

## I

(Ανακοινώσεις)

## ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ αριθ. 3/2003

σχετικά με το καθεστώς συντάξεων αναπηρίας των οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συνοδευόμενη από τις απαντήσεις των οργάνων

(υποβαλλόμενη δυνάμει του άρθρου 248 παράγραφος 4 δεύτερο εδάφιο της συνθήκης ΕΚ)

(2003/C 109/01)

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σημεία	Σελίδα
ΣΥΝΟΨΗ .....	I-VII	3
ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ .....	1-2	4
ΤΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ .....	3-14	4
Κανόνες .....	3-9	4
Στατιστικές και αναλύσεις .....	10-14	5
ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΠΟΥ ΤΟΥ ΔΟΘΗΚΕ .....	15-19	9
Προγενέστερο έργο του Συνεδρίου .....	15	9
Συνέχεια που δόθηκε .....	16-19	9
Συστάσεις σχετικά με την «Έκθεση Caston» .....	16-17	9
Αναληφθείσα δράση .....	18-19	9
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΥΣΙΩΝ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΑΠΟΥΣΙΕΣ ΛΟΓΩ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ .....	20-40	10
Ποσοστά απουσιών .....	20	10
Γενική πολιτική των οργάνων .....	21	10
Ρόλοι και συντονισμός των διαφόρων ενδιαφερόμενων μερών .....	22-40	10
Γενικές παρατηρήσεις .....	22-23	10
Ελλείψεις που χαρακτηρίζουν ορισμένα όργανα .....	24-29	11
Ιατρικοί έλεγχοι σχετικά με τις απουσίες .....	30-40	11
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ .....	41-73	13
Ποσοτικός προσδιορισμός και παρακολούθηση του κόστους του καθεστώτος .....	41-43	13
Εκτίμηση της αναπηρίας .....	44-47	14
Παρακολούθηση, ανάλυση των αιτιών και διορθωτική δράση .....	48-52	15
Έγκαιρος εντοπισμός, ιατρική και διοικητική συνεργασία και εναλλακτικές λύσεις .....	53-55	16

	Σημεία	Σελίδα
Έναρξη της διαδικασίας συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας . . . . .	56-57	16
Επιτροπή αναπηρίας . . . . .	58-4	16
Συγκρότηση . . . . .	58-2	16
Στήριξη των γνωμοδοτήσεων . . . . .	63-64	17
Απόφαση σχετικά με την αναπηρία . . . . .	65	17
Ιατρικές εξετάσεις έπειτα από συνταξιοδότηση με σύνταξη αναπηρίας . . . . .	66-69	18
Σχέδιο μεταρρύθμισης του καθεστώτος . . . . .	70-73	18
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ . . . . .	74-79	19
ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ . . . . .	80-82	20
<b>Απαντήσεις των οργάνων</b> . . . . .		21

## ΣΥΝΟΨΗ

I. Το Συνέδριο διενήργησε έλεγχο του καθεστώτος συντάξεων αναπηρίας προκειμένου να εκτιμήσει το κόστος των συντάξεων αναπηρίας, να εντοπίσει τη δυνατότητα ενδεχόμενων οικονομιών, να καθορίσει εάν οι συντάξεις αναπηρίας χορηγούνται μόνον όταν έχει δεόντως αναγνωριστεί πραγματική αναπηρία, και να εκτιμήσει εάν τα όργανα έχουν θεσπίσει τα απαιτούμενα συστήματα διαχείρισης για κατάλληλη παρακολούθηση και αποτελεσματικό έλεγχο της λειτουργίας του καθεστώτος.

II. Χορηγούνται ετησίως περίπου 200 συντάξεις αναπηρίας, οι οποίες αντιστοιχούν συνολικά σε καθαρό αναλογιστικό κόστος της τάξης των 74 εκατομμυρίων ευρώ ετησίως, ενώ οι πρόσφατες αυξήσεις στις ετήσιες δαπάνες αποδίδονται, κατά κύριο λόγο, σε αυξήσεις στον αριθμό και την ηλικία των εργαζομένων στα όργανα. Εντούτοις, οι τροποποιήσεις του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης που περιλαμβάνονται στην τρέχουσα δέση μεταρρυθμίσεων ενδέχεται να μειώσουν το κόστος των συντάξεων αναπηρίας.

III. Ο έλεγχος του Συνεδρίου αποκάλυψε μια περίπλοκη εικόνα. Αφενός, το ποσοστό συντάξεων αναπηρίας παρέμεινε σταθερό κατά τα τελευταία δεκαπέντε έτη και, κατά τον ιατρό πραγματογνώμονα του Συνεδρίου, οι συντάξεις αναπηρίας χορηγούνται δικαιολογημένα. Αφετέρου, η συνταξιοδότηση για λόγους αναπηρίας είναι συχνότερη σε ορισμένους βαθμούς από ό,τι η κανονική συνταξιοδότηση, και υπάρχουν αποδείξεις ότι η απογοήτευση στο εργασιακό περιβάλλον επηρεάζει ορισμένους υπαλλήλους που τελικά συνταξιοδοτούνται για λόγους υγείας.

IV. Διαπιστώθηκαν ελλείψεις όσον αφορά τη γενική πολιτική και τα συστήματα διαχείρισης για τις απουσίες λόγω ασθένειας, που χαρακτηρίζονται μάλλον από ιατρική παρά από διοικητική προσέγγιση, από έλλειψη σαφήνειας και συντονισμού μεταξύ των διαφόρων ενδιαφερόμενων υπηρεσιών, από έλλειψη πόρων, από ακατάλληλα ηλεκτρονικά μέσα διαχείρισης και από την παρουσία εμποδίων που προκύπτουν από ορισμένες διατάξεις του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης.

V. Το αποτέλεσμα είναι συχνές και δαπανηρές καθυστερήσεις στην έναρξη και την εξέλιξη της διαδικασίας συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας, ενώ η καθυστερημένη διάρκεια της διαδικασίας συνδέεται με επιδεινούμενη υγεία και, συνεπώς, με εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά επανένταξης, ιδίως στο 50 % των περιπτώσεων που αφορούν ψυχικές διαταραχές.

VI. Ο έλεγχος διαπίστωσε ότι υπάρχει δυνατότητα πραγματοποίησης οικονομιών με τη λήψη κατάλληλων διοικητικών μέτρων για την πρόληψη και την έγκαιρη θεραπεία, ιδίως σε περιπτώσεις όπου τα αίτια της αναπηρίας είναι ψυχολογικά. Τέτοιου είδους μέτρα θα πρέπει να περιλαμβάνουν την κατάρτιση, από τα όργανα, συνολικής πολιτικής σχετικά με τις απουσίες λόγω ασθένειας, σαφέστερο καταμερισμό ρόλων και αρμοδιοτήτων μεταξύ των ιατρικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών προσωπικού, εντατικότερες και σε πρωιμότερο στάδιο ιατρικές εξετάσεις, εφαρμογή συστημάτων πληροφοριών για τη διαχείριση που να καθιστούν δυνατό τον εντοπισμό των χαρακτηριστικών της απουσίας και των παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με ενδεχόμενη αναπηρία, καθώς και τροποποιήσεις του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης.

VII. Ιδιαίτερα, θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο τροποποίησης των διατάξεων του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης προκειμένου να αντιμετωπιστούν καταστάσεις κατά τις οποίες μέλος του προσωπικού παρακωλύει ή εσκεμμένα αποφεύγει ιατρική εξέταση, προκειμένου να προβλεφθεί ευκολότερος και γοργότερος μηχανισμός προσφυγών και διαίτησίας, προκειμένου να μειωθεί η ελάχιστη περίοδος αναρρωτικής άδειας έπειτα από την οποία το όργανο μπορεί να κινήσει τη διαδικασία συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας, προκειμένου να θεσπιστούν προϋποθέσεις υπό τις οποίες θα πρέπει να πραγματοποιούνται ιατρικές εξετάσεις έπειτα από τη συνταξιοδότηση, καθώς και προκειμένου να τροποποιηθεί η σύνθεση της επιτροπής αναπηρίας ώστε να αποκτήσει μονιμότερη και διοργανική διάρθρωση.

## ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

1. Ο γενικός στόχος του ελέγχου ήταν η αξιολόγηση της πολιτικής και της πρακτικής των οργάνων της ΕΕ σχετικά με το καθεστώς συντάξεων αναπηρίας. Ο έλεγχος επικεντρώθηκε στην εκτίμηση του κόστους των συντάξεων αναπηρίας, τον εντοπισμό της δυνατότητας οικονομικών και την εξακρίβωση του εάν τα όργανα έχουν θεσπίσει τα απαιτούμενα συστήματα διαχείρισης για κατάλληλη παρακολούθηση και αποτελεσματικό έλεγχο της λειτουργίας του καθεστώτος. Ένας από τους ειδικούς στόχους του ελέγχου ήταν να διασφαλιστεί ότι οι συντάξεις αναπηρίας χορηγούνται μόνον όταν έχει δεόντως αναγνωριστεί πραγματική αναπηρία.

2. Ο έλεγχος συνίστατο σε σειρά αναλυτικών διαδικασιών που προορίζονταν να αποκαλύψουν κινδύνους κατάχρησης του καθεστώτος. Συμπεριέλαβε αξιολόγηση του συστήματος εσωτερικού ελέγχου σχετικά με τις απουσίες λόγω ασθένειας, που εστιάστηκε σε ζητήματα συνδεδεμένα με την ιατρική και διοικητική παρακολούθηση μακροχρόνιων απουσιών λόγω ασθένειας, οι οποίες συνήθως καταλήγουν σε συνταξιοδότηση με σύνταξη αναπηρίας. Διενεργήθηκαν έλεγχοι επαλήθευσης επί δείγματος διοικητικών φακέλων που αφορούσαν συντάξεις αναπηρίας. Οι φάκελοι επελέγησαν τυχαία, αλλά και εν μέρει στο πλαίσιο προσέγγισης που εστιάστηκε σε τμήμα του πληθυσμού το οποίο παρουσίαζε πιθανά υψηλότερο κίνδυνο αδικαιολόγητης χορήγησης συντάξεων αναπηρίας<sup>(1)</sup>. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, αυτό κατέληξε στην επιλογή φακέλων που αφορούσαν ψυχικές νόσους, των οποίων η αξιολόγηση θεωρείται δυσχερέστερη. Επίσης, το Συνέδριο απέστειλε ερωτηματολόγιο σε δείγμα ενδιαφερόμενων δικαιούχων<sup>(2)</sup>. Επιπλέον, το Συνέδριο έδωσε εντολή σε ιατρό πραγματογνώμονα (αποκαλούμενο στο εξής «ιατρό πραγματογνώμονα του Συνεδρίου») να εξετάσει το ήμισυ των σχετικών ιατρικών φακέλων, προκειμένου να εξακριβωθεί εάν οι γνωματεύσεις των επιτροπών αναπηρίας βασίστηκαν σε επαρκές και κατάλληλο έργο, καθώς και εάν η σύνταξη λόγω αναπηρίας φαινόταν δικαιολογημένη από ιατρική πλευρά<sup>(3)</sup>. Οι ελεγκτικές εργασίες εστιάστηκαν στις συντάξεις αναπηρίας που χορηγήθηκαν κατά την περίοδο 1996-2000. Για λόγους σύγκρισης, το Συνέδριο

<sup>(1)</sup> Οι παράγοντες κινδύνου που ελήφθησαν υπόψη ήταν οι εξής:

- μη αναγνώριση σοβαρής ασθένειας από το Κοινό Σύστημα Υγειονομικής Ασφάλισης·
- καμία σοβαρή εγχείριση·
- χαμηλό ποσό επιστροφής ιατρικών εξόδων από το Κοινό Σύστημα Υγειονομικής Ασφάλισης κατά τα δύο έτη που προηγήθηκαν της σύνταξης αναπηρίας·
- υπάλληλοι για τους οποίους είχε κινηθεί διοικητική εξέταση, πειθαρχική διαδικασία ή διαδικασία για επαγγελματική ανεπάρκεια, ή οι οποίοι είχαν χαρακτηριστεί «ανεπαρκείς» στην έκθεση κρίσης τους·
- παραχώρηση του ελάχιστου ορίου διαβίωσης·
- περιπτώσεις όπου η σύνταξη λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου που θα είχε χορηγηθεί στην ηλικία των 60 ετών είναι χαμηλότερη από το ανώτατο ποσοστό.

<sup>(2)</sup> Το ποσοστό απάντησης στο ερωτηματολόγιο αυτό ήταν 57 %.

<sup>(3)</sup> Οι διαπιστώσεις του Συνεδρίου παρουσιάστηκαν κατά τρόπο ώστε να μην παραβιαστούν οι κανόνες του ιατρικού απορρήτου, δηλαδή η έκθεση του ιατρού πραγματογνώμονα δεν περιέχει καμία πληροφορία που θα καθιστούσε δυνατή τη σύνδεση μεταξύ ενός συγκεκριμένου προσώπου και μιας πάθησης.

πραγματοποίησε επισκέψεις σε πέντε κράτη μέλη<sup>(4)</sup>, τα οποία εφαρμόζουν ευρεία κλίμακα διοικητικών πρακτικών που είναι αντιπροσωπευτικές των πρακτικών που εφαρμόζονται στους κόλπους της Κοινότητας, καθώς και σε ορισμένους διεθνείς οργανισμούς<sup>(5)</sup> που αντιμετωπίζουν προκλήσεις ανάλογες με αυτές των οργάνων. Συγκεντρώθηκαν πληροφορίες βάσει συνομιλιών με εκπροσώπους των εν λόγω κρατών μελών και οργανισμών.

## ΤΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

### Κανόνες

3. Τη νομική βάση για τις συντάξεις αναπηρίας μόνιμων και έκτακτων υπαλλήλων αποτελεί το άρθρο 78 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης των υπαλλήλων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και το άρθρο 33 του καθεστώτος που εφαρμόζεται επί του λοιπού προσωπικού των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων<sup>(6)</sup>. Οι υπάλληλοι ή το λοιπό προσωπικό έχουν δικαίωμα σύνταξης αναπηρίας αν υποστούν μόνιμη αναπηρία θεωρούμενη ως ολική, η οποία τους θέτει σε αδυναμία εκτέλεσης των καθηκόντων που αντιστοιχούν σε θέση της σταδιοδρομίας τους.

4. Η διαδικασία συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας κινείται είτε από το όργανο, όταν η απουσία υπαλλήλου λόγω ασθένειας υπερβαίνει τους δώδεκα μήνες κατά τη διάρκεια περιόδου τριών ετών (άρθρο 59 παράγραφος 1 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης), είτε κατόπιν αιτήματος του ενδιαφερόμενου υπαλλήλου.

5. Συνιστάται επιτροπή αναπηρίας [άρθρο 9 παράγραφος 1 στοιχείο β) του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης]. Καλείται να αποφασίσει εάν ο υπάλληλος έχει προσβληθεί από αναπηρία κατά την έννοια του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης (άρθρο 13 του παραρτήματος VIII του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης). Η επιτροπή συγκροτείται από τρεις ιατρούς (άρθρο 7 του παραρτήματος II του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης) που ορίζονται:

- α) ο πρώτος από το όργανο·
- β) ο δεύτερος από τον ενδιαφερόμενο·
- γ) ο τρίτος με κοινή συμφωνία των δύο ιατρών που έχουν οριστεί κατ' αυτόν τον τρόπο.

6. Σε περίπτωση μη επίτευξης συμφωνίας σχετικά με το διορισμό του τρίτου ιατρού, αυτός ορίζεται αυτεπαγγέλτως από τον πρόεδρο του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Η επιτροπή αναπηρίας διατυπώνει ομόφωνη γνώμη ή, εάν αυτό δεν καταστεί δυνατό, γνώμη κατά πλειοψηφία.

<sup>(4)</sup> Γερμανία, Γαλλία, Αυστρία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο.

<sup>(5)</sup> Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων (ΕΤΕ), Ευρωπαϊκή Τράπεζα Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης (ΕΤΑΑ), Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ) και Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), Κοινό ταμείο συντάξεων προσωπικού των Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ).

<sup>(6)</sup> Κανονισμός (ΕΟΚ, Ευρατόμ, ΕΚΑΧ) αριθ. 259/68 του Συμβουλίου (ΕΕ L 56 της 4.3.1968, σ. 1), όπως τροποποιήθηκε τελευταία από τον κανονισμό (ΕΟΚ, Ευρατόμ, ΕΚΑΧ) αριθ. 1986/2001 του Συμβουλίου (ΕΕ L 271 της 12.10.2001, σ. 1).

7. Εάν η επιτροπή αναπηρίας επιβεβαιώσει την αναπηρία του υπαλλήλου, αυτός συνταξιοδοτείται αυτοδικαίως την τελευταία ημέρα του μήνα κατά τον οποίο διαπιστώνεται με απόφαση της αρμόδιας για τους διορισμούς αρχής η οριστική ανικανότητά του να ασκεί τα καθήκοντά του (άρθρο 53 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης). Το δικαίωμα σύνταξης αναπηρίας γεννάται από την πρώτη ημέρα του ημερολογιακού μήνα που ακολουθεί την απόφαση συνταξιοδότησης του (άρθρο 14 του παραρτήματος VIII του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης).

8. Όσον ο πρώην υπάλληλος που απολαύει σύνταξης αναπηρίας δεν έχει συμπληρώσει την ηλικία των 60 ετών, το όργανο δύναται να τον υποβάλλει περιοδικά σε εξέταση, για να βεβαιώνεται ότι εξακολουθεί να συγκεντρώνει τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για να τύχει αυτής της σύνταξης (άρθρο 15 του Παραρτήματος VIII του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης). Όταν ο πρώην υπάλληλος, δικαιούχος σύνταξης αναπηρίας, επανενταχθεί, ο χρόνος κατά τον οποίο εισέπραξε τη σύνταξη αναπηρίας λαμβάνεται υπόψη, χωρίς υποχρέωση επιστροφής της εισφοράς, για τον υπολογισμό της σύνταξης λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου (άρθρο 16 του παραρτήματος VIII του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης).

9. Το ποσοστό της σύνταξης αναπηρίας ισούται με το ποσοστό της σύνταξης λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου την οποία θα edικαιούτο ο υπάλληλος στην ηλικία των 65 ετών, αν είχε παραμείνει σε υπηρεσία μέχρι την ηλικία αυτή. Εφόσον η αναπηρία προέρχεται από ατύχημα που έχει επέλθει κατά την άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων, από επαγγελματική ασθένεια ή από πράξη αυτοθυσίας που έχει συντελεσθεί προς δημόσιο όφελος ή από το γεγονός ότι εξέθεσε τη ζωή του σε κίνδυνο προκειμένου να διασώσει ανθρώπινη ζωή, το ποσοστό της σύνταξης αναπηρίας καθορίζεται στο 70 % του βασικού μισθού του. Η σύνταξη αναπηρίας υπολογίζεται

επί του βασικού μισθού τον οποίο θα εισέπραττε ο υπάλληλος στο βαθμό του αν ευρίσκετο ακόμη σε υπηρεσία κατά το χρόνο της καταβολής της σύνταξης (γεγονός που σημαίνει ότι υπάλληλος που απολαύει σύνταξης λόγω αναπηρίας τυγχάνει της ανόδου σε υψηλότερα κλιμάκια εντός του βαθμού του). Η σύνταξη αναπηρίας δεν δύναται να είναι κατώτερη από το 120 % του ελάχιστου ορίου διαβίωσης, ήτοι ποσού που αντιστοιχεί στο βασικό μισθό υπαλλήλου στο πρώτο κλιμάκιο του βαθμού D 4 (άρθρο 78 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης). Αυτό συνεπάγεται ότι από το βαθμό D 4 έως το πέμπτο κλιμάκιο του βαθμού C 2, το δεύτερο κλιμάκιο του βαθμού C 1, το βαθμό B 5 και το δεύτερο κλιμάκιο του βαθμού B4, το μέγιστο ποσό σύνταξης λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου (70 % του βασικού μισθού) είναι μικρότερο από το ελάχιστο ποσό σύνταξης αναπηρίας. Σύμφωνα με την πρόταση τροποποίησης του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης που υπέβαλε η Επιτροπή στο Συμβούλιο τον Απρίλιο του 2002, το ελάχιστο ποσό σύνταξης αναπηρίας θα μειωθεί στο 100 % του ελάχιστου ορίου διαβίωσης.

### Στατιστικές και αναλύσεις

10. Οι πιστώσεις που προορίζονται για την κάλυψη των συντάξεων αναπηρίας των υπαλλήλων και του λοιπού προσωπικού όλων των οργάνων εγγράφονται στη θέση του προϋπολογισμού της Επιτροπής A-1901. Ο πίνακας 1 παρουσιάζει τις δαπάνες του προϋπολογισμού κατά την περίοδο 1985-2000. Οι πληρωμές που πραγματοποιήθηκαν το 2000 ανήλθαν σε 123,7 εκατομμύρια ευρώ. Σε σταθερές τιμές, οι ετήσιες δαπάνες σχεδόν τριπλασιάστηκαν κατά τη διάρκεια της εν λόγω περιόδου. Όπως εμφανίζουν ο εν λόγω πίνακας και το *διάγραμμα 1*, η αύξηση των δαπανών αυτού του είδους ήταν σημαντικά χαμηλότερη σε σχέση με τις δαπάνες για συντάξεις λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου, οι οποίες σχεδόν εξαπλασιάστηκαν.

Πίνακας 1

#### Δημοσιονομικές δαπάνες για τις συντάξεις αναπηρίας και τις συντάξεις λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου για όλα τα όργανα

	Συντάξεις αναπηρίας (Θέση A-1 9 0 1, πρώην 1 2 0 1 και 1 1 2 1)		Συντάξεις λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου (Θέση A-1 9 0 0, πρώην 1 2 0 0 και 1 1 2 0)	
	σε εκατ. Ecu/EUR (τρέχουσες τιμές)	δείκτης 1985 = 100 (σταθερές τιμές)	σε εκατ. Ecu/EUR (τρέχουσες τιμές)	δείκτης 1985 = 100 (σταθερές τιμές)
1985	26,1	100,0	35,3	100,0
1986	31,4	116,0	41,7	113,9
1987	39,3	140,6	49,3	130,3
1988	44,6	154,0	56,0	142,9
1989	49,6	162,7	63,9	155,0
1990	57,3	178,0	79,7	182,9
1991	64,5	190,6	99,5	217,1
1992	70,6	200,3	119,9	251,2
1993	79,0	216,7	159,8	323,7
1994	83,5	222,0	171,1	336,3
1995	91,1	234,9	198,8	378,8
1996	94,2	237,1	218,7	406,6
1997	97,8	241,2	236,5	431,0
1998	104,9	254,3	254,2	455,6
1999	114,3	273,8	282,8	500,5
2000	123,7	290,4	319,1	553,5

Πηγή: Λογαριασμός διαχείρισης, τόμος II, τμήμα III, Επιτροπή.

Διάγραμμα 1

Σύγκριση των δαπανών για συντάξεις λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου και συντάξεις αναπηρίας μεταξύ 1985 και 2000 (πληρωμές σε σταθερές τιμές)

Έτος	Συντάξεις λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου	Συντάξεις αναπηρίας
1985	100	100
1986	110	110
1987	120	120
1988	130	130
1989	140	140
1990	150	150
1991	160	160
1992	170	170
1993	210	180
1994	230	190
1995	250	200
1996	270	210
1997	290	220
1998	310	230
1999	330	240
2000	350	250

11. Κατά την περίοδο 1985-2001, οι συντάξεις λόγω αναπηρίας ήταν 166 κατά μέσο όρο ετησίως (βλέπε πίνακα 2). Το 1986 και το 1987 ο αριθμός τους ήταν σαφώς υψηλότερος σε σύγκριση με την προηγούμενη περίοδο. Το 1988 παρουσίασε απότομη πτώση,

ακολουθούμενη από μέτριες διακυμάνσεις έως το 1997. Το όριο των 200 συνταξιοδοτήσεων ετησίως ξεπεράστηκε το 1998, με ισχυρή ανοδική τάση έκτοτε. Το 2001, 226 άτομα συνταξιοδοτήθηκαν λόγω αναπηρίας, ήτοι το 0,78 % του προσωπικού στις 31.12.2000. Το

Πίνακας 2

Αριθμός συνταξιοδοτήσεων λόγω αναπηρίας κατά την περίοδο 1985-2001

Έτος	Επιτροπή	Κοινοβούλιο	Συμβούλιο	Δικαστήριο	Ελεγκτικό Συνέδριο	ΟΚΕ/ ΕΤΠ	Οργανισμοί	Σύνολο
1985	108	19	8	2	1	0	0	138
1986	166	13	9	4	2	4	0	198
1987	146	22	13	4	2	3	3	193
1988	130	12	16	2	3	5	0	168
1989	102	24	9	1	1	0	0	137
1990	108	18	11	2	2	1	1	143
1991	105	13	9	2	3	1	1	134
1992	89	17	12	1	3	2	2	126
1993	99	21	11	2	6	1	0	140
1994	109	17	8	5	0	2	1	142
1995	113	19	12	3	2	2	2	153
1996	120	13	7	2	2	7	2	153
1997	107	18	15	4	3	5	5	157
1998	140	27	19	1	7	4	4	202
1999	151	19	17	7	3	4	4	205
2000	153	23	14	10	7	5	1	213
2001	157	30	18	6	6	7	2	226
Ποσοστό του προσωπικού το 2001 ( <sup>1</sup> )	0,78	0,78	0,71	0,61	1,15	0,92	0,15	0,78
Σύνολο	1 946	295	190	52	47	46	26	2 602
Μέσος όρος 1985-2001	124	19	12	3	3	3	2	166

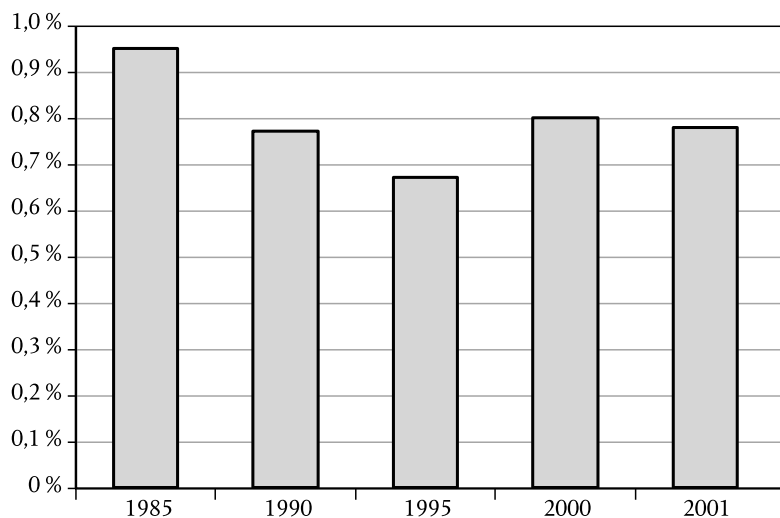
(<sup>1</sup>) Μόνιμοι και έκτακτοι υπάλληλοι στις 31 Δεκεμβρίου 2000.

Σημείωση: Τα στοιχεία βασίζονται στην ημερομηνία κατά την οποία τέθηκε σε ισχύ η απόφαση για τις συντάξεις αναπηρίας.

Πηγή: Βάση δεδομένων της Επιτροπής Sysper.

Διάγραμμα 2  
Εξέλιξη του ποσοστού συντάξεων αναπηρίας <sup>(1)</sup> στην Επιτροπή

Έτη	Ποσοστό
1985	0,95
1990	0,77
1995	0,67
2000	0,80
2001	0,78



<sup>(1)</sup> Το ποσοστό συντάξεων αναπηρίας μπορεί να οριστεί ως ο αριθμός των υπαλλήλων που συνταξιοδοτούνται για λόγους υγείας ετησίως διά του συνολικού αριθμού των μονίμων και εκτάκτων υπαλλήλων της Επιτροπής.

Πηγή: Βάση δεδομένων της Επιτροπής Sysper.

Διάγραμμα 2 εμφανίζει (ανά πενταετίες) ότι το ποσοστό αναπηρίας στην Επιτροπή <sup>(1)</sup> είχε μειωθεί μεταξύ 1985 και 1995, αλλά αυξήθηκε εκ νέου έως το 2000, ενώ παρουσίασε ελαφρά μείωση το 2001.

12. Η καθεαυτό διακύμανση των συντάξεων λόγω αναπηρίας κατά το σύνολο της περιόδου δεν αντανακλά κάποια ανώμαλη τάση, καθώς, όπως εμφανίζει η ανάλυση που πραγματοποιήθηκε όσον αφορά την Επιτροπή, φαίνεται να αποδίδεται κυρίως στην αύξηση του αριθ-

μού και της ηλικίας των υπαλλήλων. Όπως εμφανίζει ο πίνακας 3, κατά την περίοδο 1970-2000 ο αριθμός των υπαλλήλων τριπλασιάστηκε και ο μέσος όρος ηλικίας τους αυξήθηκε από τα 40 περίπου στα 45 χρόνια. Ενώ το 1970 το ποσοστό υπαλλήλων ηλικίας άνω των 50 ετών ήταν μόλις 13,7 %, το 2000 ήταν 28,6 %. Όπως αποκαλύπτει ο πίνακας 4, το ποσοστό έκθεσης στον κίνδυνο αναπηρίας αυξάνεται σημαντικά για το προσωπικό ηλικίας άνω των 50 ετών, στο οποίο αντιστοιχούν πάνω από τα τρία τέταρτα των συντάξεων λόγω αναπηρίας.

Πίνακας 3

Αλλαγές στην ηλικιακή δομή του προσωπικού της Επιτροπής

	< 25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	Σύνολο	Μέσος όρος ηλικίας	
1970	3,4 %	11,3 %	19,2 %	19,0 %	17,9 %	15,5 %	7,5 %	4,7 %	1,5 %	100 %	6 162	39,79
1975	3,8 %	13,8 %	16,2 %	18,6 %	16,1 %	14,0 %	10,6 %	4,7 %	2,2 %	100 %	8 524	40,02
1980	2,1 %	9,7 %	18,0 %	16,1 %	16,7 %	13,9 %	11,8 %	8,5 %	3,2 %	100 %	9 751	41,84
1985	1,4 %	8,5 %	16,6 %	19,9 %	14,6 %	14,2 %	11,3 %	8,6 %	4,8 %	100 %	11 406	42,40
1990	0,5 %	6,9 %	15,8 %	20,6 %	19,4 %	13,8 %	11,9 %	7,4 %	3,7 %	100 %	14 113	42,53
1995	0,4 %	5,6 %	13,7 %	19,9 %	19,4 %	16,9 %	11,4 %	8,9 %	3,9 %	100 %	16 840	43,36
2000	0,0 %	2,2 %	11,7 %	18,7 %	20,6 %	18,2 %	15,1 %	9,2 %	4,3 %	100 %	19 097	44,74

Πηγή: Βάση δεδομένων της Επιτροπής Sysper.

<sup>(1)</sup> Το 75 % περίπου των δικαιούχων συντάξεων αναπηρίας είναι υπάλληλοι της Επιτροπής.

Πίνακας 4

## Συνταξιοδοτήσεις λόγω αναπηρίας ανά ηλικιακή ομάδα (%) 1968 — 2000

	< 25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	Σύνολο
1968-72	0,00 %	0,06 %	0,03 %	0,07 %	0,09 %	0,19 %	0,30 %	0,76 %	2,34 %	0,17 %
1973-77	0,00 %	0,00 %	0,07 %	0,11 %	0,03 %	0,18 %	0,40 %	1,00 %	1,06 %	0,18 %
1978-82	0,00 %	0,02 %	0,09 %	0,31 %	0,37 %	0,77 %	1,41 %	4,23 %	6,96 %	0,99 %
1983-87	0,00 %	0,02 %	0,08 %	0,25 %	0,79 %	1,00 %	1,87 %	4,05 %	6,03 %	1,17 %
1988-92	0,26 %	0,06 %	0,13 %	0,19 %	0,41 %	0,68 %	1,33 %	3,23 %	3,18 %	0,76 %
1993-97	0,00 %	0,02 %	0,10 %	0,20 %	0,34 %	0,53 %	0,94 %	2,43 %	2,96 %	0,65 %
1998-2000	0,00 %	0,00 %	0,09 %	0,14 %	0,30 %	0,59 %	1,27 %	2,82 %	2,74 %	0,77 %
Μέσος όρος	0,04 %	0,03 %	0,09 %	0,18 %	0,33 %	0,56 %	1,07 %	2,65 %	3,61 %	0,67 %

Πηγή: Βάση δεδομένων της Επιτροπής Sysper.

13. Όπως το Συνέδριο έχει ήδη υπογραμμίσει στην ετήσια έκθεσή του για το οικονομικό έτος 1987, η πλειονότητα των υπαλλήλων που συνταξιοδοτούνται λόγω αναπηρίας ανήκουν στις κατηγορίες C και D, οι οποίοι παρουσιάζουν την ιδιαιτερότητα, πρώτον, να συνταξιοδοτούνται λόγω αναπηρίας συχνότερα από ό,τι το προσωπικό των άλλων κατηγοριών και, δεύτερον, να συνταξιοδοτούνται

λόγω αναπηρίας συχνότερα από ό,τι με σύνταξη λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου. Πράγματι, όπως εμφανίζει ο πίνακας 5, στο τέλος του 2000 στις κατηγορίες C και D ενέπιπτε το 62 % των δικαιούχων συντάξεων αναπηρίας, αλλά μόνον το 21,7 % των δικαιούχων συντάξεων λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου. Ομοίως, οι συντάξεις που καταβάλλονται σύμφωνα με τις διατάξεις που αφορούν

Πίνακας 5

## Κατανομή ανά βαθμό του αριθμού των δικαιούχων συντάξεων αναπηρίας και συντάξεων λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου μεταξύ του τέλους του 1987 και του τέλους του 2000

	Συντάξεις λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου		Συντάξεις αναπηρίας				εκ των οποίων, συντάξεις αναπηρίας που καταβάλλονται σε υπαλλήλους ≥ 65					
	1987	2000	1987	2000	1987	2000	1987	2000				
A 1	67	134	2	3	2	2						
A 2	133	278	7	12	4	4						
A 3	225	654	47	69	10	47						
A/LA 5/4	373	1 461	197	362	44	185						
A/LA 7/6	29	40	36	93	5	15						
A/LA 8	0	0	0	1	0	0						
Σύνολο A	827	55,6 %	2 567	50,1 %	289	20,3 %	540	18,7 %	65	19,9 %	253	22,2 %
B 1	211		1 051		129		229		42		136	
B 3/2	129		370		130		259		28		119	
B 5/4	12		21		41		69		9		21	
Σύνολο B	352	23,7 %	1 442	28,2 %	300	21,1 %	557	19,3 %	79	24,2 %	276	24,2 %
C 1	161		851		250		628		63		242	
C 3/2	78		132		336		624		58		177	
C 5/4	5		8		46		128		8		17	
Σύνολο C	244	16,4 %	991	19,3 %	632	44,4 %	1 380	47,9 %	129	39,6 %	436	38,2 %
D 1	51		106		125		255		41		116	
D 3/2	13		16		75		150		12		59	
D 4	0		0		1		1		0		0	
Σύνολο D	64	4,3 %	122	2,4 %	201	14,1 %	406	14,1 %	53	16,3 %	175	15,4 %
Γενικό σύνολο	1 487	100 %	5 122	100 %	1 422	100 %	2 883	100 %	326	100 %	1 140	100 %

Σημείωση: Αριθμός των δικαιούχων = αριθμός των συνταξιοδοτηθέντων υπαλλήλων μείον τους αποβιώσαντες μείον τους υπαλλήλους που επιστρέφουν στην εργασία.

Πηγή: Βάση δεδομένων της Επιτροπής Sysper.

το ελάχιστο όριο διαβίωσης εξακολουθούν να αντιστοιχούν στο ένα τρίτο περίπου του συνόλου των συντάξεων αναπηρίας και να καταβάλλονται σχεδόν στο σύνολό τους, ήτοι σε ποσοστό 97 %, σε υπαλλήλους των κατηγοριών C και D <sup>(1)</sup>. Υπάλληλοι των βαθμών C 3 έως D 4 τις λαμβάνουν συστηματικά.

14. Τα δύο τρίτα περίπου των επιτροπών αναπηρίας συγκαλούνται με πρωτοβουλία του οργάνου, όταν η απουσία υπαλλήλου λόγω ασθένειας έχει υπερβεί σωρευτικά τους δώδεκα μήνες κατά τη διάρκεια τριετούς περιόδου, ενώ το ένα τρίτο κατόπιν αιτήματος του υπαλλήλου. Σε άνω του 90 % των περιπτώσεων, η διαδικασία λήγει με τη χορήγηση σύνταξης λόγω αναπηρίας. Οι ψυχικές διαταραχές αντιστοιχούν στο ήμισυ περίπου των ιατρικών αιτιών αναπηρίας. Τα λοιπά κύρια αίτια είναι οστεομυϊκές (20 % περίπου) και καρδιαγγειακές (15 % περίπου) παθήσεις.

Οι ψυχικές νόσοι αποτελούν επίσης το μείζον αίτιο αναπηρίας (30 % — 60 % των περιπτώσεων αναπηρίας) στις εθνικές διοικητικές υπηρεσίες και τους διεθνείς οργανισμούς <sup>(2)</sup>.

#### ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΠΟΥ ΤΟΥ ΔΟΘΗΚΕ

##### Προγενέστερο έργο του Συνεδρίου

15. Στην ετήσια έκθεσή του για το οικονομικό έτος 1987 <sup>(3)</sup>, το Συνέδριο επεσήμανε ορισμένα γεγονότα που θα μπορούσαν να προξενήσουν ανησυχίες ότι το σύστημα, όπου υπερισχύει ο κοινωνικός παράγοντας και το οποίο κάθε άλλο παρά περιοριστικό είναι, ενδέχεται να έχει ορισμένες δυσμενείς συνέπειες παραδείγματος χάρι:

- α) σημαντική αύξηση των συντάξεων λόγω αναπηρίας κατά την περίοδο 1983-1987·
- β) μεγάλη συχνότητα συντάξεων αναπηρίας για τους υπαλλήλους των κατηγοριών C και D, για την πλειονότητα των οποίων η σύνταξη αναπηρίας είναι υψηλότερη από ό,τι η σύνταξη λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου με το ανώτατο ποσοστό του 70 % (εφαρμογή του κανόνα του ελάχιστου ορίου διαβίωσης που έχει θεσπίσει ο Κανονισμός Υπηρεσιακής Κατάστασης).

<sup>(1)</sup> Στην περίπτωση των κατηγοριών A/LA και B, ο κανόνας του ελάχιστου ορίου διαβίωσης εφαρμόζεται μόνον σε σπάνιες περιπτώσεις όπου η αναπηρία επέρχεται έπειτα από σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα επαγγελματικής δραστηριότητας.

<sup>(2)</sup> 30 % στη Γερμανία το 2000 (Daten und Schlussfolgerungen zum Zweiten Versorgungsbericht der Bundesregierung, Bundesministerium des Innern, 12 Σεπτεμβρίου 2001)· 60 % στον ΟΗΕ κατά την περίοδο 1998-1999, σύμφωνα με στοιχεία που παρασχέθηκαν κατά την επίσκεψη στο Κοινό ταμείο συντάξεων προσωπικού των Ηνωμένων Εθνών.

<sup>(3)</sup> ΕΕ C 316 της 12.12.1988, σ. 151.

#### Συνέχεια που δόθηκε

#### Συστάσεις σχετικά με την «Έκθεση Caston»

16. Κατόπιν των εργασιών του Συνεδρίου, καθώς και κατόπιν αιτήματος των προϊσταμένων διοίκησης, συγκροτήθηκε *ad hoc* διοργανική επιτροπή και υπέβαλε την έκθεσή της το 1989 (αποκαλούμενη «Έκθεση Caston» από το όνομα του προέδρου της επιτροπής) στην Επιτροπή Δημοσιονομικού Ελέγχου. Η εν λόγω έκθεση συνιστούσε την έγκριση συνδυασμού τροποποιήσεων του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης και διοικητικών μέτρων, προκειμένου να αποφεύγεται η κατάχρηση του συστήματος και να μειωθεί το οικονομικό δέλεαρ των συντάξεων αναπηρίας. Η έκθεση συνιστούσε επίσης την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση με τα κατάλληλα μέτρα των προβλημάτων που αφορούν τη σταδιοδρομία, την κινητικότητα, τις σχέσεις με τους ιεραρχικά ανωτέρους ή τη συμπεριφορά, τα οποία ενδέχεται να επιδεινώσουν τα προβλήματα υγείας ενός μέλους του προσωπικού.

17. Η διοργανική επιτροπή σημείωσε την έλλειψη έγκυρων στατιστικών και ελέγχων σχετικά με τις απουσίες λόγω ασθένειας. Πρότεινε τη βελτίωση του συντονισμού των ιατρικών και διοικητικών μέτρων, προκειμένου να αναγνωρίζονται, σε πρώιμο στάδιο, τα πρόσωπα που ενδέχεται να συνταξιοδοτηθούν λόγω αναπηρίας. Έδωσε επίσης έμφαση στο ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις, υπάρχει ανάγκη λήψης ταχέων διοικητικών μέτρων, προκειμένου να αποφεύγονται καταστάσεις όπου τελικά η σύνταξη αναπηρίας αποτελεί την εύκολη λύση.

#### Αναληφθείσα δράση

18. Η έκθεση έτυχε θερμής υποδοχής από τους προϊσταμένους διοίκησης, οι οποίοι προώθησαν τα συμπεράσματα της έκθεσης στην Επιτροπή, προκειμένου να μπορέσει να αναλάβει την αναγκαία δράση σχετικά με τα μέτρα που περιλαμβάνουν μεταρρύθμιση του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης, ενώ η διοίκηση κάθε οργάνου θα πρέπει να λάβει τα κατάλληλα διοικητικά μέτρα.

19. Η Επιτροπή κατάρτισε προτάσεις τροποποίησης του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης όσον αφορά τις συντάξεις αναπηρίας. Αυτές προσέκρουσαν στην αντίθεση των εκπροσώπων του προσωπικού. Το 1991, η Επιτροπή απέσυρε τις προτάσεις με το σκεπτικό ότι είχε καταλήξει στο συμπέρασμα πως οι ρυθμίσεις σχετικά με τις συντάξεις αναπηρίας που προβλέπει ο Κανονισμός Υπηρεσιακής Κατάστασης ήταν ορθές και ότι θα ήταν προτιμότερο να ενταθούν οι έλεγχοι και να επιβάλλονται κυρώσεις σε όποιες περιπτώσεις κατάχρησης εντοπιζόνταν. Στο πλαίσιο της παρούσας πρότασης μεταρρύθμισης του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης, ήτοι δέκα έτη αργότερα, η Επιτροπή προτείνει σειρά τροποποιήσεων του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης οι οποίες ομοιάζουν πολύ με εκείνες που σχεδιάζονταν την εποχή εκείνη και έπειτα αποσύρθηκαν. Όσον αφορά τα διοικητικά μέτρα, όπως εξήγει η παρούσα έκθεση, είτε δεν έχουν καν ληφθεί είτε παραμένουν ιδιαίτερα ανεπαρκή, και επί του παρόντος δεν υπάρχουν σχέδια ανάληψης σημαντικής δράσης στον εν λόγω τομέα.

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΥΣΙΩΝ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΑΠΟΥΣΙΕΣ ΛΟΓΩ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ**

**Ποσοστά απουσιών**

20. Οι απουσίες έχουν σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις: σύμφωνα με τις πληροφορίες που υπέβαλε η Επιτροπή στο Κοινοβούλιο τον Ιούλιο του 2001 <sup>(1)</sup>, το ποσοστό απουσιών που υπολογίστηκε για το 2000 ποικίλλει, ανάλογα με το όργανο, μεταξύ του 3,3 % και του 5,9 % του θεωρητικού χρόνου εργασίας <sup>(2)</sup>, ποσοστό που ισούται με 7 έως 12 εργάσιμες ημέρες περίπου κατ' άτομο ετησίως <sup>(3)</sup>.

Το μέσο ποσοστό απουσιών σε ορισμένες εθνικές διοικητικές υπηρεσίες ή διεθνείς οργανισμούς έδωσε παρόμοια εικόνα, μολοντί ενδέχεται να χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικές μέθοδοι υπολογισμού.

**Γενική πολιτική των οργάνων**

21. Μολοντί έχουν τεθεί σε εφαρμογή ορισμένοι εσωτερικοί κανόνες και διαδικασίες, κανένα όργανο δεν έχει θεσπίσει συνολική πολιτική, με σαφείς στόχους και με την απαιτούμενη κλίμακα μέτρων, ώστε να αντιμετωπιστούν κατάλληλα όλες οι πτυχές του φαινομένου των απουσιών, ήτοι δίκαια, εποικοδομητικά αλλά και με σταθερότητα. Το γεγονός αυτό δεν παρέχει στα όργανα τη δυνατότητα να διασφαλίσουν:

- α) ότι παρέχεται στήριξη, όταν είναι αναγκαίο, σε υπαλλήλους με ανικανότητα προς εργασία για μακρές χρονικές περιόδους·
- β) ότι καταβάλλονται επαρκείς προσπάθειες προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η παρουσία στην εργασία, προς το συμφέρον τόσο των υπαλλήλων όσο και των υπηρεσιών όπου υπάγονται και
- γ) ότι η παρουσία στην εργασία δεν επηρεάζεται αρνητικά από την ακαταλληλότητα είτε των καθηκόντων που ανατίθενται είτε των συνθηκών εργασίας.

Όπως αναλύεται κατωτέρω, διαπιστώθηκαν συγκεκριμένες ελλείψεις και αδυναμίες σχετικά με το ρόλο της διαχείρισης, με το συντονισμό των διαφόρων διοικητικών και ιατρικών υπηρεσιών, καθώς και με την οργάνωση των ελέγχων.

<sup>(1)</sup> SEC (2001) 1128 τελικό (έκθεση συνημμένη στην πρόταση αριθ. 17/2001 για μεταφορά πιστώσεων που θα κάλυπταν τις δαπάνες για βοηθητικό προσωπικό).

<sup>(2)</sup> Η απουσία λόγω ασθένειας υπολογίζεται σε ημερολογιακές ημέρες. Κατά γενικό κανόνα, μετράται με βάση περίοδο αναφοράς ενός ημερολογιακού έτους και εκφράζεται ως μέσο ποσοστό απουσιών για το σύνολο του πληθυσμού κατά τη διάρκεια του έτους (αριθμός ημερών απουσίας δια του 365).

<sup>(3)</sup> Βάσει 205 εργάσιμων ημερών κατ' έτος.

**Ρόλοι και συντονισμός των διαφόρων ενδιαφερόμενων μερών**

**Γενικές παρατηρήσεις**

22. Στη διαχείριση των απουσιών εμπλέκονται τρεις υπηρεσίες: η υπηρεσία όπου υπάγεται ο υπάλληλος, η υπηρεσία προσωπικού και η ιατρική υπηρεσία. Η αποτελεσματικότητα του συστήματος υπονομεύεται από τον ασαφή καταμερισμό ρόλων και αρμοδιοτήτων, καθώς και από ελλείψεις ή καθυστερήσεις στην ανταλλαγή των αναγκαίων πληροφοριών. Ενώ οι ρόλοι και οι αρμοδιότητες είναι γενικά σαφείς όσον αφορά την κοινοποίηση των απουσιών και την τήρηση των μητρώων απουσιών, δεν είναι σαφές:

- α) ποιος πρέπει να είναι ο σύνδεσμος με το μέλος του προσωπικού κατά την απουσία του, και ποια είναι η κατάλληλη συχνότητα και μέθοδος επαφής·
- β) ποιος είναι υπεύθυνος για την παρακολούθηση του ποσοστού απουσιών, τόσο σε μεμονωμένη βάση όσο και σε ολόκληρο το όργανο, και σύμφωνα με ποια κριτήρια·
- γ) ποιος είναι υπεύθυνος για τον καθορισμό των χαρακτηριστικών της απουσίας που προξενούν ανησυχίες, καθώς και για την ανάληψη της αναγκαίας δράσης·
- δ) ποιος είναι υπεύθυνος να αποφασίζει εάν θα διενεργούνται ιατρικοί έλεγχοι, και υπό ποιες συνθήκες·
- ε) ποιος είναι υπεύθυνος για την παροχή της πρόσθετης στήριξης που ενδεχομένως να έχει ανάγκη ο υπάλληλος, παραδείγματος χάρι όσον αφορά την έγκαιρη διάγνωση των προβλημάτων υγείας του και την εξακρίβωση της σχέσης τους με το εργασιακό του περιβάλλον και των επιπτώσεών τους σε αυτό, καθώς και για τη λήψη μέτρων που θα βοηθήσουν την επανένταξή του·
- στ) εάν μετά τη λήξη της απουσίας θα πρέπει να πραγματοποιούνται συνεντεύξεις σχετικά με την επανένταξη, υπό ποιες συνθήκες, από ποιον, με ποιον τρόπο και για ποιο σκοπό.

23. Η έλλειψη σαφήνειας σχετικά με τον καταμερισμό των αρμοδιοτήτων όσον αφορά την απόφαση διενέργειας ιατρικών ελέγχων σχετικά με τις απουσίες καθώς και σχετικά με τον πρωταρχικό σκοπό των ελέγχων, ενδέχεται να εξηγηθεί το γιατί, στην Επιτροπή, ελάχιστα αιτήματα για ελέγχους προέρχονται από την υπηρεσία προσωπικού ή από τις υπηρεσίες όπου υπάγονται οι υπάλληλοι, καθώς θεωρούν ότι αυτό αποτελεί αρμοδιότητα της ιατρικής υπηρεσίας. Η ιατρική υπηρεσία ερμηνεύει τον περιορισμένο αριθμό αιτημάτων για ελέγχους από τις λοιπές υπηρεσίες ως απόδειξη του μειωμένου ενδιαφέροντός τους για κάτι που αποτελεί, κυρίως, αρμοδιότητα της διαχείρισης. Όσον αφορά το σημείο αυτό, τα όργανα θα πρέπει να εξετάσουν τη δυνατότητα να ακολουθήσουν την ορθή πρακτική του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου και του Συμβουλίου, τα οποία συγκρότησαν ενιαίο όργανο που περιλαμβάνει μέλη των υπηρεσιών προσωπικού και των ιατρικών υπηρεσιών, το οποίο συνέρχεται τακτικά προκειμένου να εξετάζει τις απουσίες και να λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με τους ελέγχους.

### Ελλείψεις που χαρακτηρίζουν ορισμένα όργανα

24. Το 1999, η Επιτροπή ξεκίνησε τη διαδικασία αποκέντρωσης της διαχείρισης των αδειών και των απουσιών στις γενικές διευθύνσεις της. Η μεταρρύθμιση αυτή πραγματοποιήθηκε υπό συνθήκες που προξένησαν μειζόνες αδυναμίες στα συστήματα ελέγχου και που φαίνεται ότι οδήγησαν σε απώλεια, έως ένα βαθμό, του κεντρικού ελέγχου εκ μέρους του οργάνου· αυτό αποκάλυψαν οι δυσκολίες που συνάντησε η Επιτροπή, στο πλαίσιο του ελέγχου του Συνεδρίου, στο να παράσχει δεδομένα και πληροφορίες που είναι ωστόσο ουσιώδη για την τρέχουσα διαχείριση.

25. Οι γενικές διευθύνσεις<sup>(1)</sup> δεν ζήτησαν την εν λόγω αποκέντρωση, αλλά τη θεώρησαν ως πρόσθετο διοικητικό βάρος και όχι ως μέσο διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων τους. Η κατανομή των αρμοδιοτήτων μεταξύ αυτών και της γενικής διεύθυνσης «Προσωπικό και διοίκηση» (ΓΔ ADMIN) χαρακτηρίζεται επίσης από σύγχυση, καθώς δεν είναι σαφές αν η τελευταία διαδραματίζει συμβουλευτικό και υποστηρικτικό ρόλο ή εάν πρέπει να διαδραματίζει καθοδηγητικό, συντονιστικό και εποπτικό ρόλο. Ομοίως, κάθε γενική διεύθυνση έχει ορίσει ένα διοικητική ανθρώπινων πόρων και ένα διαχειριστή των αδειών, αλλά δεν είναι σαφές εάν τα καθήκοντά τους σχετικά με τις απουσίες θα πρέπει να εκτείνονται πέραν των καθαρά διοικητικών καθηκόντων, όπως η καταγραφή των απουσιών, στα οποία φαίνεται ότι περιορίζονται.

26. Μολονότι η Επιτροπή διέθετε παλαιότερα συγκεντρωτική βάση δεδομένων που της παρείχε γενικές πληροφορίες σχετικά με το σύνολο του προσωπικού της, η αποκέντρωση συνοδεύτηκε από κατακερματισμό του συστήματος αυτού με την εγκατάσταση χωριστής βάσης δεδομένων, που ονομάζεται SIC Congés, για κάθε γενική διεύθυνση. Η εν λόγω εφαρμογή SIC Congés παρέχει σχετικά λίγες λειτουργίες ανάλυσης και παραγωγής δεδομένων και εκδόσεων, και όσες από αυτές είναι διαθέσιμες δεν είναι πάντοτε κατάλληλες για την παρακολούθηση της εφαρμογής των διατάξεων του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης. Η υποχρέωση για κάθε γενική διεύθυνση να αναπτύξει δικά της προγράμματα ανάλυσης δεδομένων τα οποία, εξ ανάγκης, είναι παρόμοια με αυτά των λοιπών γενικών διευθύνσεων φαίνεται να στερείται σκοπιμότητας.

27. Επιπλέον, η ιατρική υπηρεσία της Επιτροπής δεν διαθέτει πρόσβαση στην εφαρμογή SIC Congés και έχει αναπτύξει δική της βάση δεδομένων που ονομάζεται Sermed, η οποία, σε αντίθεση με την SIC Congés, δεν περιλαμβάνει τις απουσίες λόγω ασθένειας για τις οποίες δεν έχει υποβληθεί ιατρικό πιστοποιητικό. Κατά κανόνα, η ιατρική υπηρεσία δεν ενημερώνεται για τις εν λόγω απουσίες. Αυτή η τήρηση δύο βάσεων δεδομένων αποτελεί πηγή, αφενός, καθυστερήσεων στην προώθηση των πληροφοριών και, αφετέρου, δυσχερειών στη συμφωνία των πληροφοριών.

28. Στο Κοινοβούλιο, παρατηρείται περιττή τήρηση δύο βάσεων δεδομένων για τις άδειες και τις απουσίες, διότι τόσο οι γενικές διευθύνσεις όπου υπάγονται οι υπάλληλοι όσο και η γενική διεύθυνση του προσωπικού (υπηρεσία προσωπικού και ιατρική υπηρεσία) διατηρούν τις δικές τους βάσεις δεδομένων, οι οποίες περιέχουν, κατά μεγάλο μέρος, τις ίδιες πληροφορίες. Δεν υπάρχει σύνδεση μεταξύ

των δύο βάσεων δεδομένων και, καθώς οι γενικές διευθύνσεις όπου υπάγονται οι υπάλληλοι και η γενική διεύθυνση του προσωπικού δεν διαθέτουν αμοιβαία πρόσβαση στις αντίστοιχες βάσεις δεδομένων τους, η ανταλλαγή πληροφοριών πραγματοποιείται σε χαρτί.

29. Στο Συμβούλιο, οι γενικές διευθύνσεις όπου υπάγονται οι υπάλληλοι δεν διαθέτουν πρόσβαση στη βάση δεδομένων της γενικής διεύθυνσης του προσωπικού και της διοίκησης, ούτε καν για να την συμβουλευτούν· η βάση αυτή καλύπτει επίσης την υπηρεσία προσωπικού και την ιατρική υπηρεσία. Οι γενικές διευθύνσεις κοινοποιούν τις απουσίες σε χαρτί, προκαλώντας καθυστερήσεις στην καταγραφή των απουσιών στη βάση δεδομένων και, κατά συνέπεια, στη διενέργεια των ενδεχόμενων ελέγχων. Οι γενικές διευθύνσεις όπου υπάγονται οι υπάλληλοι λαμβάνουν αποσπάσματα των μητρώων απουσιών από τη γενική διεύθυνση του προσωπικού και της διοίκησης αλλά δεν τους αποστέλλονται οι εκθέσεις, αναλύσεις και καταστάσεις προειδοποίησης που καταρτίζει η τελευταία σε τακτική ή σε ευκαιριακή βάση, και δεν είναι σε θέση να παραγάγουν οι ίδιες αυτό το είδος δεδομένων.

### Ιατρικοί έλεγχοι σχετικά με τις απουσίες

30. Εκτός των δυσχερειών που ήδη αναφέρθηκαν ανωτέρω, οι ιατρικοί έλεγχοι σχετικά με τις απουσίες περιπλέκονται από ορισμένες ελλείψεις και περιορισμούς, που επηρεάζουν σημαντικά την αποτελεσματικότητά τους.

#### Πολλαπλά καθήκοντα των ιατρών συμβούλων των οργάνων

31. Οι ιατροί σύμβουλοι των οργάνων επιτελούν ευρεία κλίμακα καθηκόντων. Οι κύριες αρμοδιότητές τους καλύπτουν:

- α) την επαγγελματική ιατρική, τις ιατρικές εξετάσεις πρόσληψης, τους ετήσιους ιατρικούς ελέγχους, ζητήματα σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια·
- β) τον ιατρικό έλεγχο, που περιλαμβάνει τους ελέγχους σχετικά με τις απουσίες·
- γ) τις ιατρικές πραγματογνωμοσύνες, στο πλαίσιο των επιτροπών αναπηρίας·
- δ) τα ιατρικά ζητήματα που προβλέπει ο Κανονισμός Υπηρεσιακής Κατάστασης, τις γνωμοδοτήσεις σχετικά με τις ιατρικές πτυχές των αιτήσεων παροχής δικαιωμάτων (παραδείγματος χάρι, διπλασιασμός του οικογενειακού επιδόματος για οικογένειες με ανάπηρο παιδί, κ.λπ.)·
- ε) τις επείγουσες περιπτώσεις, καθώς και θεραπείες και γνωματεύσεις που ζητούν οι υπάλληλοι.

(1) Πραγματοποιήθηκαν συνομιλίες σε τρεις ΓΔ.

32. Σύμφωνα με τους κανόνες δεοντολογίας που προβλέπουν η σύμβαση αριθ. 161 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας <sup>(1)</sup> και οι εθνικοί νόμοι <sup>(2)</sup> που ψηφίστηκαν κατ' εφαρμογή της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 12ης Ιουνίου 1989 σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία <sup>(3)</sup>, τα καθήκοντα του ιατρού συμβούλου δεν είναι συμβατά με τα καθήκοντα ελεγκτή ιατρού. Σε αντίθεση με τις εν λόγω διατάξεις, οι ιατροί σύμβουλοι του Δικαστηρίου και του Ελεγκτικού Συνεδρίου συνδύαζαν, κατά την περίοδο αναφοράς του παρόντος ελέγχου, τα καθήκοντα του ιατρού συμβούλου και του ελεγκτή ιατρού. Στο Κοινοβούλιο, τους ιατρικούς ελέγχους σχετικά με τις απουσίες διενεργούν ελεγκτές ιατροί που έχουν προσληφθεί για το σκοπό αυτό, υπό την επίβλεψη ιατρών του οργάνου. Οι καταστάσεις αυτές δημιουργούν προβλήματα δεοντολογίας για τους ιατρούς <sup>(4)</sup> και αποτελούν πηγή σύγχυσης όσον αφορά το ρόλο τους σε οποιαδήποτε συγκεκριμένη περίπτωση, όπως τον αντιλαμβάνεται τόσο το όργανο όσο και οι υπάλληλοι.

### Συχνότητα των ελέγχων

33. Οι πόροι που διαθέτουν τα όργανα στον τομέα των ελεγκτών ιατρών είναι περιορισμένοι. Παραδείγματος χάρη, για το προσωπικό της στις Βρυξέλλες (περίπου 16 000 υπάλληλοι), η Επιτροπή έως πρόσφατα διέθετε μόνον δύο βοηθητικούς ελεγκτές ιατρούς μερικής απασχόλησης, των οποίων ο φόρτος εργασίας ήταν τέτοιος που απέκλειε στην πράξη κάθε δυνατότητα επίσκεψης στο σπίτι <sup>(5)</sup>, καθώς και έγκαιρων ή αιφνιδίων ελέγχων. Το Συμβούλιο διαθέτει έναν ελεγκτή ιατρό μερικής απασχόλησης· στο Δικαστήριο και στο Ελεγκτικό Συνέδριο, ο ιατρός σύμβουλος, ο οποίος εργάζεται με μερική απασχόληση, πρέπει να διενεργεί τους ελέγχους ο ίδιος, στο μέτρο του δυνατού, επιπλέον όλων των λοιπών καθηκόντων του.

<sup>(1)</sup> Το άρθρο 15 της σύμβασης αριθ. 161 της ΔΟΕ προβλέπει ότι «οι υπηρεσίες υγείας στην εργασία ενημερώνονται για τα περιστατικά ασθένειας των εργαζομένων και απουσίας από την εργασία για λόγους υγείας, προκειμένου να είναι σε θέση να εξακριβώσουν εάν υπάρχει σχέση μεταξύ των αιτίων ασθένειας ή απουσίας και ενδεχόμενων κινδύνων για την υγεία στον τόπο εργασίας. Ο εργοδότης δεν ζητεί από το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας στην εργασία να επαληθεύσει τους λόγους απουσίας από την εργασία».

<sup>(2)</sup> Στην περίπτωση του Λουξεμβούργου, το άρθρο 12 του νόμου της 17ης Ιουνίου 1994 σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας στην εργασία προβλέπει ότι «ο ιατρός σύμβουλος ασκεί τα καθήκοντά του σε συνθήκες πλήρους επαγγελματικής ανεξαρτησίας τόσο έναντι του εργοδότη του όσο και έναντι των εργαζομένων. Σε καμία περίπτωση δεν μπορεί ο ιατρός να επαληθεύσει το βάσιμο των απουσιών λόγω ασθένειας. Τα καθήκοντα του ιατρού συμβούλου δεν είναι συμβατά με εξωτερικές επαγγελματικές δραστηριότητες».

<sup>(3)</sup> ΕΕ L183 της 29.6.1989.

<sup>(4)</sup> Επιπλέον, για τους λόγους αυτούς, ο ιατρός σύμβουλος του Κοινοβουλίου στο Λουξεμβούργο αποφάσισε πρόσφατα να σταματήσει τις επαληθεύσεις της νομιμότητας των απουσιών από την εργασία λόγω ασθένειας.

<sup>(5)</sup> Από το τέλος του 2000, η Επιτροπή προσφεύγει σε εξωτερική εταιρία για τη διενέργεια ελέγχων στο σπίτι.

34. Μολονότι το Συνέδριο δεν κατόρθωσε να συγκεντρώσει παρά μόνον ελλιπείς πληροφορίες σχετικά με το θέμα αυτό, φαίνεται ότι για τους ανωτέρω λόγους οι έλεγχοι είναι σχετικά αραιοί. Παραδείγματος χάρη, στην Επιτροπή, ελέγχεται περίπου το 6 % των απουσιών· δεν κατέστη δυνατό να παρασχεθούν από το Κοινοβούλιο αριθμητικά στοιχεία που να παρέχουν τη δυνατότητα καθορισμού της συχνότητας των ελέγχων· στο Δικαστήριο και στο Ελεγκτικό Συνέδριο οι έλεγχοι είναι σπάνιοι· στο Συμβούλιο είναι κατά τι συχνότεροι. Γενικά, οι έλεγχοι εστιάζονται σε επαναλαμβανόμενες μακροχρόνιες απουσίες και σε απουσίες που παρουσιάζουν ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο κατάχρησης. Το γεγονός ότι το σύστημα δεν προβλέπει εντατικότερους ελέγχους και σε πρωιμότερο στάδιο σημαίνει ότι δεν προβλέπει ούτε τα αναγκαία αποτρεπτικά μέτρα <sup>(6)</sup> ούτε έγκαιρη υποστήριξη προς τους υπαλλήλους που αντιμετωπίζουν πραγματικά δυσκολίες (βλέπε σημεία 53 και 54).

### Προθεσμίες για την υποβολή ιατρικών πιστοποιητικών και για τη διενέργεια ελέγχων

35. Ο Κανονισμός Υπηρεσιακής Κατάστασης (άρθρο 59 παράγραφος 1) επιτρέπει ετησίως 12 ημέρες απουσίας λόγω ασθένειας συνολικά, που να μην υπερβαίνουν όμως τις τρεις ημέρες κάθε φορά, και προβλέπει ότι ο υπάλληλος υποχρεούται να προσκομίσει ιατρικό πιστοποιητικό από την τέταρτη ημέρα της απουσίας του. Εντούτοις, ο Κανονισμός Υπηρεσιακής Κατάστασης δεν καθορίζει προθεσμία υποβολής του ιατρικού πιστοποιητικού. Κάθε όργανο έχει θεσπίσει διατάξεις ή πρακτικές εφαρμογής, οι οποίες διαφέρουν ελαφρά από των άλλων οργάνων <sup>(7)</sup>. Οι κανόνες αυτοί, που σε ορισμένες περιπτώσεις παρουσιάζουν έλλειψη σαφήνειας, εφαρμόζονται στην πράξη με σημαντική ελαστικότητα και αυτό ενδέχεται να επηρεάζει αρνητικά την αποτελεσματικότητα των ελέγχων σχετικά με τις απουσίες, ιδιαίτερα όσον αφορά τις απουσίες μικρότερης διάρκειας.

36. Ο χρόνος που παραχωρείται για την υποβολή του ιατρικού πιστοποιητικού, εάν προστεθεί στο χρόνο που απαιτούν οι εσωτερικές διαδικασίες για τη διαβίβαση της πληροφορίας μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών, σημαίνει ότι, κατά κανόνα, δεν είναι δυνατόν να προγραμματιστούν έλεγχοι κατά τις δύο εβδομάδες έπειτα από την πρώτη ημέρα απουσίας. Συνεπώς, οι έλεγχοι διενεργούνται με καθυστέρηση και σε ορισμένες περιπτώσεις —γεγονός που αποτελεί συνήθη πρακτική στο Συμβούλιο— ακόμη και έπειτα από την επιστροφή του υπαλλήλου στην εργασία. Το γεγονός αυτό επηρεάζει αρνητικά την αποτελεσματικότητα των ελέγχων στις περιπτώσεις

<sup>(6)</sup> Επιπλέον, μολονότι αυτό δεν έχει επίδραση στο πλαίσιο της αναπηρίας, πρέπει να σημειωθεί ότι, σε μεγάλο βαθμό, οι σύντομες περίοδοι απουσίας διαφεύγουν των ελέγχων, συμπεριλαμβανόμενων των απουσιών που είναι συντομότερες των τριών ημερών και για τις οποίες δεν προσκομίζεται ιατρικό πιστοποιητικό. Το γεγονός αυτό παρουσιάζει τον κίνδυνο κατάχρησης αυτής της προθεσμίας, η οποία ενδέχεται να ερμηνεύεται από ορισμένους ως δικαίωμα σε πρόσθετη ετήσια άδεια δώδεκα ημερών.

<sup>(7)</sup> Οι περίοδοι που καθορίζουν οι εν λόγω εσωτερικοί κανόνες είναι οι εξής:  
— Επιτροπή: δεν υπάρχει συγκεκριμένη περίοδος («το συντομότερο δυνατό»·  
— Κοινοβούλιο: την τέταρτη ημερολογιακή ημέρα το αργότερο·  
— Συμβούλιο: την έκτη εργάσιμη ημέρα το αργότερο·  
— Δικαστήριο: δεν υπάρχουν γραπτοί κανόνες· γενικά, μία εβδομάδα το αργότερο·  
— Ελεγκτικό Συνέδριο: δεν υπάρχει συγκεκριμένη περίοδος· γενικά, κατά την επιστροφή στην εργασία το αργότερο.

απουσιών για τις οποίες υπάρχουν υποψίες, καθώς δεν είναι πλέον δυνατό να αμφισβητηθεί η νομιμότητα της απουσίας, ακόμα και στην πλέον αμφίβολη των περιπτώσεων. Στη σταθερή νομολογία του, το Πρωτοδικείο <sup>(1)</sup> έχει απαγορεύσει την αμφισβήτηση της εγκυρότητας ιατρικού πιστοποιητικού που καλύπτει την περίοδο προ του ελέγχου.

#### Δικαιώματα του Οργάνου να απαιτήσει ιατρικό έλεγχο

37. Ο Κανονισμός Υπηρεσιακής Κατάστασης ορίζει (άρθρο 59 παράγραφος 1) ότι ο υπάλληλος που απουσιάζει λόγω ασθένειας δύναται να υποβληθεί σε οποιοδήποτε ιατρικό έλεγχο προβλέπεται από το όργανο και (άρθρο 60) ότι, με την επιφύλαξη ενδεχόμενης εφαρμογής των προβλεπόμενων πειθαρχικών διατάξεων, κάθε παράτυπη απουσία που έχει δεόντως διαπιστωθεί καταλογίζεται στη διάρκεια της ετήσιας άδειάς του και, σε περίπτωση εξάντλησης της άδειας αυτής, στερείται του δικαιώματος επί των αποδοχών του για την αντιστοιχία περίοδο. Ο Κανονισμός Υπηρεσιακής Κατάστασης δεν αναφέρει ποια μέτρα θα πρέπει να εφαρμοστούν σε περίπτωση που ο υπάλληλος παρακωλύσει ή αποφύγει εσκεμμένα τον ιατρικό έλεγχο.

38. Φαίνεται λογικό να υποτεθεί ότι η αδυναμία και μόνον του οργάνου να διενεργήσει έλεγχο λόγω εσκεμμένης άρνησης του υπαλλήλου μπορεί να αποτελεί αιτία χαρακτηρισμού της απουσίας ως παράτυπης, από την ημερομηνία που είχε καθοριστεί για τον ιατρικό έλεγχο και εξής. Ο Γενικός Γραμματέας του Συμβουλίου κατάρτισε σαφείς εσωτερικές διατάξεις για το σκοπό αυτό. Οι εσωτερικές διατάξεις του Κοινοβουλίου προβλέπουν μόνον ότι, σε τέτοιες περιπτώσεις, ο υπάλληλος δεν εκπληρώνει τις υποχρεώσεις του και υπόκειται σε πειθαρχικά μέτρα, αλλά στην πράξη ακολουθείται πανομοιότυπη προσέγγιση με αυτήν του Συμβουλίου. Εντούτοις, και τα δύο όργανα χρειάστηκε να εγκαταλείψουν την πρακτική αυτή κατόπιν απόφασης του Πρωτοδικείου <sup>(2)</sup>, σύμφωνα με την οποία η εν λόγω πρακτική στερείται νομικής βάσης. Σύμφωνα με το Πρωτοδικείο, η υποβολή ιατρικού πιστοποιητικού δημιουργεί τεκμήριο κανονικότητας της απουσίας. Το να καταλογιστεί η απουσία στη διάρκεια της ετήσιας άδειας προϋποθέτει ότι το παράτυπο της απουσίας έχει διαπιστωθεί δεόντως. Ο υπάλληλος υποχρεούται να υποβληθεί σε έλεγχο, αλλά η μη εκπλήρωση της υποχρέωσης αυτής δεν παρέχει καθεαυτήν στο όργανο το δικαίωμα ανατροπής του τεκμηρίου κανονικότητας της απουσίας λόγω ασθένειας, το οποίο συνδέεται με ιατρικό πιστοποιητικό που έχει υποβληθεί δεόντως. Όμως, λόγω της μη εκπλήρωσης της υποχρέωσης μπορεί ενδεχομένως να κινηθεί πειθαρχική διαδικασία. Επομένως, τα όργανα είναι στην πραγματικότητα ανίσχυρα κατ' ουσίαν ενώπιον καταστάσεων, ευτυχώς σπάνιων, όπου τίθεται θέμα αμφισβήτησης της νομιμότητας της απουσίας, καθώς το πρόβλημα δεν μπορεί να επιλυθεί, σε οποιαδήποτε περίπτωση, με καμία πειθαρχική διαδικασία.

Στη Γαλλία, δυνάμει των διατάξεων που εφαρμόζονται επί των δημοσίων υπαλλήλων <sup>(3)</sup>, εάν ο ενδιαφερόμενος αδυνατεί να δικαιολογήσει την άρνησή του να υποβληθεί σε ιατρικό έλεγχο, η διοίκηση μπορεί να αναστείλει την καταβολή του μισθού του, να κηρύξει την απουσία παράτυπη και να κινήσει διαδικασία για «εγκατάλειψη θέσης», η οποία ενδέχεται να οδηγήσει στην ανάκλησή του.

39. Τα συμπεράσματα του ελεγκτή ιατρού όσον αφορά την ικανότητα του υπαλλήλου να επιστρέψει στην εργασία ενδέχεται να αμφισβητηθούν, γεγονός που είναι φυσικό. Ωστόσο, ο μηχανισμός προσφυγών και διατησίας είναι εξαιρετικά δυσκίνητος και ακατάλληλος. Εάν ο υπάλληλος υποβάλει νέο ιατρικό πιστοποιητικό και εάν, κατόπιν δεύτερου ελέγχου, η διαφορά γνώμης μεταξύ του θεράποντος ιατρού και του ελεγκτή ιατρού παραμένει, η υπόθεση θα πρέπει, σύμφωνα με τη νομολογία του Πρωτοδικείου <sup>(4)</sup>, να παραπεμφθεί στην επιτροπή αναπηρίας. Η διαδικασία αυτή, με το χρονικό διάστημα που συνεπάγεται, είναι εντελώς ακατάλληλη για τη διευθέτηση διαφωνιών του είδους αυτού, καθώς είναι δύσκολο να γίνει αντιληπτό πώς η επιτροπή αναπηρίας θα μπορούσε να αποφανθεί έγκυρα σχετικά με το εάν, αρκετούς μήνες νωρίτερα, ο υπάλληλος ήταν ικανός να επιστρέψει στην εργασία ή όχι <sup>(5)</sup>.

Στη Γαλλία, δυνάμει των διατάξεων που ισχύουν για τους δημοσίους υπαλλήλους <sup>(3)</sup>, ο υπάλληλος πρέπει να επανέλθει στην εργασία αμέσως μόλις λάβει τη σχετική διοικητική απόφαση. Μπορεί να αμφισβητήσει τα συμπεράσματα του ελεγκτή ιατρού ενώπιον ιατρικού συμβουλίου, αποτελούμενου από ιατρούς που έχουν οριστεί από τη διοίκηση για τρία έτη (το οποίο συνέρχεται τουλάχιστον δύο φορές μηνιαίως). Σε περίπτωση που η διαφωνία αφορά την ανανέωση απουσίας η οποία διαρκεί περισσότερο από έξι συναπτούς μήνες, ο ενδιαφερόμενος μπορεί να ασκήσει προσφυγή κατά της γνωμάτευσης του ιατρικού συμβουλίου ενώπιον ανώτερου ιατρικού συμβουλίου (που ορίζεται για τρία έτη από το Υπουργείο Υγείας).

40. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν αρνητικά την αποτελεσματικότητα των ιατρικών ελέγχων, ιδίως σε περιπτώσεις όπου υπάρχουν σοβαρές αμφιβολίες σχετικά με τη νομιμότητα της απουσίας.

#### ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

##### Ποσοτικός προσδιορισμός και παρακολούθηση του κόστους του καθεστώτος

41. Τα όργανα δεν προετοιμάστηκαν κατάλληλα ώστε να μπορούν να προσδιορίζουν και να παρακολουθούν το κόστος του καθεστώτος σύνταξης αναπηρίας. Η έλλειψη αυτή σημαίνει επίσης ότι το προσωπικό, το οποίο συνεισφέρει στη χρηματοδότηση του

<sup>(1)</sup> Ιδίως υπόθεση T-36/96, Gaspari κατά Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου — Απόφαση της 10ης Ιουλίου 1997.

<sup>(2)</sup> Συνεκδικαζόμενες υποθέσεις T-110/99 και T-260/99, F κατά Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου — Απόφαση της 13ης Δεκεμβρίου 2000.

<sup>(3)</sup> Fonctionnaires et stagiaires de l'Etat, Protection sociale contre les risques maladie et accidents de service (εγκύκλιος της 30ής Ιανουαρίου 1989).

<sup>(4)</sup> Υπόθεση T-171/98, Biasutto κατά Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης — Απόφαση της 22ας Φεβρουαρίου 2000.

<sup>(5)</sup> Παραδείγματος χάρι, η εν λόγω διαδικασία διατησίας διήρκεσε έντεκα μήνες σε μία περίπτωση στο Δικαστήριο.

καθεστώς, δεν έχει τεθεί ενώπιον των ευθυνών του ούτε είναι σε θέση να ασκήσει έλεγχο στη λειτουργία του καθεστώτος. Αυτό οφείλεται αναμφισβήτητα στο γεγονός ότι εφόσον το κόστος των συντάξεων αναπηρίας χρηματοδοτείται από τον προϋπολογισμό ετησίως, δεν έγινε αισθητή η ανάγκη να θεσπιστούν εποπτικοί και ελεγκτικοί μηχανισμοί παρόμοιοι με αυτούς που χρησιμοποιούνται για τη διασφάλιση της ισοσκελίσης ενός ταμείου συντάξεων. Για τα λοιπά όργανα εκτός της Επιτροπής, το κόστος για τον προϋπολογισμό των συντάξεων που χορηγούνται σε υπαλλήλους τους δεν παρουσιάζεται στις οικονομικές καταστάσεις τους. Επομένως, υπάρχουν ακόμη λιγότερα κίνητρα ώστε να θεωρήσουν επιθυμητούς τέτοιου είδους μηχανισμούς.

42. Οι δαπάνες του προϋπολογισμού που καταλογίζονται στη θέση A-1901 της Επιτροπής δεν παρέχουν πληροφορίες σχετικά με το κόστος του εν λόγω καθεστώτος, για διάφορους λόγους. Πρώτον, αντικατοπτρίζουν μόνον το κόστος των συντάξεων που καταβάλλονται κατά τη διάρκεια του οικονομικού έτους. Το συγκεκριμένο μελλοντικό κόστος των συντάξεων αναπηρίας είναι άγνωστο και περιλαμβάνεται στο συνολικό μελλοντικό κόστος των συντάξεων που παρουσιάζεται στον ισολογισμό. Δεύτερον, σε αντίθεση με άλλα καθεστώτα όπου η σύνταξη αναπηρίας παύει να καταβάλλεται όταν ο δικαιούχος φθάσει στην ηλικία συνταξιοδότησης και αρχίζει να εισπράττει σύνταξη λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου, στο πλαίσιο του κοινοτικού καθεστώτος η σύνταξη αναπηρίας εξακολουθεί να καταβάλλεται έως το θάνατο του δικαιούχου. Το Συνέδριο εκτιμά ότι, για το οικονομικό έτος 2000, επί των 123,7 εκατομμυρίων ευρώ στα οποία ανήλθαν οι δαπάνες του προϋπολογισμού για τη θέση A-1901, καταβλήθηκε περίπου το 40 %, ήτοι 50 εκατομμύρια ευρώ, σε δικαιούχους άνω των 65 ετών, προσομοιάζοντας επομένως περισσότερο σε συντάξεις λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου <sup>(1)</sup>. Οι τροποποιήσεις του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης των οποίων το ενδεχόμενο εξετάζεται επί του παρόντος στοχεύουν στο να πραγματοποιείται η διάκριση αυτή στο μέλλον.

43. Το Συνέδριο εκτιμά το μέσο καθαρό κόστος μιας περίπτωσης αναπηρίας σε 370 000 ευρώ περίπου <sup>(2)</sup>. Με τον παρόντα ρυθμό συνταξιοδοτήσεων, ήτοι περίπου 200 υπάλληλοι, οι συντάξεις αναπηρίας που χορηγούνται ετησίως αντιστοιχούν επομένως σε συνολικό καθαρό κόστος της τάξης των 74 εκατομμυρίων ευρώ. Όπως εξηγείται στην υποσημείωση του παρόντος σημείου, το καθαρό αυτό κόστος δεν ισούται προς το ποσό της σύνταξης αναπηρίας που καταβάλλεται στον πρώην υπάλληλο.

<sup>(1)</sup> Η εκτίμηση αυτή στηρίζεται σε πληροφορίες από τη βάση δεδομένων της Επιτροπής «Sysper», η οποία περιέχει προσωπικά δεδομένα εν ενεργεία και συνταξιούχων υπαλλήλων.

<sup>(2)</sup> Το καθαρό κόστος της αναπηρίας καθορίζεται για τους σκοπούς της παρούσας έκθεσης ως η καθαρή αναλογιστική επίπτωση (δαπάνες - έσοδα) στον κοινοτικό προϋπολογισμό της χορήγησης σύνταξης αναπηρίας. Η επίπτωση ισούται με την αναλογιστική διαφορά μεταξύ του καθαρού κόστους για τον προϋπολογισμό της συνταξιοδότησης για λόγους αναπηρίας (ήτοι το κόστος σύνταξης αναπηρίας συν το μισθό του προσώπου που προσλαμβάνεται προς αντικατάσταση του δικαιούχου της σύνταξης αναπηρίας) και του καθαρού κόστους για τον προϋπολογισμό εάν ο υπάλληλος εξακολουθούσε κανονικά τη σταδιοδρομία του (ήτοι ο μισθός που του υπάλληλος έως την κανονική ηλικία συνταξιοδότησης, συν τη σύνταξη λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου, συν το μισθό του αντικαταστάτη του έπειτα από την ημερομηνία αυτή).

## Εκτίμηση της αναπηρίας

44. Το άρθρο 78 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης προβλέπει ότι ο μόνιμος ή έκτακτος υπάλληλος «έχει δικαίωμα σύνταξης αναπηρίας αν υποστεί μόνιμη αναπηρία θεωρούμενη ως ολική, η οποία τον θέτει σε αδυναμία εκτέλεσης των καθηκόντων που αντιστοιχούν σε εργασία της σταδιοδρομίας του».

45. Εάν η «μόνιμη αναπηρία θεωρούμενη ως ολική» εννοούνταν ως κατάσταση που περιλαμβάνει ολική απώλεια της σωματικής και/ή της ψυχικής ακεραιότητας, σχεδόν κανείς από τους υπαλλήλους που συνταξιοδοτήθηκαν με σύνταξη αναπηρίας και συμπεριλαμβάνονταν στο δείγμα που εξετάστηκε από τον ιατρό πραγματογνώμονα του Συνεδρίου δεν θα είχε χαρακτηριστεί ως ολικά ανάπηρος. Στην πράξη, σύμφωνα με το πνεύμα του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης, πρόκειται για τον καθορισμό της αναπηρίας ως ανικανότητας προς εργασία, δηλαδή ως αδυναμία του υπαλλήλου να εκτελέσει τα καθήκοντα που αντιστοιχούν σε εργασία της σταδιοδρομίας του. Κατά συνέπεια, η αναπηρία καλύπτει πολυάριθμους παράγοντες και εκτιμάται, αφενός, βάσει αυστηρά ιατρικών παραγόντων που μπορούν να αναγνωριστούν και να μετρηθούν μέσω κλινικής εξέτασης και δοκιμών και, αφετέρου, μέσω μη ιατρικών στοιχείων που στηρίζονται σε υποκειμενικά παρά σε ποσοτικά προσδιοριζόμενα κριτήρια. Ο Κανονισμός Υπηρεσιακής Κατάστασης δεν προβλέπει άλλες πιθανές λύσεις στα προβλήματα υγείας, όπως η δυνατότητα εργασίας με μερική απασχόληση ή εργασίας σε λιγότερο απαιτητικό επίπεδο στην οργάνωση.

Η πλειονότητα των εθνικών διοικητικών υπηρεσιών και διεθνών οργανισμών που επισκέφθηκε το Συνέδριο χρησιμοποιούν παρόμοια προσέγγιση. Εντούτοις, στη Γαλλία, δυνάμει των διατάξεων που εφαρμόζονται επί των δημοσίων υπαλλήλων <sup>(3)</sup>, ο βαθμός αναπηρίας καθορίζεται βάσει μιας επίσημης κλίμακας αναπηρίας. Στη Σουηδία, η αναπηρία μπορεί να είναι ολική ή μερική· σε περίπτωση μερικής αναπηρίας (π.χ. 75 %), ο υπάλληλος πρέπει να εργάζεται με μερική απασχόληση (π.χ. 25 %) <sup>(4)</sup>.

46. Προκειμένου να εκτιμηθεί η αδυναμία εκτέλεσης των καθηκόντων που αντιστοιχούν σε εργασία της σταδιοδρομίας του υπαλλήλου, είναι αναγκαία η καλή γνώση του εργασιακού περιβάλλοντος, καθώς και καλή ιατρική και διοικητική συνεργασία, ιδίως σε περίπτωση ψυχικής νόσου <sup>(5)</sup>. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η εξοικείωση με το συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον του υπαλλήλου, καθώς και η πλήρης και έγκαιρη διερεύνηση των πιθανών εναλλακτικών λύσεων στη συνταξιοδότηση με σύνταξη αναπηρίας. Από την άποψη αυτή, τα συστήματα που εφαρμόζονται στα ευρωπαϊκά όργανα παρουσιάζουν σημαντικές αδυναμίες.

47. Επί του παρόντος, στα όργανα η αναπηρία προσεγγίζεται μόνο από ιατρική άποψη, γεγονός που πρώτοι οι ιατροί σύμβουλοι

<sup>(3)</sup> Fonctionnaires et stagiaires de l'Etat, Protection sociale contre les risques maladie et accidents de service (εγκύκλιος της 30ής Ιανουαρίου 1989).

<sup>(4)</sup> Δεδομένα που ελήφθησαν κατά την επίσκεψη στο σουηδικό οργανισμό εργοδοτών του δημόσιου τομέα.

<sup>(5)</sup> Οι νόσοι αυτές προκαλούν το ήμισυ περίπου των περιπτώσεων αναπηρίας στα ευρωπαϊκά όργανα.

των οργάνων θεωρούν λυπηρό. Οι υπηρεσίες που είναι υπεύθυνες για τη διοίκηση του προσωπικού και οι υπηρεσίες όπου υπάγονται οι υπάλληλοι περιορίζονται κυρίως στις καθαρά διοικητικές πτυχές της διαδικασίας. Συνεπώς, απομένει στην επιτροπή αναπηρίας η ευθύνη της εκτίμησης όχι μόνον του καθαρά ιατρικού μέρους του προβλήματος αλλά και των μη ιατρικών πτυχών<sup>(1)</sup>. Πολύ συχνά, η επιτροπή αναπηρίας δεν διαθέτει αρκετά ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τη φύση των καθηκόντων που εκτελεί ο ασθενής ούτε των καθηκόντων που θα μπορούσε να εκτελεί ικανοποιητικά. Έτσι, η ανικανότητα προς εργασία εκτιμάται σε σχέση με ένα θεωρητικό πλαίσιο αναφοράς, το οποίο προϋποθέτει ότι οι θέσεις στο εσωτερικό της εν λόγω κατηγορίας είναι ομοίμορφες, ενώ η πραγματικότητα διαφέρει, διότι το εργασιακό περιβάλλον και ιδιαίτερα οι εργασιακές σχέσεις αποτελούν έναν από τους μείζονες παράγοντες διαφορών. Συνεπώς, το σύστημα προσφέρεται σε ευρεία ερμηνεία της έννοιας της αναπηρίας.

### Παρακολούθηση, ανάλυση των αιτίων και διορθωτική δράση

48. Τα όργανα δεν έχουν θεσπίσει σύστημα παρακολούθησης που να τους παρέχει τη δυνατότητα, σε συνεχή ή σε τακτική βάση, να προσδιορίζουν ποσοτικά, ιδίως, τη συχνότητα συνταξιοδότησης με σύνταξη αναπηρίας και να συγκεντρώνουν πληροφορίες σχετικά με τις παθήσεις που οδηγούν σε τέτοιου είδους συντάξεις, να αναλύουν τις τάσεις χρησιμοποιώντας σειρά ενδεδειγμένων παραμέτρων (ηλικία, φύλο, κατηγορία, αρχαιότητα κ.λπ.), να εντοπίζουν τις ομάδες πληθυσμού που είναι πλέον εκτεθειμένες σε κίνδυνο, να αναλύουν τα αίτια των υψηλότερων συχνοτήτων ή να σχεδιάζουν και να εφαρμόζουν πιθανά μέτρα σχετικά με την πρόληψη, τον έγκαιρο εντοπισμό και την αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων. Το γεγονός αυτό αποκαλύπτει κάποια έλλειψη ενδιαφέροντος εκ μέρους των οργάνων, τόσο όσον αφορά τη δημοσιονομική διαχείριση του καθεστώτος όσο και τις πτυχές του εργασιακού περιβάλλοντος και της διοίκησης του προσωπικού που ενδέχεται περισσότερο να έχουν επιπτώσεις στο πρόβλημα.

49. Ορισμένες στατιστικές καταρτίστηκαν κατά τη δημοσίευση των παρατηρήσεων του Συνεδρίου στην ετήσια έκθεσή του για το οικονομικό έτος 1987, ή αμέσως μετά. Περιλαμβάνουν κατ' ουσίαν πληροφορίες που παρέσχε η Επιτροπή απαντώντας σε δύο κοινοβουλευτικές ερωτήσεις τον Οκτώβριο του 1991 και τον Ιούνιο του 1993, καθώς και μία έκθεση που υπέβαλε τον Δεκέμβριο του 1993, μετά από αίτημα του Συμβουλίου, σε σχέση με την εξέταση του προσχεδίου του προϋπολογισμού για το 1994. Εντούτοις, η ανάλυση είναι ιδιαίτερα συνοπτική. Το Συνέδριο δεν διαπίστωσε έκτοτε καμία προσπάθεια ποσοτικού προσδιορισμού ή γενικής ανάλυσης της λειτουργίας του καθεστώτος.

50. Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι διαθέσιμες διασκορπισμένες ή πολύ ειδικές πληροφορίες, παραδείγματος χάρι σχετικά με τις παθήσεις που οδηγούν σε σύνταξη αναπηρίας, αλλά πρόκειται για αποτέλεσμα μεμονωμένων πρωτοβουλιών εκ μέρους ορισμένων ιατρών συμβούλων, παρά για απάντηση σε αιτήματα των οργάνων. Επιπλέον, οι πληροφορίες είτε διατηρούνται στις ιατρικές υπηρεσίες για δική τους πληροφόρηση είτε δεν τους δίνεται καμία συνέχεια όταν

προωθούνται στη διοίκηση<sup>(2)</sup>. Μια πρόταση του διοργανικού ιατρικού συμβουλίου για την εκπόνηση επιδημιολογικής μελέτης δεν απέσπασε την αναγκαία χρηματοδότηση, και η πλέον πρόσφατη ιδέα του Κοινού Συστήματος Υγειονομικής Ασφάλισης για την εκπόνηση μελέτης σχετικά με τη γενική κατάσταση της υγείας του προσωπικού προσέκρουσε στην αντίθεση των εκπροσώπων του προσωπικού και ορισμένων διοικητικών υπηρεσιών, με το σκεπτικό ότι δεν υπήρχαν επαρκείς εγγυήσεις ως προς τον τρόπο χρησιμοποίησης των δεδομένων.

51. Στο πλαίσιο της ανάλυσης των αιτίων αναπηρίας, αξιοσημείωτη ήταν η πρωτοβουλία που ανέλαβε ο ιατρός σύμβουλος του Κοινοβουλίου στο Λουξεμβούργο. Κατάρτισε πενταετείς εκθέσεις για την περίοδο 1983-1998, οι οποίες αποτελούν παράδειγμα του τι θα μπορούσε να γίνει συστηματικά για το σύνολο των οργάνων. Οι εν λόγω εκθέσεις είναι πλήρεις πληροφοριών, παραδείγματος χάρι σχετικά με τη συχνότητα της συνταξιοδότησης με σύνταξη αναπηρίας και τις παθήσεις που οδηγούν σε αυτήν, και διατυπώνουν ορισμένες υποθέσεις ως προς τα αίτια της αναπηρίας. Επίσης, περιέχουν συστάσεις σχετικά με το είδος της πιθανής δράσης, ιδίως όσον αφορά την οργάνωση της εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος, καθώς και ορισμένες πτυχές της διοίκησης του προσωπικού.

52. Σύμφωνα με τις εν λόγω εκθέσεις, η οργάνωση της εργασίας και το ψυχολογικό και κοινωνικό περιβάλλον αποτελούν σημαντικούς παράγοντες άγχους και μείωσης των κινήτρων. Επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας των υπαλλήλων και ενδέχεται να συνεισφέρουν στο υψηλό ποσοστό (50 % περίπου) ψυχικών νόσων, οι οποίες περιλαμβάνονται στα ιατρικά αίτια που οδηγούν σε συνταξιοδότηση με σύνταξη αναπηρίας. Τα συναισθήματα άδικης κατανομής της εργασίας, αποκλεισμού από τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και έλλειψης σε επίπεδο διοίκησης περιλαμβάνονται στα αίτια έλλειψης ικανοποίησης από την εργασία. Εάν ένας υπάλληλος υποφέρει σωματικά και/ή ψυχικά, τα αίτια αυτά μπορούν να αποτελέσουν αποφασιστικούς παράγοντες στη διαδικασία που οδηγεί σε συνταξιοδότηση με σύνταξη αναπηρίας. Τα προβλήματα αυτά επηρεάζουν ιδιαίτερα τους υπαλλήλους των χαμηλότερων κατηγοριών, οι οποίοι θεωρούν την εργασία τους υποτιμημένη και ανεπαρκώς αναγνωρισμένη. Με την ανάλυση αυτή συμφωνούν ευρέως οι ιατροί σύμβουλοι των λοιπών οργάνων, καθώς και οι υπηρεσίες προσωπικού. Επίσης, φαίνεται ότι επιβεβαιώνεται από τις απαντήσεις που έλαβε το Συνέδριο στο ερωτηματολόγιο το οποίο απέστειλε σε δείγμα πρώην υπαλλήλων που συνταξιοδοτήθηκαν με σύνταξη αναπηρίας (βλέπε σημείο 2). Πράγματι, στο ένα τρίτο περίπου των περιπτώσεων, οι πρώην υπάλληλοι απάντησαν ότι ήταν δυσαρεστημένοι με τη φύση των καθηκόντων τους ή/και με τις συνθήκες υπό τις οποίες όφειλαν να τα εκτελούν και, στα δύο τρίτα των περιπτώσεων, απάντησαν ότι το γεγονός αυτό τους επηρέασε ώστε να ζητήσουν συνταξιοδότηση με σύνταξη αναπηρίας ή να συμφωνήσουν με αυτή τη λύση. Γενικά, επικαλέστηκαν ως αίτια τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, την πίεση των προθεσμιών, την έλλειψη ανθρώπινων και υλικών πόρων και, αρκετά συχνά, το ρόλο της διοίκησης όσον αφορά τα προβλήματα αυτά.

<sup>(2)</sup> Ένας ιατρός της Επιτροπής στις Βρυξέλλες ενημερώνει από το 1997 τις στατιστικές σχετικά με τα ιατρικά αίτια αναπηρίας, αλλά αυτές δεν έχουν διανεμηθεί σε άλλες υπηρεσίες. Από το 1999, ο ιατρός σύμβουλος του Συμβουλίου υποβάλλει παρόμοιες ετήσιες στατιστικές στη διοίκηση-εξετάζεται το ενδεχόμενο λήψης μέτρων.

<sup>(1)</sup> Παραδείγματα τέτοιου είδους μη ιατρικών πτυχών είναι: ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασία, η ποιότητα των σχέσεων με τους συναδέλφους, η καλή γνώση νέων τεχνολογιών, κ.λπ.

### **Έγκαιρος εντοπισμός, ιατρική και διοικητική συνεργία και εναλλακτικές λύσεις**

53. Λόγω των αδυναμιών που προαναφέρθηκαν στα συστήματα ελέγχου των απουσιών, τα όργανα δεν είναι σε θέση να εντοπίζουν συστηματικά τα πρώιμα σημεία εξασθενημένης υγείας και μειωμένης απόδοσης σε πρόσωπα που βρίσκονται σε κίνδυνο. Επομένως, δεν μπορούν να ληφθούν κατάλληλα μέτρα εν ευθέτω χρόνω (παραδείγματος χάρι κινητικότητα, οργάνωση της εργασίας κ.λπ.), δηλαδή να πραγματοποιηθούν συντονισμένες προσπάθειες της ιατρικής υπηρεσίας και της διοίκησης, ενόσω αυτό παραμένει δυνατό, προκειμένου να αποφευχθεί μια αλυσίδα γεγονότων που οδηγεί αναπόφευκτα στον αποκλεισμό από το εργασιακό περιβάλλον και επομένως στην αναπηρία.

54. Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο που απέστειλε το Συνέδριο σε δείγμα πρώην υπαλλήλων αναφέρουν ότι, στο ήμισυ περίπου των περιπτώσεων, ούτε οι διοικητικές τους υπηρεσίες ούτε οι ιεραρχικά ανώτεροί τους είχαν διερευνήσει την κατάσταση της υγείας τους ή τη δυνατότητα να επανέλθουν στην εργασία, κατά τη διάρκεια των περιόδων αναρρωτικής άδειάς τους του έτους πριν από την έναρξη της διαδικασίας συνταξιοδότησης με σύνταξη αναπηρίας. Ερμήνευσαν το γεγονός αυτό ως ένδειξη γενικότερης αδιαφορίας απέναντί τους, ακριβώς κατά την περίοδο όπου αντιμετώπιζαν δυσκολίες και αναζητούσαν στήριξη και εκδήλωση ενδιαφέροντος εκ μέρους του οργάνου γενικότερα και των ιεραρχικά ανωτέρων τους ειδικότερα.

55. Η μελέτη του ιατρού πραγματογνώμονα του Συνεδρίου κατέδειξε ότι, με ορισμένες σπάνιες εξαιρέσεις, οι εξετασθέντες φάκελοι δεν περιείχαν καμία ένδειξη ανάληψης σοβαρής δράσης εκ των προτέρων με στόχο την εξεύρεση εναλλακτικής λύσης, καθώς και ότι οι προτάσεις του ιατρού συμβούλου, που αφορούσαν κυρίως την αλλαγή θέσης εργασίας, δεν ακολουθούνταν σχεδόν ποτέ. Σπάνια προτεινόταν εναλλακτική λύση στη σύνταξη αναπηρίας, ή προτεινόταν όταν ήταν πλέον αργά. Ένα τέταρτο του δείγματος των πρώην υπαλλήλων που είχαν συνταξιοδοτηθεί με συντάξεις αναπηρίας πιθανόν να είχαν μπορέσει να εξακολουθήσουν να εργάζονται, εάν το όργανο είχε εντοπίσει και αντιμετωπίσει τις περιπτώσεις τους σε πρώιμο στάδιο. Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο επιβεβαιώνουν την αίσθηση αυτή: το 20 % των πρώην υπαλλήλων πιστεύουν ότι θα είχαν κατορθώσει να συνεχίσουν να εργάζονται εάν είχε προταθεί εναλλακτική λύση. Στη βάση αυτή, το Συνέδριο εκτιμά ότι, κατ' αρχήν, θα μπορούσαν να είχαν πραγματοποιηθεί ετησίως οικονομίες περίπου 10 εκατομμυρίων ευρώ επί του καθαρού κόστους των συντάξεων αναπηρίας που χορηγούνται κατά τη διάρκεια του έτους, με την εφαρμογή πολιτικής έγκαιρου εντοπισμού και αντιμετώπισης των επαναλαμβανόμενων ή παρατενόμενων περιόδων απουσίας λόγω ασθένειας.

### **Έναρξη της διαδικασίας συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας**

56. Το άρθρο 59 παράγραφος 1 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης παρέχει στο όργανο το δικαίωμα να προσφύγει στην επιτροπή αναπηρίας μόνον για την περίπτωση υπαλλήλου του οποίου το σύνολο αναρρωτικών αδειών υπερβαίνει τους δώδεκα μήνες κατά τη

διάρκεια περιόδου τριών ετών. Τίθεται το δύσκολο ερώτημα της σημασίας που έχει η διάρκεια της προσωρινής αναπηρίας πριν από την έναρξη της διαδικασίας. Για οποιονδήποτε ιατρό με πείρα κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και για οποιονδήποτε ειδικό των ανθρώπινων πόρων, είναι πασιφανές ότι ένα πρόσωπο που έχει απομακρυνθεί από το εργασιακό του περιβάλλον για παρατεταμένη περίοδο σπάνια μπορεί να επιστρέψει σε αυτό πλήρως, λόγω συνδυασμού ιατρικών, ψυχολογικών, τεχνολογικών ή κοινωνιολογικών παραγόντων. Αυτό επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι στις περιπτώσεις αυτές οι διαδικασίες σχεδόν πάντοτε καταλήγουν σε συνταξιοδότηση με σύνταξη αναπηρίας. Από την εξέταση του δείγματος περιπτώσεων που υποβλήθηκαν για μελέτη στον ιατρό πραγματογνώμονα του Συνεδρίου προκύπτει το συμπέρασμα ότι θα ήταν προτιμότερο το όριο εξαμηνιαίας απουσίας, αφενός, για την αντιμετώπιση των περιπτώσεων όπου η συντονισμένη δράση είναι χρήσιμη και εξακολουθεί να είναι δυνατή και, αφετέρου, προκειμένου να μην διατηρείται άσκοπα η ευνοϊκή οικονομική κατάσταση<sup>(1)</sup> προσώπων τα οποία στην πραγματικότητα δεν θα επιστρέψουν ποτέ στην εργασία σε μόνιμη βάση. Από τις πληροφορίες που είναι διαθέσιμες στο Συνέδριο προκύπτει επίσης ότι όταν η διαδικασία συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας κινείται με πρωτοβουλία υπαλλήλου, αυτό συμβαίνει κατά μέσο όρο έπειτα από περίοδο πεντάμηνης απουσίας κατά τη διάρκεια περιόδου τριών ετών.

Τα καθεστώτα αναπηρίας των εθνικών διοικητικών υπηρεσιών και των διεθνών οργανισμών ποικίλλουν σημαντικά όσον αφορά τη διάρκεια της περιόδου ανικανότητας προς εργασία προτού μπορέσει να κινηθεί η διαδικασία με δική τους πρωτοβουλία. Σε σύγκριση με το κοινοτικό καθεστώς, η περίοδος είναι συντομότερη στη Γερμανία (τρεις μήνες για εξαμηνιαία περίοδο) και στην ΕΤΑΑ (έξι μήνες). Στη ΔΟΕ (18 μήνες για τετραετή περίοδο) οι συνθήκες ομοιάζουν περισσότερο με το κοινοτικό καθεστώς<sup>(2)</sup>.

57. Επιπλέον, μολονότι τα μικρότερα όργανα (Δικαστήριο και Ελεγκτικό Συνέδριο) προσφεύγουν στην επιτροπή αναπηρίας αμέσως μόλις συμπληρωθεί το όριο των 12 μηνών απουσίας, αυτό δεν ισχύει για τα μεγαλύτερα όργανα, τα οποία συνήθως καθυστερούν. Στο εξετασθέν δείγμα, στο 20 % των περιπτώσεων στην Επιτροπή και στο 38 % των περιπτώσεων στο Κοινοβούλιο, η διαδικασία συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας κινήθηκε έπειτα από περισσότερους από 14 μήνες απουσίας, ενώ η συνολική περίοδος απουσίας κυμαίνεται κατά μέσο όρο στους 17 μήνες περίπου<sup>(3)</sup>.

### **Επιτροπή αναπηρίας**

#### **Συγκρότηση**

58. Ένα χαρακτηριστικό του κοινοτικού συστήματος που το καθιστά μάλλον δυσκίνητο σε σύγκριση με άλλα καθεστώτα αναπηρίας (βλέπε κατωτέρω), είναι το γεγονός ότι οι δύο από τους τρεις ιατρούς

<sup>(1)</sup> Συνέχιση πλήρους καταβολής του μισθού.

<sup>(2)</sup> Στοιχεία που συγκεντρώθηκαν κατά τις επισκέψεις.

<sup>(3)</sup> Δεν κατέστη δυνατή η πραγματοποίηση παρόμοιων εκτιμήσεων για το Συμβούλιο, διότι αυτό δεν παρέσχε τα αναγκαία δεδομένα.

που συγκροτούν την επιτροπή αναπηρίας δεν ορίζονται από τον οργανισμό που χρηματοδοτεί τη σύνταξη. Οι δύο αυτοί ιατροί είναι ο ιατρός που εκπροσωπεί τον υπάλληλο και ο τρίτος ιατρός που ορίζεται με κοινή συμφωνία με τον ιατρό που εκπροσωπεί το όργανο.

Οι δημόσιες υπηρεσίες των κρατών μελών στα οποία πραγματοποιήθηκε επίσκεψη ενεργούν ως εξής:

Στην Αυστρία, το «Bundespensionsamt» (Ομοσπονδιακό Γραφείο Συντάξεων) απαιτεί τη διενέργεια δύο ιατρικών ελέγχων, καθένας από τους οποίους διενεργείται από έναν και μόνον ιατρό. Στη Γερμανία, η ιατρική γνωμάτευση παρέχεται από τον ιατρό σύμβουλο της διοικητικής υπηρεσίας. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, παρέχεται από το «Medical Services Advice Board» (συμβουλευτικό όργανο των ιατρικών υπηρεσιών). Στη Σουηδία παρέχεται από τον ιατρό του καθεστώςτος συντάξεων, ενώ στην ΕΤΑΑ από τον ιατρό της ασφαλιστικής εταιρείας. Στον ΟΗΕ, η επιτροπή συντάξεων του προσωπικού, που αποτελείται από εκπροσώπους του προσωπικού, της διοίκησης και των κρατών μελών, διατυπώνει σύσταση βάσει ιατρικής έκθεσης της κοινής ιατρικής υπηρεσίας. Στη Γαλλία, η γνωμάτευση παρέχεται από την «Commission de réforme» του ενδιαφερόμενου υπουργείου, που αποτελείται από τον προϊστάμενο της υπηρεσίας, το δημοσιονομικό ελεγκτή, δύο εκπροσώπους του προσωπικού και τους τρεις ιατρούς της ιατρικής επιτροπής. Ο ιατρός σύμβουλος της ενδιαφερόμενης υπηρεσίας μπορεί να έχει πρόσβαση στο φάκελο, να εκφράζει τις απόψεις του και να παρευρίσκεται στη συνεδρίαση της επιτροπής διαδραματίζοντας συμβουλευτικό ρόλο. Εάν η επιτροπή το επιθυμεί, μπορεί επίσης να ακούσει τους ιατρούς που επέλεξε ο υπάλληλος και η διοικητική υπηρεσία (1).

59. Η συνεργασία με τον υπάλληλο, ο οποίος πρέπει να ορίσει ένα από τα μέλη της επιτροπής αναπηρίας, φάνηκε να είναι προβληματική στις περιπτώσεις όπου η διαδικασία κινήθηκε με πρωτοβουλία του οργάνου. Πράγματι, διαπιστώθηκε για το εξετασθέν δείγμα ότι, ενώ χρειάζονταν 50 ημέρες κατά μέσο όρο προκειμένου να μπορέσει να συνέλθει η επιτροπή σε περιπτώσεις όπου το αίτημα είχε προέλθει από τον υπάλληλο, χρειαζόταν ο διπλάσιος χρόνος σε περιπτώσεις όπου η πρωτοβουλία ήταν του οργάνου (2). Στο 20 % των περιπτώσεων, ο μέσος όρος χρονικής διάρκειας υπερέβαινε τους έξι μήνες.

60. Το φαινόμενο αυτό μπορεί να εξηγηθεί μέχρι ενός σημείου από το γεγονός ότι οι εξετασθέντες φάκελοι συνδέονται κατά βάση με ψυχικές νόσους, ότι σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει σύγκρουση με το όργανο και ότι ο πρώην υπάλληλος εισπράττει το σύνολο του μισθού του κατά τη διάρκεια της αναρρωτικής άδειάς του.

61. Το χρονικό διάστημα που απαιτείται μπορεί επίσης να αποδοθεί στις δυσχερείες για την επίτευξη συμφωνίας σχετικά με την επιλογή του τρίτου ιατρού μεταξύ του ιατρού συμβούλου του οργάνου και του ιατρού που ορίζεται από τον υπάλληλο. Οι ιατροί σύμβουλοι ανέφεραν ότι ήταν συχνότατα υποχρεωμένοι να απορρίπτουν προτάσεις επιλογής ιατρών γνωστών για την τάση τους να αποφασίζουν υπέρ της αναπηρίας. Τέλος, καθυστερήσεις προκύπτουν επίσης από τη συχνή δυσκολία σύγκλησης και των τριών ιατρών.

(1) Στοιχεία που συγκεντρώθηκαν κατά τις επισκέψεις.

(2) Εντούτοις, η εν λόγω διαφορά είναι εν μέρει αναπόφευκτη, διότι όταν η διαδικασία κινείται με πρωτοβουλία του υπαλλήλου, αυτός συνήθως κοινοποιεί το όνομα του ιατρού που τον εκπροσωπεί αμέσως μόλις καταθέσει την αίτηση.

62. Εντούτοις, η μελέτη του ιατρού πραγματογνώμονα του Συνεδρίου οδηγεί στο συμπέρασμα ότι σε όλες τις περιπτώσεις του δείγματος η επιλογή του τρίτου μέλους της επιτροπής αναπηρίας ήταν ορθή, όσον αφορά την επαγγελματική του ικανότητα και φήμη, την ανεξαρτησία έναντι των μερών, την εξοικείωση με το συμβουλευτικό έργο και τη γνώση της ιατρικής ειδικότητας που αφορούσαν οι εργασίες.

### Στήριξη των γνωμοδοτήσεων

63. Όπως αναφέρθηκε στο σημείο 1 ανωτέρω, ένας από τους στόχους του ελέγχου ήταν να εξακριβωθεί ότι οι συντάξεις αναπηρίας χορηγούνται μόνον όταν η αναπηρία έχει αναγνωριστεί δεόντως. Και για τις 63 περιπτώσεις του δείγματος που μελέτησε ο ιατρός πραγματογνώμονας του Συνεδρίου, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι γνωμοδοτήσεις στηρίχθηκαν σε επαρκείς και κατάλληλες εργασίες, αποδεικνύοντας την ύπαρξη σαφούς και κατανοητής (για έναν ιατρό) σχέσης μεταξύ των διαπιστώσεων και των συμπερασμάτων της επιτροπής αναπηρίας. Οι γνωμοδοτήσεις καταρτιζόνταν και αιτιολογούνταν συστηματικά με λεπτομέρειες που αφορούσαν τη διάγνωση και την εξέλιξη της κατάστασης, την πρόγνωση βελτίωσης ή ανάρρωσης ή, αντίθετα, την πιθανότητα ή βεβαιότητα συνέχισης της ύπαρξης των αιτίων της αναπηρίας. Έλαβαν υπόψη τόσο τις ιατρικές πτυχές όσο και τις πτυχές που αφορούσαν την ενσωμάτωση του υπαλλήλου στο εργασιακό του περιβάλλον, ενώ υπέκειντο ωστόσο στους περιορισμούς του έργου της επιτροπής αναπηρίας που περιγράφηκαν στο σημείο 47 ανωτέρω. Η μελέτη δεν αποκάλυψε περιπτώσεις όπου η συνταξιοδότηση με σύνταξη αναπηρίας ήταν σαφώς αδικαιολόγητη εντούτοις, σε δύο περιπτώσεις, η σοβαρότητα της κατάστασης και η πρόκληση αναπηρίας εξαιτίας της φαινόταν να επιδέχονται αμφισβήτηση, γεγονός που δεν είναι αφύσικο δεδομένων των αναπόφευκτων πολλαπλών ερμηνειών που είναι συμφυείς με οποιαδήποτε εκτίμηση του είδους αυτού.

64. Οι μη ψυχιατρικές παθήσεις διαπιστώθηκαν μέσω κατάλληλων εξετάσεων, οι οποίες παρέσχον εύλογη βάση για ακριβή και ορθή διάγνωση. Οι γνωμοδοτήσεις βασίστηκαν σε κλασική διαδικασία πραγματογνωμοσύνης, που πραγματοποιήθηκε ορθά και παρέσχε τη δυνατότητα αξιόπιστης γνωμάτευσης που να είναι δυνατό να αναπαραχθεί, και η οποία διατυπώθηκε άψογα. Στην περίπτωση ψυχιατρικών παθήσεων, τα στοιχεία του φακέλου επίσης δικαιολογούν τη διάγνωση και παρέχουν τη δυνατότητα εκτίμησης της σχετικής σοβαρότητας της κατάστασης.

### Απόφαση σχετικά με την αναπηρία

65. Εάν η επιτροπή αναπηρίας επιβεβαιώσει την αναπηρία του υπαλλήλου, αυτός συνταξιοδοτείται αυτοδικαίως την τελευταία ημέρα του μήνα κατά τον οποίο η αρμόδια για τους διορισμούς αρχή διαπιστώνει την οριστική ανικανότητά του να ασκεί τα καθήκοντά του και το δικαίωμα σύνταξης αναπηρίας γεννάται από την πρώτη ημέρα του ημερολογιακού μήνα που ακολουθεί την απόφαση. Στο 25 % περίπου των περιπτώσεων του δείγματος, το Συνέδριο παρατήρησε καθυστερήσεις στην έγκριση της απόφασης της αρμόδιας για τους διορισμούς αρχής, οι οποίες προξένησαν περιττή καθυστέρηση ενός μηνός στη συνταξιοδότηση του υπαλλήλου με σύνταξη αναπηρίας.

### Ιατρικές εξετάσεις έπειτα από συνταξιοδότηση με σύνταξη αναπηρίας

66. Ο Κανονισμός Υπηρεσιακής Κατάστασης (άρθρο 15 του παραρτήματος VIII) προβλέπει ότι το όργανο δύναται να υποβάλλει περιοδικά σε εξέταση τον πρώην υπάλληλο που απολαύει σύνταξης αναπηρίας, έως την ηλικία των 60 ετών, προκειμένου να βεβαιώνεται ότι συγκεντρώνει πάντοτε τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για να τύχει αυτής της σύνταξης.

67. Η συχνότητα των ελέγχων αυτών ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των διαφόρων οργάνων. Το Δικαστήριο και το Ελεγκτικό Συνέδριο προβαίνουν σε συστηματικούς ελέγχους των υπαλλήλων ανά διετία, εκτός από τις περιπτώσεις όπου η επιτροπή αναπηρίας θεωρεί την εξέταση αυτή περιττή, διότι η νόσος είναι μη αναστρέψιμη. Στην Επιτροπή, οι εξετάσεις διενεργούνται με τη συχνότητα που συνιστά η επιτροπή αναπηρίας, συνήθως ετησίως ή ανά διετία. Στο Συμβούλιο πραγματοποιείται μία και μόνη εξέταση, μεταξύ του πρώτου ενάμισι έτους και των τριών πρώτων ετών έπειτα από τη συνταξιοδότηση με σύνταξη αναπηρίας, και αυτό ισχύει για ένα μικρό ποσοστό των περιπτώσεων (17 % περίπου σύμφωνα με τον ιατρό σύμβουλο). Οι ιατρικοί έλεγχοι του είδους αυτού είναι σπάνιοι στο Κοινοβούλιο.

68. Στο δείγμα που μελέτησε ο ιατρός πραγματογνώμονας του Συνεδρίου, η επιτροπή αναπηρίας δεν κατέστησε υποχρεωτικό τον ιατρικό έλεγχο στο 60 % των περιπτώσεων<sup>(1)</sup>. Η απόφαση της επιτροπής αναπηρίας δικαιολογούνταν σε όλες τις περιπτώσεις με τις κατάλληλες διευκρινίσεις σχετικά με την κατάσταση του εν λόγω υπαλλήλου και την πρόγνωση. Όπου είχε προβλεφθεί έλεγχος, αυτός είχε διενεργηθεί ορθά και τα συμπεράσματά του είχαν θεμελιωθεί επαρκώς.

69. Στην πράξη, η δυνατότητα ιατρικού ελέγχου που προβλέπει ο Κανονισμός Υπηρεσιακής Κατάστασης δεν καθιστά πραγματικά δυνατή την αντιστροφή της κατάστασης αναπηρίας. Πράγματι, η διακοπή της αναπηρίας οδηγεί σπανιότατα σε επιτυχή επανένταξη. Για τους λόγους που αναφέρθηκαν στο σημείο 56, στις σπάνιες περιπτώσεις όπου οι πρώην υπάλληλοι επιστρέφουν στην εργασία, σχεδόν πάντοτε συνταξιοδοτούνται με σύνταξη αναπηρίας έπειτα από σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα.

### Σχέδιο μεταρρύθμισης του καθεστώτος

70. Στο πλαίσιο της προτεινόμενης μεταρρύθμισης του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης, η Επιτροπή διατύπωσε σειρά προτάσεων με στόχο να μειωθεί το οικονομικό δέλεαρ των συντάξεων αναπηρίας. Οι προτάσεις αυτές είναι κατ' ουσίαν πανομοιότυπες με αυτές που διατυπώθηκαν το 1989 στην «Έκθεση Caston» (βλέπε σημεία 16 και 17):

<sup>(1)</sup> 38 από 63 περιπτώσεις.

- α) αντικατάσταση της σύνταξης αναπηρίας με επίδομα αναπηρίας, το οποίο αντικαθίσταται με σύνταξη λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου όταν συμπληρωθεί η ηλικία συνταξιοδότησης (μεταξύ των 60 και των 65 ετών, όταν συμπληρωθεί το ανώτατο ποσοστό).
- β) υπολογισμός του επιδόματος αναπηρίας στο 70 % του βασικού μισθού και όχι βάσει της σύνταξης λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου την οποία θα εδικαιούτο ο πρώην υπάλληλος στην ηλικία των 65 ετών εάν είχε συνεχίσει να εργάζεται έως αυτή την ηλικία.
- γ) κατάργηση της ανόδου σε κλιμάκιο κατά τη διάρκεια της περιόδου αναπηρίας.
- δ) μείωση του ελάχιστου ορίου διαβίωσης από το 120 % στο 100 % του βασικού μισθού υπαλλήλου στο πρώτο κλιμάκιο του χαμηλότερου βαθμού.
- ε) θέσπιση κανόνα μη σώρευσης, με αφαίρεση από το επίδομα αναπηρίας ποσού ίσου με το τμήμα των εισοδημάτων από αμειβόμενες δραστηριότητες το οποίο υπερβαίνει τις συνολικές τελικές αποδοχές κατά την ενεργό υπηρεσία.
- στ) συνεισφορά στο καθεστώς συντάξεων για το επίδομα αναπηρίας.
- ζ) υπολογισμός του ποσού της σύνταξης λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου βάσει του τελευταίου βασικού μισθού που καταβλήθηκε.

71. Το Συνέδριο φρονεί ότι τα μέτρα θα κατέληγαν σε μείωση κατά 25 % περίπου του συνολικού καθαρού κόστους των συντάξεων αναπηρίας που χορηγούνται ετησίως. Με τον παρόντα ρυθμό συνταξιοδότησης, το κόστος θα μειωνόταν από 74 εκατομμύρια ευρώ περίπου (βλέπε σημείο 43) σε 55 εκατομμύρια ευρώ περίπου. Επιπλέον, το Συνέδριο εκτιμά ότι τα μέτρα θα κατέληγαν σε μέση μείωση κατά 10 % περίπου του ποσού της σύνταξης αναπηρίας που καταβάλλεται σε πρώην υπαλλήλους· η μείωση θα ήταν σημαντικότερη για το προσωπικό των κατηγοριών C και D που λαμβάνει το ελάχιστο όριο διαβίωσης, το οποίο θα μειωνόταν κατά 14 % περίπου.

72. Η τροποποίηση του κανόνα του ελάχιστου ορίου διαβίωσης αναμένεται να καταλήξει σε οικονομίες 2 εκατομμυρίων ευρώ περίπου επί του καθαρού κόστους των συντάξεων αναπηρίας που χορηγούνται ετησίως. Για τους ενδιαφερόμενους δικαιούχους, η μεταβολή θα προξενούσε μείωση 6 % περίπου επί της συνολικής εισπραττόμενης σύνταξης. Στόχος του μέτρου αυτού είναι να διασφαλίσει μεγαλύτερη ισοτιμία με τους υπαλλήλους που εξακολουθούν να εργάζονται έως την κανονική ηλικία συνταξιοδότησης, καθώς και να προσφέρει κίνητρο για συνέχιση της εργασίας καθιστώντας την προσφορότερη οικονομικά από ό,τι η αναπηρία. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, η ελάχιστη σύνταξη αναπηρίας θα εξακολουθήσει να είναι υψηλότερη από τη σύνταξη λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου.

73. Η Επιτροπή δεν συζήτησε το θέμα με τους ιατρούς συμβούλους των οργάνων, οι οποίοι εντούτοις διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη λειτουργία του καθεστώτος, και παρέλειψε να λάβει υπόψη παραμέτρους διαφορετικές από τις οικονομικές, οι οποίες, όπως κατέδειξε το Συνέδριο στην παρούσα έκθεση, έχουν δεσπόζουσα σημασία. Το πρόβλημα της αναπηρίας είναι τόσο ανθρώπινο όσο και οικονομικό. Η προτεινόμενη μεταρρύθμιση παραλείπει να λάβει υπόψη τη δράση που θα έπρεπε να είχε αναληφθεί εκ των προτέρων, ως τμήμα της πολιτικής πρόληψης (συνθήκες εργασίας, εκστρατείες πληροφοριών, παρακολούθηση των απουσιών, κινητικότητα, κ.λπ.), καθώς και τη δράση που θα πρέπει να αναλαμβάνεται εκ των υστέρων, με πολιτική αποκατάστασης ή επαναπροσδιορισμού των συνθηκών εργασίας (εργασία μερικής απασχόλησης, προσαρμογή των ωρών εργασίας), προκειμένου να ενθαρρυνθούν οι υπάλληλοι με προβλήματα υγείας να εξακολουθήσουν να εργάζονται υπό ικανοποιητικές συνθήκες, χωρίς να είναι απαραίτητως αναγκασμένοι να ζητήσουν συνταξιοδότηση με σύνταξη αναπηρίας.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

74. Τα κύρια συμπεράσματα του ελέγχου είναι τα εξής:

- α) οι συντάξεις αναπηρίας που χορηγούνται ετησίως αντιστοιχούν σε συνολικό καθαρό κόστος της τάξης των 74 εκατομμυρίων ευρώ, με μέσο καθαρό κόστος για κάθε περίπτωση αναπηρίας 370 000 ευρώ περίπου (σημείο 43)·
- β) σε όλες τις περιπτώσεις σύνταξης αναπηρίας που εξετάστηκαν η αναπηρία είχε αναγνωριστεί δεδόντως (σημείο 63)·
- γ) τα όργανα δεν έχουν θεσπίσει συνολική πολιτική σχετικά με τη διαχείριση των απουσιών και των περιπτώσεων αναπηρίας, λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος των ανώτερων στελεχών της διοίκησης (σημεία 21 και 41)·
- δ) τα συστήματα διαχείρισης παρουσιάζουν ορισμένες ελλείψεις σε διάφορους τομείς και η διαχείριση των απουσιών και των περιπτώσεων αναπηρίας προσεγγίζεται αποκλειστικά από ιατρική άποψη (σημεία 20 έως 40 και 44 έως 54)·
- ε) θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν οικονομίες μέσω κατάλληλων διοικητικών μέτρων με στόχο την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση (σημείο 55).

75. Ο έλεγχος του Συνεδρίου αποκάλυψε μια περίπλοκη εικόνα. Αφενός, κατά τα τελευταία 15 έτη το ποσοστό των συντάξεων αναπηρίας παραμένει σταθερό ενώ η αύξηση των συνταξιοδοτήσεων με συντάξεις αναπηρίας μπορεί να αποδοθεί στην αύξηση του αριθμού και της ηλικίας του εργατικού δυναμικού των οργάνων. Κατά τον ιατρό πραγματογνώμονα του Συνεδρίου, οι συντάξεις αναπηρίας χορηγούνται δικαιολογημένα, το έργο των επιτροπών αναπηρίας είναι επαρκές και κατάλληλο για την εκτίμηση της πραγματικότητας και

της σοβαρότητας της πάθησης, καθώς και της ανικανότητας προς εργασία που προξενείται από αυτήν. Αφετέρου, η συνταξιοδότηση για λόγους αναπηρίας είναι συχνότερη σε ορισμένους βαθμούς από ό,τι η κανονική συνταξιοδότηση. Οι εκθέσεις των ιατρών συμβούλων των οργάνων και έρευνες που απευθύνθηκαν σε δικαιούχους σύνταξης αναπηρίας αποκαλύπτουν ότι η απογοήτευση στο εργασιακό περιβάλλον αποτελεί συχνά σημαντική αιτία έλλειψης κινήτρων για τους υπαλλήλους, οι οποίοι καταλήγουν να συνταξιοδοτηθούν για λόγους υγείας. Επιπλέον, σημαντικός αριθμός συντάξεων αναπηρίας θα μπορούσε να αποφευχθεί εάν λαμβάνονταν, εν ευθέτω χρόνω, κατάλληλα διοικητικά μέτρα με στόχο την πρόληψη και την πρόωμη αντιμετώπιση των ιατρικών προβλημάτων, καθώς και των επαγγελματικών προβλημάτων που συνδέονται με αυτά.

76. Διαπιστώθηκαν ελλείψεις όσον αφορά τη γενική πολιτική και τα συστήματα διαχείρισης για τις απουσίες λόγω ασθένειας, τα οποία γενικά χαρακτηρίζονται από έλλειψη σαφήνειας και συντονισμού μεταξύ των διαφόρων ενδιαφερόμενων υπηρεσιών, από έλλειψη πόρων, από ακατάλληλα ηλεκτρονικά μέσα διαχείρισης και από την παρουσία εμποδίων που προκύπτουν από τις διατάξεις του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης. Η απουσία ιατρικής και διοικητικής συνεργασίας στην αντιμετώπιση των απουσιών λόγω μακρόχρονης και/ή επαναλαμβανόμενης ασθένειας, καθώς και η μη παραχώρηση προτεραιότητας στην εξεύρεση εναλλακτικών λύσεων εν ευθέτω χρόνω, καταλήγει στην έναρξη, με σχετική ευκολία, μιας διαδικασίας που οδηγεί αναπόφευκτα σε αποκλεισμό από το εργασιακό περιβάλλον και σε συνταξιοδότηση με σύνταξη αναπηρίας. Σε μεγάλο βαθμό, η διαχείριση των περιπτώσεων αναπηρίας προσεγγίζεται αποκλειστικά από ιατρική άποψη, διότι οι υπηρεσίες που είναι υπεύθυνες για τη διοίκηση των ανθρώπινων πόρων και οι υπηρεσίες όπου υπάγονται οι υπάλληλοι δεν συμμετέχουν στη διαδικασία, αλλά περιορίζονται κυρίως σε καθαρά διοικητική αντιμετώπιση της κατάστασης.

77. Συχνές καθυστερήσεις στην έναρξη της διαδικασίας συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας καθώς και στην εξέλιξη μεγάλου τμήματός της δημιουργούν σημαντικό κόστος για τον προϋπολογισμό και επιφέρουν κακή χρησιμοποίηση των ανθρώπινων πόρων. Κύρια αιτία για το φαινόμενο αυτό αποτελούν οι δυσκολίες συγκρότησης και σύγκλησης μιας επιτροπής αναπηρίας, δύο από τα τρία μέλη της οποίας ορίζονται από τον υπάλληλο ή με τη σύμφωνη γνώμη του. Επίσης, παρατηρήθηκαν συχνά υπερβολικές καθυστερήσεις στην έγκριση της διοικητικής απόφασης για τη συνταξιοδότηση υπαλλήλου με σύνταξη αναπηρίας.

78. Οι διατάξεις του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης σχετικά με τον ιατρικό έλεγχο έπειτα από συνταξιοδότηση με σύνταξη αναπηρίας είναι θεωρητικά ικανοποιητικές αλλά στην πράξη δεν έχουν αισθητό αποτέλεσμα, διότι είναι εξαιρετικά σπάνιο να οδηγήσουν σε επιτυχή επανένταξη, ήτοι σε αποτελεσματική και μακροπρόθεσμη επιστροφή στην εργασία. Υπάλληλος με επιδεινούμενη υγεία, ιδίως όταν υποφέρει από ψυχολογικά προβλήματα, ο οποίος απουσίασε από το εργασιακό περιβάλλον για παρατεταμένη χρονική περίοδο, σπάνια μπορεί να επιστρέψει επιτυχώς σε αυτό· εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων, η αναπηρία είναι πάντοτε οριστική.

79. Στο πλαίσιο του σχεδίου μεταρρύθμισης του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης, η Επιτροπή διατύπωσε προτάσεις που περιορίζονται στις οικονομικές πτυχές του καθεστώτος συντάξεων αναπηρίας, και οι οποίες κατ' ουσίαν αποτελούν επαναδιατύπωση των προτάσεων που είχαν υποβληθεί το 1989 και στη συνέχεια εγκαταλείφθηκαν. Δεν πραγματοποιήσε προηγουμένως αξιολόγηση του καθεστώτος συνολικά, προκειμένου να εντοπιστεί το σύνολο των παραγόντων που επιδρούν στο φαινόμενο της αναπηρίας, και δεν συμπεριέλαβε τους ιατρούς συμβούλους των οργάνων στις προκαταρκτικές μελέτες της, μολονότι αυτοί διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη διαδικασία και θα μπορούσαν να είχαν συνεισφέρει θετικά διευρύνοντας το πεδίο εξέτασης.

#### ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

80. Τα όργανα πρέπει να καταρτίσουν συνολική πολιτική σχετικά με τις απουσίες λόγω ασθένειας και την αναπηρία, με δείκτες απόδοσης, με σημαντική στήριξη από τα ανώτερα στελέχη της διοίκησης, με σαφή κατανομή ρόλων και αρμοδιοτήτων, με ισχυρή ιατρική και διοικητική συνεργασία, καθώς και με ιδιαίτερη προσοχή, αφιερώνοντας επαρκείς πόρους, στις ανάγκες των υπαλλήλων που χρειάζονται στήριξη. Η πολιτική αυτή πρέπει να εστιάζεται τόσο στη δράση η οποία θα πρέπει να αναλαμβάνεται στα πρώιμα στάδια μέσω προληπτικών μέτρων που να λαμβάνουν υπόψη την οργάνωση και τις συνθήκες εργασίας, όσο και στη δράση η οποία απαιτείται σε μεταγενέστερο στάδιο προκειμένου να διευκολυνθεί η επανένταξη και να ενθαρρυνθούν οι υπάλληλοι με προβλήματα υγείας να εξακολουθήσουν να εργάζονται υπό ικανοποιητικές συνθήκες.

81. Μολονότι εμπλέκονται προφανώς και ιατρικά θέματα, η πολιτική αυτή αποτελεί κυρίως ευθύνη της διοίκησης. Συνεπώς, θα πρέπει τα στελέχη της διοίκησης να συνειδητοποιήσουν το ρόλο και τις αρμοδιότητές τους, και να τους παρασχεθεί η αναγκαία καθοδήγηση και εκπαίδευση. Θα πρέπει να δημιουργηθεί κατάλληλο σύστημα πληροφόρησης και παρακολούθησης για τη διοίκηση, με στόχο τη διασφάλιση του έγκαιρου καθορισμού των χαρακτηριστικών της απουσίας και των περιπτώσεων συνταξιοδότησης με σύνταξη αναπηρίας που προξενούν ανησυχίες, καθώς και την ανάληψη της κατάλληλης δράσης. Τα όργανα θα πρέπει να καταρτίζουν ετήσιες εκθέσεις, προκειμένου να παρακολουθείται η λειτουργία του συστήματος.

82. Ενδέχεται να χρειαστούν τροποποιήσεις του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης, προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικότερα καταστάσεις κατά τις οποίες μέλος του προσωπικού παρακωλύει ή εσκεμμένα αποφεύγει τον ιατρικό έλεγχο, καθώς και προκειμένου να προβλεφθεί ευκολότερος και γοργότερος μηχανισμός προσφυγών και διαιτησίας σε περίπτωση αμφισβήτησης των συμπερασμάτων του ελεγκτή ιατρού. Όσον αφορά τις διατάξεις σχετικά με την αναπηρία, θα ήταν ενδεχομένως σκόπιμο να επανεξεταστεί η διάρκεια της ελάχιστης περιόδου αναρρωτικής άδειας έπειτα από την οποία το όργανο μπορεί να κινήσει τη διαδικασία, καθώς και η ανάγκη ιατρικών εξετάσεων έπειτα από τη συνταξιοδότηση ή οι συνθήκες υπό τις οποίες πραγματοποιούνται. Επίσης, θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο τροποποίησης της σύνθεσης της επιτροπής αναπηρίας, καθώς και το ενδεχόμενο δημιουργίας μονιμότερης και διοργανικής διάρθρωσης.

Η παρούσα έκθεση εγκρίθηκε από το Ελεγκτικό Συνέδριο στο Λουξεμβούργο κατά τη συνεδρίασή του της 27ης Φεβρουαρίου 2003.

Για το Ελεγκτικό Συνέδριο

Juan Manuel FABRA VALLÉS

Πρόεδρος

## ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

## ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

Το Συμβούλιο δεν θεωρεί αναγκαίο να προβεί στη διατύπωση παρατηρήσεων όσον αφορά την έκθεση του Ελεγκτικού Συνεδρίου σχετικά με το καθεστώς συντάξεων αναπηρίας των οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

## ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ

## 1 και 2. Στόχοι και προσέγγιση του ελέγχου

Το Κοινοβούλιο χαιρετίζει το γεγονός ότι, με βάση τη διεξοδική εξέταση 127 από τις δυσκολότερες περιπτώσεις (συντάξεις αναπηρίας που χορηγήθηκαν λόγω ψυχικής νόσου), συμπεριλαμβανομένης της εξέτασης 63 τέτοιων περιπτώσεων από έναν ιατρικό πραγματογνώμονα που ορίστηκε από το Ελεγκτικό Συνέδριο, η έκθεση δεν βρίσκει στοιχεία για συντάξεις αναπηρίας που χορηγήθηκαν αδικαιολόγητα ή ως υποκατάστατο άλλων μέτρων. Χαιρετίζει επίσης την έμφαση που δίνει η έκθεση στη βελτίωση της παρακολούθησης και των προληπτικών μέτρων ως τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης του δυσεπίλυτου αυτού προβλήματος.

## 10 έως 14. Στατιστικές και αναλύσεις

Η έκθεση επισημαίνει το αυξημένο –σε σχετικά και απόλυτα μεγέθη– ποσοστό των υπαλλήλων των κατηγοριών C και D οι οποίοι αποχωρούν με σύνταξη αναπηρίας, καθώς και το σημαντικό ποσοστό υπαλλήλων των κατηγοριών αυτών οι οποίοι ωφελούνται από τις διατάξεις σχετικά με ποσό που αντιστοιχεί στο ελάχιστο όριο διαβίωσης. Δεν είναι απολύτως σαφές αν η έκθεση, όταν αναφέρεται στα στοιχεία αυτά, υπονοεί το είδος κινήτρου που μνημονεύθηκε προηγουμένως (βλέπε σημείο 1 και 2 ανωτέρω). Αν αυτό όντως συμβαίνει, το Κοινοβούλιο θα επαναλάμβανε την άποψή του ότι, στον βαθμό που ο ίδιος ο έλεγχος φαίνεται να δείχνει πως οι συντάξεις αναπηρίας για όλες τις κατηγορίες υπαλλήλων χορηγήθηκαν δικαιολογημένα, το ζήτημα των κινήτρων δεν τίθεται υπό εξέταση. Οι κυριότερες ιατρικές αιτίες αναπηρίας (βλέπε σημείο 14) δείχνουν ότι τα ευρωπαϊκά όργανα κάθε άλλο παρά διαθέτουν όλα τα μέσα που θα μπορούσαν να έχουν πραγματικό αντίκτυπο στις αιτίες αυτές (π.χ. μη επαγγελματικές πιυχές).

## 21 έως 23. Γενική πολιτική και συντονισμός

Το Κοινοβούλιο δέχεται χωρίς επιφύλαξη τις παρατηρήσεις της έκθεσης (σημείο 22) σχετικά με την ανάγκη να ορισθούν κατάλληλες

διαδικασίες καθώς και οι ρόλοι των προσώπων και υπηρεσιών που εμπλέκονται στην εφαρμογή τους. Στην πραγματικότητα, αυτές ακριβώς οι αρχές, σε συνδυασμό με την πλήρη συμμετοχή των υπηρεσιών στις οποίες υπάγονται οι υπάλληλοι, αποτελούν τη βάση των αλλαγών τις οποίες προτείνει για το δικό του σύστημα διαχείρισης απουσιών (βλέπε απαντήσεις σε σχέση με τα σημεία 30 έως 34 κατωτέρω). Δεν είναι όμως απολύτως ακριβές να λέγεται (σημείο 23) ότι υπάρχει ασάφεια όσον αφορά τον καταμερισμό αρμοδιοτήτων για την απόφαση διενέργειας ιατρικών ελέγχων σε περίπτωση απουσιών. Στο Κοινοβούλιο η απόφαση αυτή εναπόκειται στον προϊστάμενο του Τμήματος Προσωπικού, ο οποίος ενεργεί είτε με δική του πρωτοβουλία, είτε βάσει σύστασης του ιατρού συμβούλου, είτε ύστερα από αίτηση του γενικού διευθυντή του υπεύθυνου για την υπηρεσία στην οποία υπάγεται ο υπάλληλος. Και πάλι όμως, τίποτα δεν οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι διαδικασίες αυτές δεν γίνονται πλήρως κατανοητές από όλους τους ενδιαφερομένους.

## 28. Συστήματα πληροφορικής

Η Γενική Διεύθυνση Προσωπικού ασχολείται σήμερα εντατικά με προπαρασκευαστικές εργασίες για να αποκτήσει ένα ολοκληρωμένο λογισμικό διαχείρισης ανθρώπινων πόρων, το οποίο να έχει σχεδιασθεί βάσει της σύγχρονης βέλτιστης πρακτικής και να επιτρέπει ενοποιημένη πληροφόρηση για όλες τις υπηρεσίες. Μετά την εγκατάστασή του αναμένεται να εξαλειφθούν τα προβλήματα που θίγει η έκθεση, όπως μεταξύ άλλων η σημερινή αδυναμία να παρακολουθούνται οι αναρρωτικές άδειες με κριτήριο άλλο από τις ημέρες εργασίας.

## 30 έως 34. Ιατρικοί έλεγχοι

Όπως επισημαίνει η έκθεση, οι ιατρικοί έλεγχοι διενεργούνται από ιατρούς που απασχολούνται για τον σκοπό αυτό, βάσει σύμβασης, τόσο στο Λουξεμβούργο όσο και στις Βρυξέλλες, όπου το 2001 διενεργήθηκαν 60 και 21 έλεγχοι αντιστοίχως (μολονότι διενεργήθηκαν έλεγχοι και κατά τα προηγούμενα έτη, δεν υπάρχουν σχετικές στατιστικές).

Οι εν λόγω ελεγκτές ιατροί, εντούτοις, σήμερα όντως εργάζονται υπό την αιγίδα των εσωτερικών ιατρών συμβούλων, και η έκθεση δικαιολογημένα εφιστά την προσοχή (σημείο 32) στα εγγενή προβλήματα ασυμβατότητας ρόλων για τους ιατρούς συμβούλους του οργάνου και στο γεγονός ότι οι ισχύουσες διευθετήσεις παραβιάζουν τα σχετικά διεθνή πρότυπα και κανόνες. Λαμβάνοντάς το όμως υπόψη της, η Γενική Διεύθυνση Προσωπικού του Κοινοβουλίου εργάζεται σήμερα πάνω σε μια σειρά μεταρρυθμίσεων που ελπίζεται ότι θα αποκρίνονται σε μεγάλο βαθμό σε αυτήν και σε άλλες επικρίσεις της έκθεσης. Στις μεταρρυθμίσεις αυτές θα περιλαμβάνονται:

- μεταφορά όλων των αρμοδιοτήτων για τους ιατρικούς ελέγχους, συμπεριλαμβανομένης της αρμοδιότητας για τους ελεγκτές ιατρούς, από την ιατρική υπηρεσία στην υπηρεσία προσωπικού,
- βελτίωση του χειρισμού των ιατρικών πιστοποιητικών, πιθανώς με επίκεντρο την υπηρεσία προσωπικού και όχι (όπως συμβαίνει σήμερα) την ιατρική υπηρεσία,
- στενή παρακολούθηση των αναρρωτικών αδειών από το γραφείο αδειών, με στόχο την πρόωπη ανίχνευση ανωμαλιών και τη λήψη κατάλληλων μέτρων,
- ενεργός και έντονη ανάμιξη της υπηρεσίας κοινωνικών υποθέσεων όταν εντοπίζονται προβληματικές περιπτώσεις· η υπηρεσία αυτή θα είναι αρμόδια, σε συνδυασμό με τον ιατρό σύμβουλο και ενδεχομένως με άλλες υπηρεσίες υποστήριξης, για την εξασφάλιση κατάλληλων μέτρων, στα οποία θα συμπεριλαμβάνεται ενδεχομένως η διατύπωση συστάσεων προς την αρμόδια επί των διορισμών αρχή όσον αφορά τη διοικητική κατάσταση του συγκεκριμένου υπαλλήλου.

Προβλέπεται ότι το σύστημα που σκιαγραφήθηκε παραπάνω θα λειτουργήσει σε πλαίσιο στενής σύνδεσης ανάμεσα στις υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Προσωπικού και τις υπηρεσίες στις οποίες υπάγονται οι υπάλληλοι. Η επιδίωξη δεν είναι μόνο να λυθεί το προαναφερθέν πρόβλημα της ασυμβατότητας ρόλων, αλλά και να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο που μέσα του οι ρόλοι όλων των συμμετεχόντων θα είναι επαρκώς προσδιορισμένοι και που θα ενθαρρύνει τη στενή παρακολούθηση και πρόωπη ανίχνευση των προβλημάτων, στην οποία δικαίως το Ελεγκτικό Συνέδριο αποδίδει τόσο μεγάλη σπουδαιότητα. Ελπίζεται ότι ένα σύστημα βασισμένο στις αρχές αυτές θα τεθεί σε λειτουργία έως τις αρχές του 2003 και ότι θα οδηγήσει σε ταχύτερη σύγκληση των επιτροπών αναπηρίας, όποτε αυτό είναι αναγκαίο, και σε ταχύτερη εφαρμογή των συστάσεών τους.

### 35 και 36. Προθεσμίες για την υποβολή ιατρικών πιστοποιητικών

Οι κανόνες του Κοινοβουλίου ορίζουν ότι τα ιατρικά πιστοποιητικά πρέπει να υποβάλλονται την τέταρτη ημέρα απουσίας. Η προθεσμία αυτή είναι σχετικά σύντομη, και στην πράξη περνάει συνήθως περισσότερος χρόνος προτού αναληφθεί δράση για να διαπιστωθεί η κατάσταση του συγκεκριμένου ατόμου και, κατά περίπτωση, να καταβληθεί προσπάθεια για τακτοποίηση της κατάστασης. Στις περιπτώσεις αυτές η δράση σημαίνει κατά κανόνα ότι το γραφείο αδειών επικοινωνεί με τον ιατρό σύμβουλο για να ελέγξει αν υπάρχει πιστοποιητικό και, εν συνεχεία, με την υπηρεσία του συγκεκριμένου υπαλλήλου για

να ελέγξει αν αυτή διαθέτει πληροφορίες που να μπορούν να δικαιολογήσουν ή να εξηγήσουν τη φαινομενική παρατυπία. Η έσχατη «κύρωση», όταν δεν διαβιβάζεται ούτε εύλογη εξήγηση ούτε ιατρικό πιστοποιητικό, είναι, ύστερα από παραπομπή του θέματος στον προϊστάμενο της υπηρεσίας προσωπικού, να αφαιρεθεί ο σχετικός αριθμός ημερών από την ετήσια άδεια (ή τον μισθό) του ενδιαφερομένου και να του σταλεί επιστολή γνωστοποίησης της απόφασης αυτής, αν και στην πράξη η μετέπειτα υποβολή ιατρικού πιστοποιητικού και μια εύλογη εξήγηση της αργοπορημένης υποβολής του οδηγούν συνήθως σε ακύρωση της απόφασης.

Όπως επισημαίνει το Ελεγκτικό Συνέδριο, ένα τέτοιο σύστημα θέτει αναπόφευκτα υπό αμφισβήτηση την ικανότητα του οργάνου να δρομολογεί ιατρικούς ελέγχους σε αρκετά πρώιμο στάδιο (στις περιπτώσεις –σχεδόν σίγουρα οι λιγότερες– όπου μια τέτοια διαδικασία θα φαινόταν κατά τα άλλα ενδεδειγμένη). Από την άλλη πλευρά, κάθε απόπειρα δρακόντειας εφαρμογής του κανόνα της τέταρτης ημέρας θα ήταν αμφίβολης αξίας και ούτως ή άλλως θα υπονομευόταν καθοριστικά από τις συνέπειες της απόφασης του Πρωτοδικείου στις υποθέσεις T-110/99 και T-260/99 (η μεταγενέστερη υποβολή ιατρικού πιστοποιητικού δημιουργεί τεκμήριο κανονικότητας της απουσίας). Ως εκ τούτου, οι ενδεχόμενοι τρόποι επίλυσης της δυσκολίας αυτής θα εξετασθούν σε συνδυασμό με τις άλλες πτυχές της εν λόγω απόφασης (βλέπε κατωτέρω).

### 37 έως 40. Άσκηση του δικαιώματος ελέγχου

Όπως επισημαίνει η έκθεση, το τεκμήριο κανονικότητας της απουσίας, όπως θεμελιώθηκε με την προαναφερθείσα απόφαση του Πρωτοδικείου, βάζει σοβαρούς φραγμούς στο αναμφισβήτητο (αν και τώρα μάλλον θεωρητικό) δικαίωμα των οργάνων να επιμένουν στη διενέργεια ιατρικών ελέγχων και –εφόσον ευσταθεί ο συλλογισμός της προηγούμενης παραγράφου– στο δικαίωμα επιβολής των κανόνων για τη σύντομη υποβολή ιατρικών πιστοποιητικών.

Στην προσπάθεια να βρεθεί τρόπος ξεπεράσματος αυτού του φαινομένου αδιεξόδου –το οποίο, όπως επισημαίνει το Ελεγκτικό Συνέδριο, υπάρχει κίνδυνος να κάνει εξαιρετικά δύσκολη την αντιμετώπιση της μικρής μειοψηφίας που είναι αποφασισμένη να εκμεταλλευθεί τις αδυναμίες του συστήματος– χρειάζεται να καταστεί σαφές ότι εκείνο που έχει αποκλεισθεί στην πραγματικότητα είναι ένα σύστημα όπου οι απουσίες θα θεωρούνται παράτυπες αν ο υπάλληλος παρακάμψει την απαίτηση της υποβολής του σε ιατρικό έλεγχο. Η ίδια η απαίτηση δεν υπονομεύεται, ούτε η δυνατότητα προσφυγής σε άλλες μορφές πειθαρχικών κυρώσεων για την επιβολή της εφαρμογής της. Το πρόβλημα είναι βέβαια ότι η εναλλακτική λύση –η προσφυγή σε επίσημες πειθαρχικές διαδικασίες– αποτελεί ένα κάπως δύσκαμπτο και τραχύ μέσο και δεν μπορεί να εφαρμόζεται αδιακρίτως. Όπως επισημαίνει η έκθεση (σημείο 39), η απαίτηση της υποβολής σε ιατρικό έλεγχο, ακόμα κι όταν εφαρμόζεται, υπονομεύεται περαιτέρω από τη δυσκαμψία των μηχανισμών για την αντιμετώπιση διαφωνιών ανάμεσα στον ελεγκτή ιατρό και τον θεράποντα ιατρό.

Στο πλαίσιο αυτό, είναι σαφές ότι όλα τα όργανα θα πρέπει να βασίζονται λιγότερο σε τυποποιημένους μηχανισμούς, όπως ο προαναφερθείς χαρακτηρισμός της απουσίας ως παράτυπης, και περισσότερο σε συστήματα διαχείρισης, όπως αυτά που προτείνονται για το Κοινοβούλιο — συστήματα που θα επέτρεπαν τον εντοπισμό, την εστίαση και την αντιμετώπιση στην περίπτωση των καταφανέστερα προβληματικών περιπτώσεων, όσο παρατεταμένες και δύσκαμπτες κι αν είναι οι διαδικασίες, με μια αποφασιστικότητα που μπορεί πραγματικά να επιδεικνύεται σε μικρό αριθμό περιπτώσεων. Μια τέτοια προσέγγιση δεν θα ήταν βέβαια εύκολη και θα ήταν απίθανο να δώσει γρήγορα αποτελέσματα. Αν όμως εφαρμοσθεί αποφασιστικά, ο παιδαγωγικός της αντίκτυπος στο σύνολο του προσωπικού θα μπορούσε να ήταν σημαντικός.

#### 47. Η προσέγγιση του ζητήματος της αναπηρίας

Όπως επισημαίνει η έκθεση, η σημερινή προσέγγιση του ζητήματος της αναπηρίας είναι κατά βάση ιατρική. Τα μέτρα που μνημονεύονται στην απάντηση προς τα σημεία 30 έως 34 της έκθεσης επιδιώκουν, μεταξύ άλλων, να αντιστρέψουν αυτή την τάση. Ειδικότερα, ο ρόλος που προβλέπεται για την υπηρεσία κοινωνικών υποθέσεων θα πρέπει να επιτρέψει στις αποφάσεις επί ατομικών περιπτώσεων να εντάσσονται σε ευρύτερο πλαίσιο αξιολόγησης, με αποτέλεσμα να ξεπεραστεί το πρόβλημα του θεωρητικού πλαισίου αναφοράς που μνημονεύεται στην έκθεση.

#### 48 έως 55. Παρακολούθηση, ανάλυση των αιτιών και διορθωτική δράση

Οι ίδιοι οι ιατροί σύμβουλοι του οργάνου έχουν επιτελέσει χρήσιμο έργο παρακολούθησης της αναπηρίας και των αιτιών της. Οι προτάσεις που αναφέρθηκαν προηγουμένως ως απάντηση στα σημεία 30 έως 34, προτάσεις που αναμένεται να οδηγήσουν βαθμιαία σε βελτίωση της παρακολούθησης, του έγκαιρου εντοπισμού και της διορθωτικής δράσης σύμφωνα με όσα ζητούνται στα σημεία 53 έως 55 της έκθεσης, αποτελούν και οι ίδιες απάντηση στους προβληματισμούς των ιατρών συμβούλων. Επίσης, έχουν ληφθεί και ορισμένα άλλα μέτρα, όπως:

- ο διορισμός δύο ψυχολόγων για να εργασθούν στο πλαίσιο της ιατρικής υπηρεσίας στις Βρυξέλλες, ενώ κάτι παρόμοιο προγραμματίζεται και για το Λουξεμβούργο,
- η δημιουργία, μέσα στην υπηρεσία κοινωνικών υποθέσεων, μιας μονάδας με αποστολή την ανάλυση των αιτιών των επανειλημμένων ή παρατεταμένων απουσιών και την επικοινωνία με τους συγκεκριμένους υπαλλήλους προκειμένου να αναζητηθούν λύσεις στα προβλήματά τους,
- η δημιουργία, μέσα στην ίδια υπηρεσία, μιας μονάδας η οποία, σε στενή συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία και τους κοινωνικούς λειτουργούς του οργάνου, θα ασχολείται με τα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά.

Τα συγκεκριμένα αυτά μέτρα πρέπει να γίνουν αντιληπτά και στο πλαίσιο ευρύτερων πτυχών της πολιτικής προσωπικού του οργάνου, ιδίως όσον αφορά την έμφαση στη βελτίωση της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων χάρη στη διαχειριστική επιμόρφωση, τη βελτίωση

του προγραμματισμού σταδιοδρομίας και του επαγγελματικού προσανατολισμού, την αυξημένη εναρμόνιση δεξιοτήτων και εργασιακών προφίλ μέσω του σχεδίου ROME-PE, την ανάληψη δράσης για την αντιμετώπιση της παρενόχλησης και του κατατρεγμού στον χώρο εργασίας και τη λήψη μέτρων για τη διευκόλυνση της μερικής απασχόλησης.

Οι υποδείξεις των ιατρών συμβούλων για αλλαγή εργασίας εξετάζονται προσεκτικά. Η ακαμψία των δομών απασχόλησης των οργάνων δεν επιτρέπει πάντα την εφαρμογή των λύσεων αυτών. Οι περιπτώσεις επιτυχούς εφαρμογής τους προφανώς δεν αποτυπώνονται στο δείγμα που επεξεργάστηκε το Ελεγκτικό Συνέδριο.

#### 56 και 57. Έναρξη της διαδικασίας συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας

Η έκθεση σημειώνει ότι το όριο για την έναρξη της διαδικασίας συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας θα έπρεπε ίσως να μειωθεί από δώδεκα σε έξι μήνες, με το σκεπτικό ότι κάθε άτομο που έχει απομακρυνθεί από το εργασιακό περιβάλλον του για παρατεταμένο χρονικό διάστημα (κάτι που εδώ φαίνεται να σημαίνει έξι μήνες ή περισσότερο) σπάνια μπορεί να επιστρέψει πλήρως σε αυτό. Από ορισμένα μη συστηματικά στοιχεία για περιπτώσεις παρατεταμένης ασθένειας (έξι μήνες ή περισσότερο) που δεν έχουν οδηγήσει σε διαδικασία συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας, θα προέκυπτε ότι το συμπέρασμα της έκθεσης είναι υπερβολικά απαισιόδοξο. Κατά συνέπεια, το Κοινοβούλιο δεν βλέπει ουσιαστικό λόγο αλλαγής του ορίου των δώδεκα μηνών — παρά μόνο, ίσως, σε πολύ περιορισμένη βάση και κατά περίπτωση.

Οι αργοπορίες στην έναρξη της διαδικασίας ακόμα και μετά τη δωδεκάμηνη περίοδο, στις οποίες αναφέρεται η έκθεση, δεν είναι πάντα αποτέλεσμα γραφειοκρατικής αδράνειας. Δεν είναι αλήθεια ότι όλοι επιδιώκουν τη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας· στην περίπτωση ορισμένων προσώπων που παλεύουν με μακρόχρονες και ίσως αναπόφευκτα θανατηφόρες ασθένειες, η τυχόν απόφαση του οργάνου τους για έναρξη της διαδικασίας συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας μπορεί να αποτελέσει βαρύ ψυχολογικό πλήγμα. Στις περιπτώσεις αυτές, τα οικονομικά συμφέροντα των οργάνων θα πρέπει να αντισταθμισθούν με τις υποχρεώσεις αρωγής έναντι του προσωπικού τους. Επιπλέον, αφού —όπως επισημαίνει και η ίδια η έκθεση— οι αποφάσεις χορήγησης συντάξεων αναπηρίας είναι σχεδόν πάντα οριστικές και το καθεστώς αυτό αντιπροσωπεύει σημαντική επιβάρυνση του κοινοτικού προϋπολογισμού, δεν είναι αυταπόδεικτο ότι η επίσπευση της έναρξης της διαδικασίας [π.χ. με μείωση του σχετικού ορίου όπως προτείνεται στα συμπεράσματα της έκθεσης (σημείο 82)] θα ωφελούσε πάντα και κατ' ανάγκη τα οικονομικά συμφέροντα των οργάνων.

#### 65. Απόφαση σχετικά με την αναπηρία

Όπως επισημάνθηκε προηγουμένως (βλέπε την απάντηση στα σημεία 30 έως 34 ανωτέρω), το Κοινοβούλιο ελπίζει ότι οι διοικητικές μεταρρυθμίσεις που σχεδιάζει θα οδηγήσουν σε ταχύτερη εφαρμογή των αποφάσεων των επιτροπών αναπηρίας.

66 έως 69. *Ιατρικές εξετάσεις έπειτα από συνταξιοδότηση με σύνταξη αναπηρίας*

Σύμφωνα με το σημείο 56 της έκθεσης: «Για οποιονδήποτε ιατρό με πείρα κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και για οποιονδήποτε ειδικό των ανθρώπινων πόρων, είναι πασιφανές ότι ένα πρόσωπο που έχει απο-

μακρυνθεί από το εργασιακό του περιβάλλον για παρατεταμένη περίοδο σπάνια μπορεί να επιστρέψει σε αυτό πλήρως, λόγω συνδυασμού ιατρικών, ψυχολογικών, τεχνολογικών ή κοινωνιολογικών παραγόντων». Υπό τις συνθήκες αυτές, το Κοινοβούλιο προτιμάει, όπως καθιστούν σαφές και οι ανωτέρω απαντήσεις, να εστιάσει τις προσπάθειές του στον έγκαιρο εντοπισμό και την πρόληψη της αναπηρίας.

## ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

### ΣΥΝΟΨΗ

I έως VII. *Η Επιτροπή εκφράζει την ικανοποίησή της για τις παρατηρήσεις του Ελεγκτικού Συνεδρίου σχετικά με το καθεστώς συντάξεων αναπηρίας. Αντιστοιχούν ουσιαστικά και στη δική της ανάλυση.*

Σημειώνει ότι ο έλεγχος δεν εντόπισε σοβαρές λειτουργικές ανωμαλίες, όπως περιπτώσεις αδικαιολόγητης συνταξιοδότησης για λόγους υγείας.

Συμφωνεί με την άποψη ότι η κατάλληλη υποστήριξη των υπαλλήλων που παρουσιάζουν προβλήματα υγείας, η βελτίωση των προληπτικών μέτρων, η ουσιαστικότερη διοικητική παρακολούθηση των υποθέσεων ή ακόμη και η δημιουργία, στα πλαίσια του οργάνου, μιας μόνιμης διεπιστημονικής ομάδας για την παρακολούθηση κάθε προβληματικής υπόθεσης, μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση της κατάστασης. Η Επιτροπή σκοπεύει να εξετάσει τη σκοπιμότητα υλοποίησης των μέτρων, που αναφέρονται παραπάνω με βάση τους ανθρώπινους πόρους που διαθέτει.

Σε κάθε περίπτωση το αποτέλεσμα τέτοιων μέτρων θα είναι μάλλον σταδιακό παρά άμεσο.

Η Επιτροπή πιστεύει ότι τα μέτρα που αναπτύσσονται προς το παρόν για την καταπολέμηση της παρενόχλησης στην εργασία, τα πρότυπα πειράματα που βρίσκονται σε εξέλιξη στον τομέα της παροχής οικογενειακών συμβουλών, αλλά επίσης και οι μεταρρυθμίσεις, που αναμένεται να εγκριθούν σύντομα από το Συμβούλιο σχετικά με τις συνθήκες εργασίας, όπως το νέο σύστημα σταδιοδρομίας, ή ακόμη οι νέες ρυθμίσεις για τις εκθέσεις σταδιοδρομίας, είναι δυνατόν να ενισχύσουν την πολιτική παροχής κινήτρων στο προσωπικό και, όπως σημείωσε το Ελεγκτικό Συνέδριο, να έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση των παραγόντων που συμβάλουν στις αναπηρίες.

### ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΠΟΥ ΤΟΥ ΔΟΘΗΚΕ

19. Είναι αλήθεια ότι τα διοικητικά μέτρα που ελήφθησαν στο παρελθόν (ιδίως όσον αφορά την οργάνωση) σχετικά με τις απουσίες λόγω ασθένειας και αναπηρίας ήσαν ανεπαρκή. Γι' αυτόν ακριβώς το

λόγο, η Επιτροπή πρότεινε τροποποιήσεις στον Κανονισμό Υπηρεσιακής Κατάστασης στα πλαίσια του πακέτου για τη «μεταρρύθμιση» που το Ελεγκτικό Συνέδριο συνόψισε στο σημείο 71.

### ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΥΣΙΩΝ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΑΠΟΥΣΙΕΣ ΛΟΓΩ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

21. Η Επιτροπή συμφωνεί με την άποψη ότι μία συνολική πολιτική που να περιλαμβάνει βελτιωμένα προληπτικά μέτρα, κατάλληλη υποστήριξη των υπαλλήλων που παρουσιάζουν προβλήματα υγείας και μεγαλύτερη διοικητική παρακολούθηση των υποθέσεων, μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση της κατάστασης. Μερικές πλευρές της διοικητικής μεταρρύθμισης όπως τα μέτρα καταπολέμησης της παρενόχλησης στην εργασία, η ψυχολογική στήριξη, οι βελτιωμένες συνθήκες εργασίας και το νέο σύστημα ανάπτυξης της σταδιοδρομίας καθώς και οι εσωτερικές μετακινήσεις, θα πρέπει επίσης να βοηθήσουν στη βελτίωση της πολιτικής παροχής κινήτρων στο προσωπικό.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση της ατομικής ιατρικής στήριξης που παρέχεται σε περιπτώσεις προβλημάτων υγείας, γίνονται ήδη διευθετήσεις στα πλαίσια της Ιατρικής Υπηρεσίας. Την ευθύνη θα έχει ένας ψυχίατρος που θα υποβοηθείται από κοινωνικούς λειτουργούς. Η μονάδα θα εργάζεται σε στενή συνεργασία με τα τμήματα ανθρώπινων πόρων.

Η αποκέντρωση δεν σημαίνει ότι υπάρχει ασάφεια όσον αφορά τους ρόλους αφενός της Ιατρικής Υπηρεσίας και αφετέρου, των Διευθυντών Ανθρώπινων Πόρων και του επιτελείου τους, που διαχειρίζονται τις απουσίες και τις άδειες στα πλαίσια των Γενικών Διευθύνσεων.

Από την πλευρά της κεντρικής διοίκησης, η Ιατρική Υπηρεσία παίζει ζωτικό ρόλο καθόσον, με τη βοήθεια μίας μονάδας «επιθεώρησης», που είναι εξαιρετικά καλά δομημένη διοικητικά, εντοπίζει τις προβληματικές περιπτώσεις οι οποίες απαιτούν ατομική ιατρική παρακολούθηση από γιατρό που δεν είναι επιθεωρητής. Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι η μονάδα επιθεώρησης έχει ισότιμο δικαίωμα με τους διευθυντές ανθρώπινων πόρων να κινηθεί τη διαδικασία επιθεώρησης χρησιμοποιώντας εφαρμογές πληροφορικής για να ξεχωρίσει τις σημαντικότερες περιπτώσεις.

23. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε από το Δικαστήριο και το Συμβούλιο θα ήταν δύσκολο να εφαρμοστεί στην Επιτροπή, η οποία πραγματοποιεί πιθανώς 10 φορές περισσότερους ελέγχους. Επιπλέον, όλο και περισσότεροι έλεγχοι πραγματοποιούνται κατόπιν αιτήματος των επικεφαλής των μονάδων στις Γενικές Διευθύνσεις. Η κατάσταση αυτή είναι αποτέλεσμα μιας εκστρατείας ενημέρωσης του προσωπικού που θα συνεχιστεί.

24. Τα μέτρα αποκέντρωσης που εφαρμόστηκαν το 1998/1999 ως μέρος της μεταρρύθμισης «MAP 2000» είχαν μια σειρά από αρνητικές επιπτώσεις όπως υπογραμμίστηκε από το Συνέδριο. Ιδιαίτερα ο στόχος να ανατεθεί η ευθύνη στις Γενικές Διευθύνσεις δεν επιτεύχθηκε πάντοτε πλήρως για όλες τις Γενικές Διευθύνσεις. Η κατάσταση βελτιώθηκε και συνεχίζει να βελτιώνεται ιδίως λόγω των μέτρων που αναφέρονται στα σημεία 21 και 22.

25. Βλέπε σχόλια στο σημείο 24.

26 και 27. Η εφαρμογή *SIC Congés* λειτουργεί τώρα ικανοποιητικά μετά από μια σημαντική προσπάθεια που έγινε για να βελτιωθούν οι επιδόσεις.

Η βάση δεδομένων *Sermed* αποτελεί πρακτικό εργαλείο που χρησιμοποιείται αποκλειστικά από τους επιθεωρητές της Ιατρικής Υπηρεσίας. Τα δεδομένα υπόκεινται φυσικά στο ιατρικό απόρρητο. Το εργαλείο που χρησιμοποιείται για τη διαχείριση των απουσιών του προσωπικού είναι η εφαρμογή *SIC Congés*.

Ο διπλασιασμός είναι αναγκαίος καθώς η Ιατρική Υπηρεσία δεν φέρει ευθύνη για τις απουσίες του προσωπικού. Ωστόσο, είναι σαφές ότι θα πρέπει να επιδιωχθεί βελτίωση όσον αφορά την ταχύτητα με την οποία οι πληροφορίες που απαιτούνται για τη διαχείριση, διαβιβάζονται από τη μονάδα επιθεώρησης της Ιατρικής Υπηρεσίας στην εφαρμογή *SIC*.

33. Η Επιτροπή θα πρέπει να τονίσει ότι οι ιατροί εξεταστές δεν έχουν άλλες εσωτερικές αρμοδιότητες. Επιπλέον, πιστεύει ότι η ποιότητα ή η σχετικότητα των εξετάσεων είναι προς το παρόν ικανοποιητικές και ότι και τα δύο αυτά κριτήρια είναι πιο σημαντικά από τον σημερινό αριθμό των εξετάσεων (για τις οποίες μερικές φορές εκδηλώνεται αντίθεση με τη δικαιολογία της παρενόχλησης).

Επιπλέον, η Ιατρική Υπηρεσία χρησιμοποιεί επίσης και τις υπηρεσίες μιας εταιρείας ιατρικής επιθεώρησης (εξωτερική εταιρία που εργάζεται με σύμβαση) η οποία, κατόπιν αιτήματος, πραγματοποιεί εξετάσεις στα σπίτια ασθενών εντός ελάχιστου χρόνου.

34. Η Επιτροπή πιστεύει ότι η σχετικότητα των εξετάσεων έχει μεγαλύτερη αξία από τη συχνότητά τους.

Σε αυτά τα πλαίσια ανέπτυξε στο τέλος του 2001 ένα σύστημα για τη βελτίωση της «ευστοχίας» των εξετάσεων που πραγματοποιούνται με πρωτοβουλία της μονάδας επιθεώρησης. Πιστεύει επίσης ότι τα τμήματα στα οποία ανήκει το προσωπικό είναι συχνά σε καλύτερη θέση να υποδείξουν τις πιο ενδιαφέρουσες περιπτώσεις. Η πρόσφατη αύξηση στις αιτήσεις επιθεώρησης από τα διάφορα τμήματα αποτελεί θετικό στοιχείο όσον αφορά τη σχετικότητα των εξετάσεων.

35,36 και 38. Η Επιτροπή δεν πιστεύει ότι οι κανόνες υποβολής ιατρικών πιστοποιητικών εφαρμόζονται με μεγάλη ελαστικότητα. Αντίθετα, θεωρεί πως οι κανόνες εφαρμόζονται τόσο αυστηρά ώστε να έχουν υποβληθεί σειρά προσφυγών με βάση το άρθρο 90 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης.

Όσον αφορά τις προθεσμίες για την υποβολή των πιστοποιητικών, η Επιτροπή αναλαμβάνει την υποχρέωση να ποσοτικοποιήσει την έκφραση «το ταχύτερο δυνατόν».

Η Επιτροπή φοβάται ότι μεγαλύτερη αυστηρότητα θα οδηγήσει σε διαμαρτυρίες ή ακόμη και προσφυγές στον Πρωτοδικείο, το οποίο δυστυχώς δεν κρίνει προς όφελός της σε αυτό τον τομέα.

37. Παρά την έλλειψη συγκεκριμένων κανόνων στα πλαίσια του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης, η Ιατρική Υπηρεσία συστήνει σε τέτοιες περιπτώσεις όπως η αρμόδια για τους διορισμούς αρχή κηρύξει το άτομο ως αδικαιολόγητα απόν. Κατά συνέπεια, ισχύει το άρθρο 60 παράγραφος 1 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης: μπορούν να αφαιρεθούν οι μέρες από την ετήσια άδεια ή να παρακρατηθεί ένα ποσοστό του μισθού, ανεξάρτητα από άλλα πειθαρχικά μέσα [μερικές περιπτώσεις υποβάλλονται στην Υπηρεσία Ερευνών και Πειθαρχίας (IDOC)].

39. Η Επιτροπή συμφωνεί με την άποψη ότι η ισχύουσα διαδικασία για διαφορές σχετικά με απουσίες για λόγους ασθενείας είναι ανεπαρκής. Θα πρέπει να προβλεφθεί σίγουρα μία συνολική ανασκόπηση.

#### ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

41. Η Επιτροπή δεν έχει δημοσιεύσει στοιχεία για το μακροπρόθεσμο κόστος της αναπηρίας, παρόλο που το κόστος αυτό περιλαμβάνεται στην πραγματικότητα στον προϋπολογισμό σε συγκεκριμένη γραμμή. Η πληροφορία είναι συνεπώς δημόσια και βρίσκεται στη διάθεση του προσωπικού.

Στα πλαίσια αυτά υπενθυμίζεται ότι το προσωπικό εξέφρασε αντίθεση, μέσω ορισμένων συνδικαλιστικών οργανώσεων, στις τροποποιήσεις που πρότεινε η Επιτροπή ως τμήμα της μεταρρύθμισης.

Η Επιτροπή αμφιβάλει κατά πόσον η γνώση του κόστους της αναπηρίας και της προκύπτουσας δαπάνης θα είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση του αριθμού των περιπτώσεων συντάξεως αναπηρίας. Οι αντίστοιχες αποφάσεις στηρίζονται σε ιατρικές αξιολογήσεις και λαμβάνονται κατά περίπτωση.

42. Είναι δυνατόν να υπολογισθεί το συνολικό κόστος του συστήματος «αναπηρίας» από πλευράς μακροπρόθεσμου χρέους, καθώς η Επιτροπή υποβάλει κάθε χρόνο μια εκτίμηση των συνολικών πληρωτέων υποχρεώσεων του συνταξιοδοτικού συστήματος. Είναι δυνατόν να δοθεί συνολική θεώρηση μέσω της εκτίμησης της επίδρασης κάθε συνιστώσας του συστήματος, ιδιαίτερα της συνιστώσας αναπηρίας, όταν πραγματοποιηθεί η επόμενη μελέτη για το αποθεματικό του συστήματος.

Είναι αλήθεια ότι όταν ο δικαιούχος φθάσει σε μια ορισμένη ηλικία, θα λάβει στη συνέχεια σύνταξη γήρατος. Κατά συνέπεια, μερικές από τις δαπάνες που αναφέρονται προς το παρόν ως συντάξεις αναπηρίας θα πρέπει να αναφέρονται ως συντάξεις γήρατος. Το ζήτημα θα λυθεί με τη μεταρρύθμιση που προτείνει η Επιτροπή, η οποία καθιερώνει διαφορά μεταξύ της σημερινής σύνταξης αναπηρίας και της σύνταξης γήρατος.

43. Η Επιτροπή επιθυμεί να υπογραμμίσει ότι όπως ισχύει και σε κάθε κράτος μέλος, το καθεστώς συντάξεων αναπηρίας είναι απολύτως αναγκαίο. Σε περίπτωση απουσίας τέτοιου καθεστώτος η παραγωγικότητα του ανάπηρου είναι σημαντικά χαμηλότερη από εκείνη του υγιούς υπαλλήλου. Το μοντέλο που χρησιμοποίησε το Συνέδριο για να υπολογίσει το καθαρό κόστος της αναπηρίας στηρίζεται στην παραδοχή ότι ο υπό εξέταση υπάλληλος συνέχισε τη σταδιοδρομία του μέχρι την κανονική ηλικία συνταξιοδότησής του.

44. Είναι αλήθεια ότι το σημερινό σύστημα αναγνωρίζει μόνο την περίπτωση πλήρους αναπηρίας. Από ανθρωπίνης πλευράς, η Επιτροπή αναγνωρίζει την αξία της «μερικής αναπηρίας», που μπορεί να βοηθήσει το άτομο να παραμείνει στο χώρο εργασίας. Ωστόσο, στα πλαίσια του παρόντος συστήματος προγραμματισμού το οποίο προβλέπει «πλήρεις» θέσεις, εάν οι θέσεις αυτές καλύπτονται από υπαλλήλους μερικής απασχόλησης, αυτό κατ' αρχάς δεν θα είναι προς το συμφέρον της υπηρεσίας η οποία δεν θα διαθέτει πλήρες προσωπικό.

Εντούτοις, η Επιτροπή πρότεινε ειδικό όρο ως τμήμα της μεταρρύθμισης του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης με βάση τον οποίο θα επιτρέπεται σε υπαλλήλους άνω των 55 ετών να προετοιμάζονται για τη συνταξιοδότηση, εργαζόμενοι με ωράριο μερικής απασχόλησης.

47. Όσον αφορά την Επιτροπή ισχύει η παρατήρηση ότι αναπηρία δεν θεωρείται σήμερα ως πλήρης ανικανότητα από ιατρικής πλευράς προκειμένου να εκτελεστούν τα καθήκοντα που απαιτούνται από τον υπάλληλο.

Θα πρέπει ασφαλώς να επιδιωχθεί η λύση του προβλήματος αυτού πριν το ζήτημα φθάσει στην επιτροπή συντάξεων αναπηρίας. Προς το σκοπό αυτό έχει ήδη αναληφθεί δράση: τα καθήκοντα του Εσωτερικού Διαμεσολαβητή επανακαθορίστηκαν, δημιουργήθηκε ειδικευμένη μονάδα στα πλαίσια της Γενικής Διεύθυνσης Προσωπικού και Διοίκησης με ευθύνη, ανάμεσα στα άλλα, για τον επαγγελματικό προσανατολισμό [το κεντρικό τμήμα επαγγελματικού προσανατολισμού και ανάπτυξης σταδιοδρομίας (SCOP)]. Γίνεται συχνά προσπάθεια να βρεθεί πιο κατάλληλη θέση για τον ενδιαφερόμενο υπάλληλο. Το SCOP θα παίξει βεβαίως ρόλο και στη δομή που αναφέρεται στις απαντήσεις που δόθηκαν για το κεφάλαιο Σύνοψη (τρίτη παράγραφος).

48. Η Επιτροπή καταβάλει σοβαρή προσπάθεια για να καθιερώσει ένα απλό σύστημα στατιστικής ανάλυσης.

52. Η Επιτροπή πιστεύει ότι τα μέτρα που αναπτύσσονται προς το παρόν για την καταπολέμηση της παρενόχλησης στην εργασία, τα πρότυπα πειράματα που βρίσκονται σε εξέλιξη στον τομέα της οικογενειακής παροχής συμβουλών, αλλά επίσης και οι μεταρρυθμίσεις που ελπίζει ότι σύντομα θα υιοθετηθούν από το Συμβούλιο σχετικά με τις συνθήκες εργασίας, όπως το νέο σύστημα σταδιοδρομίας, ή ακόμη και οι νέες διευθετήσεις για τις υπηρεσιακές εκθέσεις των υπαλλήλων, μπορούν να βοηθήσουν προκειμένου να ενισχυθούν τα κίνητρα που παρέχονται στο προσωπικό και όπως σημειώνει το Συνέδριο να μειώσουν κατά συνέπεια τους συντελεστές που συμβάλουν στην αναπηρία.

53. Η Επιτροπή συμφωνεί πλήρως με την ανάλυση αυτή. Πιστεύει ότι επιπλέον των μέτρων που αναφέρονται στο σημείο 21 θα πρέπει να αναπτυχθούν επίσης και διοικητικά εργαλεία (π.χ. έγκριση από την αρμόδια για τον προϋπολογισμό αρχή «μεταβατικών θέσεων» που θα διευκολύνουν την επιστροφή των υπαλλήλων στις θέσεις τους).

Επιπλέον, δημιουργεί προς το παρόν μίαν ομάδα «ιατρικής παρακολούθησης» (βλέπε σχόλια για το κεφάλαιο Σύνοψη).

55. Οι κανόνες που ισχύουν προς το παρόν, και ιδιαίτερα το άρθρο 78 παράγραφος 1 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης, το οποίο αναφέρει πως ο υπάλληλος δικαιούται σύνταξης αναπηρίας «αν υποστεί μόνιμη αναπηρία, θεωρούμενη ως ολική η οποία τον θέτει σε αδυναμία εκτέλεσης των καθηκόντων που αντιστοιχούν σε εργασίες της σταδιοδρομίας του», περιορίζουν τις δυνατές εναλλακτικές λύσεις. Χωρίς να αμφισβητεί την ισχύ του δείγματος, η Επιτροπή πιστεύει ότι είναι δύσκολο να γίνουν αποδεκτά συμπεράσματα τα οποία έχουν συναχθεί με βάση τις εντυπώσεις ατόμων τα οποία αποφασίζουν, μετά το γεγονός, ότι η αναπηρία τους μπορούσε να είχε αποφευχθεί εάν τους είχαν προσφερθεί εναλλακτικές λύσεις. Κατά συνέπεια, η Επιτροπή δεν θεωρεί ότι μπορούν να εξοικονομηθεί το ποσό που εκτιμά το Συνέδριο. Εντούτοις, η Επιτροπή πιστεύει πως με βάση τα μέτρα τα οποία θα υιοθετηθούν στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης, θα είναι δυνατόν να γίνουν οικονομίες στο μέλλον σε σχέση με την παρούσα κατάσταση.

56. Η Επιτροπή συμφωνεί με την ερμηνεία αυτή, αλλά έχει αμφιβολίες σχετικά με τη βραχυπρόθεσμη υλοποίηση των συστάσεων για τις οποίες πιστεύει ότι απαιτείται η τροποποίηση του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης.

57. Η Επιτροπή πιστεύει ότι μετά τον έλεγχο του Ελεγκτικού Συνεδρίου, έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος όσον αφορά τις σχετικές περιόδους.

Σύμφωνα με τα ισχύοντα σήμερα, η ιατρική κατάσταση των υπαλλήλων που παρουσιάζουν προβλήματα υγείας εξετάζεται συστηματικά μόλις η συνολική περίοδος απουσίας κατά τους προηγούμενους 36 μήνες ξεπερνά τις 350 μέρες.

65. Οι καθυστερήσεις αυτές έχουν πρόσφατα περιορισθεί κατά περίπου 50 %.

70. Η Επιτροπή υπογραμμίζει ότι η πρότασή της να τροποποιήσει το καθεστώς συντάξεως αναπηρίας στοχεύει κυρίως στον καθορισμό ενός πιο συνεπούς συστήματος και στη διόρθωση ορισμένων αποκλίσεων, όπως π.χ. του γεγονότος ότι μερικές συντάξεις αναπηρίας μπορεί να είναι μεγαλύτερες από τις συντάξεις γήρατος.

73. Η Ιατρική Υπηρεσία συμμετείχε στην προπαρασκευαστική φάση της μεταρρύθμισης. Επιπλέον, τα σχόλια που έγιναν αφορούν συμπεριφορές ή διοικητικές δομές και όχι τη μεταρρύθμιση του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης. Η Επιτροπή καταβάλλει κάθε προσπάθεια για να ενεργήσει αναλόγως (βλέπε σχόλια για το κεφάλαιο Σύνοψη).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

76. Η Επιτροπή αποδέχεται τα σχόλια που έγιναν αλλά πιστεύει ότι σημασία έχει η έννοια της αναπηρία να παραμείνει πρωταρχικά ιατρική. Όπως υποδείχθηκε αλλού, η συμμετοχή άλλων μερών θα πρέπει να εξετασθεί πριν ξεκινήσει η διαδικασία.

77. Έχει πραγματοποιηθεί πρόοδος και θα συνεχίσει να γίνεται όσον αφορά τις καθυστερήσεις (βλέπε σχόλιο στο σημείο 65).

## ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

80. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω (σημείο 21), η Επιτροπή, στα πλαίσια μιας συνολικής πολιτικής, πρόκειται να αναβαθμίσει τις

προσπάθειες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των Γενικών Διευθύνσεων. Καθιερώνει μέσα παροχής συμβουλών και υποστήριξης. Όταν η διεπιστημονική ομάδα που ευθύνεται για την παρακολούθηση μεμονωμένων περιπτώσεων (όπως αναφέρθηκε στις απαντήσεις για το κεφάλαιο Σύνοψη) θα έχει λειτουργήσει για σημαντική περίοδο, η Επιτροπή θα αποφασίσει κατά πόσο είναι σκόπιμο να εισαγάγει ευρύτερο ή πιο φιλόδοξο πρόγραμμα δράσης χωρίς να λησμονεί ότι τα μέτρα μεγάλης κλίμακας απαιτούν πόρους οι οποίοι δεν διατίθενται προς το παρόν.

81. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης των επικεφαλής των μονάδων περιλαμβάνει ήδη μάθημα για τη διοίκηση του προσωπικού (και κατά συνέπεια καλύπτει τις απουσίες).

Θα εισαχθεί ταχύτερα σύστημα παρακολούθησης των αιτίων της αναπηρίας.

82. Βλέπε σχόλιο για το σημείο 73. Η Επιτροπή δεν έχει πειστεί ότι η αλλαγή της σύνθεσης της επιτροπής συντάξεων αναπηρίας θα έχει σημαντικές επιπτώσεις.

## ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ

Το Δικαστήριο διαπιστώνει ότι η έκθεση δεν περιέχει επικρίσεις στρεφόμενες ειδικώς κατά του τρόπου με τον οποίο η δική του διοίκηση διαχειρίζεται το καθεστώς αναπηρίας ή τον συναφή προς αυτό διοικητικό και ιατρικό τομέα.

Επισημαίνει πάντως, επί των παρατηρήσεων σχετικά με τους ελέγχους των απουσιών λόγω ασθένειας, ότι η διοίκηση του Δικαστηρίου αποδίδει ιδιαίτερη προσοχή στην διοικητική και ιατρική παρακολούθηση των υπαλλήλων που τελούν σε αναρρωτική άδεια μακράς διάρκειας. Πράγματι, οι απουσίες αυτές ενδέχεται να υποκρύπτουν προβλήματα επαγγελματικών ή ανθρώπινων σχέσεων, σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις να οδηγήσουν στο μέλλον σε αναπηρία.

Υπ' αυτό το πρίσμα, μια άτυπη ομάδα (αποτελούμενη από τον ιατρικό σύμβουλο, τη νοσοκόμο, την κοινωνική λειτουργό, τον διευθυντή προσωπικού και οικονομικών και τον κύριο υπάλληλο διοικήσεως, που είναι υπεύθυνος για τις κοινωνικές και ιατρικές υποθέσεις) συνέρχεται, κατ' αρχήν άπαξ της εβδομάδας, για να συζητήσει για τις απουσίες αυτές και ιδίως για το αν είναι ή όχι ανάγκη σε κάθε περίπτωση να γίνει ιατρικός έλεγχος.

Τέλος, ας σημειωθεί ότι η διοίκηση του Δικαστηρίου βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο προετοιμασίας για τη σύναψη συμβάσεως με εξωτερικό ιατρό που θα εκτελεί ιατρικούς ελέγχους.

**ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

Το Ελεγκτικό Συνέδριο έδωσε τη μέγιστη προσοχή στις παρατηρήσεις που περιλαμβάνονται στην παρούσα έκθεση και έχει ήδη λάβει μέτρα, ιδίως για τη βελτίωση της παρακολούθησης των εν λόγω απουσιών.

Λόγω του μεγέθους του και των περιορισμένων μέσων που διαθέτει, το Συνέδριο συνεργάζεται, όποτε αυτό είναι δυνατό, με τις αρμόδιες υπηρεσίες της Επιτροπής.

**ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

Υπάρχει σύγκλιση απόψεων μεταξύ Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής και Ελεγκτικού Συνεδρίου σχετικά με αρκετά από τα θέματα που πραγματεύεται η έκθεση, ιδίως όσον αφορά τα εξής σημεία:

- έλεγχος της κατάστασης που οδήγησε στην αναπηρία και ενδεχόμενη αναθεώρηση,
- απλοποίηση και ελάφρυνση του προτεινόμενου από τη μεταρρύθμιση μηχανισμού σε περίπτωση αμφισβήτησης των συμπερασμάτων ενός ελέγχου απουσίας λόγω ασθένειας.

Σχετικά με τα εν λόγω σημεία, η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή, στις αρχές του 2002, υπέβαλε ενώπιον της διοργανικής επιτροπής κανονισμού υπηρεσιακής κατάστασης προτάσεις τροποποιήσεων, οι οποίες στη συνέχεια διαβιβάστηκαν στους εισηγητές των διαφόρων

επιτροπών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου που πρέπει να αποφανθούν σχετικά με τη μεταρρύθμιση.

Ομοίως, η ΟΚΕ υποστηρίζει πλήρως τη θέσπιση συμπληρωματικών μέτρων, όπως προτείνεται στην έκθεση του Ελεγκτικού Συνεδρίου, και ιδίως:

- γενική πολιτική ενίσχυσης των ελέγχων απουσίας λόγω ασθένειας (κατά την τελευταία διετία αυξήθηκαν αισθητότατα όσον αφορά την ΟΚΕ),
- σαφή και αυτόματα μέτρα σε περίπτωση άρνησης ελέγχου απουσίας λόγω ασθένειας,
- ανάλυση, κατά προτίμηση σε διοργανικό επίπεδο, των κύριων αιτιών αναπηρίας και αυξημένη παρακολούθηση.

**ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ**

Η Επιτροπή των Περιφερειών συμμερίζεται τη γνώμη του Ελεγκτικού Συνεδρίου σχετικά με τις συντάξεις αναπηρίας και δεν διατυπώνει καμία πρόσθετη παρατήρηση.