



**ΠΑΝΤΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΠΟΛΙΤΙΚΗ**

**Νεοφιλελευθερισμός και κράτος πρόνοιας: Η συρρίκνωση
του κοινωνικού κράτους**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Σαπφώ Κουγιανού

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:
Κ. Λελεδάκης, Επικ. Καθηγητής, Επιβλέπων
Σ. Σακελλαρόπουλος, Επικ. Καθηγητής
Ηρ. Μαυρίδης, Λέκτορας

Αθήνα, Σεπτέμβριος 2012

Copyright © Σαπφώ Κουγιανού, 2012

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	7
ΜΕΡΟΣ Α΄ ΝΕΟΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΙΣΜΟΣ	
Κεφάλαιο 1 Ιδεολογία και θέσεις της νεοφιλελεύθερης προσέγγισης.....	8
Κεφάλαιο 2 Συνέπειες από την πρακτική εφαρμογή νεοφιλελευθερισμού και αξιολόγηση.....	16
ΜΕΡΟΣ Β΄ ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	
Κεφάλαιο 3 Εισαγωγή.....	26
Κεφάλαιο 4 Αγγλία.....	28
Κεφάλαιο 5 Σουηδία.....	38
Κεφάλαιο 6 Γερμανία.....	48
ΜΕΡΟΣ Γ΄ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
Κεφάλαιο 7 Εισαγωγή.....	62
Κεφάλαιο 8 Αγγλία.....	65
Κεφάλαιο 9 Σουηδία.....	75
Κεφάλαιο 10 Γερμανία.....	84
ΜΕΡΟΣ Δ΄ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ	
Κεφάλαιο 11 Αγγλία.....	93
Κεφάλαιο 12 Σουηδία.....	96
Κεφάλαιο 13 Γερμανία.....	99
Κεφάλαιο 14 Συμπερασματικές παρατηρήσεις.....	102
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	103
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	104

ΠΙΝΑΚΕΣ

1	Δημόσιες κοινωνικές παροχές στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	65
1.1.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για ηλικιωμένους στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	67
1.1.β	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για ηλικιωμένους στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	67
1.2.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την ανικανότητα στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	68
1.2.β	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για την ανικανότητα στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	68
1.4.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την οικογένεια στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	69
1.4.β	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για την οικογένεια στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	69
1.5.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την ανεργία στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	69
1.6.β	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για την κατοικία στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	70
1.7.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για επιζώντες στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	70
1.7.β	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για επιζώντες στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	70
1.8	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών για τις ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	71
1.9.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για τους άλλους τομείς κοινωνικής πολιτικής στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	71
1.9.β	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για τους άλλους τομείς κοινωνικής πολιτικής στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	72
1.10	Εξέλιξη συνολικών δημόσιων κοινωνικών παροχών στην Αγγλία σε Ποσοστό ΑΕΠ.....	72
2	Υποχρεωτικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	72
3	Εθελοντικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	73
4	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	75
4.1.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για ηλικιωμένους στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	77
4.1.β	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για ηλικιωμένους στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	77
4.2.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την ανικανότητα στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	77
4.2.β	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για την ανικανότητα στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	78
4.4.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την οικογένεια στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	78
4.4.β	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για την οικογένεια στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	79
4.5.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την ανεργία	

	στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	79
4.7.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για επιζώντες στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	80
4.8	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών για τις ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	80
4.9.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για τους άλλους τομείς κοινωνικής πολιτικής στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	81
4.9.β	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για τους άλλους τομείς κοινωνικής πολιτικής στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	81
4.10	Εξέλιξη συνολικών δημόσιων κοινωνικών παροχών στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	81
5	Υποχρεωτικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές σε χρήμα στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	82
6	Εθελοντικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	82
7	Δημόσιες κοινωνικές παροχές στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	84
7.1.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για ηλικιωμένους στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	86
7.1.β	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για ηλικιωμένους στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	86
7.2.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την ανικανότητα στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	87
7.2.β	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για την ανικανότητα στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	87
7.4.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την οικογένεια στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	88
7.4.β	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για την οικογένεια στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	88
7.5.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την ανεργία στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	88
7.7.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για επιζώντες στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	89
7.7.β	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για επιζώντες στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	89
7.8	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών για τις ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	89
7.9.α	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για τους άλλους τομείς κοινωνικής πολιτικής στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	90
7.9.β	Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για τους άλλους τομείς κοινωνικής πολιτικής στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	90
7.10	Εξέλιξη συνολικών δημόσιων κοινωνικών παροχών στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	90
8	Υποχρεωτικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές σε χρήμα στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	91
9	Εθελοντικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ.....	91

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντικείμενο της παρούσης εργασίας είναι να καταδείξει αν έχει υπάρξει συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας υπό την επίδραση της νεοφιλελεύθερης προσέγγισης στην Αγγλία, στη Σουηδία και στη Γερμανία. Ο νεοφιλελευθερισμός διατείνεται ότι το κράτος πρόνοιας έχει υψηλά επίπεδα κοινωνικών δαπανών τα οποία αποτελούν τροχοπέδη στην οικονομική ανάπτυξη καθώς είναι υψηλό το κόστος χρηματοδότησής τους. Αυτό το επιχείρημα αντικρούεται μέσα από την περιγραφή των οικονομικών και κοινωνικών συνεπειών της άσκησης της νεοφιλελεύθερης πολιτικής, ιδιαίτερα στην Αγγλία. Περιγράφονται τα συστήματα κοινωνικής προστασίας των τριών χωρών και οι αλλαγές που έχουν προκύψει σε αυτά μέσα από τις διάφορες αναμορφώσεις. Επιπλέον, παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία των κοινωνικών παροχών για τις τρεις χώρες από το 1980 έως το 2007. Η εργασία καταλήγει στο συμπέρασμα ότι δεν έχει υπάρξει στην πραγματικότητα συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας στο βαθμό που ήταν επιθυμητό από τους οπαδούς της νεοφιλελεύθερης προσέγγισης καθώς δεν είναι δυνατό να παρακαμφθεί ο ουσιαστικός ρόλος που παίζει το κράτος πρόνοιας ως διαμεσολαβητής της οικονομίας και της κοινωνίας. Παρά το βασικό στόχο, για περιορισμό του κράτους πρόνοιας, των πολιτικών που έχουν εφαρμοστεί τα τελευταία χρόνια, τα επίπεδα κοινωνικών παροχών δεν έχουν παρουσιάσει αισθητά δραματικές μειώσεις, αντιθέτως παρουσιάζεται η τάση για σύγκλιση των δεικτών κοινωνικών παροχών των τριών χωρών, ο βαθμός επιτυχίας της οποίας μένει να εξεταστεί σε επόμενη εργασία.

Λέξεις-κλειδιά: νεοφιλελευθερισμός, κράτος πρόνοιας, σύστημα κοινωνικής προστασίας, κοινωνικές παροχές

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το αντικείμενο της παρούσης εργασίας είναι η μελέτη του κράτους πρόνοιας και οι αλλαγές σε αυτό με το νεοφιλελευθερισμό. Θα μελετηθεί η ιδεολογία του νεοφιλελευθερισμού καθώς και οι επιπτώσεις από την πρακτική εφαρμογή του. Στόχος της εργασίας είναι να δείξει αν έχει υπάρξει συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας κάτω από την επίδραση των ιδεών του νεοφιλελευθερισμού και πώς έχουν επηρεαστεί τα συστήματα κοινωνικής προστασίας. Θα εξετάσουμε αυτές τις αλλαγές σε τρεις χώρες: στην Αγγλία, Σουηδία και Γερμανία καθώς αυτές είναι αντιπροσωπευτικές των τριών βασικών προνοιακών καθεστώτων που εμφανίζονται σήμερα στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Βασικό ερώτημα της εργασίας είναι αν έχει υπάρξει στην πραγματικότητα συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους και στηρίζεται στην υπόθεση ότι στην πραγματικότητα δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο, τουλάχιστον όχι με τον τρόπο που διατείνεται η ιδεολογία του νεοφιλελευθερισμού.

Στο πρώτο μέρος αναλύεται ο νεοφιλελευθερισμός από ιδεολογική και πρακτική σκοπιά. Αναπτύσσονται, δηλαδή, οι θέσεις και οι ιδέες του νεοφιλελευθερισμού και στη συνέχεια οι συνέπειες από την πρακτική εφαρμογή του. Γίνεται μια σύντομη αξιολόγηση κατά την οποία δίνεται έμφαση στις αντιφάσεις που αναδύονται στη νεοφιλελεύθερη προσέγγιση.

Στο δεύτερο μέρος αναλύονται τα συστήματα κοινωνικής προστασίας της Αγγλίας, της Σουηδίας και της Γερμανίας και αναδεικνύονται οι αλλαγές που έχουν προκύψει μέσα από τις αναμορφώσεις των συστημάτων στο πέρασμα των χρόνων.

Στο τρίτο μέρος παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία που αφορούν τις κοινωνικές παροχές των τριών χωρών σε ποσοστό επί του ΑΕΠ για τις δεκαετίες του 1980, 1990 και 2000.

Τέλος, αναφέρονται συμπερασματικές παρατηρήσεις για την κάθε χώρα.

ΜΕΡΟΣ Α΄: ΝΕΟΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΙΣΜΟΣ

Κεφάλαιο 1

Ιδεολογία και θέσεις της νεοφιλελεύθερης προσέγγισης

Ο νεοφιλελευθερισμός είχε μακρά ιστορία ως ιδεολογικό ρεύμα¹, αλλά μπόρεσε να κυριαρχήσει μόνο αφ' ης στιγμής οι αντικειμενικές συνθήκες το επέτρεψαν. Πρόκειται για ένα συνονθύλευμα από διαφορετικές εκδοχές της συντηρητικής σκέψης που δεν είναι απαραίτητα σε συμφωνία μεταξύ τους, κυρίως μάλιστα, όσον αφορά στο θεμελιώδες ζήτημα του ρόλου του κράτους.

Οι ρίζες του βρίσκονται στη θεωρία των κλασικών της πολιτικής οικονομίας και της πολιτικής φιλοσοφίας. Από την πλευρά της πολιτικής οικονομίας, ο Smith², υπέρμαχος του laissez faire, δίνει έμφαση στην ελεύθερη λειτουργία της αγοράς την οποία θεωρεί ως ένα «αυτορυθμιζόμενο» σύστημα το οποίο έχει την ικανότητα να οδηγεί στη μέγιστη απόδοση. Θεωρεί ότι η αγορά λειτουργεί στη βάση του ανταγωνισμού ο οποίος δρα ως ρυθμιστής μεταξύ αντίθετων δυνάμεων και συμφερόντων που δημιουργούνται από την αλληλεπίδραση της ανθρώπινης δράσης των υποκειμένων. Η δράση των υποκειμένων καθοδηγείται από το προσωπικό συμφέρον και τις δυνάμεις εγωισμού και αλτρουισμού. Ο Smith, παρ' όλα αυτά, θεωρεί ότι ο ρόλος του κράτους είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή των βασικών δημόσιων αγαθών. Ο Bentham³ υποστηρίζει ότι η κρατική παρέμβαση δικαιολογείται μόνο στην περίπτωση που καταφέρνει να μεγιστοποιήσει την ευμάρεια. Οι κυβερνήσεις θα πρέπει να κάνουν όσο το δυνατό πιο εύκολο για τους ανθρώπους να ικανοποιήσουν τις επιθυμίες τους μέσα από τις δικές τους προσπάθειες και να διασφαλίσουν τα μέγιστα αγαθά στο μέγιστο βαθμό. Ο Bentham είναι υπέρ της αρχής της χρησιμότητας, ότι δηλαδή η ανθρώπινη δράση θα πρέπει να αποβλέπει σε κάποιο στόχο. Θεωρεί ότι η ανθρώπινη δράση καθοδηγείται από τα δύο βασικά εσωτερικά κίνητρα του ανθρώπου: την αναζήτηση της ευχαρίστησης και την αποφυγή του πόνου. Ο Mill⁴ είναι επίσης υπέρμαχος της αρχής της χρησιμότητας αλλά όχι με την ψυχολογική έννοια του Bentham. Στηρίζει μια πιο πλουραλιστική άποψη συνδυάζοντας τις έννοιες του ατομικισμού και του κολεκτιβισμού. Θεωρεί ότι

1. Χάρβεϊ Ν., Νεοφιλελευθερισμός: Ιστορία και παρόν, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, 2006, σ. 15

2. Heilbroner R.L., Οι φιλόσοφοι του οικονομικού κόσμου: Η ζωή και οι ιδέες τους, εκδ. Κριτική, Αθήνα, 2000, σ.76

το κράτος θα πρέπει να παρεμβαίνει όπου η αγορά είναι αναποτελεσματική και κυρίως, στα πεδία της βασικής εκπαίδευσης, των δημόσιων έργων και της υγείας. Από την πλευρά της πολιτικής φιλοσοφίας, ο Locke⁵ έχει επηρεάσει τη φιλελεύθερη σκέψη με τη θεωρία του για το φυσικό νόμο και το κοινωνικό συμβόλαιο. Αναγνωρίζει δύο βασικά, ανθρώπινα, φυσικά και αναφαίρετα δικαιώματα: την ελευθερία και την ιδιοκτησία. Θεωρεί ότι αυτά τα δικαιώματα δεν είναι απόλυτα και υπάρχουν όροι σ' αυτά, όπως υπάρχουν και υποχρεώσεις σ' αυτούς που τα φέρουν. Έχουν δημιουργηθεί, προστατεύονται και υπόκεινται σε αλλαγές από το νόμο γι' αυτό και η αντιπροσωπευτική κυβέρνηση και η ανεξάρτητη δικαιοσύνη κατέχουν εξέχουσα θέση στη θεωρία του.

Στα νεότερα χρόνια υπάρχει διαχωρισμός μεταξύ του παλαιού φιλελευθερισμού και του νεοφιλελευθερισμού. Ο παλαιός φιλελευθερισμός δίνει έμφαση στην ιδέα της ελάχιστης συμμετοχής του κράτους στην οικονομία και έχει αρνητική άποψη για την ατομική ελευθερία. Οι κλασικοί συντηρητικοί του φιλελευθερισμού είναι υπέρ της άποψης της σύνδεσης των ανταγωνιστικών και συνεργατικών στόχων και αξιών στα πλαίσια μιας ελεύθερης κοινωνίας. Δεν είναι εχθρικοί στην κολεκτιβίστικη δράση προκειμένου να βοηθήσουν τους στερημένους, αντιθέτως θεωρούν ότι οι άνθρωποι έχουν υποχρέωση απέναντι στην κοινότητα που τους φροντίζει σε κρίσιμες περιόδους, σύμφωνα με την αρχή της αμοιβαίας ανταλλαγής. Δεν αμφισβητούν ανοιχτά το σύστημα κοινωνικής προστασίας και θεωρούν ότι το κοινωνικό κράτος αποτελεί έκφραση κοινωνικής συνοχής και παρεμβαίνει διορθωτικά στην οικονομία. Δεν είναι αρνητικοί, επίσης, στη βοηθητική λειτουργία της οικογένειας. Βασικός εκπρόσωπος του είναι ο Green⁶ ο οποίος θεωρεί ότι το κράτος θα πρέπει να εξασφαλίζει ένα βασικό επίπεδο διαβίωσης στους πολίτες και ότι ο ρόλος του εξαρτάται από τη χρονική στιγμή που εξετάζεται και τις συνθήκες που επικρατούν τότε. Βασικό, επίσης, κριτήριο για το ρόλο του κράτους είναι η προώθηση της ηθικής ανάπτυξης του ατόμου και της αυτοπραγμάτωσης. Θεωρεί ότι η ελευθερία και η αυτοπραγμάτωση κατακτώνται μέσα από τη συμμετοχή στα κοινά. Οι επιρροές του Green είναι ιδεαλιστικού χαρακτήρα και προέρχονται από ένα συνδυασμό του Hegel και του χριστιανισμού.

3, 4, 5. Barry N., «Neoclassicism, the New Right and British Social Welfare», *British social welfare in the twentieth century*, Macmillan, 1998, p. 80-82

Μαθητής του Green, ο Bosanquet⁷, επηρεασμένος επίσης από το Hegel καθώς και το Rousseau, μιλάει για τα άτομα ως «individual citizens» και πριμοδοτεί την αξία της αυτοβοήθειας. Θεωρεί ότι το κράτος θα πρέπει να δημιουργεί τις συνθήκες ώστε τα άτομα να μπορέσουν να αναπτύξουν τους δικούς τους χαρακτήρες και να ανακαλύψουν μια μη κολεκτιβίστικη έννοια του νοήματος. Βλέπει την κοινωνία σαν μια ηθική κοινότητα από οργανική σκοπιά στην οποία είναι κυρίαρχη η αξία της ανταγωνιστικής οικονομίας της αγοράς. Θεωρεί ότι η φτώχεια οφείλεται στην έλλειψη χαρακτήρα του ατόμου και ότι οι ανάγκες για την ελάχιστη επιβίωση θα πρέπει να καλύπτονται μέσα από τη φιλανθρωπία. Έτσι ερχόμαστε στο νεοφιλελευθερισμό που αλλιώς ονομάζεται νεοκλασικός φιλελευθερισμός ή Νέα Δεξιά.

Ο νεοφιλελευθερισμός είναι ένας συνδυασμός φιλελεύθερων και νεοσυντηρητικών στοιχείων. Τα φιλελεύθερα στοιχεία έχουν ως κύριο έμβλημα την ελεύθερη οικονομία και ελεύθερη αγορά ενώ τα νεοσυντηρητικά στοιχεία τη διατήρηση της εξουσίας. Ο νεοφιλελευθερισμός αναγνωρίζει δύο επίπεδα κρατικής παρέμβασης.⁸ Το πρώτο αφορά τη δημιουργία του πλαισίου μέσα στο οποίο λειτουργεί η αγορά και το οποίο παρέχει εθνική ασφάλεια, διατήρηση των παραδοσιακών ηθικών αξιών, νομικό πλαίσιο στο οποίο λειτουργεί η κοινωνία. Αυτό το επίπεδο κρατικής παρέμβασης είναι απολύτως αποδεκτό. Το δεύτερο επίπεδο κρατικής παρέμβασης, το οποίο είναι απολύτως μη αποδεκτό, είναι η εμπλοκή του κράτους στη διαχείριση της οικονομίας και στην αναδιανομή του εισοδήματος. Οι Hayek και Friedman είναι βασικοί εκπρόσωποι αυτής της ιδεολογίας και στηρίζονται στην ιδέα της επέκτασης της οικονομικής ελευθερίας στο πολιτικό πεδίο⁹ θεωρώντας ότι αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την πολιτική ελευθερία.

Οι οπαδοί του φιλελευθερισμού και οι νεοφιλελεύθεροι θεωρούν ότι η ελευθερία της αγοράς προάγει την αποδοτικότητα και την οικονομική ανάπτυξη¹⁰ και

6, 7. Pinker R., «New liberalism and the middle way», *British social welfare in the twentieth century*, Macmillan, 1998, p. 55-58

8. Walker A., «The strategy of inequality», *The social effects of free market policies: An international text*, Harvester Wheatsheaf, Great Britain, 1990, p. 30-31

9. Cousins C., *Controlling Social Welfare: A sociology of state welfare work and organization*, Wheatsheaf, Great Britain, 1987, p. 146

10. Esping-Andersen G., *Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος*, εκδ. Διόνικος, Αθήνα, 2006, σ. 50

καταπολεμά τις ταξικές ανισότητες και τη φτώχεια μέσα από την καλλιέργεια θετικών στάσεων για την εργασία, τον ανταγωνισμό και την ενθάρρυνση της ατομικής προσπάθειας.¹¹ Αντιθέτως, η λειτουργία του κράτους προάγει τον κοινωνικό κατακερματισμό και συμβάλλει στην αναπαραγωγή της φτώχειας.¹²

Η ύπαρξη των ανισοτήτων είναι βασική έννοια για το νεοφιλελευθερισμό. Θεωρείται ότι είναι «φυσική» και παραγωγική και ότι εκφράζει τη διαφορά ικανοτήτων των ατόμων. Ο Φωτόπουλος σημειώνει ότι όσο περισσότερο επιτυχής είναι η νεοφιλελεύθερη πολιτική τόσο μεγαλύτερη η ανισότητα που δημιουργείται.¹³ Οι νεοφιλελεύθεροι θεωρούν ότι το άτομο οφείλει να αναπτύξει στο έπακρο τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και ότι ο καθένας είναι υπεύθυνος για τις πράξεις και την ευημερία του. Η ατομική επιτυχία ή αποτυχία ερμηνεύονται βάσει των προσωπικών ικανοτήτων, ταλέντων, πρωτοβουλιών.¹⁴ Οι νεοφιλελεύθεροι θεωρούν ότι είναι στη φύση του ανθρώπου να λειτουργεί αυθόρμητα με βάση το προσωπικό συμφέρον και το όφελος¹⁵ και η σκέψη τους βασίζεται στην ηθική αρχή της ελευθερίας. Πριμοδοτούνται αξίες¹⁶ όπως η ατομικότητα, ο ανταγωνισμός, η αυτονομία, η ελευθερία έκφρασης, η πολλαπλότητα των απόψεων, η ελευθερία των επιλογών, η ισότητα στην αντιμετώπιση. Επιπλέον, αναγνωρίζονται δικαιώματα στους πολίτες ως βάση για αυτόνομη δράση, θέτει δηλαδή τα κοινωνικά δικαιώματα στην υπηρεσία της ιδιωτικής σφαίρας και του οικονομικού τομέα. Ο νεοφιλελευθερισμός αναγνωρίζει την «οικονομική κοινωνία» και το «οικονομικό υποκείμενο». Στην «οικονομική κοινωνία» η βασική λειτουργία του δημόσιου χώρου είναι να διατηρήσει και να ενεργοποιήσει τον ιδιωτικό χώρο. Οι νεοφιλελεύθεροι δεν θεωρούν ότι υπάρχουν αντικειμενικές ηθικές αξίες¹⁷ οι οποίες να νομιμοποιούν την έντονη κρατική παρέμβαση στην παροχή πρόνοιας. Το «οικονομικό υποκείμενο» λειτουργεί αποκομμένο από το κοινωνικό περιβάλλον και η βασική του αρχή είναι

11. Στασινοπούλου Ο., Κράτος Πρόνοιας, Ιστορική εξέλιξη – Σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις, εκδ. Gutenberg, Αθήνα, 2006, σ. 44

12. Esping-Andersen G., Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος, εκδ. Διόνικος, Αθήνα, 2006, σ. 46

13. Φωτόπουλος Τ., Η νεοφιλελεύθερη συναίνεση και η κρίση της οικονομίας ανάπτυξης, εκδ. Γόρδιος, Αθήνα, 1993

14. Χάρβεϊ Ν., Νεοφιλελευθερισμός: Ιστορία και παρόν, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, 2006, σ. 99

15. Bonoli G., George V., Taylor – Gooby P., European Welfare Futures: Towards a theory of retrenchment, Polity Press, Cambridge, 2000, p. 97

16. King D., In the name of Liberalism, University Press, Oxford, 1999, p. 7-9

17. Pinker R., «New liberalism and the middle way», *British social welfare in the twentieth century*, Macmillan, 1998, p. 57

αυτή της μεγιστοποίησης της χρησιμότητας. Το ενδιαφέρον για τους άλλους περιορίζεται στο βαθμό που εξυπηρετεί το δικό του συμφέρον.¹⁸

Όσον αφορά την ιδιότητα του πολίτη, ο J. Clarke¹⁹ αναφέρει ότι αυτή διασπάται της σε τρία μέρη: στον «φορολογούμενο», στον «καταναλωτή» και στον «χρήστη των υπηρεσιών». Οι δύο πρώτες ιδιότητες αναφέρονται σε μια ιδιωτικοποιημένη ταυτότητα του πολίτη, ενώ η τρίτη, στην ταυτότητα που ανάγεται στο δημόσιο χώρο. Το βασικό χαρακτηριστικό του «καταναλωτή» και «φορολογούμενου» είναι ότι έχει τη δυνατότητα επιλογής. Γνωρίζει τις ανάγκες του, είναι σε θέση να κάνει λογικές και ελεύθερες επιλογές, έχει την απαίτηση να τον εξυπηρετήσουν οι παραγωγοί. Κυριότερο, όμως, χαρακτηριστικό είναι ότι είναι αποκομμένος από τους κοινωνικούς ρόλους και θέσεις, συμπεριλαμβανομένου και των προβληματικών συνθηκών κάτω από τις οποίες λειτουργούν οι δημόσιες υπηρεσίες και κινείται με βάση τα ατομικά και ιδιοκτησιακά συμφέροντα. Ο Χάρβεϊ²⁰ επισημαίνει, επίσης, τη σημασία της ιδιότητας του «καταναλωτή» και της αποκοπής του ατόμου από την κοινωνία αναφέροντας ότι ο νεοφιλελευθερισμός στοχεύει αποκλειστικά σ' αυτό διακηρύττοντας την αρχή του καπιταλιστικού κέρδους ως την καλύτερη αρχή, όχι μόνο για τη λειτουργία της οικονομίας, αλλά και για τη δράση του ανθρώπου, εντός ή εκτός της αγοράς.

Ο νεοφιλελευθερισμός συνδέεται άμεσα με το μεταφορντικό²¹ μοντέλο οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας στη μεταβιομηχανική κοινωνία και αμφισβητεί την ανάγκη ύπαρξης και αποτελεσματικότητας του κράτους πρόνοιας, προϊόν του φορντικού μοντέλου, και διατείνεται την πλήρη απόσυρση του κράτους από την οικονομία.

Στην πραγματικότητα, ιστορικά, μπορούμε να διακρίνουμε διαφορετικές προσεγγίσεις του ρόλου του κράτους, από τη νεοφιλελεύθερη θεωρία, όσον αφορά στο βαθμό συμμετοχής του στην οικονομία.²² Τη χρονική περίοδο μέχρι την κρίση του '29-'30 η νεοφιλελεύθερη θεωρία υποστηρίζει τη μη παρέμβαση του κράτους

18. Pinker R., «New liberalism and the middle way», *British social welfare in the twentieth century*, Macmillan, 1998, p. 56

19. Clarke J., «Dissolving the public realm? The logics and limits of neo-liberalism», *Journal of Social Policy*, vol. 33, 2004

20. Χάρβεϊ Ν., Νεοφιλελευθερισμός: Ιστορία και παρόν, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, 2006, σ. 14

21. Το βασικό χαρακτηριστικό του μεταφορντικού μοντέλου είναι η ευελιξία η οποία χαρακτηρίζει την παραγωγική διαδικασία, την αγορά εργασίας, την εργασία, την επιχείρηση, τις νέες τεχνολογίες (Χλέτσος, 2011, σ.93)

22. Χλέτσος Μ., Οικονομικά της κοινωνικής προστασίας, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2011, σ. 64-65

στην οικονομία θεωρώντας την ως ιδιαιτέρως επιζήμια, αφού εμποδίζει την καλή λειτουργία της αγοράς. Από το '30 έως τις αρχές της δεκαετίας του '70 παρατηρείται στροφή της νεοφιλελεύθερης θεωρίας προς τη δικαιολόγηση της μερικής παρέμβασης του κράτους. Είναι η «χρυσή εποχή» του κράτους πρόνοιας στην οποία παρατηρείται υποχώρηση των νεοφιλελεύθερων ιδεών. Η παρέμβαση του κράτους στην οικονομία είναι εκτεταμένη και αυτό δικαιολογείται από το νεοφιλελευθερισμό ύστερα από τις καταστροφικές συνέπειες της οικονομικής κρίσης του '29-'30. Τη δεκαετία του '70, που είναι περίοδος έντονης οικονομικής κρίσης, οι ιδέες του νεοφιλελευθερισμού ανακάμπτουν δυναμικά με κύριο επιχείρημα ότι η οικονομική κρίση οφείλεται στην υπερβολική κρατική παρέμβαση στην οικονομία και προτείνεται η πλήρης απόσυρση του κράτους. Αυτές οι ιδέες διατηρούνται και κατά τη δεκαετία του '80. Τη δεκαετία του '90 παρατηρείται νέα υποχώρηση των νεοφιλελεύθερων ιδεών κάτω από το βάρος της ανεργίας, της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού που αυξάνονται ιδιαίτερα αυτήν την περίοδο. Ο νεοφιλελευθερισμός υποστηρίζει και πάλι την μερική παρέμβαση του κράτους, στον ελάχιστο δυνατό βαθμό, με τη δημιουργία του διχτύου ασφαλείας (safety net) για όσους δεν μπορούν να εξασφαλίσουν την επιβίωσή τους.

Οι αιτίες αμφισβήτησης του κράτους πρόνοιας²³, σύμφωνα με τη νεοφιλελεύθερη θεωρία, συνοψίζονται ως εξής: α) η αναποτελεσματικότητά του, β) τα αντικίνητρα που δημιουργεί στην αγορά εργασίας και γ) η δημιουργία δημοσιονομικών βαρών.

Όσον αφορά στην αναποτελεσματικότητα του κράτους πρόνοιας σημειώνεται αναντιστοιχία κόστους και αποτελεσμάτων. Το κράτος πρόνοιας είναι υπερβολικά δαπανηρό και παρουσιάζει πενιχρά αποτελέσματα. Η αναποτελεσματικότητά του θεωρείται ότι οφείλεται στη γραφειοκρατική του δομή εξαιτίας της οποίας απαιτούνται υψηλά κόστη για την παραγωγή των προϊόντων.²⁴ Μια άλλη συνέπεια της γραφειοκρατικής δομής του κράτους είναι ότι η διογκωμένη γραφειοκρατία οδηγεί στη συνεχή διεύρυνση των κρατικών μηχανισμών προκειμένου να διατηρηθούν οι θέσεις, το κύρος και η εξουσία των εργαζομένων του δημόσιου τομέα και να προωθηθούν τα συμφέροντά τους.²⁵ Η διογκωμένη γραφειοκρατία ενισχύεται

23, 24. Χλέτσος Μ., Οικονομικά της κοινωνικής προστασίας, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2011, σ. 87

25. Φωτόπουλος Τ., Η νεοφιλελεύθερη συναίνεση και η κρίση της οικονομίας ανάπτυξης, εκδ. Γόρδιος, Αθήνα, 1993. Αυτή η άποψη στηρίζεται στην θεωρία της κρατικής επιλογής (public choice theory) σύμφωνα με την οποία όσοι κατέχουν θέσεις στο δημόσιο θέλουν να μεγιστοποιήσουν τη χρησιμότητά τους παρόλο που δεν έχουν έρθει σε επαφή με τις ευκαιρίες για κέρδος που προσφέρει η αγορά. (Pinker R., 1998, p. 56)

και από την προσπάθεια εξασφάλισης ψήφων από τα πολιτικά κόμματα τα οποία εξασφαλίζουν εργασιακές θέσεις στο δημόσιο τομέα.²⁶

Για την αντιμετώπιση του γραφειοκρατικού φαινομένου καθώς και για τον εκμοντερνισμό των δημόσιων υπηρεσιών, ο νεοφιλελευθερισμός προτείνει την ανάπτυξη του μανάτζερισμού.²⁷ Την τοποθέτηση δηλαδή των μανάτζερς στις σημαντικές θέσεις λήψης διοικητικών αποφάσεων. Ο θεσμός των μανάτζερς λειτουργεί αποκλειστικά με βάση τα οικονομικά κριτήρια, τα κόστη και την αποδοτικότητα, εξοβελίζοντας άλλους παράγοντες που παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο στη διοίκηση των υπηρεσιών. Προσπαθεί να επιβάλλει τη λογική επιχειρησιακού τύπου στη διοίκηση των δημόσιων υπηρεσιών και βασικό χαρακτηριστικό του είναι η αυτονομία από την κεντρική διοίκηση.

Το κράτος πρόνοιας θεωρείται ότι δημιουργεί αντικίνητρα στην αγορά εργασίας καθώς η κρατική προστασία ωθεί τα άτομα στη μη ενεργή αναζήτηση εργασίας.²⁸ Σύμφωνα με αυτήν τη θεώρηση, μειώνεται η οριακή ροπή για εργασία, αυξάνεται το οριακό όφελος για ανάπαυση και αναπτύσσεται η κουλτούρα της εξάρτησης (dependency culture) από τα κρατικά επιδόματα. Αυτοί οι παράγοντες συντείνουν στη δημιουργία μιας «δεύτερης κατηγορίας πολιτών» (underclass)²⁹ που επιβιώνει εξαρτώμενη από το σύστημα κρατικών παροχών και αναπτύσσει ένα σύστημα αξιών διαφορετικό από αυτό της υπόλοιπης κοινωνίας, που πριμοδοτεί αξίες όπως η εργασία, η αυτονομία, η σταθερή οικογενειακή ζωή, αλλά και δυσλειτουργικό με την έννοια ότι ενθαρρύνει την αποκοπή από τις καθιερωμένες κοινωνικές νόρμες. Και για τα άτομα όμως που δεν ανήκουν στην «underclass» η διαβίωσή τους σε ένα κράτος με αναπτυγμένο σύστημα κοινωνικών παροχών ενισχύει την παθητικότητα τους και περιορίζει την ελεύθερη επιλογή και ατομική πρωτοβουλία για περαιτέρω οικονομική - επαγγελματική ανάπτυξη και επιχειρηματική δραστηριότητα αλλά και την ικανότητά να ρυθμίσουν την ίδια τους τη ζωή γενικότερα.³⁰

26. Στασινοπούλου Ο., Κράτος Πρόνοιας, Ιστορική εξέλιξη – Σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις, εκδ. Gutenberg, Αθήνα, 2006, σ. 80

27. Clarke J., «Dissolving the public realm? The logics and limits of neo-liberalism», *Journal of Social Policy*, vol. 33, 2004

28. Χλέτσος Μ., Οικονομικά της κοινωνικής προστασίας, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2011, σ. 232

29. Bonoli G., George V., Taylor – Gooby P., *European Welfare Futures: Towards a theory of retrenchment*, Polity Press, Cambridge, 2000, p. 113, 115

30. Φωτόπουλος Τ., Η νεοφιλελεύθερη συναίνεση και η κρίση της οικονομίας ανάπτυξης, εκδ. Γόρδιος, Αθήνα, 1993

Η δημιουργία δημοσιονομικών βαρών οφείλεται στη διαδικασία δανεισμού (εσωτερικού ή εξωτερικού) στην οποία καταφεύγει το κράτος πρόνοιας προκειμένου να χρηματοδοτήσει τις υψηλές δαπάνες του.³¹

Οι υψηλές δαπάνες χρηματοδοτούνται επίσης και από την υψηλή φορολόγηση³² που επιβάλλεται στους πολίτες και στις επιχειρήσεις. Οι πολύ υψηλοί φόροι και ο τρόπος χρησιμοποίησης τους αυξάνουν τον πληθωρισμό, προκαλούν υψηλά επιτόκια αποταμίευσης και επένδυσης, χαμηλή παραγωγικότητα εργασίας, στασιμότητα στις εξαγωγές και χαμηλούς ρυθμούς ανάπτυξης.

Το κυριότερο επιχείρημα, πάνω στο οποίο βασίζεται η νεοφιλελεύθερη προσέγγιση, είναι ότι το κράτος πρόνοιας έχει υψηλές κοινωνικές δαπάνες οι οποίες αποτελούν τροχοπέδη για την οικονομική ανάπτυξη και ότι το κύριο αίτιο της κρίσης του κράτους πρόνοιας είναι η αδυναμία της οικονομίας να το χρηματοδοτήσει.³³ Ως βασικό στόχο θέτει, λοιπόν, την ιδιωτικοποίηση. Η ιδιωτικοποίηση, για τους νεοφιλελεύθερους, έχει πολλά πλεονεκτήματα. Βελτιώνει την ικανότητα και αποδοτικότητα μέσα από τη διαδικασία του ανταγωνισμού, ενισχύει την εξειδίκευση, ενθαρρύνει τις καινοτομίες και τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παραγόμενων προϊόντων, καταπολεμά τη διαφθορά και αποδίδει ευθύνες στους αρμόδιους, θέτει στόχους με οικονομικά κριτήρια και κυρίως αυτό του κέρδους, προστατεύει το κεφάλαιο και τις επενδύσεις. Τα μέτρα που μπορεί να ληφθούν για την επίτευξη της ιδιωτικοποίησης είναι:³⁴ η φιλελευθεροποίηση των αγορών και ιδιαίτερα της αγοράς εργασίας, η δημιουργία ευκαιριών για το ιδιωτικό κεφάλαιο (π.χ. προνομιακές δανειοδοτήσεις, κίνητρα, επιβολή μεθόδων διοίκησης στο δημόσιο τομέα που ευνοούν την ιδιωτική πρωτοβουλία, κ.τ.λ.), η από-εθνικοποίηση των κρατικών επιχειρήσεων, η περικοπή του κράτους πρόνοιας (π.χ. περικοπές, έλλειψη αναπτυξιακών μέτρων σε τομείς όπου δεσπάζει η κρατική παροχή, όπως αυτοί της υγείας, παιδείας και ασφάλισης, ώστε να αναγκάζονται οι πολίτες να στρέφονται σε ιδιωτικές λύσεις), η ιδιωτικοποίηση των κρατικών και κοινωνικών υπηρεσιών, η αναδιανομή των φορολογικών βαρών υπέρ των ανώτερων εισοδηματικών στρωμάτων.

31. Χλέτσος Μ., Οικονομικά της κοινωνικής προστασίας, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2011, σ. 88

32. Χλέτσος Μ., Οικονομικά της κοινωνικής προστασίας, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2011, σ. 232

33. Χλέτσος Μ., Οικονομικά της κοινωνικής προστασίας, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2011, σ. 89

34. Φωτόπουλος Τ., Η νεοφιλελεύθερη συναίνεση και η κρίση της οικονομίας ανάπτυξης, εκδ. Γόρδιος, Αθήνα, 1993

Η νεοφιλελεύθερη θεωρία δεν αναλύει την έννοια της μισθωτής εργασίας,³⁵ ούτε τη σχέση που υπάρχει μεταξύ της μισθωτής εργασίας και του καθεστώτος συσσώρευσης ή του μοντέλου ανάπτυξης. Το θεμελιώδες ζήτημα, για τη νεοφιλελεύθερη θεωρία, είναι να δημιουργήσει μια αγορά σύμφωνα με την οποία η μακροοικονομική ισορροπία να επιτυγχάνεται μέσα από τη ζήτηση και την προσφορά χάρη στην ευκαμψία των μισθών και την τέλεια κινητικότητα του παραγωγικού συντελεστή εργασίας. Η ευκαμψία της αγοράς αναλύεται στη βάση της εξίσωσης της ζήτησης εργασίας με την προσφορά εργασίας. Συνδέεται άμεσα με το πρόβλημα της ανεργίας για το οποίο οι νεοφιλελεύθεροι θεωρούν ότι οφείλεται σε ατέλειες της αγοράς καθώς επίσης και στην ακαμψία των χρηματικών μισθών, στην ύπαρξη του θεσμού πλήρους απασχόλησης και στην έλλειψη κινητικότητας των εργαζομένων και ως εκ τούτου προτείνουν ελαστικές λύσεις στο ζήτημα της απασχόλησης.

Κεφάλαιο 2

Συνέπειες από την πρακτική εφαρμογή του νεοφιλελευθερισμού και αξιολόγηση

Ο νεοφιλελευθερισμός δεν εφαρμόστηκε πουθενά με πληρότητα. Τα πρακτικά αποτελέσματα των νεοφιλελεύθερων μεταρρυθμίσεων ήταν περιορισμένα, παρόλο που σε κάποιες χώρες η ιδεολογία του ήταν πλήρως αποδεκτή.³⁶

Η μόνη συστηματική επιτυχία που μπορεί να διεκδικήσει ο νεοφιλελευθερισμός είναι η μείωση και ο έλεγχος του πληθωρισμού.³⁷ Επίσης, ως ένα βαθμό έχει επιτευχθεί η μείωση της φορολογίας και των δημόσιων δαπανών στην Αγγλία, κάτι το οποίο μπορεί να θεωρηθεί επιτυχία δεδομένου ότι αυτό ήταν το ζητούμενο των μέτρων ιδιωτικοποίησης που λήφθηκαν. Από την άλλη, ωστόσο, αυξήθηκε η δαπάνη των νοικοκυριών για ιδιωτική ασφαλιστική κάλυψη, οπότε είναι αμφίβολο το κατά πόσο έχει επιτευχθεί τελικά συνολικά κάποια πραγματική εξοικονόμηση κόστους.³⁸

Το κύριο στοιχείο που επηρέασε την ευρύτερη αποδοχή αυτής της προσέγγισης είναι η έλλειψη κοινωνικής δικαιοσύνης.³⁹ Ο νεοφιλελευθερισμός είναι

35. Χλέτσος Μ., Οικονομικά της κοινωνικής προστασίας, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2011, σ. 92

36. Esping-Andersen G., Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος, Διόνικος, Αθήνα, 2006, σ. 46

37. Χάρβεϊ Ν., Νεοφιλελευθερισμός: Ιστορία και παρόν, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, 2006

38. Esping-Andersen G., Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος, Διόνικος, Αθήνα, 2006, σ. 61

39. Esping-Andersen G., Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος, Διόνικος, Αθήνα, 2006, σ. 50

ένα ρεύμα με έντονο οικονομισμό⁴⁰ που περιορίζεται στη σφαίρα της οικονομίας και των οικονομικών σχέσεων και προσπάθησε να μεταφέρει τις αξίες της οικονομίας στην πολιτική και την κοινωνία χωρίς να είναι σε θέση να αντιληφθεί ότι ο άνθρωπος είναι ένα ον με συναισθηματισμό, αξίες και αρχές και ότι δεν είναι δυνατό να λειτουργεί ως ένα «ιδεατό μοντέλο» που γνωρίζει το σύνολο των απαραίτητων πληροφοριών που υπάρχουν στον κόσμο ώστε να μπορεί να λαμβάνει ορθολογικές αποφάσεις και συνεχώς να αξιολογεί, επιλέγει και αποφασίζει ορθολογικά. Παρακάτω αναφέρονται στοιχεία που αφορούν τις συνέπειες, από την εφαρμογή της νεοφιλελεύθερης πολιτικής στην Αγγλία, σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο.

Το πεδίο της εργασίας βάλλεται από τη διαδικασία αποδυνάμωσης της οργανωμένης εργασίας και προαγωγής της στοιχειώδους προστασίας της απασχόλησης, καθώς η αγορά εργασίας θεωρήθηκε μη ευέλικτη και υπερβολικά οργανωμένη.⁴¹ Το κράτος εγκαταλείπει τη δέσμευση για επίτευξη πλήρους απασχόλησης και οι «πραγματικές θέσεις εργασίας», που είχε υποσχεθεί έναντι των επιχορηγούμενων του κράτους πρόνοιας, αρχίζουν να εκλείπουν.⁴² Εμφανίζονται άλλες μορφές απασχόλησης όπως η μερική. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη διατήρηση του θεσμού της μερικής απασχόλησης, και, γενικά, των ελαστικών μορφών εργασίας, καθώς έτσι θεωρείται ότι περιορίζονται οι κρατικές δαπάνες και ότι η κυβέρνηση παρουσιάζει υψηλά ποσοστά αντιμετώπισης του προβλήματος της ανεργίας και μείωσης των δεικτών της.⁴³ Υπολογίζεται ότι το 30% του ενεργού πληθυσμού βρίσκεται σε κατάσταση εργασιακής προσωρινότητας. Στις προσωρινές εργασίες συνάπτονται εργασιακές συμβάσεις «μηδενικού ωραρίου», δηλαδή χωρίς όριο στον αριθμό των εβδομαδιαίων ωρών εργασίας. Σε περίπτωση καταχρηστικής απόλυσης θα πρέπει κανείς να έχει εργαστεί στον ίδιο εργοδότη τουλάχιστον για δύο συνεχόμενα χρόνια για να θεωρείται καλυμμένος.⁴⁴

Όσον αφορά το ύψος των κρατικών δαπανών, ο Robertson σημειώνει ότι τα προγράμματα που αφορούσαν την αγορά εργασίας αυτήν την περίοδο απορρόφησαν μεγαλύτερο ποσοστό του ΑΕΠ απ' ότι στις αρχές του 1970, παρά τη θεώρηση της

40. Χάρβεϊ Ν., Νεοφιλελευθερισμός: Ιστορία και παρόν, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, 2006, σ. 12-13

41. Robertson D., «Mrs. Thatcher's Employment Prescription: An Active Neo-Liberal Labor Market Policy», *Journal of Public Policy*, vol. 6, 2008

42. Dixon K., Οι ευαγγελιστές της αγοράς, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2000, σ. 26-30

43. Robertson D., «Mrs. Thatcher's Employment Prescription: An Active Neo-Liberal Labor Market Policy», *Journal of Public Policy*, vol. 6, 2008

44. Dixon K., Οι ευαγγελιστές της αγοράς, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2000, σ. 26-30

κυβέρνησης ότι με το θεσμό της μερικής απασχόλησης θα μειώνονταν οι κρατικές δαπάνες. Πρακτικά, η πολιτική της κυβέρνησης δεν κατόρθωσε να αποκλείσει το κράτος από την ανάμειξη στην αγορά εργασίας, όπως ήταν το αναμενόμενο σύμφωνα με τις νεοφιλελεύθερες αρχές. Το ίδιο ισχύει και για τα άλλα πεδία της κοινωνικής πολιτικής. Η βασική αιτία αυτής της εξέλιξης, όπως εξηγεί ο Φωτόπουλος, είναι ότι το συγκεκριμένο οικονομικό σύστημα, που θέλει να επιβάλλει ο νεοφιλελευθερισμός, δημιουργεί συνθήκες που ευνοούν τη διόγκωση της ανεργίας, της φτώχειας και της ανισότητας και το κράτος πρόνοιας έρχεται να δράσει προστατευτικά απέναντι στους οικονομικά και κοινωνικά ασθενείς πληθυσμούς που είναι θύματα των δυσμενών συνθηκών αυτού του συστήματος. Στην πορεία της διακυβέρνησης, η ανεργία εξελίσσεται σε ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα. Τα ποσοστά της αυξήθηκαν πάρα πολύ, από 5% το 1979 σε 13,1% το 1986. Συμπερασματικά, ενώ η κυβέρνηση είχε ως αρχικό στόχο τον περιορισμό των δημόσιων δαπανών, τελικά αναγκάστηκε να ακολουθήσει μια πολιτική που όχι μόνο δεν περιορίσε τις δημόσιες δαπάνες αλλά τις αύξησε κίολας⁴⁵ και εδώ έγκειται μια βασική αντίφαση του νεοφιλελευθερισμού, ότι, δηλαδή, ενώ επιδιώκει τη συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας αυτό αποδεικνύεται τελικά ανέφικτο, καθώς το κράτος πρόνοιας καθίσταται απαραίτητο για τη συνέχιση της ομαλής λειτουργίας του οικονομικού συστήματος.

Στην πραγματικότητα η κυβέρνηση της Θάτσερ επεδίωξε την αλλαγή της κρατικής παρέμβασης και όχι τη μείωσή της. Αλλαγή που θα εξυπηρετούσε τους νεοφιλελεύθερους στόχους και θα περιορίζε τη σοσιαλδημοκρατικού τύπου δράση. Βασικά στοιχεία αυτής της αλλαγής ήταν η απελευθέρωση της αγοράς και η διατήρηση του χαμηλού κόστους εργασίας. Ο Φωτόπουλος⁴⁶ αναφέρει:

«Αντί για την εξασφάλιση της πλήρους και πραγματικής απασχόλησης για όλους, στόχος σήμερα είναι η εξασφάλιση της ανταγωνιστικότητας του κεφαλαίου που συνεπάγεται ανεργία για σημαντικά τμήματα του πληθυσμού και χαμηλόμισθες θέσεις μερικής απασχόλησης στο διογκούμενο τριτογενή τομέα.

Αντί για τη βελτίωση της ποιότητας κοινωνικών υπηρεσιών για όλους, στοχεύεται η ιδιωτικοποίηση του μεγαλύτερου μέρους τους, πράγμα που σημαίνει τη βελτίωση για μερικούς και τη χειροτέρευση για τους πολλούς.

45. Robertson D., «Mrs. Thatcher's Employment Prescription: An Active Neo-Liberal Labor Market Policy», *Journal of Public Policy*, vol. 6, 2008

46. Φωτόπουλος Τ., Η νεοφιλελεύθερη συναίνεση και η κρίση της οικονομίας ανάπτυξης, εκδ. Γόρδιος, Αθήνα, 1993, σ. 64

Αντί για την αναδιανομή του εισοδήματος υπέρ των ασθενέστερων οικονομικών στρωμάτων που ετόνωνε την ενεργό ζήτηση επιδιώκεται η αναδιανομή υπέρ της οικονομικής ελίτ χάριν της δημιουργίας κινήτρων για την ανάπτυξη».

Σημαντικό, επίσης, επιχείρημα που αναφέρεται, από τον Robertson, κατά της μείωσης της κρατικής παρέμβασης, είναι ότι οι ίδιοι οι επιχειρηματίες, που υποστηρίζουν τους πολιτικούς με νεοφιλελεύθερες πεποιθήσεις, αντιτίθενται σε αυτούς όταν ασκούν συγκεκριμένες πολιτικές οι οποίες αποφέρουν μείωση των εσόδων τους ή κάνουν το περιβάλλον στο οποίο δραστηριοποιούνται οι επιχειρήσεις τους λιγότερο προβλέψιμο, όσο και αν αυτές οι πολιτικές εκφράζουν τις νεοφιλελεύθερες αρχές. Αυτό δηλαδή που έρχεται στο επίκεντρο είναι η διατήρηση της λειτουργίας της αγοράς και της παραγωγής κέρδους, με κάθε δυνατό μέσο, και πέρα από κάθε ιδεολογία, αρχή ή αξία, έστω και αν αυτό εξυπακούεται την κρατική παρέμβαση.

Όσον αφορά τις ιδιωτικοποιήσεις, το κύριο ερώτημα που γεννιέται, σχετικά με αυτές, είναι αν υπάρχουν πράγματι ισχυροί οικονομικοί λόγοι που τις επιβάλλουν ή αν, αντίθετα, αποτελούν απλώς τμήμα της νεοφιλελεύθερης πολιτικής στρατηγικής για τη μετατόπιση του κέντρου βάρους στον ιδιωτικό τομέα.

Ο Φωτόπουλος αναφέρει αρκετά στοιχεία, ως προς αυτό, για να αποδείξει ότι το συγκεκριμένο φαινόμενο ήταν αποτέλεσμα πολιτικών επιλογών οι οποίες μάλιστα δεν επέφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα της οικονομικής ανάπτυξης. Συγκεκριμένα αναφέρει ότι δεν υπήρξε πράγματι αύξηση της παραγωγικότητας, ότι η ανεργία τριπλασιάστηκε μεταξύ των δύο δεκαετιών '70 και '80 από 3% σε 10%, ότι οι δημόσιες δαπάνες αυξήθηκαν για την πληρωμή των επιδομάτων ανεργίας και των άλλων κοινωνικών επιδομάτων ενώ για τους τομείς της εκπαίδευσης και της υγείας παρέμειναν στάσιμες. Αναφέρει, επίσης, ότι η ύφεση δημιούργησε κλίμα συμπίεσης των επιχειρηματικών προσδοκιών και ότι η δραστική αποβιομηχάνιση της χώρας οδήγησε σε διογκούμενο έλλειμμα. Τέλος, ότι δεν υπήρξε καμία ένδειξη ότι η ιδιωτικοποίηση από μόνη της βελτίωσε την αποτελεσματικότητα των επιχειρήσεων και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ο Σακελλαρόπουλος αναφέρει ότι η πραγματικότητα εξελίχθηκε διαφορετικά από ό,τι υπολογιζόταν με βάση τη νεοφιλελεύθερη προσέγγιση. Αν και μειώθηκαν οι κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες δεν εμφανίστηκαν μεγαλύτεροι ρυθμοί ανάπτυξης

στην οικονομία σε σχέση με άλλες χώρες, όπως Γερμανία, Σουηδία, Ολλανδία, Αυστρία που διέθεταν πολυέξοδα συστήματα κοινωνικών υπηρεσιών.

Ο Σακελλαρόπουλος αναφέρεται σε σειρά μελετών που αποδεικνύουν τα παραπάνω:⁴⁷

«Οι μελέτες των Stefens, 1996, Wilson, 1993, Marmor κ.α., 1990 μας δείχνουν ότι τα οικονομικά προβλήματα που παρουσιάστηκαν είχαν μικρή ή και καθόλου σχέση με τις κοινωνικές δαπάνες.

Συγκριτική μελέτη των Marmor, 1990, Midgley, 1997 σε 19 βιομηχανικά κράτη μας δείχνει ότι δεν αποδεικνύεται ότι οι υψηλές κοινωνικές δαπάνες εμποδίζουν την οικονομική ανάπτυξη ή ότι οι υψηλοί ρυθμοί της τελευταίας προϋποθέτουν περιορισμό του κοινωνικού κράτους. Η κακή οικονομική επίδοση μιας οικονομίας συνδέεται με παράγοντες που βρίσκονται έξω από το πεδίο της κοινωνικής πολιτικής.

Άλλες έρευνες, των Barrow, 1978, Lesnoy – Leimer, 1979, Koskela – Wiren, 1983, δεν μπόρεσαν να βεβαιώσουν ότι οι πόροι που απορροφώνται από τις κοινωνικές ασφαλίσεις μειώνουν την αποταμίευση, επομένως και την επένδυση σε μία χώρα.

Άλλες έρευνες, των Jencks, 1992, Rank, 1994, Burtless, 1994, μας δείχνουν ότι οι δικαιούχοι των κοινωνικών επιδομάτων είναι πρόθυμοι να εργαστούν όταν τους προσφέρονται εργασίες που πληρώνονται πολύ περισσότερο απ' ότι προσφέρουν τα κοινωνικά επιδόματα. Τα κοινωνικά προγράμματα, δηλαδή, και οι παροχές λειτουργούν ως αντικίνητρο για εργασία μόνο για τους ανειδίκευτους, φτωχούς και κακοπληρωμένους.

Η διεθνής έρευνα της Rebecca Blank (1994) σε μια σειρά χωρών έδειξε ότι η κοινωνική πολιτική μπορεί να επηρεάζει την αγορά εργασίας, δεν έχει όμως αρνητικές και μεγάλες επιπτώσεις στην ευελιξία της.

Τέλος, άλλες έρευνες όπως του ΟΟΣΑ και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής δείχνουν ότι η ανάπτυξη και κοινωνική πολιτική δεν αποτελούν έννοιες ασύμβατες μεταξύ τους. Το κράτος πρόνοιας δεν πρέπει να θεωρείται εχθρικό στην οικονομική ανάπτυξη, αλλά υποβοηθητικό και ενισχυτικό της. Διότι δραστηριοποιείται εκεί που οι ιδιωτικές αγορές αποτυγχάνουν ή δεν δραστηριοποιούνται αποδοτικά».

Από τα στοιχεία που παραθέτουν ο Φωτόπουλος και ο Σακελλαρόπουλος γίνεται φανερό ότι οι ιδιωτικοποιήσεις είναι μια νεοφιλελεύθερη πολιτική επιλογή και όχι μια αναπόφευκτη οικονομική λύση. Είναι μια επιλογή που δεν επέφερε τα επιθυμητά αποτελέσματα, όπως αποδείχτηκε τελικώς στην πράξη, και ιδιαίτερα αυτά

47. Σακελλαρόπουλος Θ., «Αναζητώντας το νέο κοινωνικό κράτος», *Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους*, Τόμος Α', εκδ. Κριτική ΑΕ, Αθήνα, 1999, σ. 41-42

της συρρίκνωσης του κράτους πρόνοιας και της προώθησης της οικονομικής ανάπτυξης.

Παρόμοια συμπεράσματα εξάγονται και από τον Gooby στο βιβλίο «European Welfare Futures». Το επιχείρημα είναι ότι η συρρίκνωση του κράτους, που προτείνει ο νεοφιλελευθερισμός και θεωρεί ότι είναι αναπόφευκτη και απαραίτητη προϋπόθεση για την οικονομική ανάπτυξη, αποτελεί μια ιδεολογική θεώρηση χωρίς να έχει βρει πρακτική εφαρμογή. Παρουσιάζονται στοιχεία ερευνών κατά τα οποία διαφορετικές χώρες με μεγάλες διαφορές ως προς το ύψος των κοινωνικών δαπανών παρουσιάζουν ίδιους ρυθμούς οικονομικής ανάπτυξης και, αντίστροφα, χώρες με το ίδιο ύψος κοινωνικών δαπανών παρουσιάζουν διαφορετικούς ρυθμούς οικονομικής ανάπτυξης.⁴⁸ Δεν παρατηρείται δηλαδή συσχετισμός μεταξύ των δύο μεταβλητών (OECD, 1994d, Annexe, OECD, 1996) Παρομοίως, δεν παρατηρείται συσχετισμός μεταξύ της φορολόγησης και της οικονομικής ανάπτυξης (Richards and Madden, 1996, OECD, 1998).

Επίσης, παρουσιάζονται πορίσματα διάφορων ερευνών τα οποία κάθε άλλο παρά δείχνουν ότι υπάρχει συσχετισμός μεταξύ των οικονομικών προβλημάτων και των επιπέδων των κοινωνικών δαπανών ή των μέτρων κοινωνικής προστασίας. Δεν αποδεικνύεται ότι τα οικονομικά προβλήματα οφείλονται στα υψηλά επίπεδα δαπανών.⁴⁹ Για παράδειγμα, όσον αφορά την ανεργία υπάρχουν χώρες με γενναιόδωρα συστήματα παροχών κάποιες εκ των οποίων έχουν υψηλά επίπεδα ανεργίας και οι υπόλοιπες χαμηλά. Το ίδιο ισχύει και για τις χώρες που έχουν περιορισμένα συστήματα παροχών. Τα αποτελέσματα ισχύουν για τη μεσοπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη ανεργία και αφορούν νέους και ενήλικες (CEC, 1994a, 1995).

Επιπλέον, αναφέρονται έρευνες που δείχνουν ότι όσοι λαμβάνουν επιδόματα ανεργίας και αναπηρίας καθώς και οι μονογονεϊκές οικογένειες (Ellwood, 1998) που λαμβάνουν τα ανάλογα επιδόματα δεν είναι σε τόσο καλή οικονομική κατάσταση ώστε να μην θέλουν να εργαστούν ποτέ ξανά και να επιδιώκουν να βρίσκονται συνεχώς υπό το καθεστώς των κρατικών παροχών.⁵⁰

48, 49, 50. Bonoli G., George V., Taylor – Gooby P., European Welfare Futures: Towards a theory of retrenchment, Polity Press, Cambridge, 2000, p. 107-108, 111, 112

Όσον αφορά τις συνέπειες στο κοινωνικό επίπεδο, καταρχήν, ψυχολογικά⁵¹, κυριαρχεί ο φόβος της ανεργίας, η αβεβαιότητα για το μέλλον και για τη δυνατότητα επαρκούς κάλυψης βασικών αναγκών, η οικονομική ανασφάλεια, ο συνεχής περιορισμός της δραστηριότητας σε κάθε τομέα, τα υψηλά επίπεδα άγχους, η κατάθλιψη και η απόγνωση, η έλλειψη ελπίδας για το μέλλον, και, επιπλέον, η τάση ιδιωτικοποίησης προβλημάτων που είναι εγγενώς κοινωνικά, έξαρση της εγκληματικότητας και του ρατσισμού και συχνά τοπικές κοινωνικές εκρήξεις.

Παρατηρείται αύξηση των κοινωνικών ανισοτήτων. Παρουσιάζεται μεγάλωμα στην ψαλίδα μεταξύ των υψηλά και χαμηλά αμειβόμενων εργαζομένων και ο Walker καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η οικονομική ευμάρεια αυτών που είναι σε καλύτερη οικονομική κατάσταση στηρίχθηκε στα μειωμένα εισοδήματα των φτωχών.⁵² Το 1979 τα 4,64εκ. ενήλικων πλήρως απασχολούμενων εργαζομένων κέρδιζε λιγότερα από όσα προέβλεπε επίσημα το Συμβούλιο της Ευρώπης και αυτός ο αριθμός αυξήθηκε σε 6εκ. έως το 1989.

Παρατηρείται, επίσης, διόγκωση της απόλυτης και σχετικής φτώχειας με επιδράσεις που είναι καταστρεπτικές για την υγεία σε βιολογικό, κοινωνικό και ψυχικό επίπεδο. Το 30% του ενεργού πληθυσμού διαβιεί σε συνθήκες υλικής ανέχειας⁵³. Ο Walker αναφέρει σχετικά στοιχεία:⁵⁴ κατά τη διάρκεια της διακυβέρνησης της Θάτσερ, ο αριθμός των ατόμων που λάμβαναν Income Support αυξήθηκε από 3εκ. σε 5εκ. το 1987. Αν συνυπολογιστούν και οι εξαρτώμενοί τους ο αριθμός ανέρχεται σε 7,39εκ. το 1988. Παρουσιάζονται, επίσης, στοιχεία για μεγάλη αύξηση στα ποσοστά των ατόμων που ζούσαν κάτω από το όριο της φτώχειας. Μέχρι το 1985 ο αριθμός των οικογενειών και των ατόμων, σ' αυτήν την κατηγορία, αυξήθηκε κατά 14% και 16% αντίστοιχα, με αποκορύφωμα το 1983 που ο αριθμός τους συνολικά έφτασε τα 2,78εκ. Επίσης, αυξήθηκε ο αριθμός των οικογενειών, που ο αρχηγός τους λάμβανε εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας, κατά 1/5 μεταξύ του 1979 και 1985. Επιπλέον, υπήρξε αύξηση του αριθμού των ατόμων που ζούσαν

51. Walker A., «The strategy of inequality», *The social effects of free market policies: An international text*, Harvester Wheatsheaf, Great Britain, 1990, p. 38-39

52. Walker A., «The strategy of inequality», *The social effects of free market policies: An international text*, Harvester Wheatsheaf, Great Britain, 1990, p. 40, 43

53. Dixon K., *Οι ευαγγελιστές της αγοράς*, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2000, σ. 26-30

54. Walker A., «The strategy of inequality», *The social effects of free market policies: An international text*, Harvester Wheatsheaf, Great Britain, 1990, p. 36-37

στο όριο της φτώχειας. Το 1979 ο αριθμός ήταν 7,6εκ. και μέχρι το 1985 αυξήθηκε στα 8,5εκ.

Για τη μερίδα του πληθυσμού που ήταν κάτω από ή στο όριο της φτώχειας υπήρχε σοβαρή έλλειψη σε αγαθά απαραίτητα για την κάλυψη των βασικών αναγκών όπως τροφή, στέγη, θέρμανση, ρουχισμός. Οι κατοικίες ήταν πολύ φτωχές, είχαν υγρασία και δεν υπήρχαν ξεχωριστά δωμάτια για τα παιδιά. Η διατροφή ήταν πολύ φτωχική και κακής ποιότητας και προκαλούσε προβλήματα υγείας ή ακόμα και πρόωρους θανάτους. Πάνω από το μισό πληθυσμό από αυτούς που βρισκόταν στο χαμηλότερο 10% του εύρους του εισοδήματος δεν ήταν σε θέση να έχουν τουλάχιστον δύο βασικά αγαθά. Το 1/3 δεν μπορούσε να έχει τέσσερα ή περισσότερα. Από τα νοικοκυριά που τους έλειπαν επτά ή περισσότερα βασικά αγαθά, στα 3/5 το ένα από αυτά τα αγαθά ήταν η κατοικία. Η φτώχεια συνδέεται και με άλλες μορφές αποστέρησης όπως με χαμηλά εισοδήματα και κακή υγεία.⁵⁵

Οι νέοι είναι αυτοί που είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένοι στη φτώχεια.⁵⁶ Το Income Support δεν διατίθεται από το 1988 σε αυτούς που είναι 16 και 17 ετών. Οι νέοι ενθαρρύνονται είτε να μένουν στα σπίτια τους με τις οικογένειές τους, είτε να επιστρέφουν σε αυτά. Αυξάνονται τα ποσοστά των άστεγων νέων και αυτών που δεν έχουν τα απαραίτητα για να επιβιώσουν.

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι η κατανάλωση δεν καθίσταται εφικτή για μεγάλο μερίδιο του πληθυσμού και εδώ σημειώνεται μια βασική αντίφαση του νεοφιλελευθερισμού καθώς αυτό το οικονομικό σύστημα έχει ανάγκη τους ανθρώπους ως καταναλωτές προκειμένου να συντηρείται η επιβίωση της αγοράς.⁵⁷ Επιπλέον, ο Clarke επισημαίνει ότι όταν γίνεται επίκληση στην καταναλωτική ιδιότητα του πολίτη, εξαφανίζονται οι κοινωνικές διαφοροποιήσεις και ανισότητες, και όλοι αντιμετωπίζονται ως ίσοι ως προς την εν δυνάμει καταναλωτική τους ιδιότητα.⁵⁸ Δεν ισχύει το ίδιο στην περίπτωση που γίνεται επίκληση στην ιδιότητα του πολίτη που έχει να κάνει με τη χρήση των υπηρεσιών. Σε αυτήν την περίπτωση, διαφαίνονται οι διαφορετικότητες και ανισότητες των πολιτών, όπως οι διαφορές

55, 56. Walker A., «The strategy of inequality», *The social effects of free market policies: An international text*, Harvester Wheatsheaf, Great Britain, 1990, p. 38, 40

57. Φωτόπουλος Τ., *Η νεοφιλελεύθερη συναίνεση και η κρίση της οικονομίας ανάπτυξης*, εκδ. Γόρδιος, Αθήνα, 1993

58. Clarke J., «Dissolving the public realm? The logics and limits of neo-liberalism», *Journal of Social Policy*, vol. 33, 2004

στην κουλτούρα, τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα συμφέροντα, την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες και αναδύονται αντιδράσεις, αρνήσεις, διεκδικήσεις, εξεγέρσεις των πολιτών. Δημιουργούνται κινήματα υπεράσπισης και διεκδίκησης των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων. Ο Clarke επισημαίνει ότι στη συνείδηση των πολιτών έχει παραμείνει σε υψηλό βαθμό η πεποίθηση ότι η εξυπηρέτηση των κοινωνικών αναγκών είναι κρατική υπόθεση.

Παρόλα αυτά το εργατικό κίνημα στην Αγγλία της Θάτσερ ήταν διαιρεμένο, άβουλο και αποδυναμωμένο.⁵⁹ Τα εργατικά συνδικάτα είχαν εξασθενήσει, είχαν εκδιωχθεί και σε κάποιες περιπτώσεις οι δραστηριότητές τους είχαν ποινικοποιηθεί. Είχαν παραιτηθεί από την απεργία ως μέσο συλλογικής δράσης.

Σε αυτό το σημείο, ο Χάρβεϊ επισημαίνει μία αντίφαση ανάμεσα στον ατομικισμό και την επιθυμία για συλλογική ζωή. Από τη μία υποτίθεται ότι τα άτομα είναι ελεύθερα να επιλέξουν, δεν μπορούν όμως να επιλέξουν τη δημιουργία ισχυρών συλλογικών θεσμών, όπως τα συνδικάτα ή τα κόμματα, που θα έχουν ως στόχο να αναγκάσουν το κράτος να παρέμβει ή να καταργήσει την αγορά.⁶⁰ Σημειώνει, επίσης, ότι το ενδιαφέρον των νεοφιλελεύθερων για το άτομο υποσκελίζει το όποιο κοινωνικό δημοκρατικό ενδιαφέρον για την ισότητα, τη δημοκρατία και την κοινωνική αλληλεγγύη.⁶¹ Οι αξίες τις οποίες διακηρύττει ιδεολογικά, όπως την ελευθερία, τις θέτει στην υπηρεσία συμφερόντων τα οποία κάθε άλλο παρά τις εξυπηρετούν⁶².

Ο Χάρβεϊ σημειώνει ιδιαιτέρως ότι το νεοφιλελεύθερο κράτος είναι βαθιά καχύποπτο απέναντι στην αξία της δημοκρατίας. Η διακυβέρνηση βάση της αρχής της πλειοψηφίας θεωρείται δυνητική απειλή για τα ατομικά δικαιώματα και τις συνταγματικές ελευθερίες και έτσι εκφράζεται μια ισχυρή προτίμηση στη διακυβέρνηση με εκτελεστικές διαταγές και δικαστικές αποφάσεις, παρά με δημοκρατική και κοινοβουλευτική διαδικασία λήψης αποφάσεων.⁶³ Επιπλέον, οι μηχανισμοί βίας (πειθώ, προπαγάνδα, ωμή δύναμη, αστυνομική ισχύς, δικαστική εξουσία) είναι ο μόνος τρόπος που μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση της κυριαρχίας του εάν αποτύχουν οι μέθοδοι της αγοράς.⁶⁴

59. Dixon K., Οι ευαγγελιστές της αγοράς, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2000, σ. 26-30

60, 61, 62, 63, 64. Χάρβεϊ N., Νεοφιλελευθερισμός: Ιστορία και παρόν, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, 2006, σ. 103, 229, 15, 99-100, 103

Συμπερασματικά, μπορεί να ειπωθεί ότι η ιδεολογία και πρακτική του νεοφιλελευθερισμού στηρίζεται σε αντιφατικούς άξονες, όπως κοινωνία-άτομο, ελευθερία-βία, διεκδίκηση-μη διεκδίκηση, ισότητα-ανισότητα, ένταξη-αποκλεισμός, αξία χρήματος και κέρδους-φτώχεια, κατανάλωση-οικονομική απαξίωση, κράτος-αγορά, εργασία-ανεργία, χωρίς να είναι σαφές τελικά σε ποιον από τους δύο πόλους των δίπολων κλίνει. Πρόκειται για ένα καθεστώς που προασπίζεται το άτομο, την ελευθερία και τη διεκδίκηση αυτής, το χρήμα και το κέρδος, την κατανάλωση, την αγορά, την εργασία, την ισότητα, την κοινωνική ένταξη χωρίς όμως να δημιουργεί εκείνες τις προϋποθέσεις που είναι απαραίτητες για τη διασφάλιση αυτών των αξιών. Αντίθετα, στα νεοφιλελεύθερα κράτη παρατηρούνται φαινόμενα φτώχειας, οικονομικής απαξίωσης, κοινωνικού αποκλεισμού και ανισοτήτων, ανεργίας, βίας τα οποία η αγορά αδυνατεί να αντιμετωπίσει από μόνη της μέσα από τη διαδικασία της «αυτορρύθμισης» και το άτομο από μόνο του αισθάνεται αδύναμο και απαξιωμένο να αντιδράσει. Σ' αυτές τις συνθήκες το κράτος πρόνοιας και, το κράτος γενικότερα, παίζει έναν πολύ ουσιαστικό ρόλο που είναι αδύνατο να παρακαμφθεί. Αυτόν της διαμεσολάβησης και σταθεροποίησης της σχέσης κοινωνίας – οικονομίας. Το κράτος πρόνοιας μπορεί να έχει συρρικνωθεί σε κάποιες χρονικές περιόδους δεν είναι όμως δυνατό να εκλείψει η παρουσία του τελείως καθώς στην πραγματικότητα εξυπηρετεί τις ανάγκες συντήρησης, αναπαραγωγής και διεύρυνσης της αγοράς και βοηθά στην αντιμετώπιση των συνεπειών της οικονομικής ύφεσης που δημιουργείται ως αποτέλεσμα της άσκησης της νεοφιλελεύθερης πολιτικής.

ΜΕΡΟΣ Β΄: ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Κεφάλαιο 3 Εισαγωγή

Ο Esping-Andersen διακρίνει τρεις τύπους προνοιακών καθεστώτων.⁶⁵ Πρώτος τύπος προνοιακού καθεστώτος είναι το φιλελεύθερο στο οποίο κεντρικό ρόλο κατέχει η αγορά. Σ' αυτήν την κατηγορία ανήκει η Αγγλία. Δεύτερος τύπος προνοιακού καθεστώτος είναι το σοσιαλδημοκρατικό στο οποίο κεντρικό ρόλο κατέχει το κράτος. Σ' αυτήν την κατηγορία ανήκει η Σουηδία. Τρίτος τύπος προνοιακού καθεστώτος είναι το συντηρητικό-κορπορατιστικό το οποίο είναι ένας συνδυασμός λειτουργιών κράτους και αγοράς και η κεντρική αρχή που το διέπει είναι η διατήρηση της κοινωνικής ιεραρχίας. Σ' αυτήν την κατηγορία ανήκει η Γερμανία. Η διάκριση σε αυτές τις τρεις κατηγορίες γίνεται σύμφωνα με τρεις αρχές.⁶⁶ Αυτές είναι: 1. Η αναγνώριση των κοινωνικών δικαιωμάτων του πολίτη σε συνάρτηση με την «αποεμπορευματοποίηση»,⁶⁷ 2. Σύνδεση κοινωνικής στρωμάτωσης με το κράτος πρόνοιας και 3. Σχέσεις που διαμορφώνονται ανάμεσα στο κράτος, την αγορά και την οικογένεια σε επίπεδο παροχής κοινωνικής προστασίας.

Στην παρούσα εργασία το ενδιαφέρον εστιάζεται στην τρίτη αρχή καθώς η διαμόρφωση ενός συστήματος κοινωνικής προστασίας εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρούν και συνυπάρχουν αυτοί οι τρεις παράγοντες, οι «πυλώνες»⁶⁸, όπως τους ονομάζει ο ίδιος. Το θέμα που έχει τη ζωτικότερη σημασία στην αλληλεπίδραση των τριών πυλώνων είναι ο τρόπος κατανομής των ευθυνών, λειτουργιών και αρμοδιοτήτων μεταξύ τους. Το ποιος δηλαδή από τους τρεις πυλώνες παρέχει τι, σε ποιον, γιατί και κάτω από ποιες προϋποθέσεις. Οι τρεις πυλώνες είναι αλληλένδετοι μεταξύ τους και λειτουργούν συμπληρωματικά ώστε να διασφαλιστεί η ισορροπία της λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής προστασίας.

65. Χρησιμοποιεί αυτόν τον όρο (welfare regime) αντί του όρου «κράτος πρόνοιας» για να επισημάνει ότι δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη μορφή του κράτους πρόνοιας αλλά, παρουσιάζονται διαφοροποιήσεις μεταξύ των χωρών.

66. Esping – Andersen G., Οι τρεις κόσμοι του καπιταλισμού της ευημερίας, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2006, σ. 12-13

67. Ο όρος επεξηγείται στο σύστημα κοινωνικής προστασίας της Σουηδίας

68. Esping-Andersen G., Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος, εκδ. Διόνικος, Αθήνα, 2006, σ. 55-57

Όταν κανένας πυλώνας δεν είναι σε θέση να αντισταθμίσει τις αποτυχίες των άλλων δύο, τότε δημιουργείται το ζήτημα του έντονου ελλείμματος ευημερίας ή αλλιώς της κρίσης.

Σημαντικό, επίσης, όσον αφορά τη δομή του συστήματος κοινωνικής προστασίας είναι ότι αυτό χωρίζεται σε δύο κατηγορίες.⁶⁹ Η πρώτη κατηγορία είναι το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και η δεύτερη κατηγορία είναι το σύστημα κοινωνικής βοήθειας. Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης βασίζεται στις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών (διμερές σύστημα) και, κάποιες φορές, επιπρόσθετα, και του κράτους (τριμερές σύστημα) και παρέχει χρήματα και είδος, σε ανταποδοτική βάση, στους ασφαλισμένους. Η κοινωνική ασφάλιση αναπτύσσεται στη βάση της εργασίας και είναι υποχρεωτική για όλους τους εργαζόμενους. Το επίπεδο των παροχών είναι ίδιο για όλους τους ασφαλισμένους και είναι, ως ένα βαθμό, συνάρτηση του ύψους των εισφορών. Το ύψος των εισφορών εξαρτάται από το ύψος του εισοδήματος του εργαζόμενου. Το σύστημα κοινωνικής βοήθειας βασίζεται στην άμεση φορολόγηση, αλλά, και σε άλλους τρόπους όπως την έμμεση φορολογία (π.χ. ΦΠΑ), επιβολή ειδικών φόρων (π.χ. φόρος κοινωνικής αλληλεγγύης), συμμετοχή του ιδιώτη στην πληρωμή αγαθών και υπηρεσιών που παρέχονται από το σύστημα κοινωνικής προστασίας (π.χ. συμμετοχή στην αγορά φαρμάκων), φορολογικές απαλλαγές για την αγορά αυτών των αγαθών και υπηρεσιών από την αγορά. Παρέχει χρήματα και είδος, σε μη ανταποδοτική βάση, σε όλους τους πολίτες, ανεξαρτήτως εισοδήματος, θέσης στην αγορά εργασίας και του αν έχουν καταβάλλει φόρους. Οι παροχές αυτές είναι προνοιακές και είναι ίδιες για όλους και ανεξάρτητες από το ποσό των καταβαλλόμενων φόρων. Παραδοσιακά, η Αγγλία και Σουηδία έχουν αναπτυγμένο το σύστημα κοινωνικής βοήθειας ενώ η Γερμανία το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Σήμερα διαπιστώνεται σύγκλιση όλων των χωρών προς συστήματα κοινωνικής προστασίας που διαθέτουν συνδυασμό στοιχείων και από τις δύο κατηγορίες και ο τρόπος χρηματοδότησής τους είναι μεικτός. Παρακάτω θα γίνει αναλυτική περιγραφή των συστημάτων κοινωνικής προστασίας των χωρών Αγγλία, Σουηδία και Γερμανία.

69. Χλέτσος Μ., Οικονομικά της κοινωνικής προστασίας, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2011, σ. 156-159

Κεφάλαιο 4

Αγγλία

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας της Αγγλίας βασίζεται στις αρχές των Keynes και Beveridge. Ο Keynes⁷⁰ υποστήριζε την κρατική παρέμβαση στην οικονομία, στο βαθμό που ήταν απαραίτητο για την ανάκτηση της ισορροπίας του οικονομικού συστήματος, καθώς θεωρούσε ότι ήταν σκόπιμη η ανάληψη δημόσιων δαπανών για την τόνωση της οικονομίας. Θεωρούσε ότι τα δημόσια έργα, από τη μία, συντηρούν την αγοραστική δύναμη ατόμων που αλλιώς θα ήταν άνεργα και, από την άλλη, δείχνουν το δρόμο στην ιδιωτική πρωτοβουλία για την εκ νέου ανάληψη της επενδυτικής δραστηριότητας. Η έκθεση Beveridge⁷¹ (1942) έδωσε έμφαση στην πολιτική πρόληψης κατά της ανεργίας και στην επίτευξη πλήρους απασχόλησης, στην οργάνωση της αναδιανεμητικής πολιτικής του κράτους, στη δημιουργία εθνικού συστήματος υγείας και, τέλος, στην προώθηση συστήματος οικογενειακών επιδομάτων καθώς θεωρούνταν ότι αυτό το σύστημα θα μπορούσε να λειτουργήσει συμπληρωματικά προς τα επιδόματα ανεργίας και να βοηθήσει στην αποφυγή ενός εξαιρετικά δαπανηρού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, το σύστημα κοινωνικής προστασίας της Αγγλίας στηρίζεται σε τρεις βασικές αρχές: στην αρχή της καθολικότητας, στην αρχή της ενοποίησης και στην αρχή της ισότητας.⁷² Παρέχεται, δηλαδή, το ελάχιστο επίπεδο προστασίας σε όλους τους πολίτες ανεξαιρέτως, χωρίς διακρίσεις, και η κάλυψη των αναγκών είναι καθολική και δεν περιορίζεται στην αντιμετώπιση των κοινωνικών κινδύνων. Το δικαίωμα στις παροχές θα πρέπει να βασίζεται στις πληρωμές των εισφορών.⁷³

Ο ρόλος του κράτους περιορίζεται στην εξασφάλιση του «διχτύου ασφαλείας» για τη διατήρηση ενός κοινωνικά ανεκτού κατώτατου επιπέδου διαβίωσης. Κρατική βοήθεια παρέχεται μόνο προς μια μικρή μειοψηφία ατόμων η οποία το χρειάζεται πραγματικά, δεν δύναται από μόνη της να καλύψει τις ανάγκες της, για λόγους που

70. Heilbroner R.L., Οι φιλόσοφοι του οικονομικού κόσμου: Η ζωή και οι ιδέες του, εκδ. Κριτική, Αθήνα, 2000, σ. 377

71. Στασινοπούλου Ο., Κράτος Πρόνοιας, Ιστορική εξέλιξη – Σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις, εκδ. Gutenberg, Αθήνα, 2006, σ. 53-54

72. Χλέτσος Μ., Από την πρόνοια στην εργασία - Νέες τάσεις και προκλήσεις για την κοινωνική προστασία, εκδ. Κριτική ΑΕ, Αθήνα, 2008, σ. 193-195

73. Langendonck J.V., «Simplification of social security and the purpose of social security», *Simplification and systematization of social protection rules*, Sakkoulas, Athens, 1996, p. 62-63

βρίσκονται έξω από τη δική της σφαίρα επιρροής, και εφ' όσον η οικογένεια και η τοπική κοινότητα αδυνατούν να συμβάλλουν. Προϋπόθεση για την παροχή κρατικής βοήθειας είναι να έχουν εξακριβωθεί τα κριτήρια σύμφωνα με τα οποία αξιολογείται και υποστηρίζεται αυτό το δικαίωμα. Αυτά τα κριτήρια συνδέονται άμεσα με την εργασία και το ύψος του εισοδήματος και για την εξακρίβωσή τους λαμβάνονται μέτρα ελέγχου του εισοδήματος. Στο φιλελεύθερο προνοιακό καθεστώς, λοιπόν, ο ρόλος του κράτους και της δημόσιας ευθύνης είναι περιορισμένος.⁷⁴

Σημαντική εξαίρεση, στον περιορισμένο ρόλο του κράτους, αποτελεί το εθνικό σύστημα υγείας το οποίο χρηματοδοτείται απευθείας, πλήρως και αποκλειστικά από το κράτος (single payer)⁷⁵, μέσω του προϋπολογισμού ο οποίος χρηματοδοτείται από τη γενική φορολόγηση. Έχουν γίνει προσπάθειες για αναμόρφωση του συστήματος προσανατολισμένες προς την αγορά, είχαν όμως μικρό αντίκτυπο και τελικά έτειναν προς την ενίσχυση του κράτους παρά των δυνάμεων της αγοράς.⁷⁶ Το εθνικό σύστημα υγείας παρέχει σχεδόν ελεύθερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες και υπάρχει ολική κάλυψη των ασθενών και των ασθενειών. Χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό ισότητας στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και σχετικά χαμηλά επίπεδα δαπανών υγείας. Αρνητικά χαρακτηριστικά αυτού του συστήματος είναι ότι μπορεί να παρέχονται υπηρεσίες αμφίβολης ποιότητας και ότι μπορεί να υπάρχουν μεγάλες λίστες αναμονής για την πρόσβαση στις υπηρεσίες.⁷⁷

Ο ρόλος της αγοράς είναι κεντρικής σημασίας στο φιλελεύθερο καθεστώς της Αγγλίας. Όπως έχει αναπτυχθεί αναλυτικά παραπάνω, στις θέσεις της νεοφιλελεύθερης προσέγγισης, θεωρείται ότι η αγορά θα πρέπει να λειτουργεί σε ελεύθερο και ανταγωνιστικό καθεστώς ώστε να υπάρχει μεγιστοποίηση των δυνατοτήτων της οικονομίας για ανάπτυξη. Σε αυτά τα πλαίσια, ενισχύεται η λειτουργία της αγοράς με κάθε μέσο και ενθαρρύνεται η ιδιωτική προσφορά πρόνοιας, η παροχή δηλαδή βοήθειας και κάλυψη των αναγκών μέσα από το σύστημα

74. Esping-Andersen G., Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος, εκδ. Διόνικος, Αθήνα, 2006, σ. 60-61

75, 76. Hacker J.S., Review Article: «Dismantling the Health Care State? Political Institutions, Public Policies and the Comparative Politics of Health Reform», *British Journal of political science*, vol. 34, 2004, p. 695, 709

77. Hassenteufel P. and Palier B., «Towards Neo-Bismarckian Health Care States? Comparing Health Insurance Reforms in Bismarckian Welfare Systems», *Social Policy and Administration*, vol. 41, 2007, p. 576

αγοράς.⁷⁸

Συμπληρωματικά με την αγορά λειτουργούν οι θεσμοί της οικογένειας και του εθελοντισμού. Ο Esping – Andersen αναφέρει ότι συνήθως αγνοείται ο ρόλος της οικογένειας⁷⁹ ενώ ο Χλέτσος αναφέρει ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την παραγωγή δραστηριοτήτων που δεν μπορούν να αποκτηθούν στα πλαίσια της αγοράς.⁸⁰ Αυτό που φαίνεται μάλλον να ισχύει είναι ότι δεν υπάρχει σταθερότητα και συνέχεια ως προς το ρόλο της οικογένειας. Το κράτος δεν φαίνεται να συνδέει στενά την ιδιωτική φροντίδα με την οικογένεια και είναι διατεθειμένο να εμπλακεί στις διαδικασίες της οικογένειας όταν κρίνεται απαραίτητο.⁸¹ Γενικά, οι οικογένειες θα πρέπει να τα βγάζουν πέρα μόνες τους καταφεύγοντας είτε σε ανεπίσημες μορφές φροντίδας είτε στην αγορά.⁸²

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας της Αγγλίας στηρίζεται κυρίως στην κοινωνική βοήθεια ενώ το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι περιορισμένης κλίμακας.

Το κύριο επίδομα κοινωνικής βοήθειας στην Αγγλία είναι το Income Support⁸³ το οποίο εφαρμόζεται από το 1988. Πρόκειται για ένα επίδομα που εξαρτάται από το ύψος του εισοδήματος και μέσω αυτού παρέχεται οικονομική υποστήριξη σε άτομα, που εργάζονται με μερική απασχόληση και έχουν εισόδημα κάτω από το ελάχιστο προκαθορισμένο επίπεδο, προκειμένου να καλύψουν τα καθημερινά έξοδα διαβίωσης σε ένα ελάχιστο επίπεδο. Παρέχεται ένα συνολικό ποσό το οποίο οι δικαιούχοι μπορούν να αξιοποιήσουν, όπως επιθυμούν, σύμφωνα με τις προσωπικές τους προτεραιότητες. Πρόκειται για ένα προσωπικό επίδομα, αφορά δηλαδή μεμονωμένα άτομα. Για να λάβει κανείς το Income Support δεν θα πρέπει να εργάζεται περισσότερο από 16 ώρες την εβδομάδα, το εισόδημά του θα πρέπει να είναι λιγότερο από το προκαθορισμένο όριο, το κεφάλαιο του δεν θα πρέπει να ξεπερνά τα 8.000€ και, τέλος, αν πρόκειται για άνεργο δικαιούχο, θα πρέπει να είναι

78, 79. Esping-Andersen G., Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος, εκδ. Διόνικος, Αθήνα, 2006, σ. 57

80. Χλέτσος Μ., Οικονομικά της κοινωνικής προστασίας, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2011, σ. 232

81. Daly M., The Gender Division of Welfare: The impact of the British and German Welfare States, Cambridge University Press, UK, 2000, p. 85

82. Earles K., «Swedish Family Policy – Continuity and Change in the Nordic Welfare State Model», *Social Policy and Administration*, vol. 45, 2011, p. 182-183

83. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 392-393

διαθέσιμος να εργαστεί και να αναζητά εργασία ενεργητικά. Δεν το δικαιούνται όσοι απεργούν ή εμπλέκονται σε τέτοιες διαδικασίες για το άτομό τους αλλά μόνο για το εξαρτώμενο από αυτούς μέλος. Δεν υπάρχει χρονικός περιορισμός για τη λήψη του επιδόματος αρκεί να ικανοποιούνται οι προϋποθέσεις.

Πέρα από αυτό, τα κύρια ανταποδοτικά και κατηγορικά επιδόματα αφορούν τους τομείς: συντάξεις απόσυρσης, επιζώντες, ασθένεια και ανικανότητα, μητρότητα, παιδιά και ανεργία.⁸⁴

Το σύστημα συντάξεων αποτελείται βασικά από δύο μέρη. Το πρώτο είναι η βασική σύνταξη η οποία χορηγείται εφ' άπαξ (Basic State Pension).⁸⁵ Τη δικαιούνται όλα τα άτομα που, κατά τη διάρκεια της εργασιακής τους ζωής, έχουν πληρώσει πλήρως όλες τις εισφορές που απαιτούνται για το σύστημα εθνικής ασφάλισης, για συγκεκριμένο αριθμό ετών. Όσοι έχουν πληρώσει ανεπαρκείς εισφορές λαμβάνουν μειωμένη σύνταξη. Η βασική σύνταξη είναι ελαφρώς υψηλότερη από το Income Support. Τα ηλικιωμένα άτομα, που δεν είχαν επαρκείς οικονομικούς πόρους, είτε επειδή δεν έπαιρναν καμία σύνταξη, είτε επειδή το ποσό της σύνταξης τους ήταν πολύ χαμηλό, μπορούσαν να ζητήσουν Income Support. Το δεύτερο μέρος είναι η συμπληρωματική σύνταξη (State Second Pension Scheme)⁸⁶ η οποία εφαρμόστηκε το 2002 και, ενώ στην αρχή σχετιζόταν με το ύψος του εισοδήματος, το 2007 έγινε εφάπαξ επίδομα. Η συμπληρωματική σύνταξη μπορεί να χορηγηθεί είτε από το κράτος, είτε από τον εργοδότη, είτε από ιδιωτικούς οργανισμούς. Η σύνταξη που χορηγείται από το κράτος (state system) δεν σχετίζεται τόσο με το μέσο εισόδημα όσο με τις τιμές μετά την απόσυρση του εργαζομένου. Η σύνταξη που χορηγείται από τον εργοδότη (occupational system) είναι αρκετά υψηλή αλλά μόνο για τους εργαζόμενους που έμειναν στον ίδιο εργοδότη το μεγαλύτερο μέρος του εργασιακού τους βίου. Σε αυτήν την κατηγορία υπάρχουν αρκετές υποκατηγορίες συντάξεων οι περισσότερες εκ των οποίων λειτουργούν αν κανείς παραιτηθεί από το δικαίωμα της βασικής σύνταξης. Η σύνταξη που χορηγείται από ιδιωτικούς οργανισμούς (personal pension system) χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες και μ' αυτήν μπορεί κανείς να μεταφέρει τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα σε διαφορετική εργασία, αλλά υπάρχει

84, 85. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 390, 419

86. Blake D., «Contracting out of the state pension system: the British experience of carrots and sticks», *Rethinking the welfare state*, Edward Elgar Publishing Ltd, UK, 2004, p. 20-21

ρίσκο καθώς αυτή υπόκειται στους νόμους της αγοράς. Οι κυβερνήσεις έχουν προσπαθήσει, με τις διάφορες αναμορφώσεις του συστήματος, να στρέψουν τους πολίτες προς τις ιδιωτικές συντάξεις προσφέροντας κίνητρα, καθώς ο στόχος του δημόσιου συστήματος ήταν να επικεντρωθεί στις ομάδες των αδύναμων συνταξιούχων και να δώσει επιδόματα με βάση τον έλεγχο των οικονομικών μέσων⁸⁷.

Τα επιδόματα για επιζώντες αφορούν ειδικές πληρωμές για χήρες πολέμου, αριστεία, συντάξεις για τραυματίες πολέμου, συντάξεις για ανάπηρους πολέμου, συντάξεις για θύματα των Ναζί κάποια από τα οποία δεν λαμβάνονται πλέον καθόλου υπόψη.⁸⁸

Όσον αφορά τα επιδόματα ασθένειας και ανικανότητας, τη δεκαετία του '70 εισήχθηκε το Invalidity Benefit το οποίο αφορούσε μακροχρόνιους ασθενείς.⁸⁹ Αυτό αντικαταστάθηκε το 1995 από το Incapacity Benefit το οποίο εισήγαγε νέο έλεγχο για την ανικανότητα ο οποίος έλεγχος εφαρμόστηκε και στα επιδόματα ανικανότητας που συμπεριλαμβάνονταν στο Income Support, στο Housing Benefit και στο Council Tax Benefit. Αυτή η ενέργεια είχε ως αποτέλεσμα να μειωθεί ο αριθμός των δικαιούχων.⁹⁰ Τη δεκαετία του '80 τα επιδόματα ασθένειας πέρασαν στην ευθύνη των εργοδοτών.⁹¹ Τη δεκαετία του '90 εισήχθη το Disability Living Allowance το οποίο αφορά τη φροντίδα και κινητικότητα των ατόμων που δέχονται βοήθεια στο σπίτι και το ύψος του σχετίζεται με το κόστος διαβίωσης των ασθενών.⁹² Στα επιδόματα υγείας υπήρξε αύξηση των οδοντιατρικών χρεώσεων και συνταγών. Το 1995 απέκτησαν αυτόματη πρόσβαση σε αυτά οι δικαιούχοι του Disability Working Allowance που είχαν κεφάλαιο μικρότερο των 8χιλ. λιρών.⁹³

Το κύριο οικογενειακό επίδομα είναι το Family Credit⁹⁴ και αφορά οικογένειες στις οποίες ο ένας από τους δύο συζύγους ασκεί μια οικονομική δραστηριότητα, λιγότερο από 16 ώρες την εβδομάδα, και έχουν 1 ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά. Το Family Credit εφαρμόστηκε το 1988 αντικαθιστώντας το Family Income Supplement. Ως βασικό στόχο έχει να δώσει κίνητρα στους ανθρώπους να μπουν στην αγορά εργασίας και να περιορίσει τις παροχές μόνο σε όσους το έχουν απόλυτη ανάγκη. Το επίδομα εξαρτάται από την ηλικία και τον αριθμό των παιδιών καθώς και από το καθαρό εισόδημα της οικογένειας και

87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 389, 395, 388, 414, 389, 389 & 395, 414, 398

αποδίδεται στο άτομο που έχει την κύρια ευθύνη για τα παιδιά, δηλαδή συνήθως στη μητέρα. Είναι αφορολόγητο.

Η υποστήριξη της οικογένειας περιορίζεται στις χρηματικές παροχές. Τα επιδόματα διατροφής, μεγαλώματος παιδιού μετά από διαζύγιο, παιδιού και μονογονεϊκής οικογένειας έχουν πλέον συμπεριληφθεί στο Income Support.⁹⁵ Τα επιδόματα μητρότητας έχουν περάσει από τη δεκαετία του '80 στην ευθύνη των εργοδοτών.⁹⁶ Στο αγγλικό σύστημα κοινωνικής προστασίας δεν υπάρχουν γονικές άδειες επί πληρωμή ξέχωρα από τις μητρικές. Δεν υπάρχουν, επίσης, φορολογικές ελαφρύνσεις που να σχετίζονται με τα παιδιά ή υπηρεσίες φροντίδας μικρών παιδιών (3 έως 5 ετών) για τη διευκόλυνση των νέων γονέων.⁹⁷

Η μόνη φροντίδα που προσφέρεται από το κράτος για τα παιδιά αφορά αυτά που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο.⁹⁸ Γενικά, η βοήθεια προσφέρεται σε οικογένειες με παιδιά που έχουν χαμηλό εισόδημα και ο κύριος στόχος είναι η ανακούφιση της παιδικής φτώχειας.⁹⁹ Το κύριο επίδομα για τα παιδιά είναι το Child Benefit το οποίο εισήχθη τη δεκαετία του '70 ως συνδυασμός των προηγούμενων Family Allowances και Child Tax Allowances.¹⁰⁰ Στις αρχές του 1990 το επίδομα αυξήθηκε ανάλογα με τις τιμές στην αγορά. Το 1993 δημιουργήθηκε το new Child Support scheme με το οποίο αυξήθηκαν τα χρήματα που πλήρωναν οι γονείς και αυξήθηκε ο αριθμός των οικογενειών που πλήρωναν.¹⁰¹ Το 1995 το σχήμα αναθεωρήθηκε μειώνοντας τις μέγιστες ποσότητες χρημάτων που ήταν να πληρωθούν.¹⁰²

Στον τομέα της ανεργίας παρέχεται το Job Seeker's Allowance από το 1996 το οποίο έρχεται να αντικαταστήσει το προηγούμενο επίδομα ανεργίας. Πρόκειται για μια ενοποίηση του επιδόματος ανεργίας και Income Support και εκφράζει την προσπάθεια συνδυασμού της οικονομικής υποστήριξης του ατόμου και της ένταξής του στην αγορά εργασίας.¹⁰³ Το επίδομα ανεργίας διαρκούσε ένα χρόνο και, καθώς η ανεργία ήταν μακροχρόνια τη δεκαετία του '80, όλο και περισσότεροι άνεργοι, που

95, 96. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 396, 389

97, 98, 99. Daly M., The Gender Division of Welfare: The impact of the British and German Welfare States, Cambridge University Press, UK, 2000, p. 79, 81, 80

100, 101, 102. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 388, 389, 414

103. Χλέτσος Μ., Από την πρόνοια στην εργασία - Νέες τάσεις και προκλήσεις για την κοινωνική προστασία, εκδ. Κριτική ΑΕ, Αθήνα, 2008, σ. 193-195

είχαν πάντως να δικαιούνται επίδομα, βασιζόντουσαν στο Income Support για την επιβίωσή τους. Ήδη από τη δεκαετία του '80 είχαν περιοριστεί οι προϋποθέσεις για να δικαιούται κανείς το επίδομα και από το 1996 περιορίστηκαν περισσότερο καθώς ενισχύθηκε η εξατομίκευση της ευθύνης για αναζήτηση εργασίας, με πιο εντατικές συνεντεύξεις των ανέργων και τη δημιουργία ατομικών σχεδίων δράσης για την αναζήτηση εργασίας.¹⁰⁴

Το Job Seeker's Allowance έχει δύο εκδοχές.¹⁰⁵ Η πρώτη σχετίζεται με τις επαρκείς εισφορές στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης τα δύο τελευταία φορολογήσιμα χρόνια και ισχύει για 6 μήνες. Η δεύτερη, που ισχύει για την πλειονότητα του πληθυσμού, έχει τα ίδια κριτήρια με το Income Support, ισχύει με βάση τον έλεγχο του εισοδήματος και θα πρέπει να είναι κανείς εγγεγραμμένος στο γραφείο ευρέσεως εργασίας. Έχει απεριόριστη διάρκεια. Για να το δικαιούται κανείς θα πρέπει να εργάζεται λιγότερο από 16 ώρες την εβδομάδα, να αναζητά ενεργά εργασία, να είναι διαθέσιμος να εργαστεί τουλάχιστον 40 ώρες την εβδομάδα, και να αποδέχεται τις εργασίες που του προσφέρονται. Μαζί με αυτό το επίδομα μπορεί να διεκδικηθεί το Housing Benefit, το Council Tax Benefit και το Child Tax Credit.

Πέρα από το Job Seeker's Allowance άλλες προσπάθειες για προώθηση στην απασχόληση ήταν το 1992 η μείωση των ωρών εργασίας σε 16 ανά εβδομάδα για τη λήψη των Family Credit, Income Support και Disability Working Allowance, το 1994 η εισαγωγή επιδόματος για παιδιά για όλους τους λήπτες των κύριων επιδομάτων με βάση τον έλεγχο του εισοδήματος. Το 1994, επίσης, υπήρξε πρωτοβουλία για νέους 18-24 ετών με εκπαιδευτικά σεμινάρια, εντατικές συνεντεύξεις, δοκιμαστική περίοδο εργασίας για τρεις εβδομάδες (Work Trial), επιδοτήσεις στους εργοδότες. Το 1995 επίδομα για επιστροφή στην εργασία, επιδότηση για όσους ξεκινάνε νέα εργασία και 10 λίρες έξτρα την εβδομάδα για όσους λαμβάνουν Family Credit ή Disability Working Allowance και καταφέρνουν να αυξήσουν τις εβδομαδιαίες ώρες εργασίας σε 30 ή περισσότερες.¹⁰⁶ Σημειώνεται ότι η Αγγλία ξοδεύει πολύ μικρό μέρος

104. Wright S., Marston G., McDonald C., «The Role of Non-profit Organizations in the Mixed Economy of Welfare-to-Work in the UK and Australia», *Social Policy and Administration*, vol. 45, 2011, p. 305

105. Lefresne F., «United Kingdom: The limited protection offered by unemployment benefit», *Unemployment benefit systems in Europe and North America: reforms and crisis*, European Trade Union Institute, Brussels, 2010, p. 178-179

106. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., *Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports*, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 412-413

χρημάτων για τις πολιτικές που αφορούν την αγορά εργασίας, είτε πρόκειται για ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης όπως την εκπαίδευση, τις πρωτοβουλίες για επιστροφή στην εργασία, την υποστήριξη για τη δημιουργία εργασίας, είτε για τις παθητικές όπως τα επιδόματα ανεργίας και πρόωρης απόσυρσης. Αντίθετα ξοδεύει μεγάλα ποσοστά για τις υπηρεσίες για τη δημόσια απασχόληση.¹⁰⁷

Άλλες παροχές, που στηρίζονται στον έλεγχο του εισοδήματος, στα πλαίσια του συστήματος κοινωνικής βοήθειας είναι:

1. Disability Working Allowance¹⁰⁸ το οποίο εφαρμόστηκε το 1992. Μπορεί να διατεθεί σε μόνα άτομα, σε ζευγάρια που δεν έχουν παιδιά καθώς και σε οικογένειες με παιδιά. Για να το δικαιούται κανείς θα πρέπει στην παρούσα φάση ή το τελευταίο χρονικό διάστημα να λαμβάνει επίδομα ασθένειας ή ανικανότητας και η ανικανότητά του να τον εμποδίζει από το να βρει εργασία. Παλιότερα οι δικαιούχοι αυτού του επιδόματος αιτούνταν ξεχωριστά δωρεάν ιατρικές συνταγές και άλλες παροχές υγείας, αλλά στην πορεία αυτό το δικαίωμα ενσωματώθηκε μαζί με τα υπόλοιπα για όσους έχουν κεφάλαιο λιγότερο από 8000 λίρες.

2. Social Fund¹⁰⁹ το οποίο αφορά χρηματική βοήθεια που παρέχεται, όταν κρίνεται απαραίτητο, σε περιπτώσεις ειδικών ή μοναδικών αναγκών. Αυτό το επίδομα εφαρμόστηκε το 1987-88 και έχει δύο μέρη. Το πρώτο μέρος καλύπτει πληρωμές για ανάγκες μητρότητας, για ανάγκες κηδείας και για τον κρύο καιρό. Το δεύτερο μέρος καλύπτει ανάγκες υψηλής προτεραιότητας, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο, και για να λάβει κανείς αυτή τη χρηματοδότηση θα πρέπει να την αιτηθεί. Υπάρχει περιορισμός στα ποσά που δίνονται. Υπάρχουν τρεις τύποι χρηματοδότησης. Ο πρώτος είναι τα δάνεια κρίσης τα οποία είναι διαθέσιμα σε όποιον βρίσκεται σε έκτακτη ανάγκη και στις περισσότερες περιπτώσεις αποτελούν το μοναδικό τρόπο αντιμετώπισης της έκτακτης ανάγκης. Αυτά τα δάνεια θα πρέπει να ξεχρεωθούν. Ο δεύτερος τρόπος χρηματοδότησης είναι τα budgeting loans τα οποία βοηθούν στην αποπληρωμή χρεών που παρουσιάζονται με μη συνεχόμενο τρόπο και είναι διαθέσιμα μόνο σε ανθρώπους που λαμβάνουν το Income Support για τουλάχιστον 26 εβδομάδες. Ο τρίτος τρόπος

107. Lefresne F., «United Kingdom: The limited protection offered by unemployment benefit», *Unemployment benefit systems in Europe and North America: reforms and crisis*, European Trade Union Institute, Brussels, 2010, p. 177

108, 109. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., *Social Assistance in OECD countries*, Volume II: Country Reports, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 399, 400

χρηματοδότησης είναι οι επιδοτήσεις για την κοινότητα οι οποίες παρέχονται σε άτομα που λαμβάνουν Income Support ή είναι στο όριο για να το λάβουν, εάν βρεθούν εκτός της κοινότητας, προκειμένου να διασφαλίσουν την παραμονή τους στην κοινότητα ή να ζήσουν ανεξάρτητα σε αυτήν. Αυτά τα δάνεια δεν ξεχρεώνονται.

3. Housing Benefit. Τα άτομα ή νοικοκυριά με χαμηλά εισοδήματα υποβοηθούνται από το κράτος με παροχές που βασίζονται στον έλεγχο του εισοδήματος. Το ύψος του επιδόματος κατοικίας εξαρτάται, πέρα από το εισόδημα, και από τις συνθήκες του νοικοκυριού, το ύψος των ενοικίων και το πλαίσιο που θέτει η λήψη του Income Support. Οι συνθήκες του νοικοκυριού αναφέρονται στην οικονομική του δραστηριότητα (μισθοί, άλλα εισοδήματα, αποταμιεύσεις, δραστηριότητα εξαρτώμενων μελών) και το ύψος των ενοικίων εξαρτάται από τη ρύθμισή τους από τον κρατικό υπεύθυνο.¹¹⁰ Η κοινωνική βοήθεια στον τομέα της κατοικίας παρέχεται σε δύο μορφές. Η πρώτη μορφή¹¹¹ αφορά όσους λαμβάνουν το Income Support στους οποίους παρέχεται βοήθεια για την αποπληρωμή των τόκων των υποθηκών. Η βοήθεια αφορά συγκεκριμένους τομείς, κυρίως την αποπληρωμή του βασικού δάνειου για την αγορά σπιτιού και τις επισκευές ή ανακαινίσεις που έγιναν πριν τη λήψη του Income Support. Υπάρχουν περιορισμοί για τη λήψη αυτής της χρηματικής βοήθειας, κυρίως ως προς το χρόνο που θα πρέπει να περιμένει κανείς για να την λάβει, οι οποίοι μετά το 1995 έγιναν πιο αυστηροί, γεγονός που σχολιάζεται ως έμμεση προτροπή των δανειζόμενων να στραφούν προς ιδιωτικές λύσεις. Η δεύτερη μορφή βοήθειας¹¹² αφορά όλα τα άτομα με χαμηλό εισόδημα ανεξάρτητα από το αν λαμβάνουν Income Support ή όχι και παρέχει βοήθεια για την ενοικίαση δημόσιων ή ιδιωτικών κατοικιών. Συνήθως πρόκειται για χρηματικό επίδομα που δίνεται σε όσους νοικιάζουν ιδιωτικές κατοικίες. Για αυτούς που νοικιάζουν δημόσιες κατοικίες συνήθως προβλέπεται μειωμένη τιμή ενοικίασης.

4. Council Tax Benefit¹¹³ που αφορά τη βοήθεια που δίνεται προκειμένου να

110, 111. Gibb K., Munro M., Satsangi M., Housing Finance in the UK: An Introduction, MacMillan Press Ltd, London, 1999, p. 181-2, 190

112. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 404

113. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 399

μπορέσει κανείς να ανταποκριθεί στη φορολόγηση από τις τοπικές αρχές. Εφαρμόστηκε το 1993 αντικαθιστώντας το Community Charge Benefit. Η βασικότερη αλλαγή που εισάγει είναι μια ελάχιστη οικονομική υποχρέωση ακόμα και για αυτούς που έχουν πολύ χαμηλό εισόδημα.

Ο τομέας των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών για ασθενείς, ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες τη δεκαετία του '80 καλυπτόταν περισσότερο από τον ανεπίσημο τομέα παροχής φροντίδας, δηλαδή την οικογένεια, τους φίλους, τους συγγενείς και τους εθελοντές.¹¹⁴ Το ενδιαφέρον στην παροχή φροντίδας έχει στραφεί από την οικία στην κοινότητα τα τελευταία χρόνια. Στην πραγματικότητα το αγγλικό σύστημα είναι μεικτό,¹¹⁵ έχει δηλαδή στοιχεία και του ανεπίσημου μοντέλου και του μοντέλου των επαγγελματικών υπηρεσιών, κλίνοντας μάλλον προς το δεύτερο τα τελευταία χρόνια. Από το 1990 και μετά ενισχύεται η αγορά της κοινωνικής φροντίδας. Όσοι έχουν εισοδήματα πάνω από ένα συγκεκριμένο επίπεδο αναγκάζονται να πληρώσουν το κόστος για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν. Επιπλέον, αναπτύσσεται ανταγωνισμός μεταξύ των παροχών. Το 1993 εφαρμόστηκε νέο σύστημα για την κοινοτική φροντίδα το οποίο προέβλεπε μεταφορά της χρηματοδότησης στις τοπικές αρχές για όσους θα έμπαιναν τότε σε πρόγραμμα φροντίδας ή νοσηλείας στο σπίτι. Το Housing Benefit αντικαταστάθηκε από το Residential Care Allowance ως μέρος του Income Support για την κάλυψη των ενοικίων.¹¹⁶ Παλιότερα δίνονταν το Invalid Care Allowance σε όσους δεν εργάζονταν επειδή είχαν στην ευθύνη τους την πλήρη φροντίδα ενός ατόμου με σοβαρές αναπηρίες. Σημειώνεται ότι τα τελευταία χρόνια το κράτος έχει αποδεσμευτεί από αυτήν την παροχή, και στο επίπεδο υπηρεσίας και στο επίπεδο οικονομικής υποστήριξης, ενισχύοντας έτσι την παροχή μέσω της αγοράς.¹¹⁷ Στόχος των αναμορφώσεων είναι η επικέντρωση στη λειτουργία των βασικών υπηρεσιών, ο περιορισμός των κριτηρίων για τη λήψη παροχών και η αύξηση του ποσοστού

114. Taylor-Gooby P., «The United Kingdom: Radical Departures and Political Consensus», *European Welfare Policy: Squaring the Welfare Circle*, MacMillan Press Ltd, London, 1996, p. 100

115. Pavolini Em., Ranci C., «Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries», *Journal of European Social Policy*, vol. 18, 2008, p. 250, 253, 254

116. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., *Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports*, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 414

117. Daly M., *The Gender Division of Welfare: The impact of the British and German Welfare States*, Cambridge University Press, UK, 2000, p. 83-84

συμμετοχής στις πληρωμές για τις υπηρεσίες.¹¹⁸

Η φτώχεια¹¹⁹ είναι ιδιαίτερα εμφανής ανάμεσα στις κατηγορίες των ταχέως αυξανόμενων ευπαθών νοικοκυριών και ενώ φαίνεται ότι η έμφαση στις παροχές που είναι επικεντρωμένες στην εργασία μπορεί να αποτελέσει αποτελεσματική επιλογή για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού αυτό δεν είναι πάντα βέβαιο γιατί, εάν οι παροχές εξαρτώνται από την εργασία, τότε όσοι δεν εργάζονται δεν δικαιούνται να λαμβάνουν παροχές. Επίσης οι εξαρτώμενες από την εργασία παροχές είναι πιθανό να προκαλέσουν ανεπιθύμητες αρνητικές εξωτερικότητες, όπως την άσκηση πιέσεων για μείωση των μισθών. Έτσι ενισχύεται ο υποβιβασμός των νοικοκυριών με χαμηλό εισόδημα σε κατάσταση δεύτερης κατηγορίας πολιτών, που ζουν από την Πρόνοια.

Συμπερασματικά, παρατηρείται ότι το κοινωνικό σύστημα προστασίας της Αγγλίας στηρίζεται κυρίως στα χρηματικά επιδόματα για την οικονομική υποστήριξη των ατόμων και των οικογενειών ώστε να καταφέρουν να αντεπεξέλθουν στις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που κυριαρχούνται από τη λειτουργία της αγοράς. Οι παροχές σε είδος και οι υπηρεσίες δεν είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένες. Με το πέρασμα των ετών παρατηρείται μείωση των χρηματικών επιδομάτων, περισσότερο ως προς τον αριθμό τους και λιγότερο ως προς το ύψος τους, στο απολύτως απαραίτητο επίπεδο για την επιβίωση των οικονομικά ασθενών, με στόχο τη στροφή προς ιδιωτικές λύσεις μέσω της ανάπτυξης της αγοράς. Η μείωση επιτυγχάνεται κυρίως μέσα από τον αυστηρότερο περιορισμό των κριτηρίων για τη λήψη των επιδομάτων που μειώνει τον αριθμό των δικαιούχων, τους αυστηρότερους ελέγχους εισοδήματος, την αύξηση της οικονομικής συμμετοχής για τη λήψη αγαθών και υπηρεσιών, τη συγχώνευση επιδομάτων, το πέρασμα της ευθύνης για την πληρωμή των επιδομάτων στους εργοδότες.

Κεφάλαιο 5

Σουηδία

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας της Σουηδίας θεωρείται ότι είναι ένα από τα πιο

118. Pavolini Em., Ranci C., «Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries», *Journal of European Social Policy*, vol. 18, 2008, p. 252

119. Esping-Andersen G., *Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος*, εκδ. Διόνικος, Αθήνα, 2006, σ. 60-61

αναπτυγμένα και συνεκτικά συστήματα σε όλον τον κόσμο και ότι είναι το πιο αντιπροσωπευτικό από τα συστήματα των υπόλοιπων σκανδιναβικών χωρών που απαρτίζουν το «σκανδιναβικό μοντέλο». Είναι ένα αρκετά γενναιόδωρο μοντέλο με υψηλό επίπεδο κοινωνικής προστασίας παρέχοντας υψηλές κοινωνικές δαπάνες, προνοιακά επιδόματα και υπηρεσίες. Στηρίζεται στις αρχές της καθολικότητας και της ισότητας έχοντας ως βασικότερο στόχο την κάλυψη όλων των πολιτών της χώρας ανεξαιρέτως.

Ο ρόλος του κράτους σε αυτό το σύστημα κοινωνικής προστασίας είναι κεντρικός καθώς το μεγαλύτερο μέρος των παροχών και υπηρεσιών έχουν δημόσιο χαρακτήρα με νομική εντολή, δεν υπάρχει δηλαδή δυνατότητα να μετατεθεί αυτή η ευθύνη είτε σε εθελοντικούς είτε σε ιδιωτικούς οργανισμούς.¹²⁰ Πρόκειται για ένα δαπανηρό για τον κρατικό προϋπολογισμό σύστημα, όχι όμως περισσότερο από αυτά άλλων χωρών αν συνυπολογιστούν συνολικά οι δημόσιες και ιδιωτικές δαπάνες.¹²¹ Η χρηματοδότησή του βασίζεται στην υψηλή φορολόγηση των πολιτών.

Η ισχύουσα σοσιαλδημοκρατική προτίμηση για συλλογικές λύσεις στηρίζεται στην αρχή ότι η ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών μέσα από το σύστημα κοινωνικής προστασίας αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα καθολικού χαρακτήρα.¹²² Εδραιώνεται στο φόβο ότι η αγορά και η οικογένεια προσφέρουν ανεπαρκή ασφάλεια και καλλιεργούν την ανισότητα. Ως εκ τούτου, οι ρόλοι της αγοράς και της οικογένειας στο σύστημα κοινωνικής προστασίας είναι περιορισμένοι. Η αγορά χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό «αποεμπορευματοποίησης» και η οικογένεια από υψηλό βαθμό «αποοικογενειοποίησης», καθώς οι υπηρεσίες, και ιδιαίτερα αυτές που αφορούν παιδιά, ηλικιωμένους και ανάπηρους, παρέχονται από το δημόσιο τομέα σε εξαιρετικά αναπτυγμένο επίπεδο. Ο όρος «αποεμπορευματοποίηση»¹²³ αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο επιτρέπεται σε κάθε άνθρωπο να διαμορφώνει το βιοτικό του επίπεδο ανεξάρτητα από τις αμιγείς δυνάμεις της αγοράς. Με αυτήν την έννοια τα κοινωνικά δικαιώματα ελαττώνουν την υπόσταση «εμπορεύματος» που αποδίδεται στους πολίτες. Ο όρος «αποοικογενειοποίηση»¹²⁴ αναφέρεται στην ενίσχυση της

120. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 360-1

121, 122, 124. Esping-Andersen G., Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος, εκδ. Διόνικος, Αθήνα, 2006, σ. 57-59

123. Esping – Andersen G., Οι τρεις κόσμοι του καπιταλισμού της ευημερίας, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2006, σ. 33

ατομικής ανεξαρτησίας και στην ελάφρυνση από τις ευθύνες και υποχρεώσεις φροντίδας προνοιακού τύπου μελών της οικογένειας.

Το μοντέλο οικογένειας στη Σουηδία χαρακτηρίζεται ως «dual earner» και ως «earner – carer».¹²⁵ Αυτοί οι δύο χαρακτηρισμοί αναφέρονται σε ένα καινούργιο μοντέλο οικογένειας διαφορετικό από αυτό που συναντάται στις παραδοσιακές κοινωνίες. Σύμφωνα με αυτό, ο άνδρας και η γυναίκα εργάζονται και συμβάλλουν, εξ' ίσου, στα έξοδα της οικογένειας («dual earner») και, παράλληλα, αναλαμβάνουν από κοινού τη φροντίδα του σπιτιού και της οικογένειας («earner-carer»). Αυτό το μοντέλο συμπεριλαμβάνει, λοιπόν, την ίση κατανομή των ευθυνών που αφορούν το νοικοκυριό και, ιδίως, του μεγάλωματος των παιδιών, την οικονομική ανεξαρτησία των γυναικών και την εμπλοκή των πατεράδων στην οικογενειακή και οικιακή ζωή. Στα πλαίσια αυτού του μοντέλου, έχουν αναπτυχθεί πολιτικές για την εξισορρόπηση της οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής ανδρών και γυναικών. Η εξισορρόπηση αποτελεί το βασικό στόχο του οποίου η επίτευξη προϋποθέτει τον επαναπροσδιορισμό των κοινωνικών ρόλων του άνδρα και της γυναίκας. Οι αναπτυγμένες δημόσιες υπηρεσίες φροντίδας για την οικογένεια είναι ιδιαίτερα βοηθητικές για την επίτευξη αυτού του στόχου, καθώς επίσης και για την ενίσχυση της γυναικείας απασχόλησης.

Τα βασικά στοιχεία του σουηδικού συστήματος κοινωνικής προστασίας είναι το σύστημα κοινωνικής βοήθειας, το οποίο καλύπτει ένα μικρό μέρος, το συνταξιοδοτικό σύστημα και οι παροχές για ασθένεια, παιδιά, μητρότητα και ανεργία.

Το σημαντικότερο από τα επιδόματα κοινωνικής βοήθειας είναι το Social Welfare Allowance¹²⁶ το οποίο λειτουργεί συμπληρωματικά με τα άλλα επιδόματα. Βασίζεται στην αρχή ότι κάθε πολίτης έχει το δικαίωμα σε μια αξιοπρεπή ζωή. Η χρηματική αυτή βοήθεια, λοιπόν, δίδεται σε κάθε άτομο που προσωρινά, για μικρότερο ή μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, δεν έχει δικά του μέσα με στόχο την εξασφάλιση της διατήρησης ενός λογικού επιπέδου διαβίωσης και την ευκαιρία για μια αυτόνομη και ανεξάρτητη ζωή.

Τις αποφάσεις σχετικά με το Social Welfare Allowance τις λαμβάνει η τοπική

125. Earles K., «Swedish Family Policy – Continuity and Change in the Nordic Welfare State Model», *Social Policy and Administration*, vol. 45, 2011, p. 184

126. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., *Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports*, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 383-384

κοινότητα. Η τοπική κοινότητα καθορίζει τον καλύτερο δυνατό τρόπο για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων (είτε σε χρήμα είτε σε είδος), προσδιορίζει τις προϋποθέσεις για να δικαιούνται κανείς τα επιδόματα καθώς και το ύψος των επιδομάτων. Κάθε μορφή εισοδήματος του νοικοκυριού λαμβάνεται υπόψη για την παροχή κοινωνικής βοήθειας.

Το να λαμβάνει κανείς κοινωνική βοήθεια δεν αποκλείει το δικαίωμα στην εργασία. Μπορεί κανείς και να εργάζεται και να λαμβάνει κοινωνική βοήθεια, αν και, σε αυτήν την περίπτωση, το πιθανότερο είναι ότι κάποιος που εργάζεται με πλήρη απασχόληση δεν θα πληρεί πλέον τις προϋποθέσεις για τη λήψη κοινωνικής βοήθειας εξαιτίας του υψηλότερου επιπέδου εισοδήματος. Από αυτήν τη συνθήκη εξαιρούνται οι αυτό-απασχολούμενοι, οι οποίοι είναι υποχρεωμένοι να βρουν μισθωτή εργασία, αν δεν τα βγάζουν πέρα οικονομικά, για να δικαιούνται κοινωνική βοήθεια.

Σε κάποιες κοινότητες δίνεται η δυνατότητα στους δικαιούχους¹²⁷ κοινωνικής βοήθειας για προσφορά εργασίας στην κοινότητα ή για εκπαίδευση στην αναζήτηση εργασίας ή τους παρέχονται μικρά χρηματικά ποσά για να δεσμευτούν στην εθελοντική προσφορά εργασίας στην κοινότητα. Δεν είναι υποχρεωτικό να συμμετέχει ο δικαιούχος σε αυτές τις δράσεις ή να τις ολοκληρώσει επιτυχώς για να δικαιούται την κοινωνική βοήθεια. Το παραπάνω δεν ισχύει και στην περίπτωση της κανονικής εργασίας όπου ο δικαιούχος θα πρέπει να είναι απόλυτα διαθέσιμος να εργαστεί και να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες για να το πετύχει.

Δικαιούχοι κοινωνικής βοήθειας μπορούν να θεωρηθούν είτε ένα μεμονωμένο άτομο είτε μια πυρηνική οικογένεια, τα φυσικά, τα θετά, τα υιοθετημένα ή ανάδοχα παιδιά, τα εγγόνια αν ο παππούς/γιαγιά έχει την επιμέλειά τους και, γενικότερα, τα παιδιά έως 18 χρονών ή έως ότου τελειώσουν το σχολείο που δεν μπορεί να ξεπερνά όμως τα 21 έτη. Τα παιδιά, κάτω από ειδικές συνθήκες, μπορούν να διεκδικήσουν κοινωνική βοήθεια ανεξάρτητα από τους γονείς τους.

Πριν το 1993 δεν δινόταν κοινωνική βοήθεια για παροχές κοινωνικής ασφάλισης, συντάξεις και ιατρικά έξοδα¹²⁸ γιατί όλα αυτά καλύπτονταν από τις

127, 128. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 356, 358

εισφορές των πολιτών μέσω της φορολογίας. Το 1993 εμφανίστηκαν για πρώτη φορά μικρές εισφορές των εργαζομένων και το 1994 εμφανίστηκαν νέες εισφορές επί πληρωμή για ασφάλιση για την ανεργία και στην ασθένεια, 1,5% και 0,95% του μισθού αντίστοιχα.

Το εθνικό συνταξιοδοτικό σύστημα¹²⁹ της Σουηδίας είναι καθολικό και μη ανταποδοτικό και αποτελείται από τρία μέρη. Το πρώτο είναι το δημόσιο εθνικό σύστημα, το δεύτερο σχετίζεται με την απασχόληση και το τρίτο είναι η ιδιωτική ασφάλιση. Το δημόσιο εθνικό σύστημα καλύπτει όλα τα άτομα και έχει τη δυνατότητα να παρέχει α) ένα εφ' άπαξ ποσό β) ένα επίδομα που σχετίζεται με το εισόδημα και γ) ένα πρόσθετο επίδομα σύνταξης για τα άτομα που λαμβάνουν πολύ χαμηλό ή καθόλου επίδομα από το β. Το δεύτερο μέρος των συντάξεων που σχετίζεται με την απασχόληση στηρίζεται σε συμφωνίες μεταξύ των οργανισμών στην αγορά εργασίας και χωρίζεται σε κατηγορίες που αφορούν εργάτες λευκού κολάρου στον ιδιωτικό τομέα, εργάτες μπλε κολάρου στον ιδιωτικό τομέα, εργαζόμενους στις κοινότητες και δημόσιους υπάλληλους.

Οι αυξήσεις των συντάξεων συνδέθηκαν με τις αυξήσεις στα εισοδήματα και όχι στις τιμές. Το νέο συνταξιοδοτικό σύστημα (1994)¹³⁰ βασίστηκε στις εισφορές των εργαζομένων καθ' όλη τη διάρκεια της εργασιακής τους ζωής και όχι μόνο 30 ετών. Τώρα πια οι εισφορές βασίζονται και στους εργοδότες και στους εργαζόμενους ενώ πριν στηριζόταν μόνο στους εργοδότες. Οι εισφορές των εργοδοτών μειώθηκαν ενώ των εργαζομένων αυξήθηκαν.

Όσον αφορά τον τομέα της υγείας, στη Σουηδία εφαρμόζεται το εθνικό σύστημα υγείας¹³¹ που σημαίνει ότι οι υπηρεσίες έχουν καθολικό χαρακτήρα και απευθύνονται προς όλους τους πολίτες. Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι σχεδόν ελεύθερη για όλους και η ολική κάλυψη των ασθενειών αποτελεί βασικό στόχο του συστήματος. Το εθνικό σύστημα υγείας οργανώνεται, κατά κύριο λόγο, από το κράτος αλλά το διαχειρίζονται οι τοπικές αρχές στα πλαίσια της αποκεντρωμένης οργανωτικής δομής με την οποία λειτουργεί το σουηδικό κράτος.

129. Sunden A., «The Swedish Experience with Pension Reform», *Oxford Review of Economic Policy*, vol. 22, 2006, p. 134-135

130. Gould A., «Sweden: The Last Bastion of Social Democracy», *European Welfare Policy: Squaring the Welfare Circle*, MacMillan Press Ltd, London, 1996, p. 80

131. Hassenteufel P. and Palier B., «Towards Neo-Bismarckian Health Care States? Comparing Health Insurance Reforms in Bismarckian Welfare Systems», *Social Policy and Administration*, vol. 41, 2007, p. 576-579

Χρηματοδοτείται μέσω της φορολόγησης. Αρνητικά χαρακτηριστικά αυτού του συστήματος είναι ότι μπορεί να παρέχονται υπηρεσίες αμφίβολης ποιότητας και ότι μπορεί να υπάρχουν μεγάλες λίστες αναμονής για την πρόσβαση στις υπηρεσίες.

Μετά το 1992 άρχισε να αναπτύσσεται ο ιδιωτικός τομέας και τότε κάποια νοσοκομεία έκλεισαν, έγιναν απολύσεις καθώς θεωρούνταν ότι οι υπηρεσίες είχαν υπεράριθμο προσωπικό.¹³²

Στη Σουηδία ασφάλεια υγείας δικαιούνται όλοι οι εργαζόμενοι. Τα επιδόματα ασθένειας σχετίζονται με το εισόδημα του ατόμου πριν από την περίοδο της ασθένειας και υπάρχει ένα ανώτατο όριο στο ύψος τους. Μέχρι το 2008 δεν υπήρχε κάποιο επίσημο χρονικό όριο για την παροχή τους.

Επίδομα ασθένειας δεν δικαιούνται τα άτομα που δεν έχουν εργαστεί ποτέ. Οι μαθητές και οι άνεργοι το δικαιούνται υπό προϋποθέσεις. Η κύρια προϋπόθεση για τους άνεργους είναι ότι θα πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι στο τοπικό δημόσιο γραφείο εργασίας ως αναζητητές. Το ύψος του επιδόματος ασθένειας του άνεργου εξαρτάται από το μισθό που λάμβανε όταν εργαζόταν.¹³³

Τη δεκαετία του '80 το επίδομα ασθένειας ήταν 90% του εισοδήματος του λήπτη, ενώ τη δεκαετία του '90 έπεσε στο 65% για την δεύτερη και τρίτη μέρα, στο 80% για την υπόλοιπη χρονιά και στο 70% μετά τον πρώτο χρόνο. Επιπλέον, μετά το '90, ο εργοδότης είχε την ευθύνη να διερευνήσει την ανάγκη του ασθενή για αποκατάσταση μετά από 8 εβδομάδες ασθένειας. Το 1993 στα επιδόματα ασθένειας συμπεριλήφθηκαν και τα επιδόματα για εργατικά ατυχήματα.¹³⁴

Όσον αφορά τον τομέα της οικογένειας, οι οικογενειακές παροχές καλύπτουν προγράμματα αδειών για μητέρες και γονείς κατά τα οποία παρέχονται χρηματικές παροχές για τη γέννα ή υιοθέτηση ενός παιδιού, προσωρινές χρηματικές παροχές σε γονείς για να μείνουν στο σπίτι και να φροντίσουν το άρρωστο παιδί τους, χρηματικές παροχές σε έγκυες γυναίκες για να έχουν τη δυνατότητα να μην εργάζονται, επιδόματα σε μόνους γονείς για να υιοθετήσουν ή να μεγαλώσουν το δικό τους παιδί, προγράμματα οικογενειακών επιδομάτων για τα παιδιά σύμφωνα με το οποίο όλοι οι

132. Gould A., «Sweden: The Last Bastion of Social Democracy», *European Welfare Policy: Squaring the Welfare Circle*, MacMillan Press Ltd, London, 1996, p. 84

133. Hall C., Hartman L., «Moral hazard among the sick and unemployed: evidence from a Swedish social insurance reform», *Empirical Economics*, vol. 39, 2010, p. 31-32

134. Gould A., «Sweden: The Last Bastion of Social Democracy», *European Welfare Policy: Squaring the Welfare Circle*, MacMillan Press Ltd, London, 1996, p. 80

γονείς δικαιούνται επίδομα για παιδιά ηλικίας έως και 16 ετών, υποστηρικτικά επιδόματα για γονείς που αναλαμβάνουν την οικονομική ευθύνη παιδιών που δεν ζουν μαζί τους, επίσημες υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας, υπηρεσίες νοικοκυριού (στέγαση) και, τέλος, παροχές σε είδος.¹³⁵

Όσον αφορά στη φροντίδα των παιδιών,¹³⁶ ο αριθμός δημόσιων χώρων φροντίδας ολοένα και αυξάνεται (1965→12.000, 1980→>136.000, 2002→730.000). Τη δεκαετία του '80 απαγορευόταν η λειτουργία ιδιωτικών χώρων φροντίδας παιδιών και προωθήθηκε η εμφάνιση άλλων μη – δημόσιων μορφών όπως οι σύλλογοι γονέων. Οι κοινότητες υποχρεώθηκαν το 1993 να παρέχουν ημερήσια φροντίδα σε παιδιά πάνω από 18 μηνών και το 1995 να παρέχουν φροντίδα στα παιδιά χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση, ενέργεια που συνέβαλε στην υψηλή ποιότητα και προσβασιμότητα των υπηρεσιών, στο εφικτό κόστος, στην αύξηση της συμμετοχής των γυναικών στην αγορά εργασίας, στην αύξηση των ποσοστών γονιμότητας.

Πλέον επιτρέπεται να λειτουργούν ιδιωτικοί, κερδοσκοπικοί χώροι φροντίδας των παιδιών με την προϋπόθεση να ακολουθούν τους ίδιους κανόνες, όσον αφορά στις αμοιβές και στα προγράμματα, με τους δημόσιους χώρους, ώστε να είναι σε θέση να λαμβάνουν τις κοινοτικές επιχορηγήσεις. Αυτή η αλλαγή δεν συνεπάγεται καμία αλλαγή στη λειτουργία των δημόσιων χώρων φροντίδας, βασικό χαρακτηριστικό των οποίων είναι η προσβασιμότητα.

Για τους δημόσιους χώρους, το 2002 ορίστηκε ένα ανώτατο όριο διδάκτρων το οποίο αντιστοιχεί στο 1-3% του εισοδήματος. Το νέο σύστημα φροντίδας παιδιών συμπεριλαμβάνει περισσότερες κατηγορίες παιδιών όπως αυτά των άνεργων γονέων και αυτά που οι γονείς τους είναι σε γονική άδεια για τη φροντίδα του αδερφιού τους. Εστιάζει στις εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών. Έχουν δημιουργηθεί τμήματα για παιδιά ηλικίας 3, 4 και 5 ετών στα οποία είναι υποχρεωτική η παρακολούθηση ενώ μέχρι το 1998 ήταν εθελοντική. Τα τμήματα αυτά παρέχουν ελεύθερη παρακολούθηση των παιδιών και το σκεπτικό της δημιουργίας τους είναι η ενθάρρυνση των παιδιών στη συμμετοχή ώστε να εξοικειώνονται με τη διαδικασία της δια βίου μάθησης.

135. Ozawa M., «Social Welfare Spending on Family Benefits in the United States and Sweden: A Comparative Study», *Family Relations*, vol. 53, 2004, p. 302

136. Earles K., «Swedish Family Policy – Continuity and Change in the Nordic Welfare State Model», *Social Policy and Administration*, vol. 45, 2011, p. 182-186

Όσον αφορά στις άδειες,¹³⁷ η γονική άδεια το 1978 ήταν 9 μήνες για το κάθε παιδί, οι γονείς μπορούσαν να τη μοιραστούν όπως ήθελαν και λάμβαναν το 90% του εισοδήματός τους. Οι τρεις τελευταίοι μήνες πληρώνονταν εφ' άπαξ και μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν από τον ένα γονέα για να μειωθεί ο ημερήσιος εργάσιμος χρόνος του. Το 1995 εισήχθηκε για πρώτη φορά «ο μήνας του πατέρα», δηλαδή ότι ο κάθε γονέας δικαιούται 30 μέρες γονικής άδειας. Το 2002 αυτό επεκτάθηκε στους 2 μήνες ανά γονέα. Αυτό που ισχύει σήμερα είναι ότι οι γονείς δικαιούνται 16 μήνες γονικής άδειας συνολικά για το κάθε παιδί. Για τους 13 μήνες οι γονείς λαμβάνουν το 80% του εισοδήματός τους και τους άλλους 3 μήνες λαμβάνουν ένα ποσό εφ' άπαξ. Από τους 16 μήνες οι 2 αναλογούν στη μητέρα, οι 2 στον πατέρα και τους υπόλοιπους 12 μήνες οι γονείς μπορούν να τους μοιραστούν μεταξύ τους όπως επιθυμούν. Οι γονείς έχουν επίσης το δικαίωμα να χρησιμοποιήσουν την άδεια με όποιον τρόπο επιθυμούν. Η γονική άδεια ισχύει έως τα 8 έτη του παιδιού.

Το σύστημα ασφάλισης κατά της ανεργίας παρέχει επιδόματα συνδεδεμένα με τις χρηματικές απολαβές σε όσους είναι ασφαλισμένοι και πληρούν τις προϋποθέσεις ασφάλισης.¹³⁸ Το επίδομα αποτελείται από δύο μέρη.¹³⁹ Το πρώτο είναι το βασικό σχήμα το οποίο αφορά ένα εφ' άπαξ επίδομα που δίνεται σε καθημερινή βάση σε όσους αναζητούν εργασία και πληρούν τις προϋποθέσεις. Το δεύτερο είναι το σχήμα ασφάλισης το οποίο δίνεται σε εθελοντική βάση και αφορά αποζημίωση που δίνεται βάση του προηγούμενου εισοδήματος. Αυτό παρέχεται για μέγιστο διάστημα 60 εβδομάδων, δηλαδή 300 εργάσιμων ημερών. Σε αυτό το διάστημα τα επιδόματα μπορεί να ληφθούν είτε συνεχόμενα, είτε διακεκομμένα. Αν το άτομο βρει εργασία για τουλάχιστον 6 μήνες ενώ λάμβανε το επίδομα, μπορεί να αιτηθεί για ένα νέο διάστημα λήψης επιδόματος ανεργίας.

Υπάρχουν 3 προϋποθέσεις για τη λήψη του επιδόματος. 1. Η βασική προϋπόθεση είναι ότι ο άνεργος είναι διαθέσιμος για εργασία. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να είναι εγγεγραμμένος σε ένα δημόσιο γραφείο εργασίας και ότι θα είναι πρόθυμος να δεχτεί μια εργασία. 2. Προϋπόθεση μέλους: Ο άνεργος έχει υπάρξει

137. Earles K., «Swedish Family Policy – Continuity and Change in the Nordic Welfare State Model», *Social Policy and Administration*, vol. 45, 2011, p. 184, 188

138. Χλέτσος Μ., Από την πρόνοια στην εργασία - Νέες τάσεις και προκλήσεις για την κοινωνική προστασία, εκδ. Κριτική ΑΕ, Αθήνα, 2008, σ. 54-55

139. Jolivet A., Mantz T., «Sweden: Far-reaching reforms to the unemployment insurance system since 2007», *Unemployment benefit systems in Europe and North America: reforms and crisis*, European Trade Union Institute, Brussels, 2010, p. 136

μέλος του συστήματος ασφάλισης κατά της ανεργίας (εθελοντικά) για τουλάχιστον 12 μήνες πριν μείνει άνεργος. 3. Προϋπόθεση εργασίας: Ο άνεργος έχει εργαστεί τουλάχιστον 6 μήνες κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους πριν μείνει άνεργος. Αν ο άνεργος έχει υπάρξει μέλος του συστήματος ασφάλισης κατά της ανεργίας, για λιγότερο από 1 χρόνο, αλλά ικανοποιεί τις άλλες δύο προϋποθέσεις, δικαιούται μια βασική προκαθορισμένη αποζημίωση.

Μετά το 2007 οι προϋποθέσεις έγιναν πιο αυστηρές.¹⁴⁰ Το ελάχιστο που θα πρέπει να έχει εργαστεί κανείς είναι 80 ώρες το μήνα (και όχι 70). Οι μαθητές δεν δικαιούνται πλέον επίδομα. Επίσης έχει μειωθεί το διάστημα, που εξαιρούνται όσοι είναι ασθενείς, έχουν γονική άδεια ή διαβάζουν, σε 5 χρόνια. Το ύψος του επιδόματος έχει μειωθεί στο 70% του προηγούμενου εισοδήματος για τις πρώτες 300 μέρες και μετά στο 65%. Το χρονικό διάστημα παροχής του επιδόματος μειώθηκε στις 300 μέρες γενικά, στις 450 μέρες για όσους έχουν παιδιά κάτω των 18 ετών, στις 75 μέρες για όσους εργάζονται σε μερική απασχόληση εκτός από τους μόνους γονείς.

Η Σουηδία στοχεύει στα υψηλά επίπεδα συμμετοχής στην αγορά εργασίας και στην πλήρη απασχόληση με ενεργητικές πολιτικές που μεγιστοποιούν την απασχολησιμότητα και την παραγωγικότητα των πολιτών, με πολιτικές «ενεργοποίησής» τους, με την κινητοποίηση των ευπαθών ομάδων για ευρύτερη συμμετοχή.¹⁴¹

Η φροντίδα των παιδιών, των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία¹⁴² ανήκει στην κοινότητα. Το σουηδικό μοντέλο φροντίδας είναι προσανατολισμένο στις επαγγελματικές υπηρεσίες. Στη δεκαετία του '80 έκλεισαν πολλά ιδρύματα και οι ασθενείς μεταφέρθηκαν σε φορείς της κοινότητας. Η κοινότητα ήταν, επιπλέον, υπεύθυνη και για τη φροντίδα αυτών των ατόμων στο σπίτι.

Με την αναμόρφωση του 1992 η ευθύνη για τις προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες πέρασε στην τοπική κοινότητα συμπεριλαμβανομένου των οικονομικών ευθυνών. Οι τοπικές κοινότητες, λόγω της οικονομικής κρίσης, δεν μπόρεσαν να ανταποκριθούν στις οικονομικές υποχρεώσεις και έτσι τελικά επιβαρύνθηκαν οι

140. Jolivet A., Mantz T., «Sweden: Far-reaching reforms to the unemployment insurance system since 2007», *Unemployment benefit systems in Europe and North America: reforms and crisis*, European Trade Union Institute, Brussels, 2010, p. 137-139

141. Esping-Andersen G., *Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος*, εκδ. Διόνικος, Αθήνα, 2006, σ. 58-59

142. Pavolini Em., Ranci C., «Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries», *Journal of European Social Policy*, vol. 18, 2008, p. 251, 254, 255

πολίτες με το να περιοριστούν περισσότερο τα κριτήρια για όσους θεωρούνταν ότι είχαν ανάγκη και με το να ζητείται μεγαλύτερη συμμετοχή από όσους ήταν σε μικρότερη ανάγκη. Υπήρξε επίσης περιορισμός στις βασικές υπηρεσίες. Μετά από αυτήν την αναμόρφωση, η Σουηδία κινείται περισσότερο προς την κατεύθυνση της αγοράς, ανοίγοντας δυνατότητες σε ιδιώτες παροχείς υπηρεσιών φροντίδας, και του εθελοντισμού. Δημιουργείται έτσι το πρόβλημα της «αποεπαγγελματοποίησης» καθώς έχουν αρχίσει να αναπτύσσονται, για πρώτη φορά, ανεπίσημες μορφές φροντίδας.

Στον τομέα της κατοικίας πριν τη δεκαετία του '90 οι χρηματοδοτήσεις ήταν γενναιόδωρες αλλά μετά οι συνθήκες άλλαξαν. Τα επίπεδα βοήθειας είναι πλέον χαμηλά και προσανατολισμένα σε όλα τα χαμηλόμισθα νοικοκυριά και τις υποβαθμισμένες περιοχές.¹⁴³ Από το 1997 χρηματοδοτούνται δύο συγκεκριμένες ομάδες: οι συνταξιούχοι και τα χαμηλόμισθα νοικοκυριά με παιδιά.¹⁴⁴

Η κοινωνική βοήθεια στον τομέα της κατοικίας παρέχεται σε τρεις μορφές.¹⁴⁵ Η πρώτη μορφή αφορά τους λήπτες κοινωνικής βοήθειας. Σε αυτήν την περίπτωση στα επιδόματα κοινωνικής βοήθειας συμπεριλαμβάνονται όλα τα έξοδα που αφορούν την κατοίκηση είτε πρόκειται για ενοικίαση, είτε για ιδιοκατοίκηση. Η δεύτερη μορφή αναφέρεται στο γενικό σύστημα παροχών για την κατοικία και αφορά όλο τον πληθυσμό, άτομα ή οικογένειες, που είναι εγγεγραμμένα και διαμένουν στη Σουηδία. Το ύψος των επιδομάτων εξαρτάται από τη σύνθεση του νοικοκυριού, από το εκτιμώμενο εισόδημα ενός έτους και από το κόστος της στέγασης. Η διαχείριση του γενικού συστήματος παροχών για την κατοικία δεν γίνεται από την κοινότητα αλλά από το τοπικό γραφείο κοινωνικής ασφάλισης. Η τρίτη μορφή αφορά τους συνταξιούχους στους οποίους παρέχεται ένα συμπληρωματικό επίδομα κατοικίας το οποίο δίνεται από την κοινότητα και βασίζεται στο ύψος του εισοδήματος. Το ύψος αυτού του επιδόματος εξαρτάται από την κάθε κοινότητα που το παρέχει.

Βασικός χρηματοδότης και, γενικότερα, ρυθμιστής του συστήματος είναι το κράτος. Το 1990, το 52% όλων των δαπανών κοινωνικής προστασίας

143. Turner B., Whitehead C.M.E., «Reducing, Housing Subsidy: Swedish Housing Policy in an International Context», *Urban Studies*, vol. 39, 2002, p. 201

144. Haffner M.E.A., Boelhouwer P.J., «Housing Allowances and Economic Efficiency», *International Journal of Urban and Regional Research*, vol. 30, 2006, p. 948

145. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 361

χρηματοδοτούνταν από τις δημόσιες αρχές (33% από τις τοπικές αρχές και 19% από την κεντρική κυβέρνηση), το 45% από τις εισφορές των εργοδοτών και το 3% από την αυτασφάλιση των πολιτών.¹⁴⁶

Συμπερασματικά, η Σουηδία έχει ένα σύστημα κοινωνικής βοήθειας το οποίο δεν είναι ιδιαίτερα εκτεταμένο, γίνεται δηλαδή μικρή χρήση των προγραμμάτων χρηματικών παροχών, καθώς δεν φαίνεται να υπάρχει η ανάγκη για κάτι τέτοιο. Οι υπηρεσίες είναι εξαιρετικά αναπτυγμένες και καλύπτουν τις ανάγκες των πολιτών σε πολύ μεγάλο βαθμό, ιδιαίτερα αυτές που αφορούν τα παιδιά. Επιπλέον, υπάρχει εύρος ευκαιριών για εκπαίδευση και εργασία και οι ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης είναι αρκετά επιτυχημένες. Τέλος, υπάρχουν αυστηρές προϋποθέσεις για όσους αναζητούν εργασία. Όλοι αυτοί οι παράγοντες συντείνουν στην εξάλειψη της μακροχρόνιας ανεργίας, της φτώχειας, της ανισότητας και του αποκλεισμού καθώς κανείς δεν μένει για πολύ καιρό σε ένα καθεστώς εξάρτησης από τις προνοιακές παροχές.¹⁴⁷

Το κράτος πρόνοιας στη Σουηδία τα τελευταία χρόνια έχει αναπτύξει νεοφιλελεύθερα στοιχεία τα οποία συνηγορούν υπέρ της συρρίκνωσής του. Έχει υπάρξει μείωση των χρηματικών παροχών στα επιδόματα ασθένειας, ανεργίας, κατοικίας και έχει αρχίσει να αναπτύσσεται ο ιδιωτικός κερδοσκοπικός τομέας στο χώρο της υγείας, της ημερήσιας φροντίδας των παιδιών και της κοινοτικής φροντίδας για ηλικιωμένους, ανάπηρους και παιδιά. Επιπλέον, έχει αυξηθεί η συμμετοχή των εργαζομένων στις συνταξιοδοτικές εισφορές, στις υπηρεσίες φροντίδας της κοινότητας στην ημερήσια φροντίδα των παιδιών και στις εισφορές για ασφάλιση για την ανεργία και ασθένεια.

Κεφάλαιο 6

Γερμανία

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας της Γερμανίας στηρίζεται στο σύστημα ασφάλισης του Bismarck (1880). Αυτό το σύστημα ήταν το πρώτο οργανωμένο σύστημα για την ασφάλιση του εργαζόμενου πληθυσμού. Κάλυπτε ακόμα και τους πιο φτωχούς εργάτες στις χειρότερες συνθήκες κοινωνικού κινδύνου.¹⁴⁸ Βασιζόταν

146, 147. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 354, 368

148. Langendonck J.V., «Simplification of social security and the purpose of social security», *Simplification and systematization of social protection rules*, Sakkoulas, Athens, 1996, p. 62

στην αρχή της κοινής ευθύνης εργατών και εργοδοτών. Ο ρόλος του κράτους ήταν να διασφαλίσει ότι το σύστημα ασφάλισης ήταν υποχρεωτικό και να δημιουργήσει τον κατάλληλο μηχανισμό για την εύρυθμη λειτουργία του. Με αυτό το σύστημα, το κράτος παρενέβαινε στην ταξική σύγκρουση ως ρυθμιστής μεταξύ των εργαζόμενων και των εργοδοτών και υποχρέωνε τους εργοδότες να πληρώνουν εισφορές.¹⁴⁹ Ο βασικός στόχος του ήταν η διασφάλιση της κοινωνικής ειρήνης και κοινωνικής συναίνεσης καθώς και της ασφάλειας, σταθερότητας και προβλεψιμότητας.¹⁵⁰

Το συντηρητικό-κορπορατιστικό προνοιακό καθεστώς¹⁵¹ της Γερμανίας εκφράζει τον «τρίτο δρόμο» μεταξύ του φιλελεύθερου και σοσιαλδημοκρατικού τύπου. Στηρίζεται στην ιδέα της «οικονομίας της κοινωνικής αγοράς» (social market economy) η οποία πρεσβεύει ότι θα πρέπει να υπάρχει εκτεταμένη κοινωνική προστασία μέσω της κρατικής παρέμβασης η οποία όμως να είναι προσανατολισμένη προς την αγορά για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων.

Ο ρόλος του κράτους στο σύστημα κοινωνικής προστασίας της Γερμανίας καθορίζεται από την αρχή της επικουρικότητας¹⁵² σύμφωνα με την οποία το επίπεδο της κρατικής παρέμβασης περιορίζεται στις περιπτώσεις που δεν καλύπτονται επαρκώς από άλλους φορείς παρέμβασης, δρα δηλαδή επικουρικά ως προς αυτούς. Το γερμανικό κοινωνικό κράτος έχει υπάρξει για πολύ καιρό και κατά κύριο λόγο «ενεργοποιητής» και όχι «παροχέας» κοινωνικών υπηρεσιών, ενισχύει δηλαδή την ενεργοποίηση άλλων φορέων για την παροχή κοινωνικής προστασίας, όπως την οικογένεια και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις, και, ιδιαιτέρως, την αυτοβοήθεια.

Το βασικό χαρακτηριστικό του γερμανικού κράτους είναι να μπορεί να προσαρμόζεται στις συνεχείς κοινωνικοοικονομικές αλλαγές διατηρώντας, παράλληλα, το πλαίσιο που ορίζουν οι παραδοσιακές δομές, θεσμοί και αρχές.¹⁵³ Οι ρίζες της φιλοσοφίας που το διέπουν βρίσκονται στον καθολικισμό.

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας της Γερμανίας στηρίζεται βασικά στην κοινωνική ασφάλιση. Έχει χαρακτηριστεί ως σύστημα κοινωνικής ασφάλισης με

149. Στασινοπούλου Ο., Κράτος Πρόνοιας, Ιστορική εξέλιξη – Σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις, εκδ. Gutenberg, Αθήνα, 2006, σ. 47-48

150, 151. Lawson R., «Germany: Maintaining the Middle Way», *European Welfare Policy: Squaring the Welfare Circle*, MacMillan Press Ltd, London, 1996, p. 32-33

152. Busch-Geertsema V., «The changing role of the state in German housing and social policy», *European Journal of Housing Policy*, vol. 4, 2004, p. 304-305

153. Daly M., *The Gender Division of Welfare: The impact of the British and German Welfare States*, Cambridge University Press, UK, 2000, p. 77

κάποια στοιχεία κοινωνικής πρόνοιας. Πριμοδοτεί ισχυρά δικαιώματα στην αντικατάσταση εισοδήματος εφ' όσον αυτό έχει αποκτηθεί μέσα από τη συμμετοχή στην αγορά εργασίας¹⁵⁴ και, ως εκ τούτου, δίνει ιδιαίτερη έμφαση σ' αυτήν. Μέσα από την αγορά εργασίας βρίσκει έκφραση η ιδέα της «οικονομίας της κοινωνικής αγοράς».¹⁵⁵ Η κοινωνική βοήθεια αποσκοπεί κυρίως στην κάλυψη προσωρινών περιόδων κρίσης και εκφράζει την κεντρική αρχή για «βοήθεια για να βοηθήσεις τον εαυτό σου». Παρέχεται ως τελευταία λύση προκειμένου να αποτρέψει τη φτώχεια.¹⁵⁶

Η συνδεδεμένη με την εργασία κοινωνική ασφάλιση προστατεύει επαρκώς όσους έχουν σταθερή και ισόβια απασχόληση και διαθέτει ισχυρές εγγυήσεις και ρυθμίσεις απασχόλησης. Αντιθέτως, προσφέρει ισχυρή προστασία σε αυτούς που έχουν μειωμένη πρόσβαση στην αγορά εργασίας, όπως οι γυναίκες και οι εργάτες με ασταθή εργασιακή πορεία. Παρατηρείται, λοιπόν, ότι υπάρχει ένα μεγάλο χάσμα μεταξύ «προνομιούχων» και «μη προνομιούχων» καθώς τους απονέμονται διαφορετικά προνόμια μέσω διαφορετικών ρυθμίσεων. Ο διαχωρισμός μεταξύ τους γίνεται ανάλογα με τη θέση τους στην αγορά εργασίας αλλά και, γενικότερα, την κοινωνική τους θέση αλλά και την κοινωνική τάξη στην οποία ανήκουν. Η διατήρηση της κοινωνικής ιεραρχίας αποτελεί κεντρική αρχή αυτού του συστήματος.¹⁵⁷

Η κοινωνική ασφάλιση χρηματοδοτείται από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών και η διοίκηση του συστήματος είναι αποκεντρωμένη από το εθνικό και το ομοσπονδιακό κράτος.¹⁵⁸

Σημαντικός είναι επίσης ο ρόλος των εργατικών συνδικάτων¹⁵⁹ τα οποία είναι σε συνεργασία με τους εργοδότες. Προκειμένου να επιτευχθεί η ασφάλεια και σταθερότητα, η εκπαίδευση και οι νέες μορφές συμμετοχής των εργαζομένων, τα συνδικάτα άφησαν το θέμα της ρύθμισης των μισθών στην ευχέρεια των εργοδοτών.

Άλλη σημαντική παράμετρος στη γερμανική αγορά εργασίας είναι η εργασία

154. Daly M., *The Gender Division of Welfare: The impact of the British and German Welfare States*, Cambridge University Press, UK, 2000, p. 77-78

155, 158, 159. Lawson R., «Germany: Maintaining the Middle Way», *European Welfare Policy: Squaring the Welfare Circle*, MacMillan Press Ltd, London, 1996, p. 32-33

156. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., *Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports*, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 162

157. Esping-Andersen G., *Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος*, εκδ. Διόνικος, Αθήνα, 2006, σ. 61-63

των μεταναστών¹⁶⁰ η οποία έρχεται να καλύψει τις ελλείψεις σε εργατικό δυναμικό κυρίως στους τομείς της χαμηλόμισθης, ανειδίκευτης και χαμηλού κύρους εργασίας. Η εργασία των μεταναστών έχει προσωρινό χαρακτήρα και αυτό είναι αποτρεπτικό από την διεκδίκηση παροχών κοινωνικής προστασίας.

Ο ρόλος της αγοράς¹⁶¹ είναι σημαντικότερος από το ρόλο του κράτους αλλά λιγότερο σημαντικός από το ρόλο της οικογένειας και του εθελοντικού – μη κερδοσκοπικού τομέα. Το κράτος αποφεύγει να καθυποτάξει, ρυθμίσει ή περιθωριοποιήσει την αγορά. Προτιμά να υιοθετήσει την ιδέα της προσαρμογής και της ενδυνάμωσης των πολιτών, προκειμένου να αποκτήσουν τα προαπαιτούμενα για την ατομική επιτυχία στα πλαίσια της αγοράς. Γι' αυτό δίνεται μεγάλη έμφαση στην επαγγελματική εκπαίδευση και τη δια βίου μάθηση. Στόχος θα πρέπει να είναι η λειτουργία του ανταγωνισμού σε πιο ισότιμη βάση για να είναι δυνατό να ξεπεραστούν οι κοινωνικοί κίνδυνοι και οι ταξικές ανισότητες που προκύπτουν από τους μηχανισμούς της αγοράς.

Ο ρόλος της οικογένειας¹⁶² είναι ιδιαίτερα σημαντικός σε αυτό το προνοιακό καθεστώς και υπάρχει διαρκής οικογενειακή υποστήριξη για την επίτευξη της αυτάρκειας. Παρατηρείται συνεχής προσκόλληση στις παραδοσιακές ευθύνες πρόνοιας της οικογένειας ενισχύοντας, έτσι, το παραδοσιακό μοντέλο οικογένειας κατά το οποίο ο άνδρας εργάζεται εκτός του οίκου και η γυναίκα εντός. Ο άνδρας θεωρείται ως ο κύριος υπεύθυνος για τη συντήρηση της οικογένειας και, ως εκ τούτου, είναι εκείνος που λαμβάνει, κατά κύριο λόγο, τα χρηματικά επιδόματα που σχετίζονται με τα παιδιά ενώ η γυναίκα ενθαρρύνεται να μένει εκτός της αγοράς εργασίας για να φροντίσει τις ανάγκες που υπάρχουν στα πλαίσια της οικογένειας.

Ο ρόλος του εθελοντικού και μη κερδοσκοπικού τομέα¹⁶³ είναι, επίσης, ιδιαίτερα σημαντικός στο γερμανικό σύστημα κοινωνικής προστασίας, με τη λειτουργία πάνω από 6.000 μη κερδοσκοπικών οργανισμών. Οι τοπικές αρχές είναι υποχρεωμένες να συνεργάζονται με αυτούς τους οργανισμούς σε διάφορους τομείς κοινωνικής πολιτικής, κυριότεροι από τους οποίους είναι η φροντίδα στο σπίτι, οι

160. Lawson R., «Germany: Maintaining the Middle Way», *European Welfare Policy: Squaring the Welfare Circle*, MacMillan Press Ltd, London, 1996, p. 34

161, 162. Esping-Andersen G., Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος, εκδ. Διόνικος, Αθήνα, 2006, σ. 47, 57

163. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., *Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports*, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 169-170

υπηρεσίες συμβουλευτικής, η οικογενειακή υποστήριξη, η εργασία με νέους, η βοήθεια στους πρόσφυγες και σε όσους αναζητούν άσυλο. Οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί παρέχουν αποκλειστικά υπηρεσίες και δεν εμπλέκονται στη χορήγηση χρηματικών επιδομάτων.

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας¹⁶⁴ στη Γερμανία υποδιαιρείται σε τρία κύρια παραρτήματα. Το πρώτο παράρτημα έχει δύο τύπους. Ο πρώτος τύπος αφορά τη γενική βοήθεια (General Assistance) και ο δεύτερος τύπος αφορά τη βοήθεια σε ανθρώπους που βρίσκονται σε ειδικές περιστάσεις. Στη γενική βοήθεια δίνονται τακτικές πληρωμές για απεριόριστο χρονικό διάστημα, εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις, και αυτοί που τις πληρούν μπαίνουν στην κατηγορία των δικαιούχων. Περιλαμβάνονται, επίσης, εφ' άπαξ ποσά για αντικείμενα, όπως ρούχα ή έπιπλα, για τα οποία κανείς θα πρέπει να αιτηθεί ξεχωριστά. Με το δεύτερο τύπο παρέχεται βοήθεια σε τυφλά ή ανίκανα άτομα, σε ηλικιωμένους, σε άτομα χωρίς ασφάλεια υγείας και σε άλλα άτομα που έχουν ειδικές ανάγκες. Κατά κύριο λόγο αυτά τα σχήματα είναι ανταποδοτικά αλλά υπάρχουν και μη ανταποδοτικά όπως αυτά που αφορούν τους δημόσιους υπαλλήλους, τους στρατιωτικούς και τους δικαστές. Τα ανταποδοτικά σχήματα τα διαχειρίζονται οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης ενώ τα μη ανταποδοτικά τα διαχειρίζονται οργανισμοί που έχουν προσληφθεί για αυτό (ιδιωτικοί που έχουν αναλάβει το συγκεκριμένο έργο). Το δεύτερο παράρτημα αφορά μη ανταποδοτικές αποζημιώσεις για περιπτώσεις όπως ατυχήματα, τραυματισμοί, θύματα πολέμου ή εγκλημάτων. Το τρίτο παράρτημα παρέχει βοήθεια όπου υπάρχει ανάγκη ή την απαιτούμενη προώθηση προκειμένου να εξασφαλιστούν ίσες ευκαιρίες για την προσωπική ανάπτυξη του ατόμου. Εδώ περιλαμβάνονται η εκπαίδευση, οι υπηρεσίες για νέους και τα επιδόματα για τα παιδιά τα οποία είναι μη ανταποδοτικά και στηρίζονται, εν μέρει, στον έλεγχο του εισοδήματος και τα επιδόματα κατοικίας και το κύριο επίδομα κοινωνικής βοήθειας τα οποία στηρίζονται στον έλεγχο του εισοδήματος.

Βασικός χρηματοδότης των παροχών κοινωνικής βοήθειας είναι οι τοπικές αρχές κατά 80%, ενώ το υπόλοιπο 20% καλύπτεται από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση.

164. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p. 160-162

Νομικό δικαίωμα στην κοινωνική βοήθεια¹⁶⁵ έχει κάθε πολίτης που βρίσκεται σε ανάγκη και ζει στη Γερμανία, ανεξάρτητα από την ηλικία ή την εθνικότητά του. Τα παιδιά έχουν δικαίωμα να αιτηθούν κοινωνικής βοήθειας ανεξάρτητα, κυρίως στην περίπτωση που υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία ότι έχουν απομακρυνθεί πλήρως από το οικογενειακό περιβάλλον. Τα παιδιά, συνήθως, αιτούνται κοινωνικής βοήθειας μέσω των εκπροσώπων τους ή των νομικών προστατών. Για τους μαθητές αναμένεται ότι οι ανάγκες τους θα καλυφθούν από τους γονείς τους. Όσον αφορά την εθνικότητα, δικαιούνται κοινωνικής βοήθειας όσοι εργάζονται και έχουν έρθει στη Γερμανία για να εργαστούν ή να ζήσουν με τους συγγενείς τους. Αυτοί οι λόγοι θα πρέπει να είναι αποδεδειγμένοι. Αν αποδειχτεί ότι κάποιος έρχεται στη Γερμανία με το στόχο να ζήσει εις βάρος του συστήματος κοινωνικής βοήθειας τίθεται αυτόματα εκτός των δικαιούχων. Αν κάποιος που εργάζεται χάσει την δουλειά του δικαιούται κοινωνικής βοήθειας για 6 μήνες και μετά θα πρέπει να εγκαταλείψει τη χώρα. Για να αποκτήσει κανείς το δικαίωμα της Γερμανικής υπηκοότητας, και άρα δικαίωμα στην κοινωνική βοήθεια, εξαρτάται από το μεταναστευτικό νόμο ο οποίος δεν προϋποθέτει ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα κατοίκησης στη χώρα. Για όσους αναζητούν άσυλο στη χώρα ο νόμος άλλαξε το 1993 και, σύμφωνα με αυτόν, δικαιούνται τον πρώτο χρόνο παροχές μόνο σε είδος και ιατρική βοήθεια. Δεν υπάρχει χρονικός περιορισμός στη λήψη κοινωνικής βοήθειας αρκεί να πληρούνται οι προϋποθέσεις.

Οι παροχές για την κοινωνική βοήθεια στηρίζονται σε συγκεκριμένες μηνιαίες πληρωμές και αφορούν την κεφαλή του νοικοκυριού ή μόνα άτομα και δίνονται επιπρόσθετα ποσά για τα εξαρτώμενα μέλη (σύντροφοι ή παιδιά) ανάλογα με την ηλικία τους. Επιπρόσθετα ποσά μπορεί να λάβουν επίσης άτομα μεγαλύτερα από 65 ετών, νεαρά άτομα με αναπηρίες, μόνοι γονείς ή άλλα άτομα με ειδικές απαιτήσεις.¹⁶⁶

Στην κοινωνική βοήθεια ισχύει η αρχή της αμοιβαίας ευθύνης μεταξύ των γενεών.¹⁶⁷ Οι νέοι, δηλαδή, που δεν μένουν πλέον με τους γονείς τους είναι αναμενόμενο να τους προσεγγίσουν για βοήθεια πριν γίνουν δικαιούχοι κάποιας παροχής και, παρομοίως, μπορεί να ζητηθεί από τους ενήλικες να υποστηρίξουν τον γονέα που διεκδικεί κοινωνική βοήθεια.

165, 166, 167. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, 162-163, 166, 165

Το συνταξιοδοτικό σύστημα¹⁶⁸ της Γερμανίας αποτελείται από τρία βασικά μέρη. Τη βασική υποχρεωτική σύνταξη, τη συμπληρωματική που σχετίζεται με την απασχόληση και τους επιπρόσθετους διακανονισμούς που γίνονται σε ιδιωτική εθελοντική βάση. Η βασική υποχρεωτική σύνταξη δίνεται από το κράτος και δεν καλύπτει όλο τον πληθυσμό ενιαία αλλά τον χωρίζει σε ξεχωριστές επαγγελματικές κατηγορίες καθεμία από τις οποίες έχει διαφορετικές ρυθμίσεις. Έτσι υπάρχουν οι ρυθμίσεις για τους δημόσιους υπαλλήλους, τους εργάτες λευκού κολάρου, μπλε κολάρου, τους αγρότες, τους αυτοαπασχολούμενους κ.τ.λ. Οι εισφορές πληρώνονται κατά ίσα μέρη από τους εργοδότες και τους εργαζόμενους και ένα μέρος δίνεται από τον προϋπολογισμό του τοπικού κράτους. Η υποχρεωτική σύνταξη που σχετίζεται με την απασχόληση καλύπτεται κυρίως από τις εισφορές του εργοδότη και είναι εθελοντική. Περίπου το 50% των εργαζομένων τη λαμβάνουν και το εύρος της κάλυψης εξαρτάται από το είδος και το μέγεθος της εταιρείας που την παρέχει. Υπάρχουν τέσσερις τύποι αυτής της σύνταξης και μετά το 2001 δημιουργήθηκε και πέμπτος. Ο βασικότερος τύπος είναι η δέσμευση για άμεση σύνταξη (direct pension commitments). Σε αυτήν την περίπτωση η ίδια η εταιρεία αποτελεί ασφαλιστικό οργανισμό και δεν υπάρχει διαμεσολάβηση της αγοράς. Οι άλλοι τύποι είναι η χρηματοδότηση για ασφάλεια σύνταξης (pension insurance funds), χρηματοδότηση υποστήριξης (support funds), άμεση ασφάλιση (direct insurance) και τέλος από το 2001 και μετά η χρηματοδότηση για συντάξεις (pension funds). Ο τρίτος τύπος σχετίζεται με τους διακανονισμούς που μπορεί να κάνει κανείς σε ιδιωτική εθελοντική βάση όπως π.χ. να αξιοποιήσει τις αποταμιεύσεις του. Μετά το 2001 εισήχθηκε το στοιχείο της επιδότησης των ιδιωτικών συντάξεων, με την προϋπόθεση ότι ικανοποιούν συγκεκριμένα κριτήρια, στοιχείο που είναι πολύ σημαντικό στο συνταξιοδοτικό σύστημα γιατί ενισχύει το σύστημα κοινωνικής βοήθειας που έως τότε ήταν υποβαθμισμένο.

Γενικά στη Γερμανία είναι πάρα πολύ χαμηλό το ποσοστό των συνταξιούχων που ζουν στο όριο της φτώχειας ή κάτω από αυτό. Έως το 1996 υπήρχε ένα πρόσθετο επίδομα με βάση τον έλεγχο του εισοδήματος (Social Supplement)¹⁶⁹ το

168. Schmahl W., «Paradigm shift in German pension policy: measures aiming at a new public-private mix and their effects», *Rethinking the Welfare State*, Edward Elgar Publishing Ltd, UK, 2004, p. 155-159, 162

169. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., *Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports*, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p.161

οποίο δινόταν σε όσους συνταξιούχους λάμβαναν συντάξεις κάτω από το όριο επιβίωσης. Αυτό το επίδομα ήταν στα ίδια επίπεδα με το επίδομα κοινωνικής βοήθειας και μετά το 1996 αντικαταστάθηκε από αυτό. Μετά το 2001 ίσχυσε ένα νέο επίδομα¹⁷⁰ με βάση τον έλεγχο του εισοδήματος το οποίο ήταν για συνταξιούχους άνω των 65 ετών και για τα άτομα με αναπηρία. Αυτό δίνεται όπως το επίδομα κοινωνικής βοήθειας και η διαφορά είναι ότι τα παιδιά των δικαιούχων δεν υποχρεούνται πλέον να επιστρέψουν όλο το ποσό ή μέρος αυτού αν το εισόδημα τους δεν υπερβαίνει τα 100χιλ. € το χρόνο.

Στη Γερμανία εφαρμόζεται το σύστημα της ασφάλισης υγείας¹⁷¹ που σημαίνει ότι η παροχή φροντίδας υγείας είναι εν μέρει δημόσια και εν μέρει ιδιωτική. Δημόσια είναι μια μερίδα των νοσοκομειακών υπηρεσιών ενώ ιδιωτικά είναι συγκεκριμένα νοσοκομεία και κλινικές. Σε αυτό το σύστημα υγείας δίνεται η δυνατότητα για ελεύθερη επιλογή του γιατρού από τον ασθενή όπως επίσης και η ελεύθερη άσκηση της ιατρικής από τους γιατρούς.

Το σύστημα ασφάλισης υγείας αρχικά απευθυνόταν στους εργαζόμενους και τους εξαρτώμενους από αυτούς. Όσοι μισθωτοί είχαν εισόδημα κατώτερο ενός συγκεκριμένου ποσού ήταν υποχρεωμένοι να ασφαλιστούν στον δημόσιο κλάδο ασθένειας. Όσοι είχαν εισόδημα που ξεπερνούσε κάποιο συγκεκριμένο πλαφόν μπορούσαν να επιλέξουν την ασφάλιση σε μια ιδιωτική εταιρεία, δεν ήταν υποχρεωμένοι δηλαδή να συμμετέχουν στο δημόσιο σύστημα υγείας.¹⁷² Με την αναμόρφωση το 2007¹⁷³ η ασφάλεια υγείας έγινε υποχρεωτική για όλους συμπεριλαμβανομένου των ανθρώπων που μπορεί να είχαν χάσει την ιδιωτική τους ασφάλεια. Πριν το 2007 υπήρχε έντονη ανησυχία για την αυξανόμενη τάση του αριθμού των ανθρώπων που έμειναν ανασφάλιστοι, άνθρωποι που είχαν χάσει τη δουλειά τους και δεν δικαιούνταν ασφάλεια ανεργίας ή/και ιδιοκτήτες μικρών επιχειρήσεων.

Στον τομέα της ανεργίας στη Γερμανία υπάρχουν δύο είδη επιδομάτων. Το επίδομα ασφάλισης κατά της ανεργίας (unemployment insurance) και το επίδομα

170. Schmahl W., «Paradigm shift in German pension policy: measures aiming at a new public-private mix and their effects», *Rethinking the Welfare State*, Edward Elgar Publishing Ltd, UK, 2004, p. 162

171, 173. Hassenteufel P. and Palier B., «Towards Neo-Bismarckian Health Care States? Comparing Health Insurance Reforms in Bismarckian Welfare Systems», *Social Policy and Administration*, vol. 41, 2007, p. 576, 577 & 587

172. Χλέτσος Μ., Από την πρόνοια στην εργασία - Νέες τάσεις και προκλήσεις για την κοινωνική προστασία, εκδ. Κριτική ΑΕ, Αθήνα, 2008, σ. 31-32

βοήθειας για την ανεργία (unemployment assistance). Η χρηματοδότησή τους προέρχεται από τις εισφορές και από τη φορολόγηση.

Το επίδομα ασφάλισης κατά της ανεργίας¹⁷⁴ το δικαιούται κανείς όταν έχει εργαστεί και πληρώσει τις ανάλογες εισφορές για 360 εργάσιμες ημέρες στα προηγούμενα 3 χρόνια. Το επίδομα χορηγείται για μια περίοδο μεταξύ 17 και 52 εβδομάδων, ανάλογα με το χρονικό διάστημα που έχει εργαστεί ο δικαιούχος στο παρελθόν. Για τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργάτες το επίδομα μπορεί να χορηγείται μέχρι και για 104 εβδομάδες. Μέχρι και το 1995 παρέχονταν το 68% των προηγούμενων καθαρών αποδοχών για τα άτομα που είχαν παιδιά και το 63% για τα άτομα που δεν είχαν παιδιά. Τα επιδόματα ανεργίας παρέχονταν μειωμένα στις περιπτώσεις που ήταν κανείς άνεργος επειδή το επιθυμούσε. Μετά το 1995 τα ποσοστά των επιδομάτων μειώθηκαν στο 67% και 60% αντίστοιχα. Το ύψος του επιδόματος έχει ανώτερο όριο αλλά όχι κατώτερο.

Το επίδομα βοήθειας για την ανεργία¹⁷⁵ το δικαιούνται όσοι είναι μεταξύ 18 και 65 ετών, είναι εγγεγραμμένοι ως άνεργοι, είναι διαθέσιμοι για εργασία ή επαγγελματική εκπαίδευση, αναζητούν εργασία και θα πρέπει να δεχτούν όποια τους προσφερθεί, είναι σε ανάγκη και έχει λήξει η περίοδος που δικαιούνταν να λαμβάνουν το επίδομα ασφάλισης κατά της ανεργίας. Καταβάλλεται στον δικαιούχο και το ποσοστό αναπλήρωσης του εισοδήματος εξαρτάται από την οικογενειακή του κατάσταση. Έως το 1995 δινόταν το 58% των προηγούμενων καθαρών αποδοχών και για όσους δεν είχαν παιδιά το 56%. Μετά το 1995 τα ποσοστά είναι αντίστοιχα 57% και το 53%. Το επίδομα βοήθειας για την ανεργία δίδεται μόνο με έλεγχο του εισοδήματος από οποιαδήποτε πηγή (οικογένεια, κατοικία, επίδομα τέκνων κτλ) και δεν φορολογείται. Το ύψος του εξαρτάται από το βαθμό της ανάγκης και όχι από το χρόνο της εργασιακής δραστηριότητας και το επίπεδο της ειδίκευσης και των προσόντων. Η διάρκεια χορήγησης αυτού του επιδόματος είναι, κατά κύριο λόγο απεριόριστη, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις διαρκεί 12 μήνες.

Τα άτομα που λαμβάνουν αυτό το επίδομα μπαίνουν σε μια κατηγορία δικαιούχων κοινωνικής βοήθειας και ουσιαστικά αποσυνδέονται από την επαγγελματική τους ταυτότητα όντας αδύνατο να διεκδικήσουν την επιστροφή στο

174, 175. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p.161

είδος της εργασίας που έκαναν πριν.¹⁷⁶

Υπάρχουν κάποιες εργασίες οι οποίες δεν υπόκεινται σε κοινωνικές εισφορές. Οι εργαζόμενοι δηλαδή απαλλάσσονται από αυτές. Αυτή είναι η περίπτωση των Mini jobs¹⁷⁷ (ή εργασίες των 400€) όπου οι εργαζόμενοι θα πρέπει να κάνουν μια εισφορά εφ' άπαξ για συνταξιοδοτική ασφάλεια και ασφάλεια ασθένειας καθώς και να πληρώσουν φόρο εφ' άπαξ.

Βασικό για την ενεργοποίηση των πολιτών να βρουν εργασία¹⁷⁸ θεωρείται το να τους δοθεί η αίσθηση της ευθύνης του εαυτού τους. Έχουν αναπτυχθεί τεχνικές σύμφωνα με τις αρχές της διοίκησης επιχειρήσεων όπως η ατομική συμβουλευτική ανέργων και οι συμβάσεις για επιστροφή στην εργασία. Δίνονται κίνητρα για κινητικότητα στους εργαζομένους όπως πληρωμές που διευκολύνουν την ανάκτηση εργασίας, βοήθεια για ξεκίνημα ως αυτοαπασχολούμενοι, δημιουργία μικρών εταιρειών και ευκαιριών για εργασία, εκπαίδευση, βοήθεια για επιστροφή στην εργασία. Αυτή η βοήθεια ισχύει και για τα άτομα με αναπηρίες. Στις εταιρείες δίνονται επιχορηγήσεις για εκπαίδευση και πρόσληψη διαφορετικών κατηγοριών υπαλλήλων, επιδόματα αν μείνουν χωρίς εργαζομένους, επιστροφές εισφορών για ασφάλιση στην περίπτωση εποχιακής εργασίας, παροχές σε οργανισμούς για τη χρηματοδότηση χρήσιμων εργασιών. Επίσης, έχει αναπτυχθεί ο θεσμός για εργασία για μικρό χρονικό διάστημα (18 μήνες) που καλύπτει τις προσωρινές ανάγκες των εργοδοτών και των εργαζομένων. Αυτός ο θεσμός δίνει μεγαλύτερη ευελιξία στα κριτήρια επιλογής και επιτρέπει την πιο γενικευμένη χρήση των συμβάσεων ορισμένου χρόνου. Γενικά δεν προωθείται η βοήθεια για επιστροφή σε σταθερή εργασία. Αυτές οι πολιτικές έχουν αναπτυχθεί κυρίως μέσα από τη δημόσια υπηρεσία Federal Employment Agency αλλά αργότερα ιδρύθηκαν και ιδιωτικές εταιρείες όπως το Personal Service Agenturen.

Υπάρχουν δύο κύριες μορφές βοήθειας με τα έξοδα κατοικίας¹⁷⁹ για τα άτομα με χαμηλό εισόδημα. Η πρώτη μορφή αφορά την κάλυψη όλων των κοστών για την ενοικίαση κατοικίας ή ιδιοκατοίκηση, συμπεριλαμβανομένου της θέρμανσης και του

176, 177, 178. Veil M., «Germany: Employment policies, unemployment administration, placement of unemployed workers: the great shake-up», *Unemployment benefit systems in Europe and North America: reforms and crisis*, European Trade Union Institute, Brussels, 2010, p. 77, 66, 62

179. Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., *Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports*, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996, p.162, 166

νερού αλλά όχι του ηλεκτρικού ρεύματος, με την προϋπόθεση ότι το κόστος θεωρείται λογικό. Αυτή η βοήθεια δίνεται με τη μορφή επιπλέον χρηματικών ποσών στους δικαιούχους κοινωνικής βοήθειας. Αυτή η απόφαση λαμβάνεται από τις τοπικές αρχές μέσα στα πλαίσια γενικών κατευθύνσεων που ισχύουν για όλη τη χώρα. Αν το κόστος κατοικίας θεωρείται πολύ υψηλό, η παροχή βοήθειας συνεχίζεται έως ότου το άτομο μετακομίσει σε φθηνότερη κατοικία ή μειώσει το κόστος ενοικίασης με την υπενοικίαση μέρους της κατοικίας. Οι ιδιοκτήτες κατοικιών λαμβάνουν ως βοήθεια πληρωμές για τους τόκους των υποθηκών και υπάρχει δυνατότητα να λάβουν δάνεια αν δεν έχουν αποθεματικό.

Η δεύτερη μορφή αφορά τη βοήθεια στα χαμηλόμισθα νοικοκυριά σε περιόδους που τα ενοίκια είναι εκτός του ελεγχόμενου πλαισίου. Η παροχή αυτής της βοήθειας στηρίζεται στον έλεγχο του εισοδήματος και απευθύνεται σε όλους, είτε νοικιάζουν ιδιωτική ή δημόσια κατοικία, είτε είναι ιδιοκτήτες. Χρηματοδοτείται εξ' ίσου από την εθνική και τοπική κυβέρνηση και η διαχείριση γίνεται από τις τοπικές αρχές.

Τα έξοδα κατοικίας καλύπτονται από την κοινωνική βοήθεια αλλά υπάρχει επίσης ένα ξεχωριστό σχήμα παροχών για την κατοικία (Wohngeld) το οποίο βασίζεται στο εισόδημα.

Η Γερμανία ήταν η μόνη χώρα στην οποία όλοι οι χαμηλόμισθοι θεωρούνταν κατάλληλοι για τη λήψη επιδομάτων με βάση το εισόδημα, ανεξάρτητα από τον τομέα στον οποίο κατοικούσαν (δημόσιο ή ιδιωτικό). Έχει το υψηλότερο ποσοστό πραγματικής κάλυψης αυτών που θεωρούνται κατάλληλοι υποψήφιοι (actual coverage rate of eligibles) – περισσότερο από 92%.¹⁸⁰ Μετά το 2005, έχει εγκαταλειφτεί η παροχή βοήθειας από το κράτος σε ένα ευρύ φάσμα του πληθυσμού και έχει περιοριστεί στα νοικοκυριά που δεν είναι ικανά να έχουν αξιοπρεπή κατοικία και χρειάζονται υποστήριξη.¹⁸¹ Έχουν τεθεί πιο αυστηρά κριτήρια καταλληλότητας. Όσοι παραμένουν δικαιούχοι με τις νέες συνθήκες λαμβάνουν επίδομα κατοικίας αν θεωρούνται κατάλληλοι. Σε ένα μεγάλο μέρος των νοικοκυριών ζητείται να μετακομίσουν σε πιο «κατάλληλο» σπίτι μέσα σε 6 μήνες ή να πληρώσουν οι ίδιοι τη

180. Haffner M.E.A., Boelhouwer P.J., «Housing Allowances and Economic Efficiency», *International Journal of Urban and Regional Research*, vol. 30, 2006, p. 955

181. Busch-Geertsema V., «The changing role of the state in German housing and social policy», *European Journal of Housing Policy*, vol. 4, 2004, p. 313, 309

διαφορά μεταξύ του επιδόματος κατοικίας και του ύψους του κόστους κατοικίας. Τα ανώτερα όρια των «κατάλληλων» ενοικίων ορίζονται από τις τοπικές κοινότητες.

Τα επιδόματα κατοικίας, έως το 2005, χρηματοδοτούνταν¹⁸² κατά 50% από τους εθνικούς πόρους μέσω της φορολόγησης και το υπόλοιπο 50% δίνονταν από τους πόρους του τοπικού κράτους. Μετά το 2005 η συμμετοχή της κυβέρνησης μειώθηκε σε ένα σταθερό ποσοστό 29,1% κυρίως για τα έξοδα κατοικίας και θέρμανσης των κοινοτήτων για τους μακροχρόνια άνεργους. Αυτό το ποσοστό μπορεί να διακυμαίνεται προκειμένου να εξασφαλιστεί το καθαρό ετήσιο ποσό των κοινοτήτων (2,5 δις. €).

Η οικογενειακή πολιτική άλλαξε αρκετά τη δεκαετία του '90 με τις αλλαγές στη δομή της οικογένειας όπως π.χ. την αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών, αλλά και πάλι δεν έχει αποκτήσει συνεκτικότητα. Έχουν εισαχθεί επιδόματα για γονείς το 1987 και επιδόματα για παιδιά τα οποία είναι με βάση τον έλεγχο του εισοδήματος και εξαιρούνται από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.¹⁸³ Πλέον υπάρχουν υπηρεσίες για τη φροντίδα πολύ μικρών παιδιών, δίνονται άδειες στους γονείς είτε με αποδοχές, είτε άνευ, υπάρχουν φοροαπαλλαγές. Οι υπηρεσίες για μικρά παιδιά είναι, κυρίως, για παιδιά μετά τα 3 και στις περισσότερες περιπτώσεις προσφέρουν υπηρεσίες κυρίως τα πρωϊνά χωρίς να λαμβάνεται υπ' όψη η εργασιακή κατάσταση της μητέρας. Οι άδειες επί πληρωμή δίνονται ως εφ' άπαξ ποσό για δύο χρόνια σε έναν από τους δύο γονείς (μητέρα ή πατέρα) που ενεργεί ως ο κύριος φροντιστής για το παιδί που είναι μικρότερο από 3.¹⁸⁴ Το μεγαλύτερο μέρος της υποστήριξης των παιδιών παρέχεται μέσα από το φορολογικό σύστημα.

Οι υπηρεσίες ημερήσιας και νοσηλευτικής φροντίδας καθώς και η φροντίδα για ασθένειες, ανικανότητα και γηρατειά έχουν αναπτυχθεί με μεγάλη καθυστέρηση καθώς υπήρξε καθυστέρηση στην αναγνώριση της ανάγκης για αυτές.¹⁸⁵ Το γερμανικό σύστημα σε αυτόν τον κλάδο ακολουθεί το ανεπίσημο μοντέλο και μέχρι την αναμόρφωση του 1995 ήταν χαμηλό το ποσοστό κάλυψης.¹⁸⁶

182. Busch-Geertsema V., «The changing role of the state in German housing and social policy», *European Journal of Housing Policy*, vol. 4, 2004, p. 306-307

183, 185. Lawson R., «Germany: Maintaining the Middle Way», *European Welfare Policy: Squaring the Welfare Circle*, MacMillan Press ltd, London, 1996, p. 40 & 44

184. Daly M., *The Gender Division of Welfare: The impact of the British and German Welfare States*, Cambridge University Press, UK, 2000, p. 79 & 81

186. Pavolini Em., Ranci C., «Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries», *Journal of European Social Policy*, vol. 18, 2008, p. 248

Το 1994 δημιουργήθηκε ένας νέος κλάδος κοινωνικής βοήθειας που αφορά τη φροντίδα των ηλικιωμένων και των ατόμων με σοβαρές αναπηρίες. Αυτός ο κλάδος χρηματοδοτείται από τις εισφορές των ασφαλισμένων εργαζόμενων. Παρέχει άμεση χρηματική υποστήριξη για τους φροντιστές και παροχές που προωθούν τη φροντίδα στα πλαίσια της κοινότητας από εθελοντικούς οργανισμούς και ιδιωτικούς φορείς.¹⁸⁷ Μέχρι το 1995 η ασθένεια ήταν διαχωρισμένη από τις άλλες ανάγκες φροντίδας και μόνο αυτή ασφαλιζόταν. Στο γερμανικό σύστημα τα άτομα που έχουν ανάγκη από φροντίδα, για τουλάχιστον 6 μήνες, δεν δικαιούνται κοινωνική βοήθεια αν η οικονομική τους κατάσταση είναι πάνω από το ορισμένο όριο και αν λαμβάνουν κοινωνική βοήθεια αυτή είναι ελάχιστη και δεν τους δίνει τη δυνατότητα να καλυφθούν από την αγορά ή να αποζημιώσουν πλήρως αυτόν που τους βοηθά, συνήθως συγγενή. Δόθηκε η δυνατότητα στους δικαιούχους να επιλέξουν μεταξύ των υπηρεσιών σε είδος, σε χρηματικό επίδομα ή σε συνδυασμό των δύο. Οι δικαιούχοι, ακολουθώντας το παραδοσιακό μοντέλο, επέλεξαν το χρηματικό επίδομα στο μεγαλύτερο ποσοστό (69%).¹⁸⁸ Αυτός που παρέχει ιδιωτικά φροντίδα δεν δικαιούται να ζητήσει αντικατάσταση του εισοδήματος από δημόσιο φορέα. Η φροντίδα, δηλαδή, πρόκειται για ένα ατομικό ζήτημα. Εναλλακτικά, προωθούνται οι λύσεις των μη κερδοσκοπικών και εθελοντικών οργανώσεων.¹⁸⁹ Η αναμόρφωση έχει ενισχύει την εισαγωγή των κερδοσκοπικών οργανισμών στο σύστημα παροχής υπηρεσιών.¹⁹⁰

Ο Esping – Andersen σημειώνει ότι είναι περιορισμένη η οικονομική δυνατότητα ανταπόκρισης στην ανάγκη για υπηρεσίες για παιδιά και ηλικιωμένους ως αποτέλεσμα της περιορισμένης φορολογικής βάσης και των δαπανηρών συνταξιοδοτικών υποχρεώσεων.¹⁹¹ Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί ο αριθμός των ασθενών που λαμβάνουν βοήθεια και έχει αυξηθεί ο αριθμός των δημόσιων δαπανών σε βάρος όμως των δαπανών για την υγεία. Τα τελευταία χρόνια έχει εισαχθεί η αρχή

187. Lawson R., «Germany: Maintaining the Middle Way», *European Welfare Policy: Squaring the Welfare Circle*, MacMillan Press Ltd, London, 1996, p. 43

188, 190. Pavolini Em., Ranci C., «Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries», *Journal of European Social Policy*, vol. 18, 2008, p. 250, 254

189. Daly M., *The Gender Division of Welfare: The impact of the British and German Welfare States*, Cambridge University Press, UK, 2000, p. 82-83

191. Esping-Andersen G., *Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος*, εκδ. Διόνικος, Αθήνα, 2006, σ. 61-63

«capacity of expenditure»¹⁹² σύμφωνα με την οποία το ύψος των παροχών στηρίζεται στις οικονομικές πηγές που έχουν συσσωρευτεί μέσα από τις υποχρεωτικές εισφορές στο πρόγραμμα ασφάλισης.

Συμπερασματικά το γερμανικό σύστημα κοινωνικής προστασίας αποτελεί ένα συνδυασμό νεοφιλελεύθερων και σοσιαλδημοκρατικών στοιχείων καθώς δίνεται σχεδόν εξίσου έμφαση στους τομείς της οικογένειας και της αγοράς. Με το πέρασμα των χρόνων φαίνεται μάλλον να διατηρείται σταθερή η εικόνα του συστήματος κοινωνικής προστασίας και δεν είναι σαφές ότι μπορεί να γίνει λόγος για συρρίκνωση καθώς στους δύο βασικούς τομείς, στο συνταξιοδοτικό και στην υγεία, έχουν γίνει σημαντικές αναμορφώσεις που παραπέμπουν σε ένα ισχυρό κράτος πρόνοιας (επιδοτήσεις ιδιωτικών συντάξεων και υποχρεωτική ασφάλεια υγείας για όλους). Παράλληλα, τα νεοφιλελεύθερα στοιχεία δεν φαίνεται να υποχωρούν καθώς υπάρχουν μειώσεις στο ύψος των επιδομάτων ανεργίας, προωθούνται οι ευέλικτες μορφές απασχόλησης και στον τομέα της φροντίδας έχει εισέλθει δυναμικά η αγορά.

192. Pavolini Em., Ranci C., «Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries», *Journal of European Social Policy*, vol. 18, 2008, p. 252

ΜΕΡΟΣ Γ': ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Κεφάλαιο 7 Εισαγωγή

Σε αυτό το μέρος της εργασίας παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία για τις κοινωνικές παροχές σε διάφορες κατηγορίες κοινωνικής πολιτικής, από το 1980 έως και το 2007, για τις χώρες Αγγλία, Σουηδία και Γερμανία. Οι κοινωνικές παροχές διαχωρίζονται α) σε χρήμα και είδος και β) σε δημόσιες, υποχρεωτικές ιδιωτικές και εθελοντικές ιδιωτικές. Οι κατηγορίες κοινωνικής πολιτικής που παρατίθενται είναι οι: «ηλικιωμένοι», «ανικανότητα», «υγεία», «οικογένεια», «ανεργία», «κατοικία», «επιζώντες», «ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης», «άλλοι τομείς κοινωνικής πολιτικής».

Ο διαχωρισμός μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής κοινωνικής προστασίας¹⁹³ εξαρτάται από το ποιος ελέγχει την οικονομική ροή, δημόσιοι ή ιδιωτικοί φορείς. Οι δημόσιες κοινωνικές παροχές ορίζονται ως «Οι κοινωνικές παροχές που οι οικονομικές ροές ελέγχονται από την Γενική Κυβέρνηση». Όλες οι κοινωνικές παροχές που δεν προέρχονται από τη Γενική Κυβέρνηση θεωρούνται ιδιωτικές. Οι ιδιωτικές κοινωνικές παροχές διαχωρίζονται σε υποχρεωτικές και εθελοντικές. Οι υποχρεωτικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές ορίζονται ως: «Κοινωνική υποστήριξη που απαιτείται από τη νομοθεσία αλλά διενεργείται από τον ιδιωτικό τομέα». Οι εθελοντικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές ορίζονται ως εξής: «Παροχές που συγκεντρώνονται είτε από ιδιωτικά προγράμματα που αφορούν την αναδιανομή των πηγών μεταξύ των νοικοκυριών (εδώ συμπεριλαμβάνονται και οι ΜΚΟ) είτε από ατομικές πρωτοβουλίες και συλλογικές υποστηρικτικές ρυθμίσεις που συνήθως σχετίζονται με την εργασία, μέσω της ενίσχυσης των φοροαπαλλαγών».

Η κατηγορία «ηλικιωμένοι» συμπεριλαμβάνει όλες τις χρηματικές δαπάνες, συμπεριλαμβανομένων των εφάπαξ ποσών, για τις συντάξεις των ηλικιωμένων. Οι χρηματικές παροχές προσφέρουν εισόδημα στους ανθρώπους που αποσύρονται από την αγορά εργασίας ή προσφέρουν εισόδημα όταν ο άνθρωπος φτάσει σε συγκεκριμένα ηλικιακά όρια συνταξιοδότησης ή πληρεί τις απαραίτητες προϋποθέσεις. Σε αυτήν την κατηγορία συμπεριλαμβάνονται επίσης οι συντάξεις

193. Οι ορισμοί παρατίθενται στο The Social Expenditure Database: An Interpretive Guide, OECD 2007, p. 8-9

πρόωρης απόσυρσης, οι συντάξεις δηλαδή που πληρώνονται πριν ο δικαιούχος φτάσει το συγκεκριμένο όριο συνταξιοδότησης που προβλέπεται. Από αυτήν την κατηγορία εξαιρούνται οι λόγοι απόσυρσης για λόγους αγοράς εργασίας οι οποίοι ταξινομούνται στην κατηγορία της «ανεργίας». Η κατηγορία «ηλικιωμένοι» συμπεριλαμβάνει, επίσης, τις πρόσθετες αμοιβές για τους εξαρτώμενους από τους ηλικιωμένους. Συμπεριλαμβάνονται, επίσης, οι κοινωνικές δαπάνες για τις υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους, υπηρεσίες όπως η ημερήσια φροντίδα, οι υπηρεσίες αποκατάστασης, οι υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι και άλλες παροχές σε είδος. Συμπεριλαμβάνει, επίσης, έξοδα για την παροχή οικιακής φροντίδας σε κάποιο ίδρυμα, όπως π.χ. σε γηροκομείο.

Η κατηγορία «ανικανότητα» συμπεριλαμβάνει τις χρηματικές παροχές που δίνονται σε έναν άνθρωπο που δεν έχει την ικανότητα, πλήρως ή μερικώς, να συμμετέχει επιτυχώς στην αγορά εργασίας εξαιτίας αναπηρίας. Η αναπηρία μπορεί να υπάρχει εκ γενετής ή να είναι αποτέλεσμα ατυχήματος ή ασθένειας κατά τη διάρκεια της ζωής του θύματος. Στα έξοδα για τους προσωρινούς τραυματισμούς και ασθένειες καταγράφονται όλες οι χρηματικές πληρωμές όπως η άδεια ασθένειας επί πληρωμή, τα ειδικά επιδόματα και οι πληρωμές που σχετίζονται με την αναπηρία όπως οι συντάξεις. Καταγράφονται επίσης οι χρηματικές παροχές για ασθένεια που σχετίζονται με την απώλεια εισοδήματος εξαιτίας της προσωρινής ανικανότητας για εργασία λόγω της ασθένειας. Από αυτήν την κατηγορία εξαιρείται η άδεια ασθένειας επί πληρωμή που σχετίζεται με την ασθένεια ή τραυματισμό του εξαρτώμενου παιδιού που καταγράφεται στις οικογενειακές χρηματικές παροχές. Όλες οι παροχές που αφορούν τις δημόσιες δαπάνες για τη φροντίδα της υγείας καταγράφονται στην κατηγορία «υγεία». Οι κοινωνικές δαπάνες για υπηρεσίες στην κατηγορία «ανικανότητα» αφορούν την ημερήσια φροντίδα, τις υπηρεσίες αποκατάστασης, τις υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι και άλλες παροχές σε είδος.

Στην κατηγορία «υγεία» συμπεριλαμβάνονται όλες οι δημόσιες δαπάνες οι οποίες αφορούν έξοδα για νοσοκομειακή φροντίδα, ιατρικές υπηρεσίες σε ασθενοφόρο και φαρμακευτικά προϊόντα. Οι ιδιωτικές δαπάνες δεν συμπεριλαμβάνονται σ' αυτήν την κατηγορία καθώς δεν επιστρέφονται τα χρήματα από δημόσιους οργανισμούς. Οι εθελοντικές ιδιωτικές κοινωνικές δαπάνες στην υγεία αποτελούν υπολογισμούς των παροχών στους λήπτες που προέρχονται από ιδιωτικά πλάνα υγείας που περιέχουν το στοιχείο της ανακατανομής.

Στην κατηγορία «οικογένεια» περιλαμβάνονται οι δαπάνες που στηρίζουν την οικογένεια. Από την έννοια της οικογένειας εξαιρείται το νοικοκυριό που αποτελείται από ένα άτομο. Οι δαπάνες συχνά σχετίζονται με τα έξοδα που αφορούν το μέγεθος των παιδιών ή την υποστήριξη άλλων εξαρτώμενων μελών.

Στην κατηγορία «ανεργία» περιλαμβάνονται όλες οι χρηματικές δαπάνες για αποζημίωση για την ανεργία. Αυτές οι χρηματικές δαπάνες αποτελούνται από τις πληρωμές για την έλλειψη εργασίας από δημόσιες πηγές καθώς και από τις συντάξεις στους δικαιούχους πριν αυτοί φτάσουν στο συγκεκριμένο ηλικιακό όριο συνταξιοδότησης, εάν αυτές οι πληρωμές γίνονται γιατί βρίσκονται εκτός εργασίας ή αλλιώς για λόγους πολιτικής αγοράς εργασίας.

Στην κατηγορία «κατοικία» συμπεριλαμβάνονται επιδοτήσεις ενοικίων και άλλες παροχές προς τα άτομα για να τα βοηθήσουν με τα έξοδα κατοικίας. Αυτό αφορά άμεσες δημόσιες επιδοτήσεις στους ενοίκους. Συμπεριλαμβάνονται επίσης άμεσες παροχές κατοικίας σε ηλικιωμένους, ανάπηρους και οικογένειες με χαμηλό εισόδημα. Εξαιρείται η ανακούφιση από την υποθήκη. Όλες οι παροχές κατοικίας ταξινομούνται στις παροχές σε είδος συμβατικά.

Στην κατηγορία «επιζώντες» συμπεριλαμβάνονται τα προγράμματα δημόσιων κοινωνικών δαπανών που παρέχουν προνόμια (χρηματικά ή σε είδος) στον/στην σύζυγο ή κάποιον εξαρτώμενο ενός προσώπου που έχει πεθάνει. Συμπεριλαμβάνονται, επίσης, επιδόματα και πρόσθετα για εξαρτώμενα παιδιά των ληπτών αυτών των παροχών.

Στην κατηγορία «ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης» συμπεριλαμβάνονται όλες οι κοινωνικές δαπάνες που στοχεύουν στη βελτίωση των προοπτικών των δικαιούχων να βρουν μια επικερδή εργασία ή να αυξήσουν τα εισοδήματά τους. Αυτή η κατηγορία συμπεριλαμβάνει έξοδα σε δημόσιες υπηρεσίες εργασίας και διοίκησης, εκπαίδευση στην αγορά εργασίας, ειδικά προγράμματα για νέους κατά τη μετάβαση από το σχολείο στην εργασία, εργασιακά προγράμματα για την παροχή ή προώθηση της εργασίας στους άνεργους ή άλλα πρόσωπα (εξαιρούνται οι νέοι και οι ανάπηροι) και ειδικά προγράμματα για τους ανάπηρους.

Στην κατηγορία «άλλοι τομείς κοινωνικής πολιτικής» συμπεριλαμβάνονται οι δημόσιες δαπάνες, σε χρήμα και σε είδος, γι' αυτούς τους ανθρώπους που, για διάφορους λόγους, είναι εκτός του εύρους του σχετικού προγράμματος που καλύπτει έναν συγκεκριμένο τομέα ή αν το άλλο όφελος δεν ικανοποιεί τις ανάγκες τους. Σ'

αυτήν την κατηγορία καταγράφονται ξεχωριστά οι κοινωνικές δαπάνες που αφορούν τους μετανάστες/πρόσφυγες και τους γηγενείς. Τέλος, εδώ συμπεριλαμβάνεται κάθε κοινωνική δαπάνη που δεν μπορεί να συμπεριληφθεί σε καμία από τις παραπάνω κατηγορίες. στους «άλλους τομείς κοινωνικής πολιτικής» συμπεριλαμβάνονται οι μη – κατηγοριοποιημένες χρηματικές παροχές προς νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες όπως, για παράδειγμα, οι επιδοτήσεις διατροφής.¹⁹⁴

Κεφάλαιο 8 Αγγλία

Δημόσιες Κοινωνικές Παροχές

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 Δημόσιες κοινωνικές παροχές στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Δημόσιες Κοινωνικές Παροχές	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Ηλικιωμένοι	4,167	4,408	4,847	5,487	5,477	5,937	5,659	5,766
Ανικανότητα	0,988	1,461	2,161	2,917	2,463	2,321	2,415	2,442
Υγεία	4,868	4,853	4,856	5,635	5,52	6,661	6,816	6,835
Οικογένεια	2,275	2,253	1,892	2,314	2,686	3,156	3,162	3,243
Ανεργία	1,201	2,033	0,711	0,861	0,322	0,252	0,24	0,204
Κατοικία	0,134	1,282	1,252	1,785	1,425	1,423	1,427	1,429
Επιζώντες	1,731	1,531	0,318	0,348	0,277	0,196	0,152	0,139
Ε.Π.Α.*	0,544	0,688	0,552	0,407	0,239	0,436	0,317	0,318
Άλλοι τομείς	0,629	0,926	0,161	0,154	0,186	0,184	0,171	0,166
Σύνολο	16,537	19,435	17,75	19,908	18,595	20,566	20,359	20,542

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

* Ε.Π.Α. – Ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης

Το γενικό συμπέρασμα που συνάγεται από τον παραπάνω πίνακα είναι ότι οι δημόσιες κοινωνικές δαπάνες στην Αγγλία έχουν αυξητική τάση με το πέρασμα των χρόνων. Πιο συγκεκριμένα, στην κατηγορία «ηλικιωμένοι» τα ποσοστά κοινωνικών παροχών αυξάνονται συνεχώς με ελάχιστες διακυμάνσεις και πολύ μικρές πτώσεις το

194. Οι κατηγορίες περιγράφονται στο The Social Expenditure Database: An Interpretive Guide, OECD 2007, p. 13-15

2000 και 2006. Στην κατηγορία «υγεία» παρουσιάζονται επίσης συνεχείς αυξήσεις, με ενδιάμεσες ελάχιστες μειώσεις, με αποκορύφωμα το 2007 που εμφανίζεται και το υψηλότερο ποσοστό παροχών υγείας.

Επιπλέον, αυξήσεις παρουσιάζονται στην κατηγορία «ανικανότητα» με εξαίρεση το 2000 και 2005 όπου παρουσιάζονται μικρές πτώσεις. Στην κατηγορία «οικογένεια» παρουσιάζονται συνεχείς αυξήσεις με εξαίρεση το 1990 που εμφανίζεται μια μείωση η οποία όμως αναπληρώνεται και υπερκαλύπτεται άμεσα έως το 1995. Στις κατηγορίες «ανεργία» και «επιζώντες» εμφανίζεται μια συνεχής μείωση των ποσοστών κοινωνικών παροχών η οποία μετά το 1985 είναι αρκετά αισθητή, με ποσοστά που κυμαίνονται γύρω στο 0,3% κατά μέσο όρο. Στην κατηγορία «κατοικία» εμφανίζεται ανοδική πορεία έως το 1995 και στη συνέχεια μια μικρή πτώση η οποία παραμένει σχετικά σταθερή για τα επόμενα χρόνια. Στην κατηγορία «ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης» υπάρχει μια σχετικά σταθερή εξέλιξη των δημόσιων κοινωνικών παροχών με ποσοστά που κυμαίνονται περίπου γύρω στο 0,5%. Τέλος, στην κατηγορία «άλλοι τομείς κοινωνικής πολιτικής» εμφανίζονται κατά κύριο λόγο μειώσεις των ποσοστών κοινωνικών παροχών με το πέρασμα των ετών.

Οι δημόσιες κοινωνικές παροχές στην Αγγλία δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερα σκαμπανεβάσματα. Οι αλλαγές είναι σχετικά ήπιες και παρουσιάζουν μάλλον αυξητική τάση, ένδειξη που μάλλον εκφράζει τη σταθερότητα στην άσκηση νεοφιλελεύθερης πολιτικής στην Αγγλία και την ανάγκη για υψηλά επίπεδα κοινωνικών παροχών ως αποτέλεσμα αυτής. Πιο έντονη διαφορά παρουσιάζεται στους τομείς «ανεργία» και «επιζώντες» από το 1990 που μειώνονται αρκετά και αυτό μάλλον οφείλεται στην πτώση των επιπέδων ανεργίας.

Παρακάτω παρατίθενται πίνακες αναλυτικοί για το τι συμπεριλαμβάνει η κάθε κατηγορία κοινωνικών παροχών και ποια είναι η εξέλιξή τους από το 1980 και μετά. Θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι οι δημόσιες κοινωνικές παροχές αποτελούνται από τις παροχές σε χρήμα και από τις παροχές σε είδος. Έτσι, λοιπόν, στους παρακάτω πίνακες θα δούμε συγκεκριμένα σε ποιες παροχές σε χρήμα και σε ποιες παροχές σε είδος συνίσταται η κάθε κατηγορία κοινωνικής πολιτικής και πώς αυτές εξελίσσονται στο χρόνο. Σημειώνεται ότι, για τη διευκόλυνση της αρίθμησης των παρακάτω πινάκων, οι κατηγορίες κοινωνικής πολιτικής αριθμούνται σύμφωνα με τη σειρά που εμφανίζονται στους πίνακες 1, 4 και 7 (ίδια σειρά). Δηλαδή,

«ηλικιωμένοι» =1, «ανικανότητα» =2, «υγεία» =3, κτλ. Ο αριθμός της κατηγορίας κοινωνικής πολιτικής εκφράζεται με τον δεύτερο αριθμό της αρίθμησης του κάθε πίνακα. Σημειώνεται, επίσης, ότι οι παροχές σε χρήμα εκφράζονται με το γράμμα «α», ενώ οι παροχές σε είδος με το γράμμα «β». Έτσι, για παράδειγμα, ο πίνακας 4.4.α μας δείχνει τις δημόσιες παροχές σε χρήμα για την κατηγορία «οικογένεια» στη Σουηδία.

Στην κατηγορία «ηλικιωμένοι», παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο μέρος των δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα αφορά τις «συντάξεις» οι οποίες είναι σε αρκετά υψηλά ποσοστά. Στις παροχές σε είδος παρατηρείται ότι, την πρώτη δεκαετία και από το 2000 και μετά, οι παροχές αφορούν την «οικιακή φροντίδα σε ίδρυμα – βοήθεια στο σπίτι», ενώ την δεκαετία του '90 αφορούν «άλλες παροχές» πέρα από αυτές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για ηλικιωμένους στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για ηλικιωμένους	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Συντάξεις	3,714	4,002	4,027	4,116	4,01	4,135	4,077	4,166
Άλλες χρηματικές παροχές	0,041	0,03	0,493	0,905	1,053	1,243	1,044	1,057
Σύνολο	3,755	4,032	4,52	5,021	5,063	5,378	5,121	5,223

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1.β Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για ηλικιωμένους στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε είδος για ηλικιωμένους	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Οικιακή φροντ. ίδρυμα/Βοήθεια σπίτι	0,412	0,376	0	0	0,414	0,559	0,538	0,543
Άλλες παροχές σε είδος	–	–	0,327	0,465	0,001	0	0	0
Σύνολο	0,412	0,376	0,327	0,465	0,415	0,559	0,538	0,543

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «ανικανότητα», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές σε χρήμα αφορούν, κατά κύριο λόγο, τις «συντάξεις» στο μεγαλύτερο ποσοστό. Οι παροχές σε είδος, μέχρι και το 1995, αφορούν τις «άλλες παροχές σε είδος», ενώ, από το 2000 και μετά, κατανέμονται, σχεδόν εξίσου, μεταξύ των τομέων της «φροντίδας στην

κατοικία – βοήθεια στο σπίτι» και «άλλων παροχών» και ένα εξαιρετικά χαμηλό ποσοστό καλύπτει τις «υπηρεσίες αποκατάστασης».

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την ανικανότητα στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για ανικανότητα	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Συντάξεις ανικανότητας	0,841	1,16	1,58	2,451	2,038	1,796	1,88	1,865
Συντάξεις (προσωρινοί τραυματισμοί και ασθένειες)	–	–	0,022	0,006	–	0	0	0
Άδειες ασθένειας επί πληρωμή (άλλα καθημερινά επιδόματα ασθένειας)	0,014	0,173	0,325	0,137	0,114	0,036	0,053	0,051
Άλλες χρηματικές παροχές	0,013	0,017	0,027	0,031	0,034	0,093	0,107	0,147
Σύνολο	0,868	1,35	1,954	2,625	2,186	1,925	2,04	2,063

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2.β Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για την ανικανότητα στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε είδος για ανικανότητα	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Φροντίδα στην κατοικία/Βοήθεια σπίτι	0	0	0,001	0	0,139	0,2	0,19	0,191
Υπηρεσίες αποκατάστασης	–	–	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
Άλλες παροχές σε είδος	0,119	0,111	0,204	0,291	0,137	0,195	0,184	0,187
Σύνολο	0,119	0,111	0,206	0,292	0,277	0,396	0,375	0,379

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «υγεία», τα ποσοστά που καταγράφονται στον ΠΙΝΑΚΑ 1 αφορούν στις παροχές σε είδος, αποκλειστικά, οι οποίες περιλαμβάνουν τις δαπάνες για νοσοκομειακή και εξω-νοσοκομειακή φροντίδα, τα ιατρικά αγαθά και την πρόληψη.¹⁹⁵ Η αρχική πηγή δεδομένων του OECD - Social Expenditure Dataset δεν μας δίνει ακριβή ποσοστά για την κάθε υποκατηγορία.

Στην κατηγορία «οικογένεια», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές σε χρήμα αφορούν, τη δεκαετία του '80, κατά το μεγαλύτερο ποσοστό, τα «οικογενειακά επιδόματα». Το διάστημα μεταξύ 1990 και 2000 παρατηρείται μια σχεδόν ισόποση κατανομή των παροχών μεταξύ των «οικογενειακών επιδομάτων» και των «άλλων χρηματικών παροχών». Από το 2005 και μετά, οι «άλλες χρηματικές παροχές»

195. The Social Expenditure Database: An Interpretive Guide, OECD 2007, p. 7

απορροφούν το μεγαλύτερο μέρος των παροχών. Οι κοινωνικές παροχές σε είδος αφορούν τις «άλλες παροχές», έως και το 1995, ενώ, από το 2000 και μετά, αφορούν την «ημερήσια φροντίδα – βοήθεια στο σπίτι» σε μεγαλύτερο ποσοστό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.4.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την οικογένεια στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για οικογένεια	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Οικογενειακά επιδόματα	1,297	1,297	0,825	0,88	0,907	0,768	0,753	0,753
Μητρικές και γονικές άδειες	0,089	0,069	0,095	0,071	0,079	0,109	0,365	0,355
Άλλες χρηματικές παροχές	0,375	0,448	0,588	0,883	0,839	1,295	0,995	1,022
Σύνολο	1,761	1,814	1,508	1,834	1,825	2,172	2,113	2,13

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.4.β Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για την οικογένεια στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε είδος για οικογένεια	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Ημερήσια φροντίδα / Βοήθεια σπίτι	–	–	–	–	0,716	0,814	0,881	0,944
Άλλες παροχές σε είδος	0,514	0,439	0,384	0,48	0,144	0,17	0,168	0,169
Σύνολο	0,514	0,439	0,384	0,48	0,86	0,984	1,049	1,113

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «ανεργία», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές περιορίζονται στις χρηματικές και αφορούν, σχεδόν εξ' ολοκλήρου, τα «αναπληρωματικά της ανεργίας επιδόματα/αποζημιώσεις».

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.5.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την ανεργία στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για ανεργία	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Αναπληρωματικά της ανεργίας επιδόματα /Αποζημιώσεις	1,145	1,982	0,711	0,861	0,322	0,252	0,24	0,204
Πρόωρη απόσυρση για λόγους αγοράς εργασίας	0,057	0,051	0	0	0	0	0	0
Σύνολο	1,202	2,033	0,711	0,861	0,322	0,252	0,24	0,204

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «κατοικία», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές περιορίζονται σε αυτές του είδους και αφορούν, σχεδόν εξ' ολοκλήρου, τη «βοήθεια κατοικίας», δηλαδή επιδόματα κατοικίας και επιδοτήσεις ενοικίων.¹⁹⁶

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.6.β Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για την κατοικία στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε είδος για κατοικία	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Βοήθεια κατοικίας	0,134	1,282	1,252	1,782	1,42	1,421	1,425	1,427
Άλλες παροχές σε είδος	0	0	0	0,002	0,005	0,002	0,002	0,002
Σύνολο	0,134	1,282	1,252	1,784	1,425	1,423	1,427	1,429

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «επιζώντες», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές σε χρήμα αφορούν τις «συντάξεις», κατά κύριο λόγο, την δεκαετία του '80, ενώ, από το 1990 και μετά, παρουσιάζεται ισόποση κατανομή μεταξύ των «συντάξεων» και των «άλλων χρηματικών παροχών». Οι κοινωνικές παροχές σε είδος παρουσιάζονται τη δεκαετία του '90 και αφορούν τα «έξοδα κηδείας» σε ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.7.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για επιζώντες στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για επιζώντες	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Συντάξεις	1,637	1,387	0,198	0,197	0,161	0,134	0,093	0,082
Άλλες χρηματικές παροχές	0,094	0,145	0,115	0,144	0,112	0,062	0,059	0,057
Σύνολο	1,731	1,532	0,313	0,341	0,273	0,196	0,152	0,139

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.7.β Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για επιζώντες στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε είδος για επιζώντες	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Έξοδα κηδείας	—	—	0,005	0,007	0,004	0	0	0

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

196. The Social Expenditure Database: An Interpretive Guide, OECD 2007, p. 7

Στην κατηγορία «ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης», δεν υπάρχει διαχωρισμός μεταξύ των παροχών σε χρήμα και σε είδος. Ο πίνακας αναφέρεται στις συνολικές παροχές για τη συγκεκριμένη κατηγορία. Οι παροχές καλύπτουν, στο μεγαλύτερο ποσοστό, τους τομείς της «εκπαίδευσης» και του «PES και διοίκηση». Έως και το 1990 η «εκπαίδευση» υπερτερεί, το 1995 οι δύο τομείς καλύπτονται ισόποσα και, από το 2000 και μετά, ο «PES και διοίκηση» υπερτερεί με μεγάλη διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.8 Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών για τις ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές για Ενεργ. Πολιτ. Απασχ.	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
PES και διοίκηση	0,134	0,161	0,17	0,183	0,148	0,378	0,274	0,27
Εκπαίδευση	0,204	0,287	0,334	0,188	0,043	0,025	0,018	0,016
Εναλλαγή και μοίρασμα εργασιών	0	0	0	0	0	0	0	0
Πρωτοβουλίες	0,166	0,009	0,008	0,011	0,024	0,019	0,011	0,013
Υποστηριζόμενη εργασία-αποκατάσταση	0,021	0,02	0,015	0,014	0,011	0,009	0,011	0,014
Άμεση δημιουργία εργασίας	0,019	0,184	0	0,01	0,012	0,004	0,003	0,005
Πρωτοβουλίες για το ξεκίνημα	0	0,028	0,024	0	0,001	0	0	0
Σύνολο	0,544	0,689	0,551	0,406	0,239	0,435	0,317	0,318

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «άλλοι τομείς κοινωνικής πολιτικής», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές σε χρήμα αφορούν την «υποστήριξη εισοδήματος» τη δεκαετία του '80, ενώ, από το 2005 και μετά, αφορούν «άλλες χρηματικές παροχές». Τη χρονική περίοδο 1990-2000 δεν εμφανίζονται χρηματικές παροχές. Οι παροχές σε είδος αφορούν «άλλες παροχές», από το 1990 και μετά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.9.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για τους άλλους τομείς κοινωνικής πολιτικής στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για άλλους τομείς	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Υποστήριξη εισοδήματος	0,629	0,926	—	—	—	—	—	—
Άλλες χρηματικές παροχές	0	0	0	0	0	0,16	0,147	0,143
Σύνολο	0,629	0,926	—	—	0	0,16	0,147	0,143

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.9.β Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για τους άλλους τομείς κοινωνικής πολιτικής στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε είδος για άλλους τομείς	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Άλλες παροχές σε είδος	0	0	0,161	0,154	0,186	0,024	0,024	0,023

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Τέλος, όσον αφορά τις συνολικές παροχές, παρατηρείται ότι οι χρηματικές παροχές υπερτερούν έναντι των παροχών σε είδος έως και το 2000. Ιδιαίτερα τη δεκαετία του '80 η διαφορά είναι αρκετά υψηλή, γύρω δηλαδή στο 3%-4%. Το 2005 οι παροχές κατανέμονται ισόποσα σε χρήμα και σε είδος, ενώ τα δύο τελευταία χρόνια σημειώνεται ελαφρά υπεροχή των παροχών σε είδος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.10 Εξέλιξη συνολικών δημόσιων κοινωνικών παροχών στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Δημόσιες Κοινωνικές Παροχές	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Παροχές σε χρήμα	9,947	11,686	9,007	10,682	9,67	10,082	9,813	9,903
Παροχές σε είδος	6,047	7,062	7,191	8,818	8,686	10,047	10,229	10,321
Σύνολο	15,994	18,748	16,198	19,5	18,356	20,129	20,042	20,224

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Υποχρεωτικές ιδιωτικές παροχές

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 Υποχρεωτικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Υποχρεωτικές Ιδιωτικές Κοινωνικές Παροχές	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Ηλικιωμένοι (συντάξεις)	—	0,044	0,125	0,191	0,426	0,541	0,55	0,57
Ανικανότητα (συντάξεις - προσωρινοί τραυματισμοί και ασθένειες)	0,237	0,19	0,092	0,052	0,039	0,032	0,03	0,026
Ανεργία (επιδόματα αναπληρωματικά της ανεργίας και αποζημιώσεις)	—	—	0,104	0,309	0,24	0,245	0,224	0,181
Σύνολο	0,237	0,234	0,321	0,552	0,705	0,818	0,804	0,777

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Οι υποχρεωτικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές στην Αγγλία αφορούν τις κατηγορίες «ηλικιωμένοι», «ανικανότητα» και «ανεργία». Η κατηγορία «ηλικιωμένοι» περιλαμβάνει τις χρηματικές παροχές για συντάξεις. Η κατηγορία «ανικανότητα» περιλαμβάνει τις χρηματικές παροχές για συντάξεις που αφορούν προσωρινούς τραυματισμούς και ασθένειες. Τέλος, η κατηγορία «ανεργία» περιλαμβάνει τις χρηματικές παροχές για επιδόματα αναπληρωματικά της ανεργίας και για αποζημιώσεις.

Και στις τρεις κατηγορίες τα ποσοστά είναι πολύ χαμηλά, χαμηλότερα από το 1%. Η κατηγορία «ηλικιωμένοι» παρουσιάζει συνεχόμενη αύξηση των ποσοστών κοινωνικών παροχών, γεγονός που υποδεικνύει την υποχρεωτική αυξανόμενη συμμετοχή των εργοδοτών στις συνταξιοδοτικές εισφορές. Η κατηγορία «ανικανότητα» παρουσιάζει συνεχόμενη μείωση των ποσοστών κοινωνικών παροχών. Η κατηγορία «ανεργία» παρουσιάζει μια μικρή αύξηση αρχικά, μεταξύ 1990-1995, και στη συνέχεια μείωση των ποσοστών της. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι τη δεκαετία του '80, που τα ποσοστά της ανεργίας ήταν ιδιαίτερα υψηλά, δεν εμφανίζονται υποχρεωτικές ιδιωτικές παροχές γι' αυτήν την κατηγορία, υπήρχε δηλαδή πλήρης κάλυψη από το κράτος, γεγονός που δεν συνηγορεί υπέρ της συρρίκνωσης του κράτους πρόνοιας.

Εθελοντικές ιδιωτικές παροχές

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 Εθελοντικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές στην Αγγλία σε ποσοστό ΑΕΠ

Εθελοντικές Ιδιωτικές Κοινωνικές Παροχές	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Ηλικιωμένοι	2,242	3,052	3,742	4,53	5,288	4,126	4,165	3,92
Ανικανότητα	0,707	0,83	0,277	0,653	0,601	0,428	0,396	0,385
Υγεία	0,072	0,142	0,19	0,215	0,112	0,113	0,116	0,084
Άλλοι τομείς	0,305	0,35	0,536	0,657	0,815	0,645	0,652	0,62
Σύνολο	3,326	4,374	4,745	6,055	6,816	5,312	5,329	5,009

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Οι εθελοντικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές στην Αγγλία καλύπτουν τις κατηγορίες «ηλικιωμένοι», «ανικανότητα», «υγεία» και «άλλοι τομείς κοινωνικής

πολιτικής». Η κατηγορία «ηλικιωμένοι» παρουσιάζει σταθερή ανοδική πορεία έως το 2000, που σχεδόν διπλασιάζεται το ποσοστό κοινωνικών παροχών, ενώ μετά το 2000 υπάρχει μείωση των ποσοστών. Τα ποσοστά σ' αυτήν την κατηγορία είναι ιδιαίτερα αυξημένα και μας παραπέμπουν στις προσπάθειες του αγγλικού συστήματος κοινωνικής προστασίας να στρέψουν τους πολίτες σε ιδιωτικές λύσεις όσον αφορά την κοινωνική τους ασφάλιση, καθώς πρόκειται για ένα σύστημα που δίνει έμφαση στην ελάχιστη προστασία των αδύνατων. Στην κατηγορία «ανικανότητα» παρατηρείται μια γενική τάση μείωσης με χαμηλότερο ποσοστό το 1990, όπως το ίδιο συμβαίνει και στις υποχρεωτικές ιδιωτικές δαπάνες, γεγονός που μας υποδεικνύει την ανάπτυξη δημόσιων παροχών τα τελευταία χρόνια. Στην κατηγορία «υγεία» παρουσιάζεται αυξητική πορεία έως το 1995 και μετά μείωση η οποία παραμένει σχετικά σταθερή για τα επόμενα χρόνια, γεγονός που μας παραπέμπει στην προσπάθεια εξεύρεσης ιδιωτικών λύσεων στον τομέα της υγείας που όμως δεν κατέστη τελικά εφικτό. Στην κατηγορία «άλλοι τομείς κοινωνικής πολιτικής» παρατηρείται αυξητική τάση έως και το 2000 και στη συνέχεια μείωση.

Συμπερασματικά οι δημόσιες κοινωνικές παροχές στην Αγγλία είναι σε ένα σταθερό και μάλλον ελαφρά αυξητικό επίπεδο με ιδιαίτερη έμφαση στις κατηγορίες «υγεία» και «ηλικιωμένοι» οι οποίες δεν απέχουν πολύ από τις επόμενες κατηγορίες. Η κατηγορία «υγεία» έρχεται πρώτη στα επίπεδα δημόσιων κοινωνικών παροχών με πολύ χαμηλά ποσοστά ιδιωτικών παροχών κάτι που υποδεικνύει τη σταθερότητα του εθνικού συστήματος υγείας. Η κατηγορία «ηλικιωμένοι» έρχεται δεύτερη στα επίπεδα δημόσιων παροχών αλλά πρώτη σ' αυτά των ιδιωτικών με μεγάλη διαφορά κάτι που υποδεικνύει την αδυναμία του αγγλικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Τη δεκαετία του '80 τα επίπεδα χρηματικών παροχών υπερτερούν αυτών σε είδος με διαφορά, άμεση απόρροια της σκληρής νεοφιλελεύθερης πολιτικής που ασκήθηκε τότε και μόνο τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να αναπτύσσεται ο τομέας παροχής φροντίδας.

Κεφάλαιο 9 Σουηδία

Δημόσιες Κοινωνικές Παροχές

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ

Δημόσιες Κοινωνικές Παροχές	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Ηλικιωμένοι	7,713	8,236	8,552	9,828	9,084	9,438	9,198	8,983
Ανικανότητα	4,809	4,564	5,541	4,937	5,123	5,524	5,264	5,023
Υγεία	8,259	7,71	7,408	6,246	6,251	6,657	6,572	6,577
Οικογένεια	3,902	4,103	4,417	3,772	2,95	3,264	3,394	3,354
Ανεργία	0,368	0,863	0,863	2,275	1,377	1,188	0,971	0,666
Κατοικία	1,084	0,65	0,644	1,096	0,618	0,534	0,51	0,471
Επιζώντες	0,601	0,647	0,654	0,726	0,619	0,617	0,578	0,54
Ε.Π.Α.*	–	2,075	1,636	2,175	1,738	1,276	1,338	1,098
Άλλοι τομείς	0,427	0,638	0,516	0,983	0,674	0,586	0,589	0,592
Σύνολο	27,163	29,486	30,231	32,038	28,434	29,084	28,414	27,304

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

* Ε.Π.Α. – Ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης

Το γενικό συμπέρασμα που μπορεί να εξάγει κανείς από τον παραπάνω πίνακα είναι ότι υπάρχει μια σχετικά αυξητική τάση στην εξέλιξη των δημόσιων κοινωνικών παροχών στην Σουηδία τις δύο πρώτες δεκαετίες ενώ από το 2000 και μετά, και ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, εμφανίζεται μάλλον μια σχετική μείωση.

Συγκεκριμένα: Η κατηγορία «ηλικιωμένοι» είναι αυτή που συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό παροχών σε σχέση με τους άλλους τομείς κοινωνικής πολιτικής από το 1985 και μετά σταθερά. Υπάρχει αύξηση στις παροχές για τους ηλικιωμένους στις δεκαετίες των '80 και '90 και κάποιες μικρές αυξομειώσεις στην δεκαετία του '00 που κλίνουν προς μείωση τα τελευταία χρόνια. Ιδιαίτερη αύξηση παρουσιάζεται μεταξύ του 1990 και 1995.

Η δεύτερη κατηγορία που συγκεντρώνει υψηλά ποσοστά δημόσιων κοινωνικών παροχών είναι η «υγεία». Σε αυτόν τον τομέα παρουσιάζεται μια σταθερή μείωση των παροχών τις πρώτες δεκαετίες και ιδιαίτερα μεταξύ του 1990 και 1995. Τη δεκαετία 1995-2005 παρουσιάζεται μικρή αύξηση η οποία στη συνέχεια υποχωρεί.

Στις κατηγορίες «ανικανότητα», «ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης» και «άλλοι τομείς κοινωνικής πολιτικής» παρουσιάζονται μικρές αυξομειώσεις των παροχών οι οποίες κλίνουν προς μείωση τα τελευταία χρόνια. Στην κατηγορία «ανικανότητα» τα ποσοστά κυμαίνονται γύρω από το 5%, στις «ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης» γύρω στο 1,5% και στους «άλλους τομείς κοινωνικής πολιτικής» γύρω στο 0,5%. Η κατηγορία «οικογένεια» παρουσιάζει σημαντική μείωση τη δεκαετία 1990-2000 και μετά το 2000 ανακάμπτει ελαφρώς. Στις κατηγορίες «ανεργία», «κατοικία» και «επιζώντες» είναι σαφής η μείωση που συντελείται στις παροχές μετά το 2000. Στην κατηγορία «ανεργία» παρατηρείται ιδιαίτερη αύξηση μεταξύ των ετών 1990 και 1995.

Στον πίνακα ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η πενταετία 1990-95 κατά την οποία εμφανίζονται οι μεγαλύτερες μεταβολές σε σχέση με τα υπόλοιπα χρονικά διαστήματα. Στις κατηγορίες «ηλικιωμένοι», «ανεργία» και «ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης» εμφανίζεται η μεγαλύτερη αύξηση των παροχών ενώ στις κατηγορίες «υγεία» και «οικογένεια» η μεγαλύτερη μείωση. Είναι η περίοδος που η Σουηδία περνάει βαθιά οικονομική κρίση και τα επίπεδα ανεργίας αυξάνονται σημαντικά. Όπως φαίνεται από τον πίνακα η κυβέρνηση της εποχής επιλέγει να εστιάσει στην προστασία των αδύναμων, δηλαδή «ηλικιωμένων» και «ανέργων» και στην ενίσχυση των ανέργων να βρουν εργασία εις βάρος της «υγείας» και «οικογένειας», στοιχεία που παραπέμπουν σε πιο νεοφιλελεύθερα χαρακτηριστικά. Τη δεκαετία 2000, και ιδιαίτερα στο β' μισό, είναι σαφής η μείωση των ποσοστών των κοινωνικών παροχών στους περισσότερους τομείς κοινωνικής πολιτικής, εκτός από τον τομέα «οικογένεια», γεγονός που καθρεφτίζει την εγκατάσταση των νεοφιλελεύθερων στοιχείων στην πολιτική της χώρας.

Παρακάτω θα δούμε συγκεκριμένα η κάθε κατηγορία κοινωνικής πολιτικής ποιες παροχές σε χρήμα και ποιες παροχές σε είδος συμπεριλαμβάνει και πώς αυτές εξελίσσονται στο χρόνο. Πιο αναλυτικά:

Στην κατηγορία «ηλικιωμένοι», όπως παρατηρείται στους παρακάτω πίνακες, οι δημόσιες κοινωνικές παροχές σε χρήμα αφορούν, ως επί το πλείστον, τις «συντάξεις» και σε πολύ χαμηλό ποσοστό τις «συντάξεις για πρόωγη απόσυρση» και τις «άλλες χρηματικές παροχές». Οι παροχές σε είδος αφορούν, κατά κύριο λόγο, την «οικιακή φροντίδα σε ίδρυμα - βοήθεια στο σπίτι».

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για ηλικιωμένους στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για ηλικιωμένους	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Συντάξεις	6,156	6,807	6,907	7,302	6,607	6,821	6,594	6,454
Συντάξεις για πρόωγη απόσυρση	0,222	0,099	0,114	0,131	0,009	0,123	0,143	0,171
Άλλες χρηματικές παροχές	0,121	0,066	0,025	0,013	0	0,017	0,014	0,013
Σύνολο	6,499	6,972	7,046	7,446	6,616	6,961	6,751	6,638

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1.β Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για ηλικιωμένους στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε είδος για ηλικιωμένους	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Οικιακή φροντίδα ίδρυμα /Βοήθεια στο σπίτι	1,214	1,264	1,506	2,292	2,319	2,372	2,35	2,252
Άλλες παροχές σε είδος	—	—	—	0,089	0,148	0,105	0,098	0,094
Σύνολο	1,214	1,264	1,506	2,381	2,467	2,477	2,448	2,346

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «ανικανότητα», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές σε χρήμα αφορούν, στο μεγαλύτερο μέρος, στις «άδειες ασθένειας επί πληρωμή (άλλα καθημερινά επιδόματα ασθένειας)» έως και το 1990 και στις «συντάξεις ανικανότητας» από το 1995 και μετά. Σε πολύ μικρότερο βαθμό αφορούν στις «συντάξεις» και «άδειες ασθένειας επί πληρωμή (προσωρινοί τραυματισμοί και ασθένειες)» και στις «άλλες χρηματικές παροχές». Οι παροχές σε είδος αφορούν, σχεδόν εξ' ολοκλήρου, στις «υπηρεσίες αποκατάστασης» έως και το 1990, ενώ από το 1995 και μετά, αφορούν, κατά κύριο λόγο, τη «φροντίδα στην κατοικία - βοήθεια στο σπίτι».

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την ανικανότητα στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για ανικανότητα	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Συντάξεις ανικανότητας	1,807	1,902	1,922	2,196	1,847	2,177	2,074	1,964
Συντάξεις (προσωρινοί τραυματισμοί και ασθένειες)	0	0	0	0,341	0,242	0,183	0,16	0,147
Άδειες ασθένειας επί πληρωμή (προσωρινοί τραυματισμοί και ασθένειες)	0,218	0,214	0,702	0,034	0,002	0,001	0,001	0,001
Άδειες ασθένειας επί πληρωμή (άλλα καθημερινά επιδόματα ασθένειας)	2,264	1,962	2,416	1,06	1,499	1,311	1,199	1,001
Άλλες χρηματικές παροχές	0,054	0,047	0,051	0	0	0	0	0
Σύνολο	4,343	4,125	5,091	3,631	3,59	3,672	3,434	3,113

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.β Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για την
ανικανότητα στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές είδος ανικανότητα	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Φροντίδα στην κατοικία /Βοήθεια στο σπίτι	0	0	0	0,867	1,063	1,339	1,367	1,444
Υπηρεσίες αποκατάστασης	0,466	0,44	0,434	0,136	0,176	0,167	0,154	0,147
Άλλες παροχές σε είδος	0	0	0,015	0,303	0,293	0,345	0,31	0,318
Σύνολο	0,466	0,44	0,449	1,306	1,532	1,851	1,831	1,909

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : Public and Private Social Expenditure by Country

Στην κατηγορία «υγεία», τα ποσοστά που καταγράφονται στον ΠΙΝΑΚΑ 4 αφορούν στις παροχές σε είδος, αποκλειστικά, οι οποίες περιλαμβάνουν τις δαπάνες για νοσοκομειακή και εξω-νοσοκομειακή φροντίδα, τα ιατρικά αγαθά και την πρόληψη.¹⁹⁷ Η αρχική πηγή δεδομένων του OECD - Social Expenditure Dataset δεν μας δίνει ακριβή ποσοστά για την κάθε υποκατηγορία.

Στην κατηγορία «οικογένεια», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές σε χρήμα αφορούν στα «οικογενειακά επιδόματα», στις «μητρικές και γονικές άδειες» και στις «άλλες χρηματικές παροχές» και κατανέμονται σχεδόν ισόποσα στους δύο πρώτους τομείς. Οι παροχές σε είδος αφορούν, κατά κύριο λόγο, στην «ημερήσια φροντίδα – βοήθεια στο σπίτι». Παρατηρείται, ιδιαιτέρως, ότι τη δεκαετία 1990-1995, περίοδο ύφεσης, που υπάρχει μείωση στην «οικογένεια» γενικώς, υπάρχει μια ελαφρά αύξηση στα «οικογενειακά επιδόματα» και στις «άλλες παροχές σε χρήμα». Είναι εμφανές ότι η μείωση προέρχεται από τη μείωση στις «μητρικές και γονικές άδειες» και στις παροχές σε είδος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την
οικογένεια στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για οικογένεια	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Οικογενειακά επιδόματα	0,895	0,907	0,85	0,94	0,836	0,775	0,802	0,752
Μητρικές & γονικές άδειες	0,641	0,686	1,089	0,822	0,538	0,656	0,659	0,674
Άλλες παροχές σε χρήμα	0,17	0,176	0,158	0,182	0,116	0,07	0,075	0,068
Σύνολο	1,706	1,769	2,097	1,944	1,49	1,501	1,536	1,494

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : Public and Private Social Expenditure by Country

197. The Social Expenditure Database: An Interpretive Guide, OECD 2007, p. 7

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4.β Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για την οικογένεια στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε είδος για οικογένεια	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Ημερήσια φροντίδα /Βοήθεια στο σπίτι	1,597	1,748	2,022	1,687	1,347	1,625	1,721	1,733
Άλλες παροχές σε είδος	0,597	0,587	0,298	0,142	0,113	0,138	0,137	0,126
Σύνολο	2,194	2,335	2,320	1,829	1,460	1,763	1,858	1,859

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «ανεργία», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές περιορίζονται στις χρηματικές. Έως και το 1990 αφορούν, κυρίως, τα «αναπληρωματικά της ανεργίας επιδόματα /αποζημιώσεις» και λιγότερο την «πρόωρη απόσυρση για λόγους αγοράς εργασίας». Από το 1995 και μετά οι παροχές αφορούν, σχεδόν αποκλειστικά, τα «αναπληρωματικά της ανεργίας επιδόματα / αποζημιώσεις».

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την ανεργία στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για ανεργία	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Αναπληρωματικά της ανεργίας επιδόματα /Αποζημιώσεις	0,368	0,743	0,783	2,275	1,319	1,188	0,971	0,666
Πρόωρη απόσυρση για λόγους αγοράς εργασίας	–	0,12	0,079	–	0,058	0	0	0
Σύνολο	0,368	0,863	0,862	2,275	1,377	1,188	0,971	0,666

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «κατοικία», τα ποσοστά που καταγράφονται στον ΠΙΝΑΚΑ 4 αφορούν στις δημόσιες κοινωνικές παροχές σε είδος, αποκλειστικά, οι οποίες προσδιορίζονται ως «βοήθεια για κατοικία», δηλαδή επιδόματα κατοικίας και επιδοτήσεις ενοικίων.¹⁹⁸

Στην κατηγορία «επιζώντες», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές περιορίζονται στις χρηματικές. Έως και το 2000 αφορούν αποκλειστικά στις «συντάξεις», ενώ από το 2005 ένα πολύ μικρό ποσοστό αναλογεί και στις «άλλες χρηματικές παροχές».

198. The Social Expenditure Database: An Interpretive Guide, OECD 2007, p. 7

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για επιζώντες στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για επιζώντες	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Συντάξεις	0,601	0,647	0,654	0,726	0,619	0,579	0,544	0,511
Άλλες παροχές σε χρήμα	—	—	—	—	—	0,038	0,034	0,029
Σύνολο	0,601	0,647	0,654	0,726	0,619	0,617	0,578	0,540

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης» δεν υπάρχει διαχωρισμός μεταξύ των παροχών σε χρήμα και σε είδος. Ο πίνακας αναφέρεται στις συνολικές παροχές για τη συγκεκριμένη κατηγορία. Το βασικό συμπέρασμα, που εξάγεται από τον παρακάτω πίνακα, είναι ότι οι παροχές κατανέμονται, σχεδόν εξίσου, στους αναφερόμενους τομείς ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης, με μια ελαφρά υπεροχή του τομέα της «εκπαίδευσης» έως το 2000 ο οποίος αντικαθίσταται από τον τομέα της «πρωτοβουλίας» μετά το 2005.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.8 Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών για τις ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές για Ενεργ. Πολ. Απασχολ.	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
PES και διοίκηση	—	0,246	0,235	0,274	0,241	0,218	0,223	0,227
Εκπαίδευση	—	0,689	0,528	0,505	0,656	0,329	0,325	0,178
Εναλλαγή/μοίρασμα εργασιών	—	—	—	—	0,025	0,046	0,062	0,021
Πρωτοβουλίες	—	0,437	0,384	0,617	0,461	0,445	0,506	0,477
Υποστηριζόμενη εργασία-αποκατάσταση	—	0,379	0,377	0,316	0,24	0,204	0,193	0,179
Άμεση δημιουργία εργασίας	—	0,316	0,105	0,395	0,068	0	0	0
Πρωτοβουλίες για ξεκίνημα	—	0,008	0,008	0,069	0,047	0,034	0,029	0,016
Σύνολο	—	2,075	1,637	2,175	1,738	1,276	1,338	1,098

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «άλλοι τομείς κοινωνικής πολιτικής», οι δημόσιες χρηματικές παροχές σε χρήμα, την πρώτη δεκαετία, αφορούν, σχεδόν εξίσου, την «υποστήριξη εισοδήματος» και «άλλες παροχές». Από το 1990 αφορούν, σχεδόν εξ' ολοκλήρου, την «υποστήριξη εισοδήματος». Οι παροχές σε είδος αφορούν αποκλειστικά, έως και το 1990, «άλλες παροχές» πέραν της «κοινωνικής βοήθειας», και αυτές σε πολύ χαμηλά ποσοστά. Από το 1995 και μετά, οι παροχές σε είδος αφορούν κατά κύριο λόγο την «κοινωνική βοήθεια».

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.9.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για τους άλλους τομείς κοινωνικής πολιτικής στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για άλλους τομείς	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Υποστήριξη εισοδήματος	0,169	0,366	0,326	0,596	0,42	0,31	0,297	0,285
Άλλες χρηματικές παροχές	0,212	0,192	0	0,024	0,018	0,025	0,022	0,022
Σύνολο	0,381	0,558	0,326	0,620	0,438	0,335	0,319	0,307

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.9.β Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για τους άλλους τομείς κοινωνικής πολιτικής στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε είδος για άλλους τομείς	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Κοινωνική βοήθεια	0	0	0	0,2	0,183	0,216	0,236	0,239
Άλλες παροχές σε είδος	0,046	0,08	0,19	0,163	0,052	0,035	0,034	0,046
Σύνολο	0,046	0,08	0,19	0,363	0,235	0,251	0,270	0,285

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Κοιτάζοντας συνολικά τις παροχές σε χρήμα και σε είδος παρατηρείται ότι αυτές σε χρήμα υπερτερούν έναντι αυτών σε είδος. Η διαφορά το διάστημα 1990-1995 είναι αρκετά υψηλή και με το πέρασμα των χρόνων ολοένα και μειώνεται μέχρι που το 2006 εξισορροπείται και το 2007 παρατηρείται ότι οι παροχές σε είδος υπερτερούν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.10 Εξέλιξη συνολικών δημόσιων κοινωνικών παροχών στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ

Δημόσιες Κοινωνικές Παροχές	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Παροχές σε χρήμα	13,9	14,932	16,079	16,642	14,131	14,273	13,588	12,758
Παροχές σε είδος	13,263	12,479	12,517	13,219	12,563	13,533	13,487	13,448
Σύνολο	27,163	27,411	28,596	29,861	26,694	27,806	27,075	26,206

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Υποχρεωτικές Ιδιωτικές Παροχές

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 Υποχρεωτικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές σε χρήμα στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ

Υποχρεωτικές Ιδιωτικές Κοινωνικές Παροχές	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Ανικανότητα (άδεια ασθένειας επί πληρωμή – προσωρινοί τραυματισμοί και ασθένειες)	–	–	–	0,337	0,534	0,422	0,421	0,39

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Οι υποχρεωτικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές στη Σουηδία περιλαμβάνουν μόνο την κατηγορία «ανικανότητα» η οποία αποτελείται από τις παροχές σε χρήμα που αφορούν τις άδειες ασθένειας επί πληρωμή είτε εξαιτίας προσωρινού τραυματισμού είτε εξαιτίας ασθένειας. Παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στοιχεία έως και το 1990, το οποίο ερμηνεύεται από το γεγονός ότι μέχρι τότε οι άδειες ασθένειας επί πληρωμή καλύπτονταν πλήρως από τις κρατικές δαπάνες, ενώ από την οικονομική κρίση της δεκαετίας του '90 και μετά πέρασαν υποχρεωτικά στον ιδιωτικό τομέα, στην ευθύνη δηλαδή των εργοδοτών. Παρατηρείται ότι τα ποσοστά κυμαίνονται γύρω στο 0,4% με ελάχιστες αυξομειώσεις.

Εθελοντικές Ιδιωτικές Παροχές

ΠΙΝΑΚΑΣ 6 Εθελοντικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές στη Σουηδία σε ποσοστό ΑΕΠ

Εθελοντικές Ιδιωτικές Κοινωνικές Παροχές	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Ηλικιωμένοι	1,138	1,142	1,221	1,916	1,777	2,121	2,052	2,11
Ανικανότητα	–	–	–	0,076	0,25	0,338	0,324	0,305
Υγεία	–	–	–	–	–	0,012	0,012	0,014
Άλλοι τομείς	–	–	–	0,069	0,077	0,069	0,069	0,058
Σύνολο	1,138	1,142	1,221	2,061	2,104	2,54	2,457	2,487

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Οι εθελοντικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές στη Σουηδία καλύπτουν τις κατηγορίες «ηλικιωμένοι», «ανικανότητα», «υγεία» και «άλλοι τομείς κοινωνικής πολιτικής». Στην κατηγορία «ηλικιωμένοι» παρατηρείται συνεχής αύξηση των παροχών μέχρι και το 1995, και ιδιαίτερα το διάστημα 1990-1995. Το διάστημα 1995-2000 παρατηρείται πτώση η οποία αμέσως υποκαθίσταται με μια μεγάλη άνοδο μεταξύ 2000-2005. Στη συνέχεια παρατηρείται ελαφρά αυξομείωση. Στην κατηγορία «υγεία», οι εθελοντικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές μπαίνουν το 2005 με ένα ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό το οποίο παραμένει σχεδόν σταθερό, γεγονός που υποδεικνύει τη σταθερότητα του εθνικού συστήματος υγείας της χώρας. Οι κατηγορίες «ανικανότητα» και «άλλοι τομείς κοινωνικής πολιτικής» περνάνε στις εθελοντικές ιδιωτικές παροχές το 1995. Στην κατηγορία «ανικανότητα» παρουσιάζεται αύξηση στα ποσοστά την πρώτη δεκαετία και τα δύο τελευταία χρόνια ελαφρά μείωση. Η αύξηση μεταξύ 1995-2005 ερμηνεύεται από το άνοιγμα που έγινε στην κοινότητα με τη δραστηριοποίηση των ΜΚΟ και άλλων ιδιωτικών φορέων για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ηλικιωμένων, ασθενών και ατόμων με αναπηρία. Στην κατηγορία «άλλοι τομείς κοινωνικής πολιτικής» τα ποσοστά παραμένουν σχεδόν σταθερά.

Συμπερασματικά, το σύστημα δημόσιων κοινωνικών παροχών είναι αρκετά ισχυρό στη Σουηδία και ιδιαίτερα στους τομείς «ηλικιωμένοι», «ανικανότητα» και «υγεία». Χορηγούνται υψηλά ποσοστά συντάξεων και επιδομάτων αλλά και παροχών σε είδος, ιδιαίτερα όσον αφορά στη φροντίδα στο σπίτι ή στην κοινότητα. Οι ιδιωτικές παροχές είναι περιορισμένες και εισάγονται σταδιακά, κυρίως μετά το 1995, ως αποτέλεσμα της οικονομικής ύφεσης που επέφερε αλλαγές στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Εξάιρεση σε αυτό αποτελεί το συνταξιοδοτικό σύστημα το οποίο πάντοτε προέβλεπε ένα μέρος ιδιωτικής κοινωνικής ασφάλισης.

Κεφάλαιο 10 Γερμανία

Δημόσιες Κοινωνικές Παροχές

ΠΙΝΑΚΑΣ 7 Δημόσιες κοινωνικές παροχές στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ

Δημόσιες Κοινωνικές Παροχές	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Ηλικιωμένοι	9,691	9,769	9,399	7,978	8,775	9,229	8,963	8,652
Ανικανότητα	2,041	1,812	1,502	2,524	2,158	2,033	1,946	1,888
Υγεία	6,628	6,791	6,315	8,165	8,065	8,068	7,939	7,846
Οικογένεια	2,012	1,487	1,65	2,12	2,054	2,081	1,775	1,831
Ανεργία	0,489	0,943	0,849	1,547	1,335	1,876	1,669	1,384
Κατοικία	0,12	0,13	0,145	0,278	0,319	0,607	0,646	0,606
Επιζώντες	0,859	0,711	0,536	2,718	2,468	2,273	2,18	2,062
Ε.Π.Α.*	–	0,493	0,858	1,191	1,23	0,893	0,859	0,723
Άλλοι τομείς	0,272	0,389	0,48	0,24	0,154	0,174	0,171	0,17
Σύνολο	22,112	22,525	21,734	26,761	26,558	27,234	26,148	25,162

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

* Ε.Π.Α. – Ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης

Το γενικό συμπέρασμα που συνάγεται από τον παραπάνω πίνακα είναι ότι οι δημόσιες κοινωνικές παροχές στη Γερμανία παρουσιάζουν μια σχετική αύξηση μέχρι το 1995, ιδιαίτερα μεταξύ της πενταετίας 1990-1995, ενώ στα μετέπειτα χρόνια παρουσιάζεται μάλλον μείωση στους περισσότερους τομείς κοινωνικής πολιτικής.

Η κατηγορία που κυριαρχεί στις δημόσιες κοινωνικές παροχές είναι οι «ηλικιωμένοι» με αρκετά υψηλά ποσοστά, γύρω στο 8,5% κατά μέσο όρο. Σε αυτήν την κατηγορία παρουσιάζεται μεγάλη μείωση μεταξύ των ετών 1990 και 1995 η οποία αποκαθίσταται μέσα στην επόμενη δεκαετία για να υπάρξει τελικά νέα μείωση στα δύο τελευταία υπό εξέταση χρόνια. Η δεύτερη κατηγορία δημόσιων κοινωνικών παροχών με υψηλά ποσοστά είναι αυτή της «υγείας». Εδώ παρατηρείται μια σημαντική αύξηση μεταξύ των ετών 1990 και 1995 η οποία διατηρείται σταθερή για την επόμενη δεκαετία για να μειωθεί τελικά στα δύο τελευταία υπό εξέταση χρόνια. Αυτό που παρατηρείται, συμπερασματικά, για τις δύο αυτές κατηγορίες είναι ότι το 1995 έγινε μια προσπάθεια άμβλυνσης της μεγάλης διαφοράς μεταξύ τους, ως προς το ύψος των κοινωνικών παροχών, η οποία έγινε εφικτή και παρέμεινε σταθερή για

τα επόμενα χρόνια με μια ελαφρά υπερτέρηση της κατηγορίας «ηλικιωμένοι» έναντι της κατηγορίας «υγεία».

Οι κατηγορίες «ανικανότητα» και «οικογένεια» είναι πολύ κοντά μεταξύ τους με τα ποσοστά των κοινωνικών παροχών να ανέρχονται περίπου στο ύψος του 2%. Στην κατηγορία «ανικανότητα» παρουσιάζονται συνεχώς μειώσεις των παροχών, εκτός από το χρονικό διάστημα 1990-1995, που υπάρχει αύξηση, ενώ στην κατηγορία «οικογένεια» παρουσιάζονται ελαφρές διακυμάνσεις με τη μεγαλύτερη αύξηση μεταξύ 1990-1995. Στην κατηγορία «ανεργία», τα ποσοστά μέχρι και το 1990 είναι χαμηλότερα του 1% ενώ μεταξύ του 1990 και 1995 ανεβαίνουν στο 1,5%. Μετά το 1995 εμφανίζονται αυξομειώσεις γύρω από αυτό το ποσοστό. Στην κατηγορία «κατοικία», τα ποσοστά είναι χαμηλότερα του 1% και παρουσιάζουν συνεχή αύξηση εκτός από την τελευταία χρονιά που παρουσιάζουν μια πάρα πολύ μικρή μείωση. Στην κατηγορία «επιζώντες» μέχρι το 1990 εμφανίζονται μικρές μειώσεις των ποσοστών, μεταξύ του 1990 και 1995 υπάρχει μια μεγάλη αύξηση η οποία στην πορεία μειώνεται σταδιακά. Στην κατηγορία «ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης» εμφανίζονται αυξήσεις μέχρι και το 2000 ενώ από εκεί και μετά εμφανίζονται μειώσεις. Στην κατηγορία «άλλοι τομείς κοινωνικής πολιτικής» εμφανίζονται ελαφρές αυξομειώσεις με το πέρασμα των ετών γύρω στο 0,2%

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το διάστημα 1990-1995 κατά το οποίο παρατηρούνται σημαντικές μεταβολές. Οι κατηγορίες «ηλικιωμένοι» και «υγεία» συγκλίνουν στο 8% και παρουσιάζονται μεγάλες αυξήσεις στις κατηγορίες «ανικανότητα», «οικογένεια», «ανεργία», «επιζώντες». Μετά το 2005 είναι σαφής η μείωση των ποσοστών των κοινωνικών παροχών σχεδόν σε όλους τους τομείς κοινωνικής πολιτικής.

Παρακάτω θα δούμε αναλυτικά η κάθε κατηγορία κοινωνικής πολιτικής ποιες παροχές σε χρήμα και ποιες παροχές σε είδος συμπεριλαμβάνει και πώς αυτές εξελίσσονται στο χρόνο. Πιο αναλυτικά:

Στην κατηγορία «ηλικιωμένοι», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές σε χρήμα αφορούν, κατά κύριο λόγο, τις «συντάξεις» και σε πολύ χαμηλότερο βαθμό τις «συντάξεις για πρόωρη απόσυρση» και τις «άλλες χρηματικές παροχές». Οι παροχές σε είδος, κατά την πρώτη δεκαετία, αφορούν την «οικιακή φροντίδα σε ίδρυμα – βοήθεια στο σπίτι». Κατά τη δεύτερη δεκαετία, οι παροχές σε είδος κατανέμονται

εξίσου μεταξύ της «οικιακής φροντίδας σε ίδρυμα – βοήθεια στο σπίτι» και των «άλλων παροχών». Τέλος, μετά το 2000 διατίθενται για τις «άλλες παροχές».

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για ηλικιωμένους στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για ηλικιωμένους	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Συντάξεις	9,009	8,776	8,537	7,048	7,665	8,314	8,161	7,916
Συντάξεις για πρόωρη απόσυρση	0,468	0,764	0,622	0,676	0,873	0,73	0,623	0,566
Άλλες χρηματικές παροχές	0,057	0,044	0,042	0,237	0,229	0,173	0,165	0,156
Σύνολο	9,534	9,584	9,201	7,961	8,767	9,217	8,949	8,638

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.β Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για ηλικιωμένους στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε είδος για ηλικιωμένους	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Οικιακή φροντ. ίδρυμα/Βοήθεια σπίτι	0,156	0,185	0,198	0,001	0	0	0	0
Άλλες παροχές σε είδος	–	–	0,001	0,017	0,007	0,012	0,014	0,014
Σύνολο	0,156	0,185	0,199	0,018	0,007	0,012	0,014	0,014

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «ανικανότητα», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές σε χρήμα αφορούν τις «συντάξεις ανικανότητας», κατά κύριο λόγο, έως και το 1990. Από το 1995 και μετά παρατηρείται μια μεγάλη πτώση στα ποσοστά των «συντάξεων ανικανότητας» και, αντίστοιχα, μια μεγάλη άνοδος στις «άλλες χρηματικές παροχές» οι οποίες, πλέον, κατέχουν την πρώτη θέση, με αισθητή διαφορά από τους υπόλοιπους τομείς της ανικανότητας. Οι παροχές σε είδος αυξάνονται αρκετά μετά το 1995 για τους τομείς της «φροντίδας στην κατοικία – βοήθεια στο σπίτι» και «υπηρεσίες αποκατάστασης», με μια ελαφρά υπεροχή του πρώτου τομέα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την
ανικανότητα στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για ανικανότητα	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Συντάξεις ανικανότητας	0,907	0,826	0,705	0,11	0,11	0,098	0,093	0,088
Συντάξεις (προσωρινοί τραυματισμοί και ασθένειες)	0,367	0,336	0,118	0,123	0,115	0,109	0,104	0,098
Άδειες ασθένειας επί πληρωμή (προσωρινοί τραυματισμοί και ασθένειες)	0,036	0,029	0,027	0,032	0,029	0,023	0,022	0,021
Άδειες ασθένειας επί πληρωμή (άλλα καθημερινά επιδόματα ασθένειας)	0,475	0,364	0,379	0,464	0,302	0,226	0,212	0,217
Άλλες χρηματικές παροχές	0,093	0,082	0,069	1,086	1,093	1,021	0,979	0,929
Σύνολο	1,878	1,637	1,298	1,815	1,649	1,477	1,41	1,353

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.β Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για την
ανικανότητα στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε είδος για ανικανότητα	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Φροντίδα στην κατοικία/Βοήθεια σπίτι	0,054	0,063	0,067	0,464	0,27	0,296	0,295	0,306
Υπηρεσίες αποκατάστασης	0,076	0,076	0,099	0,201	0,201	0,227	0,215	0,205
Άλλες παροχές σε είδος	0,033	0,035	0,037	0,044	0,038	0,034	0,025	0,024
Σύνολο	0,163	0,174	0,203	0,709	0,509	0,557	0,535	0,535

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «υγεία», τα ποσοστά που καταγράφονται στον ΠΙΝΑΚΑ 7 αφορούν στις παροχές σε είδος, αποκλειστικά, οι οποίες περιλαμβάνουν τις δαπάνες για νοσοκομειακή και εξω-νοσοκομειακή φροντίδα, τα ιατρικά αγαθά και την πρόληψη.¹⁹⁹ Η αρχική πηγή δεδομένων του OECD - Social Expenditure Dataset δεν μας δίνει ακριβή ποσοστά για την κάθε υποκατηγορία.

Στην κατηγορία «οικογένεια», οι χρηματικές παροχές αφορούν, κατά κύριο λόγο, τα «οικογενειακά επιδόματα» και πολύ λιγότερο τους υπόλοιπους τομείς. Οι παροχές σε είδος, την πρώτη δεκαετία, αφορούν την «ημερήσια φροντίδα – βοήθεια στο σπίτι», ενώ από το 1990 και μετά κατανέμονται εξίσου μεταξύ αυτού του τομέα και «άλλων παροχών». Παρατηρείται ιδιαίτερα ότι η αύξηση των παροχών το διάστημα 1985-1990 οφείλεται στην αύξηση των δαπανών για μητρικές και γονικές άδειες.

199. The Social Expenditure Database: An Interpretive Guide, OECD 2007, p. 7

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.4.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την οικογένεια στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για οικογένεια	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Οικογενειακά επιδόματα	1,424	0,984	0,763	0,948	0,972	1,069	0,778	0,798
Μητρικές και γονικές άδειες	0,112	0,069	0,229	0,244	0,211	0,191	0,186	0,217
Άλλες χρηματικές παροχές	0,229	0,2	0,183	0,177	0,168	0,08	0,075	0,07
Σύνολο	1,765	1,253	1,175	1,369	1,351	1,34	1,039	1,085

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.4.β Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για την οικογένεια στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε είδος για οικογένεια	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Ημερήσια φροντίδα /Βοήθεια στο σπίτι	0,247	0,234	0,256	0,389	0,314	0,382	0,383	0,392
Άλλες παροχές σε είδος	0	0	0,218	0,363	0,389	0,359	0,354	0,354
Σύνολο	0,247	0,234	0,474	0,752	0,703	0,741	0,737	0,746

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «ανεργία», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές περιορίζονται στις χρηματικές παροχές. Κατά την πρώτη δεκαετία τα ποσοστά παροχών είναι πολύ χαμηλά. Από το 1990 και μετά, παρατηρείται ραγδαία αύξηση των ποσοστών παροχών στον τομέα των «επιδομάτων αναπληρωματικών της ανεργίας/αποζημιώσεις», ενώ η «πρόωρη απόσυρση για λόγους αγοράς εργασίας» παραμένει στα ίδια χαμηλά επίπεδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.5.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για την ανεργία στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για ανεργία	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Αναπληρωματικά της ανεργίας επιδόματα /Αποζημιώσεις	0,489	0,938	0,7	1,356	1,315	1,819	1,607	1,32
Πρόωρη απόσυρση για λόγους αγοράς εργασίας	—	0,005	0,148	0,191	0,02	0,057	0,061	0,064
Σύνολο	0,489	0,943	0,848	1,547	1,335	1,876	1,668	1,384

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «κατοικία», τα ποσοστά που καταγράφονται στον ΠΙΝΑΚΑ 7 αφορούν στις δημόσιες κοινωνικές παροχές σε είδος, αποκλειστικά, οι οποίες προσδιορίζονται ως «βοήθεια για κατοικία», δηλαδή επιδόματα κατοικίας και επιδοτήσεις ενοικίων.²⁰⁰

199. The Social Expenditure Database: An Interpretive Guide, OECD 2007, p. 7

Στην κατηγορία «επιζώντες», στις χρηματικές παροχές υπερτερούν οι «συντάξεις», τα ποσοστά των οποίων, από το 1995 και μετά, αυξάνονται ραγδαία. Οι παροχές σε είδος αφορούν τα «έξοδα κηδείας» σε πολύ χαμηλά ποσοστά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.7.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για επιζώντες στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για επιζώντες	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Συντάξεις	0,719	0,562	0,457	2,642	2,399	2,237	2,146	2,029
Άλλες χρηματικές παροχές	0,132	0,142	0,072	0,067	0,058	0,023	0,021	0,02
Σύνολο	0,851	0,704	0,529	2,709	2,457	2,260	2,167	2,049

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.7.β Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για επιζώντες στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε είδος για επιζώντες	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Έξοδα κηδείας	0,008	0,007	0,008	0,009	0,011	0,013	0,013	0,014

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης» δεν υπάρχει διαχωρισμός μεταξύ των παροχών σε χρήμα και σε είδος. Ο πίνακας αναφέρεται στις συνολικές παροχές για τη συγκεκριμένη κατηγορία. Οι τομείς που υπερτερούν είναι η «εκπαίδευση», ιδιαίτερα τη δεκαετία '90, και το «PES και διοίκηση». Η «άμεση δημιουργία εργασίας» παρουσιάζει μια αποσπασματική άνοδο το 1995 και 2000.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.8 Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών για τις ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές για Ενεργ. Πολιτ. Απασχολ.	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
PES και διοίκηση	—	0,191	0,197	0,21	0,229	0,293	0,271	0,27
Εκπαίδευση	—	0,046	0,374	0,446	0,493	0,26	0,315	0,242
Εναλλαγή και μοίρασμα εργασιών	—	—	—	—	0	0	0	0
Πρωτοβουλίες	—	0,038	0,06	0,067	0,084	0,049	0,058	0,063
Υποστηριζόμενη εργασία & αποκατάσταση	—	0,104	0,13	0,122	0,126	0,124	0,009	0,008
Άμεση δημιουργία εργασίας	—	0,113	0,095	0,324	0,259	0,078	0,088	0,064
Πρωτοβουλίες για ξεκίνημα	—	0	0,002	0,023	0,039	0,09	0,118	0,077
Σύνολο	—	0,492	0,858	1,192	1,23	0,894	0,859	0,724

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Στην κατηγορία «άλλοι τομείς κοινωνικής πολιτικής», οι παροχές σε χρήμα αφορούν, κατά κύριο λόγο, την «υποστήριξη εισοδήματος» και οι παροχές σε είδος την «κοινωνική βοήθεια» αποκλειστικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.9.α Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε χρήμα για τους άλλους τομείς κοινωνικής πολιτικής στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε χρήμα για άλλους τομείς	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Υποστήριξη εισοδήματος	0,16	0,261	0,341	0,148	0,079	0,124	0,127	0,132
Άλλες χρηματικές παροχές	0,074	0,09	0,105	0,031	0,016	0,008	0,005	0,004
Σύνολο	0,234	0,351	0,446	0,179	0,095	0,132	0,132	0,136

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.9.β Εξέλιξη δημόσιων κοινωνικών παροχών σε είδος για τους άλλους τομείς κοινωνικής πολιτικής στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ

Παροχές σε είδος για άλλους τομείς	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Κοινωνική βοήθεια	0,038	0,038	0,034	0,061	0,06	0,042	0,038	0,034
Άλλες παροχές σε είδος	0	0	0	0	0	0	0	0
Σύνολο	0,038	0,038	0,034	0,061	0,06	0,042	0,038	0,034

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Τέλος, όσον αφορά τις συνολικές παροχές, παρατηρείται ότι οι παροχές σε χρήμα υπερτερούν αυτών σε είδος, σε αρκετά υψηλότερο βαθμό, σχεδόν κατά το διπλάσιο ποσοστό, ένδειξη που μας παραπέμπει στο γεγονός ότι στη Γερμανία δεν είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένες οι υπηρεσίες παροχής φροντίδας στην κοινότητα για παιδιά, ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρία και το κύριο βάρος φροντίδας πέφτει στην οικογένεια. Το γερμανικό κράτος λειτουργεί κυρίως μέσω των μεταβιβαστικών πληρωμών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.10 Εξέλιξη συνολικών δημόσιων κοινωνικών παροχών στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ

Δημόσιες Κοινωνικές Παροχές	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Παροχές σε χρήμα	14,752	14,474	13,497	15,58	15,654	16,301	15,366	14,645
Παροχές σε είδος	7,361	7,558	7,379	9,991	9,674	10,04	9,922	9,793
Σύνολο	22,113	22,032	20,876	25,571	25,328	26,341	25,288	24,438

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Υποχρεωτικές Ιδιωτικές Παροχές

ΠΙΝΑΚΑΣ 8 Υποχρεωτικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές σε χρήμα στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ

Υποχρεωτικές Ιδιωτικές Κοινωνικές Παροχές	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Ανικανότητα (άδεια ασθένειας επί πληρωμή – άλλα καθημερινά επιδόματα ασθένειας)	1,808	1,438	1,486	1,479	1,241	1,076	1,027	1,033
Οικογένεια (μητρικές και γονικές άδειες)	0,045	0,045	0,064	0,057	0,056	0,05	0,048	0,048
Σύνολο	1,853	1,483	1,550	1,536	1,297	1,126	1,075	1,081

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Οι υποχρεωτικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές στη Γερμανία αφορούν τις κατηγορίες «ανικανότητα» και «οικογένεια». Η κατηγορία «ανικανότητα» περιλαμβάνει τις χρηματικές παροχές που αφορούν την άδεια ασθένειας επί πληρωμή – άλλα καθημερινά επιδόματα ασθένειας και παρουσιάζει μείωση των ποσοστών με το πέρασμα των ετών με κάποιες ελάχιστες αυξήσεις το 1990 και 2007. Η κατηγορία «οικογένεια» περιλαμβάνει τις χρηματικές παροχές που αφορούν μητρικές και γονικές άδειες και παρουσιάζει σχετική σταθερότητα γύρω στο 0,5%. Πρόκειται για παροχές που το κράτος έχει αναθέσει την ευθύνη τους στους εργοδότες στα πλαίσια των αυξημένων υποχρεώσεων τους στο γερμανικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.

Εθελοντικές Ιδιωτικές Παροχές

ΠΙΝΑΚΑΣ 9 Εθελοντικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές στη Γερμανία σε ποσοστό ΑΕΠ

Εθελοντικές Ιδιωτικές Κοινωνικές Παροχές	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007
Ηλικιωμένοι	0,471	0,534	0,627	0,656	0,691	0,768	0,771	0,746
Ανικανότητα	0,056	0,068	0,076	–	–	–	–	–
Υγεία	0,494	0,571	0,599	0,772	0,854	0,982	0,966	0,964
Άλλοι τομείς	0,08	0,125	0,152	0,095	0,113	0,096	0,085	0,079
Σύνολο	1,101	1,298	1,454	1,523	1,658	1,846	1,822	1,789

Πηγή : OECD Social Expenditure Dataset - Aggregated data : *Public and Private Social Expenditure by Country*

Οι εθελοντικές ιδιωτικές κοινωνικές παροχές στη Γερμανία καλύπτουν τις κατηγορίες «ηλικιωμένοι», «ανικανότητα», «υγεία» και «άλλοι τομείς κοινωνικής πολιτικής» σε πάρα πολύ χαμηλά ποσοστά, δηλαδή χαμηλότερα του 1%, σε όλες τις περιπτώσεις. Η κατηγορία «ηλικιωμένοι» παρουσιάζει συνεχή αύξηση των ποσοστών κοινωνικής παροχής και μια ελάχιστη πτώση μόνο το 2007. Η κατηγορία «ανικανότητα» παρουσιάζει συνεχή αύξηση έως και το 1990 και για τη συνέχεια δεν παρατίθενται στοιχεία. Η κατηγορία «υγεία» παρουσιάζει συνεχή αύξηση των ποσοστών και ελάχιστη πτώση τα δύο τελευταία υπό εξέταση χρόνια. Η κατηγορία «άλλοι τομείς κοινωνικής πολιτικής» παρουσιάζει μικρές διακυμάνσεις γύρω από το ποσοστό 0,1% και τα τρία τελευταία υπό εξέταση χρόνια τα ποσοστά πέφτουν σταθερά κάτω από αυτό. Ο πίνακας μας υποδεικνύει την παραδοσιακή υποβοηθητική λειτουργία των ΜΚΟ και των ιδιωτικών φορέων στο γερμανικό σύστημα κοινωνικής προστασίας όσον αφορά τους βασικότερους τομείς αυτού.

Συμπερασματικά, το επίπεδο δημόσιων κοινωνικών παροχών στη Γερμανία είναι ικανοποιητικό. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην κατηγορία «ηλικιωμένοι» καθώς είναι γνωστό ότι το σύστημα κοινωνικής προστασίας στηρίζεται κυρίως στην κοινωνική ασφάλιση μέσω της εργασίας, καθώς και στην κατηγορία «υγεία». Οι παροχές σε χρήμα υπερτερούν των παροχών σε είδος καθώς δεν είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένος ο τομέας της παροχής φροντίδας και το κύριο βάρος γι' αυτήν πέφτει στην οικογένεια. Οι ιδιωτικές παροχές είναι εκτεταμένες σε αρκετούς τομείς αν και δεν είναι ιδιαίτερα υψηλά τα ποσοστά με εξαίρεση την «άδεια ασθένειας επί πληρωμή – άλλα καθημερινά επιδόματα ασθένειας».

ΜΕΡΟΣ Δ' - ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Κεφάλαιο 11

Αγγλία

Στην κατηγορία «ηλικιωμένοι», οι δημόσιες παροχές σε χρήμα αφορούν κυρίως τις συντάξεις οι οποίες αυξάνονται συνεχώς. Οι ιδιωτικές παροχές για τους ηλικιωμένους αφορούν επίσης τις συντάξεις. Οι υποχρεωτικές παροχές, αυτές δηλαδή που επιβαρύνουν τους εργοδότες, είναι σε χαμηλά ποσοστά αλλά συνεχώς αυξανόμενα με το πέρασμα των χρόνων. Οι εθελοντικές παροχές είναι σε πολύ υψηλότερα επίπεδα και μέσα στο διάστημα 1980-2000 σχεδόν διπλασιάζονται, γεγονός που υποδεικνύει την αδυναμία του δημόσιου ασφαλιστικού συστήματος και την προσπάθεια του αγγλικού κράτους να στρέψει τους πολίτες στην επιλογή της ιδιωτικής ασφάλισης. Οι παροχές σε είδος αφορούν την «οικιακή φροντίδα – ίδρυμα / βοήθεια στο σπίτι» για την δεκαετία '80 και μετά το 2000, γεγονός που σηματοδοτεί την κάλυψη από το ανεπίσημο δίκτυο τη δεκαετία του '80 και από την κοινότητα τη δεκαετία '00. Τη δεκαετία '90, περίοδο που ενισχύεται η αγορά της κοινωνικής φροντίδας, δίνεται έμφαση σε «άλλες παροχές σε είδος».

Στην κατηγορία «ανικανότητα» παρουσιάζεται συνεχής αύξηση των δημόσιων κοινωνικών παροχών με μικρές πτώσεις το 2000 και 2005. Οι χρηματικές παροχές αφορούν κυρίως τις συντάξεις ανικανότητας και τη δεκαετία του '80, περίοδο που καλύπτεται από το ανεπίσημο δίκτυο φροντίδας, τα ποσοστά δημόσιας κάλυψης είναι αρκετά χαμηλά ενώ, αντίθετα, οι ιδιωτικές παροχές είναι πιο αυξημένες, και ιδιαίτερα οι εθελοντικές που αγγίζουν τα μεγαλύτερα επίπεδα από τα μετέπειτα χρόνια. Οι υποχρεωτικές ιδιωτικές παροχές που αφορούν «συντάξεις – προσωρινοί τραυματισμοί και ασθένειες» είναι αρκετά υψηλά το 1980, το 1985 μειώνονται αρκετά και από εκεί και πέρα ολοένα μειώνονται. Τη δεκαετία '90, περίοδο που κυριαρχεί στον τομέα η αγορά, τα ποσοστά κάλυψης αυξάνονται και ιδιαίτερα το 1995 φτάνουν στο μέγιστο βαθμό τους και, αντίστοιχα σχεδόν, στο υψηλότερο ποσοστό είναι οι εθελοντικές ιδιωτικές δαπάνες το 1995. Τη δεκαετία '00, που γίνεται το πέρασμα στην κοινότητα, τα ποσοστά κάλυψης μειώνονται και μένουν σε ένα σχετικά σταθερό επίπεδο ενώ οι ιδιωτικές παροχές (υποχρεωτικές και εθελοντικές) μειώνονται επίσης συνεχώς. Είναι η εποχή που οι παροχές σε είδος αρχίζουν να αυξάνονται έναντι αυτών σε χρήμα και μετά το 2000 μοιράζονται μεταξύ των «φροντίδα στην κατοικία/βοήθεια στο σπίτι» και «άλλες παροχές σε είδος».

Στην κατηγορία «υγεία», τα ποσοστά κάλυψης των δημόσιων παροχών αυξάνονται συνεχώς με αποκορύφωμα το 2007 που φτάνει στο μέγιστο επίπεδο. Δεν υπάρχουν υποχρεωτικές ιδιωτικές παροχές για την υγεία καθώς το σύστημα υγείας είναι εθνικό και καλύπτει καθολικά τους πολίτες. Οι εθελοντικές ιδιωτικές παροχές σ' αυτόν τον τομέα είναι σε σχετικά χαμηλά και σταθερά επίπεδα, με εξαίρεση το 1995 που παρουσιάζεται μια αύξηση αποτέλεσμα της προτροπής των πολιτών να στραφούν στην ιδιωτική ασφάλιση υγείας κάτι που τελικά δεν απέδωσε.

Στην κατηγορία «οικογένεια» δεν υπάρχουν καθόλου ιδιωτικές παροχές καθώς το σύστημα κοινωνικής προστασίας προστατεύει τις οικογένειες που έχουν απόλυτη ανάγκη. Οι δημόσιες κοινωνικές παροχές παρουσιάζουν συνεχώς αυξήσεις με εξαίρεση μια μείωση το 1990 η οποία αμέσως αναπληρώνεται. Οι παροχές σε χρήμα, τη δεκαετία του '80, αφορούν κυρίως τα «οικογενειακά επιδόματα» καθώς υπάρχουν σοβαρές οικονομικές ελλείψεις στις οικογένειες που πρέπει να αναπληρωθούν και οι παροχές σε είδος αφορούν τις «άλλες παροχές». Τη δεκαετία '90 στις χρηματικές παροχές μπαίνουν οι «άλλες χρηματικές παροχές» και οι παροχές σε είδος μένουν οι ίδιες. Από το 2000 και μετά αλλάζει η κατανομή των παροχών. Στις χρηματικές υπερτερούν οι «άλλες χρηματικές παροχές» ενώ στο είδος εμφανίζεται δυναμικά η «ημερήσια φροντίδα/βοήθεια στο σπίτι».

Στην κατηγορία «ανεργία» υπήρχε πλήρης κάλυψη από το κράτος τη δεκαετία του '80 και καθόλου ιδιωτικές παροχές. Ένα μικρό μέρος των παροχών πέρασε στις υποχρεωτικές ιδιωτικές παροχές, από τη δεκαετία του '90 και μετά που έπεσαν τα επίπεδα της ανεργίας. Οι δημόσιες παροχές για την «ανεργία» αφορούν χρηματικές παροχές, κυρίως επιδόματα και αποζημιώσεις, οι οποίες μειώθηκαν αρκετά μετά το 1996 που εφαρμόστηκε το Job Seeker's Allowance του οποίου η λογική ήταν εκτός από το να ενισχύσει οικονομικά τους άνεργους, να τους ωθήσει, επίσης, στην ένταξη στην αγορά εργασίας.

Στην κατηγορία «κατοικία» δεν εμφανίζονται ιδιωτικές παροχές και οι δημόσιες παροχές περιορίζονται στις παροχές σε είδος που αφορούν, σχεδόν εξ' ολοκλήρου, τη «βοήθεια κατοικίας», ιδιαίτερα τη δεκαετία '80. Η πορεία είναι ανοδική μέχρι και το 1995 καθώς υπάρχει ανάγκη υποστήριξης των χαμηλόμισθων οικογενειών που δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της αγοράς. Μετά το 1995 υπάρχει μια μικρή πτώση η οποία παραμένει σχετικά σταθερή που

σηματοδοτεί τα αυστηρότερα κριτήρια για τη λήψη επιδομάτων κατοικίας και μπορεί να ερμηνευθεί ως προτροπή σε ιδιωτικές λύσεις.

Στην κατηγορία «επιζώντες», τη δεκαετία του '80, τα υψηλότερα επίπεδα δημόσιων κοινωνικών παροχών σχετίζονται με τον πόλεμο στον οποίο ενεπλάκη η Αγγλία εκείνη την περίοδο. Στα επόμενα χρόνια, τα περισσότερα από αυτά τα επιδόματα δεν λαμβάνονται υπόψη.

Στην κατηγορία «ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης» δεν εμφανίζονται ιδιωτικές παροχές και δεν υπάρχει διαχωρισμός μεταξύ παροχών σε χρήμα και σε είδος. Οι δημόσιες παροχές κυμαίνονται σε χαμηλά και σχετικά σταθερά επίπεδα που σηματοδοτεί την έλλειψη χρηματικής επένδυσης σ' αυτόν τον τομέα. Έως και το 1990 υπερτερεί η «εκπαίδευση» ενώ μετά το 2000 το «PES και διοίκηση».

Στην Αγγλία η νεοφιλελεύθερη πολιτική ήταν στο αποκορύφωμά της τη δεκαετία του '80 με την κυβέρνηση της Θάτσερ. Η δεκαετία του '80 χαρακτηρίστηκε από υψηλά επίπεδα ανεργίας και μαζική φτώχεια. Τα επίπεδα των δημόσιων κοινωνικών παροχών ήταν χαμηλότερα σε σχέση με τις επόμενες δεκαετίες εκτός από τους τομείς της «ανεργίας» και των «επιζώντων» στους οποίους παρουσιάστηκε η αντίθετη κίνηση. Αυτήν την περίοδο, οι παροχές σε χρήμα υπερτερούν κατά πολύ των παροχών σε είδος, γεγονός που πιθανά ερμηνεύεται από την αυξημένη ανάγκη χρηματικής κάλυψης του μεγάλου ποσοστού των ανέργων. Τις επόμενες δεκαετίες που έπεσαν τα επίπεδα της ανεργίας και αναπτύχθηκε περισσότερο ο ρόλος της αγοράς παρατηρείται αύξηση των κοινωνικών παροχών. Γίνεται εμφανές ότι η αγορά από μόνη της δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις σε επίπεδο κοινωνικών αναγκών και είναι απαραίτητη η συμβολή του κράτους για την προστασία των χαμηλόμισθων ατόμων, οικογενειών, συνταξιούχων, ασθενών. Γίνεται προσπάθεια παρότρυνσης των πολιτών προς τις ιδιωτικές λύσεις σε όλα τα πεδία αλλά αυτό δεν καθίσταται εφικτό στο χώρο της υγείας και της ανικανότητας, σε αντίθεση με τον τομέα των συντάξεων. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αλλαγή στην ισορροπία μεταξύ χρήματος και είδους καθώς αυξάνονται οι παροχές σε είδος και κυρίως αυτές που αφορούν τη «φροντίδα – βοήθεια στο σπίτι» για τους ηλικιωμένους, ανάπηρους και γενικά τις οικογένειες. Υπάρχει δηλαδή μετατόπιση προς την ανάπτυξη των υπηρεσιών στο χώρο της κοινότητας.

Οι νεοφιλελεύθερες πολιτικές που στόχευαν σαφώς στη συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας δεν φαίνεται να έφεραν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Οι

πολιτικές στόχευαν στην ιδιωτικοποίηση του συνταξιοδοτικού συστήματος, του συστήματος υγείας και του συστήματος φροντίδας των ασθενών, ηλικιωμένων και ανάπηρων, στον περιορισμό των επιδομάτων ανεργίας ως μέσο για την ενίσχυση της ένταξης στην αγορά εργασίας, στην ενίσχυση της ιδιωτικής κατοικίας, δεν συνοδεύτηκαν όμως αντίστοιχα από δραματικές πτώσεις στα επίπεδα κοινωνικών παροχών. Αντίθετα, οι δημόσιες κοινωνικές παροχές παρέμειναν σε σχετικά σταθερά επίπεδα επιδεικνύοντας μικρές θετικές ή αρνητικές μεταβολές.

Κεφάλαιο 12

Σουηδία

Η κατηγορία «ηλικιωμένοι» είναι πολύ αναπτυγμένη καθώς συγκεντρώνει πολύ υψηλά επίπεδα δημόσιων παροχών με αρκετή διαφορά από τους υπόλοιπους τομείς. Παρουσιάζεται συνεχής αύξηση τις δύο πρώτες δεκαετίες και πτώση μετά το 2000. Οι παροχές σε χρήμα αφορούν κατά κύριο λόγο τις «συντάξεις» και αυτές σε είδος την «οικιακή φροντίδα σε ίδρυμα/βοήθεια στο σπίτι». Δεν εμφανίζονται υποχρεωτικές ιδιωτικές παροχές και οι εθελοντικές είναι σε χαμηλά επίπεδα μέχρι και το 1990 και μετά παρουσιάζουν αρκετά μεγάλη άνοδο. Παρατηρείται δηλαδή ότι μετά την οικονομική ύφεση της δεκαετίας του '90 υπήρξε στροφή στην πολιτική της χώρας που επέφερε μείωση του δημόσιου χώρου και άνοδο του ιδιωτικού.

Στην κατηγορία «ανικανότητα», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές αυξομειώνονται ελαφρά γύρω από ένα ποσοστό ύψους 5%. Παρατηρείται δηλαδή μια σχετική σταθερότητα σ' αυτόν τον τομέα. Τη δεκαετία του '80 δεν εμφανίζονται ιδιωτικές παροχές και οι δημόσιες χρηματικές αφορούν στο μεγαλύτερο μέρος τις «άδειες ασθένειας επί πληρωμή (άλλα καθημερινά επιδόματα ασθένειας)» και τις «συντάξεις ανικανότητας», ενώ αυτές σε είδος αφορούν τις «υπηρεσίες αποκατάστασης». Την δεκαετία '90, που είναι η περίοδος της οικονομικής ύφεσης, παρατηρείται στροφή μετά το 1995. Εισάγονται οι ιδιωτικές παροχές για πρώτη φορά σε υποχρεωτικό και εθελοντικό επίπεδο. Οι υποχρεωτικές ιδιωτικές παροχές καλύπτουν πλέον τις «άδειες ασθένειας επί πληρωμή (προσωρινοί τραυματισμοί και ασθένειες)» και έτσι μειώνονται αισθητά οι δημόσιες δαπάνες σ' αυτήν την παράμετρο. Αισθητή μείωση υπάρχει επίσης στις δημόσιες παροχές για «άδειες ασθένειας επί πληρωμή (άλλα καθημερινά επιδόματα ασθένειας)». Οι «συντάξεις ανικανότητας» αυξάνονται, εμφανίζονται οι «συντάξεις (προσωρινοί τραυματισμοί

και ασθένειες)», σταματάνε οι «άλλες χρηματικές παροχές». Στις παροχές σε είδος εμφανίζεται η «φροντίδα στην κατοικία/βοήθεια στο σπίτι», μειώνονται οι «υπηρεσίες αποκατάστασης» και αυξάνονται αρκετά οι «άλλες παροχές σε είδος». Τη δεκαετία '00 οι δημόσιες κοινωνικές παροχές είναι περίπου στα ίδια επίπεδα ύστερα από τις αλλαγές του 1995. Ιδιαίτερη διαφορά παρουσιάζει στις παροχές σε είδος η «φροντίδα στην κατοικία/βοήθεια στο σπίτι» που παίρνει μεγάλη αύξηση και αυξάνεται συνεχώς καθώς επίσης το ίδιο συμβαίνει και με τις εθελοντικές ιδιωτικές παροχές ιδιαίτερα μεταξύ 1995 και 2005, γεγονός που σηματοδοτεί το άνοιγμα στην κοινότητα και την δραστηριοποίηση των ΜΚΟ και άλλων ιδιωτικών οργανισμών.

Στην κατηγορία «υγεία» παρουσιάζονται συνεχείς μειώσεις των δημόσιων κοινωνικών παροχών τις δύο πρώτες δεκαετίες και ιδιαίτερα μεταξύ του 1990-1995. Μετά το 1995 οι παροχές σχεδόν σταθεροποιούνται σε επίπεδα σχετικά χαμηλά σε σχέση με το υψηλό επίπεδο παροχών της χώρας. Ιδιωτικές δαπάνες εμφανίζονται σε εθελοντικό επίπεδο μετά το 2005 και σε πάρα πολύ χαμηλό ποσοστό. Αυτά τα στοιχεία μας υποδεικνύουν τη σταθερότητα του εθνικού συστήματος υγείας το οποίο, όμως, μετά την οικονομική κρίση του '90 συρρικνώθηκε αρκετά ως προς το επίπεδο των παροχών.

Στην κατηγορία «οικογένεια» δεν υπάρχουν ιδιωτικές παροχές παρά μόνο δημόσιες. Μέχρι και το 1990 υπάρχει μια μικρή αύξηση των παροχών αλλά τη δεκαετία του '90 οι μειώσεις είναι ραγδαίες. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο μέρος των παροχών αποτελείται από αυτές σε είδος που αφορούν την «ημερήσια φροντίδα/βοήθεια στο σπίτι», γεγονός που υποδεικνύει το πολύ αναπτυγμένο σύστημα υπηρεσιών για την υποστήριξη των οικογενειών και των νέων γονέων. Οι χρηματικές παροχές είναι περιορισμένες, μικρότερες του 1% και για τα «οικογενειακά επιδόματα» και για τις «μητρικές και γονικές άδειες» και για τις «άλλες παροχές». Τη δεκαετία '90 παρατηρείται μεγάλη πτώση στις παροχές σε είδος και στις χρηματικές παροχές για «μητρικές και γονικές άδειες» και ελαφρά αύξηση στα «οικογενειακά επιδόματα» και στις «άλλες παροχές». Από το 2005 παρατηρείται επιστροφή στα επίπεδα των παροχών πριν την κρίση για τις βασικές παραμέτρους. Στη φροντίδα των παιδιών, τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί ιδιωτικοί φορείς και έχουν οριστεί δίδακτρα στους δημόσιους.

Στην κατηγορία «ανεργία», οι δημόσιες παροχές αφορούν κυρίως τις χρηματικές παροχές για επιδόματα και αποζημιώσεις. Τη δεκαετία '80 τα επίπεδα

είναι σχετικά χαμηλά. Το 1995 τα επίπεδα κορυφώνονται ως αποτέλεσμα της κορύφωσης του επιπέδου της ανεργίας και μετά παρουσιάζεται σταδιακή μείωση. Μόνο μετά το 2006 τα επίπεδα πέφτουν κάτω από το 1% που υποδεικνύει τις αυστηρότερες προϋποθέσεις για τη λήψη επιδομάτων με τις τελευταίες αναμορφώσεις.

Στην κατηγορία «κατοικία», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές αποτελούνται από αυτές σε είδος για «βοήθεια στην κατοικία». Υψηλά επίπεδα παροχών παρουσιάζονται το 1980 και 1995. Από το 2000 και μετά παρουσιάζεται σταδιακή μείωση των παροχών που υποδεικνύει τον περιορισμό προς τα χαμηλόμισθα νοικοκυριά και τις υποβαθμισμένες περιοχές.

Στην κατηγορία «επιζώντες», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές περιορίζονται στις χρηματικές παροχές για «συντάξεις» και τα επίπεδα παραμένουν σχετικά σταθερά.

Στην κατηγορία «ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές κορυφώνονται το 1985 και 1995 ως μια προσπάθεια ενίσχυσης των ατόμων για εύρεση εργασίας. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση σε όλες τις παραμέτρους αυτής της κατηγορίας και κυρίως στην «εκπαίδευση». Από το 2000 και μετά εμφανίζεται μεγάλη πτώση στις παροχές που συνοδεύεται από την έμφαση στην παράμετρο της «πρωτοβουλίας».

Η Σουηδία είναι μία χώρα με υψηλό επίπεδο δημόσιων κοινωνικών παροχών είτε πρόκειται για αυτές σε χρήμα είτε σε είδος. Οι παροχές καλύπτονται σχεδόν εξ' ολοκλήρου από το κράτος. Παρουσιάζονται στοιχεία για υποχρεωτικές ιδιωτικές παροχές μόνο στον τομέα «ανικανότητα: άδεια ασθένειας επί πληρωμή – προσωρινοί τραυματισμοί και ασθένειες» και αυτό συμβαίνει από το 1995 και μετά σε πολύ μικρό ποσοστό. Οι εθελοντικές ιδιωτικές παροχές παρουσιάζονται, επίσης, καθυστερημένα εκτός από τον τομέα των «ηλικιωμένων». Μετά το 1995, που η χώρα διέρχεται από έντονη οικονομική ύφεση, παρατηρείται σαφής στροφή της πολιτικής προς έναν πιο νεοφιλελεύθερο χαρακτήρα που επηρεάζει όλες τις κατηγορίες. Μειώνονται οι δημόσιες παροχές και αυξάνονται οι ιδιωτικές εθελοντικές για τις «συντάξεις», στην «ανικανότητα» εισέρχονται οι ιδιωτικές παροχές που έως τότε ήταν ανύπαρκτες, στην «υγεία» οι παροχές σταθεροποιούνται σε σχετικά, όμως, χαμηλά επίπεδα, στην «οικογένεια» παρατηρείται πτώση στις παροχές και σε χρήμα και σε είδος, τα επιδόματα ανεργίας αυξάνονται το 1995 ως αποτέλεσμα των υψηλών επιπέδων

ανεργίας και στη συνέχεια μειώνονται, τα επιδόματα κατοικίας μειώνονται επίσης, η αγορά αναπτύσσεται δυναμικά καθώς επίσης και ο εθελοντικός, μη κερδοσκοπικός τομέας.

Τα νεοφιλελεύθερα στοιχεία που υπεισέρχονται στο σύστημα κοινωνικής προστασίας της Σουηδίας μετά το 1995 θα μπορούσαν να θεωρηθούν ότι συνηγορούν υπέρ της άποψης της συρρίκνωσης του κράτους πρόνοιας, όμως, από την άλλη πλευρά, είναι γεγονός ότι το επίπεδο των δημόσιων κοινωνικών παροχών εξακολουθεί να παραμένει υψηλό σε βαθμό που να μην μπορεί να γίνει λόγος για πραγματική συρρίκνωση.

Κεφάλαιο 13 **Γερμανία**

Στην κατηγορία «ηλικιωμένοι», η Γερμανία έχει παραδοσιακά ισχυρό σύστημα δημόσιων παροχών με πολύ υψηλά ποσοστά τα οποία μειώνονται αρκετά το διάστημα 1990-1995, περίοδο αυξημένης ανεργίας στη χώρα, και αποκαθίστανται την αμέσως επόμενη δεκαετία. Η συντριπτική πλειονότητα των δημόσιων παροχών αποτελείται από τις χρηματικές παροχές για «συντάξεις». Ο πίνακας 7.1.β, με τα πολύ χαμηλά επίπεδα παροχών σε είδος, μας δείχνει ότι μέχρι και το 1990, που κυριαρχούσε η ανεπίσημη μορφή φροντίδας ηλικιωμένων, οι παροχές δίνονταν για την «οικιακή φροντίδα σε ίδρυμα/βοήθεια στο σπίτι», ενώ από την αναμόρφωση του 1995 και μετά, που η φροντίδα των ηλικιωμένων πέρασε στην κοινότητα μέσω των εθελοντικών και ιδιωτικών φορέων, οι παροχές σε είδος μετατοπίστηκαν στις «άλλες παροχές σε είδος». Σε αυτήν την κατηγορία δεν εμφανίζονται υποχρεωτικές ιδιωτικές παροχές παρά μόνο εθελοντικές οι οποίες συνεχώς αυξάνονται με το πέρασμα των ετών.

Στην κατηγορία «ανικανότητα», οι δημόσιες κοινωνικές παροχές παρουσιάζουν συνεχώς μειώσεις εκτός από το διάστημα 1990-1995 που υπάρχει μεγάλη αύξηση και οι παροχές φτάνουν στο αποκορύφωμα. Παρουσιάζονται υποχρεωτικές ιδιωτικές παροχές στον τομέα «άδεια ασθένειας επί πληρωμή-άλλα καθημερινά επιδόματα ασθένειας» οι οποίες, αρχικά, ήταν σε αρκετά υψηλά επίπεδα και με το πέρασμα των ετών μειώθηκαν ολοένα και περισσότερο, καθώς μέχρι και το 2007 δεν ήταν υποχρεωτικό η ασφάλεια υγείας να παρέχεται από το δημόσιο τομέα ενώ μετά πέρασε σ' αυτόν. Έως και το 1990 οι χρηματικές παροχές αφορούν, κατά κύριο λόγο, τις «συντάξεις ανικανότητας» ενώ οι παροχές σε είδος είναι σε πολύ

χαμηλά επίπεδα. Το ίδιο διάστημα παρουσιάζονται εθελοντικές ιδιωτικές παροχές σε πολύ χαμηλά επίπεδα καθώς οι ανάγκες των ηλικιωμένων καλύπτονται από την οικογένεια. Από το 1995 και μετά, που γίνεται η αναμόρφωση, οι δημόσιες χρηματικές παροχές αφορούν πλέον στο μεγαλύτερο μέρος τις «άλλες χρηματικές παροχές» ενώ οι «συντάξεις ανικανότητας» παρουσιάζουν πολύ μεγάλη πτώση και οι παροχές σε είδος αυξάνονται αρκετά συμπεριλαμβάνοντας, σχεδόν εξίσου, τη «φροντίδα στην κατοικία/βοήθεια στο σπίτι» και τις «υπηρεσίες αποκατάστασης». Παράλληλα, δεν παρουσιάζονται στοιχεία για τις εθελοντικές ιδιωτικές παροχές. Αυτά τα στοιχεία υποδεικνύουν την καθυστέρηση στην ανάπτυξη του τομέα φροντίδας για ασθενείς, ηλικιωμένους και ανάπηρους που μέχρι πριν το 1995 καλύπτονταν από τις χρηματικές παροχές.

Στην κατηγορία «υγεία» παρουσιάζεται σημαντική αύξηση των δημόσιων παροχών το διάστημα 1990-1995, που είναι υψηλά τα επίπεδα της ανεργίας, και παραμένουν σταθερές εφεξής. Δεν παρουσιάζονται υποχρεωτικές ιδιωτικές παροχές και οι εθελοντικές παρουσιάζουν συνεχή αύξηση με το πέρασμα των ετών. Το σύστημα υγείας στη Γερμανία είναι εν μέρει δημόσιο και εν μέρει ιδιωτικό μέχρι το 2007, μπορεί κανείς δηλαδή να επιλέξει την ιδιωτική ασφάλιση αν το εισόδημά του ξεπερνάει κάποιο ορισμένο ύψος, ενώ με την αναμόρφωση του 2007 γίνεται υποχρεωτικό για όλους.

Στην κατηγορία «οικογένεια», οι δημόσιες παροχές παρουσιάζουν σκαμπανεβάσματα με τη μεγαλύτερη μείωση να εμφανίζεται στο διάστημα 1985-1995 η οποία αμέσως αναπληρώνεται τα επόμενα χρόνια. Οι χρηματικές παροχές αφορούν, κατά κύριο λόγο, τα «οικογενειακά επιδόματα» ενώ οι παροχές σε είδος, τη δεκαετία '80, αφορούν την «ημερήσια φροντίδα/βοήθεια στο σπίτι» και από το '90 συμπεριλαμβάνονται εξίσου και οι «άλλες παροχές σε είδος». Σ' αυτήν την κατηγορία δεν υπάρχουν εθελοντικές ιδιωτικές παροχές. Καλύπτεται υποχρεωτικά ιδιωτικά ο τομέας «μητρικές και γονικές άδειες» σε ένα πολύ μικρό και σχεδόν σταθερό ποσοστό.

Στην κατηγορία «ανεργία», οι δημόσιες παροχές είναι χρηματικές και αφορούν, κυρίως, τα επιδόματα και τις αποζημιώσεις. Έως και το 1990 τα ποσοστά είναι μικρότερα από 1% ενώ το 1995 αυξάνονται στο 1,5% και από εκεί και πέρα παρουσιάζουν αυξομειώσεις γύρω από αυτό το ποσοστό. Δεν εμφανίζονται ιδιωτικές παροχές σε αυτόν τον τομέα.

Στην κατηγορία «κατοικία», οι δημόσιες παροχές περιορίζονται στις παροχές σε είδος που αφορούν την «βοήθεια στην κατοικία». Έως και το 1990 τα ποσοστά είναι σχετικά χαμηλά ενώ στη συνέχεια αυξάνονται σταδιακά και σταθερά κάτι που υποδεικνύει τον υψηλό βαθμό κάλυψης των χαμηλόμισθων. Δεν εμφανίζονται ιδιωτικές παροχές σε αυτόν τον τομέα.

Στην κατηγορία «επιζώντες» παρουσιάζεται σημαντική αύξηση το 1995 η οποία στην πορεία μειώνεται.

Στην κατηγορία «ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης», οι δημόσιες παροχές παρουσιάζουν σταδιακή αύξηση έως το 2000, και ιδιαίτερα το 1995 και 2000, ενώ μετά πέφτουν σε χαμηλότερα επίπεδα. Ενισχύεται κυρίως η «εκπαίδευση».

Η Γερμανία είναι μια χώρα που συνδυάζει τη νεοφιλελεύθερη και σοσιαλδημοκρατική παράδοση. Η επίδραση του νεοφιλελευθερισμού δεν ήταν τόσο ισχυρή σε αυτήν τη χώρα ώστε να μπορεί να γίνει λόγος για συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας παρόλο που τα νεοφιλελεύθερα στοιχεία, ύστερα από την ύφεση στις αρχές του '90, έχουν υπεισέρθει πιο έντονα στο σύστημα κοινωνικής προστασίας. Το διάστημα 1990-1995 παρουσιάζεται αύξηση στις δημόσιες παροχές σε όλες τις κατηγορίες, εκτός των «ηλικιωμένων» που παρουσιάζεται σημαντική μείωση για να φτάσουν τα ποσοστά σε ένα βαθμό σύγκλισης με τα ποσοστά της κατηγορίας «υγεία». Αυτό το στοιχείο έρχεται σε αντίθεση με την βασική θεώρηση του νεοφιλελευθερισμού για περικοπή των δημόσιων δαπανών ως αποτελεσματική αντιμετώπιση των δημοσιονομικών προβλημάτων. Από το 1995 και μετά γίνονται αναμορφώσεις σε διάφορους τομείς οι οποίες ενισχύουν το ρόλο της αγοράς και των ιδιωτικών φορέων. Στους «ηλικιωμένους» η φροντίδα περνάει στην κοινότητα μέσω των ιδιωτικών φορέων, αυξάνονται οι εθελοντικές ιδιωτικές παροχές, μειώνονται οι παροχές σε είδος για «οικιακή φροντίδα σε ίδρυμα/βοήθεια στο σπίτι». Στην «ανικανότητα» μειώνονται οι δημόσιες παροχές, και κυρίως οι «συντάξεις ανικανότητας», και αυξάνονται οι παροχές σε είδος οι οποίες υλοποιούνται μέσω του θεσμού της αγοράς. Στην «υγεία» αυξάνονται οι εθελοντικές ιδιωτικές παροχές. Αυτά τα στοιχεία δεν είναι επαρκή ώστε να παραπέμπουν στη συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας συνολικά καθώς στις άλλες κατηγορίες δεν παρουσιάζονται ισχυρές ενδείξεις συρρίκνωσης και, επιπλέον, έχουν γίνει δύο σημαντικές αναμορφώσεις σε βασικούς τομείς που παραπέμπουν σε ένα ισχυρό κράτος πρόνοιας (επιδοτήσεις ιδιωτικών συντάξεων και υποχρεωτική ασφάλεια υγείας για όλους).

Κεφάλαιο 14

Συμπερασματικές παρατηρήσεις

Είναι δύσκολο να υπάρξει σύγκριση μεταξύ των τριών χωρών καθώς αντιπροσωπεύουν τελείως διαφορετικά προνοιακά καθεστώτα με διαφορετικά χαρακτηριστικά, οργάνωση, συνοχή και πορεία στο χρόνο. Σύγκριση δεν μπορεί να υπάρξει ούτε μεταξύ των στατιστικών στοιχείων καθώς κάποιες κατηγορίες κοινωνικής πολιτικής δεν συμπεριλαμβάνουν τις ίδιες παραμέτρους σε κάθε χώρα. Γενικά μπορεί να ειπωθεί ότι και οι τρεις χώρες βαίνουν προς τη σύγκλιση των δεικτών κοινωνικών παροχών καθώς παρατηρείται τα τελευταία χρόνια σχετική αύξηση των δεικτών της Αγγλίας και μείωση των δεικτών της Σουηδίας και Γερμανίας, γεγονός που παραπέμπει στην επιβεβαίωση της ανάγκης για την ύπαρξη δημόσιων παροχών σ' ένα νεοφιλελεύθερο πλαίσιο για τη μεν Αγγλία και στην επικράτηση των περισσότερο νεοφιλελεύθερων στοιχείων στις άλλες δύο χώρες. Σε όλες τις χώρες παρατηρούνται αντιφατικά ευρήματα καθώς παράλληλα με τις δημόσιες χρηματικές περικοπές και την επέκταση της αγοράς στην παροχή προνοιακών υπηρεσιών μπορεί να υπάρχει επέκταση των υπηρεσιών ή των παροχών σε είδος οπότε δεν είναι σαφές αν μπορεί να γίνει λόγος για συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας συνολικά. Η κύρια αντίφαση που παρατηρείται είναι μεταξύ των πολιτικών επιλογών στους διάφορους τομείς κοινωνικής πολιτικής και στα στατιστικά στοιχεία που αφορούν τις παροχές. Τα στατιστικά στοιχεία δεν υποδεικνύουν τόσο μεγάλη πτώση των παροχών όσο θα ήταν ενδεχομένως αναμενόμενο σύμφωνα με τις πολιτικές που έχουν ακολουθηθεί κάτι το οποίο επιβεβαιώνει το θεωρητικό εύρημα ότι οι δημόσιες παροχές είναι απαραίτητες για τη συντήρηση του οικονομικού συστήματος στα νεοφιλελεύθερα πλαίσια.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στην παρούσα εργασία φαίνεται να επιβεβαιώνεται η αρχική υπόθεση εργασίας ότι στην πραγματικότητα δεν έχει υπάρξει συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας κάτω από την επίδραση των ιδεών του νεοφιλελευθερισμού. Το κράτος πρόνοιας έχει εξεταστεί στις τρεις βασικές εκδοχές του, σύμφωνα με την τυπολογία του Esping-Andersen, και παρ' όλο που δεν είναι δυνατό να υπάρξει σύγκριση μεταξύ αυτών, η κοινή συνισταμένη που αναδύεται είναι ότι δεν φαίνεται σε καμία από τις τρεις περιπτώσεις να επιβεβαιώνεται η βασική νεοφιλελεύθερη αντίληψη ότι με τη μείωση των δημόσιων παροχών θα αντιμετωπιστούν τα δημοσιονομικά προβλήματα. Αντιθέτως, και στις τρεις χώρες που εξετάστηκαν παρουσιάζονται υψηλότερα επίπεδα δημόσιων παροχών στις περιόδους οικονομικής ύφεσης και έξαρσης της ανεργίας και παρά τις πολιτικές ενέργειες που στόχευαν στη συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας.

Τα ευρήματα ισχύουν, κυρίως, για την Αγγλία η οποία έχει μακρά παράδοση στην άσκηση νεοφιλελεύθερης πολιτικής και έχει υποστεί το κοινωνικό και οικονομικό κόστος αυτής, αλλά παρ' όλα αυτά διατηρεί τα επίπεδα δημόσιων παροχών σε ένα σχετικά σταθερό επίπεδο. Στην Σουηδία και στη Γερμανία δεν έχει ασκηθεί καθαρά νεοφιλελεύθερη πολιτική αλλά φαίνεται ότι η χρήση των νεοφιλελεύθερων στοιχείων έχει αποτελέσει προσπάθεια αντιμετώπισης των οικονομικών υφέσεων που πέρασαν οι χώρες τη δεκαετία του '90. Αυτό δεν σημαίνει ότι αυτές οι χώρες πέρασαν σε μία κατάσταση συρρίκνωσης του κράτους πρόνοιας καθώς τα επίπεδα των παροχών εξακολουθούν να παραμένουν σε υψηλά επίπεδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Barry N., «Neoclassicism, the New Right and British Social Welfare», *British social welfare in the twentieth century*, Macmillan, 1998
- Blake D., «Contracting out of the state pension system: the British experience of carrots and sticks», *Rethinking the welfare state*, Edward Elgar Publishing Ltd, UK, 2004
- Bonoli G., George V., Taylor – Gooby P., *European Welfare Futures: Towards a theory of retrenchment*, Polity Press, Cambridge, 2000
- Busch-Geertsema V., «The changing role of the state in German housing and social policy», *European Journal of Housing Policy*, vol. 4, 2004
- Clarke J., «Dissolving the public realm? The logics and limits of neo-liberalism», *Journal of Social Policy*, vol. 33, 2004
- Cousins C., *Controlling Social Welfare: A sociology of state welfare work and organisation*, Wheatsheaf, Great Britain, 1987
- Daly M., *The Gender Division of Welfare: The impact of the British and German Welfare States*, Cambridge University Press, UK, 2000
- Dixon K., *Οι ευαγγελιστές της αγοράς*, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2000
- Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I., Whiteford P., *Social Assistance in OECD countries, Volume II: Country Reports*, Department of Social Security, Research Report No. 47, London, 1996
- Earles K., «Swedish Family Policy – Continuity and Change in the Nordic Welfare State Model», *Social Policy and Administration*, vol. 45, 2011
- Esping-Andersen G., *Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος*, εκδ. Διόνικος, Αθήνα, 2006
- Esping-Andersen G., *Οι τρεις κόσμοι του καπιταλισμού της ευημερίας*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2006
- Gould A., «Sweden: The Last Bastion of Social Democracy», *European Welfare Policy: Squaring the Welfare Circle*, MacMillan Press Ltd, London, 1996
- Hacker J.S., «Review Article: Dismantling the health care state? Political institutions, public policies and the comparative politics of health reform», *British Journal of political science*, vol. 34, 2004
- Haffner M.E.A., Boelhouwer P.J., «Housing Allowances and Economic Efficiency», *International Journal of Urban and Regional Research*, vol. 30, 2006
- Hall C., Hartman L., «Moral hazard among the sick and unemployed: evidence from a Swedish social insurance reform», *Empirical Economics*, vol. 39, 2010
- Hassenteufel P. and Palier B., «Towards Neo-Bismarckian Health Care States? Comparing Health Insurance Reforms in Bismarckian Welfare Systems», *Social Policy and Administration*, vol. 41, 2007
- Heilbroner R.L., *Οι φιλόσοφοι του οικονομικού κόσμου: Η ζωή και οι ιδέες του*, εκδ. Κριτική, Αθήνα, 2000
- Jolivet A., Mantz T., «Sweden: Far-reaching reforms to the unemployment insurance system since 2007», *Unemployment benefit systems in Europe and North America: reforms and crisis*, European Trade Union Institute, Brussels, 2010
- King D., *In the name of Liberalism*, University Press, Oxford, 1999
- Langendonck J.V., «Simplification of social security and the purpose of social security», *Simplification and systematization of social protection rules*, Sakkoulas, Athens, 1996

- Lawson R., «Germany: Maintaining the Middle Way», *European Welfare Policy: Squaring the Welfare Circle*, MacMillan Press ltd, London, 1996
- Lefresne F., «United Kingdom: The limited protection offered by unemployment benefit», *Unemployment benefit systems in Europe and North America: reforms and crisis*, European Trade Union Institute, Brussels, 2010
- OECD, *The Social Expenditure Database: An Interpretive Guide*, 2007
- Ozawa M., «Social Welfare Spending on Family Benefits in the United States and Sweden: A Comparative Study», *Family Relations*, vol. 53, 2004
- Pavolini Em., Ranci C., «Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries», *Journal of European Social Policy*, vol. 18, 2008
- Pinker R., «New liberalism and the middle way», *British social welfare in the twentieth century*, Macmillan, 1998
- Robertson D., «Mrs. Thatcher's Employment Prescription: An Active Neo-Liberal Labor Market Policy», *Journal of Public Policy*, vol. 6, 2008
- Schmahl W., «Paradigm shift in German pension policy: measures aiming at a new public-private mix and their effects», *Rethinking the Welfare State*, Edward Elgar Publishing ltd, UK, 2004
- Sunden A., «The Swedish Experience with Pension Reform», *Oxford Review of Economic Policy*, vol. 22, 2006
- Taylor-Gooby P., «The United Kingdom: Radical Departures and Political Consensus», *European Welfare Policy: Squaring the Welfare Circle*, MacMillan Press ltd, London, 1996
- Turner B., Whitehead C.M.E., «Reducing, Housing Subsidy: Swedish Housing Policy in an International Context», *Urban Studies*, vol. 39, 2002
- Veil M., «Germany: Employment policies, unemployment administration, placement of unemployed workers: the great shake-up», *Unemployment benefit systems in Europe and North America: reforms and crisis*, European Trade Union Institute, Brussels, 2010
- Walker A., «The strategy of inequality», *The social effects of free market policies: An international text*, Harvester Wheatsheaf, Great Britain, 1990
- Wright S., Marston G., McDonald C., «The Role of Non-profit Organizations in the Mixed Economy of Welfare-to-Work in the UK and Australia», *Social Policy and Administration*, vol. 45, 2011
- Σακελλαρόπουλος Θ., «Αναζητώντας το νέο κοινωνικό κράτος», *Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους*, Τόμος Α', εκδ. Κριτική ΑΕ, Αθήνα, 1999
- Στασινοπούλου Ο., Κράτος Πρόνοιας, Ιστορική εξέλιξη – Σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις, εκδ. Gutenberg, Αθήνα, 2006
- Φωτόπουλος Τ., Η νεοφιλελεύθερη συναίνεση και η κρίση της οικονομίας ανάπτυξης, εκδ. Γόρδιος, Αθήνα, 1993
- Χάρβεϊ Ν., Νεοφιλελευθερισμός: Ιστορία και παρόν, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, 2006
- Χλέτσος Μ., Από την πρόνοια στην εργασία - Νέες τάσεις και προκλήσεις για την κοινωνική προστασία, εκδ. Κριτική ΑΕ, Αθήνα, 2008
- Χλέτσος Μ., Οικονομικά της κοινωνικής προστασίας, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, 2011