

## Παροχές υγείας που είχαν οι ασφαλισμένοι οφειλέτες του ΟΑΕΕ τα προηγούμενα χρόνια

Η οικονομική κρίση είχε ως συνέπεια πολλοί ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ να αδυνατούν να πληρώσουν τις υπέρογκες εισφορές τους, λόγω του άδικου τρόπου υπολογισμού των εισφορών, αδικία που έχει αναγνωρισθεί επίσημα με το ν. 4387/2016 <sup>\*(1)</sup>, με αποτέλεσμα τη στέρηση των προβλεπόμενων παροχών υγείας, ενώ συνέχισαν να χρεώνονται τα αντίστοιχα ποσά ως οφειλές.

Το γεγονός αυτό δημιούργησε μια κατηγορία ανασφάλιστων ασφαλισμένων κι ένα διαρκώς αυξανόμενο κοινωνικό πρόβλημα, καθώς οι υπηρεσίες της Πρόνοιας τους θεωρούσαν ασφαλισμένους και δεν τους δεχόντουσαν, με αποτέλεσμα εν μέσω οικονομικής κρίσης, να πρέπει να πληρώνουν από δικούς τους πόρους τις όποιες ανάγκες πρόληψης και περίθαλψης της υγείας τους. **Το κοινωνικό αυτό πρόβλημα πήρε εκρηκτικές διαστάσεις και δημοσιότητα, με τους μισούς ασφαλισμένους να έχουν γίνει οφειλέτες <sup>\*(2)</sup>, λόγω αδυναμίας πληρωμής των άδικων εισφορών τους, πάνω από ένα εκατομμύριο πολίτες να είναι ανασφάλιστοι ασφαλισμένοι <sup>\*(3γ)</sup>, αλλά και Ιατρικούς Συλλόγους με δημόσιες παρεμβάσεις τους να ζητάνε την άμεση εύρεση λύσης κι ενώ είχαν ήδη δημιουργηθεί οι πρώτες δομές Κοινωνικών Ιατρείων και Φαρμακείων.**

Χαρακτηριστικό το απόσπασμα από δημοσίευμα στις 7/8/2012 του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών :

### «Το Παράδοξο της Ελληνικής Νομοθεσίας

*Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί η ολιγωρία στην ελληνική νομοθεσία που δικαιολογεί τα νοσήλια ανασφάλιστων πολιτών σε κατεπείγουσες καταστάσεις!*

*Δηλαδή, ένας ασθενής που πάσχει από χολολιθίαση και πρέπει να χειρουργήσει τη χοληδόχο κύστη, δε μπορεί αν δεν έχει χρήματα: πρέπει να πληρώσει για να νοσηλευτεί. Αν ο ασθενής αυτός μείνει ανεγχείρητος, κάποια στιγμή η χοληδόχο κύστη με τις πέτρες θα σπάσει και θα προσκαλέσει επείγουσες επιπλοκές στον άρρωστο, οι οποίες απειλούν σαφώς τη ζωή του. Σε εκείνο το στάδιο της κατεπείγουσας αντιμετώπισης, αναλαμβάνει η Ελληνική Πολιτεία τα έξοδα του ανασφάλιστου πολίτη, που σε αυτό όμως πια το ύστατο σημείο 1) μπορεί να χαθεί η ζωή του ασθενή και 2) τα νοσήλια είναι πολύ περισσότερα λόγω της αυξημένης ιατρικής φροντίδας σε μονάδες εντατικής.*

*Έτσι, με το υπάρχον σύστημα και η Ελληνική Πολιτεία πληρώνει και ο Ασθενής τις περισσότερες φορές χάνει τη ζωή του, ενώ ένα στάδιο πριν και η ζωή του θα είχε κερδηθεί και η δαπάνη του ελληνικού κράτους θα ήταν μικρότερη.» <sup>\*(3)</sup>*

Εκτός από την πίεση της δημοσιότητας, των συλλόγων ασφαλισμένων που είχαν δημιουργηθεί και άλλων κοινωνικών φορέων, αρχές του 2014 βγήκε η γνωμοδότηση Μανιτάκη που έκρινε παράνομη αυτή την πρακτική κι υπήρξαν οι δύο πρώτες προσωρινές αποφάσεις Δικαστηρίων, δικαιώνοντας τους ασφαλισμένους που είχαν προσφύγει ζητώντας θεώρηση των βιβλιαρίων τους. **Τα δεδομένα αυτά εξανάγκασαν την πολιτεία να προχωρήσει στην ψήφιση και δημοσίευση του νόμου 4254/2014 στις 7/4/2014 <sup>\*(4)</sup> προκειμένου να αντιμετωπίσει το οξύτατο κοινωνικό πρόβλημα των ανασφάλιστων ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ.**

Στην αιτιολογική έκθεση του νόμου αναφέρει :

### ΥΠΟΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ Α.3.: ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ ΣΕ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ

***Με την προτεινόμενη διάταξη λαμβάνεται μέριμνα προκειμένου να καλυφθούν για παροχές ασθένειας σε είδος κατηγορίες συμπολιτών μας, οι οποίοι επλήγησαν περισσότερο από την οικονομική συγκυρία, με αποτέλεσμα να απολέσουν την ασφαλιστική τους ικανότητα. Ειδικότερα, παρέχεται κάλυψη παροχών ασθένειας σε είδος ... σε ασφαλισμένους του ΟΑΕΕ...***

Διαπιστώνεται λοιπόν εξ αρχής, ότι ο νόμος 4254/2014 αναγνώριζε πως οι ασφαλισμένοι οφειλέτες του ΟΑΕΕ, ήταν πολίτες που επλήγησαν περισσότερο από την οικονομική συγκυρία και λόγω της μεγάλης μείωσης των εισοδημάτων τους οδηγήθηκαν σε αδυναμία καταβολής των άδικων εισφορών τους, με αποτέλεσμα να απολέσουν την ασφαλιστική τους ικανότητα.

## 1. Ιστορικό νομοθεσίας για τις παροχές σε ανασφάλιστους – ασφαλισμένους

Για την υλοποίηση του νόμου 4524/2014, βγήκαν δύο Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις (ΚΥΑ ) \*(5)

- α) η ΚΥΑ αριθμ. **Υ4α/ΓΠ/οικ.48985/5.6.2014** για Νοσοκομειακή περίθαλψη και
- β) η ΚΥΑ **Γ.Π./ΟΙΚ. 56432/28.6.2014** για Φαρμακευτική φροντίδα

Με την πρώτη τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε η προηγούμενη **ΚΥΑ 139491/2006**, ώστε να έχουν νοσοκομειακή περίθαλψη και οι ανασφάλιστοι ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ.

Από την ανάγνωση των νόμων και διατάξεων που παραμπέμπει η **ΚΥΑ 139491/2006** \*(6) η οποία συνέχισε να ισχύει συμπληρωμένη και τροποποιημένη και ειδικά από το **ΝΔ 57 (ΦΕΚ 149 Α'/1973)** \*(6γ), με βάση το οποίο είχε εκδοθεί η **ΚΥΑ 139491/2006**, όπως αναφέρεται σε τρεις επίσημες απαντήσεις του Υπουργείου Υγείας προς τη Βουλή \*(6), διαπιστώνεται ότι ήταν στα πλαίσια οργάνωσης των παροχών Πρόνοιας, δεν έχει καμία έστω αναφορά σε Κοινωνική Ασφάλιση και μέχρι 4/6/2014, **ρητά απέκλειε όσους άμεσα ή έμμεσα ήταν δικαιούχοι παροχών από οποιοδήποτε φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης** - Συγκεκριμένα αναφέρει :

*«Α. ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ - Δωρεάν δικαιούχοι νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, εφόσον δεν δικαιούνται τοιαύτη άμεσα ή έμμεσα από οποιοδήποτε ασφαλιστικό φορέα ...»*

Το ίδιο ισχύει και με την **ΚΥΑ Γ.Π./ΟΙΚ. 56432/28.6.2014**, όπου επίσης αναφέρεται στην «*αναδιοργάνωση της Κοινωνικής Πρόνοιας...*» κι απουσιάζει αναφορά σε Κοινωνική Ασφάλιση.

Από τα προηγούμενα έχουμε ένα πρώτο συμπέρασμα : διαχωρισμού των δικαιούχων για Παροχές Πρόνοιας, από τους δικαιούχους για Παροχές από Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης.

Το συμπέρασμα αυτό επιβεβαιώνεται και αν εξετάσουμε τη νεότερη και τελευταία ΚΥΑ για το ίδιο θέμα, την **Κ.Υ.Α. αριθ. Α3(γ)/ ΓΠ/οικ. 25132/ 4.4.2016** \*(6<sup>α</sup>)

Σε αυτή με σαφήνεια αναφέρεται ότι : *με την παρούσα ρύθμιση λαμβάνεται άμεση μέριμνα για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης και την υγειονομική κάλυψη των κατοίκων της χώρας ώστε να απολαμβάνουν ελεύθερης και ισότιμης πρόσβασης στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, κατ' επιταγή του άρθρου 21, παρ. 3 του Συντάγματος.*(6β)

Στο διαχωρισμό που αναφέρθηκε προηγουμένως συνηγορεί κι η απόφαση ΣτΕ 1185/2010, σύμφωνα με την οποία *«Το άρθρο 22, παρ. 5 Συντ. θεσπίζει σε βάρος του νομοθέτη υποχρέωση ασφαλιστικής κάλυψης όχι του κάθε πολίτη, αλλά του εργαζόμενου πληθυσμού της χώρας»*

## 2. Συνεπώς, οι παροχές υγείας διαχωρίζονται :

- α) σε Παροχές Κοινωνικής Ασφάλισης, όσων λόγω εργασίας έχουν υποχρεωτική ασφαλιστική σχέση με Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, σύμφωνα με το **άρ. 22 παρ. 5 του Συντάγματος** και
- β) σε Παροχές Πρόνοιας για τις ευπαθείς ομάδες, σύμφωνα με το **άρ. 21 παρ. 3 του Συντάγματος**, χωρίς ασφαλιστική σχέση και υποχρέωση καταβολής εισφορών. Στο πλαίσιο των Παροχών Πρόνοιας είχαν εκδοθεί οι δύο ΚΥΑ του 2014 για παροχές υγείας σε ευπαθείς ομάδες συμπεριλαμβάνοντας σε αυτές, από τον Ιούνιο του 2014 και τους ανασφάλιστους ασφαλισμένους του ΟΑΕΕ.

Τον διαχωρισμό αυτό και την διαφοροποίηση των παροχών πρόνοιας από τις παροχές κοινωνικής ασφάλισης αναγνωρίζει και απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ) και μάλιστα τις οριοθετεί, σημειώνοντας ότι :  
 «Δεν ταυτίζονται οι ελάχιστες κοινωνικοασφαλιστικές παροχές με τις ελάχιστες προνοιακές παροχές που παραπέμπουν στα όρια της φτώχειας και αποσκοπούν στην εξασφάλιση της αξίας του ανθρώπου. Απόφαση ΕΔΔΑ Oneryildoz κατά Τουρκίας, της 18ης Ιουνίου 2002.»

Παρά ταύτα, για να διαπιστώσουμε εάν οι παροχές Πρόνοιας, από τις δύο ΚΥΑ του 2014, μπορούν να θεωρηθούν έστω ανάλογες κι αντίστοιχες με τις προβλεπόμενες παροχές στην Κοινωνική Ασφάλιση του ΟΑΕΕ , ώστε να είναι σύμφωνες με την προηγούμενη απόφαση ΕΔΔΑ, αρκεί να εξετάσουμε συγκριτικά τις δύο διαφορετικές περιπτώσεις παροχών, στον πίνακα που ακολουθεί, και τι παροχές είχε κάθε μία.

### 3. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΟΑΕΕ, ΜΕ ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΥΟ ΚΥΑ 2014

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 1</b>	
<b>ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΟΑΕΕ</b>	<b>ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΥΟ ΚΥΑ ΤΟΥ 2014</b>
<p><b>A. Παροχές Υγείας σε Είδος:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. πρόληψη και προαγωγή της υγείας</li> <li>2. πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας- ιατρική περίθαλψη – διαγνωστικές ιατρικές πράξεις</li> <li>3. παρακλινικές εξετάσεις</li> <li>4. φυσικοθεραπεία – εργοθεραπεία – λογοθεραπεία – ψυχοθεραπεία</li> <li>5. φαρμακευτική περίθαλψη</li> <li>6. οδοντιατρική – στοματολογική περίθαλψη</li> <li>7. ειδική αγωγή</li> <li>8. λοιπή περίθαλψη</li> <li>9. νοσοκομειακή περίθαλψη</li> <li>10. χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας</li> <li>11. δαπάνες μετακίνησης ασθενών</li> <li>12. μαιευτική περίθαλψη – επίδομα τοκετού</li> <li>13. νοσηλεία στο εξωτερικό</li> <li>14. αποκατάσταση της υγείας</li> <li>15. παροχή θεραπευτικών μέσων και προθέσεων – πρόσθετη περίθαλψη</li> <li>16. επιδόματα λουτροθεραπείας, αεροθεραπείας και αντιτίμου τροφής.</li> </ol> <p><b>B. Παροχές σε χρήμα :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Έξοδα κηδείας</li> <li>2. Επίδομα εργατικού ατυχήματος</li> <li>3. Έξοδα μετακίνησης ασθενών ασφαλισμένων</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Παροχές σε είδος : ΦΕΚ 3054 Β΄ - 2012</li> <li>• Παροχές σε χρήμα : ΦΕΚ 1 Α΄ - 1999</li> </ul>	<p><b>ΜΟΝΟ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Νοσοκομειακή περίθαλψη (πολυήμερη ή βραχεία) * <b>Με προϋποθέσεις</b></li> <li>2. Φαρμακευτική φροντίδα</li> </ol> <p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;"><b><u>* Η νοσοκομειακή περίθαλψη ήταν υπό προϋποθέσεις που παρουσιάζονται στη συνέχεια</u></b></p>

**\* ΚΥΑ αριθμ. Υ4α/ΓΠ/οικ.48985/5.6.2014 - Προϋποθέσεις για την περίθαλψη :**

α. Για τους προσερχόμενους στα επείγοντα, ορίζεται ως προϋπόθεση ο χαρακτηρισμός των περιστατικών ως επειγόντων από τον υπεύθυνο των ΤΕΠ.

β. Για τους έχοντες πρόβλημα υγείας, παρέχεται δωρεάν νοσοκομειακή περίθαλψη μόνον εφόσον αυτοί προσκομίσουν με αίτησή τους, ιατρική γνωμάτευση υπογεγραμμένη από το θεράποντα ιατρό και τον προϊστάμενο του αντιστοίχου τμήματος στη τριμελή Επιτροπή του Νοσοκομείου στο οποίο έχουν παραπεμφθεί.

γ. Οι οριζόμενες στην παρούσα απόφαση επιτροπές συνεδριάζουν άμεσα προκειμένου να λάβουν απόφαση επί των υποβαλλομένων αιτημάτων και εισηγούνται στο Διοικητικό Συμβούλιο για την τελική έγκριση της δαπάνης.

**Σύμφωνα με επίσημες και δημόσιες καταγγελίες Ιατρικών Ενώσεων, οι προαναφερόμενες επιτροπές σε πολλές περιπτώσεις είτε δεν είχαν συσταθεί, είτε δεν συνεδρίαζαν σε τακτικά διαστήματα, με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό των ασφαλισμένων οφειλετών. \*(7)**

**Στις ανωτέρω προϋποθέσεις θα πρέπει να προστεθούν** κι αυτές που εξ αρχής ανέφερε ο νόμος 4254/2014 : ... οι οφειλές τους στον οικείο ασφαλιστικό φορέα (να) αφορούν τα έτη 2011, 2012 και 2013 και ο μέσος όρος του συνολικού οικογενειακού τους εισοδήματος κατά τα ως άνω έτη δεν υπερβαίνει τις δώδεκα χιλιάδες (12.000) ευρώ...

Ο αποκλεισμός από τις περιορισμένες αυτές παροχές υγείας πρόνοιας, λόγω των αυστηρών προϋποθέσεων, με απόλυτη σαφήνεια αναγνωρίστηκε με το άρθρο 73, του νόμου 4486/2017 (ΦΕΚ 115 Α') στην αιτιολογική του έκθεση \*(14) κι εμμέσως πλην σαφώς, στο άρθρο 1 στη νεότερη και τελευταία για το ίδιο θέμα Κ.Υ.Α. αριθ. Α3(γ)/ ΓΠ/οικ. 25132/ 4.4.2016 – «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας». Με την αναφορά ότι «Με την παρούσα απόφαση καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία ελεύθερης και ανεμπόδιστης πρόσβασης στις Δημόσιες Δομές Υγείας.»

Από τον προηγούμενο πίνακα διαπιστώνεται ότι, ακόμα κι όπου είχαν συσταθεί και συνεδρίαζαν σε τακτικά διαστήματα οι προβλεπόμενες επιτροπές, **η απουσία παροχών πρόληψης οδηγούσε σε ανατροπή του δικαιώματος στην προστασία της υγείας** \*(15) και οι παροχές πρόνοιας που είχαν οι ασφαλισμένοι οφειλέτες, ήταν οι ελάχιστες προνοιακές παροχές της πολιτείας, όπως επιτάσσουν το Σύνταγμα και οι Διεθνείς Συνθήκες και δεν αντιστοιχούσαν, ούτε υποκαθιστούσαν (ποιοτικά και ποσοτικά) αυτές που ήταν υποχρεωτικό να τους παρέχονται από την Κοινωνική Ασφάλιση του ΟΑΕΕ. Όπου δε οι επιτροπές υπήρχαν μόνο στα χαρτιά, ήταν πλήρως αποκλεισμένοι από τις όποιες παροχές υγείας. **Την διαπίστωση του αποκλεισμού από παροχές υγείας επιβεβαιώνει έκθεση του Ανεξάρτητου Εμπειρογνώμονα του ΟΗΕ, στις 8/12/2015 - όπου με σαφήνεια στη σελίδα 2 αναφέρει ότι "2,5 εκατομμύρια πολίτες διαθέτουν περιορισμένη κάλυψη ή είναι ανασφάλιστοι"\*(13) αλλά και το άρθρο 73, του νόμου 4486/2017 (ΦΕΚ 115 Α' 2017) στην αιτιολογική του έκθεση \*(14)**

**Επίσης, από τον πίνακα συμπεραίνεται** ότι οι συγκεκριμένες παροχές πρόνοιας, σύμφωνα με την απόφαση ΕΔΔΑ που προαναφέρθηκε, δεν θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως «ελάχιστες κοινωνικοασφαλιστικές παροχές» καθώς «ταυτίζονται με τις ελάχιστες προνοιακές παροχές που παραπέμπουν στα όρια της φτώχειας και αποσκοπούν στην εξασφάλιση της αξίας του ανθρώπου» και επιπρόσθετα οι συγκεκριμένες ελάχιστες παροχές πρόνοιας χρηματοδοτούνται από την φορολογία, με σκοπό την κάλυψη όλων των ευπαθών ομάδων, χωρίς να προϋποθέτουν ασφαλιστική σχέση ή/και προηγούμενη πληρωμή εισφορών.

Στο συμπέρασμα αυτό συνηγορεί κι η ανάγνωση των υπολοίπων δικαιούχων στον ίδιο νόμο για τις συγκεκριμένες ελάχιστες παροχές πρόνοιας, μεταξύ των οποίων είναι πρόσφυγες, ανιθαγενείς κι άλλοι που προφανώς δεν είχαν ασφαλιστική σχέση ή υποχρέωση πληρωμής εισφορών, ούτε είχαν χρηματοδοτήσει το σύστημα παροχών πρόνοιας μέσω φόρων που είχαν καταβάλει το προηγούμενο διάστημα \*(6).

#### 4. ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ

Ο διαχωρισμός και η διαφοροποίηση της φύσης των παροχών, γίνεται ακόμα πιο εμφανής, εξετάζοντας τον τρόπο χρηματοδότησης κάθε περίπτωσης :

ΠΙΝΑΚΑΣ 2	
ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
<p><i>Οι παροχές κοινωνικής ασφάλισης δίνονται από μη κρατικούς οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης, χρηματοδοτούνται από τακτικές εισφορές ασφαλισμένων και εργοδοτών, προϋποθέτουν τη συσσώρευση ορισμένου αριθμού 'ενσήμων', απονέμονται με την εμφάνιση κάποιου 'κινδύνου' (π.χ. ασθένεια, αναπηρία, ανεργία, γήρας κτλ.), χωρίς έλεγχο εισοδήματος, ενώ συνήθως ορίζονται ως κάποιο ποσοστό αναπλήρωσης εισοδήματος που είχε ο ασφαλισμένος κατά τον εργασιακό του βίο.</i></p>	<p><i>Οι παροχές κοινωνικής πρόνοιας χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό, δεν απαιτούν προηγούμενη πληρωμή εισφορών και συσσώρευση 'ενσήμων', προϋποθέτουν όμως έλεγχο του εισοδήματος ή/και των μέσων διαβίωσης, απονέμονται με τη διαπίστωση κάποιας 'ανάγκης', ενώ συνήθως ορίζονται ως κλιμακούμενο ποσό το οποίο μειώνεται καθώς αυξάνεται το εισόδημα.</i></p>

Από την παρουσίαση της χρηματοδότησης των παροχών πρόνοιας του προηγούμενου πίνακα, γίνεται κατανοητό ότι **τις ελάχιστες παροχές πρόνοιας που είχαν οι ασφαλισμένοι οφειλέτες, τις είχαν πληρώσει μέσω της φορολόγησής τους και δεν ήταν υπηρεσίες που τους παρασχέθηκαν δωρεάν**, όπως συνέβη με άλλες ευπαθείς ομάδες (για παράδειγμα : πρόσφυγες, ανιθαγενείς κ.ά) που επίσης ήταν δικαιούχοι των συγκεκριμένων παροχών ενώ δεν πλήρωναν εισφορές, ούτε είχαν συνεισφέρει στα φορολογικά έσοδα.

Η χρηματοδότηση των παροχών υγείας πρόνοιας από τον προϋπολογισμό επιβεβαιώνεται απόλυτα από το άρθρο 8 του Νομοθετικού Διατάγματος 57 (ΦΕΚ 149 Α'/1973) \*(6γ) με βάση το οποίο εκδόθηκε η ΚΥΑ 139491/2006 - που συνέχισε να ισχύει συμπληρωμένη και τροποποιημένη, μέχρι την αντικατάστασή της από τη νεότερη ΚΥΑ υπ' αριθ. Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132 (Β 908/4.4.2016).

Επίσης, η γενική αναφορά του προηγούμενου πίνακα, για τους πόρους χρηματοδότησης των παροχών σε δικαιούχους φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, στην περίπτωση των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ, επαληθεύεται από το νόμο 3918/2.2.2011, με τον οποίο οι παροχές σε είδος (του Πίνακα 1) των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ μεταφέρθηκαν στον ΕΟΠΥΥ :

**«Άρθρο 17 - Σύσταση – Επωνυμία Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας**  
**2. Στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μεταφέρονται και εντάσσονται ως υπηρεσίες, αρμοδιότητες και προσωπικό ..., οι Κλάδοι Υγείας του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) και του Οργανισμού Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) ...**

**Άρθρο 19 - Πόροι – Περιουσία**

1. Πόροι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι:

β. Οι ασφαλιστικές εισφορές παροχών ασθένειας σε είδος ασφαλισμένου – εργοδότη ....»

**Αποδεικνύεται λοιπόν ότι, σε αντίθεση με τις παροχές πρόνοιας, οι οποίες χρηματοδοτούνται στο σύνολό τους από τον κρατικό προϋπολογισμό, μέσω των εσόδων από την έμμεση και άμεση φορολογία και δεν προϋποθέτουν ασφαλιστική σχέση ή/και καταβολή εισφορών, με βάση τους πόρους που αναφέρονται στο Άρθρο 19, οι παροχές υγείας των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ αυτοχρηματοδοτούνται από τις εισφορές τους για τον κλάδο υγείας κι ως τούτου οι εισφορές κλάδου υγείας έχουν αμιγώς ανταποδοτικό χαρακτήρα, όπως εξ' άλλου αναγνωρίζεται και από το ΦΕΚ 1814 Β' του 1999, με το οποίο εγκρίθηκε ο Κανονισμός του Κλάδου Υγείας του ΟΑΕΕ, όπου αναφέρει ότι η δαπάνη για τον κλάδο υγείας του ΟΑΕΕ αντισταθμίζεται από τις αντίστοιχες εισφορές \*(8)**

Με δεδομένο ότι στοιχείο της έννοιας της εισφοράς προς ασφαλιστικό οργανισμό συνιστά η προσδοκία αντιπαροχής με την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου (ΣτΕ 2266/2013, 3285/2011), η αυτοχρηματοδότηση των προβλεπόμενων παροχών και ο αμιγώς ανταποδοτικός χαρακτήρας των εισφορών κλάδου υγείας, κάνουν ξεκάθαρο ότι στην περίπτωση της Κοινωνικής Ασφάλισης του ΟΑΕΕ, ο ασφαλισμένος έχει εύλογες προσδοκίες αντιπαροχής, όχι για «κάποιες παροχές», αλλά, για συγκεκριμένες παροχές και ειδικότερα για το σύνολο των προβλεπόμενων στον Πίνακα 1 παροχών του ΟΑΕΕ, σε χρόνο που να καλύπτει την τρέχουσα συμβατική υποχρέωση του ΟΑΕΕ προς τον ασφαλισμένο, έναντι των εισφορών που έχει καταβάλει ή οφείλει να καταβάλει, με δεδομένο επίσης ότι προβλέπονται μέτρα αναγκαστικής είσπραξης των οφειλομένων ασφαλιστικών εισφορών.

#### **Αυτομάτως δημιουργείται το εύλογο ερώτημα :**

Εάν ένας ασφαλισμένος λόγω οφειλών, από 1/7/2013 έως 31/12/2016 δεν είχε τις προβλεπόμενες στον Πίνακα 1 παροχές και το 2017 ρυθμίσει και αποπληρώσει τις οφειλές του, ο ΟΑΕΕ θα εφεύρει χρονομηχανή για να του παρέχει αναδρομικά τις προβλεπόμενες από τον Πίνακα 1 παροχές, για το προηγούμενο χρονικό διάστημα που τις στερούσε; Είναι δυνατόν να παρέχει υπηρεσίες πρόληψης της υγείας του ασφαλισμένου για προγενέστερο χρόνο; Θα έχει ο ασφαλισμένος ελεύθερη και δωρεάν πρόσβαση σε εξετάσεις τέλη του 2017 για να δει πως ήταν η υγεία του τον Ιανουάριο του 2014; Θα του αποδώσουν το 2017, το προβλεπόμενο επίδομα για το εργατικό ατύχημα που είχε πάθει το 2015;

**Η προφανής απάντηση που είναι : Όχι, δεν μπορεί να γίνει κάτι τέτοιο \*(8),** δείχνει με τον πιο ξεκάθαρο τρόπο την παρανομία των διατάξεων που εφάρμοζε ο ΟΑΕΕ, με το να χρεώνει ως οφειλή κάτι που δεν παρείχε κι εν συνεχεία, με μέτρα αναγκαστικής είσπραξης, να επιδιώκει να πληρωθεί αυτό που δεν παρείχε αποδεδειγμένα σύμφωνα με τον δικό του κανονισμό.

Δηλαδή, ο ΟΑΕΕ επιδιώκει να εισπράξει εισφορές αμιγώς ανταποδοτικές, για τις οποίες οι ασφαλισμένοι δεν πρέπει να προσδοκούν κανένα ασφαλιστικό όφελος, επιβάρυνση αδικαιολόγητη που είναι αντίθετη με τις αρχές της Κοινωνικής Ασφάλισης, με δεδομένο ότι **«στοιχείο της έννοιας της εισφοράς προς ασφαλιστικό οργανισμό συνιστά η προσδοκία αντιπαροχής με την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου (ΣτΕ 2266/2013, 3285/2011) και όχι μεταχρονολογημένα, αποσαφηνίζοντας ότι οι συγκεκριμένες παροχές απαιτείται να παρασχεθούν άμεσα, Με τη επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου, όταν τις έχει ανάγκη ο ασφαλισμένος, αλλά και αντίθετη με την θεμελιώδη Συνταγματική αρχή της ισότητας (αρ. 4 παρ. 1 Συντ.), η οποία «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)»**

Επίσης, η συγκεκριμένη πρακτική του ΟΑΕΕ είναι αντίθετη με την θεμελιώδη Συνταγματική αρχή της ισότητας (αρ. 4 παρ. 1 Συντ.) και γιατί εξομειώνει και αντιμετωπίζει με τους ίδιους τυπικούς όρους διαφορετικές καταστάσεις (Σ.τ.Ε. Ολομ. 2396/2004, Ολομ. 2180/2004, Ολομ. 1252 – 1253/2003), επιβάλλοντας με τους ίδιους τυπικούς όρους και για το ίδιο χρονικό διάστημα, εισφορές κλάδου υγείας αμιγώς ανταποδοτικές και σε όσους

ασφαλισμένους είχαν πρόσβαση στις προβλεπόμενες παροχές του ΟΑΕΕ, αλλά και σε όσους ο ΟΑΕΕ είχε αποκλείσει από τις συγκεκριμένες παροχές κι ενώ εκ των πραγμάτων είναι αδύνατον να τους παρέχει μεταχρονολογημένα τις συγκεκριμένες παροχές, ως αντιπαροχή των εισφορών που ζητά να εισπράξει.

Υπ' όψιν ότι οι κοινωνικοασφαλιστικές παροχές που στερούσε ο ΟΑΕΕ, σύμφωνα με τη νομολογία Ευρωπαϊκών Δικαστηρίων θεωρούνται προστατευόμενα περιουσιακά δικαιώματα του ασφαλισμένου και θα **πρέπει να υπάρχει μία εύλογη σχέση αναλογικότητας μεταξύ των χρησιμοποιούμενων μέσων και του επιδιωκόμενου σκοπού σε οποιοδήποτε μέτρο που στερεί ένα άτομο από την περιουσία του** (Pressos Compañia Naviera S.A. και λοιποί κατά Βελγίου, απόφαση 20/11/1995, serie A no. 332, σελ. 23, παράγραφος 38).

Σε κάθε όμως περίπτωση επέμβασης στην περιουσία, πρέπει να τηρείται δίκαιη ισορροπία μεταξύ του γενικού συμφέροντος και της απαίτησης σεβασμού της περιουσίας των προσώπων, ενώ απαιτείται να πληρούνται και οι όροι της αρχής της αναλογικότητας (βλ. ΕΔΔΑ Αποστολάκης κατά Ελλάδα, σκ. 37)

Καθίσταται δε ανεπίτρεπτη, ... μια ... νομοθετική διάκριση εάν «στερείται αντικειμενικής και λογικής αιτιολογίας», αν δηλαδή ... δεν υπάρχει εύλογη σχέση αναλογίας μεταξύ των χρησιμοποιούμενων μέσων και του επιδιωκόμενου σκοπού (ΕΔΔΑ απόφαση της 9.7.2006, Ζεϊμπέκ κατά Ελλάδα, αρ. 46368/06, σκ. 46, και απόφαση Γιαβή κατά Ελλάδα, σκ.38).

Και, η συνταγματική αρχή της αναλογικότητας επιβάλλει την επιδίωξη του δημοσίου σκοπού με τον ηπιότερο για τον διοικούμενο τρόπο (ΣτΕ 1129/2003)

**Αναλογικότητα** που όχι μόνο δεν εφάρμοζε ο ΟΑΕΕ, αλλά αντιθέτως, το σύνολο των μέτρων που εφάρμοζε στους ασφαλισμένους οφειλέτες, σε έκταση και ένταση ήταν εμφανώς δυσανάλογα με τον επιδιωκόμενο σκοπό, πρακτική που έχει κριθεί κατ' επανάληψη ανίσχυρη και μη εφαρμοστέα, τόσο από την Ολομέλεια του Ελεγκτικού Συνεδρίου, (Ολομ. Ελ. Συν. 2248/2016, 6456/2015, 477, 2254, 1817/2014, 440/2012, 2797/2011, 44/2009, 1277/2007, 2287/2005 κ.ά.) όσο και σε αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ).

Ειδικότερα, σύμφωνα με την απόφαση 2248/2016, της Ολομέλειας του Ελεγκτικού Συνεδρίου έχει κριθεί ότι "**Αν το θεσπιζόμενο μέτρο είναι τέτοιας έντασης και διάρκειας που υπερακοντίζει καταδήλως τον επιδιωκόμενο σκοπό, συνεπαγόμενο μειονεκτήματα δυσανάλογα προς τα πλεονεκτήματα που απορρέουν από την εξυπηρέτηση του σκοπού αυτού, αντίκειται στην ως άνω αρχή, με συνέπεια η διάταξη που το προβλέπει να είναι ανίσχυρη και μη εφαρμοστέα** (Ολομ. Ελ. Συν. 6456/2015, 477, 2254, 1817/2014, 440/2012, 2797/2011, 44/2009, 1277/2007, 2287/2005 κ.ά.)."

Ομοίως και στο σκεπτικό της απόφασης 66/2014, με την οποία ο ΟΑΕΕ υποχρεώθηκε να θεωρήσει τα βιβλιάρια ασφαλισμένων του με οφειλές, όπου σημειώνεται ότι "η μη θεώρηση των βιβλιαρίων υγείας των αιτούντων λόγω ληξιπρόθεσμων οφειλών τους, συνιστά επαχθέστατο μέτρο εις βάρος των ασφαλισμένων και καθιστά αυτούς σε δυσμενέστατη θέση έναντι του Οργανισμού, καθόσον αυτοί μεν, στερούνται παντελώς ιατροφαρμακευτικής – νοσοκομειακής περίθαλψης με αποτέλεσμα σε περίπτωση επελθόντος κινδύνου της κατάστασης της υγείας τους να στερούνται του δικαιώματος προστασίας και αποκατάστασης αυτής, αγαθό του οποίου η υποχρέωση προστασίας αποτελεί πρωταρχική Συντάγματος, ο Οργανισμός δε, δικαιούται να προβεί στην ικανοποίηση των απαιτήσεων του οποτεδήποτε με τη λήψη εις βάρος τους αναγκαστικών μέτρων είσπραξης ..."

Το σύνολο μέτρων που εφάρμοζε ο ΟΑΕΕ στο 50% των ασφαλισμένων του, που λόγω οικονομικής κρίσης οδηγήθηκαν σε αδυναμία πληρωμής των άδικων εισφορών τους και οι συνέπειες κάθε μέτρου, αποτυπώνονται στον Πίνακα 3 που ακολουθεί.

Από τον πίνακα γίνεται εμφανές ότι παραβιάζεται η αρχή της αναλογικότητας, καθώς το σύνολο των μέτρων που εφάρμοζε στους ασφαλισμένους οφειλέτες, ήταν εμφανώς δυσανάλογα, σε έκταση και ένταση, σε σχέση με τον επιδιωκόμενο σκοπό, πληρωμής των εισφορών \*(11)

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3 – ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΤΡΩΝ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΕ Ο ΟΑΕΕ ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΚΑΘΕ ΜΕΤΡΟΥ**

Σύνολο Μέτρων ΟΑΕΕ	Συνέπειες κάθε μέτρου
Στέρηση των προβλεπόμενων στον Πίνακα 1 παροχών *(11β)	Αδυναμία πρόσβασης στην πρόληψη και θεραπεία της υγείας του ασφαλισμένου, κατά παράβαση θεμελιωδών άρθρων του Συντάγματος και διεθνών συνθηκών.
Συνέχεια χρέωσης ως οφειλής της εισφοράς κλάδου υγείας, για τις παροχές που στερούσε	Αποστέρηση της οικονομικής ελευθερίας με πλασματικές οφειλές, για παροχές που ουδέποτε παρείχε.
Στέρηση προβλεπόμενων βεβαιώσεων *(11β)	<p>Στέρηση ελεύθερης συμμετοχής σε όλες τις οικονομικές δραστηριότητες.</p> <p>Εξώθηση σε έξοδο από την αγορά εργασίας.</p> <p>Αποστέρηση της οικονομικής ελευθερίας και απομείωση οικονομικών πόρων απαραίτητων για την επιβίωση</p>
Αναγκαστικά μέτρα είσπραξης *(11β)	Αναγκαστικά μέτρα είσπραξη των “οφειλομένων”, μέσω κατασχέσεων σε κινητά ή/και ακίνητα, στους ίδιους ή/και στους κληρονόμους τους.
<p>Στέρηση συνταξιοδοτικού δικαιώματος *(11β)</p> <p>Στις περιπτώσεις ασφαλισμένων με οφειλές που είχαν ή πρόκειται να συμπληρώσουν τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης, όταν το συνολικό ποσό οφειλής υπερβαίνει τις 20.000, με τις πλασματικές οφειλές, για τις προβλεπόμενες παροχές που χρέωνε ο ΟΑΕΕ, ενώ δεν τις παρείχε.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Αποστέρηση συνταξιοδοτικού δικαιώματος.</li> <li>2) Απώλεια του συνόλου των εισφορών που είχαν καταβάλει κατά την διάρκεια του εργασιακού τους βίου</li> <li>3) Συνέχεια αναγκαστικών μέτρων είσπραξης σε βάρος των ιδίων ή/και των κληρονόμων τους.</li> <li>4) Στέρηση στοιχειωδών πόρων διαβίωσης στην τρίτη ηλικία, με προφανή τον κίνδυνο επιβίωσης.</li> <li>5) Στέρηση σημαντικών παροχών που συνοδεύουν το συνταξιοδοτικό δικαίωμα, όπως είναι οι παροχές υγείας, με αποτέλεσμα να τίθεται σε κίνδυνο η ζωή τους</li> </ol>



Επίσης, έχει κριθεί ότι, **η επέμβαση στην περιουσία πρέπει να είναι πρόσφορη και αναγκαία για την επίτευξη του επιδιωκόμενου από τον νομοθέτη σκοπού γενικού συμφέροντος και να μην είναι δυσανάλογη σε σχέση προς αυτόν** (βλ. Ε.Δ.Δ.Α. James και λοιποί κατά Ηνωμένου Βασιλείου, σκέψη 50 – Ομοίως, ΣτΕ 2192-2196/2014 και στις πρόσφατες 2287 και 2288/2015 Ολομ. ΣτΕ)

Όπως προκύπτει όμως από τα επίσημα στοιχεία, που δείχνουν διαρκή αύξηση του αριθμού των οφειλετών κι έφτασαν στο 50% των ασφαλισμένων την περίοδο 2014 – 2016 \*(2 & 9), παρά την αδιάλειπτη εφαρμογή του συγκεκριμένου μέτρου, της στήρησης των προβλεπόμενων στον Πίνακα 1 παροχών σε όσους ασφαλισμένους ήταν οφειλέτες, αποδεικνύεται ότι το συγκεκριμένο μέτρο εκτός από δυσανάλογο, καθώς ο ΟΑΕΕ συνέχιζε να χρεώνει ως οφειλή τις παροχές που στερούσε, δεν ήταν ούτε πρόσφορο, αφού αποδείχτηκε αναποτελεσματικό, αλλά ούτε και αναγκαίο για την επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού, με δεδομένο το οξύτατο κοινωνικό πρόβλημα που δημιούργησε σε περισσότερους από ένα εκατομμύριο πολιτών, θίγοντας άμεσα και απαξιώνοντας τον κοινωνικό χαρακτήρα της υποχρεωτικής δημόσιας ασφάλισης των εργαζομένων, δηλαδή τον πυρήνα της Κοινωνικής Ασφάλισης, με το να εφαρμόζει τις προαναφερόμενες τιμωρητικές πρακτικές που ούτε στο πεδίο της Ιδιωτικής Ασφάλισης δεν συναντάμε. Διαπιστώνεται λοιπόν ότι το συγκεκριμένο μέτρο, στήρησης των παροχών ενώ τις χρέωνε ως οφειλές, εκτός άλλων, ήταν κι ενάντια στο δημόσιο συμφέρον, το οποίο υπηρετείται μόνο όταν οι εκάστοτε νομοθετικές διατάξεις συνεισφέρουν στην εδραίωση της εισφοροδοτικής συνείδησης, στη βάση κράτους δικαίου που με τη σειρά της δημιουργεί συνθήκες ικανές για βιώσιμα Ασφαλιστικά Ταμεία \*(9<sup>α</sup>).

**Συνεπώς**, οι σχετικές διατάξεις είναι αντίθετες στις αρχές της αναλογικότητας, της προσφορότητας και της αναγκαιότητας του μέτρου για τον επιδιωκόμενο σκοπό, όπως επιτάσσουν οι αποφάσεις ΕΔΔΑ και ΣτΕ που αναφέρθηκαν κι ομοίως οι πιο πάνω αποφάσεις Ολομ. Ελ. Συνεδρίου κι επιπρόσθετα είναι ενάντια στην αρχή της ισότητας, ενάντια στα προστατευόμενα περιουσιακά δικαιώματα του ατόμου αλλά κι ενάντια στο δημόσιο συμφέρον.

Στα προηγούμενα θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ότι οι εισφορές κλάδου υγείας του ΟΑΕΕ, δεν αποτελούν μέρος του ασφαλιστικού κεφαλαίου στον κλάδο συντάξεων, ώστε να απειλείται η βιωσιμότητα του κλάδου συντάξεων από τη διαγραφή τους, καθώς σύμφωνα με το νόμο 2676/1999 άρθρο 1 παρ. 2, **οι δύο κλάδοι εισφορών του ΟΑΕΕ έχουν πλήρη οικονομική και λογιστική αυτοτέλεια έκαστος** και οι εισφορές του κλάδου υγείας είναι αμιγώς ανταποδοτικές αποκλειστικά για τις προβλεπόμενες στον Πίνακα 1 παροχές. Επομένως, στερείται βασιμότητας η επιχειρηματολογία του ΟΑΕΕ ότι ενδεχόμενη διαγραφή οφειλομένων εισφορών του κλάδου υγείας θα έθετε θέμα βιωσιμότητας στον κλάδο συντάξεων του ταμείου.

## 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Από τα προηγούμενα και εξετάζοντας όλες τις παραμέτρους, νομοθετικό πλαίσιο, νομολογία δικαστηρίων, ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά - δικαιούχους και χρηματοδότηση παροχών πρόνοιας και παροχών φορέων κοινωνικής ασφάλισης, συμπεραίνεται ότι :

Πριν την έκδοση των δύο ΚΥΑ του 2014, 5/6/2014 και 28/6/2014, οι ανασφάλιστοι ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ ήταν πλήρως αποκλεισμένοι από παροχές υγείας, σύμφωνα με τους δικαιούχους παροχών πρόνοιας που αναφέρει η ΚΥΑ 139491/2006, όπως ίσχυε μέχρι και τις 4/6/2014 και στην οποία ρητά αποκλείονται όσοι έμμεσα ή άμεσα είχαν υποχρεωτική ασφαλιστική σχέση με φορείς κοινωνικής ασφάλισης - κι αυτό προκύπτει κι από επίσημη απάντηση στις 12/2/2014 του Υπουργείου Υγείας. Η ανυπαρξία παροχών σε οφειλέτες ασφαλισμένους επιβεβαιώνεται και με το ΦΕΚ 3054 Β' - 18.11.2012, "ΕΝΙΑΙΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ", Άρθρο 4 . \*(10)

Μετά τις δύο ΚΥΑ του 2014, 5/6/2014 και 28/6/2014, με τις οποίες έγινε απόπειρα να αντιμετωπιστεί το οξύτατο κοινωνικό πρόβλημα των ανασφάλιστων ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ, οι υπηρεσίες υγείας που παρείχαν ήταν στα πλαίσια των ελάχιστων Παροχών

Πρόνοιας για ευάλωτες ομάδες, σύμφωνα με το άρθρο 21 του Συντάγματος και γι' αυτό δεν είχαν ως προϋπόθεση των υπολοίπων δικαιούχων, ασφαλιστική σχέση ή καταβολής εισφορών εκ μέρους τους, καθώς η χρηματοδότηση γινόταν εξ ολοκλήρου από την φορολογία. Επιπρόσθετα, η πρόσβαση ήταν με προϋποθέσεις και δεν ήταν ελεύθερη και ανεμπόδιστη, ενώ σε πολλές περιπτώσεις οι προβλεπόμενες επιτροπές είτε δεν είχαν συσταθεί, είτε δεν συνεδρίαζαν σε τακτικά διαστήματα, με αποτέλεσμα των αποκλεισμό των ανασφάλιστων ασφαλισμένων από τις ελάχιστες παροχές πρόνοιας των δύο ΚΥΑ του 2014.

Αξίζει μάλιστα να σημειωθεί, ότι ακόμα κι αυτές τις ελάχιστες προνοιακές παροχές που είχαν (όταν κι αν τις είχαν) οι ανασφάλιστοι ασφαλισμένοι, τις είχαν πληρώσει μέσω της φορολόγησής τους, από την οποία χρηματοδοτούνται εξ ολοκλήρου οι παροχές πρόνοιας και δεν τους παρασχέθηκαν δωρεάν, όπως σε άλλους δικαιούχους του ίδιου νόμου. Επομένως, στερείται βασιμότητας η επιχειρηματολογία του ΟΑΕΕ όταν υποστηρίζει ότι οι ασφαλισμένοι οφειλέτες θα πρέπει μεταχρονολογημένα να πληρώσουν τις ελάχιστες παροχές πρόνοιας των προηγούμενων χρόνων, εφ' όσον τις είχαν ήδη πληρώσει μέσω της φορολογίας τους.

Κομβικής σημασίας είναι η απόφαση ΕΔΔΑ *Operyildoz κατά Τουρκίας*, η οποία :

- α) διαχωρίζει και διαφοροποιεί τις παροχές πρόνοιας από τις παροχές φορέων κοινωνικής ασφάλισης (*κοινωνικοασφαλιστικές παροχές*) και
- β) τις οριοθετεί, με τη σαφή αναφορά ότι «*δεν ταυτίζονται οι ελάχιστες κοινωνικοασφαλιστικές παροχές με τις ελάχιστες προνοιακές παροχές που παραπέμπουν στα όρια της φτώχειας και αποσκοπούν στην εξασφάλιση της αξίας του ανθρώπου*»

Το ίδιο και οι αποφάσεις ΣτΕ 2266/2013, 3285/2011, καθώς κάνουν απολύτως σαφές ότι η αντιπαροχή, έναντι των εισφορών του ασφαλισμένου προς τον ασφαλιστικό του οργανισμό Κοινωνικής Ασφάλισης - ΟΑΕΕ, πρέπει να παρασχεθεί άμεσα, «ΜΕ την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου», ούτε πριν, ούτε μετά, ούτε γενικώς και αορίστως κάποια στιγμή, χωρίς να προσδιορίζεται χρονικά επακριβώς το πότε.

Αυτά αποδεικνύουν ότι, οι συγκεκριμένες ελάχιστες προνοιακές παροχές που προβλέπονται από τις δύο ΚΥΑ του 2014, δεν είχαν καμία σχέση και δεν υποκαθιστούσαν τις προβλεπόμενες, στον Πίνακα 1, Παροχές Κοινωνικής Ασφάλισης που όφειλε να παρέχει ο ΟΑΕΕ στους ασφαλισμένους του, λόγω της υποχρεωτικής ασφαλιστικής σχέσης, σύμφωνα με το άρθρο 22 του Συντάγματος και της ανταποδοτικότητας των εισφορών, με δεδομένο ότι οι εισφορές του κλάδου υγείας έχουν αμιγώς ανταποδοτικό χαρακτήρα και δημιουργούν εύλογη προσδοκία αντιπαροχής στον ασφαλισμένο για συγκεκριμένες παροχές και ειδικότερα για τις προβλεπόμενες στον Πίνακα 1 παροχές του ΟΑΕΕ.

Τέλος, από τις αποφάσεις Ανωτάτων Δικαστηρίων και του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ) που ενδεικτικά αναφέρθηκαν, εκτός του ότι γίνεται σαφής ο διαχωρισμός και η διαφοροποίηση των παροχών πρόνοιας από τις παροχές κοινωνικής ασφάλισης, γίνεται εμφανές ότι το σύνολο των μέτρων που εφάρμοζε ο ΟΑΕΕ στους ασφαλισμένους του είναι αντίθετα με την αρχή της αναλογικότητας κι ότι το μέτρο στέρησης στους οφειλέτες των προβλεπόμενων στον Πίνακα 1 παροχών, ενώ ο ΟΑΕΕ συνέχιζε να τους χρεώνει ως οφειλές τα ανάλογα ποσά, εκτός από δυσανάλογο, αποδεδειγμένα δεν ήταν πρόσφορο και αναγκαίο κι οι σχετικές διατάξεις που εφάρμοζε ο ΟΑΕΕ έρχονται σε ευθεία αντίθεση με τις αποφάσεις που αναφέρθηκαν.

Επιπρόσθετα, όπως σημειώθηκε ανωτέρω, η στέρηση των εν λόγω κοινωνικοασφαλιστικών παροχών, ενώ συνέχιζε να τις χρεώνεται ως οφειλή ο ασφαλισμένος, εκτός από μέτρο

δυσανάλογο κι αντίθετο με τις αρχές της αναλογικότητας, είναι και μέτρο αντίθετο με την αρχή της ισότητας (αρ. 4 παρ. 1 Συντ.) και προσβάλλει ευθέως τα προστατευόμενα από το 1ΠΠΠ της ΕΣΔΑ περιουσιακά δικαιώματα του ασφαλισμένου, με το να του ζητείται να αποπληρώσει εισφορές αμιγώς ανταποδοτικές, για συγκεκριμένες παροχές που αποδεδειγμένα του στερούσαν και οι οποίες είναι αδύνατον να του παρασχεθούν μεταχρονολογημένα, με αποτέλεσμα η πρακτική αυτή να συνιστά αδικαιολόγητη επιβάρυνση του ασφαλισμένου\*(10α), ενώ είναι κι αντίθετη και με το δημόσιο συμφέρον και τον επιδιωκόμενο σκοπό, για προστασία της βιωσιμότητας του δημόσιου συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης.

Στα προηγούμενα θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ότι οι εισφορές κλάδου υγείας του ΟΑΕΕ, δεν αποτελούν μέρος του ασφαλιστικού κεφαλαίου στον κλάδο συντάξεων, ώστε να απειλείται η βιωσιμότητα του κλάδου συντάξεων από τη διαγραφή τους, καθώς σύμφωνα με το νόμο 2676/1999 άρθρο 1 παρ.2, οι δύο κλάδοι εισφορών του ΟΑΕΕ έχουν «πλήρη οικονομική και λογιστική αυτοτέλεια έκαστος» και οι εισφορές του κλάδου υγείας είναι αμιγώς ανταποδοτικές αποκλειστικά για τις προβλεπόμενες στον Πίνακα 1 παροχές. \*(12) Είναι προφανές λοιπόν ότι στερείται βασιμότητας η επιχειρηματολογία του ΟΑΕΕ πως η διαγραφή «οφειλομένων εισφορών» του κλάδου υγείας θα έθετε θέμα βιωσιμότητας στον κλάδο συντάξεων του ταμείου.

Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι ο αποκλεισμός των ασφαλισμένων οφειλετών από δωρεάν παροχές υγείας μέχρι 4/4/2016, αναγνωρίστηκε επίσημα με το άρθρο 73, του νόμου 4486/2017 (ΦΕΚ 115 Α') στην αιτιολογική του έκθεση \*(14).

Ειδική αναφορά θα πρέπει να γίνει για τις παροχές υγείας σύμφωνα με το νόμο 4368/2016, από 4/4/2016 μέχρι και σήμερα κι αυτό γιατί ενώ υπήρξε βελτίωση των παροχών, δεν έπαιψαν αυτές να είναι παροχές πρόνοιας, όπως με απόλυτη σαφήνεια αναφέρεται τόσο στον σχετικό νόμο, όσο και στην ΚΥΑ εφαρμογής του. Αυτό σημαίνει ότι οι συγκεκριμένες παροχές χρηματοδοτούνται στο σύνολό τους από τον προϋπολογισμό, δηλαδή από την έμμεση και άμεση φορολογία των πολιτών κι επομένως είναι υπηρεσίες που τις έχουν πληρώσει οι ασφαλισμένοι οφειλέτες, μέσω των φόρων τους. Αξίζει μάλιστα να σημειωθεί ότι ο συγκεκριμένος νόμος έγινε λίγους μήνες μετά την έκθεση του Ανεξάρτητου Εμπειρογνώμονα του ΟΗΕ, στις 8/12/2015 - όπου με σαφήνεια στη σελίδα 2 αναφέρει ότι "2,5 εκατομμύρια πολίτες διαθέτουν περιορισμένη κάλυψη ή είναι ανασφάλιστοι" \*(13). Η συγκεκριμένη αναφορά από τον Ανεξάρτητο Εμπειρογνώμονα του ΟΗΕ επιβεβαιώνει ότι οι παροχές υγείας των ανασφάλιστων του ΟΑΕΕ την προηγούμενη περίοδο, ήταν οι ελάχιστες προνοιακές παροχές και λόγω των προϋποθέσεων, ούτε σε αυτές δεν είχαν πρόσβαση.

### Παραπομπές :

\* (1) : Ο άδικος τρόπος υπολογισμού των εισφορών, με αποτέλεσμα οι μισοί ασφαλισμένοι να οδηγηθούν σε αδυναμία πληρωμής τους, έχει αναγνωριστεί επίσημα με το νόμο 4387/2016 :

αιτιολογική έκθεση νόμου 4387/2016, σελ. 61 : «...ορίζεται ενιαίο ύψος ασφαλιστικών εισφορών που υπολογίζεται με βάση το πραγματικό εισόδημα του ασφαλισμένου και **καταργείται το προϊσχύσαν σύστημα των ασφαλιστικών κλάσεων, κατηγοριών ή τεκμαρτών ποσών που αποτελούσε άδικη βάση υπολογισμού, καθώς δεν αντανάκλούσε τις πραγματικές οικονομικές δυνατότητες του ασφαλισμένου...**»

\* (2) : αιτιολογική έκθεση νόμου 4387/2016, σελ. 3 : «...Η κρίση επιδείνωσε έτι περαιτέρω την κατάσταση, γιατί δεν υπάρχει ασφαλιστικό σύστημα που να μπορεί να αντέξει οικονομικές συνθήκες στις οποίες το 1/4 του πληθυσμού να είναι άνεργο **και το 50% των αυτοασχολούμενων να αδυνατούν να πληρώσουν τις εισφορές τους.**»

Αυτό σημαίνει ότι μαζί με τα μέλη των οικογενειών τους οι ανασφάλιστοι του ΟΑΕΕ, ξεπερνούσαν το ένα εκατομμύριο πολιτών.

Η αιτιολογική έκθεση του νόμου 4387/2016 :

[https://oae2015.files.wordpress.com/2017/05/2016\\_aitiologiki\\_ekthesi\\_neo\\_asfalistiko.pdf](https://oae2015.files.wordpress.com/2017/05/2016_aitiologiki_ekthesi_neo_asfalistiko.pdf)

\* (3) : για το θέμα αυτό υπάρχουν 3 δελτία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών :

α) Απολογισμός έξη μηνών Ιατρείου Κοινωνικής Αποστολής

<http://www.isathens.gr/sylogos/arxeio-drasewn-isa/arxeio-koinoniko/896-apologismos-6-minwn-iatreio-koinonikis-apostolis-akritiko-odoiporiko-ygeias-syllogi-farmakwn.html>

β) Οι Γιατροί κάνουν ό,τι μπορούν για τους ανασφάλιστους – ο Υπουργός Υγείας τι κάνει;

<http://www.isathens.gr/sylogos/arxeio-drasewn-isa/3903-anasfalistoi-iatreio-koinonikis-apostolis-isa.html>

γ) Εγκαίνια παραρτήματος Ιατρείου Κοινωνικής Αποστολής (Οκτ. 2013)

<http://www.isathens.gr/ika/index.php/292-parartima-isa-gsevee-koinoniko-iatreio>

---

\* (4) η νομοθετική πρόβλεψη στην υποπ. Α3, Παροχές Ασθενείας σε Είδος, του νόμου 4254/2014, τροποποιήθηκε με το άρθρο 30 του νόμου 4320/2015, ΦΕΚ Α' 29/19 Μαρτίου 2015, με το οποίο επεκτάθηκε η παροχή υπηρεσιών υγείας, μέχρι 29/2/2016 κι εν συνεχεία με την εγκύκλιο Φ.40021/οικ.4612/164/22-2-2016 στις 2/2/2016, δόθηκε νεότερη παράταση του συγκεκριμένου νόμου μέχρι 28/2/2017, με τις ίδιες προϋποθέσεις που αναφέρονται ανωτέρω.

\* (5) : Δελτίο τύπου ΟΑΕΕ : Χορήγηση περίθαλψης σε ασφαλισμένους οφειλέτες

[http://www.oaee.gr/annaouncdt.asp?annaounc\\_id=365&banner\\_pgc=3](http://www.oaee.gr/annaouncdt.asp?annaounc_id=365&banner_pgc=3)

Νόμος 4254/2014 – 7 Απριλίου 2014

[http://www.oaee.gr/client\\_files/egrafa/2014/N-4254-2014.pdf](http://www.oaee.gr/client_files/egrafa/2014/N-4254-2014.pdf)

ΚΥΑ Αριθ. Υ4α/ΓΠ/48985/5 Ιουνίου 2014

[http://www.oaee.gr/client\\_files/egrafa/2014/ΦΕΚ%201465.B.5.6.2014%20ΚΥΑ%2048985.3.6.2014.pdf](http://www.oaee.gr/client_files/egrafa/2014/ΦΕΚ%201465.B.5.6.2014%20ΚΥΑ%2048985.3.6.2014.pdf)

ΚΥΑ Αριθ.Γ.Π./Οικ.56432/28 Ιουνίου 2014

[http://www.oaee.gr/client\\_files/egrafa/2014/ΦΕΚ%201753.B.28.6.2014%20ΚΥΑ%2056432.pdf](http://www.oaee.gr/client_files/egrafa/2014/ΦΕΚ%201753.B.28.6.2014%20ΚΥΑ%2056432.pdf)

\* (6) : Με την ΚΥΑ Αριθμ. Υ4α/ΓΠ/οικ.48985 του 2014, ουσιαστικά συνέχισε να ισχύει η ΚΥΑ 139491/2006, η οποία συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε όπως σημειώνεται στο σχετικό ΦΕΚ 1465 Β' 5 Ιουν 2014 : *Τροποποίηση και συμπλήρωση της υπ' αριθμ. 139491/2006 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 1747/τ.Β')*, «Καθορισμός προϋποθέσεων, κριτηρίων και διαδικασιών πρόσβασης στο σύστημα νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ανασφάλιστων και οικονομικά αδυνάτων πολιτών».

Στην ΚΥΑ 139491/2006 αναφέρονται οι υπόλοιποι δικαιούχοι των παροχών του ίδιου νόμου :

<http://www.keeljno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%A4%CE%BC%CE%AE%CE%BC%CE%B1%20%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%B5%CE%BC%CE%B2%CE%AC%CF%83%CE%B5%CF%89%CE%BD%20%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD%20%CE%9A%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1/%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%86%CE%B5%CE%B9%CE%BF%20%CF%88%CF%85%CF%87%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82%20%CF%83%CF%84%CE%AE%CF%81%CE%B9%CE%BE%CE%B7%CF%82/anasfalistoι-adynatoi2006.pdf>

Το σχετικό ΦΕΚ :

<http://psy-dikaiomata.gr/wp-content/uploads/2016/03/1.-ΚΥΑ-139491.pdf>

Την ανυπαρξία πλαισίου για παροχές υγείας στους ανασφάλιστους ασφαλισμένους του ΟΑΕΕ πριν τις 4/6/2014 αποδεικνύουν και τα παρακάτω επίσημα έγγραφα :

α) Επερώτηση στη Βουλή, 11/12/2013, στην οποία αναφέρονται και οι ανασφάλιστοι του ΟΑΕΕ

[https://oaee2015.files.wordpress.com/2017/10/ceb5cf81cf8ecf84ceb7cf83ceb7-cf83cf85cf81ceb9ceb6ceb1-ceb2cebfcf85cebbceae-11\\_12\\_2013.pdf](https://oaee2015.files.wordpress.com/2017/10/ceb5cf81cf8ecf84ceb7cf83ceb7-cf83cf85cf81ceb9ceb6ceb1-ceb2cebfcf85cebbceae-11_12_2013.pdf) και

β) Η επίσημη απάντηση του Υπουργείου Υγείας, στις 12/2/2014 που παραπέμπει στους δικαιούχους της ΚΥΑ 139491/2006 και τι τροποποιήσεις έγιναν για συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες, με απουσία αναφοράς στους ανασφάλιστους του ΟΑΕΕ

[https://oaee2015.files.wordpress.com/2017/10/ceb1cf80ceaccebdcf84ceb7cf83ceb7-cf85cf80cebfcf85cf81ceb3ceb5ceafcebfcf85-cf83cf84ceb7-ceb2cebfcf85cebbceae-12\\_2\\_2014.pdf](https://oaee2015.files.wordpress.com/2017/10/ceb1cf80ceaccebdcf84ceb7cf83ceb7-cf85cf80cebfcf85cf81ceb3ceb5ceafcebfcf85-cf83cf84ceb7-ceb2cebfcf85cebbceae-12_2_2014.pdf)

Επίσης οι δύο απαντήσεις του Υπουργείου Κοινωνικής Ασφάλισης :

[https://oaee2015.files.wordpress.com/2018/06/apantisi-ypourgeiou-vouli-02\\_04\\_2013.pdf](https://oaee2015.files.wordpress.com/2018/06/apantisi-ypourgeiou-vouli-02_04_2013.pdf) και

[https://oaee2015.files.wordpress.com/2018/06/apantisi-ypourgeiou-vouli-09\\_09\\_2013.pdf](https://oaee2015.files.wordpress.com/2018/06/apantisi-ypourgeiou-vouli-09_09_2013.pdf)

Ομοίως κι από τις παρακάτω επίσημες απαντήσεις του Υπουργείου Υγείας προς τη Βουλή

[https://oae2015.files.wordpress.com/2017/11/apantisi-ypourgeiou-vouli-30\\_12\\_2013.pdf](https://oae2015.files.wordpress.com/2017/11/apantisi-ypourgeiou-vouli-30_12_2013.pdf)

[https://oae2015.files.wordpress.com/2017/11/apantisi-ypourgeiou-vouli-31\\_5\\_2013.pdf](https://oae2015.files.wordpress.com/2017/11/apantisi-ypourgeiou-vouli-31_5_2013.pdf)

Και στις τρεις προηγούμενες απαντήσεις του Υπουργείου προς τη Βουλή, με απόλυτη σαφήνεια δηλώνεται ότι η **ΚΥΑ 139491/2006** είχε εκδοθεί στη βάση του **ΝΔ 57/1973 (ΦΕΚ 149 Α'/1973)** το οποίο ξεκάθαρα αναφέρεται στην οργάνωση παροχών υγείας πρόνοιας.

\*(6<sup>α</sup>) : Κ.Υ.Α. αριθ. Α3(γ)/ ΓΠ/οικ. 25132/ 4.4.2016

<https://www.taxheaven.gr/laws/circular/view/id/23270>

\*(6<sup>β</sup>) : Το ίδιο και στην αιτιολογική έκθεση του νόμου 4368/2016 – σελ. 17

*“Με τις παρούσες διατάξεις επιχειρούνται να δοθούν ουσιαστικές λύσεις που έχουν ως στόχο την ανεμπόδιστη πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας όλων των ανασφαλιστων και των μελών των οικογενειών τους, καθώς και των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων του πληθυσμού, σύμφωνα με το Σύνταγμα (άρθρα 2, 5 παρ 5 και **21 παράγραφος 3**), την ευρωπαϊκή νομοθεσία και τις διεθνείς υποχρεώσεις της χώρας .”*

<http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/%20m-kybe-eis-olo.pdf>

Η διασύνδεση με τις παροχές Πρόνοιας επιβεβαιώνεται και από την επίσημη απάντηση του Υπουργείου στη Βουλή, μετά από αιτήματα που έστειλε ο Σύλλογος Θεσπρωτίας

[https://oae2015.files.wordpress.com/2016/07/ceb1cf80ceb1cebdcf84ceb7cf83ceb7\\_ceb1cebdceb1cf86cebfcf81ceb1cf83-cf83cf85cebbcebbcebfceb3cebfcf83\\_ceb1cf83cf86ceb1cebbceb9cf83cebc.pdf](https://oae2015.files.wordpress.com/2016/07/ceb1cf80ceb1cebdcf84ceb7cf83ceb7_ceb1cebdceb1cf86cebfcf81ceb1cf83-cf83cf85cebbcebbcebfceb3cebfcf83_ceb1cf83cf86ceb1cebbceb9cf83cebc.pdf)

Η απόλυτη επιβεβαίωση ότι η **ΚΥΑ 139491/2006** ήταν στα πλαίσια παροχών Πρόνοιας (όπως και η επόμενη **ΚΥΑ αριθμ. Υ4α/ΓΠ/οικ.48985/5.6.2014** με την οποία τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε) υπάρχει σε επίσημη απάντηση του Υπουργείου Υγείας προς την Βουλή στις 12/2/2014. Εκεί αναφέρει ότι η **ΚΥΑ 139491/2006** έγινε με βάση το **ΝΔ 57 (ΦΕΚ 149 Α'/1973)** το οποίο αναφέρεται στις παροχές υγείας Πρόνοιας.

[https://oae2015.files.wordpress.com/2017/10/ceb1cf80ceaccebdcf84ceb7cf83ceb7-cf85cf80cebfcf85cf81ceb3ceb5ceafcebfcbf85-cf83cf84ceb7-ceb2cebfcf85cebbceae-12\\_2\\_2014.pdf](https://oae2015.files.wordpress.com/2017/10/ceb1cf80ceaccebdcf84ceb7cf83ceb7-cf85cf80cebfcf85cf81ceb3ceb5ceafcebfcbf85-cf83cf84ceb7-ceb2cebfcf85cebbceae-12_2_2014.pdf)

\*(6<sup>γ</sup>) : **ΝΔ 57 (ΦΕΚ 149 Α'/1973)**

[https://oae2015.files.wordpress.com/2018/05/nd\\_57\\_pronoias\\_1973.pdf](https://oae2015.files.wordpress.com/2018/05/nd_57_pronoias_1973.pdf)

\*(7) : για το θέμα του αποκλεισμού πρόσβασης, ενδεικτικά αναφέρονται κάποια δημοσιεύματα :

α) Επίσημη καταγγελία της ΕΙΝΑΠ

<http://www.einap.gr/index.php/association/association-announcements/1267-anasfalistoι-perithalpsi>

β) ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ Γολγοθάς η πρόσβαση στα δημόσια νοσοκομεία

<https://makthes.gr/%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%B9-%CE%B1%CF%83%CE%B8%CE%B5%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CF%83-%CE%B3%CE%BF%CE%BB%CE%B3%CE%BF%CE%B8%CE%AC%CF%82-%CE%B7-%CF%80%CF%81%CF%8C/>

γ) Δελτίο τύπου του Μητροπολιτικού Ιατρείου Ελληνικού με αφορμή τις προτάσεις για το νομοσχέδιο του 2016, όπου περιγράφονται τα προβλήματα της προηγούμενης περιόδου

<http://www.mkiellinikou.org/blog/2016/02/24/nomosxedio/>

δ) Περίθαψη ανασφάλιστων: Η πραγματικότητα διαψεύδει το υπουργείο Υγείας

Καταγγελία για περίπτωση που η τριμελής επιτροπή δεν συνεδρίασε ποτέ, όπως άλλωστε έχει συμβεί και στις περισσότερες περιπτώσεις ανασφάλιστων πολιτών που έχουν βρεθεί στην ίδια δυσάρεστη θέση, με αποτέλεσμα να επιβαρυνθεί ο πολίτης με τα έξοδα νοσηλείας.

<http://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/perithalpsi-asfalisi/news/35474/anasfalistoι-i-pragmatikotita-diapsevdei-to-ypourgeio-ygeias.html>

\* (8) ο αμιγώς ανταποδοτικός χαρακτήρας των εισφορών κλάδου υγείας προκύπτει και με άλλους τρόπους εξέτασης, όπως για παράδειγμα ότι οι νέοι ασφαλισμένοι καθίστανται δικαιούχοι μετά παρέλευση τετραμήνου συνεπούς καταβολής των εισφορών τους, αλλά και ότι σχεδόν άμεσα οι ήδη ασφαλισμένοι χάνουν το δικαίωμα πρόσβασης, εάν έστω ένα μήνα δεν πληρώσουν τις εισφορές κλάδου υγείας ή δεν τις ρυθμίσουν, οπότε διαπιστώνεται η άμεση σχέση καταβολής εισφορών κλάδου υγείας με το δικαίωμα πρόσβασης στις προβλεπόμενες παροχές. **Ο αμιγώς ανταποδοτικός χαρακτήρας των εισφορών υγείας έναντι συγκεκριμένων αντιπαροχών**, προκύπτει και από το γεγονός ότι σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος θελήσει να εξαγοράσει ασφαλιστικό χρόνο, πληρώνει μόνο τις εισφορές κλάδου σύνταξης που αναλογούν στο διάστημα που θέλει να εξαγοράσει, ακριβώς επειδή είναι αδύνατον οι προβλεπόμενες παροχές να του παρασχεθούν μεταχρονολογημένα. Ομοίως κι από το γεγονός ότι όσοι είναι ασφαλισμένοι και σε άλλο φορέα έχουν δικαίωμα εξαίρεσης από τις εισφορές κλάδου υγείας. Επίσης, από το ΦΕΚ 1814 Β' του 1999 που ρητά αναφέρει ότι η δαπάνη για τον κλάδο υγείας του ΟΑΕΕ αντισταθμίζεται από τις εισφορές.

\* ΑΠ 475/2014 Όταν το κεφάλαιο ...σχηματίζεται αποκλειστικά με κρατήσεις από τις αποδοχές των ασφαλισμένων [εισφορές] ... έχει ... αμιγώς ανταποδοτικό χαρακτήρα

\*(9) : Η κοινωνική ασφάλιση των ΕΒΕ: ΟΑΕΕ 2014

Μελέτη ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ 2014, Αύξηση εσόδων ΟΑΕΕ με ελεύθερη επιλογή κατηγορίας  
σελ. 12 : οφειλότες ασφαλισμένοι ανά έτος. Τα έτη 2007 – 2008 το ποσοστό ήταν 15 – 18%

<https://www.gsevee.gr/meletes-2/415-oaee-2014#%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%B5%CF%87%CF%8C%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%BF>

Υπάρχει κι επίσημη παραδοχή από την κα Κωτίδου ότι το 70% των οφειλών έγιναν μετά το 2009

<https://oae2015.wordpress.com/2015/05/16/%ce%bc%ce%b5-%cf%84%ce%b1-%ce%b5%cf%80%ce%af%cf%83%ce%b7%ce%bc%ce%b1-%cf%83%cf%84%ce%bf%ce%b9%cf%87%ce%b5%ce%af%ce%b1-%cf%84%ce%bf%cf%85-%ce%bf%ce%b1%ce%b5%ce%b5-%cf%84%ce%bf-70-%cf%84%cf%89%ce%bd/>

Αρχές του 2014 δημοσιεύτηκε η προαναφερόμενη επιστημονική μελέτη του ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτής, το ποσοστό μη συνεπών ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ κατά το διάστημα 2007 - 2013 παρουσίασε αύξηση 35% κι από 15 - 18% που ήταν τα έτη 2007 - 2008, έφτασε στο 50% το 2013 (σελ. 12).

Τα στοιχεία της μελέτης αυτής για το 2010, επιβεβαιώνονται από το "Επιχειρησιακό σχέδιο 2011 - 2013" του ΟΑΕΕ (σελ. 35), αλλά και την γενική παραδοχή της κας Κωτίδου - διοικητή του ΟΑΕΕ την εποχή εκείνη - σε δημόσια ομιλία της στο ΕΒΕΑ 12-11-2014, όπου αναγνώρισε ότι "η μεγάλη αύξηση οφειλομένων ποσών συντελέστηκε στα χρόνια της κρίσης" και ότι "για τους ενεργούς ασφαλισμένους, ποσοστό 70% του συνόλου της οφειλής έχει δημιουργηθεί από το 2009 και μετά".

Επιβεβαιώνονται επίσης και από την αιτιολογική έκθεση του νόμου 4387/2016 όπου με σαφήνεια αναφέρει ότι "το 50% των αυτοαπασχολούμενων αδυνατούν να πληρώσουν τις εισφορές τους".

Το ποσοστό οφειλετών στις τρέχουσες ασφαλιστικές τους εισφορές σημείωσε πτώση με το νέο τρόπο υπολογισμού εισφορών, μετά την 1/1/2017 και υπήρξε αύξηση της εισπραξιμότητας

\*(9<sup>α</sup>) : Την επισήμανση για τον κίνδυνο, «απώλειας ασφαλιστικής συνείδησης», είχε κάνει ο Συνήγορος του Πολίτη σε σχετικά κείμενά του, με τα οποία ζητούσε άμεση προσαρμογή / μείωση των εισφορών από το 2014.

Συνήγορος του Πολίτη : προτάσεις για τα προβλήματα του ΟΑΕΕ

<https://oae2015.wordpress.com/2015/05/16/%cf%83%cf%85%ce%bd%ce%ae%ce%b3%ce%bf%cf%81%ce%bf%cf%82-%cf%84%ce%bf%cf%85-%cf%80%ce%bf%ce%bb%ce%af%cf%84%ce%b7-%cf%80%cf%81%ce%bf%cf%84%ce%ac%cf%83%ce%b5%ce%b9%cf%82-%ce%b3%ce%b9%ce%b1-%cf%84%ce%b1/>

\*(10) Η ανυπαρξία νομοθετικού πλαισίου για παροχές υγείας στους ανασφάλιστους ασφαλισμένους του ΟΑΕΕ αναγνωρίζεται και σε επίσημη απάντηση του Υπουργείου Υγείας προς την Βουλή, στις 12/2/2014, με την οποία παραπέμπει στους δικαιούχους της ΚΥΑ 139491/2006, όπου ρητά αποκλείονται όσοι είχαν άμεση ή έμμεση σχέση με φορείς κοινωνικής ασφάλισης.

[https://oae2015.files.wordpress.com/2017/10/ceb1cf80ceaccebdcf84ceb7cf83ceb7-cf85cf80cebfcf85cf81ceb3ceb5ceafcebfcf85-cf83cf84ceb7-ceb2cebfcf85cebbceae-12\\_2\\_2014.pdf](https://oae2015.files.wordpress.com/2017/10/ceb1cf80ceaccebdcf84ceb7cf83ceb7-cf85cf80cebfcf85cf81ceb3ceb5ceafcebfcf85-cf83cf84ceb7-ceb2cebfcf85cebbceae-12_2_2014.pdf)

Ομοίως κι από τις παρακάτω επίσημες απαντήσεις του Υπουργείου Υγείας προς τη Βουλή

[https://oae2015.files.wordpress.com/2017/11/apantisi-ypourgeiou-vouli-30\\_12\\_2013.pdf](https://oae2015.files.wordpress.com/2017/11/apantisi-ypourgeiou-vouli-30_12_2013.pdf)

[https://oae2015.files.wordpress.com/2017/11/apantisi-ypourgeiou-vouli-31\\_5\\_2013.pdf](https://oae2015.files.wordpress.com/2017/11/apantisi-ypourgeiou-vouli-31_5_2013.pdf)



Η ανυπαρξία παροχών σε οφειλέτες ασφαλισμένους επιβεβαιώνεται και στο ΦΕΚ 3054 Β' - 18.11.2012, "ΕΝΙΑΙΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ", όπου στους δικαιούχους αναφέρει :

"Άρθρο 4 - Ασφαλιστική ικανότητα - Η ασφαλιστική ικανότητα και η απόκτηση δικαιώματος στις παροχές υγειονομικής περίθαλψης αποδεικνύεται με βιβλιάριο υγείας, που εκδίδεται μετά από αίτηση του ασφαλισμένου στον ασφαλιστικό του φορέα. 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., καθώς και του Ο.Π.Α.Δ. που εντάχθηκαν ή εντάσσονται στο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία."

[http://www.eopyy.gov.gr/%CE%88%CE%B3%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%86%CE%B1%20%CE%95%CE%9F%CE%A0%CE%A5%CE%A5/%CE%9A%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82%20-%20%CE%9D%CE%BF%CE%BC%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%AF%CE%B1/%CE%A6%CE%95%CE%9A%20%CE%92%203054-2012%20%CE%95%CE%BD%CE%B9%CE%B1%CE%AF%CE%BF%CF%82%20%CE%9A%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82%20%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%87%CF%8E%CE%BD%20%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82%20\(%CE%95.%CE%9A.%CE%A0.%CE%A5.\).pdf](http://www.eopyy.gov.gr/%CE%88%CE%B3%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%86%CE%B1%20%CE%95%CE%9F%CE%A0%CE%A5%CE%A5/%CE%9A%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82%20-%20%CE%9D%CE%BF%CE%BC%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%AF%CE%B1/%CE%A6%CE%95%CE%9A%20%CE%92%203054-2012%20%CE%95%CE%BD%CE%B9%CE%B1%CE%AF%CE%BF%CF%82%20%CE%9A%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82%20%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%87%CF%8E%CE%BD%20%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82%20(%CE%95.%CE%9A.%CE%A0.%CE%A5.).pdf)

Από το προηγούμενο άρθρο, συμπεραίνεται ότι δεν θα μπορούσε ο ΕΟΠΥΥ να ζητήσει την πληρωμή εισφορών υγείας από άτομα στα οποία στερούσε την ασφαλιστική ικανότητα ο ΟΑΕΕ και είναι προφανής η άμεση διασύνδεση ασφαλιστικής ικανότητας με τη δυνατότητα πρόσβασης στις προβλεπόμενες παροχές του ΟΑΕΕ, μέσω του ΕΟΠΥΥ

\*(10α) : Βλ. Α. Στεργίου, Η συνταγματική κατοχύρωση της κοινωνικής ασφάλισης, σελ 227. Ο συγγραφέας αναφέρει ότι απώτατο όριο της δυνατότητας του νομοθέτη να θεσπίζει περιορισμό που θίγει την περιουσία των ασφαλισμένων αποτελεί η αρχή της αναλογικότητας. Με βάση την αρχή αυτή κρίνεται αν ο συγκεκριμένος κάθε φορά περιορισμός εναρμονίζεται με το δικαίωμα στην περιουσία (1 ΠΠΠ της ΕΣΔΑ), την ισότητα (4 παρ. 1 Συντ.) και την ανταποδοτικότητα (4 παρ. 1 και 22 παρ. 5 Συντ.).

\*(11) : Από τον πίνακα γίνεται εμφανές ότι παραβιάζεται η αρχή της αναλογικότητας, καθώς το σύνολο των μέτρων που εφάρμοζε στους ασφαλισμένους οφειλέτες, ήταν εμφανώς δυσανάλογα, σε έκταση και ένταση, σε σχέση με τον επιδιωκόμενο σκοπό, πληρωμής των εισφορών, όπως έχει αναλυτικά εξηγηθεί προηγουμένως, αλλά και σε ειδικό άρθρο :

<https://oae2015.wordpress.com/2017/07/18/%cf%80%ce%b1%cf%81%ce%ac%ce%bd%ce%bf%ce%bc%ce%b7-%ce%b7-%cf%87%cf%81%ce%ad%cf%89%cf%83%ce%b7-%ce%b9%ce%b1%cf%84%cf%81%ce%bf%cf%86%ce%b1%cf%81%ce%bc%ce%b1%ce%ba%ce%b5%cf%85%cf%84%ce%b9%ce%ba%ce%ae/>

\*(11β) : Απόφαση Αριθ. Φ80000/7228/308 - Κανονισμός Ασφαλιστικής Λειτουργίας Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε.). ΦΕΚ Β' 1397 - 14 Σεπτεμβρίου 2006 άρθρο 11 - βεβαιώσεις, άρθρο 12 - μέτρα αναγκαστικής είσπραξης, άρθρο 14 - για συντάξεις

<https://www.taxheaven.gr/laws/circular/view/id/14276>

**\*(12) : Ο αμιγώς ανταποδοτικός χαρακτήρας των εισφορών κλάδου υγείας λειτουργεί δεσμευτικά και για τη νομική επιχειρηματολογία κάθε πλευράς και κυρίως στα όσα θα πρέπει να λάβει υπ' όψιν του προς κρίση το Δικαστήριο, καθώς περιορίζει τη χρήση Δικαστικών αποφάσεων που αναφέρονται σε εισφορές κλάδου συντάξεων που είναι τελείως διαφορετική η εξέτασή τους και το νομικό καθεστώς που τις καθορίζει.**

\*(13) : Σαφής αναφορά για την ποιότητα των παροχών υγείας υπάρχει και στην Έκθεση του Ανεξάρτητου Εμπειρογνώμονα του ΟΗΕ - 8/12/2015 (σελ.2) όπου σημειώνεται ότι :

*"2,5 εκατομμύρια πολίτες διαθέτουν περιορισμένη κάλυψη ή είναι ανασφάλιστοι"*

[http://www.ohchr.org/Documents/Issues/IEDebt/EOM\\_Statement\\_Greece\\_IFForeignDebt\\_GR.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/IEDebt/EOM_Statement_Greece_IFForeignDebt_GR.pdf)

Τα στοιχεία της έκθεσης έχουν βασιστεί σε ανάλογη έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (αντιγραφή κι επικόλληση στο google για να δείτε την έκθεση)

Αξίζει μάλιστα να σημειωθεί ότι ο νεότερος νόμος παροχών υγείας σε ανασφάλιστους 4368/2016, έγινε λίγους μήνες μετά την συγκεκριμένη Έκθεση του Ανεξάρτητου Εμπειρογνώμονα του ΟΗΕ.

\*(14) : Η πλέον επίσημη αναγνώριση του αποκλεισμού των ανασφάλιστων του ΟΑΕΕ από παροχές υγείας μέχρι τα μέσα του 2016, έγινε με την Αιτιολογική Έκθεση του Νόμου 4486/2017 (άρθρο 73, σελ. 17) :

*"... Η μεγάλη οικονομική κρίση που ενέσκηψε στη χώρα από το 2010 είχε, μεταξύ άλλων, ως αποτέλεσμα την απώλεια της ασφαλιστικής κάλυψης για μεγάλη μερίδα συμπολιτών μας (γύρω στα 2,5 εκατομμύρια). Οι άνθρωποι αυτοί αποκλείονταν από το δικαίωμά τους της προστασίας του ύψιστου αγαθού της υγείας, την απόλαυση του οποίου ένα σύγχρονο δημοκρατικό και κοινωνικά ευαίσθητο κράτος θα πρέπει να διασφαλίζει μέσω των δημόσιων δομών του υγείας για όλους. Η άρση της αδικίας και η δωρεάν πρόσβαση των ανασφάλιστων αλλά και άλλων ευάλωτων κοινωνικών ομάδων στο δημόσιο σύστημα υγείας επετεύχθη με την ψήφιση του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21), ο οποίος κατοχύρωσε το δικαίωμα δωρεάν πρόσβασής τους στο δημόσιο σύστημα υγείας ..."*

<https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/m-frohealth-eis-olo.pdf>

Το ΦΕΚ του νόμου 4486/2017 : [http://www.isli.gr/site/files/docs/t4\\_9\\_8\\_17.pdf](http://www.isli.gr/site/files/docs/t4_9_8_17.pdf)

Το σχέδιο νόμου και τα συνοδευτικά έγγραφα :

[https://www.hellenicparliament.gr/Nomothetiko-Ergo/Anazitisi-Nomothetikou-Ergou?law\\_id=71a24282-cf9a-48ff-bda2-a7b6015f8cd1](https://www.hellenicparliament.gr/Nomothetiko-Ergo/Anazitisi-Nomothetikou-Ergou?law_id=71a24282-cf9a-48ff-bda2-a7b6015f8cd1)

\*(15) : Το γενικό πλαίσιο για τις παροχές υγείας αποτυπώνει η σκέψη 6 στην [απόφαση 431/2018 της Ολομέλειας του Συμβουλίου της Επικρατείας](#) :

«... το Σύνταγμα ορίζει στο άρθρο 5 παράγρ. 5, η οποία προστέθηκε κατά την αναθεώρηση του 2001 με το Ψήφισμα της 6.4.2001 της Ζ΄ Αναθεωρητικής Βουλής (Α΄ 84), ότι «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας ...», στο άρθρο 21 παράγρ. 3 ότι «Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών ...» και στο άρθρο 22 παράγρ. 5, όπως η παράγρ. αυτή αναριθμήθηκε με την αναθεώρηση του 2001, ότι «Το κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, όπως νόμος ορίζει». Όπως έχει κριθεί, από τις διατάξεις αυτές του Συντάγματος συνάγεται ότι γεννάται ευθεία υποχρέωση του Κράτους και των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης για την προστασία της υγείας των πολιτών, εργαζομένων και συνταξιούχων, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου (ΣΕ 3802/2014 Ολομ. σκ. 15, 9/2016 7μ. σκ. 4, 2381/2016 σκ. 7, πρβλ. ΣΕ 1187-8/2009, 400/2016 Ολομ., 3485/2010, 1634/2009), οι οποίες πρέπει να καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες διαγνώσεως και θεραπείας των σχετικών παθήσεων, τις χειρουργικές επεμβάσεις, εφ' όσον απαιτούνται, ως και γενικώς τις ανάγκες νοσηλείας των πολιτών. Η υποχρέωση αυτή υπόκειται σε νομοθετικούς περιορισμούς, υπό τον όρο ότι οι περιορισμοί αυτοί δεν οδηγούν στην ανατροπή του δικαιώματος στην προστασία της υγείας (βλ. ΣΕ 3962/2014 Ολομ., 1812/2013, 2033/2009, 1187-8/2009 Ολομ., 9/2016 7μ., 2381/2016 κ.ά.).»

Η απουσία παροχών πρόληψης υγείας στο νόμο 4254/2014 (και στην εφαρμοστική του ΚΥΑ) κάνουν σαφές ότι ήταν σε αντίθεση με το πλαίσιο της προηγούμενης νομολογίας του ΣτΕ και υπήρχε ανατροπή του δικαιώματος στην προστασία της υγείας.

\*\*\*

Τα στοιχεία της έρευνας έχουν αντληθεί από επίσημες πηγές, με τις σχετικές παραπομπές σε αυτές και από ελεύθερες δημοσιεύσεις για θέματα Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας.

Να σημειώσω ότι τα στοιχεία της έρευνας δεν αποτελούν νομική εργασία, αλλά ερευνητική εργασία προκειμένου να λειτουργήσει ως βοήθημα με τα στοιχεία που παραθέτει, για περαιτέρω νομική ανάλυση και τεκμηρίωση απ' όσους κρίνουν πως θα βοηθούσε την επιχειρηματολογία τους.

Στο πλαίσιο αυτό έγινε προσπάθεια ώστε οι διαπιστώσεις και τα συμπεράσματα να μην προκύπτουν από αυθαίρετους συλλογισμούς, αλλά να είναι φυσική συνέπεια των επίσημων στοιχείων που παραθέτει η έρευνα.

Με πλάγιους χαρακτήρες αναφέρονται αποσπάσματα άλλων κειμένων, νόμων, εγκυκλίων και Δικαστικών αποφάσεων, ώστε να ξεχωρίζουν.

5/11/2017

Γιάννης Μανιάτης