από ένα δολάριο ημερησίως. Η «σχετική φτώχεια» σχετίζεται με την δυνατότητα ατόμων σε μια κοινωνία να ικανοποιούν ανάγκες που δημιουργούνται σε μια ορισμένη χρονική περίοδο και αναφέρεται σε νοικοκυριά με βιοτικό τους επίπεδο που απέχει σημαντικά από το γενικό βιοτικό επίπεδο της κοινωνίας στην οποία ανήκουν, εμποδίζοντας τη συμμετοχή τους σε συνήθεις καθημερινές δραστηριότητες.

[5] Σε επίπεδο Ε.Ε. τα αντίστοιχα ποσοστά είναι σημαντικά χαμηλότερα. Στις 27 χώρες της Ε.Ε. το ποσοστό του πληθυσμού που βρίσκεται σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού, έφτασε το 24,8% έναντι 23,7% στην αρχή της κρίσης το 2008. Το ποσοστό του πληθυσμού που βρίσκεται κάτω από το όριο της φτώχειας προ μεταβιβαστικών πληρωμών έφτασε το 2012 στο 25,9% έναντι 25,3% στην αρχή της κρίσης το 2008, ενώ το ποσοστό του πληθυσμού που βρίσκεται κάτω από το όριο της φτώχειας μετά μεταβιβαστικών πληρωμών έφτασε το 2012 στο 16,9% έναντι 16,5% το 2008. Το σημαντικά διαφοροποιημένο ποσοστό φτώχειας μετά τις μεταβιβαστικές πληρωμές στην ΕΕ αποδίδεται, σε ένα βαθμό, στη θέσπιση ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος (Eurostat 2012).

δηλαδή θεωρούμε πλέον ότι δεν ζουν σε συνθήκες φτώχειας άνθρωποι που μέχρι προσφάτως χαρακτηρίζαμε φτωχούς.

Η ΟΚΕ εκφράζει την έντονη ανησυχία της για την αύξηση του αριθμού των μικρών παιδιών που ζουν σε συνθήκες φτώχειας η οποία σύμφωνα με έκθεση της UNICEF[6] διπλασιάστηκε, ενώ αυξάνεται συνεχώς η μη ασφαλής διαβίωση, η εγκληματικότητα και η παραβατικότητα ανηλίκων. Το ποσοστό των νοικοκυριών με παιδιά που δηλώνει αδυναμία για τη διατροφή ανέρχεται σε 44,3% το 2011, από 21,6% που ήταν το '10 ενώ το 16,4% των ανηλίκων (322.000 παιδιά) διαβιώνει σε νοικοκυριά με «σοβαρή υλική στέρηση» και εμφανίζεται περισσότερο ευάλωτο στον κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού. Το ποσοστό αυτό κατατάσσει την Ελλάδα στην πέμπτη θέση της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αποτελεί το υψηλότερο στην Ευρωζώνη, με σημαντική απόκλιση από το 7,4% του μέσου όρου των χωρών αυτών ενώ ο Συνήγορος του Παιδιού υπολογίζει ότι οι ανήλικοι εργαζόμενοι στην Ελλάδα υπερβαίνουν τις 100.000. Παράλληλα, τα νοικοκυριά με χαμηλά εισοδήματα εμφανίζονται να ακολουθούν συνήθειες επιβλαβείς για την υγεία των μελών τους και αναγκάζονται να περιορίσουν άλλες ανάγκες των παιδιών οξύνοντας τις ανισότητες, όπως για παράδειγμα αυτές που σχετίζονται με την εκπαίδευσή τους (συμμετοχή σε εκπαιδευτικές εκδρομές , αγορά γραφική ύλης και ειδών σχεδίου, κ.ά). [7]

Όπως είναι αναμενόμενο αυξημένο κίνδυνο φτώχειας αντιμετωπίζουν και οι πολύτεκνες οικογένειες, γεγονός που, εκτός των άλλων, έχει και σημαντικές επιπτώσεις στο δημογραφικό πρόβλημα της χώρας. Τα στοιχεία της ΕΛ. ΣΤΑΤ. για το 2012 κατέδειξαν ότι για πρώτη φορά από το 1921 οι γεννήσεις κατήλθαν στις 100.371 (από τις οποίες 15.420 ήταν γεννήσεις αλλοδαπών, δηλ. οι γεννήσεις από τις Ελληνίδες ήσαν μόλις 84.851), παρουσιάζοντας μείωση κατά 5,69% σε σχέση με το 2011, και ήταν λιγότερες από τους θανάτους, ενώ το 20% του πληθυσμού της χώρας αποτελείται από ηλικιωμένους άνω των 65 ετών.

Όλα τα δημογραφικά στοιχεία, όπως ο δείκτης γήρανσης, ο δείκτης εξάρτησης από την 3η ηλικία κλπ, παρουσιάζουν ραγδαία επιδείνωση από το 2009 ως σήμερα, επιβεβαιώνοντας ότι το δημογραφικό πρόβλημα και η αντιστροφή της ηλιακής πυραμίδας στην Ελλάδα λαμβάνει ανεξέλικτες διαστάσεις, απειλώντας την οικονομική ανάπτυξη και την κοινωνική συνοχή, το ασφαλιστικό σύστημα, την παιδεία, την παραμονή στην ύπαιθρο, κ.ά.

---

[6] «Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα 2013” , UNICEF σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Αθηνών (*www.unicef.gr/pdfs/Children-in-**Greece**-2013.pdf*).

[7] Ibid.

2.3. Φτωχοί εργαζόμενοι – Νέες μορφές φτώχειας

Η ΟΚΕ υπογραμμίζει ότι η διατήρηση μιας εργασιακής θέσης δεν αρκεί πάντα για να αποφύγει κανείς τον κίνδυνο φτώχειας. Παράγοντες όπως είναι η οικογενειακή δομή (δύο, τρία ή περισσότερα μέλη εξαρτώμενα από ένα εργαζόμενο), η επισφαλής εργασία, οι χαμηλοί μισθοί, ή τα χαμηλά κέρδη επαγγελματιών συνθέτουν το πλαίσιο της «εντός εργασίας» φτώχειας. Στην Ελλάδα, κίνδυνο φτώχειας αντιμετωπίζει το 15,1% των εργαζομένων ποσοστό που εκτοξεύεται στο 45,8% για τους ανέργους. Η φτώχεια των εργαζόμενων εκτός των απωλειών σε πραγματικούς όρους των κατώτατων αποδοχών κατά την διετία 2010-2011, επιδεινώθηκε το Φεβρουάριο 2012 στο πλαίσιο υλοποίησης του 2ου Μνημονίου, με την επιβολή ονομαστικής μείωσης στις κατώτατες αποδοχές πρωτοφανούς εύρους, 22% στον κατώτατο μισθό και ημερομίσθιο (32% αντίστοιχα για τους νέους ηλικίας κάτω των 25 ετών) και των διατάξεων περί αυτενέργειας που μετέτρεψε τον κατώτατο μισθό, από εργαλείο προστασίας των χαμηλά αμειβόμενων, σε μοχλό φτωχοποίησης των εργαζόμενων. Το δε ποσοστό φτώχειας στους συνταξιούχους ανέρχεται στο 14,3%.

Ο δείκτης υλικής αποστέρησης, δηλαδή το ποσοστό των νοικοκυριών που αδυνατούν να καλύψουν τουλάχιστον 3 από 9 βασικές ανάγκες, ανήλθε σε 33,7% το 2012 σε σχέση με 21,8% το 2008. Σε ότι αφορά το χάσμα (ή βάθος) φτώχειας, το οποίο αποτυπώνει το πόσο απέχουν οι φτωχοί από το κατώφλι φτώχειας, 1 στους 2 φτωχούς είχαν το 2011 διαθέσιμο μηναίο ισοδύναμο εισόδημα μικρότερο από 334 ευρώ.[8]

Παράλληλα η κρίση ανέδειξε νέες μορφές φτώχειας όπως η έλλειψη στέγης, η ενεργειακή ένδεια, ο χρηματοοικονομικός αποκλεισμός (αδυναμία πρόσβασης σε βασικές τραπεζικές υπηρεσίες και πίστωση) και η υπερχρέωση των νοικοκυριών, ενώ η έκθεση στους κοινωνικούς κινδύνους είναι υψηλότερη για τις γυναίκες από ότι για τους άντρες. Ταυτόχρονα, οι πλέον ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, όπως είναι οι ηλικιωμένοι (ιδίως οι υπέργηροι και οι ηλικιωμένες γυναίκες), οι πολύτεκνες οικογένειες, τα άτομα με αναπηρίες, οι πάσχοντες από χρόνιες σοβαρές νόσους, οι μονογονεϊκές οικογένειες, οι οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, οι μετανάστες και ορισμένες εθνικές μειονότητες (π.χ. οι Ρομά), πλήττονται δυσανάλογα από πολλαπλές μορφές στέρησης.

2.4. Διεύρυνση ανισοτήτων και υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου

Η ΟΚΕ επισημαίνει την έντονη ανησυχία της από την υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου συνολικά των πολιτών, όπως πιστοποιεί η αλλαγή του καταναλωτικού

[8] Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων ΙΝΕ ΓΣΕΕ (βάση έρευνας Eurostat 2012 η οποία αφορά τα εισοδήματα των νοικοκυριών το 2011).

προτύπου.[9] Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ., η μέση μηνιαία δαπάνη των νοικοκυριών για το 2012, ανήλθε στα 1.637,10 ευρώ, καταγράφοντας μείωση κατά 10,2%, σε σύγκριση με το 2011. Κατά την ίδια χρονική περίοδο 2011 και 2012 καταγράφεται επίσης μεταβολή του καταναλωτικού προτύπου και, συγκεκριμένα μετατόπιση των δαπανών από καταναλωτικές σε δαπάνες στέγασης, διατροφής και υγείας, ως ποσοστό επί του οικογενειακού προϋπολογισμού.[10]

Διευρύνθηκε δε η ανισοκατανομή του εισοδήματος, η οποία το 2012 έφτασε να είναι η 2η μεγαλύτερη στην Ε.Ε.[11], μετά την Ισπανία. Ο δείκτης ανισότητας Gini[12] αυξήθηκε από 0,335 το 2010 σε 0,343 το 2011. Αύξηση παρουσίασε την ίδια περίοδο και ο δείκτης που αποτυπώνει τη σχέση του εισοδήματος του πλουσιότερου πληθυσμού με το φτωχότερο: το 20% του πληθυσμού με το υψηλότερο εισόδημα έχει 6,6 φορές περισσότερο εισόδημα το 2012 σε σχέση με το 20% του πληθυσμού με το χαμηλότερο εισόδημα έναντι 5,9 φορές περισσότερο το 2008[13].

3. Η Ευρωπαϊκή εμπειρία για την ανάπτυξη πολιτικών κοινωνικής προστασίας των ευπαθών ομάδων.

Στον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ (2000), ο οποίος είναι νομικά δεσμευτικός ως μέρος της νέας Μεταρρυθμιστικής Συνθήκης, ορίζεται (άρθρο 1) ότι «η ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι απαραβίαστη. Πρέπει να είναι σεβαστή και να προστατεύεται», καθώς και ότι «η Ένωση, αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα

---

[9] Έρευνα οικογενειακών προϋπολογισμών, 2012

[10] Σε σχέση με την προηγούμενη έρευνα (2011), καταγράφεται μεγαλύτερη μείωση δαπανών, σε τρέχουσες τιμές, για ένδυση – υπόδηση (-15,3%), διάφορα αγαθά και υπηρεσίες (-15,3%), ξενοδοχεία, καφενεία και εστιατόρια (-15,1%), αναψυχή και πολιτισμό (-15,0%), διαρκή αγαθά (-13,7%), μεταφορές (-12,6%), εκπαίδευση (-10,0%), υγεία (-8,6%). Μικρότερες μειώσεις παρατηρούνται στις δαπάνες για είδη διατροφής (-7,5%), επικοινωνίες (-7,5%), οινοπνευματώδη ποτά και καπνό (-5,7%) και στέγαση (-1,3%). Τα στοιχεία αυτά διαφοροποιούνται επί τω χείρω, αν λάβουμε υπόψη μας, ότι η μηνιαία δαπάνη μειώθηκε, ενώ η διαδικασία εσωτερικής υποτίμησης μόλις το 2013 μεταφράστηκε, όσον αφορά την εσωτερική αγορά, σε οριακή αποπληθωριστική τάση (-1,7%), αφού προηγήθηκε μια σωρευτική άνοδος του πληθωρισμού κατά 9% από το 2009 έως το 2012.

[11] Η ανισοκατανομή του εισοδήματος στην Ε.Ε. δεν παρουσίασε ουσιαστική μεταβολή. Το 20% του πληθυσμού που έχει το υψηλότερο εισόδημα είχε 5,1 φορές περισσότερο εισόδημα σε σχέση με το 20% του πληθυσμού που έχει το χαμηλότερο εισόδημα το 2012 έναντι 5 φορές περισσότερο το 2008.

[12] Η ανισοκατανομή του εισοδήματος επιβεβαιώνεται και από το συμπληρωματικό δείκτη, αυτό του συντελεστή Gini ο οποίος παρουσιάζει τον βαθμό ανισοκατανομής και κυμαίνεται από 0% (στην περίπτωση απόλυτης ισότητας όπου κάθε άτομο λαμβάνει ακριβώς το ίδιο εισόδημα) έως 100% (στην περίπτωση πλήρους ανισοκατανομής όπου ολόκληρο το εθνικό εισόδημα συγκεντρώνεται σε ένα και μόνο άτομο) για τον οποίο το ποσοστό αυξήθηκε από το 33,4% το 2008 στο 34,3% το 2012.

[13] Συντελεστής Gini, συμπληρωματικός δείκτη, που παρουσιάζει τον βαθμό ανισοκατανομής και κυμαίνεται από 0% (στην περίπτωση απόλυτης ισότητας όπου κάθε άτομο λαμβάνει ακριβώς το ίδιο εισόδημα) έως 100% (στην περίπτωση πλήρους ανισοκατανομής όπου ολόκληρο το εθνικό εισόδημα συγκεντρώνεται σε ένα και μόνο άτομο) για τον οποίο το ποσοστό αυξήθηκε από το 33,4% το 2008 στο 34,3% το 2012.

κοινωνικής αρωγής και στεγαστικής βοήθειας προς εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης σε όλους όσους δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους» (άρθ. 34). Με τη σύσταση του Συμβουλίου 92/441/ΕΟΚ14, τα κράτη μέλη καλούνται να αναγνωρίσουν το θεμελιώδες δικαίωμα επαρκών και προβλέψιμων πόρων και παροχών, να προσαρμόσουν αναλόγως τα συστήματα κοινωνικής προστασίας τους και να θεσπίσουν κοινά κριτήρια εφαρμογής, χωρίς να προσδιορίζεται συγκεκριμένο κατώτατο όριο σε επίπεδο ΕΕ.

Στην απόφαση για την ανακήρυξη του 2010 ως Ευρωπαϊκού Έτους για την καταπολέμηση της ένδειας και του κοινωνικού αποκλεισμού[15], αναφέρεται ως μια βασική προτεραιότητα των Κρατών – Μελών της Ε.Ε. η μάχη κατά της παιδικής ένδειας, συμπεριλαμβανομένης της μεταξύ γενεών μετάδοσης της ένδειας, καθώς επίσης και της ενδοοικογενειακής φτώχειας, με ιδιαίτερη έμφαση στις πολύτεκνες οικογένειες, στις μονογονεϊκές και στις οικογένειες που φροντίζουν εξαρτώμενο άτομο, καθώς επίσης και την ένδεια που βιώνεται από παιδιά σε ιδρύματα, κ.ά.

Δυστυχώς, οι σχετικές δράσεις που έγιναν στην Ελλάδα στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Έτους δεν ήταν επαρκώς εστιασμένες στις ανωτέρω προτεραιότητες με αποτέλεσμα να μην έχουν αναδειχθεί σημαντικά οφέλη από τη χρηματοδότηση των δράσεων που επελέγησαν προς υλοποίηση στην Ελλάδα.

Η καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού αποτελεί πρωταρχικό στόχο της στρατηγικής «Ευρώπη 2020» [16]. στην οποία τίθεται για πρώτη φορά ποσοτικός στόχος μείωσης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού κατά τουλάχιστον 20 εκατομμύρια άτομα μέχρι το 2020 με βάση τον συνδυασμό τριών δεικτών. Οι τρεις αυτοί δείκτες είναι: ο κίνδυνος φτώχειας (ο οποίος ορίζεται ως το ποσοστό των ατόμων με εισόδημα κάτω του 60% του εθνικού διάμεσου εισοδήματος), η σοβαρή υλική στέρηση (άτομα που υφίστανται έλλειψη πόρων βάσει συγκεκριμένου καταλόγου αγαθών) και η πολύ χαμηλή ένταση εργασίας (άνθρωποι που ζουν σε νοικοκυριά ανέργων)[17].

Το πρώτο βασικό συμπέρασμα που απορρέει από την ανάλυση διαφόρων ευρωπαϊκών μοντέλων κοινωνικής προστασίας είναι ότι τα συστήματα πρόνοιας (social assistance/welfare schemes) συνθέτουν ένα σχετικά αυτοτελές υποσύστημα, το οποίο δεν

---

[14] 92/441/ΕΟΚ σχετικά με τα κοινά κριτήρια για τους επαρκείς πόρους και τις παροχές στα συστήματα της κοινωνικής προστασίας.

[15] http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/08/st03/st03645.en08.pdf

[16] *Ευρώπη 2020. Στρατηγική για έξυπνη, διατηρήσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη. COM(2010) 2020 final, Βρυξέλλες, 3.3.2010.*

[17] Ομαδοποιημένοι, αυτοί οι τρεις δείκτες συνιστούν μια συνολική ομάδα στόχο που «διατρέχει κίνδυνο φτώχειας ή αποκλεισμού». Αυτό σημαίνει ότι αρκεί να πληρούται *οποιοδήποτε* από τα προαναφερόμενα κριτήρια – συνεπώς, ένα άτομο καταμετράται, εφόσον εμπίπτει σε οποιοδήποτε από τα τρία κριτήρια, μία μόνο φορά. [6.2. SOC/482 - CES2974-2013_00_00_TRA_TCD.]

επιδιώκει την αναπλήρωση της απώλειας ή της μείωσης εισοδημάτων από την παραγωγική διαδικασία (όπως τα δημόσια συστήματα κοινωνικής ασφάλισης)[18], αλλά κατευθύνεται στην πρόληψη και αντιμετώπιση καταστάσεων ανάγκης.

Το δεύτερο βασικό συμπέρασμα είναι ότι τα Κράτη Μέλη θεμελιώνουν τις πολιτικές ενίσχυσης των ευπαθών ομάδων, εκτός των άλλων, και μέσω της λειτουργίας γενικών συστημάτων ελαχίστου εισοδήματος για κάθε ανασφάλιστο άτομο σε κατάσταση ανάγκης. Το εγγυημένο ελάχιστο εισόδημα[19] (ΕΕΕ) αποτελεί μια στήριξη του εισοδήματος μη βασιζόμενη σε καταβολή εισφορών, η οποία παρέχει ένα δίχτυ ασφαλείας σε όσους δεν μπορούν να επωφεληθούν από τις παροχές κοινωνικής ασφάλισης[20]. Ως άγκυρα σωτηρίας κατά της ένδειας, το ΕΕΕ συνδέεται άρρηκτα με το δικαίωμα αξιοπρεπούς διαβίωσης των ατόμων που δεν έχουν κανένα άλλο μέσο εισοδηματικής στήριξης και των προσώπων που συντηρούν[21]. Τα συστήματα ΕΕΕ αμβλύνουν τον παθητικό χαρακτήρα των επιδοματικών πολιτικών του Κοινωνικού Κράτους, επιδιώκοντας την κάλυψη των κενών του παραδοσιακού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, δεδομένου ότι συνδυάζουν την επιδοματική πολιτική με συμπληρωματικά μέτρα κοινωνικής ένταξης.

Σημειώνουμε ότι από τα τέλη της δεκαετίας του 1990 προωθούνται διαδικασίες αλλαγής του προφίλ των δικαιούχων. Το υψηλότερο ποσοστό των ληπτών ελαχίστου εισοδήματος συντίθεται πλέον από μοναχικά άπορα άτομα, μονογονεϊκές οικογένειες και νέους ανέργους ώστε να αντιμετωπισθούν οι νέες διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού, οι οποίες δεν αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά από την αγορά εργασίας, τα άτυπα οικογενειακά δίκτυα και την οργανωμένη φιλανθρωπία. Παράλληλα, επιδιώκεται η διεύρυνση του προσωπικού πεδίου εφαρμογής των προγραμμάτων σε όλους τους νόμιμα διαμένοντες στην επικράτεια κάθε Κράτους και η ενίσχυση / βελτίωση των δυνατοτήτων πρόσβασης στις εισοδηματικές παροχές (ενίσχυση των μηχανισμών πληροφόρησης των δυνητικών ληπτών για τα δικαιώματα τους μέσω της δημιουργίας ειδικών δομών σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο).

---

[18] Το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης (*social insurance*) επιδιώκει την κάλυψη τυποποιημένων κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους, χορηγώντας παροχές και υπηρεσίες που αναπληρώνουν τη μείωση ή την απώλεια εισοδήματος από απασχόληση.

[19] Το ελάχιστο εισόδημα δεν θα πρέπει να συγχέεται με τον κατώτατο μισθό που καθορίζεται βάσει συλλογικών διαπραγματεύσεων ή νομοθεσίας.

[20] Οι άλλες πολιτικές είναι: α) το γενικευμένο εγγυημένο βασικό εισόδημα (basic guarantee income), μία μόνιμη παροχή ενιαίου προκαθορισμένου ύψους που καταβάλλεται σε τακτά διαστήματα σε κάθε ενήλικα πολίτη ανεξαρτήτως από την οικονομική/κοινωνική του κατάσταση ή τη διαθεσιμότητα για εργασία και β) ο αρνητικός φόρος εισοδήματος (negative income tax), που στηρίζεται στην έννοια του οριακού φορολογικού συντελεστή.

[21] Frazer, Hugh & Eric Marlier. 2009.*Minimum Income Schemes Across EU Member States (Καθεστώτα ελάχιστου εισοδήματος στα κράτη μέλη της ΕΕ), Συγκεφαλαιωτική έκθεση*, EU Network of Independent Experts on Social Inclusion (Δίκτυο Ανεξάρτητων Εμπειρογνωμόνων της ΕΕ για την Κοινωνική Ένταξη), Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ΓΔ Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ίσων Ευκαιριών.

Τέλος, επισημαίνουμε ότι σε ορισμένα εθνικά συστήματα οι παροχές ελαχίστου εισοδήματος λειτουργούν συμπληρωματικά και με δράσεις που στοχεύουν στην (επαν)ένταξη των δικαιούχων στην αγορά εργασίας, ώστε να αμβλυνθεί σταδιακά η εξάρτηση τους από τη δημόσια συνδρομή. Είναι δε σαφές ότι σε κάθε περίπτωση **το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα είναι μία γνήσια προνοιακή παροχή που δεν συγχέεται με άλλου είδους επιδόματα ή παροχές ασφαλιστικού χαρακτήρα (π.χ. εθνική σύνταξη, τακτικό επίδομα ανεργίας, ειδικά μη ανταποδοτικά επιδόματα προς συνταξιούχους, επιδόματα αναπηρίας).**

4. Το θεσμικό πλαίσιο και οι πολιτικές κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα

Η θεσμική ανάπτυξη των κοινωνικών πολιτικών συνδέεται άμεσα με την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης (ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού). Η θετική παρέμβαση του κράτους για την κάλυψη των ατόμων αυτών ενεργοποιείται με τη θεμελίωση του κοινωνικού δικαιώματος σε χρηματικές παροχές, παροχές σε είδος και υπηρεσίες φροντίδας.

Η διερεύνηση του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου στην Ελλάδα αποδεικνύει ότι το δικαίωμα του ατόμου για κοινωνική πρόνοια θεσπίζεται και προωθείται στο επίπεδο της εθνικής έννομης τάξης, καθώς το ισχύον Σύνταγμα περιέχει συγκεκριμένες διατάξεις που μπορούν να αποτελέσουν τους άξονες του δικαιώματος.[22] Η κοινή νομοθεσία εξειδικεύει αυτούς τους άξονες, προχωρώντας στον προσδιορισμό των ουσιαστικών προϋποθέσεων για την άσκηση του δικαιώματος. Παράλληλα, εντοπίζονται περιπτώσεις ρύθμισης του δικαιώματος από μηχανισμούς Διεθνών Οργανισμών, οι οποίοι έχουν ενσωματωθεί στην εσωτερική έννομη τάξη και επομένως υπερισχύουν κάθε τυχόν αντίθετης διάταξης νόμου, όπως για παράδειγμα ο κυρωτικός νόμος της Διεθνούς Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ (Ν. 4074/2012).

Ειδικότερα, το Ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας προωθεί ένα σύνθετο πλέγμα παρεμβάσεων που στοχεύουν στην:

[22] Το Σύνταγμα του 1975 κατοχυρώνει στο άρθρο 21§3 το γενικό δικαίωμα του ατόμου για κοινωνική πρόνοια, αλλά και το δικαίωμα των απόρων για την εξασφάλιση προστασίας, ορίζοντας ότι *«το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων»*. Η συνταγματική αυτή πρόβλεψη αναγνωρίζει συγκεκριμένο κοινωνικό δικαίωμα με αντικείμενο την εξασφάλιση βασικών βιοτικών αγαθών. Το δικαίωμα των απόρων σε επαρκείς πόρους που να εξασφαλίζουν αξιοπρεπή διαβίωση, όπως και όλα τα κοινωνικά δικαιώματα που κατοχυρώνονται στο Ελληνικό Σύνταγμα, δεν είναι όμως αγώγιμο με την έννοια της δημιουργίας συγκεκριμένων αξιώσεων των πολιτών έναντι του κράτους.

- Πρόληψη του κινδύνου αποκλεισμού (υποχρεωτική προσχολική εκπαίδευση, πρόληψη της σχολικής βίας, καταπολέμηση της σχολικής διαρροής, προληπτικοί εμβολιασμοί, μείωση ή απαλλαγή από την πληρωμή ειδικών τελών ή φόρων, ενσωμάτωση μεταναστών, καταπολέμηση των διακρίσεων),

- Κάλυψη αναγκών διαβίωσης μέσω παροχών σε είδος και κάλυψη στεγαστικών αναγκών,

- Κάλυψη αναγκών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης,

- Ενίσχυση του εισοδήματος φτωχών και αναπήρων ατόμων που δεν είναι ικανά και διαθέσιμα προς εργασία και ανέργων μέσω παροχών μη ανταποδοτικής φύσης,

- Προώθηση της απασχόλησης ευπαθών ομάδων και προνοιακών ληπτών,

- Αντιμετώπιση κοινωνικών αναγκών μέσω της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας,

- Προστασία δικαιωμάτων μέσω δωρεάν νομικής συνδρομής, και

- Στην προστασία των υπερχρεωμένων νοικοκυριών.

4.1. Περιεχόμενο των υφιστάμενων παρεμβάσεων

Από άποψη περιεχομένου, οι υφιστάμενες παρεμβάσεις διακρίνονται σε πέντε βασικές κατηγορίες:

(α) **Προγράμματα τακτικής ή έκτακτης επιδότησης ατόμων ή οικογενειών χωρίς επαρκείς πόρους συντήρησης ή με αυξημένες ανάγκες**: i) προγράμματα γενικού ελαχίστου εγγυημένου εισοδήματος [23], ii) κατηγοριακά προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης[24], iii) προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης ανέργων προνοιακού χαρακτήρα, iv) προγράμματα δημόσιας αντίληψης[25], v) προγράμματα φορολογικών πλεονεκτημάτων (tax credits)[26] και vi) σύνθετες δημογραφικές παροχές.

(β) **Προγράμματα κοινωνικής φροντίδας** συγκεκριμένων ομάδων για παιδιά και νέους, άτομα με αναπηρία, ηλικιωμένους και άτομα που αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού όπως άστεγοι, κακοποιημένες γυναίκες, αποφυλακισμένοι, πρόσφυγες, μετανάστες, Ρομά κ.ά..

---

[23] Εξασφαλίζουν πόρους ύστερα από έλεγχο εισοδηματικών και περιουσιακών πηγών σε κάθε άτομο που βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης.

[24] Εξασφαλίζουν πόρους ύστερα από έλεγχο εισοδηματικών και περιουσιακών πηγών (με την εξαίρεση των αναπηρικών επιδομάτων) σε επιλεγμένες κατηγορίες πληθυσμού για την κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών.

[25] Εξασφαλίζουν εφάπαξ παροχές σε άτομα ή οικογένειες που πλήττονται από φυσικές καταστροφές ή αδυνατούν να εξασφαλίσουν αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης λόγω έκτακτων γεγονότων.

[26] Χορηγούνται ύστερα από έλεγχο περιουσιακών και εισοδηματικών πηγών σε συγκεκριμένες κατηγορίες οικογενειών.

(γ) **Προγράμματα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης** για φτωχούς ανασφάλιστους και ανέργους που εξαντλούν, ή δεν θεμελιώνουν δικαίωμα τακτικής επιδότησης ανεργίας.

(δ) **Προγράμματα πρόσβασης σε βασικά αγαθά**.

(ε) **Προγράμματα πρόσβασης σε υπηρεσίες.**

(στ) **Διευκόλυνση της πρόσβασης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση** για τα παιδιά των πολυτέκνων οικογενειών, καθώς η κατάργηση της δυνατότητας μετεγγραφής για τα τέκνα πολύτεκνων οικογενειών έχει δημιουργήσει σοβαρό πρόβλημα στις πολύτεκνες οικογένειες, πολλές από τις οποίες αδυνατούν να καλύψουν τις δαπάνες των παιδιών τους, που εισήχθησαν σε Σχολές της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης και βρίσκονται μακράν του τόπου κατοικίας τους. Θα πρέπει, αφού εισάγονται με τα ίδια κριτήρια στις Σχολές με Πανελλήνιες εξετάσεις, με τους άλλους φοιτητές, να μπορούν να μετεγγράφονται στις Σχολές που είναι πλησιέστερες στον τόπο μόνιμης κατοικίας τους.

4.2 Επιτελικοί φορείς του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας

Σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης, οι κύριοι επιτελικοί φορείς για την οργάνωση και λειτουργία του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας είναι το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Πρόνοιας [27], το Υπουργείο Υγείας [28], το Υπουργείο Οικονομικών (που χρηματοδοτεί δράσεις κοινωνικής προστασίας οικογενειών με χαμηλά εισοδήματα) και το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, που εφαρμόζει πρόγραμμα δωρεάν διανομής τροφίμων σε απόρους. Ειδικές αρμοδιότητες σχεδιασμού [29] και συντονισμού [30] των δημόσιων πολιτικών στο πεδίο της κοινωνικής ένταξης των μεταναστών ασκούνται από το Υπουργείο Εσωτερικών, μέσω της Γενικής Γραμματείας Πληθυσμού και Κοινωνικής Συνοχής.

---

[27] Το άρθρο 9 παρ. 5 του Ν. 4052/2012 διευρύνει τις αρμοδιότητες του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, καθώς ορίζει ότι «Μεταφέρεται η Γενική Γραμματεία Πρόνοιας από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης», ενώ το άρθρο 33 προβλέπει ότι «Με προεδρικό διάταγμα μετά από πρόταση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης θα πραγματοποιηθεί η μετονομασία των Υπουργείων, η επαναφορά στις Γενικές Διευθύνσεις και Τμήματα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δομών που έχουν προνοιακό νοσοκομειακό ή νοσηλευτικό χαρακτήρα και κάθε άλλο σχετικό θέμα».

[28] Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης από 1.7.2012 δεν ασκεί αρμοδιότητες σχεδιασμού και συντονισμού των δημόσιων προνοιακών πολιτικών, καθώς αυτές μεταφέρθηκαν πλέον στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Διατήρησε, όμως, συμπληρωματικές αρμοδιότητες στα ακόλουθα πεδία: α) ίδρυση και εποπτεία δομών που έχουν προνοιακό νοσοκομειακό ή νοσηλευτικό χαρακτήρα, β) ίδρυση και εποπτεία Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας που εντάχθηκαν στα Νοσοκομεία ως οργανικές τους μονάδες, γ) εποπτεία του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας και Πρόνοιας.

[29] Βλ. τις διατάξεις του Π.Δ. 96/2010.

[30] Βλ. άρθρο 3 παρ.1 και 2 Π.Δ. 11/2010.

Σημαντικές αρμοδιότητες πολιτικής στον προνοιακό τομέα ασκούνται και από τους Δήμους με βάση κανόνες της νομοθεσίας περί ΟΤΑ (Ν. 2218/1994, Ν. 3463/2006, Ν. 3852/2010), ή διατάξεις ειδικών νόμων (Ν. 2646/1998, Ν. 4071/2012). Η ανάλυση των σχετικών αρμοδιοτήτων οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι ΟΤΑ διαθέτουν την αρμοδιότητα ανάπτυξης δράσεων στο πεδίο της επιδοματικής στήριξης ευπαθών ομάδων του πληθυσμού[31]. Υιοθετείται, έτσι, ένα διευρυμένο πλαίσιο παρέμβασης των ΟΤΑ στην άσκηση προνοιακών πολιτικών, που αποτελεί εδώ και δεκαετίες θεσμικό και επιχειρησιακό κεκτημένο στα περισσότερα εθνικά συστήματα κοινωνικής πρόνοιας των χωρών της Ευρωπαϊκής περιφέρειας. Όμως, οι σχετικές αρμοδιότητες των ΟΤΑ περιορίζονται αυστηρά στο επίπεδο των τοπικών υποθέσεων (πρόκειται για υποθέσεις που αφορούν τα χωρικά πλαίσια του οικείου ΟΤΑ και δεν επηρεάζουν την υπόλοιπη χώρα ή γενικότερα εθνικά συμφέροντα), με αποτέλεσμα να μην επεκτείνονται σε προνοιακές υποθέσεις κρατικού χαρακτήρα, που παραμένουν στην αποκλειστική αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Πρόνοιας.

Καθώς όμως το ελληνικό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας δεν μπορεί να εξασφαλίσει επαρκείς πόρους συντήρησης για κάθε άτομο που βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης, σχεδιάζονται παράλληλα και προωθούνται από δημόσιους φορείς εισοδηματικές πολιτικές καταπολέμησης της φτώχειας στην Ελλάδα, οι οποίες υλοποιούνται μέσα από «κατηγοριακά προγράμματα» κάλυψης των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού σε τρία επίπεδα: κεντρική διοίκηση, περιφερειακή αυτοδιοίκηση και τοπική αυτοδιοίκηση.

Τα υφιστάμενα προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης σχεδιάζονται από τις υπηρεσίες της κεντρικής διοίκησης και υλοποιούνται μέσω των Διευθύνσεων Κοινωνικής Πολιτικής των ΟΤΑ, των τοπικών υπηρεσιών του ΟΑΕΔ ή ειδικών λογαριασμών που λειτουργούν στο πλαίσιο άλλων φορέων κοινωνικής προστασίας (π.χ. Λογαριασμός Ανασφαλίστων Ηλικιωμένων του ΟΓΑ). Οι προαναφερόμενες εισοδηματικές ενισχύσεις απευθύνονται σε συγκεκριμένες ομάδες στόχου και συγκεκριμένα: α) σε απροστάτευτα παιδιά, β) σε γυναίκες (σε περίπτωση μητρότητας) που δεν καλύπτονται από φορείς κοινωνικής ασφάλισης και δεν διαθέτουν επαρκή μέσα συντήρησης, γ) σε άτομα με αναπηρία (προβλέπονται οκτώ κατηγορίες επιδότησης ανάλογα με το είδος της αναπηρίας), δ) σε συγκεκριμένες κατηγορίες παλιννοστούντων ομογενών, ε)

[31] Το άρθρο 202 παρ. 3 Ν. 3463/2006 προβλέπει ρητώς ότι «Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, καθώς και για την αντιμετώπιση έκτακτης και σοβαρής ανάγκης επιτρέπεται να χορηγούνται στους οικονομικά αδύνατους κατοίκους και πολυτέκνους είδη διαβιώσεως ή περιθάλψεως, κυρίως ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής, με απόφαση του δημοτικού και κοινοτικού συμβουλίου. Με τους ίδιους όρους επιτρέπεται να χορηγούνται χρηματικά βοηθήματα».

συνταξιοδότηση των ανασφάλιστων υπερηλίκων χωρίς πόρους βιοπορισμού[32], στ) σε συγκεκριμένες κατηγορίες ανέργων που δεν δικαιούνται ή εξαντλούν το δικαίωμα τακτικής επιδότησης.[33]

4.3. Πρόσθετες πρωτοβουλίες κατά την περίοδο 2010-2013

Η ανάπτυξη πολιτικών προστασίας των ευπαθών ομάδων την περίοδο 2010-2013, στο πλαίσιο εφαρμογής των Μνημονίων Δημοσιονομικής Σταθερότητας της Ελληνικής Οικονομίας επικεντρώθηκε στις ακόλουθες αντιπροσωπευτικές πρωτοβουλίες:

α) Ρυθμίζεται για πρώτη φορά το πλαίσιο ανάπτυξης της κοινωνικής επιχειρηματικότητας στην Ελλάδα, θεσπίζοντας τη νέα μορφή της Κοινωνικής Συνεταιριστικής Επιχείρησης (Κοιν.Σ.Επ.) με το Ν. 4019/2011.

β) Η παρ. 6 του άρθρου 53 του Ν. 4021/2011 εισάγει ευνοϊκή ρήτρα για τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (απαλλαγή μακροχρόνια ανέργων με χαμηλά εισοδήματα από την πληρωμή ειδικών τελών), ενώ η παρ. 7 του άρθρου 2 του Ν. 4047/2012 (όπως συμπληρώθηκε από την παρ. 9 του άρθρου 2 του Ν. 4047/2012) εισάγει δυνατότητες εξαίρεσης από τις διαδικασίες διακοπής του ρεύματος σε περίπτωση μη καταβολής του τέλους.

γ) Το άρθρο 29 του Ν. 4052/2012 οριοθετεί την κατηγορία των αστέγων, ως ομάδα στόχο των πολιτικών ένταξης.

δ) Η υποπαράγραφος ΙΑ 1 του πρώτου άρθρου του Ν. 4093/2012 εισάγει μία μη ανταποδοτική παροχή προνοιακού τύπου για μακροχρόνια ανέργους με χαμηλά εισοδήματα και η υποπαράγραφος ΙΑ του ίδιου άρθρου εισάγει μία νέα προνοιακή παροχή με την μορφή επιδόματος με χαμηλά εισοδηματικά κριτήρια (Ενιαίο Επίδομα Στήριξης Τέκνων - ΕΕΣΤ).

ε) Το άρθρο 40 του Ν. 4141/2013 εισάγει μία νέα προνοιακή παροχή με την μορφή ειδικού επιδόματος τριτέκνων και πολυτέκνων για οικογένειες με τρία και άνω εξαρτώμενα τέκνα με βάση εισοδηματικά κριτήρια, σε αντικατάσταση των προϋφισταμένων επιδομάτων τριτέκνων και πολκυτεκνικών επιδομάτων που εδίδοντο ως δημογραφικά κίνητρα σε όλους τους τρίτεκνους και πολύτεκνους και η παρ. 3 του άρθρου

---

[32] Μέσω της υπαγωγής τους στο πεδίο Ειδικού Λογαριασμού του ΟΓΑ που χορηγεί μηνιαία επιδόματα σε ύψος ίσο με τις κύριες συντάξεις του ΟΓΑ.

[33] Ειδικό βοήθημα μετά από τρίμηνη παραμονή στα μητρώα ανέργων, ειδικό βοήθημα αποφυλακισμένων, επίδομα νεοεισερχομένων στην αγορά εργασίας, επίδομα μακροχρονίως ανέργων, ειδικό βοήθημα μετά τη λήξη της τακτικής επιδότησης ανεργίας, ειδικό βοήθημα λόγω διακοπής λειτουργίας της εργοδότριας επιχείρησης.

75 επεκτείνει το καθεστώς προστασίας για τον κίνδυνο της ασθένειας σε κατηγορίες ανέργων, χωρίς δικαίωμα τακτικής επιδότησης ανεργίας.

στ) Η εφαρμογή του νέου συστήματος πιστοποίησης της αναπηρίας του Ν. 3863/2010, με τον οποίο θεσμοθετήθηκαν τα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας-ΚΕ.Π.Α. τα οποία είναι πλέον ο θεσμός που με ενιαίο τρόπο ελέγχεται και αξιολογείται η αναπηρία και αποδίδεται το ανάλογο ποσοστό αναπηρίας βάσει του οποίου χορηγούνται οι σχετικές προνοιακές παροχές.

ζ) Η κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (καθώς και το προαιρετικό πρωτόκολλο αυτής) με το Ν. 4074/2012.

η) Η υποπαράγραφος Α.7 του Ν. 4152/2013 κατοχυρώνει την απαλλαγή των μακροχρόνια ανέργων και φτωχών από την υποχρέωση πληρωμής του Έκτακτου Ειδικού Τέλους Ακινήτων (αντικατέστησε το Τέλος Ηλεκτροδοτούμενων Δομημένων Επιφανειών).

Η πλέον σημαντική θεσμική παρέμβαση εντοπίζεται στην κατοχύρωση της πιλοτικής εφαρμογής από 1.1.2014 ενός προγράμματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος σε δύο περιοχές της Επικράτειας[34], με διαφορετικά κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά με βάση τις διατάξεις του πρώτου άρθρου, υποπαραγρ. ΙΑ.3[35] του Ν. 4093/2012.

---

[34] Η επιλογή της πιλοτικής εφαρμογής ενός Προγράμματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος υιοθετήθηκε στο πλαίσιο του (Δεκέμβριος 2012) για την εφαρμογή του Β' Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής της Ελληνικής Οικονομίας, που αναφέρει χαρακτηριστικά (σ. 52) την υποχρέωση της Κυβέρνησης για «Υιοθέτηση νομοθεσίας που εισάγει νέα κοινωνικά προγράμματα, συμπεριλαμβάνοντας:

- Επιδόματα ίσα με 200 € το μήνα, που θα δίνονται μέχρι και 12 μήνες σε μακροχρόνια ανέργους που εξαντλούν την μέγιστη διάρκεια του επιδόματος ανεργίας (12 μήνες), με την προϋπόθεση ότι δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για άλλα προγράμματα εκπαίδευσης και έχουν οικογενειακό φορολογήσιμο εισόδημα μέχρι 10.000 €, με όριο δαπάνης τα 35 εκατ €.
- Ένα πρόγραμμα εξασφάλισης ενός ελάχιστου επιπέδου εισοδήματος που εφαρμόζεται πιλοτικά σε δύο περιοχές τις χώρες με διαφορετικές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, με ένα όριο δαπάνης τα 20 εκατομμύρια €, με χρόνο έναρξης το 2014.

[35] Το πρόγραμμα απευθύνεται σε άτομα και οικογένειες που διαβιούν σε συνθήκες ακραίας φτώχειας, παρέχοντας στους δικαιούχους ενίσχυση εισοδήματος συνδυαζόμενη με δράσεις κοινωνικής επανένταξης και λειτουργεί συμπληρωματικά με τις εκάστοτε εφαρμοζόμενες πολιτικές για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις εφαρμογής ως εξής:

ι. Οι δικαιούχοι για ένταξη στο πρόγραμμα.

ιι. Η βάση υπολογισμού και το ύψος του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος για κάθε άτομο ή οικογένεια.

ιιι. Οι διαδικασίες ένταξης στο πρόγραμμα και καταβολής της παροχής ως διαφοράς μεταξύ του πραγματικού εισοδήματος και του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος.

ιιιι. Οι αρμόδιες υπηρεσίες για την εφαρμογή του προγράμματος, καθώς και η επιλογή των δύο περιοχών της Επικράτειας όπου θα εφαρμοστεί πιλοτικά το πρόγραμμα.

δ. Η πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος αρχίζει την 1.1.2014».

5. Μέτρα και πολιτικές κοινωνικής προστασίας: Αξιολόγηση της ΟΚΕ

Η ΟΚΕ υπενθυμίζει ότι παρότι η Ελλάδα προ κρίσης δεν υπολειπόταν σημαντικά από με τις χώρες της ΕΕ στο μερίδιο των δαπανών που αφιέρωνε στην κοινωνική προστασία ως ποσοστό του ΑΕΠ, οι επιδόσεις στον τομέα καταπολέμηση φαινομένων φτώχειας, ανισότητας και κοινωνικής αποστέρησης ήταν εξαιρετικά χαμηλές.

Ξεκινώντας από το θεσμικό πλαίσιο, η ΟΚΕ διαπιστώνει σημαντικές ελλείψεις, με κυριότερη την απουσία κατοχύρωσης του θεσμού Ελαχίστου Εγγυημένου Εισοδήματος υπενθυμίζοντας ότι η χώρα μας και η Ουγγαρία είναι οι δυο εξαιρέσεις στο σύνολο των Κρατών Μελών. Ένα σύστημα ΕΕΕ θα καλύψει κάθε άτομο σε κατάσταση ανάγκης, μέσω δράσεων εισοδηματικής ενίσχυσης, κοινωνικής φροντίδας και ενεργοποίησης καθώς το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο των επιδοματικών παροχών δεν εξασφαλίζει αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης και προοπτικές εργασιακής ένταξης στους δικαιούχους.

Η ΟΚΕ επισημαίνει ότι μόλις το 2008 επιχειρήθηκε για πρώτη φορά η νομοθετική εξειδίκευση του «ορίου της σχετικής φτώχειας» με στόχο να καθορισθεί το πεδίο εφαρμογής των προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης φτωχών ατόμων και νοικοκυριών, από το Εθνικό Ταμείο Κοινωνικής Συνοχής (ΕΤΚΣ)[36] . Αξιολογεί δε την κατάργηση του ΕΤΚΣ[37] ως βασική θεσμική άμβλυνση του προστατευτικού ρόλου του Κοινωνικού Κράτους σε περίοδο οικονομικής κρίσης πολλώ μάλλον χωρίς ουσιαστικό διάλογο για τις συνέπειες της κατάργησης και χωρίς την υιοθέτηση ισοδύναμων μέτρων, έστω και σε επιχειρησιακό επίπεδο.

Η ΟΚΕ θεωρεί ότι βασικό εργαλείο ασκήσεως κοινωνικής δικαιοσύνης και έμπρακτης εφαρμογής της ισονομίας έναντι των πολιτών είναι το εκάστοτε φορολογικό σύστημα. Η πιο θεμελιώδης κοινωνική προστασία είναι αυτή που εκφράζεται στο Σύνταγμα μέσα από το άρθρο παράγραφο 5 ότι ***«Οι Έλληνες συνεισφέρουν χωρίς διακρίσεις στα δημόσια βάρη, ανάλογα με τις δυνάμεις τους».*** Παράγων της φοροδοτικής ικανότητας είναι και η οικογενειακή κατάσταση του φορολογουμένου, η οποία, όταν λαμβάνεται υπόψη (ιδιαίτερα δε ο αριθμός των παιδιών) δεν καταστρατηγεί την αρχή της ισότητας των πολιτών, όπως είναι απολύτως παραδεκτό στην σύγχρονη νομική επιστολή και νομολογία[38]. Παρ' όλ' αυτά, από φέτος (2014) καταργείται το

---

[36] Το σχετικό άρθρο 1§3 του Ν. 3631/2008 όρισε ότι: «Το όριο της φτώχειας ορίζεται στο 60% της διάμεσου του ισοδύναμου συνολικού διαθέσιμου εισοδήματος, σύμφωνα με την μεθοδολογία που ακολουθείται κατά την Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των νοικοκυριών που διενεργείται ετησίως από τη Γενική Γραμματεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας (ΕΣΥΕ) δυνάμει του Κανονισμού 1177/2003 του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου».

[37] Άρθρο 1 παρ.1 εδ. γ' του Ν. 3895/2010

[38] ΣτΕ 1972/2012, σκέψη 14, ΔΦορΝ 2012, σ. 1070· Πρακτικά Επιτροπών της Βουλής επί του Συντάγματος, Συνεδρίαση της 28.1.1975, σ. 396.

αφορολόγητο όριο που ίσχυε για κάθε παιδί, διαλύοντας το δίχτυ κοινωνικής προστασίας προς τις οικογένειες με παιδιά και επιβαρύνοντας αναλογικά περισσότερο τις οικογένειες που έχουν περισσότερα παιδιά. Σύμφωνα με μελέτη που είχε ζητήσει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 2008[39] με θέμα το κόστος της ανατροφής παιδιών και η αποτελεσματικότητα των σχετικών πολιτικών, στη σελίδα 21 αποδεικνύεται ότι το κόστος διαβίωσης ενός παιδιού αντιπροσωπεύει κατά μέσο όρο 20% ως 30% του προϋπολογισμού ενός άτεκνου ζευγαριού. Η κατάργηση του αφορολογήτου ορίου για κάθε παιδί αποτελεί καίριο πλήγμα κατά της κοινωνικής προστασίας, κατά του θεσμού της οικογένειας και ωθεί στον κοινωνικό αποκλεισμό τις πολύτεκνες οικογένειες. Η άμεση επαναφορά του αφορολογήτου ορίου για κάθε παιδί αποτελεί βασικό εργαλείο κοινωνικής προστασίας και μείωσης του κινδύνου κοινωνικού αποκλεισμού. Επ' ουδενί πρέπει να συγχέεται η φορολογική πολιτική με την κοινωνική πολιτική και με τη δημογραφική πολιτική. Για το λόγο αυτό δεν είναι σωστό να συνδέεται ή και συμψηφίζεται η κατάργηση των φοροελαφρύνσεων για τα προστατευόμενα μέλη με την παροχή προνοιακών επιδομάτων και δημογραφικών κινήτρων.

Η ΟΚΕ δεν θεωρεί ικανοποιητική την προσαρμογή της εθνικής έννομης τάξης στο υπερεθνικό πλαίσιο προστασίας καθώς αυτή δημιουργεί προβλήματα συντονισμού, ή ακόμα και ελλιπούς τήρησης διεθνών δεσμεύσεων και υποχρεώσεων. Ως βασικοί παράγοντες απόκλισης οριοθετούνται:

α) η αδυναμία εφαρμογής συγκεκριμένων ρυθμίσεων Διεθνών Συμβάσεων που έχουν επικυρωθεί από την Ελληνική πολιτεία (άρθρα 13 και 14 Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη του Συμβουλίου της Ευρώπης, άρθρα 20 – 25 Σύμβασης της Γενεύης για την προστασία των προσφύγων)

β) η καθυστέρηση επικύρωσης συγκεκριμένων Διεθνών Συμβάσεων που θα βελτίωναν την προστασία κοινωνικών δικαιωμάτων ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, όπως για παράδειγμα η Σύμβαση του ΟΗΕ για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Μεταναστών Εργατών και των Μελών των Οικογενειών τους και ο Αναθεωρημένος Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης του Συμβουλίου της Ευρώπης[40], η Διεθνής Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και το προαιρετικό πρωτόκολλο της Σύμβασης αυτής.

---

[39] The costs of raising children and the effectiveness of policies to support parenthood in European countries: a Literature Review (http://www.ined.fr/fichier/t_publication/1436/publi_pdf1_158bis.pdf)

[40] Το Άρθρο 30 κατοχυρώνει το δικαίωμα για προστασία ενάντια στη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό, αποτελώντας βασική καινοτομία στο πεδίο της κοινωνικής πρόνοιας, ενώ το Άρθρο 31 κατοχυρώνει το δικαίωμα στη στέγαση.

γ) η έλλειψη ειδικών δημόσιων μηχανισμών ενημέρωσης των ενδιαφερομένων για τις δυνατότητες και προϋποθέσεις διεκδίκησης και λήψης επιδοματικών προνοιακών παροχών.

δ) η προβληματική οργάνωση και λειτουργία των ΚΕ.Π.Α. που θεσμοθετήθηκαν με το Ν. 3863/2010, τα οποία σε πολύ μεγάλο βαθμό σχετίζονται ευθέως με την εξάπλωση της φτώχειας στα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις και στις οικογένειές τους (σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία περίπου 85.000 άτομα με αναπηρίες βρίσκονται εν αναμονή αξιολόγησης από τα ΚΕ.ΠΑ. χωρίς να λαμβάνουν καμία παροχή).

ε) η έλλειψη ειδικών μηχανισμών παρακολούθησης της εφαρμογής Διεθνών Συμβάσεων, όπως λ.χ. της Διεθνούς Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού, της Διεθνούς Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία.

Η ΟΚΕ υπογραμμίζει τις παρατηρήσεις της Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Παιδιού του Ο.Η.Ε. [41] σχετικά με την εφαρμογή της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (Δ.Σ.Δ.Π.) η οποία διαπιστώνει ανορθολογική και μη στοχευμένη κατανομή των κοινωνικών μεταβιβάσεων που απευθύνονται στην οικογένεια και το παιδί, με αποτέλεσμα την αναποτελεσματικότητά τους στην εξάλειψη της παιδικής φτώχειας προτρέποντας την Ελλάδα όχι μόνο να διατηρήσει τις κοινωνικές παροχές αλλά να τις επεκτείνει περαιτέρω και πολύ περισσότερο στα παιδιά – σε αντίθεση με την τακτική που ακολουθείται τα τελευταία χρόνια στην κατανομή των δαπανών κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα.

Η ΟΚΕ επισημαίνει τα προβλήματα επιχειρησιακής ανάπτυξης του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα, κυρίως λόγω έλλειψης στοχευμένων στρατηγικών προστασίας ατόμων που τελούν σε κατάσταση ανάγκης και λόγω απουσίας ολοκληρωμένων ενεργητικών δράσεων εργασιακής και κοινωνικής ένταξης των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

Η ΟΚΕ τονίζει ότι η αποτελεσματικότητα των μεταβιβαστικών πληρωμών στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά χαμηλή, και επίσης ότι καλύπτουν σε μικρό βαθμό το φτωχότερο κομμάτι του πληθυσμού επισημαίνοντας ότι το 2012 η μείωση του ποσοστού του πληθυσμού που βρίσκεται κάτω από το όριο της φτώχειας, μετά τις μεταβιβαστικές πληρωμές, ήταν μόλις 3,7% έναντι 9% στην Ε.Ε.-27. Αυτό συμβαίνει διότι τα προνοιακά

[41] Committee on the Rights of the Child (2012). Consideration of reports submitted by States parties underarticle 44 of the Convention. Concluding observations: Greece. CRC/C/GRC/CO/2-3. 13 Αυγούστου 2012, par. 6.

προγράμματα για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού δεν αντανακλούν τις βασικές διαστάσεις ενός μοντέλου στοχευμένης επιλεκτικής κάλυψης, καθώς δεν υιοθετούν ενιαία τις αρχές της επικουρικότητας και της εξατομίκευσης, που θα εξασφάλιζαν την επικέντρωση των πόρων σε φτωχά άτομα και νοικοκυριά. Σε αρκετές περιπτώσεις, μάλιστα, επεκτείνουν τη χορήγηση παροχών σε άτομα ανεξάρτητα από την έκταση της οικονομικής τους ανάγκης και την ενδεχόμενη έλλειψη μέσων βιοπορισμού, οδηγώντας σε καταστάσεις διαφθοράς και απάτης.

Όσον αφορά τα προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης, η ΟΚΕ εντοπίζει το κυριότερο «εσωτερικό μειονέκτημα» τους στη διαιώνιση των ανισοτήτων μεταξύ των ομάδων στόχου, αφού κάθε πρόγραμμα προβλέπει διαφορετικές προϋποθέσεις για τη θεμελίωση δικαιώματος σε παροχές, διαφορετικές προϋποθέσεις για τη χορήγηση τους, διαφορετικές τεχνικές υπολογισμού του ύψους των παροχών και διαφορετικούς μηχανισμούς αναπροσαρμογής του ύψους των παροχών. Του εγγενούς αυτού μειονεκτήματος εξαιρούνται τα επιδόματα δημογραφικού χαρακτήρα, ανεξαρτήτως ορίων εισοδήματος, όπως κατ' επανάληψη έχει γνωμοδοτήσει η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής και έχει αποφανθεί το ΣτΕ.

Η ΟΚΕ αναγνωρίζει ότι το προνοιακό σύστημα επιβαρύνεται υπέρμετρα και από την γήρανση του πληθυσμού στην Ελλάδα που συντελείται με ταχύτατους ρυθμούς[42] και για το λόγο αυτό προβάλλει ως άμεση ανάγκη τη θέσπιση ξεκάθαρων δημογραφικών κινήτρων, χωρίς εισοδηματικά κριτήρια, για την επιβράδυνση του ρυθμού μειώσεως και τελικά την αύξηση του αριθμού των πολύτεκνων οικογενειών στην Ελλάδα, ώστε να αντιμετωπισθεί εγκαίρως η δημογραφική πρόκληση χωρίς περαιτέρω αρνητικές επιπτώσεις στο ασφαλιστικό, στις δαπάνες υγείας, περίθαλψης κ.λπ.

Τέλος, η ΟΚΕ δεν παραγνωρίζει τη σημασία του εθελοντισμού και της φιλανθρωπίας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που έχει επιφέρει η κρίση στην Ελληνική κοινωνία αλλά θεωρεί ότι οι πολιτικές κοινωνικής προστασίας είναι κύρια και βασική ευθύνη της πολιτείας, για την οποία η διατήρηση και ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής οφείλει να αποτελεί αδιαμφισβήτητη προτεραιότητα.

[42] Βλ. αποτελέσματα τελευταίας απογραφής της ΕΛ.ΣΤΑΤ.

6. Προτάσεις της ΟΚΕ για μία Εθνική Στρατηγική

Η κρίση έχει αυξήσει τις ανάγκες για επαρκή κοινωνική προστασία και επιβάλλεται άμεσα η αναμόρφωση του υφιστάμενου μοντέλου για την αντιμετώπιση δύο βασικών προκλήσεων: α) την άμεση στόχευση των (περιορισμένων πλέον) δημόσιων πόρων σε ομάδες του πληθυσμού με αντικειμενικά προβλήματα συμμετοχής στον οικονομικό ιστό και β) την σταδιακή εξασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης στα φτωχά άτομα και νοικοκυριά, γ) την εξασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης στα άτομα με αναπηρία και στις οικογένειές τους.

Οι προτεραιότητες αυτές μπορεί να εξυπηρετηθούν κανονιστικά με την υιοθέτηση των ακόλουθων πρωτοβουλιών:

i) νομοθετική κατοχύρωση ενός εγγυημένου ορίου συντήρησης,

ii) θέσπιση ενός γενικού συστήματος ελαχίστου εισοδήματος για κάθε άτομο που δεν εργάζεται και αδυνατεί να εξασφαλίσει με τις δικές του δυνάμεις ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης,

iii) θέσπιση ενός ειδικού προγράμματος κάλυψης των φτωχών ανέργων χωρίς ασφαλιστική προστασία που θα προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες ανάγκες τους,

iv) άμεση επαναφορά του αφορολογήτου ορίου για κάθε προστατευόμενο παιδί στο φόρο εισοδήματος φυσικών προσώπων, λαμβάνοντας επιπλέον υπόψη τη Συνταγματική επιταγή περί ειδικής μέριμνας του Κράτους για τις πολύτεκνες οικογένειες (άρθρο 21),

v) επανεξέταση όλων των κατηγοριακών προνοιακών προγραμμάτων εισοδηματικής ενίσχυσης αμέσως μετά την ωρίμανση των προϋποθέσεων ανάπτυξης του γενικού συστήματος και του ειδικού προγράμματος με βάση εισοδηματικά κριτήρια. Ειδική πρόβλεψη πρέπει να γίνει για τα προνοιακά προγράμματα εισοδηματικής ενίσχυσης ΑμεΑ (τα οποία στοχεύουν στην κάλυψη πρόσθετων αναγκών που πηγάζουν ανά κατηγορία αναπηρίας που αφορούν) με βάση τις αρχές της επικουρικότητας και της εξατομίκευσης της ανάγκης,

vi) θέσπιση ειδικών μέτρων για την κατηγορία των εργαζομένων φτωχών,

vii) ανάπτυξη συμπληρωματικών δράσεων κοινωνικής προστασίας,

viii) θέσπιση ειδικών δημογραφικών μέτρων και κινήτρων για την ενθάρρυνση νέων γεννήσεων στη χώρα μας και αύξηση του αριθμού των πολύτεκνων οικογενειών, με σκοπό την έγκαιρη αποτροπή μιας δημογραφικής κατάρρευσης,

ix) μείωση του ΦΠΑ σε όλα τα βασικά είδη βρεφικής και παιδικής φροντίδας, όπως το γάλα, οι πάνες, τα σχολικά είδη κ.ά. με επιτήρηση της αγοράς ώστε η μείωση να περάσει πραγματικά ως όφελος στις οικογένειες.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά:

- οι θέσεις της ΟΚΕ για τις βασικές αρχές και τους άξονες ενός γενικού συστήματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, καθώς και
- οι προτάσεις της για άλλα πρόσθετα μέτρα και πολιτικές κοινωνικής προστασίας.

7. Θέσεις της ΟΚΕ για την εισαγωγή του θεσμού του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος

Αναγνωρίζοντας ότι η Ελλάδα έχει υστερήσει σημαντικά στον τομέα αυτό η ΟΚΕ επισημαίνει ότι θα πρέπει να επιταχυνθούν οι διαδικασίες και οι αποφάσεις, ώστε να εφαρμοστεί άμεσα ο θεσμός του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος.

Η ΟΚΕ συμφωνεί απόλυτα με την πρόσφατη Γνωμοδότηση της (10.12.13) της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής στην οποία αναφέρεται ότι «... *σε μια τόσο κρίσιμη συγκυρία, η θέσπιση ενός ελάχιστου ευρωπαϊκού εισοδήματος θα συμβάλει στην οικονομική, κοινωνική και εδαφική συνοχή, στην προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου, στην εξισορρόπηση οικονομικών και κοινωνικών στόχων και στη δίκαιη ανακατανομή των πόρων και του εισοδήματος*».

Ειδικότερα και όσον αφορά τις βασικές αρχές που θα πρέπει να διέπουν το σύστημα ελάχιστου εισοδήματος στην Ελλάδα η ΟΚΕ επισημαίνει τα ακόλουθα:[43]

α) Το γενικό σύστημα ελαχίστου εισοδήματος δεν πρέπει να αποτελεί μονοδιάστατη χορήγηση χρηματικών παροχών, αλλά να συνθέτει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα κοινωνικών παρεμβάσεων βασισμένο σε τρεις πυλώνες:

- Θεσμικά κατοχυρωμένη προνοιακή παροχή εισοδηματικής ενίσχυσης, που εξασφαλίζει σε κάθε φτωχό πολίτη ένα εγγυημένο όριο αξιοπρεπούς διαβίωσης
- Πακέτο ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας για άτομα που αντιμετωπίζουν πρόσθετα προβλήματα εξαιτίας ηλικίας, ασθένειας ή αναπηρίας

[43] Εκτεταμένη ανάπτυξη του προτεινόμενου γενικού συστήματος ελαχίστου εισοδήματος παρατίθεται στο Παράρτημα 2.

- Πλέγμα προγραμμάτων ενεργοποίησης και προώθησης στην αγορά εργασίας ανέργων που είναι ικανοί και διαθέσιμοι προς απασχόληση.

β) Το προτεινόμενο σύστημα ελαχίστου εισοδήματος αποτελεί εργαλείο προνοιακών παρεμβάσεων που επιδιώκει αφενός την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, αφετέρου δε την κοινωνική και οικονομική (επαν)ένταξη των ασθενέστερων μελών της Ελληνικής κοινωνίας. Υπό αυτό το πρίσμα, η κατοχύρωση του συνιστά σημαντικό μηχανισμό μεταρρυθμιστικής παρέμβασης στο πεδίο των παραδοσιακών προνοιακών πολιτικών, που θα πρέπει να επιχειρείται με γνώμονα την «*ενεργητική στροφή*» των προγραμμάτων επιδοματικής ενίσχυσης, συνδέοντας τις παροχές με την εργασιακή ένταξη και υιοθετώντας αυστηρά κριτήρια επιλεκτικότητας στην άσκηση μέτρων κοινωνικής πολιτικής.

γ) Το μοντέλο στοχευμένης κάλυψης των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, θα πρέπει να εξειδικεύει το περιεχόμενο και τις προϋποθέσεις πρόσβασης στις αντίστοιχες υπηρεσίες και παροχές κατευθύνοντας τις αναδιανεμητικές πολιτικές στα πλέον ευπαθή τμήματα του πληθυσμού που δεν έχουν πρόσβαση σε βασικά κοινωνικά αγαθά. Πρόσθετη δυσκολία, λόγω περιορισμένων πόρων, αποτελεί, η εσωτερική ιεράρχηση στο επίπεδο των ευάλωτων ομάδων, ώστε να εντοπισθούν εκείνες με τις μεγαλύτερες ανάγκες. Η εξεύρεση του σημείου ισορροπίας και του «ιδανικού» μείγματος πολιτικών απαιτεί, επομένως, ευρύτερες κοινωνικοπολιτικές συναινέσεις στην Ελλάδα της ύφεσης, ώστε να ενδυναμωθεί το διακύβευμα της κοινωνικής αλληλεγγύης.

δ) Το προτεινόμενο μοντέλο θα πρέπει να προσεγγίζει δυναμικά τους στόχους μίας δημόσιας προνοιακής πολιτικής με παρεμβάσεις που συνδέονται με αναπτυξιακές πολιτικές καθώς και με την προώθηση της απασχόλησης, την ενίσχυση ευκαιριών και προσωπικών δυνατοτήτων επιλογής των ατόμων που αντιμετωπίζουν καταστάσεις ανάγκης, αναγνωρίζοντας τις σημαντικές αλλαγές που έχουν συντελεσθεί στην οικογένεια και την αγορά εργασίας, αλλά και την αποτροπή της δημογραφικής κατάρρευσης από την απότομη αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού και την υπογεννητικότητα.

ε) Μέσω τεχνικών ποιοτικής νομοθέτησης, οι δημόσιες πολιτικές κοινωνικής προστασίας θα πρέπει να αποσυνδεθούν από τη φιλοσοφία των ευκαιριακών μη συστημικών παρεμβάσεων (λ.χ. βραχυπρόθεσμες δράσεις στο πλαίσιο συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων από Διεθνείς Οργανισμούς) και να αποκτήσουν τον χαρακτήρα μίας εθνικής βιώσιμης και αποτελεσματικής διαρθρωτικής πολιτικής.

στ) Η οριοθέτηση των πολιτικών θα πρέπει να επιτρέπει τη θεσμική κατοχύρωση και διαχρονική προστασία των δικαιωμάτων των ωφελούμενων πολιτών, εξασφαλίζοντας την ένταξη των στοχευμένων παρεμβάσεων στο ευρύτερο σύστημα αξιών ενός εθνικού

μοντέλου προστασίας που θα υπηρετεί τη συνοχή της Ελληνικής κοινωνίας και τις αρχές του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού μοντέλου.

ζ) Εκπόνηση εθνικής μελέτης για το πρόσθετο κόστος διαβίωσης των ΑμεΑ και των οικογενειών τους (ανά κατηγορία αναπηρίας), διότι σε αντίθετη περίπτωση (μη υπολογισμού του πρόσθετου κόστους διαβίωσης ανά αναπηρία), δεν θα μπορέσουν να επιτευχθούν οι στόχοι της αρχής της επικουρικότητας και της εξατομίκευσης της ανάγκης.

8. Συμπληρωματικά μέτρα και πολιτικές κοινωνικής προστασίας

Ταυτόχρονα με τη καθιέρωση του γενικού συστήματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και τη θεσμική ανάπτυξη της Εθνικής Στρατηγικής Ένταξης, η ΟΚΕ θεωρεί ότι πρέπει να αναληφθούν πρόσθετες δράσεις σχετικά με την άμβλυνση των πιθανοτήτων μέρος του πληθυσμού να εγκλωβισθεί σε παρατεταμένη κατάσταση κινδύνου φτώχειας και αποκλεισμού. Αυτές οι δράσεις πρέπει να καλύπτουν όλο το φάσμα της κοινωνικής πολιτικής, από τη διασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης (στέγαση και σίτιση), ως την κάλυψη βασικών αναγκών για υγεία και εκπαίδευση. Στην κάθε προτεινόμενη περίπτωση εξειδικεύεται ο τρόπος παρέμβασης και η πηγή χρηματοδότησης ή ο φορέας που θα επιφορτιστεί με την υλοποίηση της δράσης.

8.1. Στέγαση:

Σε επίπεδο φορολογίας, και σε συνάρτηση με τους πρόσφατα ψηφισθέντες νόμους για τη φορολόγηση της ακίνητης περιουσίας, προτείνεται η κατάργηση του αποδιδόμενου φόρου ακίνητης περιουσίας για α' κατοικία και ειδικότερα για πολυμελείς και πολύτεκνες οικογένειες προτείνεται για την Α' κατοικία τους η απαλλαγή εξ ολοκλήρου από τον ΕΝΦΙΑ, λαμβανομένου υπόψη των στεγαστικών αναγκών της κάθε οικογένειας.

Σε επίπεδο παροχών σε είδος, και ειδικότερα αναφορικά με τη στέγαση, προτείνεται:

- Αποκατάσταση του κενού που δημιούργησε η κατάργηση του Οργανισμού Εργατικής Κατοικίας.
- Διαμόρφωση χώρων μέσω ειδικών προγραμμάτων, την κάλυψη της ανάγκης στέγασης, τη φροντίδα και περίθαλψη απόρων και αστέγων, με παράλληλες δράσεις για την κοινωνική ενσωμάτωση. Οι παραδοσιακές μορφές στήριξης αστέγων αποτελούν προσωρινές λύσεις και δεν επιλύουν το πρόβλημα του στίγματος και του κοινωνικού αυτοματισμού.

- Η διεύρυνση και διευκόλυνση στην πρόσβαση για επίδομα θέρμανσης και ηλεκτρικού ρεύματος. Παράλληλο μέτρο, η απαλλαγή ευπαθών κοινωνικών ομάδων από την επιβολή τέλους ΑΠΕ και άλλων μορφών τελών.
- Η εξ ολοκλήρου χρηματοοικονομική κάλυψη–επιδότηση προγραμμάτων ενεργειακής θωράκισης κτιρίων και κατοικιών σε οικογένειες με σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Το φαινόμενο της αιθαλομίχλης εκτός από περιβαλλοντικές, έχει και σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητας ζωής και υγείας των νοικοκυριών (η δράση μπορεί να εξειδικευτεί μέσα από προγράμματα κοινωνικής οικονομίας και ΕΣΠΑ, με φορολογικά κριτήρια).

8.2. Πρόσβαση σε Βασικές Υπηρεσίες:

Σε επίπεδο κοινωνικής ενσωμάτωσης μέσω της διασφάλισης πρόσβασης σε βασικά κοινωνικά αγαθά και υπηρεσίες προτείνεται:

- Καθολική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε μακροχρόνια ανέργους και απόρους. Ειδικότερα, πρέπει να αναπτυχθούν στοχευμένες παρεμβάσεις σε πληθυσμιακές ομάδες με εισοδηματική αδυναμία (π.χ. κινητές μονάδες υγείας με τη συνδρομή ΜΚΟ και της Εκκλησίας).
- Διάθεση ποσών που συγκεντρώθηκαν από τον εξορθολογισμό του ασφαλιστικού συστήματος, τις επιστροφές παράνομων χρηματοδοτήσεων για την κάλυψη δαπανών κοινωνικής προστασίας (κυρίως υγεία, πρόνοια).
- Ανάπτυξη προγραμμάτων εταιρικής κοινωνικής ευθύνης με έμφαση στην τοπική κοινωνική οικονομία (δήμοι, επιχειρήσεις, Εκκλησία) για την κάλυψη βασικών αναγκών των νοικοκυριών (βοήθεια στο σπίτι, βρεφονηπιακοί σταθμοί). Η δράση μπορεί να εξειδικευτεί μέσω ΕΣΠΑ, με τη δανειοδότηση από τραπεζικά ιδρύματα με άτοκες διευκολύνσεις.

8.3. Αγορά Εργασίας και Κοινωνική Ασφάλιση:

- Αποκατάσταση κοινωνικού διαλόγου και της αυτονομίας των κοινωνικών εταίρων , σεβασμός της ισχύος των συλλογικών συμβάσεων και συλλογικών διαπραγματεύσεων γενικά και ειδικότερα ως προς τον προσδιορισμό του κατώτατου μισθού, ώστε να προληφθούν φαινόμενα αύξησης των εργαζόμενων φτωχών.
- Η ελάχιστη παροχή υγείας πρέπει να δίδεται ανεξάρτητα από την ασφαλιστική κατάσταση του ασφαλισμένου, δηλαδή ανεξάρτητα αν έχει χρέη ή όχι. Στις επιχειρούμενες μεταρρυθμίσεις του Ασφαλιστικού Συστήματος, θα πρέπει να διερευνηθεί η δυνατότητα πρόσθετων εναλλακτικών μορφών ασφάλισης για την

κάλυψη του κινδύνου της ασθένειας με την προϋπόθεση ότι δεν μπορεί να υποκαταστήσουν τον πρώτο πυλώνα ασφάλισης.

- Παράλληλα, πρέπει να εξετασθεί εκ νέου η σκοπιμότητα εισαγωγής από 1.1.2015 του θεσμού της βασικής σύνταξης και να κατοχυρωθεί σε κάθε περίπτωση η βιωσιμότητα του, χωρίς να δεσμευθούν πόροι σε βάρος της βιωσιμότητας της Εθνικής Στρατηγικής Ένταξης.

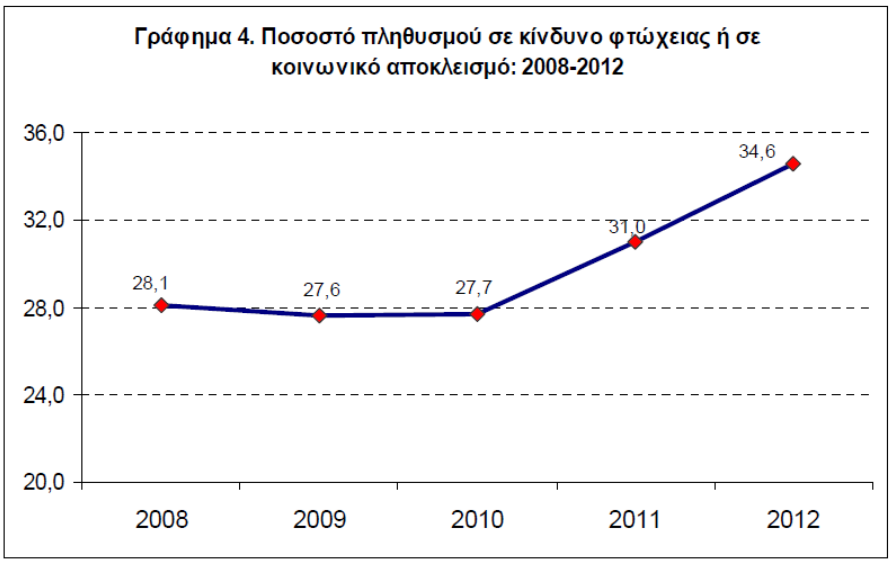
8.4 Οργανωτικές Αλλαγές:

- Συντονισμός των φορέων του κράτους ώστε να δημιουργηθεί μια ενιαία πανελλαδική πλατφόρμα κοινωνικής ένταξης μέσα από τη συνεργασία των συναρμόδιων Υπουργείων, Ν.Π.Δ.Δ., ΟΤΑ, κ.α. Ομάδες που έχουν άμεση ανάγκη προστασίας, όπως οι άστεγοι, οι άποροι, οι υπερήλικες, κ.α. έχουν αφεθεί στην ευαισθητοποίηση ή μη της Εκκλησίας και των συσσιτίων των Δήμων. Η κρίση έχει αυξήσει το πλήθος των ανθρώπων που βρίσκονται χωρίς κανένα εισόδημα και η διάθεση τροφίμων δεν επαρκεί για να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες κάλυψης των βασικών αναγκών τους.
- Τα επιδόματα δεν πρέπει να χορηγούνται μόνο σε όσους υποβάλλουν αίτημα χορήγησης διότι έτσι αποκλείονται όσοι δεν ενημερώνονται ή όσοι δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν – διαχειριστούν το γραφειοκρατικό κόστος με αποτέλεσμα να μην υποβάλλουν αίτημα συμμετοχής. Συνεπώς, πρέπει να γίνεται η χορήγηση των επιδομάτων απευθείας με βάση τα στοιχεία των δηλώσεων εισοδήματος και το σύνολο της περιουσίας και όχι μέσω αιτήσεων των δικαιούχων.
- Η εκ βάθρων ανασυγκρότηση της οργάνωσης και λειτουργίας του θεσμού του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), αφού από την αρχή της λειτουργίας του ο θεσμός οργανώθηκε και λειτούργησε στηριζόμενος σε άναρχο σχεδιασμό, από την πρώτη στιγμή δημιούργησε λίστες αναμονής δεκάδων χιλιάδων αιτούντων πιστοποίηση και αξιολόγηση της αναπηρίας τους και συνέτεινε στην εξάπλωση της φτώχειας στα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις και στις οικογένειές τους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Γράφημα 1 : Ποσοστό πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας 2008-2012, πηγή ΕΛΣΤΑΤ

Γράφημα 2: Ποσοστό πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας Ελλάδα ή σε κοινωνικό αποκλεισμό 2008-2012, πηγή ΕΛΣΤΑΤ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Οι άξονες του γενικού συστήματος ελάχιστου εισοδήματος

Α. Το περιεχόμενο του συστήματος

Το περιεχόμενο του συστήματος υιοθετεί τις γενικές αρχές των ενεργητικών προνοιακών πολιτικών, εξασφαλίζοντας - παράλληλα με την εισοδηματική στήριξη - την διασύνδεση των δικαιούχων και των μελών των οικογενειών τους με τις πολιτικές υγείας, προώθησης στην απασχόληση, εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης, αποσκοπώντας στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

- Τα κυριότερα χαρακτηριστικά του συστήματος μπορούν να συνοψισθούν ως εξής:
- απευθύνεται σε πρόσωπα ηλικίας από δεκαοκτώ (18) έως εξήντα πέντε (65) ετών ή σε ανήλικους με εξαρτώμενα μέλη που δεν συντηρούνται από τους γονείς τους
- καλύπτει πρόσωπα ικανά και διαθέσιμα προς εργασία ή πρόσωπα που δεν μπορούν να απασχοληθούν εξαιτίας αντικειμενικών λόγων (άτομα με αναπηρίες, άτομα που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες κ.λπ.)
- η υπαγωγή των ενδιαφερομένων στο πεδίο εφαρμογής του προϋποθέτει την πλήρωση συγκεκριμένων προϋποθέσεων (έλλειψη απασχόλησης, συνθήκες διαβίωσης, περιουσιακά στοιχεία δικαιούχου κ.λπ.)
- οι χρηματικές παροχές του δεν είναι ανταποδοτικού χαρακτήρα και καταβάλλονται σε μηνιαία βάση για την αντιμετώπιση των τρεχουσών αναγκών των δικαιούχων
- η χορήγηση των παροχών δεν είναι απεριόριστη αλλά εξαρτάται από την εκτίμηση της συμπεριφοράς (συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες) και του προφίλ των ενδιαφερομένων (απασχόληση του δικαιούχου, μεταβολή του οικογενειακού εισοδήματος του δικαιούχου κ.λπ.)
- λειτουργεί συμπληρωματικά με πολιτικές φροντίδας, ενεργοποίησης, κοινωνικής και επαγγελματικής (επαν)ένταξης.

Β. Οι επωφελούμενοι του συστήματος

Το σύστημα απευθύνεται σε συγκεκριμένες κατηγορίες ατόμων ή νοικοκυριών, το εισόδημα των οποίων δεν επαρκεί για την κάλυψη βασικών αναγκών επιβίωσης και

κυμαίνεται κάτω από το ***εγγυημένο όριο συντήρησης***. Προσανατολίζεται, επομένως, να καλύψει επικουρικά κατηγορίες του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν αυξημένους κινδύνους και ανάγκες.

Δικαιούχοι να ενταχθούν στο Πρόγραμμα είναι οι Έλληνες πολίτες, πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πολίτες τρίτων χωρών που καλύπτονται από διμερείς συμβάσεις μεταξύ της Ελλάδας και της χώρας προέλευσης (με βάση το καθεστώς της αμοιβαιότητας) ή πολυμερείς συμβάσεις που έχουν επικυρωθεί από το Ελληνικό Κοινοβούλιο, υπήκοοι τρίτων χωρών που εντάσσονται στο πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας 2003/109/ΕΚ του Συμβουλίου της 25ης Νοεμβρίου 2003 σχετικά με το καθεστώς υπηκόων τρίτων χωρών οι οποίοι είναι επί μακρόν διαμένοντες (ενσωματώθηκε στην Ελληνική έννομη τάξη με το Π.Δ. 150/2006), καθώς και αναγνωρισμένοι πρόσφυγες που κατοικούν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα, εφόσον πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια:

- ο ενδιαφερόμενος είναι ηλικίας 18[44] έως 65 ετών[45]
- το ετήσιο εισόδημα του κυμαίνεται κάτω από το ελάχιστο όριο συντήρησης (το ποσό αυτό επαυξάνεται κατά 70% - 100% για κάθε ενήλικο και κατά 50% για κάθε ανήλικο προστατευόμενο μέλος)
- δεν απασχολείται με καθεστώς υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης (με την εξαίρεση των εργαζομένων σε Κοινωνικές Επιχειρήσεις Περιορισμένης Ευθύνης του Ν. 2716/1999 ή Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις και άλλους Φορείς Κοινωνικής Οικονομίας του Ν. 4019/2011)[46]
- δεν λαμβάνει επίδομα τακτικής ανεργίας (ανταποδοτική κοινωνικοασφαλιστική παροχή)
- δεν λαμβάνει κύρια σύνταξη από οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης (ανεξάρτητα από την κατηγορία και το ύψος της σύνταξης)

---

[44] Τα άτομα ηλικίας 0-18 ετών χωρίς οικογένεια θα παραπέμπονται σε ένα ειδικό Πρόγραμμα στήριξης.

[45] Τα άτομα που συμπληρώνουν το 65ο έτος θα παραπέμπονται είτε σε ένα ειδικό Πρόγραμμα με βάση το υφιστάμενο μοντέλο του Ειδικού Λογαριασμού συνταξιοδότησης ανασφάλιστων υπερηλίκων που λειτουργεί στο πλαίσιο του ΟΓΑ (Ν. 1296/1982), είτε στο σύστημα της Βασικής Σύνταξης ανασφαλίστων (άρθρο 2 παρ. 2 του Ν. 3863/2010).

[46] Επομένως το πρόγραμμα δεν καλύπτει εργαζόμενους ανεξάρτητα από την εισοδηματική τους κατάσταση, καθώς η υπαγωγή τους στο πρόγραμμα σε περιόδους οικονομικής κρίσης μπορεί να προκαλέσει σημαντικές στρεβλώσεις στην αγορά εργασίας, εάν χρησιμοποιηθεί κυρίως ως μηχανισμός δημόσιας αναπλήρωσης εισοδήματος των εργαζόμενων φτωχών, οδηγώντας σε επιλογές άμβλυνσης του προστατευτικού δικτύου του κατώτατου μισθού ή αδικαιολόγητης αύξησης των θέσεων μερικής απασχόλησης.

- συμμετέχει ενεργητικά σε προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης και κατάρτισης (εξαιρούνται πρόσωπα που δεν μπορούν να εργασθούν για αντικειμενικούς λόγους), αποδεχόμενος την κάλυψη οποιασδήποτε κενής θέσης εργασίας που θα του υποδείξει ο ΟΑΕΔ
- έχει εξαντλήσει όλες τις δυνατότητες χορήγησης άλλου ισοδύναμου επιδόματος από φορείς κοινωνικής προστασίας
- παρέχει όλα τα αποδεικτικά που κρίνονται απαραίτητα για την εκτίμηση της ατομικής και οικογενειακής του οικονομικής κατάστασης, ενώ ενημερώνει την αρμόδια υπηρεσία για μεταβολή του ατομικού ή οικογενειακού του εισοδήματος

Γ. Η αρχιτεκτονική του συστήματος

Το σύστημα προβλέπει την χορήγηση εισοδηματικών παροχών και υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, που συνδυάζονται με υπηρεσίες ενεργοποίησης των δικαιούχων, ώστε να εμπλακούν με δικές τους πρωτοβουλίες στις διαδικασίες απασχόλησης και κοινωνικής συμμετοχής.

Γ1. Οι εισοδηματικές παροχές

Το ύψος της παροχής του ελάχιστου εισοδήματος ισούται με τη διαφορά μεταξύ του ποσού ***του εγγυημένου ορίου συντήρησης*** και του συνόλου των εισοδημάτων του δικαιούχου και της οικογένειάς του. Συνεπώς το ποσό της παροχής διαφοροποιείται ανάλογα με ***τη διαφορά μεταξύ του εγγυημένου ορίου*** για κάθε τύπο νοικοκυριού και του ***εισοδήματος αναφοράς του νοικοκυριού***. Ως εισόδημα αναφοράς θεωρείται το «*καθαρό*» οικογενειακό εισόδημα, το οποίο διαμορφώνεται μετά την αφαίρεση των φόρων και των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, ενώ για την τεκμηρίωση του απαιτείται η υποβολή φορολογικής δήλωσης του προηγούμενου έτους.

Η παροχή του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος χορηγείται κάθε μήνα. Η καταβολή αρχίζει την πρώτη ημέρα του μήνα μετά το μήνα ένταξης του δικαιούχου στο Πρόγραμμα και τερματίζεται την τελευταία ημέρα του μήνα εντός του οποίου ο δικαιούχος απεντάσσεται από το Πρόγραμμα. Δεδομένου ότι οι δικαιούχοι της εισοδηματικής ενίσχυσης οφείλουν να συμμετάσχουν σε ενέργειες που στοχεύουν στη βελτίωση των δεξιοτήτων / ικανοτήτων τους για την (επαν)ένταξή τους στην αγορά εργασίας, η χορήγηση της παροχής αναστέλλεται για το χρονικό διάστημα κατά το οποίο ο

δικαιούχος αδικαιολόγητα δεν συμμετέχει στις ενέργειες που στοχεύουν στη βελτίωση των ικανοτήτων του ή δεν δέχεται να απασχοληθεί σε συγκεκριμένη θέση εργασίας που θα του προτείνει ο ΟΑΕΔ.

Γ2. Οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας

Προτεραιότητα του συστήματος δεν αποτελεί μόνο η βραχυπρόθεσμη εισοδηματική ενίσχυση των δικαιούχων αλλά και η ολοκληρωμένη κοινωνική τους ένταξη. Στο πλαίσιο αυτό, η σύνδεση της χορήγησης χρηματικών παροχών με ολοκληρωμένα μέτρα κάλυψης βασικών κοινωνικών αναγκών συμβάλλει στην πρόληψη / άμβλυνση του κινδύνου κοινωνικών διακρίσεων.

Οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας περιλαμβάνουν την ατομική συμβουλευτική υποστήριξη των δικαιούχων της εισοδηματικής ενίσχυσης ή / και των μελών της οικογένειάς τους και στη συνέχεια την αναζήτηση της βέλτιστης δυνατής λύσης για το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν, η οποία κατά κανόνα μπορεί να προσφερθεί από τις δομές που δραστηριοποιούνται στους τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης, της κατάρτισης κ.λπ. Με βάση τις νέες απαιτήσεις, καλύπτουν και τις περιπτώσεις **υπερχρεωμένων νοικοκυριών** που αδυνατούν, σε μακροχρόνια βάση, να εξοφλήσουν το σύνολο των χρεών τους, παρέχοντας πρόσβαση σε ειδική ενημέρωση συμβουλευτικής χρέους, εξειδικευμένη υποστήριξη και νομική συνδρομή.

Γ3. Οι υπηρεσίες ενεργοποίησης

Η συγκεκριμένη παρέμβαση αφορά τους δυνητικούς δικαιούχους των χρηματικών παροχών που είναι σε θέση να εργασθούν και επικεντρώνεται στην ενίσχυση του εργασιακού τους ήθους, την τακτική επαλήθευση και παρακολούθηση της συμμετοχής τους στο σύστημα καθώς και την χορήγηση εξατομικευμένων υπηρεσιών ενημέρωσης, συμβουλευτικής υποστήριξης κ.λπ. Υπό το πρίσμα αυτό, οι δικαιούχοι παραπέμπονται σε μέτρα ενεργητικής στήριξης που περιλαμβάνουν την κάλυψη προτεινόμενης θέσης εργασίας, τη συμμετοχή σε προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης, την επιστροφή στο εκπαιδευτικό σύστημα, τη συμμετοχή σε προγράμματα απόκτησης επαγγελματικής εμπειρίας και την παροχή κινήτρων για την ίδρυση συμβατικών / κοινωνικών επιχειρήσεων.