



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ο.Α.Ε.Ε.

Όργανισμός
Ασφάλισης
Ελευθέρων
Επαγγελματιών

ΑΘΗΝΑ, 17/ 04/ 2012
Αριθ. Πρωτ. ΔΙΠΣΥΝ/Φ1/ 4 /28201

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ
ΤΜΗΜΑ : ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ : ΑΓ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 5

ΠΡΟΣ : ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΙΝΑΚΑ Α΄

ΠΛΗΡ. : Ε. ΦΑΓΚΡΑ
ΤΗΛ. : 210-5274375
ΦΑΞ. : 210-5220504

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ: 21

ΘΕΜΑ: Προϋποθέσεις συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας και προσωρινή αναπηρική σύνταξη χωρίς διακοπή της επαγγελματικής δραστηριότητας

Με τις διατάξεις των παραγράφων 1 & 2 του άρθρου 50 του Ν. 3996/2011 που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 170/Τ.Α΄ 5-8-2011, αντικαταστάθηκαν οι διατάξεις των παραγράφων 1 & 2 του άρθρου 21 του Π.Δ. 258/05 ως ακολούθως:

Ο ασφαλισμένος του ΟΑΕΕ δικαιούται σύνταξη λόγω αναπηρίας, αν έγινε ανάπηρος κατά την έννοια του παρόντος και έχει πραγματοποιήσει πέντε έτη ασφάλισης, από τα οποία δύο έτη μέσα στα πέντε τελευταία έτη πριν την επέλευση της αναπηρίας ή τη διακοπή της ασφάλισης.

Για παράδειγμα, ασφαλισμένος με χρόνο ασφάλισης από 1/98 – 12/05 και 1/11 – 12/13 κρίνεται ανάπηρος τον 10/11. Στη πενταετία πριν την επέλευση της αναπηρίας, δηλαδή από 10/06 – 10/11 δεν έχει πραγματοποιήσει τα 2 έτη ασφάλισης που απαιτούνται για τη χορήγηση σύνταξης λόγω αναπηρίας, όμως τα έχει πραγματοποιήσει στην πενταετία πριν τη διακοπή της ασφάλισης δηλαδή από 12/2008 – 12/2013.

Δηλαδή, σε περίπτωση που η διακοπή της ασφάλισης είναι μεταγενέστερη της επέλευσης της αναπηρίας, η πενταετία άρχεται από την ημερομηνία διακοπής της ασφάλισης.

Εάν κατά τη διάρκεια των πέντε ετών ο ασφαλισμένος έχει συνταξιοδοτηθεί, η περίοδος των πέντε ετών επεκτείνεται για όσο χρόνο συνταξιοδοτήθηκε.

Σύνταξη λόγω αναπηρίας δικαιούται επίσης και ο ασφαλισμένος που έχει πραγματοποιήσει 15 έτη ασφάλισης και δεν έχει ασφαλιστεί από τη διακοπή της ασφάλισής του έως την επέλευση της αναπηρίας σε άλλο ασφαλιστικό φορέα κύριας ασφάλισης ή το Δημόσιο.

Επιπρόσθετα με τις νέες διατάξεις προβλέπεται ότι ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ που θα κριθούν **ανάπηροι για ορισμένο χρονικό διάστημα**, δικαιούνται να διατηρούν την επαγγελματική τους δραστηριότητα για το διάστημα αυτό, **εφόσον καταβάλλουν τις ασφαλιστικές εισφορές που τους αναλογούν και δεν αυτοαπασχολούνται.**

Αν κριθούν οριστικά ανάπηροι από τις αρμόδιες επιτροπές, απαιτείται με την υποβολή της αίτησης συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας και η διακοπή επαγγέλματος από την αρμόδια Δ.Ο.Υ.

Η ίδια υποχρέωση για διακοπή επαγγέλματος από την αρμόδια Δ.Ο.Υ., υπάρχει και στην περίπτωση της αυτεπάγγελτης οριστικοποίησης της σύνταξης λόγω χρονικών προϋποθέσεων.

Για την διασφάλιση και την απόδειξη της προϋπόθεσης περί μη αυτοαπασχόλησης των ασφαλισμένων που θα επιλέξουν να συνταξιοδοτηθούν βάσει της παρούσας διάταξης, η Δ/ση Νομικών Υπηρεσιών του Οργανισμού, γνωμοδότησε τα ακόλουθα:

- Κατ' αρχήν, θα πρέπει να αποκλεισθούν και να μην δικαιούνται να συνεχίζουν τη λειτουργία της επιχείρησής τους, ασφαλισμένοι του Οργανισμού που δραστηριοποιούνται ατομικά και για την επαγγελματική τους αυτή δραστηριότητα απαιτείται απαραίτητως άδεια αρμόδιας αρχής, η οποία όπως είναι αυτονόητο παρέχεται μόνο υπό την προϋπόθεση της αυτοπρόσωπης απασχόλησης και του αποκλεισμού της άσκησης της από άλλο πρόσωπο έστω και εάν κατέχει την αυτή άδεια όπως για παράδειγμα: ηλεκτρολόγοι, υδραυλικοί, λογιστές, σύμβουλοι επιχειρήσεων, εκτελωνιστές κ.α.

- Για τις υπόλοιπες ατομικές επιχειρήσεις, εκτός των προαναφερθέντων εξαιρέσεων, ο ασφαλισμένος που κρίνεται ανάπηρος και επιθυμεί τη διατήρηση της επιχείρησής του, θα πρέπει απαραίτητως να προσκομίσει:

α) Βεβαίωση ΙΚΑ από την οποία θα προκύπτει η ασφάλιση εκείνου ή εκείνων των προσώπων που προσέλαβε για την αντ' αυτού άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας και

β) Υπεύθυνη Δήλωσή του στην οποία θα αναφέρει ότι την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας συνεχίζει το συγκεκριμένο ασφαλιζόμενο στο ΙΚΑ πρόσωπο και ότι στην περίπτωση που θα διαπιστωθεί ότι τη δραστηριότητα αυτή την ασκεί αυτοπροσώπως και όχι δι' άλλου προσώπου, υποχρεούται στην άμεση επιστροφή των συντάξεων λόγω αναπηρίας που θα του καταβληθούν.

- Την ίδια διαδικασία οφείλουν να ακολουθήσουν και οι αυτοκινητιστές οι οποίοι θα επιλέξουν να συνταξιοδοτηθούν βάσει των διατάξεων του άρθρου 50 του Ν. 3996/11, εφόσον καταθέσουν την επαγγελματική τους άδεια οδήγησης ενώ για το Δημοσίας Χρήσεως αυτοκίνητό τους προσλάβουν οδηγό για όσο διάστημα διαρκεί η συνταξιοδότησή τους, μέχρι να κριθούν οριστικά ανάπηροι και υποβάλουν αντίστοιχη με την ανωτέρω υπεύθυνη δήλωση.

- Όταν πρόκειται για εταιρικής μορφής επιχείρηση (ομόρρυθμη και ετερόρρυθμη εταιρεία) εφόσον από το καταστατικό της, στην περίπτωση της αυτοπρόσωπης απασχόλησης, προβλέπεται ότι η εταιρεία συνεχίζεται και μετά τη συνταξιοδότηση ενός εκ των μελών της από τους λοιπούς εταίρους, το μέλος που επιθυμεί να συνταξιοδοτηθεί λόγω αναπηρίας χωρίς τη διακοπή της δραστηριότητάς του, υποχρεούται να υποβάλει μόνο υπεύθυνη δήλωση ότι δεν θα ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα αυτοπροσώπως, σε διαφορετική περίπτωση υποχρεούται στην άμεση επιστροφή των συντάξεων που θα του έχουν καταβληθεί.

- Την ίδια υποχρέωση για υποβολή υπεύθυνης δήλωσης έχουν και τα μέλη Ανωνύμων Εταιρειών ή ΕΠΕ που επιθυμούν να κάνουν χρήση της συγκεκριμένης διάταξης.

ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΕΙΣΦΟΡΩΝ

Οι ασφαλισμένοι του Οργανισμού που θα επιλέξουν να συνταξιοδοτηθούν λόγω αναπηρίας και να διατηρήσουν την επαγγελματική τους δραστηριότητα για όσο χρονικό διάστημα κρίνονται

προσωρινά ανάπηροι από τις αρμόδιες Υγειονομικές επιτροπές υποχρεούνται να καταβάλλουν εμπρόθεσμα τις ασφαλιστικές τους εισφορές από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματός τους και έως την οριστική συνταξιοδότησή τους.

Οι εισφορές αυτές δεν δύναται να ρυθμιστούν καθιονδήποτε τρόπο και η καθυστέρηση καταβολής τους επιφέρει όλες τις συνέπειες που έχουν και οι κοινοί ασφαλισμένοι του Οργανισμού.

ΠΟΣΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Η ανωτέρω διάταξη μπορεί να τύχει εφαρμογής μόνο σε ασφαλισμένους οι οποίοι θα επιλέξουν να συνταξιοδοτηθούν με τις διατάξεις του ΟΑΕΕ και όχι με τις καταστατικές διατάξεις των ενοποιημένων ταμείων, δεδομένου ότι αποτελεί τροποποίηση μόνο του άρθρου 21 του ΠΔ 258/05.

ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΧΡΟΝΟΥ

Ο χρόνος άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας που είναι ταυτόχρονος με το χρονικό διάστημα λήψης σύνταξης λόγω αναπηρίας, δεν λογίζεται ως συντάξιμος, άρα δεν προσμετράται ούτε για προσαύξηση του ποσού της χορηγούμενης σύνταξης κατά την οριστικοποίησή της, αλλά ούτε για συνταξιοδότηση λόγω γήρατος σε περίπτωση διακοπής της αναπηρικής σύνταξης.

ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

Η συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας βάσει των διατάξεων του άρθρου 50 του Ν. 3996/11 διακόπτεται και υποχρεωτικά αναζητούνται τα απαραίτητα δικαιολογητικά διακοπής του επαγγέλματος:

- Σε περίπτωση αποδεδειγμένης παράβασης των όρων περί της μη αυτοαπασχόλησης του συνταξιούχου και
- Σε περίπτωση μη καταβολής των αναλογουσών εισφορών για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η προσωρινή συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας.

Οι Περιφερειακές Διευθύνσεις του Οργανισμού υποχρεούνται σε περιπτώσεις εφαρμογής της παρούσας εγκυκλίου:

- Να ελέγχουν την εμπρόθεσμη καταβολή εισφορών των συνταξιούχων της συγκεκριμένης κατηγορίας
- Να κοινοποιούν στο Τμήμα Συντάξεων της Διεύθυνσης Παροχών Συντάξεων όσες αποφάσεις τυχόν εκδοθούν.

Συν.: 2 υποδείγματα υπεύθυνης δήλωσης

Η ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

Γ. ΚΩΤΙΔΟΥ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Η ΠΡ/ΝΗ ΤΜ/ΤΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

Ι. ΜΑΡΙΑ

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Ο.Α.Ε.Ε.						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Επιθυμώ τη διατήρηση της επαγγελματικής μου δραστηριότητας κατά το χρονικό διάστημα που θα συνταξιοδοτούμαι προσωρινά λόγω αναπηρίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του αρθ.50 του Ν.3996/2011.
- Ενημερώθηκα ότι εάν η συνταξιοδότηση μου οριστικοποιηθεί είτε με κρίση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, είτε αυτεπάγγελτα, υποχρεούμαι να υποβάλλω δικαιολογητικά διακοπής επαγγέλματος από την αρμόδια Δ.Ο.Υ.
- Ενημερώθηκα ότι δεν πρέπει να αυτοαπασχολούμαι και ότι υποχρεούμαι να καταβάλω εμπρόθεσμα τις ασφαλιστικές μου εισφορές για το χρονικό διάστημα της απασχόλησης μου.
- Ενημερώθηκα επίσης ότι η σύνταξη μου θα υπολογιστεί με διατάξεις ΟΑΕΕ, χωρίς δυνατότητα αξιοποίησης του χρόνου ασφάλισης που θα πραγματοποιήσω κατά τη διάρκεια της συνταξιοδότησης μου.
- Την άσκηση της επαγγελματικής μου δραστηριότητας θα συνεχίζει ο/η.....
.....τουο οποίος θα ασφαλιζεται στο ΙΚΑ με ΑΜ.....

Ημερομηνία: / /

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Ο.Α.Ε.Ε.						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Επιθυμώ τη διατήρηση της επαγγελματικής μου δραστηριότητας κατά το χρονικό διάστημα που θα συνταξιοδοτούμαι προσωρινά λόγω αναπηρίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του αρθ.50 του Ν.3996/2011.
- Ενημερώθηκα ότι εάν η συνταξιοδότηση μου οριστικοποιηθεί είτε με κρίση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, είτε αυτεπάγγελτα, υποχρεούμαι να υποβάλλω δικαιολογητικά διακοπής επαγγέλματος από την αρμόδια Δ.Ο.Υ.
- Ενημερώθηκα ότι δεν πρέπει να αυτοαπασχολούμαι και ότι υποχρεούμαι να καταβάλω εμπρόθεσμα τις ασφαλιστικές μου εισφορές για το χρονικό διάστημα της απασχόλησης μου.
- Ενημερώθηκα επίσης ότι η σύνταξη μου θα υπολογιστεί με διατάξεις ΟΑΕΕ, χωρίς δυνατότητα αξιοποίησης του χρόνου ασφάλισης που θα πραγματοποιήσω κατά τη διάρκεια της συνταξιοδότησης μου.

Ημερομηνία: / /

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.