



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**UNIVERSITY OF PIRAEUS**

ΤΜΗΜΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ  
ΑΝΑΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ  
ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΤΗΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ  
ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

**Πετρά Έλενα**

Διπλωματική Εργασία

που υποβλήθηκε στο Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του  
Πανεπιστημίου Πειραιώς ως μέρος των απαιτήσεων για την απόκτηση του  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην Αναλογιστική Επιστήμη και τη  
Διοικητική Κινδύνου

Πειραιάς, Ιούλιος 2022



**DEPARTMENT OF STATISTICS AND INSURANCE SCIENCE**

**MSc in ACTUARIAL SCIENCE AND RISK MANAGEMENT**

**MORBIDITY AND AGE AT RETIREMENT BEFORE AND FOLLOWING  
THE ECONOMIC CRISIS IN GREECE AND OTHER EUROPEAN  
COUNTRIES.**

By

**PETRA ELENA**

MSc Dissertation

submitted to the Department of Statistics and Actuarial Science of the University of Piraeus in partial fulfilment of the requirements for the Master's Degree in Actuarial Science and Risk Management

**Piraeus, July 2022**

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εγκρίθηκε ομόφωνα από την Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή που ορίστηκε από τη ΓΣΕΣ του Τμήματος Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς στην υπ' αριθμόν ..... συνεδρίασή του σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Αναλογιστική Επιστήμη και Διοικητική Κινδύνου.

Τα μέλη της επιτροπής ήταν:

- Βερροπούλου Γεωργία, Καθηγήτρια (Επιβλεπούσα)
- Τζαβελάς Γεώργιος, Αναπληρωτής καθηγητής
- Ευαγγελάρας Χαράλμπος, Αναπληρωτής Καθηγητής

Η έγκριση της Διπλωματικής Εργασίας από το Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμών του συγγραφέως.

## Ευχαριστίες

Με την περάτωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην περάτωση των σπουδών μου.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την επιβλέπουσα, Καθηγήτρια κ. Γεωργία Βερροπούλου, για τη διαρκή ενθάρρυνση, την υποστήριξη, τις συμβουλές, τις υποδείξεις, τις εργατοώρες που αφιέρωσε και την ευρύτερη καθοδήγηση που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου. Θα ήθελα να της ευχηθώ να είναι καλά, να έχει υγεία και να συνεχίσει με το ίδιο μεράκι για πολλά χρόνια ακόμα! Παράλληλα, τις ευχαριστίες μου θα ήθελα να δώσω στον κ. Τζαβελά και τον κ. Ευαγγελάρα για την συμμετοχή τους στην τριμελή επιτροπή.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στην οικογένεια μου και στους φίλους μου για την συνεχή υποστήριξή τους και υπομονή τους και την απόλυτη εμπιστοσύνη τους σε κάθε μου βήμα. Ιδιαίτερες ευχαριστίες στους γονείς μου για όλα όσα μου έχουν προσφέρει όλα αυτά τα χρόνια της ζωής μου.

## Περίληψη

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διεύρυνση της συσχέτισης μεταξύ των παραγόντων υγείας και της συνταξιοδότησης της Ελλάδας και άλλων χωρών της Ευρώπης πριν και μετά την οικονομική κρίση.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρατίθεται μία ανάλυση όσον αφορά τον θεσμό τη υγείας ως συνταγματικό και κοινωνικό δικαίωμα. Στο ίδιο κεφάλαιο, γίνεται λόγος για το συνταξιοδοτικό σύστημα στην Ελλάδα και για τον όρο νοσηρότητα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, γίνεται η βασική ανάλυση και η περιγραφή του αντικειμένου της εργασίας: η μελέτη της επίδρασης της νοσηρότητας στην ηλικία της συνταξιοδότησης. Στη συνέχεια, με τη βοήθεια μεθόδων περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης, παρουσιάζονται αποτελέσματα της έρευνας SHARE.

Στο τρίτο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά στη διεύρυνση της επίδρασης διαφόρων παραγόντων στην ηλικία της συνταξιοδότησης με χρήση της Λογιστικής Παλινδρόμησης.

Τέλος, στο κεφάλαιο τέσσερα παρατίθενται συνοπτικά τα κύρια αποτελέσματα της ανάλυσης.

## **Abstract**

The purpose of this dissertation is to explore the associations between health factors and retirement age in Greece and other European countries, before and after the economic crisis.

The first chapter presents an analysis of the institution of health as a constitutional and social right. In the same chapter, we present the pension system of Greece and define the term “morbidity”.

In the second chapter, the main objectives of the analysis are described: the study of the effect of morbidity on retirement age. Then, using methods of descriptive statistical analysis, results based on the SHARE survey are presented.

In the third chapter, the effects of various sociodemographic and health factors on the retirement age are explored, using Logistic Regression.

Finally, chapter four lists the main findings of the research.

## **Περιεχόμενα**

### **Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Εισαγωγή**

1. Η υγεία ως συνταγματικό δικαίωμα.
2. Το δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλιση
  - 2.1 Το συνταγματικό έρεισμα και ο χαρακτήρας της κοινωνικής ασφάλισης
  - 2.2 Η ασφάλιση ως κοινωνικό δικαίωμα
3. Το συνταξιοδοτικό σύστημα στην Ελλάδα
  - 3.1 Τα οικονομικά στοιχεία του συστήματος συνταξιοδότησης
  - 3.2 Οι συντάξεις ως κοινωνική ασφάλιση: επιλογές και διλήμματα
  - 3.3 Χαρακτηριστικά των συνταξιοδοτικών μεταρρυθμίσεων στα χρόνια του Μνημονίου
4. Νοσηρότητα

### **Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: Περιγραφική Ανάλυση**

- 2.1 Στόχοι της ανάλυσης και στοιχεία
- 2.2 Περιγραφική ανάλυση των στοιχείων του 2<sup>ου</sup> κύματος
- 2.3 Περιγραφική ανάλυση των στοιχείων του 6<sup>ου</sup> κύματος
- 2.4 Συμπεράσματα περιγραφικής ανάλυσης

### **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: Διερεύνηση της επίδρασης παραγόντων στην ηλικία συνταξιοδότησης με χρήση Λογιστικής Παλινδρόμησης**

- 3.1 Εισαγωγή
- 3.2 Πρώτο Μοντέλο: Διερεύνηση της επίδρασης παραγόντων στην ηλικία συνταξιοδότησης για το 2007
- 3.3 Δεύτερο Μοντέλο: Διερεύνηση της επίδρασης παραγόντων στην ηλικία συνταξιοδότησης για το 2015
- 3.4 Σύγκριση μοντέλων ανάμεσα στο 2007 και στο 2015

### **Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: Συμπεράσματα**

## Εισαγωγή

Είναι πλέον γεγονός πως το ασφαλιστικό ζήτημα κατατάσσεται στα πλέον φλέγοντα ζητήματα για όλες τις χώρες παγκοσμίως και όχι μόνο για αυτές που ανήκουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Τα συνταξιοδοτικά προγράμματα εμφανίζουν πολλά κοινά σημεία αλλά ταυτόχρονα και κάποιες σημαντικές διαφορές, από κράτος σε κράτος. Οι διαφορές οφείλονται κυρίως σε διαφορετικούς ρυθμούς ανάπτυξης της οικονομίας του εκάστοτε κράτους, αλλά και στη φιλοσοφία του ασφαλιστικού συστήματος της χώρας, το οποίο θεμελίωσε κάθε χώρα με την πάροδο του χρόνου. Είναι κοινή η πεποίθηση ότι τα τελευταία χρόνια τα συστήματα ασφάλισης συγκλίνουν μεταξύ τους. Από τα επίσημα στοιχεία της Eurostat προκύπτει ότι η σύγκλιση αυτή επιτυγχάνεται κυρίως με την συνεχώς αυξανόμενη συμπίεση των δαπανών κοινωνικού χαρακτήρα, και ταυτόχρονα με τη διεύρυνση των προϋποθέσεων χορήγησης των ανταποδοτικών παροχών, αύξηση των ορίων ηλικίας, ετών ασφάλισης κτλ. Στις διαφορές των συστημάτων ασφάλισης, ανά τον κόσμο, μπορούν να καταχωρηθούν οι αυξομειώσεις των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης και των απαιτούμενων ετών ασφάλισης, αλλά και τα ποσά που δαπανά κάθε κράτος για τις συντάξεις γήρατος. Ενδεικτικό της φιλοσοφίας κάθε συστήματος είναι, επίσης, το ύψος των κατώτατων (μη ανταποδοτικών) προνομιακών συντάξεων, που χορηγεί κάθε χώρα στους ηλικιωμένους, όταν δεν συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης. Στις μέρες μας, σημαντικό πρόβλημα για τα συνταξιοδοτικά συστήματα παίζει η οικονομική κρίση. Τα συλλογικά ταμεία τα οποία «υπόσχονται» συνταξιοδοτικό εισόδημα, αντιμετωπίζουν σοβαρά ελλείμματα και επομένως πρόβλημα στο να καταβάλλουν τα ποσά που έχουν εγγυηθεί. Λαμπρό χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό της Ελλάδας, όπου λόγω της κακής οικονομικής κατάστασης της χώρας, τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα έχουν μειωθεί και το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης έχει ταυτόχρονα αυξηθεί. Πολύ μεγάλη συμβολή στο συνταξιοδοτικό όμως ζήτημα έχουν και οι δημογραφικές τάσεις της εποχής μας, καθώς ο κίνδυνος της μακροζωίας είναι 8 ΠΜΣ «Αναλογιστική Επιστήμη και Διοικητική Κινδύνου» ο πιο σημαντικός για ένα συνταξιοδοτικό πρόγραμμα. Μάλιστα, εννέα από τις δέκα χώρες με υψηλότερο ποσοστό πολιτών άνω των 60 ετών είναι ευρωπαϊκές, καθώς στη γηραιά ήπειρο το προσδόκιμο επιβίωσης βαίνει αυξανόμενο ενώ οι γεννήσεις ακολουθούν φθίνουσα πορεία. Αμέσως μετά την Ιαπωνία, που βρίσκεται στην κορυφή (30%), συναντάμε την Ιταλία (27%), τη



Γερμανία (26%) και τη Φινλανδία (25%). Η Ελλάδα μοιράζεται την έκτη θέση (25%) με Βουλγαρία και Πορτογαλία. Μάλιστα, υπολογίζετε ότι εξαιτίας των δημογραφικών τάσεων η αναλογία εργαζομένων προς συνταξιούχους στην Ε.Ε. θα εξελιχθεί σε δύο προς έναν έως το 2060 από τέσσερις προς έναν σήμερα που είναι σήμερα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1. Η υγεία ως συνταγματικό δικαίωμα.

Το άρθρο 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος υποχρεώνει το κράτος να μεριμνά για την υγεία των πολιτών. Ως υγεία θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι νοείται εδώ η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας (βλέπε προοίμιο του Καταστατικού Χάρτη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας). Ωστόσο ένας τέτοιος ορισμός φαίνεται υπερβολικά ευρύς, αφού ιδίως η ψυχική και κοινωνική ευεξία αποτελεί συνάρτηση πολλών παραγόντων και πάντως η συμβολή του κράτους στην διασφάλιση της δεν μπορεί παρά να είναι επιβοηθητική της πρωτοβουλίας του ίδιου του ατόμου (άρθρο 5, παράγραφος 1 του Συντάγματος). Λειτουργικότερος φαίνεται ένας αρνητικός ορισμός της υγείας ως φυσικής κατάστασης του ατόμου που αποκλείει κάθε μορφής ασθένειας ή αναπηρίας ικανής να μειώσει την φυσιολογική δραστηριότητά του. Με άλλα λόγια, το άτομο είναι υγιές όταν δεν συντρέχει κάποια από τις περιπτώσεις τις οποίες η ιατρική επιστήμη χαρακτηρίζει ως ασθένειες.

Το κράτος υποχρεώνεται λοιπόν να δραστηριοποιηθεί και να δημιουργήσει την κατάλληλη υποδομή παροχής υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης γενικά και μάλιστα όχι μόνο στο επίπεδο της θεραπείας αλλά και σε εκείνο της πρόληψης, ενώ περαιτέρω οφείλει να ασκεί εποπτεία πάνω στους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Τούτο πάντως δεν δικαιολογεί σε καμία περίπτωση την επιβολή κρατικού μονοπωλίου στην παροχή υπηρεσιών υγείας και τον αποκλεισμό της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Ήταν άρα αντισυνταγματική η απαγόρευση, με το άρθρο 6 παράγραφος 7 του Νόμου 1397 / 1983, της ίδρυσης, επέκτασης σε δύναμης κρεβατιών και μετατροπής ιδιωτικών κλινικών κατά αντικείμενο ή νομική μορφή της επιχείρησης (η απαγόρευση ίδρυσης νέων κλινικών καταργήθηκε με το Προεδρικό Διάταγμα 247 / 1991).

Αντίθετα μάλιστα, το κράτος οφείλει να ενισχύει, τόσο με την μορφή κινήτρων, επιδοτήσεων και τα λοιπά τους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών παροχής υγείας (βλέπε άρθρα 11, 13 αριθμός 3 και 14 αριθμός 2, του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη, Νόμος 1246 / 1984), υποβάλλοντάς τους παράλληλα σε καθεστώς διοικητικών ελέγχων της ποιότητας των υπηρεσιών τους. Κατά την

επεξεργασία διατάγματος για τις προϋποθέσεις παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ιατρεία και διαγνωστικά κέντρα) από ιδιωτικούς φορείς το Συμβούλιο της Επικρατείας δέχθηκε σχετικά ότι οι κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας έχουν Συνταγματική κάλυψη (άρθρο 21, παράγραφος 3 του Συντάγματος). Έτσι η άσκηση της ιατρικής επιβάλλεται να είναι προσωπική, να μην αποτελεί αντικείμενο εμπορίας και πάντως να διαφυλάσσεται η επιστημονική και επαγγελματική ανεξαρτησία του ιατρού. Συνεπώς αποκλείονται, στο πρωτοβάθμιο αυτό επίπεδο (όχι όμως κατά ανάγκη και στο επίπεδο της νοσοκομειακής περίθαλψης, η οποία απαιτεί προφανώς μεγάλη συγκέντρωση κεφαλαίου), οι αμιγώς κεφαλαιουχικές εταιρείες με την μορφή που ρυθμίζονται στο εμπορικό δίκαιο και απαιτείται η προσαρμογή των μορφών αυτών στους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας και την φύση του ιατρικού επαγγέλματος (παραδείγματος χάρη υποχρεωτική πρόβλεψη πλειοψηφίας ιατρών για την λήψη αποφάσεων και διαχείριση ιατρικών ΑΕ και ΕΠΕ).

Από το άρθρο 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος απορρέει ένα υγειονομικό κεκτημένο, υπό την έννοια ότι δεν επιτρέπεται η κατάργηση θεσμών μέσω των οποίων υλοποιείται η κρατική μέριμνα για την υγεία, όπως ιδίως για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Νόμος 1397 / 1983). ωστόσο από εκεί και πέρα η ειδικότερη οργανωτική μορφή του ΕΣΥ, για παράδειγμα η επάνδρωσή του με γιατρούς πλήρους (μόνο) ή και μερικής απασχόλησης, το ύψος των διατιθέμενων πόρων και τα λοιπά είναι ζήτημα πολιτικής επιλογής, εφόσον βέβαια δεν αλλοιώνεται η κλίμακα της συνταγματικής αναγνώρισης του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία.

## **2.0 Το δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλιση.**

### **2.1 Το συνταγματικό έρεισμα και ο χαρακτήρας της κοινωνικής ασφάλισης.**

Η παράγραφος 5 του άρθρου 22 του Συντάγματος (όπως αριθμήθηκε με την συνταγματική αναθεώρηση του 2001, πρώην παράγραφος 4, του ίδιου άρθρου) υποχρεώνει με μια ιδιαίτερη και αόριστη διατύπωση το κράτος να μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση όλων των εργαζομένων. Στην θεωρία γίνεται λόγος άλλοτε για κοινωνικό δικαίωμα και άλλοτε για θεσμική εγγύηση ή συνταγματική εντολή, χωρίς πάντως η απόκλιση στην χρησιμοποιούμενη ορολογία να υποδηλώνει κατ' ανάγκη διαφοροποίηση επί της ουσίας. Κοινά αποδεκτή φαίνεται εξ' άλλου να είναι η θέση

ότι συνταγματική αυτή διάταξη δεν θεμελιώνει αγωγή αξίωση του ατόμου κατά του κράτους για καθορισμένη κατά το είδος και την διάρκειά της παροχή. Η νομολογία μάλιστα δέχεται σταθερά ότι το άρθρο 22 παράγραφος 4 (ήδη παράγραφος 5) του Συντάγματος δεν καθορίζει ευθέως αξίωση των εργαζομένων στο είδος ή την έκταση της ασφαλιστικής προστασίας, αλλά δημιουργεί απλώς υποχρέωση για το νομοθέτη να ρυθμίζει τα θέματα αυτά, με γνώμονα όμως την προστασία του ασφαλιστικού κεφαλαίου και την προαγωγή της κοινωνικής ασφάλισης. Αγωγή αξίωση για συγκεκριμένη παροχή προκύπτει πάντως αν η μη χορήγηση ή η χορήγηση με περιορισμούς και προϋποθέσεις, της παροχής αυτής σε κατηγορία ασφαλισμένων προσκρούει στην αρχή της ισότητας. Άλλες αποφάσεις δέχονται γενικότερα ότι με το άρθρο 22 παράγραφος 5 του Συντάγματος θεσπίζεται για το νομοθέτη υποχρέωση κάλυψης των εργαζομένων, ο νομοθέτης όμως μπορεί να διαμορφώσει ελεύθερα την μορφή και την έκταση της παρεχόμενης ασφαλιστικής προστασίας, υποκείμενος μόνο σε περιορισμούς που επιβάλλονται από άλλες συνταγματικές διατάξεις.

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι καταστάσεις από τις οποίες αποσκοπεί να προστατεύσει το άτομο η κοινωνική ασφάλιση (όπως το γήρας και η αναπηρία), οφείλουν να αποτελούν αντικείμενο ειδικών μέτρων ή ειδικής φροντίδας από το κράτος σύμφωνα με τις παραγράφους 2 και 3, καθώς ήδη με τη νέα παράγραφο 6, του άρθρου 21 του Συντάγματος. Από τον συνδυασμό επομένως των διατάξεων αυτών με το άρθρο 22 παράγραφος 5 του Συντάγματος μπορεί να συνταχθεί η υποχρέωση του Κράτους όχι μόνο να θεσμοθετήσει ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των εργαζομένων, αλλά και να συμμετέχει στην χρηματοδότηση του, διαθέτοντας για τον σκοπό αυτό ένα μέρος των γενικών εξόδων του προϋπολογισμού. Η υποχρέωση αυτή εξειδικεύεται, σε επίπεδο κοινής νομοθεσίας, μεταξύ των άλλων με το Νόμο 2084 / 1992 που θέσπισε την κατά το ένα τρίτο κρατική χρηματοδότηση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης.

Μια περαιτέρω συνέπεια της συνδυασμένης ερμηνείας και εφαρμογής των άρθρων 21 παράγραφοι 2, 3, 6 και 21 παράγραφος 5 του Συντάγματος είναι ότι ως κοινωνική ασφάλιση, κατά την έννοια της τελευταίας αυτής διάταξης, πρέπει να θεωρηθεί η υποχρεωτική ασφάλιση σε φορείς δημοσίου αποκλειστικά χαρακτήρα. Αξιοσημείωτο είναι ότι, σύμφωνα με τη νομολογία, εκεί όπου ο νόμος καθιερώνει την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση και ειδικότερα θεσπίζει υποχρεωτική καταβολή ασφαλιστικής εισφοράς, είτε από τον εργαζόμενο είτε από τον εργοδότη, οφείλει να καθιστά φορέα της μόνον το κράτος ή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.

Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι αποκλείεται η προαιρετική ασφάλιση, είτε με αλληλοβοηθητικά ταμεία, ειδικούς λογαριασμούς και ούτω καθεξής, είτε σε ιδιωτικές επιχειρήσεις κερδοσκοπικού χαρακτήρα, αλλά ότι το συνταγματικό έρεισμα της ασφάλισης αυτής δεν είναι το άρθρο 22 παράγραφος 4, αλλά το άρθρο 12 παράγραφοι 1 – 3 του Συντάγματος, στην πρώτη περίπτωση (ταμεία) και η οικονομική ελευθερία (άρθρο 5 παράγραφος 1 του Συντάγματος) και η προστασία της περιουσίας (άρθρο 17 του Συντάγματος και πάντως άρθρο 1 του Πρώτου Πρωτοκόλλου της ΕΣΔΑ), στην δεύτερη κερδοσκοπικές επιχειρήσεις. Τούτο μπορεί, κατά περίπτωση, να οδηγεί σε μεγαλύτερους περιορισμούς για την ρυθμιστική εξουσία του νομοθέτη, συγκριτικά με τον χώρο της κοινωνικής ασφάλισης. Ωστόσο η νομολογία του Αρείου Πάγου, δέχεται αντίθετα ότι το άρθρο 22 παράγραφος 5 του Συντάγματος επιτρέπει στο νομοθέτη να ρυθμίσει όλα τα σχετικά θέματα, χωρίς καμία διάκριση μεταξύ προαιρετικής και υποχρεωτικής ασφάλισης και μάλιστα να επεμβαίνει στις συμφωνίες των ενδιαφερομένων, που αποτελούν την βάση της λειτουργίας της προαιρετικής ασφάλισης τροποποιώντας ή παραμερίζοντας τους όρους τους.

Η χρησιμοποίηση εξάλλου του όρου “κοινωνική ασφάλιση” στο άρθρο 22 παράγραφος 5 του Συντάγματος δεν υποδηλώνει την υιοθέτηση και επιβολή από τον συντακτικό νομοθέτη ενός συγκεκριμένου τύπου Bismarck, για το οποίο χρησιμοποιείται στην βιβλιογραφία ο όρος αυτός. Το παραπάνω σύστημα χαρακτηρίζεται κυρίως από την ύπαρξη πολλαπλών φορέων ασφάλισης αρμοδίων για ξεχωριστές επαγγελματικές κατηγορίες και χρηματοδοτούμενων από ασφαλιστικές εισφορές. Μια παρόμοια οργανωτική δομή είναι φανερό ότι μπορεί να οδηγήσει σε κραυγαλέες ανισότητες στην παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη, πράγμα που συμβαίνει άλλωστε ως ένα σημείο στην πράξη στην χώρα μας. Ωστόσο αυτό δύσκολα συμβιβάζεται τόσο με τις επιταγές του άρθρου 21 παράγραφος 3 για την χωρίς διακρίσεις κρατική προστασία του γήρατος και της αναπηρίας (και άρα όχι για προτιμησιακή μεταχείριση συγκεκριμένων κατηγοριών συνταξιούχων ανάλογα συνήθως με την δύναμη πίεσης των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων του αντίστοιχου κλάδου) όσο και με την γενική αρχή της ισότητας. Η νομολογία πάντως δέχεται ότι η ανάθεση της ασφαλιστικής προστασίας σε διάφορους ασφαλιστικούς φορείς δικαιολογείται από την διαφορά των συνθηκών εργασίας των ασφαλισμένων και την οργάνωση των εργοδοτικών επιχειρήσεων και δεν αντίκειται στα άρθρα 4 παράγραφος 1, 22 παράγραφος 5 και 25 παράγραφος 1 του

Συντάγματος. Με βάση την συλλογιστική αυτή, παράβαση της αρχής της ισότητας υπάρχει μόνο όταν έχουμε άνιση μεταχείριση ομοειδών κατηγοριών ασφαλισμένων μέσα στον ίδιο ασφαλιστικό φορέα, ενώ προκειμένου για ασφαλισμένους σε διαφορετικούς ασφαλιστικούς φορείς η τήρηση της αρχής ελέγχεται μόνο σε ότι αφορά την εξασφάλιση ενός ελάχιστου καθεστώτος ισοδύναμης ασφαλιστικής προστασίας. Πρόσφατα έγινε γενικότερα δεκτό ότι με την παράγραφο 5 του άρθρου 22 του Συντάγματος κατοχυρώνεται ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης με γνώμονα την ασφαλιστική κάλυψη ολόκληρου του εργαζόμενου πληθυσμού της χώρας και την προστασία του ασφαλιστικού κεφαλαίου. Κατά την επιδίωξη όμως του σκοπού αυτού ο κοινός νομοθέτης έχει την ευρεία εξουσία, υποκείμενος μόνο σε περιορισμούς που επιβάλλονται από άλλες συνταγματικές διατάξεις. Έτσι είναι επιτρεπτό να θεσπίζονται ευνοϊκότερες, σε σχέση με τις γενικά ισχύουσες, προϋποθέσεις συνταξιοδότησης για συγκεκριμένες κατηγορίες προσώπων (παραδείγματος χάρι μειωμένο όριο ηλικίας συνταξιοδότησης ή αναγνώριση πλασματικού χρόνου ασφάλισης), εφόσον τούτο επιβάλλεται από λόγους δημοσίου συμφέροντος και παράλληλα λαμβάνεται μέριμνα για την διαφύλαξη του ασφαλιστικού κεφαλαίου. Η ανάγκη εξυγίανσης των δημοσίων επιχειρήσεων, με την καθιέρωση κινήτρων για την πρόωρη έξοδο από την υπηρεσία πλεονάζοντος προσωπικού κρίθηκε ότι αποτελεί τέτοιο λόγο δημοσίου συμφέροντος.

Στην πράξη βέβαια το φαινόμενο της παροχής τέτοιων κινήτρων για εθελουσία έξοδο (συνδυασμένο ενίοτε με νέες προσλήψεις στις ίδιες προβληματικές δημόσιες επιχειρήσεις) έχει προσλάβει τέτοιες διαστάσεις, ώστε να απειλείται μακροπρόθεσμα η ούτως ή άλλως αμφίβολη, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, της διαρκούς επιδείνωσης της σχέσης εργαζομένων και συνταξιούχων, η βιωσιμότητα των κοινωνικών – ασφαλιστικών οργανισμών. Συνεπώς θα πρέπει μάλλον να γίνει δεκτό ότι δεν αρκεί γενικά και αόριστα η μέριμνα του νομοθέτη για την προστασία του ασφαλιστικού κεφαλαίου, αλλά ότι το δημόσιο οφείλει να καλύπτει το εκτιμώμενο ad hoc με αναλογιστική μελέτη, κόστος το οποίο συνεπάγονται τέτοιες χαριστικές ρυθμίσεις για τους οργανισμούς, διαφορετικά παραβιάζεται το άρθρο 22 παράγραφος 5 του Συντάγματος.

Αντίθετη φιλοσοφία από τα συστήματα τύπου Bismarck έχουν τα συστήματα τύπου Beveridge ή κοινωνικής ασφάλειας. Αυτά στηρίζονται σε έναν ενιαίο κρατικό ασφαλιστικό φορέα για ολόκληρο τον πληθυσμό χρηματοδοτούμενο κυρίως από την φορολογία με σκοπό την παροχή καθολικής και ομοιόμορφης προστασίας. Πρακτικά

βέβαια, η επιβολή ενός τέτοιου οργανωτικού προτύπου στην χώρα μας, με την ενοποίηση των υφιστάμενων πολυάριθμων ασφαλιστικών ταμείων, ήταν πριν την οικονομική κρίση μάλλον ανέφικτη, ενώ εξάλλου η εξομοίωση λόγω των γνωστών οικονομικών και όχι προβλημάτων των ταμείων, θα γινόταν μάλλον προς τα κάτω, με αποτέλεσμα την δραστική μείωση των παροχών για τους περισσότερους ασφαλισμένους. Δεν μπορεί να αποκλειστεί όμως καταρχήν από το άρθρο 22 παράγραφος 5 του Συντάγματος, η νομοθετική πρόβλεψη είτε της ενοποίησης των επιμέρους ταμείων είτε της ενίσχυσης ελλειμματικών ταμείων από τα αποθεματικά πλεονασματικών ταμείων, εφόσον και καθόσον τα τελευταία έχουν σχηματιστεί από τους λεγόμενους κοινωνικούς πόρους, δηλαδή τις εισφορές τρίτων, πέραν από τους εργαζόμενους και τους εργοδότες. Αν γινόταν δεκτό το αντίθετο, τότε ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης θα μετατρέποταν σε μηχανισμό κατοχύρωσης προνομίων, διαστρεβλώνοντας την ίδια την ratio του άρθρου 22 παράγραφος 5 του Συντάγματος. Η ratio αυτή πρέπει να εντοπιστεί, ενόψει των διατάξεων των άρθρων 21 (ιδίως των παραγράφων 2, 3 και 6) και 25 παράγραφος 2 του Συντάγματος, όχι τόσο στην ανάληψη από τους δημόσιους κοινωνικούς και ασφαλιστικούς φορείς κινδύνων έναντι ανταλλάγματος, δηλαδή των εισφορών της συγκεκριμένης επαγγελματικής κατηγορίας, όσο στην αναδιανομή εισοδήματος σε εθνικό επίπεδο με σκοπό την άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων και αντιθέσεων. Η νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας σε σχέση με το ζήτημα αυτό δέχεται ότι είναι συνταγματικά θεμιτή η συγχώνευση οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης που ιδρύθηκαν και λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Περαιτέρω ο νομοθέτης δεν κωλύεται από την αρχή της ισότητας να αναβαθμίσει, στο πλαίσιο της συγχώνευσης, την κατάσταση ασφαλισμένων οι οποίοι υστερούν έναντι άλλων σε ασφαλιστική κάλυψη. Εξάλλου η περιουσία τέτοιων οργανισμών δεν έχει αναγνωριστεί σε αυτούς με την έννοια της ατομικής ιδιοκτησίας και η αφαίρεσή της με την κατάργησή τους δεν αντίκειται στα άρθρα 17 παράγραφος 1 και παράγραφος 1 του Πρώτου Πρωτοκόλλου της ΕΣΔΑ.

## **2.2. Η ασφάλιση ως κοινωνικό δικαίωμα.**

Από την πρόβλεψη στο άρθρο 22 παράγραφος 5 του Συντάγματος της κρατικής μέριμνας για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, σε συνδυασμό με τις επιταγές του άρθρου 21 του Συντάγματος (ιδίως των παραγράφων 2, 3 και 6),

συνάγεται κατά πρώτο λόγο ένα κοινωνικό δικαίωμα για ασφάλιση. Το δικαίωμα αυτό μπορεί να αναπτύξει το κανονιστικό του περιεχόμενο στις ίδιες κατευθύνσεις με τα άλλα κοινωνικά δικαιώματα.

Ειδικότερα, το κοινωνικό δικαίωμα για ασφάλιση θεμελιώνει ένα σχετικά κοινωνικό κεκτημένο. Το κεκτημένο αυτό δεν μπορεί βέβαια να συνεπάγεται μια απόλυτη απαγόρευση για τον κοινό νομοθέτη να αυξάνει τις προϋποθέσεις χορήγησης ασφαλιστικών παροχών (παραδείγματος χάρη αύξηση του ορίου ηλικίας για συνταξιοδότηση) ή αντίστροφα να μειώνει τις παροχές αυτές (παραδείγματος χάρη μείωση του ύψους των συντάξεων). Κάτι τέτοιο θα ερχόταν σε αντίθεση με τον δυναμικό, διαχρονικό χαρακτήρα της κοινωνικής ασφάλισης ως ένα συμβόλαιο μεταξύ των γενεών, το οποίο στηρίζεται σε μεταβαλλόμενες παραμέτρους (οικονομική ανάπτυξη, σχέση μεταξύ συνταξιούχων και εργασιακά ενεργού πληθυσμού, μέση διάρκεια ζωής και άλλα). Από την άλλη πλευρά όμως θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι η τυχόν επιδείνωση του υφιστάμενου νομοθετικού καθεστώτος οφείλει να μην είναι αυθαίρετη, δηλαδή να δικαιολογείται από σοβαρούς λόγους οικονομικής δυσπραγίας των δημόσιων ασφαλιστικών φορέων και να μην οδηγεί την κατάργηση ή πλήρη αποδυνάμωση της ασφαλιστικής προστασίας. Περαιτέρω μια παρόμοια μεταρρύθμιση οφείλει να συνοδεύεται από μεταβατικές ρυθμίσεις, ώστε να διευκολύνεται η προσαρμογή των ασφαλισμένων και να μην ανατρέπονται άρδην και κατά τρόπο εντελώς αιφνιδιαστικό οι δικαιολογημένες προσδοκίες τους. Υποστηρίζεται μάλιστα και η άποψη ότι το άρθρο 22 παράγραφος 5 του Συντάγματος “αφ’ ενός μεν παγιώνει μια δεδομένη σχέση κοινωνικής δαπάνης προς ορισμένο μέγεθος κοινωνικού πλούτου ... αφ’ ετέρου δε επιβάλλει την συνεχή βελτίωση αυτή της σχέσεως”.

Η νομολογία των εθνικών μας Δικαστηρίων δεν φαίνεται πάντως να έχει ενστερνιστεί την ύπαρξη αυτού του κοινωνικού κεκτημένου και των συναφών δεσμεύσεων του κοινού νομοθέτη. Έχει κριθεί έτσι ο τελευταίος δεν κωλύεται να προβαίνει σε ρυθμίσεις του ύψους των συντάξεων (και προς τα κάτω) ύστερα από στάθμιση των υφιστάμενων συνθηκών και ότι το συνταξιοδοτικό δικαίωμα κρίνεται καταρχήν με βάση το ισχύον κατά τον χρόνο επέλευσης των ασφαλιστικών περιπτώσεων νομοθετικό καθεστώς. Άλλες αποφάσεις δέχονται χωρίς κανέναν δισταγμό ότι η μείωση των συντάξιμων αποδοχών δεν προσβάλλει κεκτημένο δικαίωμα του συνταξιούχου, επειδή τέτοιο δικαίωμα δεν αναγνωρίζεται στην σφαίρα του δημοσίου δικαίου και ότι στην δημοσίου δικαίου ασφαλιστική σχέση δεν ισχύει η



αρχή του ιδιωτικού δικαίου *pacta sunt servanda*. Γενικότερα, κατά την λογική αυτή, η παράγραφος 5 του άρθρου 22 του Συντάγματος “καταλείπει στον κοινό νομοθέτη την ρύθμιση των ζητημάτων που αφορούν την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, άρα και των προϋποθέσεων για την συνταξιοδότηση τους”. Παλαιότερα μάλιστα, έχει νομολογηθεί ότι δεν αποκλειόταν ο δυσμενέστερος αναδρομικός καθορισμός από το νομοθέτη νέων κανόνων για το ύψος της σύνταξης και η θέσπιση παραγραφής των σχετικών απαιτήσεων και κατάργησης των εκκρεμών δικών. Ακόμη γίνεται δεκτό ότι, η αρχή της ισότητας δεν εμποδίζει το νομοθέτη να μεταβάλλει, ως προς συγκεκριμένη κατηγορία ασφαλισμένων, τις γενικά ισχύουσες για τους ασφαλισμένους ορισμένου ταμείου προϋποθέσεις συνταξιοδότησης. Εξάλλου σε περιπτώσεις καθιέρωσης αυστηρότερων προϋποθέσεων για την απονομή συντάξεων, δεν υπάρχει υποχρέωση του νομοθέτη ή της κανονιστικής διοίκησης να θεσπίσει μεταβατικές διατάξεις, οι οποίες θα ίσχυαν για όσους είχαν κατοχυρώσει νωρίτερα δικαίωμα για ασφαλιστική παροχή, αλλά συνέχισαν να εργάζονται ή θα θεμελίωσαν το δικαίωμα αυτό στο άμεσο μέλλον. Θεμιτή κρίθηκε και η επιβολή εισφοράς επί των συντάξεων που χορηγούνται, με αποτέλεσμα την μείωση των καταβαλλόμενων ποσών, καθώς και η επιβολή περιορισμών στις αυξήσεις των συντάξεων με υπουργική απόφαση, πάνω στην βάση των οικονομικών δυνατοτήτων των ασφαλιστικών ταμείων και των στόχων της κυβερνητικής εισοδηματικής πολιτικής. Περαιτέρω ούτε η αρχή της ισότητας εμποδίζει, κατά τη νομολογία, το νομοθέτη να μειώσει τις ασφαλιστικές εισφορές για τον εφεξής χρόνο ή να θεσπίσει ανώτατο όριο σε αυτές, έτσι ώστε να προκύπτει μεγαλύτερη σε αναλογία προς την σύνταξη εκείνων από τους ασφαλισμένους έχουν καταβάλει τις περισσότερες εισφορές.

Και στο ζήτημα αυτό όμως, όπως και σε πολλά άλλα, το δίκαιο της ΕΣΔΑ και η σχετική νομολογία των οργάνων της επιφέρουν ουσιώδη μεταβολή των δεδομένων. Ήδη από την δεκαετία του 1970 η ΕΕΔΑ είχε δεχθεί ότι η αξίωση για καταβολή συνταξιοδοτικής παροχής μπορεί, ακόμα και στο πλαίσιο ενός συστήματος κοινωνικής ασφάλισης που δεν στηρίζεται μόνο στις εισφορές των ασφαλισμένων, να συνιστά περιουσία κατά την έννοια του άρθρου 1 του Πρώτου Πρωτοκόλλου της ΕΣΔΑ, χωρίς πάντως να κατοχυρώνεται συγκεκριμένο ύψος σύνταξης, αλλά μόνο η απαγόρευση μιας καίριας μείωσής της. Ακολούθως το ΕΔΔΑ επιβεβαίωσε ότι κοινωνικές και ασφαλιστικές εισφορές (στην συγκεκριμένη περίπτωση ένα επίδομα έκτακτης ανάγκης προβλεπόμενο στη νομοθεσία για την ασφάλιση των ανέργων) αποτελούν περιουσιακό αγαθό κατά την έννοια του άρθρου αυτού, ιδίως όταν

θεμελιώνεται στην παροχή εργασίας και καταβολής εισφορών από τον δικαιούχο. Σε δύο πρόσφατες μάλιστα καταδικαστικές αποφάσεις για την Ελλάδα του ΕΔΔΑ έκρινε ότι αξιώσεις για καταβολή συντάξεων προστατεύονται από το άρθρο 1 του Πρώτου Πρωτοκόλλου και ότι νομοθετική ρύθμιση για την παραγραφή τέτοιων αξιώσεων και την κατάργηση εκκρεμών δικών αντίκειται στην παραπάνω διάταξη. Από όλα αυτά δεν μπορεί βέβαια να συναχθεί ούτε μια απόλυτη απαγόρευση μείωσης του ύψους των συντάξεων οι οποίες καταβάλλονται ή πρόκειται να καταβληθούν στο μέλλον, ούτε, πολύ περισσότερο η διατήρηση εσαεί συγκεκριμένου συστήματος αναπροσαρμογής των συντάξεων. Άλλωστε, μέσα σε ορισμένα όρια σχετικές νομοθετικές αλλαγές μπορούν να θεωρηθούν ως “ρύθμιση της χρήσης αγαθών σύμφωνα με το δημόσιο συμφέρον” κατά την έννοια της παραγράφου 2 του άρθρου 1 του Πρώτου Πρωτοκόλλου της ΕΣΔΑ. Ωστόσο είναι φανερό ότι, η με βάση τη νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων σχετικά με το άρθρο 22 παράγραφος 5 του Συντάγματος, απεριόριστη ευχέρεια του κοινού νομοθέτη να μειώνει ή και να καταργεί, ακόμα και αναδρομικά, συνταξιοδοτικές παροχές, να επεμβαίνει στις εκκρεμείς δίκες και ούτω καθεξής ανήκει πλέον στο παρελθόν. Σε ότι αφορά ειδικά την αναδρομική νομοθετική παραγραφή αξιώσεων των ασφαλισμένων και την κατάργηση των συναφών εκκρεμών δικών γίνεται πλέον πάγια δεκτό από το Συμβούλιο της Επικρατείας ότι τούτο προσκρούει στο άρθρο 6 παράγραφος 1 της ΕΣΔΑ αφού έτσι παραβιάζεται η ισότητα των όπλων των διαδίκων και ευνοείται συνήθως ο εξ αυτών φορέας της δημόσιας εξουσίας, καταστρατηγώντας την δίκαιη δίκη.

### **3.0 Το συνταξιοδοτικό σύστημα στην Ελλάδα**

#### **3.1 Τα οικονομικά στοιχεία του συστήματος συνταξιοδότησης.**

Η μεταρρύθμιση του συνταξιοδοτικού συστήματος επίκειται στην Ελλάδα εδώ και μισό αιώνα. Ωστόσο με εξαίρεση τα μέτρα που εισήχθησαν το 1992, το 2010 η ουσιαστική αλλαγή παραμένει το ζητούμενο. Έτσι, δεν ήταν καθόλου απροσδόκητο το γεγονός ότι η πρώτη μεταρρύθμιση του πρώτου Μνημονίου αφορούσε τις συντάξεις.

Το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, στην πρώτη έκθεσή του τον Αύγουστο του 2010, χαρακτήρισε τις αλλαγές εκείνες “μεταρρύθμιση – ορόσημο του

συνταξιοδοτικού συστήματος, με μεγάλη και διεθνή εμβέλεια” και δύο χρόνια αργότερα, “ένα από τα μεγάλα επιτεύγματα του προγράμματος”. Ομοίως η Ομάδα Εργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Γήρανση, στην έκθεση του 2012, συμφώνησε ότι το πρόβλημα βιωσιμότητας των συντάξεων είχε αντιμετωπιστεί τελεσίδικα: η Ελλάδα εμφάνισε την μεγαλύτερη βελτίωση από οποιαδήποτε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις προβολές για την συνταξιοδοτική επιβάρυνση το 2060.

Παρά τους επαίνους, οι συντάξεις παραμένουν η βασική πηγή ανησυχίας. Οι συνταξιούχοι ακούγοντας τις θριαμβευτικές αυτές επίσημες δηλώσεις, αναρωτιούνται ίσως πώς άραγε η βιωσιμότητα συμβιβάζεται με δέκα διαδοχικές περικοπές των συντάξεων τους; Παρά τις μεταρρυθμίσεις, υπερβάσεις στα ελλείμματα των ταμείων εξακολουθούν να απειλούν με δημοσιονομικό εκτροχιασμό. Οι συνταξιοδοτικές δαπάνες αυξάνονται, καθώς πολλοί σπεύδουν προς την πρόωρη έξοδο από την αγορά εργασίας, την ίδια στιγμή παρά τις προσπάθειες για περιορισμό της φοροδιαφυγής, η βάση των εισφορών μοιάζει να εξαϋλώνεται, οι επιχειρήσεις διαμαρτύρονται έντονα για το γεγονός ότι το μη μισθολογικό κόστος δυσχεραίνει την λειτουργία τους και υποσκάπτει την ανταγωνιστικότητά τους.

Η επίσημη απάντηση στα παραπάνω παράδοξα, παραφράζεται ως εξής: “Δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας. Οι σημαντικές αποφάσεις είναι πίσω μας. Στο εξής, αρκούν μικρές προσαρμογές τεχνικού χαρακτήρα”. Έτσι η γενική πορεία επιβεβαιώνεται, ενώ παρέμεναν μόνο κάποια μικροθέματα. Το καράβι του ασφαλιστικού είχε πια περάσει τον κάβο, μπροστά ήταν μόνο τα εύκολα. Στην θέση αυτού του εφησυχασμού η νέα κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ προέβαλε τον Ιανουάριο του 2015 μια εναλλακτική ανάγνωση. Η κυβέρνηση, αρχικά τουλάχιστον, έδειχνε να απορρίπτει συλλήβδην τις αλλαγές από το 2010 και να ευνοεί την επιστροφή στο 2009, πριν από την μεταρρύθμιση, που εμφανιζόταν περίπου σαν τη γη της επαγγελίας. Και οι δυο αυτές προοπτικές διαψεύστηκαν παταγωδώς όταν οι συντάξεις αποτέλεσαν, για άλλη μια φορά, την κύρια πηγή ανησυχίας αλλά και το πιο πιεστικό καθήκον της τρίτης διάσωσης. Οι συντάξεις σχεδόν μονοπώλησαν το ενδιαφέρον από τον Ιούλιο του 2015 έως τη νέα μεταρρύθμιση του συνταξιοδοτικού συστήματος από τον Μάιο του 2016 και ύστερα.

Οι μεταρρυθμίσεις που έγιναν επέφεραν επιμέρους βελτιώσεις. Αν και αντιμετωπίστηκαν μακροχρόνια προβλήματα, το συνταξιοδοτικό σύστημα εξακολουθούσε να αποσταθεροποιεί την οικονομία κατά την διάρκεια της κρίσης. Οι

πρώρες συντάξεις προκάλεσαν υπερβάσεις προϋπολογισμών, οι οποίες οδήγησαν αναγκαστικά σε μεγάλες και επαναλαμβανόμενες περικοπές σε όλες τις συντάξεις. Αυτό έπληξε την ήδη επισφαλή αξιοπιστία της συνταξιοδοτικής υπόσχεσης, αλλά και ενθάρρυνε περαιτέρω την εισφοροδιαφυγή, θέτοντας σε λειτουργία έναν φαύλο κύκλο. Το σύστημα, αν και εξακολουθεί να επιβαρύνει την ανταγωνιστικότητα και να απειλεί τα δημόσια οικονομικά, έχει απολέσει την εμπιστοσύνη ως εργαλείο επίτευξης εισοδηματικής ασφάλειας στην τρίτη ηλικία, που είναι και ο λόγος ύπαρξης των δημοσίων συντάξεων. Θεωρούμε ότι, οι αλλαγές που εγκαινιάστηκε το 2010 δεν ήταν επαρκώς ρηξικέλευθες – ότι δεν ήταν παρά “μισή μεταρρύθμιση”. Η εσπευσμένη ολοκλήρωσή της το 201 υπογραμμίζει τις αδυναμίες μιας προσέγγισης που επιμένει να στηρίζεται αποκλειστικά στο κράτος για την προστασία των ηλικιωμένων.

Εάν η μισή μεταρρύθμιση πυροδότησε έναν φαύλο κύκλο, τότε η πιο πιθανή πορεία για το καράβι του ασφαλιστικού δεν θα είναι η ανέφελη πλοήγηση μετά τον κάβο, αλλά το αργό ναυάγιο.

### **3.2 Οι συντάξεις ως κοινωνική ασφάλιση: επιλογές και διλήμματα.**

#### *Συντάξεις και εισοδηματική εξασφάλιση.*

Το συνταξιοδοτικό σύστημα υπάρχει για να παρέχει ασφάλεια από το άγχος διατήρησης του βιοτικού επιπέδου, σε μια περίοδο κατά την οποία η δυνατότητα εργασίας είναι περιορισμένη. Είναι στην πραγματικότητα ένα είδος παιγνίου, που επιτρέπει την ανακατανομή εισοδήματος μεταξύ και εντός των γενεών, με κάθε μορφή ανακατανομής να αντιμετωπίζει διαφορετικούς κινδύνους και διαφορετικές ανησυχίες. Οι παίκτες στο παιχνίδι της συνταξιοδότησης μπορεί να είναι τα άτομα, οι οικογένειες, οι επαγγελματικές ομάδες ή η κοινωνία στο σύνολό της υπό την μορφή του κράτους. Η πολυπλοκότητα θα μπορούσε να αποδειχθεί και πλεονέκτημα, εφόσον διευρύνει το πεδίο των επιλογών, θα μπορούσε όμως να είναι μειονέκτημα, αν επιτρέπει σε μεμονωμένες ομάδες, επαγγέλματα ή γενεές ομάδων να αξιοποιούν το σύστημα προκειμένου να διασφαλίσουν ίδια οφέλη εις βάρος των άλλων. Η εξέλιξη της προστασίας της τρίτης ηλικίας χαρακτηρίζεται από δύο διαχρονικές τάσεις: Πρώτον, από μια τάση προς μεγαλύτερη συλλογικότητα στην παροχή, η οποία συνδυάζει την συγκέντρωση κινδύνου με έναν ενεργητικότερο ρόλο. Δεύτερον, από

μια τάση για μεγαλύτερη διαφάνεια όσον αφορά τους ρόλους που διαδραματίζουν οι διάφορες εμπλεκόμενες πλευρές. Η διαφάνεια επιτρέπει στα είδη αναδιανομής να διακρίνονται με σαφήνεια και με αυτό τον τρόπο εξασφαλίζει την αποτελεσματικότερη διαχείριση της συνταξιοδοτικής υπόσχεσης. Σε αυτό το πλαίσιο, το κράτος εισέρχεται τόσο ως πάροχος (συχνά με έμφαση στα κατώτερα επίπεδα) όσο και ως συντονιστής και ρυθμιστής. Για την διαχείριση των συνταξιοδοτικών υποσχέσεων υπάρχουν τέσσερις προσδιοριστικοί παράγοντες που καθορίζουν το συνολικό βάρος των συντάξεων καθώς επίσης και το πώς αυτό κατανέμεται στην κοινωνία:

- το συνολικό ύψος των συνταξιοδοτικών υποσχέσεων σε σχέση με την παραγωγή (το μέγεθος του ΑΕΠ). Αυτό εξαρτάται από τον αριθμό των συνταξιούχων, το χρονικό διάστημα για το οποίο καταβάλλονται οι συντάξεις (την ηλικία συνταξιοδότησης) και το ύψος των συντάξεων σε σχέση με το εισόδημα της εποχής της εργασίας (το ποσοστό της αναπλήρωσης). Αυτά τα τρία μεγέθη καθορίζουν τι ποσό πρέπει να αφαιρεθεί από την κατανάλωση εκείνων που παράγουν για να διατεθεί σε συνταξιοδοτικές παροχές – που είναι το βασικό μακροοικονομικό ζήτημα της κατανομής.
- Ο τρόπος της χρηματοδότησης των συντάξεων: οι σημερινές συντάξεις μπορούν να χρηματοδοτηθούν, εναλλακτικά, είτε απευθείας από τους σημερινούς εργαζόμενους (διανεμητικό σύστημα [pay – as – you – go]), είτε να καταβάλλονται από ένα απόθεμα πόρων που θα έχει εκ των προτέρων συσσωρευτεί από τους ίδιους τους συνταξιούχους την εποχή που εργάζονταν (κεφαλαιοποιητικό σύστημα [profunding]). Ωστόσο, ένα άτομο μπορεί να αντλήσει τις συντάξεις του τμηματικά και από τις δύο αυτές πηγές (τους λεγόμενους “πυλώνες”). Η μέθοδος χρηματοδότησης αποτελεί σημαντικό ζήτημα για την δικαιοσύνη του συστήματος, αφού καθορίζει εν πολλοίς τον βαθμό στον οποίο η κάθε γενιά πληρώνει η ίδια το μακροοικονομικό κόστος της συνταξιοδότησης των μελών της.
- Η ανταποδοτικότητα της χρηματοδότησης – ή το πόσο στενά συνδέονται οι παροχές με τις εισφορές. Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης κατά κανόνα συνδέουν στενά παροχές με εισφορές, ενώ η κοινωνική πρόνοια τις αποδίδει. Η ανταποδοτικότητα μπορεί να προκύψει αυτόματα, ως συνέπεια του τρόπου χρηματοδότησης ή ως αποτέλεσμα του πώς τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα οικοδομούνται μέσω καταβολής εισφορών. Τα συστήματα “οιονεί

καθορισμένων εισφορών [Notional Defined Contribution systems [NDC]], για παράδειγμα, χρηματοδοτούνται με διανεμητικό σύστημα, αλλά υπολογίζουν τα ατομικά συνταξιοδοτικά δικαιώματα μιμούμενα την κεφαλαιοποίηση: πιστώνουν λογιστικά τις εισφορές σε ατομικούς λογαριασμούς και υπολογίζουν τις συντάξεις με βάση τις ετήσιες προσόδους (annuities) τις οποίες κατανέμουν τα “οιονεί συγκεντρωθέντα” κεφάλαια των ατομικών λογαριασμών στην αναμενόμενη διάρκεια ζωής.

- Η έκταση της αναδιανομής εντός των γενεών – με την έννοια της ευνοϊκής μεταχείρισης συγκεκριμένων ομάδων ατόμων, πέρα από το δικαίωμά τους στην βάση της ανταποδοτικότητας. Αυτή η διασταυρούμενη επιδότηση, μπορεί να ευνοήσει ορισμένες κοινωνικά ευάλωτες κατηγορίες, όπως χήρες, μητέρες με ανήλικα παιδιά, ανέργους αναπήρους πολέμου και άλλα. Μπορεί όμως και να επεκταθεί σε ολόκληρες επαγγελματικές κατηγορίες, όπως για παράδειγμα αγρότες.

Η διαχείριση των συντάξεων κρύβει πολλές παγίδες. Αν δεν επιδειχθεί ιδιαίτερη προσοχή, το σύστημα μπορεί να γίνει όμηρος συμφερόντων συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού σε βάρος των άλλων. Αυτό μπορεί να γίνει είτε άμεσα μέσω επιδοτήσεων ή επιχορηγήσεων είτε έμμεσα μέσω αποκλίσεων από την ανταποδοτικότητα (παραδείγματος χάρι με εξασφάλιση προνομίων). Μπορεί όμως να επιτυγχάνεται και μέσω της απόσπασης κάποιων ομάδων από το γενικό σύστημα, προκειμένου για παράδειγμα, να επωφεληθούν από ευνοϊκές συνθήκες, όπως μια αύξηση στην απασχόληση. Αν και εκ πρώτης όψεως μια τέτοια απόσπαση δεν είναι παράλογη, δεν είναι συμβατή με την λογική του διανεμητικού συστήματος: σε ένα τέτοιο σύστημα η βασική παράμετρος είναι η συνολική αναλογία εργαζομένων προς τους συνταξιούχους. Αν για μια μερίδα του πληθυσμού η αναλογία αυτή είναι πιο ευνοϊκή από τον μέσο όρο, για κάποιους άλλους θα είναι εξ αυτού του λόγου, λιγότερο ευνοϊκή. Αντίθετα το κεφαλαιοποιητικό σύστημα διαχωρίζει σαφέστερα την ανακατανομή μεταξύ και εντός των γενεών, καθώς υψηλότερες συντάξεις θα πρέπει να προέρχονται και από μεγαλύτερο απόθεμα. Το κεφαλαιοποιητικό σύστημα άλλωστε, θα μπορούσε επίσης να διασφαλίζει και την μη επιδότηση μεταξύ επαγγελματικών ομάδων.

Οι αντιλήψεις των ασφαλισμένων έχουν ιδιαίτερη σημασία: η στενή σχέση παροχών και εισφορών – δηλαδή η ανταποδοτικότητα – κάνει την κοινωνική

ασφάλιση να προσομοιάζει με ένα εθελοντικό ασφαλιστικό συμβόλαιο. Σε ένα τέτοιο συμβόλαιο τα ασφαλιστρα εξετάζονται ως αναπόσπαστα συνδεδεμένα με τα οφέλη. Η διάρρηξη αυτής της σχέσης, εξαιτίας της έλλειψης ανταποδοτικότητας, ενέχει τον κίνδυνο οι συνταξιοδοτικές εισφορές να εκλαμβάνονται ως ένας ακόμη φόρος επί της εργασίας. Κατ' αντιστοιχία, οι συνταξιοδοτικές παροχές θα μπορούσαν να εκληφθούν και ως προνόμια που εξαργυρώνουν πολιτικές συναλλαγές ασύνδετες με την ατομική συνεισφορά. Τέτοιου είδους αντιλήψεις μεγεθύνουν τις στρεβλώσεις που προκαλούνται τόσο από τις εισφορές όσο και από τις παροχές. Αντίθετα, τα καλώς διοικούμενα συνταξιοδοτικά συστήματα τονίζουν την σύνδεση των παροχών με τις εισφορές και αιτιολογούν επαρκώς κάθε απόκλιση από την ανταποδοτικότητα για λόγους κοινωνικής πολιτικής. Έτι υπογραμμίζεται η διαφορά ανάμεσα σε αυθαίρετες παρεμβάσεις και στην εφαρμογή γενικών και διαφανών κανόνων. Τα συνταξιοδοτικά συστήματα δεν είναι παρά συστήματα διαχείρισης πληροφοριών, πράγμα που σημαίνει ομαλή λειτουργία και προσεκτική τήρηση αρχείων. Όπως τονίζουν οι Barr και Diamond (2010), αν το σύστημα έχει καλή ή κακή διαχείριση είναι πιο σημαντικό από το αν είναι δημόσιο ή ιδιωτικό.

#### *Χαρακτηριστικά του ελληνικού συνταξιοδοτικού συστήματος.*

Εξετάζοντας την ιστορία της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα, διαπιστώνει κανείς ότι, η πλέον προβληματική πτυχή του είναι το έλλειμμα στην ικανότητα διακυβέρνησης του συστήματος. Το συνταξιοδοτικό σύστημα οικοδομήθηκε γύρω από έναν κύριο ασφαλιστικό φορέα, το ΙΚΑ (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων), με ευθύνη για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, κυρίως του ιδιωτικού τομέα. Το ΙΚΑ ιδρύθηκε το 1934 και επανασυστάθηκε μεταπολεμικά το 1951. την εποχή εκείνη το πιστωτικό σύστημα μαστιζόταν από τις συνέπειες της κρατικής χρεοκοπίας, την δεκαετία του 1930, του υπερπληθωρισμού την δεκαετία του 1940, ενώ οι μεταπολεμικές συνθήκες απαιτούσαν να στηριχθεί η παλαιότερη γενιά. Το ΙΚΑ, όπως και το σύγχρονό του Σύστημα Ασφάλειας (Social Security) των ΗΠΑ, αξιοποίησε την τελευταία λέξη στην διάρθρωση τέτοιων συστημάτων την δεκαετία του 1930: στηρίζεται σε ασφαλιστικές αρχές, διανεμητική χρηματοδότηση και προοδευτική κλίμακα παροχών που ευνοούσε τις χαμηλότερες συντάξεις και τα δυο φιλοδοξούσαν να είναι ο κορμός προστασίας για την τρίτη ηλικία.

Σε αντίθεση με τις ΗΠΑ, η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα προσέκρουσε σε δυο προβλήματα: το πρώτο αφορούσε την διακυβέρνηση και την ικανότητα υλοποίησης. Δυο παραδείγματα αρκούν. Αφενός, ένας και μοναδικός αριθμός κοινωνικής ασφάλισης για τον κάθε ασφαλισμένο είναι απαραίτητο εργαλείο στην κοινωνική ασφάλιση, καθώς επιτρέπει την παρακολούθηση της επαγγελματικής πορείας του και της εξέλιξης των δικαιωμάτων τα οποία συσσωρεύει. Ο Αριθμός Κοινωνικής Ασφάλειας (Social Security Number) καθιερώθηκε στις ΗΠΑ μέσα σε τρία χρόνια από την ίδρυση του συστήματος. Στην Ελλάδα το 1992 θεσμοθετήθηκε λεπτομερώς ο Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ), οποίος άρχισε να χρησιμοποιείται μετά το 2009. Αφετέρου, απαιτείται να εκπονούνται σε τακτική βάση, ως κώδωνας κινδύνου σε συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, αναλογιστικές μελέτες. Στην Ελλάδα, η υποχρέωση για αναλογιστικές μελέτες έχει επανειλημμένως νομοθετηθεί, πλην όμως έχει συστηματικά αγνοηθεί. Το πρόβλημα αυτό το επιβεβαιώνουν οι διαχειριστικές ελλείψεις: όπως και στις ΗΠΑ, ο αρχικός σχεδιασμός προβλέπει ότι το ΙΚΑ θα λειτουργούσε ως ο αδιαμφισβήτητος, μοναδικός πάροχος, ενσωματώνοντας τα προϋπάρχοντα ταμεία. Ωστόσο, αντιδράσεις από τα συνδικάτα και τους εργοδότες οδήγησαν σε συμβιβασμό, με το ΙΚΑ ουσιαστικά να αποδέχεται την παράλληλη συνύπαρξή του με άλλα διανεμητικά ταμεία, στα οποία και επιτράπη να συνεχίσουν ως παροδική μεταβατική κατάσταση.

Το δεύτερο μειονέκτημα είναι ο κατακερματισμός. Ογδόντα χρόνια μετά την απόφαση για την ίδρυση ενιαίου συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, η προστασία του εισοδήματος της τρίτης ηλικίας εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από τρία διαφορετικά “στρώματα” κρατικών παροχών. Όλοι δικαιούνται μια “κύρια σύνταξη”. Για τους μισθωτούς στον ιδιωτικό τομέα παρέχεται περίπου στο 70 – 80% της αναπλήρωσης για τριάντα – πέντε χρόνια ασφάλισης. Οι αγρότες έχουν δικό τους ταμείο κύριας σύνταξης (ΟΓΑ), όπως και οι αυτό – απασχολούμενοι (ΟΑΕΕ). Οι μισθωτοί καλύπτονται συμπληρωματικά από υποχρεωτικά “επικουρικά ταμεία”, τα οποία είναι πιο εξειδικευμένα με βάση το επάγγελμα και παρέχουν ένα επιπλέον 20% περίπου αναπλήρωσης. Αν και όλοι οι φορείς ασφάλισης (τόσο στην κύρια όσο και στην επικουρική ασφάλιση) χρηματοδοτούνται με το διανεμητικό σύστημα, τα περισσότερα μέλη τους πιστεύουν ότι συνήθως λειτουργούν με βάση το κεφαλαιοποιητικό. Το τρίτο “στρώμα” συνολικής προστασίας παρέχεται από τα “Ταμεία Πρόνοιας” ως εφάπαξ καταβολή ταυτόχρονα με την συνταξιοδότηση και το δικαιούται μια μερίδα εργαζομένων κατά κύριο λόγο του δημοσίου τομέα.



Η ανοχή τον κατακερματισμό των ταμείων και η εγκατάλειψη της ίσης μεταχείρισης στο διανεμητικό σύστημα ενθάρρυνε ουσιαστικά την δημιουργία και την διατήρηση προνομίων συγκεκριμένων ομάδων. Μέσω του κατακερματισμού, σε συνδυασμό με επιλεκτικά κενά πληροφόρησης, το σύστημα μπορούσε να αξιοποιηθεί προκειμένου να εισάγονται, να συντηρούνται και να συγκαλύπτονται κλαδικά και άλλα προνόμια. Το θεσμικό πλαίσιο ενθάρρυνε αμυντικές νοοτροπίες, αντίθετες στις μεταρρυθμίσεις (O'Donnell και Τήνιος 2003). Ο κατακερματισμός, όπως φάνηκε εκ των υστέρων, ευθύνεται για τέσσερις βασικές αδυναμίες που μαστιίζουν το σύστημα από την ίδρυσή του (Boersch και Τήνιος 2001, Τήνιος 2010):

- ο κατακερματισμός αποτελεί βασικό μηχανισμό στην πολιτική οικονομία των προνομίων. Η άσκηση πίεσης για την ενσωμάτωση προνομίων, για ειδικούς κοινωνικούς φόρους, για χαριστικά όρια ηλικίας και άλλα προνόμια ήταν κάτι σύνθητες. Με την πάροδο του χρόνου, αυτό οδήγησε σε περαιτέρω κατακερματισμό, τόσο με την δημιουργία νέων ταμείων όσο και με την εξασφάλιση προνομιακών συνθηκών ασφάλισης εντός μεγαλύτερων ταμείων (όπως το ΙΚΑ). Ο κατακερματισμός δεν προκύπτει μόνο από τον μεγάλο αριθμό ξεχωριστών φορέων, η ανομοιογένεια ήταν έντονη εντός όσο και μεταξύ των ταμείων. Για παράδειγμα το ΙΚΑ, αυτό που παρουσιάζεται ως προς την ηλικία συνταξιοδότησης εφαρμόζεται μόνο για το 15% των νέων αιτήσεων σύνταξης, αφού το 85% των αιτούντων συνταξιοδοτούνται πρόωρα επικαλούμενοι πλήθος εξαιρέσεων. Παρά τη νομική πολυπλοκότητα, από οικονομική άποψη, τα ταμεία δεν διαφέρουν: η ασφάλιση ήταν υποχρεωτική, οι ρυθμίσεις βασίζονταν σε νόμους, η διαχείριση τους ήταν κρατική και η χρηματοδότησή τους διανεμητική. Η ύπαρξη ξεχωριστών ταμείων επέτρεπε σε πολλούς να καταστρατηγούν το σύστημα, με τον συνδυασμό κύριας και επικουρικής σύνταξης το ποσοστό αναπλήρωσης μπορούσε άνετα να υπερβαίνει ακόμη και το 100%. Όταν τύχαινε τα έσοδα να μην επαρκούν, ήταν συχνά ευκολότερο να προικοδοτηθούν τα ταμεία με κοινωνικούς πόρους (“φόρους υπέρ τρίτων”), προκειμένου να διασφαλιστεί η διατήρηση της θεσμικής ανεξαρτησίας τους.
- Μέσω του κατακερματισμού αίρονταν οι περιορισμοί την αύξηση των δαπανών και σε μικροοικονομικό επίπεδο. Εφόσον μια ομάδα μπορούσε να χρηματοδοτήσει τις δικές της συντάξεις μετατοπίζοντας το κόστος σε τρίτους, τίποτα δεν περιόριζε την φιλοδοξία της για υψηλότερες συντάξεις. Τις πλέον

γενναιόδωρες απολάμβαναν συγκεκριμένες ομάδες που είχαν εξασφαλίσει ανοικτού τύπου εγγυήσεις. Στην δημόσια διοίκηση και τις τράπεζες οι συνολικές συντάξεις αυξήθηκαν πολύ πέρα από το 100% των καταληκτικών μισθών. Η ηλικία συνταξιοδότησης για ειδικές ομάδες μειώθηκε, καθώς επεδίωκαν να συμπεριληφθούν στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα ή να διαπραγματευτούν ειδικά όρια – ορισμένα εκ των οποίων ήταν σε πολύ χαμηλό επίπεδο. Ενώ το μέσο άτομο κατά πάσα πιθανότητα δεν αποσυρόταν στην σύνταξη ιδιαίτερα νωρίς, υπήρχε παρ' όλα αυτά μια ιδιαίτερος προνομιούχα μειονότητα στον δημόσιο τομέα η οποία συνταξιοδοτούνταν πριν από τα 50 έτη (Τήνιος 2010). Δεδομένου ότι τα συνταξιοδοτικά πρόνομια χαρακτήριζαν τους καλύτερα αμειβόμενους εργαζόμενους, το συνταξιοδοτικό σύστημα στο σύνολό του λειτούργησε με τρόπο που αύξανε την κοινωνική ανισότητα – παρά την δικαιολόγησή του ως κοινωνική επιλογή.

- Ήδη από την εποχή του υψηλού πληθωρισμού των δεκαετιών του 1970 και του 1980 οι αυξήσεις αποσυνδέθηκαν από τα έσοδα των φορέων, καθώς τα τυχόν ελλείμματα συμπληρώνεται από τις κρατικές επιχορηγήσεις. Η απότομη αύξηση της κατώτατης σύνταξης στις αρχές της δεκαετίας του 1980 είχε σαν αποτέλεσμα τα δύο τρίτα των συνταξιούχων του ΙΚΑ να εισπράττουν το ίδιο ποσό, ανεξάρτητα από το ιστορικό των εισφορών τους. Έτσι οι περισσότεροι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ λαμβάνουν σύνταξη που δεν έχει σχέση με τις εισφορές που έχουν καταβάλει. Αυτό ακυρώνει επί της ουσίας την ασφαλιστική βάση των συντάξεων και προσφέρει ισχυρότερο κίνητρο για εισφοροδιαφυγή. Εν κατακλείδι, οι υψηλές κατώτατες συντάξεις αυξάνουν τις δαπάνες αλλά περιορίζουν τα έσοδα. Ξεκινώντας με το ΙΚΑ, τα διογκούμενα ελλείμματα των συνταξιοδοτικών ταμείων και η ανάγκη για την χρηματοδότησή τους (που το 2007 ισοδυναμούν με το ένα τρίτο των δαπανών για συντάξεις) αποτέλεσαν καθοριστικό παράγοντα στην διαμόρφωση του συνολικού ελλείμματος της κυβέρνησης και των δανειακών αναγκών του κράτους.
- Οι συζητήσεις για την ανάγκη εισαγωγής μεταρρυθμίσεων κατέληξαν πάντοτε σε αδιέξοδο, καθώς διαφορές ως προς την ανακατανομή των πόρων εντός των γενεών (και τα πρόνομια συγκεκριμένων ομάδων) επισκιάζουν το ευρύτερο ζήτημα της ανάγκης ανακατανομής μεταξύ των γενεών. Έτσι οι μεταρρυθμίσεις ήταν αποσπασματικές και πάντοτε κατώτερες των

περιστάσεων. Η εν γένει γενναιοδωρία του συστήματος, η οποία αρχικά δικαιολογήθηκε από τις ειδικές ανάγκες της πρώτης μεταπολεμικής γενιάς, διατηρήθηκε και μάλιστα εντάθηκε. Κατά συνέπεια, το συνταξιοδοτικό σύστημα εμφάνιζε σοβαρό έλλειμμα ήδη από την δεκαετία του 1980, δηλαδή πολύ πριν επενεργήσει η γήρανση του πληθυσμού. Κλήθηκε έτσι να βρει λύση στο πρόβλημα της γήρανσης (ένα από τα ζητήματα του 21ου αιώνα) την στιγμή που βρίσκεται ακόμη σε εκκρεμότητα τα ζητήματα του 20ου αιώνα (Τήνιος 2012, ΕΒΕΑ 2016).

Το τελικό αποτέλεσμα όλων των παραπάνω ήταν να διαμορφωθεί ένα δυσλειτουργικό συνταξιοδοτικό σύστημα, μια πραγματική “μίκρο – θεμελίωση της καταστροφής” (Λυμπεράκη και Τήνιος 2012). ευρισκόμενο σε αέναη μεταρρύθμιση, καλλιεργούσε διαρκή αβεβαιότητα ως προς το ακριβές περιεχόμενο των υποσχέσεων που μοίραζε. Η αναποφασιστικότητα ως προς τις συντάξεις είχε όμως και ευρύτερες επιπτώσεις: άλλες κοινωνικές δαπάνες παραγκωνίζεται. Ο αναπροσανατολισμός της κοινωνικής προστασίας ώστε να μην έχει στο επίκεντρό της την οικογένεια, πράγμα αναγκαίο προκειμένου να δημιουργηθεί ένας κοινωνικός ιστός ασφαλείας, παρέμενε ευσεβής πόθος – σε αντίθεση με άλλες μεσογειακές χώρες της ΕΕ, ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του 1990 (Λυμπεράκη και Τήνιος 2014). Ομοίως οι συντάξεις από την δεκαετία του 2000 έγιναν η “ιερή αγελάδα” της ελληνικής πολιτικής οικονομίας, εντείνοντας το κλίμα εναντίωσης στις μεταρρυθμίσεις εν γένει και λειτουργώντας έτσι ως τροχοπέδη σε ευρύτερες αλλαγές (Featherstone and Papadimitriou 2008).

*Η πρόκληση: πώς μπαίνει φρένο στον κατήφορο;*

Η Ελλάδα εισήλθε στην εποχή των μνημονίων με ένα συνταξιοδοτικό σύστημα, το οποίο κατά γενική ομολογία, ήταν ανάγκη μεταρρυθμιστεί: δεν μπορούσε να ανταπεξέλθει στον κοινωνικό του ρόλο, επιβαρύνει τα δημόσια οικονομικά και υπονομεύει την αποτελεσματικότητα του παραγωγικού ιστού. Το ελληνικό συνταξιοδοτικό σύστημα είχε πέντε βασικές παθογένειες:

- ήταν δαπανηρό. Το 2007 οι συντάξεις απορροφήσουν ποσοστό μεγαλύτερο από το 12% του ΑΕΠ (ΟΟΣΑ 2007), το δεύτερο υψηλότερο στην ΕΕ μετά την Ιταλία.

- Τελούσε υπό σοβαρή δημογραφική απειλή. Σύμφωνα με τις προβολές της Κυβέρνησης, η Ελλάδα αναμενόταν να έχει την υψηλότερη πρόσθετη δαπάνη για συντάξεις από οποιαδήποτε άλλη χώρα της ΕΕ, δαπάνη η οποία εκτιμάται ότι θα είναι σχεδόν διπλάσια σε σύγκριση με το 2010. Αντιθέτως η Ιταλία, η οποία ήδη από το 1996 είχε θέσει ε εφαρμογή τις μεταρρυθμίσεις Dini, εμφάνισε μείωση δαπανών (EPC 2009, 2012).
- Ήταν οικονομικά αναποτελεσματικό. Οι συντάξεις είχαν χαλαρή σχέση μόνο με τις εισφορές. Οι εισφορές ως εκ τούτου λειτουργούσαν σαν φόρος επί της εργασίας, ενώ τα κίνητρα για την εισφοροδιαφυγή ήταν μεγάλα. Επιπλέον, το πλήθος των ασφαλιστικών ταμείων συντηρούμε ένα συνοθύλευμα διασταυρούμενων επιδοτήσεων και προνομίων, κατά κανόνα προς όφελος του προσωπικού του δημοσίου τομέα και άλλων προστατευόμενων κλάδων. Οι εισφορές ήταν υψηλές στην μεταποίηση και ως εκ τούτου αποτελούσαν μόνιμη επιβάρυνση για την ανταγωνιστικότητα, την οποία επωμίζονταν ο ιδιωτικός τομέας και οι εξαγωγές (Boersch – Suran και Τήνιος 2001, Τήνιος 2014).
- Ήταν κοινωνικά αναποτελεσματικό. Οι επίσημες εκθέσεις ομολογούσαν ότι “η φτώχεια έχει γκρίζο χρώμα”, με την έννοια ότι, ο κίνδυνος της φτώχειας στην Ελλάδα εντείνεται στον πληθυσμό άνω των 65 ετών, παρά τις υψηλές δαπάνες για συντάξεις (Λυμπεράκη, Τήνιος και Γεωργιάδης 2010).
- Αντιστεκόταν ε οποιαδήποτε αλλαγή. Ήδη από το 1990 το συνταξιοδοτικό σύστημα μεταρρυθμιζόταν αενάως “σε δόσεις” (Τήνιο 2005, Τριανταφύλλου 2006, Featherstone και Παπαδημητρίου 2008). Αποσπασματικές επιμέρους αλλαγές έγιναν το 1990, το 1992, το 1998, το 2002 και το 2008. Αυτό αύξησε την αβεβαιότητα και η ασφαλιστική μεταρρύθμιση παραμένει ένα μόνιμο αγκάθι στην πολιτική οικονομία της χώρας.
- Ο συνδυασμός αυτών των πέντε “πληγών” θα έπρεπε να καθιστά την μεταρρύθμιση των συντάξεων μια αμοιβαίως επωφελή κατάσταση, αφού θα μπορούσε να συνδυάζει την οικονομική αποτελεσματικότητα με την κοινωνική δικαιοσύνη, αντιμετωπίζοντας ταυτόχρονα και το μείζον ζήτημα της γήρανσης του πληθυσμού. Το γεγονός ότι η ουσιαστική μεταρρύθμιση αναβαλλόταν διαρκώς, αποδεικνύει ότι το συνταξιοδοτικό σύστημα έχει παρεκτραπεί και λειτουργούσε ως μηχανισμός στην υπηρεσία συντεχνιακών

συμφερόντων, πρόκειται ακριβώς για συμφέροντα που ματαίωσαν επανειλημμένα τις αλλαγές.

Έτσι την λύση κλήθηκε να δώσει το Μνημόνιο, με την ασφαλιστική μεταρρύθμιση του Ιουλίου του 2010, ως ο πρώτος που ψηφίστηκε ύστερα από την συνομολόγηση της δανειακής συμφωνίας. Η μεταρρύθμιση δικαιολογήθηκε με το απλοϊκό επιχείρημα “δεν υπάρχει εναλλακτική λύση”. Το πολιτικό προσωπικό ένιψε τας χείρας του επικαλούμενο τις ασφυκτικές πιέσεις της τρόικας (Τήνιος 2015α). Η στάση διευκόλυνε τον επικοινωνιακό χειρισμό του ζητήματος, προετοίμασε όμως το έδαφος για να προκύψουν αργότερα, προβλήματα νομιμοποίησης.

### **3.3 Χαρακτηριστικά των συνταξιοδοτικών μεταρρυθμίσεων στα χρόνια του Μνημονίου.**

*Η αντιθετική εξέλιξη μισθών και συντάξεων : μια ερμηνεία.*

Η εξέλιξη του εισοδήματος από μισθούς και συντάξεις, σε αθροιστικό επίπεδο για όλη την οικονομία, την περίοδο 2008 – 2012, έδειξε ότι οι πρώτοι μειώθηκαν κατά 27,4%, ενώ οι δεύτερες αυξήθηκαν κατά 12,8%. Στην συνέχεια, γίνεται μια αναλυτικότερη διερεύνηση των μεταβολών αυτών, η οποία αναδεικνύει δυο τουλάχιστον μορφές διακριτικής μεταχείρισης:

- Πρώτον, την δυσμενή μεταχείριση που ακολούθησε η πολιτική απέναντι στους εργαζόμενους στον ιδιωτικό σε σχέση με τον δημόσιο τομέα και,
- δεύτερον, την θέσπιση κινήτρων για μαζική μετατόπιση από την εργασία σε καθεστώς συνταξιοδότησης.

Η φαινομενική επιδίωξη της πολιτικής αυτής ήταν να περιοριστούν οι αρνητικές επιδράσεις της κρίσης στους εργαζόμενους στον δημόσιο τομέα, ώστε να περιοριστούν οι ζημίες για τις πελατειακές σχέσεις του πολιτικού συστήματος, ανεξάρτητα από το αν έτσι προκύπτει μεγαλύτερο βάρος προσαρμογής για τον ιδιωτικό τομέα ή αν αποσταθεροποιούνταν συνολικότερα το ασφαλιστικό σύστημα. Έτσι, ο ιδιωτικός τομέας επιβαρύνθηκε με πολλές σωρευτικές και παράλληλες αρνητικές αλλαγές, όπως κυρίως: ανεργία μισθωτών και αυτοαπασχολούμενων, μείωση αμοιβών, κλείσιμο επιχειρήσεων, ύφεση και δραστικό περιορισμό των

μορφών των εισοδημάτων, νέες μορφές ανισότητας, μετατόπιση χιλιάδων ατόμων και νοικοκυριών σε ακόμα εντονότερες συνθήκες φτώχειας, μετατροπή θέσεων σταθερής απασχόλησης σε θέσεις μερικής ή πρόσκαιρης απασχόλησης, πολύμηνη καθυστέρηση πληρωμής αμοιβών εργαζομένων κάθε μορφής, μη καταβολή οφειλών από το Δημόσιο προς επιχειρήσεις, επαγγελματίες και δραστική ανατροπή των εργασιακών σχέσεων και της προστασίας της εργασίας.

Στον Δημόσιο τομέα αντίθετα, τα βασικότερα περιοριστικά μέτρα ήταν οι διαδοχικές μειώσεις μισθών των υψηλόμισθων εργαζομένων, η μη ανανέωση πρόσκαιρων συμβάσεων εργασίας, παραδείγματος χάρη για λόγους stage ή άλλες μορφές, οι πολύμηνες ή πολυετείς καθυστερήσεις στην έκδοση συντάξεων σε νέους συνταξιούχους, η δραστική μείωση των συντάξεων που ξεπερνούσαν τα περίπου 1000 ή 1200 ευρώ. Σε ότι αφορά τις αμοιβές, οι περικοπές στον δημόσιο τομέα ήταν χαμηλότερες από εκείνες του ιδιωτικού τομέα (αθροιστικά, 8% έναντι 19,1% για την περίοδο 2009 – 2013). Επιπλέον, ο δημόσιος τομέας δεν γνώριζε απολύσεις, ούτε την καταστροφική και αποδιαρθρωτική επίδραση που ασκεί το κλείσιμο μιας μονάδας, όπως στην περίπτωση του παραγωγικού συστήματος. Την πολιτική αυτή συμπλήρωσαν δυο προνομιακές ρυθμίσεις:

- η στήριξη χιλιάδων δημοσίων υπαλλήλων να βγουν πρόωρα, αλλά με πλασματικούς όρους στην σύνταξη, αποφεύγοντας την επώδυνη εμπειρία της ανεργίας και της εισοδηματικής κατάρρευσης, που μεταξύ 2009 και 2015 μείωσε κατά 705,000 θέσεις την απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα.
- Η καταβολή ειδικών επιδομάτων σε σημαντικό αριθμό απασχολούμενων στο Δημόσιο, με την μορφή της προσωπικής διαφοράς.

Η κεντρική επιδίωξη της πολιτικής περικοπής των μισθών στον δημόσιο τομέα ήταν η μείωση των δημοσιονομικών ελλειμμάτων, ενώ στην περίπτωση του ιδιωτικού τομέα θεωρητικά, η ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας. Οι πολιτικές αυτές, σε συνδυασμό με την κρίση, οδήγησαν σε δύο αλληλένδετες επιδράσεις:

- μια σημαντική έξοδο εργαζομένων του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα από την αγορά εργασίας προς το καθεστώς της σύνταξης, συχνά με την μορφή της πρόωρης συνταξιοδότησης και,
- μια ουσιαστική διαφοροποίηση της εξέλιξης των μισθών και των συντάξεων.

Η ασύμμετρη μεταχείριση μεταξύ μισθωτών του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα δεν εκφράζεται μόνο στην πολύ έντονη διαφορά την μείωση των αμοιβών τους. Συνδυάζεται και με δυο επιπλέον στοιχεία:

- την διαφορετική αφετηρία μισθών τους δυο αυτούς τομείς, που είναι σημαντικά υψηλότερη στον δημόσιο τομέα και
- στην ανατροπή των περικοπών των μισθών και την επιστροφή σε υψηλότερα εισοδηματικά επίπεδα για τμήματα των μισθωτών του δημοσίου τομέα, μέσω ύστερων δικαστικών ή πολιτικών αποφάσεων.

*Δαπάνες για μισθούς και συντάξεις και η δημοσιονομική προσαρμογή.*

Ο υπολογισμός της συμβολής των διαφόρων δαπανών στην αποκατάσταση της δημοσιονομικής ισορροπίας, από το 2010 και μετά, δείχνει πολύ καθαρά την αδιέξοδη πρακτική που χρησιμοποιήθηκε εκτεταμένα τα χρόνια αυτά: η σημαντική περικοπή μισθών στο Δημόσιο, από 18 δις. Ευρώ το 2009 στα 12,5 δις ευρώ το 2015, συνέβαλε στην μείωση του δημοσιονομικού ελλείμματος ως ποσοστό του ΑΕΠ, μεταξύ 2009 και 2015, μόλις κατά 0,5%. Αντίθετα, οι δαπάνες για την κάλυψη των συνταξιοδοτικών ελλειμμάτων σε απόλυτα ποσά, όχι μόνο δεν μειώθηκαν καθόλου, αλλά αυξήθηκαν κατά 33%, δηλαδή από 2,7 δις ευρώ σε 3,6 δις ευρώ και συνέβαλαν κατά 0,9% προς την κατεύθυνση της επιδείνωσης του δείκτη “δημοσιονομικά ελλείμματα / ΑΕΠ”. Με άλλα λόγια, το Δημόσιο περιόριζε μισθούς για να εξοικονομήσει δαπάνες, αλλά την ίδια στιγμή ωθούσε προς – ή με πολλή γενναιοδωρία επιτρέπει – την μετάβαση σημαντικού αριθμού απασχολούμενων σε καθεστώς συνταξιοδότησης, αυξάνοντας έτσι τις συνολικές δημόσιες δαπάνες.

Μια αναλυτικότερη διάκριση των δημοσιονομικών δαπανών (χωρίς τόκους και δαπάνες του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων), σε δαπάνες για μισθούς και συντάξεις, δείχνει ότι η δημόσια δαπάνη για το ασφαλιστικό (δαπάνες για συνταξιούχους του Δημοσίου και δαπάνες για κάλυψη ελλειμμάτων ταμείων), ήδη πριν από την κρίση, δεν ήταν απλώς ένας δευτερεύοντας παράγοντας στην γέννηση της κρίσης. Είχε σοβαρή επίδραση στην αποσταθεροποίηση (+33,2% συμβολή στην αύξηση των ελλειμμάτων 2006 – 2009) και έφτασε να ισοδυναμεί με το μισό σχεδόν της αντίστοιχης συνολικής επίδρασης των πρωτογενών δαπανών(στο 69%).

Η συμβολή της αύξησης της δαπάνης για μισθούς του Δημοσίου ήταν αντίστοιχα, στο 8,8%. Ακόμα και στην φάση της σταθεροποίησης (2009 – 2015), η

δαπάνη για το ασφαλιστικό, σε αντίθεση με την θετική συμβολή της περικοπής των δαπανών για μισθούς του Δημοσίου (+4,1%), συνέβαλε αυξητικά (+11,7%) στα ελλείμματα, υπέρ – αντισταθμίζοντας έτσι την θετική επίδραση όλων των άλλων των μεγεθών στην δημοσιονομική προσαρμογή. Αποτέλεσμα ήταν η μεν μείωση των ελλειμμάτων να απαιτεί πιο επώδυνες αλλαγές, στο δε ατομικό επίπεδο οι μειώσεις εισοδήματος να είναι μεγαλύτερες από ότι θα ήταν χωρίς μια τέτοια πολιτική.

Στο ασφαλιστικό σύστημα ο Καθηγητής Κος Στουρνάρας το 2007, ανέφερε ότι οι ασφαλιστικές υποχρεώσεις θα πιασουν τα δημόσια οικονομικά. Αν τα σύστημα τελικά παραμείνει ως έχει, τότε οι επιπτώσεις θα είναι σοβαρές. Πρώτον, οι μελλοντικές κυβερνήσεις θα έχουν δυσκολότερο έργο ως προς τον ισοσκελισμό του προϋπολογισμού. Θα αναγκαστούν να περικόψουν δραστικά τις δαπάνες και τις παροχές, συμπεριλαμβανομένων και των δαπανών της κοινωνικής πολιτικής είτε να αυξήσουν την φορολογία. Και τα δυο ενδεχόμενα θα προκαλέσουν κοινωνική ένταση. Στις περικοπές δαπανών θα αντιδράσουν κυρίως οι ηλικιωμένοι. Στην αύξηση της φορολογικής επιβάρυνσης θα αντιδράσει η μελλοντική γενιά των νέων εργαζομένων, διότι η επιβάρυνση θα είναι μεγάλη, αφού και θα είναι λιγότεροι οι εργαζόμενοι σε σχέση με σήμερα – δηλαδή θα έχει συρρικνωθεί η φορολογική βάση – και θα στηρίζουν περισσότερους συνταξιούχους. Η κοινωνία θα μοιραστεί στα δυο. Αν τότε (2007) υπήρχαν ανισότητες μελλοντικά θα υπάρχουν αυξημένες ανισότητες και πολλαπλές εντάσεις. Δεύτερον, η αποφυγή διευθέτησης του ασφαλιστικού θα αποφέρει μειωμένους ρυθμούς οικονομικής ανάπτυξης. Αιτία θα είναι το γεγονός ότι, η οικονομική πολιτική δεν θα έχει περιθώρια δαπανών σε επενδυτικά προγράμματα που αυξάνουν το δυνητικό προϊόν της χώρας, ενώ η πίεση στα δημοσιονομικά θα μειώνει ακόμα περισσότερο την ευελιξία του κράτους στο να αντιδρά στις εξωτερικές διαταράξεις και θα οδηγεί σε μη αναπτυξιακές πολιτικές και μάλιστα, υπό την πίεση μιας διαιρεμένης κοινωνίας. Το βιοτικό επίπεδο θα μειωθεί. Συνεπώς, το σενάριο της μη λύσης τους ασφαλιστικού είναι πολύ δυσάρεστο για όλους.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, στην πράξη οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις στην αγορά εργασίας έπονται των μεταρρυθμίσεων στις αγορές αγαθών και υπηρεσιών. Αυτό είναι συνεπές με την θεωρητική ανάλυση των Blanchard and Giavazzi. Είναι επομένως φυσιολογικό, τόνιζε τότε ο Καθηγητής, να δούμε κάτι ανάλογο να συμβαίνει στο μέλλον και στην Ελλάδα, δηλαδή να προηγηθούν οι μεταρρυθμίσεις στις αγορές αγαθών και υπηρεσιών προτού επιχειρηθούν σημαντικές



μεταρρυθμίσεις στην αγορά εργασίας. Θα έπρεπε τότε ορισμένες μεταρρυθμίσεις όπως στο ασφαλιστικό να γίνονταν άμεσα καθώς ο χρόνος ήταν πολύ πιεστικός.

#### **4. Νοσηρότητα**

Ως νοσηρότητα ορίζεται η συχνότητα με την οποία εμφανίζονται οι ασθένειες σε ένα πληθυσμό. Η νοσηρότητα σχετίζεται με άμεσο τρόπο τόσο με την κακή κατάσταση της προσωπικής υγείας όσο και με τις διαφορετικές παθήσεις ή ασθένειες που μπορεί να εμφανιστούν. Ωστόσο, σημαντική αξία έχουν και άλλοι παράγοντες όπως η ποιότητα ζωής, οι συνθήκες της εργασίας, η ψυχική ισορροπία και ό,τι άλλο το οποίο αφορά τις συνήθειες του ατόμου. Σε γενικό επίπεδο, θεωρείται δύσκολο να υπολογιστούν δείκτες της νοσηρότητας, ειδικότερα για τη χώρα μας, με βάση ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία σε αντίθεση με ό,τι αφορά τη θνησιμότητα.

Υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι για τη μέτρηση της νοσηρότητας. Ένα από αυτά ανήκει στην κατηγορία των εμπειρικών μέτρων, είναι μέσω της έννοιας της επίπτωσης. Συγκεκριμένα, η συχνότητα εμφάνισης μιας συγκεκριμένης νόσου ισούται με την αναλογία του αριθμού των ατόμων με τη νόσο σε μια χρονική περίοδο προς τον συνολικό αριθμό των ατόμων που κινδυνεύουν την ίδια περίοδο. Αυτός ο δείκτης, το ποσοστό επίπτωσης δηλαδή, αντιπροσωπεύει τη συχνότητα με την οποία εμφανίζεται η ασθένεια στον πληθυσμό. Αν πολλαπλασιαστεί αυτός ο δείκτης με το 1.000 θα μας δοθεί ο αριθμός των ατόμων που έχουν μολυνθεί από τη συγκεκριμένη νόσο σε ένα πληθυσμό 1.000 ατόμων. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι πως ο πληθυσμός πρέπει να είναι κλειστός.

Σε κάθε περίπτωση, η μέτρηση της νοσηρότητας είναι ζωτικής σημασίας για τις χώρες, καθώς χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της υγείας και τον σχεδιασμό στρατηγικών σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας και της οικονομίας. Οι κύριες αιτίες νοσηρότητας στην Ελλάδα είναι οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, διάφοροι τύποι καρκίνου, αναπνευστικά προβλήματα και διάφοροι τραυματισμοί ή και δηλητηριάσεις που προκαλούνται από εξωτερικούς παράγοντες. Ταυτόχρονα, αξίζει να αναφερθεί πως η νοσηρότητα, η οποία σχετίζεται με την παχυσαρκία η οποία έχει αυξηθεί την τελευταία δεκαετία.

*Κύριες αιτίες θανάτου στην Ελλάδα και στην Ευρώπη*

Ανέκαθεν ανά τον κόσμο οι αιτίες που προκαλούσαν το θάνατο ήταν συγκεκριμένες. Χάρη στην εξέλιξη της ιατρικής, πολλές νόσοι πλέον είτε προλαμβάνονται είτε αντιμετωπίζονται καλύτερα συγκριτικά με το παρελθόν. Ωστόσο, κάποιες άλλες νόσοι βρίσκονται σε μεγαλύτερη έξαρση. Συγκεκριμένα, αξίζει να αναφερθεί ότι παρατηρείται αύξηση στα ποσοστά της θνησιμότητας από νεοπλάσματα, κάτι που θα αναλυθεί εκτενέστερα στη συνέχεια.

### Καρδιαγγειακές Παθήσεις

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις καλύπτουν ένα μεγάλο φάσμα ασθενειών που επηρεάζουν την καρδιά και τα αιμοφόρα αγγεία. Πιο συγκεκριμένα, στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται παθήσεις όπως καρδιακή ανεπάρκεια, υπέρταση, θρομβώσεις, στεφανιαία νόσο και εγκεφαλικά. Να σημειωθεί πως ένα άτομο μπορεί να πάσχει μία ή και περισσότερες ασθένειες, κάτι που είναι συχνό φαινόμενο.

Παρ' όλα αυτά, η καρδιαγγειακή νόσος παραμένει ακόμη και σήμερα η κυριότερη αιτία θανάτου σε παγκόσμια κλίμακα. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την Ευρώπη, σύμφωνα με σχετική έρευνα, ποσοστό έως και 45% των συνολικών θανάτων οφείλεται σε καρδιοπάθειες, ποσοστό που τις κατατάσσει (μακράν του δεύτερου) στην πρώτη θέση των αιτιών θανάτου στη Γηραιά ήπειρο, με περισσότερα από 4 εκατομμύρια θύματα ετησίως. Ειδικότερα, ελαφρώς υψηλότερο ποσοστό αντιστοιχεί στις γυναίκες, καθώς το 49% των θανάτων τους, ήτοι 2.2 εκατομμύρια, οφείλεται σε τέτοιου είδους παθήσεις, όταν το ποσοστό που παρατηρείται στους άνδρες είναι 40% που αντιστοιχεί σε 1.8 εκατομμύρια θανάτους, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Τέλος, όσον αφορά την Ελλάδα, ο αδρός δείκτης θανάτων από τη συγκεκριμένη αιτία είναι 485 (σε πληθυσμό 100.000 κατοίκων), ενώ παράλληλα τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία σημαντική μείωση του ποσοστού των θανάτων από καρδιοπάθειες και στα δύο φύλα, ήτοι της τάξεως του 31% και 39% για άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα. Όμως, από την άλλη, εντοπίζεται αύξηση των νεοδιαγνωσθέντων περιστατικών, κάτι που προκαλεί αύξηση των επιπέδων νοσηρότητας από την αιτία αυτή (Timmis et al., 2018). Φυσικά, κάτι που εν προκειμένω δεν πρέπει να διαλανθάνει της μνήμης μας είναι ότι η πρόοδος στον τομέα της ιατρικής συντελεί στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής, του πληθυσμού και της γήρανσης, κάτι που πιθανώς αποτελεί την εξήγηση του φαινομένου.

## Νεοπλάσματα\ Όγκοι

Με τον όρο νεόπλασμα αναφερόμαστε πρακτικά στις διάφορες μορφές καρκίνου. Πρόκειται για μία νόσο που εισβάλλει στα κύτταρα του ανθρώπινου οργανισμού. Εδώ, πρέπει να προστεθεί πως η αναπαραγωγή, η ανανέωση και η ανάπτυξη των κυττάρων είναι μία φυσιολογική και απαραίτητη διαδικασία, ώστε να διατηρηθεί η υγεία του ατόμου. Για αυτό τον τρόπο, είναι σημαντικός ο διαχωρισμός των καλοηθών και των κακοηθών όγκων, ο οποίος γίνεται ανάλογα με την ιστολογία και τη συμπεριφορά που παρουσιάζουν. Η διάγνωση αυτή γίνεται αξιόπιστα μέσω της λήψης βιοψίας, δηλαδή με την αφαίρεση ενός δείγματος ιστού και την εξέτασή του με τη χρήση του μικροσκοπίου από έναν παθολόγο.

Τα νεοπλάσματα θεωρούνται από ειδικούς ως η μάστιγα του 21ου αιώνα και παραμένουν μέχρι και σήμερα στη δεύτερη θέση των αιτιών θανάτων, πίσω από τις καρδιοπάθειες. Ωστόσο, για να γίνει κατανοητή η διαφορά ανάμεσα στα ποσοστά των θανάτων ανάμεσα στις δύο αιτίες, αρκεί να επισημανθεί ότι οι οφειλόμενοι σε καρδιαγγειακές νόσους θάνατοι είναι (υπερ)διπλάσιοι από τους αντίστοιχους λόγω καρκίνου. Από την άλλη, αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχουν ορισμένες χώρες της Δυτικής Ευρώπης (όπως η Ισπανία, η Γαλλία, η Αγγλία κ.α.) στις οποίες την σημερινή εποχή υπάρχει μία (ελαφρά) μεταστροφή σε αντίθεση με το παρελθόν, με αποτέλεσμα κάποια ημερολογιακά έτη ο καρκίνος να είναι η πρώτη αιτία θανάτου και στα δύο φύλα, ξεπερνώντας τις καρδιοπάθειες. Βέβαια, είναι χρήσιμο να σημειωθεί ότι υπάρχουν χώρες που δεν παρέχουν επαρκή στοιχεία, με αποτέλεσμα τα αποτελέσματα αυτά να μην είναι απόλυτα αξιόπιστα. Παράλληλα, εξίσου σημαντικός είναι και ο διαχωρισμός του είδους καρκίνου ανάλογα με το φύλο. Από τη μία, οι άνδρες υποφέρουν κατά κόρον από κακοήθειες του πνεύμονα, του πεπτικού συστήματος και του προστάτη, την ώρα που οι γυναίκες πλήττονται στην πλειοψηφία τους από νόσους του μαστού.

Υπολογίζεται πως τουλάχιστον 1 στους 6 θανάτους παγκοσμίως είναι αποτέλεσμα της συγκεκριμένης νόσου. Στις χώρες της Ευρώπης, το 2015 παρατηρήθηκαν περίπου 1,3 εκατομμύρια θάνατοι οφειλόμενοι στον καρκίνο. Το υψηλότερο ποσοστό θανάτων από καρκίνο κατείχε η Σλοβενία με 31.5%, ενώ το χαμηλότερο η Βουλγαρία με 16.4%. Όσον αφορά την Ελλάδα, σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, ο αριθμός θανάτων άγγιξε τους 30.000 το 2015. Παράλληλα, το ποσοστό των θανάτων από καρκίνο επί του συνολικού αριθμού θανάτων ήταν 29.5% στους άνδρες, κάτι που κατατάσσει τη χώρα μας στην 11η θέση. Από την άλλη, στις

γυναίκες το ποσοστό ήταν 19.5% (28η θέση), που αποτελεί ένα από τα χαμηλότερα σε όλη την Ευρώπη.

Τέλος, όσον αφορά τους αδρούς δείκτες θανάτου, σε ολόκληρη την Ευρώπη ο αδρός δείκτης θανάτου λόγω καρκίνου το 2015 ήταν 260.6 σε πληθυσμό 100.000 κατοίκων. Παράλληλα, σημαντικές διαφορές εντοπίζονται εκ νέου στους δείκτες μεταξύ ανδρών και γυναικών, καθώς στους άνδρες αντιστοιχούν 346.2 θάνατοι, ενώ στις γυναίκες μόλις 200.8, δηλαδή 42% λιγότεροι από τους άνδρες. Ο υψηλότερος δείκτης στους άνδρες εντοπίζεται στην Κροατία, ήτοι 481.1, ενώ στις γυναίκες στην Ουγγαρία, 267.3. Στην Ελλάδα ο αδρός δείκτης θανάτου ήταν 345.1 για τους άνδρες και 174.1 για τις γυναίκες.

### Αναπνευστικά

Τα αναπνευστικά προβλήματα περιλαμβάνουν μία ευρεία γκάμα νόσων, όπως η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), η πνευμονία, η πνευμονική υπέρταση, το άσθμα ή βρογχίτιδα κλπ. Οι χρόνιες παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος αποτελούν τον πυρήνα του προβλήματος και εμφανίζονται συνήθως μετά τα 40 ή 50 έτη ζωής. Παρουσιάζουν προοδευτική εξέλιξη και προσβάλλουν κυρίως τους αεραγωγούς προκαλώντας δύσπνοια, με αποτέλεσμα ο πάσχων να αντιμετωπίζει δυσκολίες ακόμα και σε καθημερινές δραστηριότητες, όπως το περπάτημα ή το ανέβασμα σκάλας.

Τα αναπνευστικά προβλήματα αποτελούν μία από τις κυριότερες αιτίες θανάτου τόσο στην Ευρώπη όσο και σε παγκόσμια κλίμακα. Για του λόγου το αληθές, αξίζει να δούμε διαγραμματικά τις Ευρωπαϊκές χώρες με τους υψηλότερους προτυποποιημένους δείκτες θνησιμότητας από νόσους του αναπνευστικού σε άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα, για το ημερολογιακό έτος 2015 σε πληθυσμό 100.000 κατοίκων.

Όσον αφορά την Ελλάδα, στους άνδρες βρίσκεται στην 11 η θέση με 142,6 θανάτους σε πληθυσμό 100.000 κατοίκων. Στις γυναίκες, η χώρα μας βρίσκεται αρκετά πιο ψηλά, στην 3η θέση με 105,5 θανάτους, πίσω μόνο από την Αγγλία και την Ιρλανδία. Παράλληλα, τα αναπνευστικά προβλήματα αποτελούν το 11,8% των συνολικών θανάτων στους άνδρες και το 12,8% στις γυναίκες για το 2015 στη χώρα μας. Τέλος, να σημειώσουμε ότι το χαμηλότερο SDR στην Ευρώπη έχουν στους

άνδρες η Φινλανδία (55,7) και στις γυναίκες η Λετονία (18,3).

### Εξωτερικές αιτίες θανάτου

Έχει εκτιμηθεί πως, όσον αφορά την Ελλάδα, οι θάνατοι που οφείλονται στις αιτίες που αναλύθηκαν προγενέστερα (καρδιαγγειακές παθήσεις, νεοπλάσματα, αναπνευστικά) αντιπροσωπεύουν την συντριπτική πλειοψηφία των συνολικών θανάτων, με το ποσοστό που τους αναλογεί να αγγίζει ακόμη και το 80% . Σαφώς, παρόμοια εικόνα παρατηρείται και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης. Εντούτοις, εντοπίζονται και ορισμένες εξωτερικές αιτίες που προκαλούν το θάνατο και αξίζει να ασχοληθούμε συνοπτικά με τις κυριότερες εξ' αυτών.

### Τραυματισμοί

Ως τραυματισμοί λογίζονται οι περιπτώσεις ακούσιων και εκούσιων ατυχημάτων. Ο συγκεκριμένος διαχωρισμός έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς η ειδοποιός διαφορά έγκειται στο ότι στην κατηγορία των ακούσιων ατυχημάτων υπεισέρχεται ο απρόβλεπτος παράγοντας, δηλαδή γίνεται παρά τη θέληση του ατόμου. Στους ακούσιους τραυματισμούς περιλαμβάνονται οι πνιγμοί, οι πτώσεις, οι δηλητηριάσεις από επιβλαβείς χημικές ουσίες, εγκαύματα και τροχαία ατυχήματα. Στους εκούσιους τραυματισμούς περιλαμβάνονται οι αυτοκτονίες και οι αυτοτραυματισμοί και οι βίαιοι θάνατοι.

### Τροχαία ατυχήματα

Τροχαίο ατύχημα είναι ένα απρόβλεπτο, απροσδόκητο και ακούσιο γεγονός, το οποίο επιδρά σημαντικά στα ποσοστά τόσο της θνησιμότητας όσο και της νοσηρότητας του πληθυσμού. Το ημερολογιακό έτος 2015, σημειώθηκαν περίπου ένα εκατομμύριο αυτοκινητιστικά ατυχήματα στην Ευρώπη, με αποτέλεσμα 26.130 άνθρωποι να χάσουν τη ζωή τους.

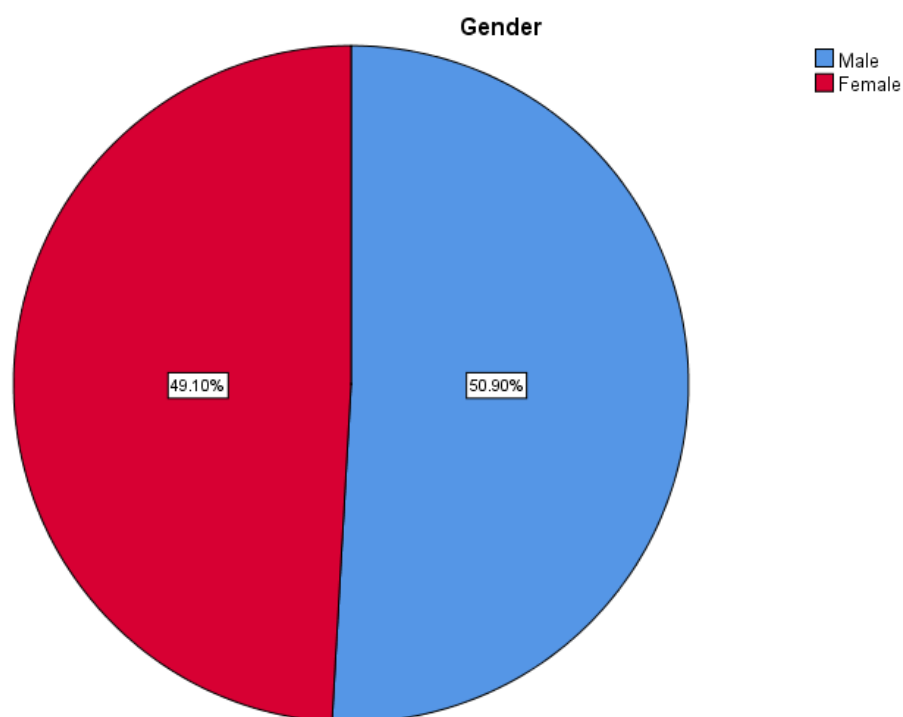
## Κεφάλαιο 2: Περιγραφική Ανάλυση

### 2.1 Στόχοι της ανάλυσης και στοιχεία

Η παρούσα εργασία στόχο έχει να μελετήσει την επίδραση της νοσηρότητας στην ηλικία συνταξιοδότησης πριν και μετά την κρίση του 2008, και να επισημάνει πιθανές μεταβολές. Τα στοιχεία που χρησιμοποιούνται στην ανάλυση προέρχονται από την έρευνα SHARE (Survey of Health and Retirement in Europe), από δύο κύματα, το κύμα 2 που έλαβε χώρα το 2007, πριν από την κρίση, και το κύμα 6 που έλαβε χώρα το 2015, όταν η κρίση είχε τελειώσει. Για λόγους συγκρισιμότητας στην ανάλυση έχουμε κρατήσει μόνο τις χώρες που συμμετείχαν και στα δύο αυτά κύματα. Αυτές οι χώρες είναι η Αυστρία, η Γερμανία, η Σουηδία, η Ισπανία, η Ιταλία, η Γαλλία, η Δανία, η Ελβετία, το Βέλγιο, η Τσεχία, η Πολωνία και η Ελλάδα. Επιπλέον, το δείγμα που χρησιμοποιείται στην ανάλυση και για τα δύο αυτά κύματα αφορά συνταξιούχους μόνο.

### 2.2 Περιγραφική ανάλυση των στοιχείων του 2<sup>ου</sup> κύματος

Σε αυτή την έρευνα συμμετείχαν 15879 συνταξιούχοι, εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν άντρες (N=8082, 50.9%) και το 49.1% αυτών ήταν γυναίκες.



Διάγραμμα 1: Φύλο

Από τον πίνακα 1 προκύπτει ότι οι μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 71 ετών και η τυπική απόκλιση ήταν ίση με 8.33 έτη. Ενώ ο μέσος όρος των ετών εκπαίδευσης των συμμετεχόντων ήταν ίσος με 9.8 έτη και η τυπική απόκλιση ήταν ίση με 4.21 έτη.

*Πίνακας 1: Κύρια περιγραφικά μέτρα για την ηλικία και τα έτη εκπαίδευσης*

	Πλήθος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Ηλικία	15879	43	102	70.92	8.333
Έτη εκπαίδευσης	15879	.00	25.00	9.8062	4.21301

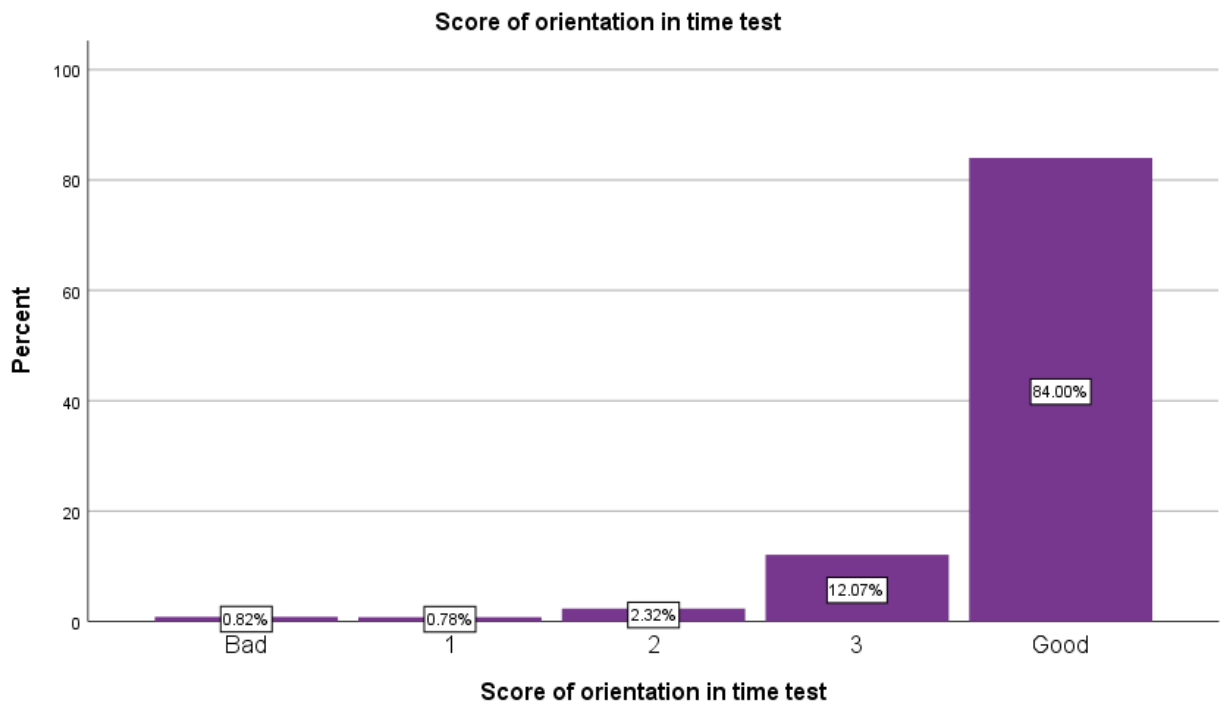
Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα κύρια περιγραφικά μέτρα που αφορούν την υγεία των συμμετεχόντων. Από τον πίνακα 2 προκύπτει ότι η αυτο αντιλαμβανόμενη υγεία των συμμετεχόντων είναι σε μέτρια επίπεδα (M.O.=3.31, T.A.=1.07). Ο μέσος αριθμός χρόνιων παθήσεων (M.O.=1.94, M.O.=1.57) και προβλημάτων κινητικότητας (M.O.=1.94, T.A.=2.43) είναι περίπου 2. Περίπου οι μισοί από τους ερωτώμενους θεωρούν ότι είναι περιορισμένοι στις δραστηριότητές τους.

*Πίνακας 2: Περιγραφικά μέτρα που αφορούν την υγεία των συμμετεχόντων*

	Πλήθος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Self-perceived health - US scale	15879	1	5	3.31	1.067
Limitation with activities	15879	0	1	.51	.500
Number of chronic diseases	15879	0	14	1.94	1.572
Mobility limitations	15879	0	10	1.94	2.434
Valid N (listwise)	15879				

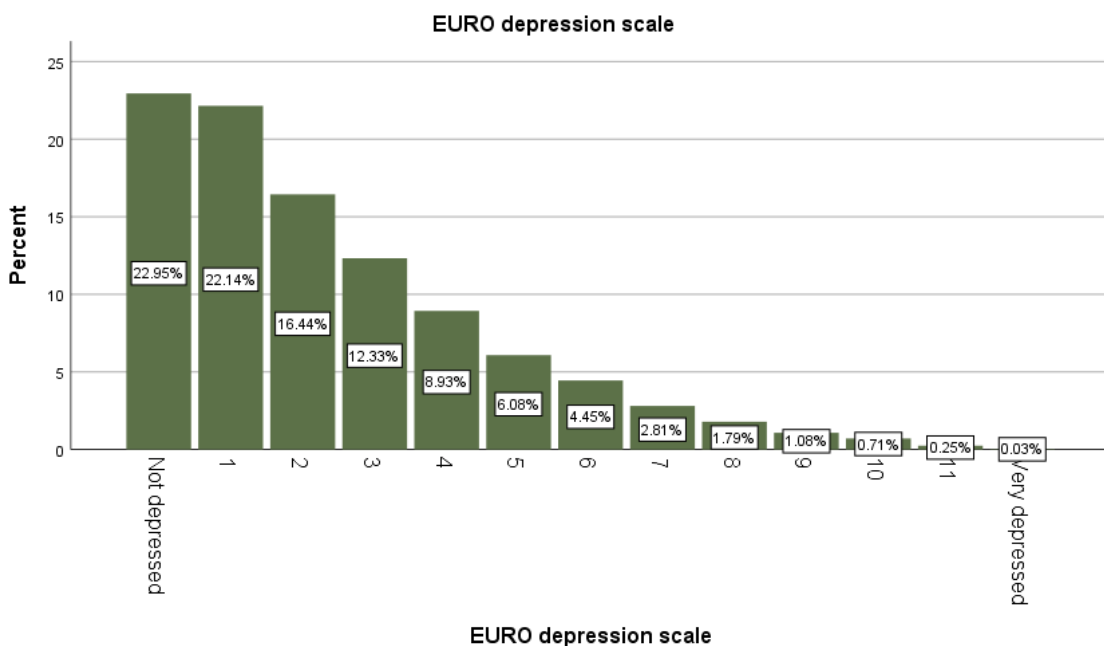
Στο διάγραμμα 2 παρουσιάζεται η βαθμολογία στο τεστ «Αντίληψη του Χρόνου». Οι περισσότεροι συμμετέχοντες έλαβαν καλή βαθμολογία στο τεστ καθοδήγησης του χρόνου (N=13338, 84%). Το 12.1% των συμμετεχόντων έλαβαν μέτρια βαθμολογία στο τεστ καθοδήγησης του χρόνου, το 2.3% των συμμετεχόντων έλαβαν μέτρια βαθμολογία στο τεστ καθοδήγησης του χρόνου, ελάχιστη βαθμολογία στο τεστ

καθοδήγησης του χρόνου και το 0.8% αυτών έλαβαν είτε πολύ ελάχιστη, είτε κακή βαθμολογία στο τεστ καθοδήγησης του χρόνου.



**Διάγραμμα 2: Βαθμολογία στο τεστ καθοδήγησης του χρόνου**

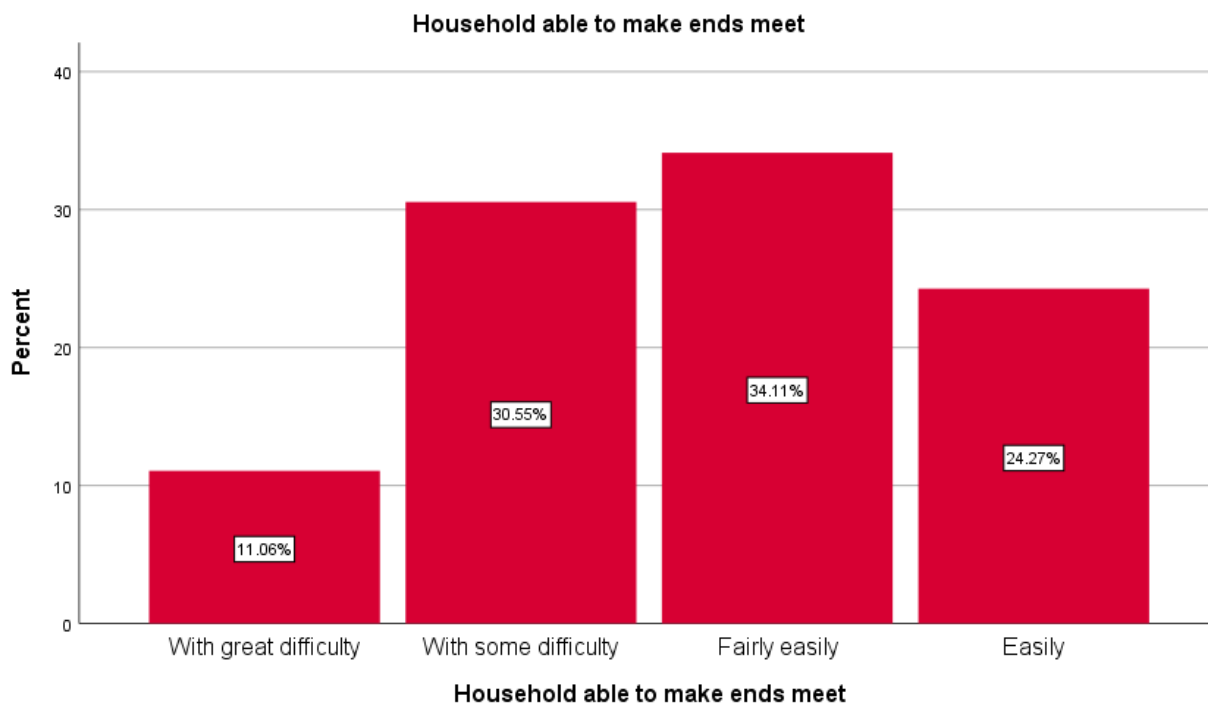
Στο διάγραμμα 3 παρουσιάζεται η κλίμακα κατάθλιψης. Ένα υψηλό ποσοστό των συμμετεχόντων δεν είχαν καθόλου κατάθλιψη (N=3644, 22.9%). Το 22.1% των συμμετεχόντων είχαν σε ελάχιστο βαθμό κατάθλιψη και οι υπόλοιποι συμμετέχοντες δήλωσαν πως ο βαθμός κατάθλιψης τους ήταν από 3 – 12.



**Διάγραμμα 3: Κλίμακα κατάθλιψης**

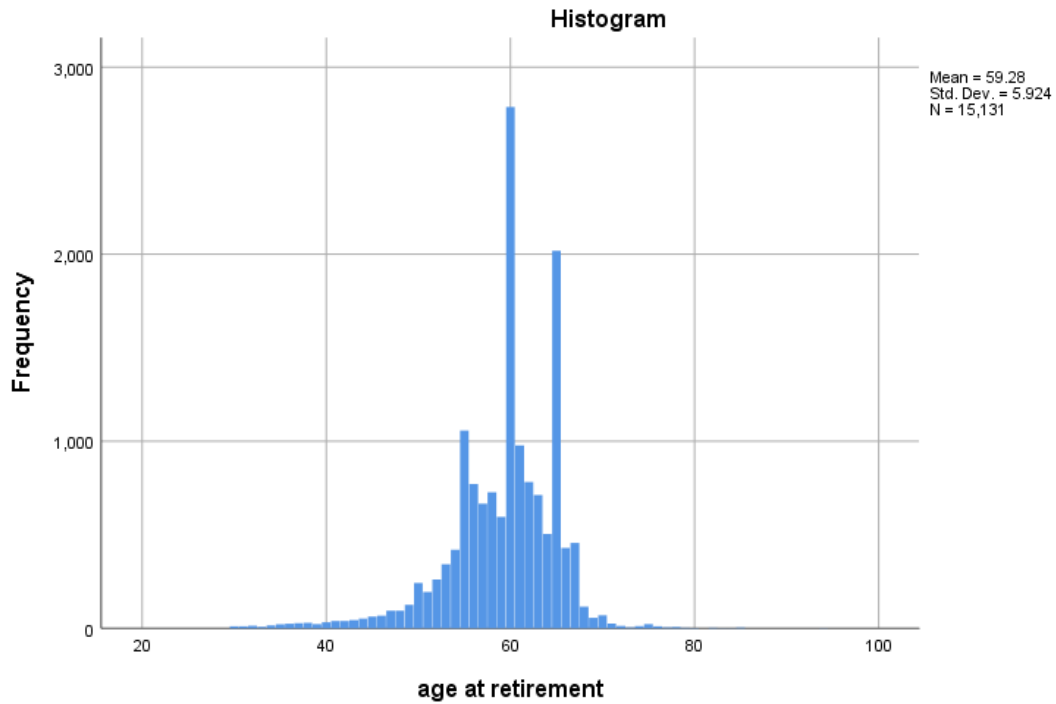


Στο διάγραμμα 4 παρουσιάζεται ο βαθμός που μπορεί να τα βγάλει πέρα το νοικοκυριό. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως αρκετά εύκολο μπορούν να τα βγάλουν πέρα ως προς το νοικοκυριό (N=5417, 34.1%). Το 30.5% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως με δυσκολία μπορούν να τα βγάλουν ως προς το νοικοκυριό, το 24.3% αυτών δήλωσαν πως εύκολα μπορούν να τα βγάλουν πέρα ως προς το νοικοκυριό και το 11.1% αυτών δήλωσαν πως πολύ δύσκολα μπορούν να τα βγάλουν πέρα ως προς το νοικοκυριό.



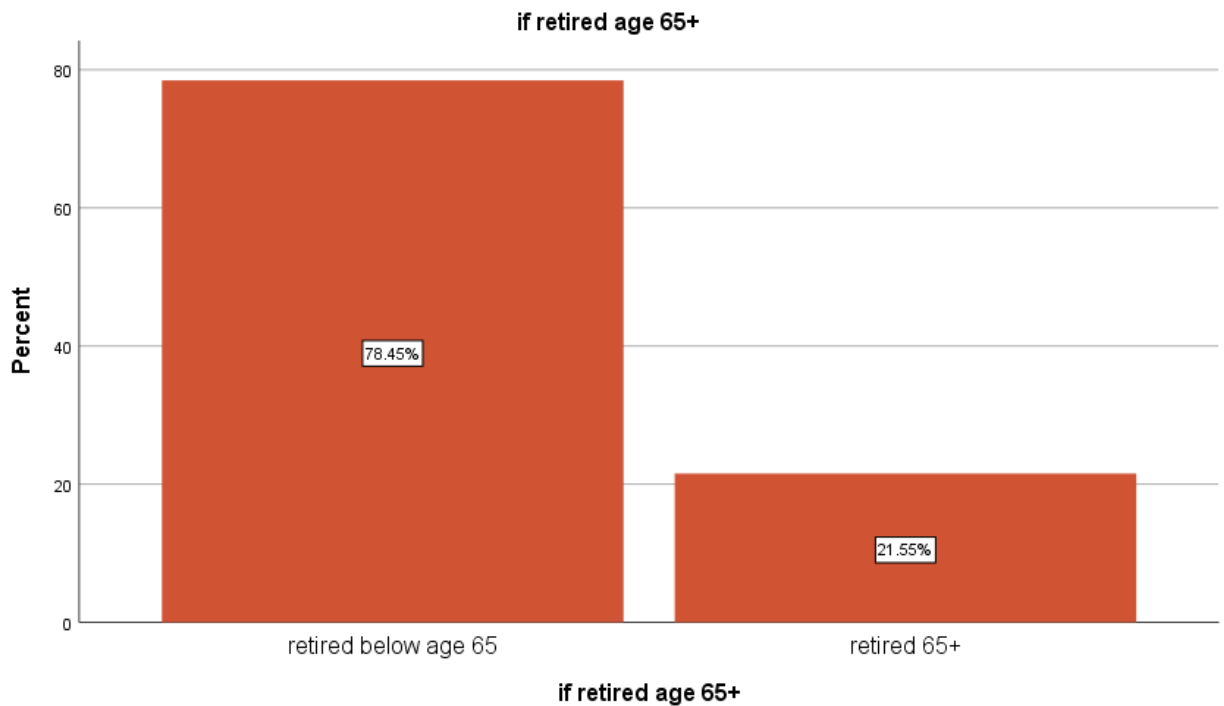
**Διάγραμμα 4: Βαθμός οικονομικής δυσκολίας ως προς το νοικοκυριό**

Από το διάγραμμα 5 προκύπτει ότι η μέση ηλικία συνταξιοδότησης των συμμετεχόντων ήταν 59 έτη και η τυπική απόκλιση ισούται με 5.9 έτη.



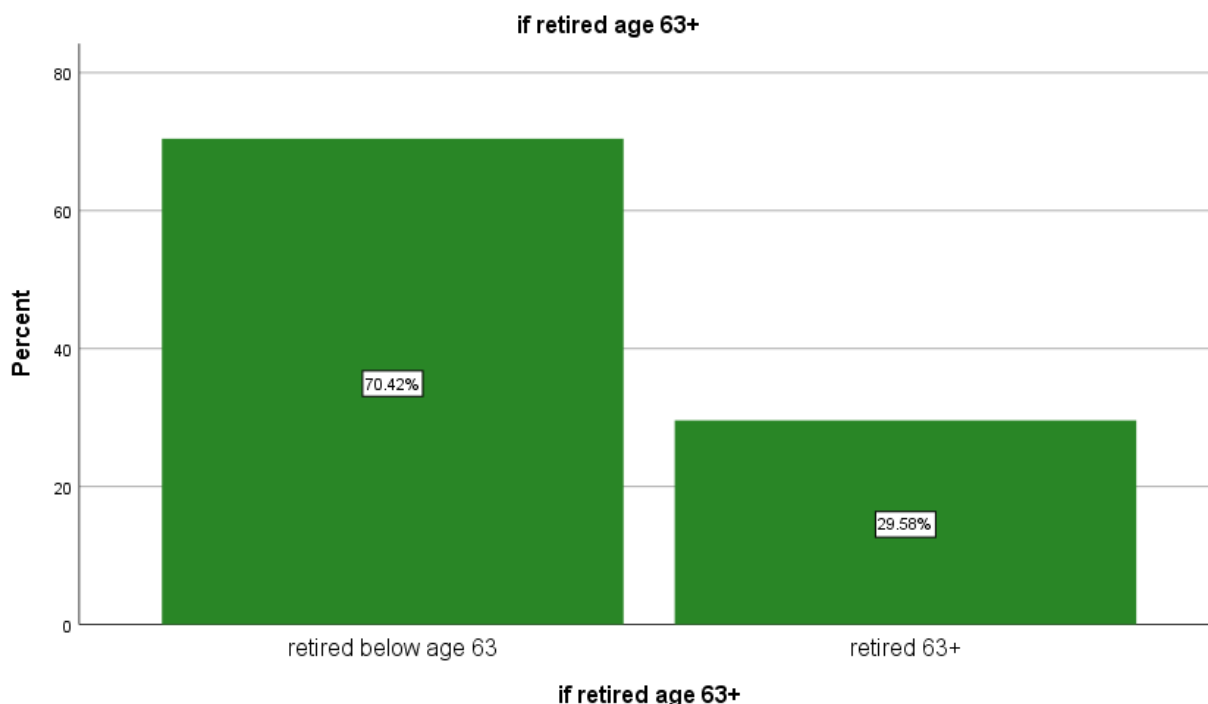
**Διάγραμμα 5: Ηλικία συνταξιοδότησης**

Στο διάγραμμα 6 παρουσιάζεται αν οι συμμετέχοντες συνταξιοδοτήθηκαν ή όχι κάτω των 65 ετών. Από το διάγραμμα 6 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες συνταξιοδοτήθηκαν πριν την ηλικία των 65 ετών (N=11871, 78.5%) και το 21.5% αυτών συνταξιοδοτήθηκαν σε ηλικία άνω των 65 ετών.



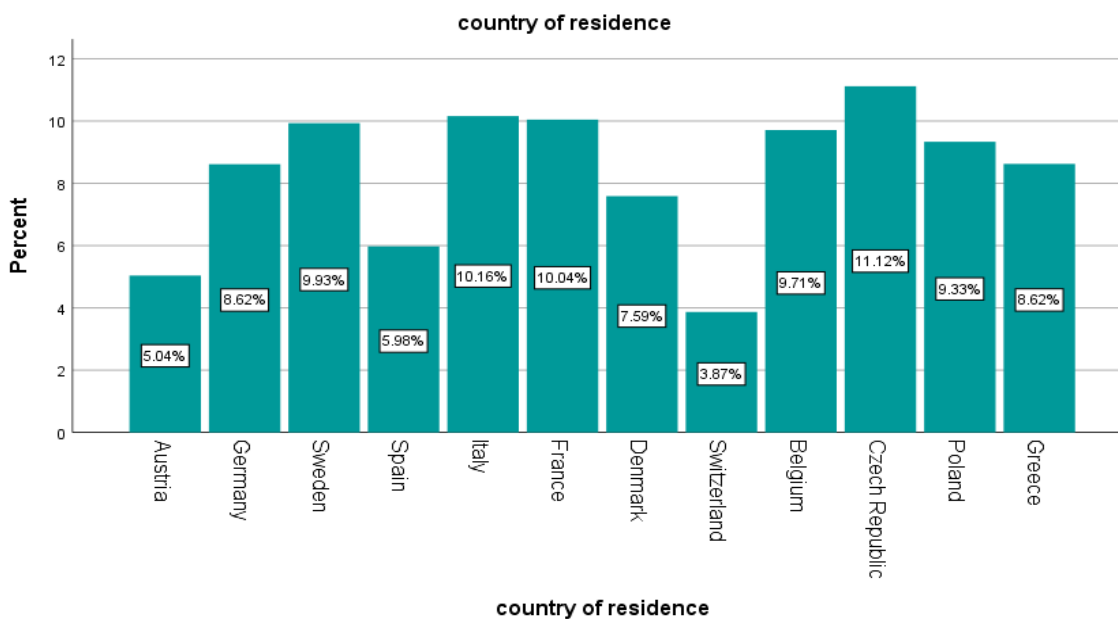
**Διάγραμμα 6: Ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών**

Στο διάγραμμα 7 παρουσιάζεται αν οι συμμετέχοντες συνταξιοδοτήθηκαν ή όχι κάτω των 63 ετών. Από το διάγραμμα 7 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες συνταξιοδοτήθηκαν πριν την ηλικία των 63 ετών (N=106551, 70.4%) και το 29.6% αυτών συνταξιοδοτήθηκαν σε ηλικία άνω των 63 ετών.



**Διάγραμμα 7: Ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών**

Από το διάγραμμα 8 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες κατάγονται από την Τσεχία (N=1765, 11.1%). Το 10.2% κατάγονται από την Ιταλία, το 10% αυτών κατάγονται από την Γαλλία και οι υπόλοιπες χώρες συγκέντρωσαν μικρότερα ποσοστά.



**Διάγραμμα 8: Χώρα καταγωγής**

### Συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών

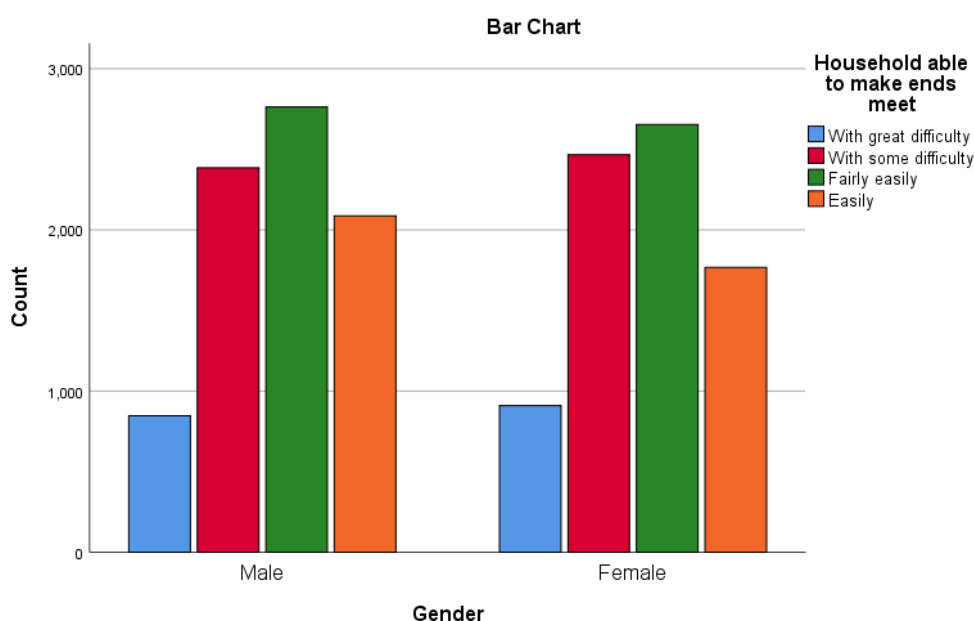
Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην οικονομική ευκολία που διαθέτει το νοικοκυριό τους. Από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην οικονομική ευκολία που διαθέτει το νοικοκυριό τους δεδομένου ότι αυτές οι μεταβλητές δεν είναι ανεξάρτητες ( $\chi^2_3 = 27.268, p < 5\%$ ).

Πίνακας 3: Έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην οικονομική ευκολία που διαθέτει το νοικοκυριό τους

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.268 <sup>a</sup>	3	.000
Likelihood Ratio	27.290	3	.000
Linear-by-Linear Association	25.583	1	.000
N of Valid Cases	15879		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 862.73.

Από το διάγραμμα 9 προκύπτει ότι και οι περισσότεροι άντρες και γυναίκες δήλωσαν ότι τα καταφέρνουν σχετικά εύκολα με το νοικοκυριό τους.



Διάγραμμα 9: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην οικονομική ευκολία που διαθέτει το νοικοκυριό τους

Στον πίνακα 4 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $X^2$  ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην συνταξιοδότηση στα 65 έτη. Από τον πίνακα 4 προκύπτει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν είναι ανεξάρτητες, δηλαδή υπάρχει σχέση ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην συνταξιοδότηση στα 65 έτη ( $X^2_1 = 46.980, p < 5\%$ ).

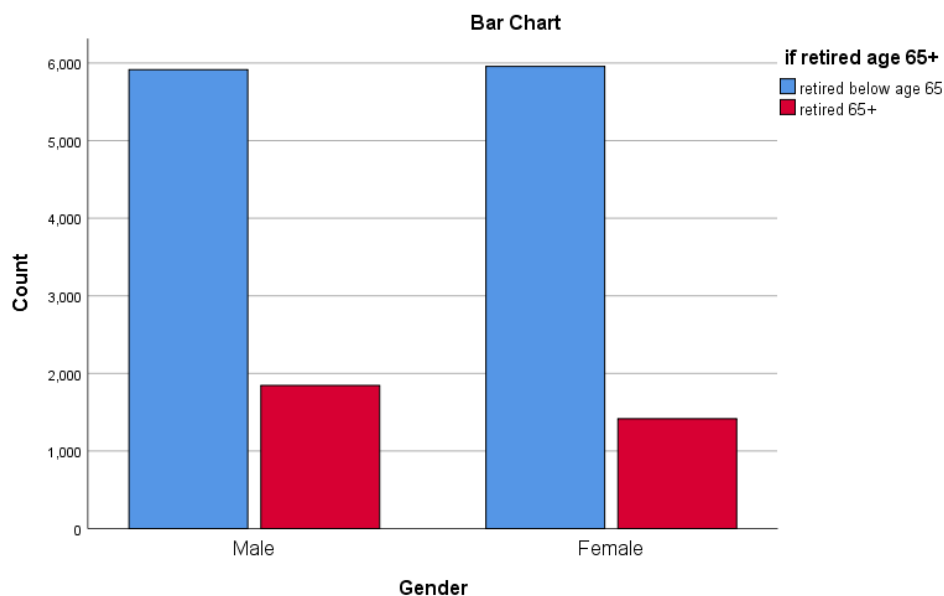
*Πίνακας 4: Έλεγχος  $X^2$  ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην συνταξιοδότηση στα 65 έτη*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	46.890 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	46.619	1	.000		
Likelihood Ratio	47.023	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	46.887	1	.000		
N of Valid Cases	15131				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1588.09.

b. Computed only for a 2x2 table

Από το διάγραμμα 10 προκύπτει ότι και οι περισσότεροι άντρες και γυναίκες δήλωσαν ότι συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 έτη.



**Διάγραμμα 10: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην συνταξιοδότηση στα 65 έτη**

Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην συνταξιοδότηση στα 63 έτη. Από τον πίνακα 4 προκύπτει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν είναι ανεξάρτητες, δηλαδή υπάρχει σχέση ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην συνταξιοδότηση στα 63 έτη ( $\chi^2_1 = 95.662, p < 5\%$ ).

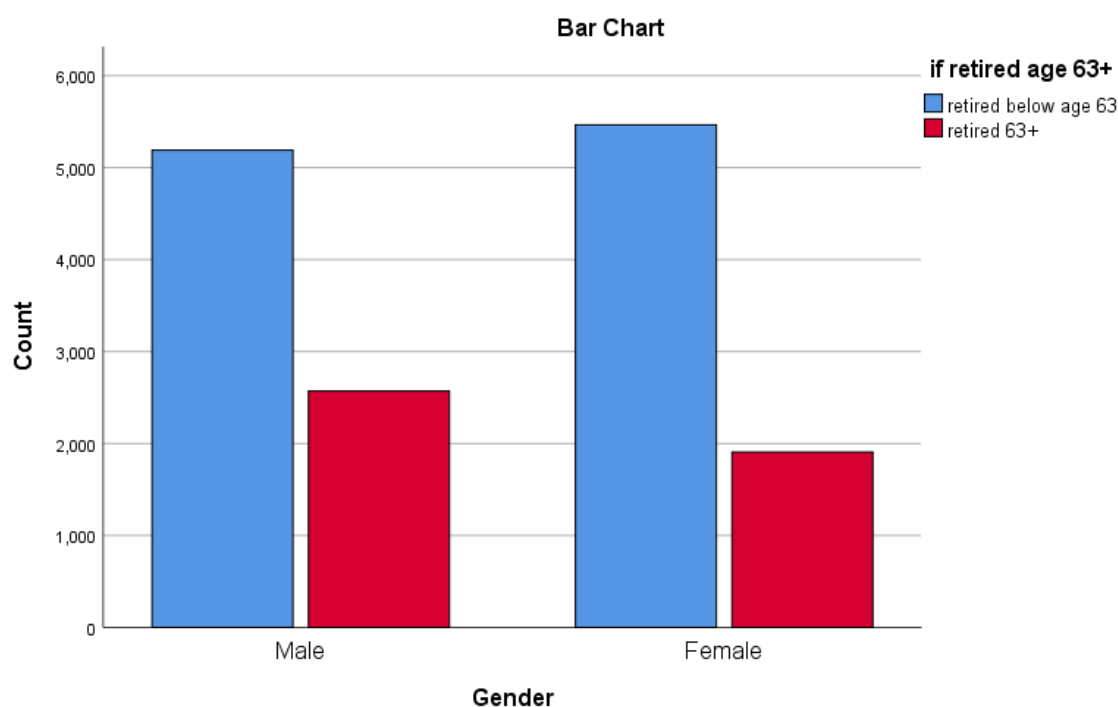
*Πίνακας 5: Έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην συνταξιοδότηση στα 63 έτη*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	95.662 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	95.314	1	.000		
Likelihood Ratio	95.963	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	95.656	1	.000		
N of Valid Cases	15131				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2180.46.

b. Computed only for a 2x2 table

Από το διάγραμμα 11 προκύπτει ότι και οι περισσότεροι άντρες και γυναίκες δήλωσαν ότι συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 63 έτη και η τάση είναι πιο έντονη για τις γυναίκες



**Διάγραμμα 11: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην συνταξιοδότηση στα 63 έτη**

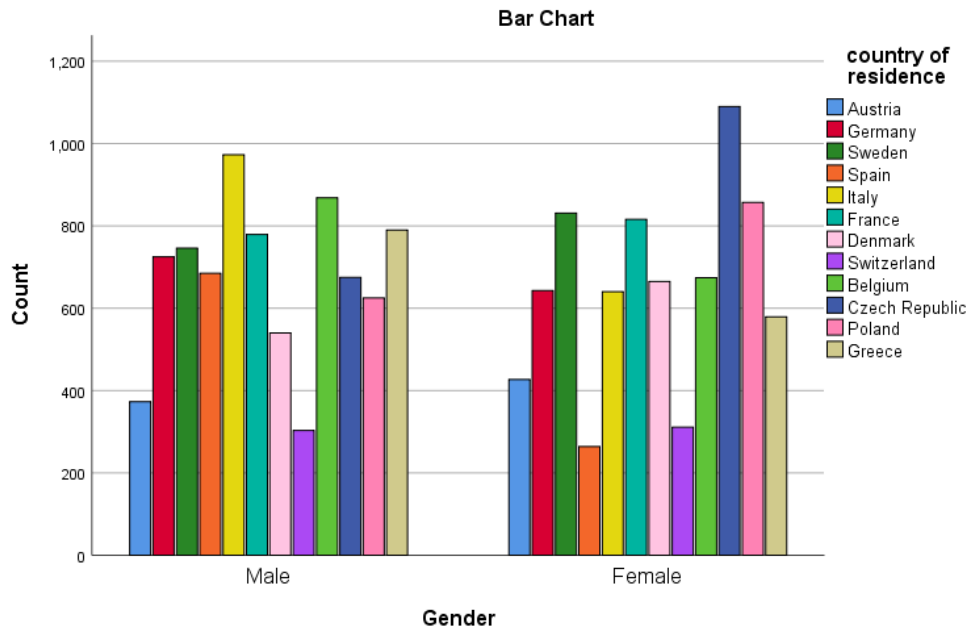
Στον πίνακα 6 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην χώρα κατοικίας. Από τον πίνακα 6 προκύπτει ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην χώρα κατοικίας ( $\chi^2_{11} = 468.444, p < 5\%$ ).

*Πίνακας 6: Έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην χώρα κατοικίας*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	468.444 <sup>a</sup>	11	.000
Likelihood Ratio	476.752	11	.000
Linear-by-Linear Association	41.745	1	.000
N of Valid Cases	15879		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 301.49.

Από το διάγραμμα 12 προκύπτει ότι οι περισσότεροι άντρες είναι από την Ιταλία και οι περισσότερες γυναίκες είναι από την Τσεχία.



**Διάγραμμα 12: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην χώρα κατοικίας**

Στον πίνακα 7 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην συνταξιοδότηση στα 65 έτη. Από τον πίνακα 7 προκύπτει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν είναι ανεξάρτητες, δηλαδή υπάρχει σχέση ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην συνταξιοδότηση στα 65 έτη ( $\chi^2_3 = 98.745, p < 5\%$ ).

*Πίνακας 7: Έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην συνταξιοδότηση στα 65 έτη*

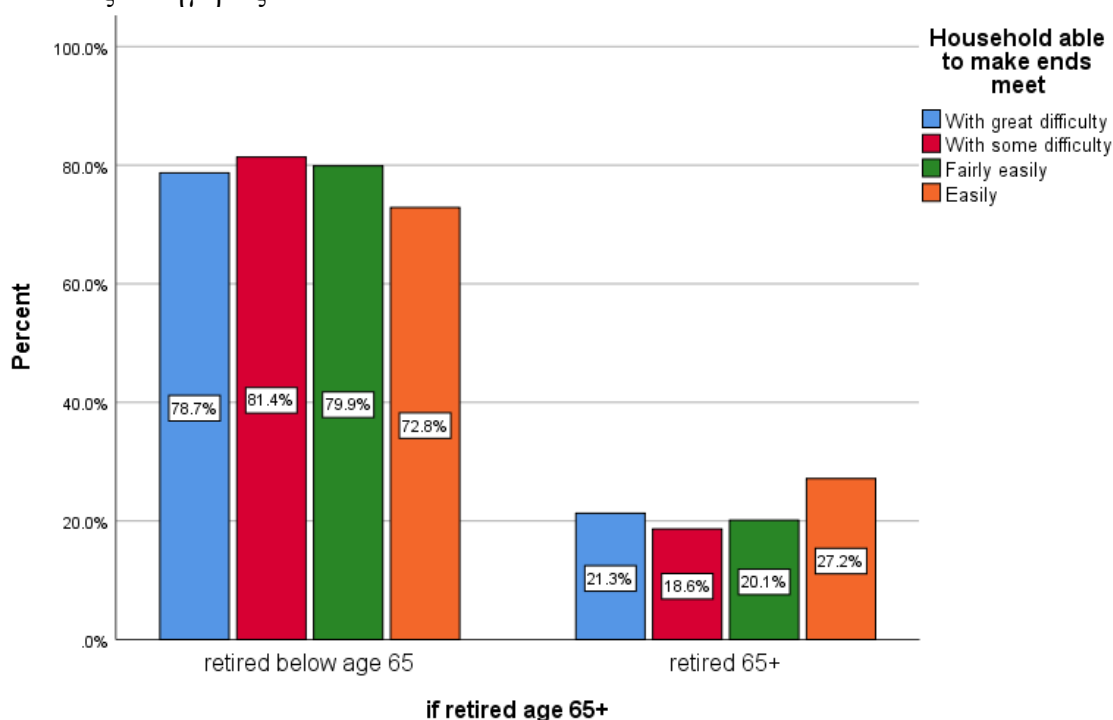
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	98.745 <sup>a</sup>	3	.000
Likelihood Ratio	95.806	3	.000
Linear-by-Linear Association	53.086	1	.000
N of Valid Cases	15131		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 349.03.

Από το διάγραμμα 13 προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 έτη ήταν περισσότεροι σε όλες τις κατηγορίες της οικονομικής άνεσης σε σχέση με αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 65 έτη. Επιπλέον, τα άτομα που τα



βγάζουν πέρα με ευκολία συνταξιοδοτούνται σε μεγαλύτερη ηλικία συγκριτικά με τις υπόλοιπες κατηγορίες.



**Διάγραμμα 13: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην συνταξιοδότηση στα 65 έτη**

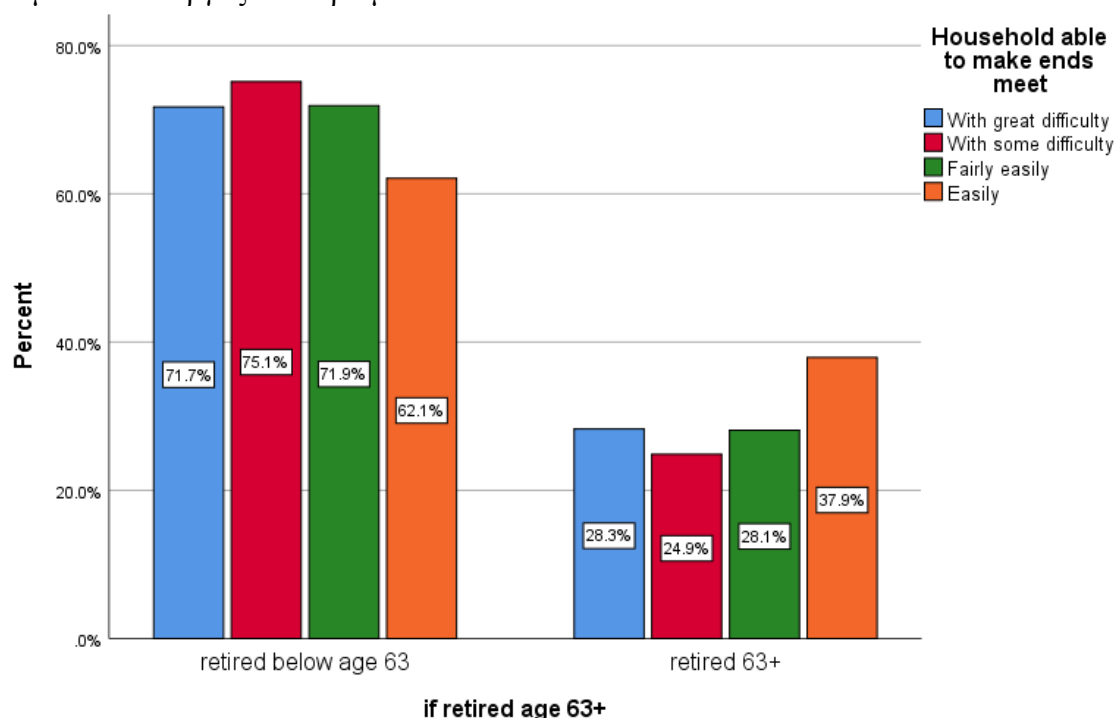
Στον πίνακα 8 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην συνταξιοδότηση στα 63 έτη. Από τον πίνακα 8 προκύπτει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν είναι ανεξάρτητες, δηλαδή υπάρχει σχέση ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην συνταξιοδότηση στα 63 έτη ( $\chi^2_3 = 180.106$   $p < 5\%$ ).

*Πίνακας 8: Έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην συνταξιοδότηση στα 63 έτη*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	180.106 <sup>a</sup>	3	.000
Likelihood Ratio	176.119	3	.000
Linear-by-Linear Association	113.496	1	.000
N of Valid Cases	15131		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 479.22.

Από το διάγραμμα 14 προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 63 έτη ήταν περισσότεροι σε όλες τις επιλογές της οικονομικής άνεσης σε σχέση με αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 63 έτη. Επιπλέον, τα μεγαλύτερα ποσοστά ατόμων που συνταξιοδοτήθηκαν σε ηλικία 63+ προέρχονται από την κατηγορία των ατόμων που τα βγάζουν πέρα με ευκολία.



**Διάγραμμα 14: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην συνταξιοδότηση στα 63 έτη**

Στον πίνακα 9 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην χώρα κατοικίας. Από τον πίνακα 9 προκύπτει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν είναι ανεξάρτητες, δηλαδή υπάρχει σχέση ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην χώρα κατοικίας ( $\chi^2_{33} = 4130.106, p < 5\%$ ).

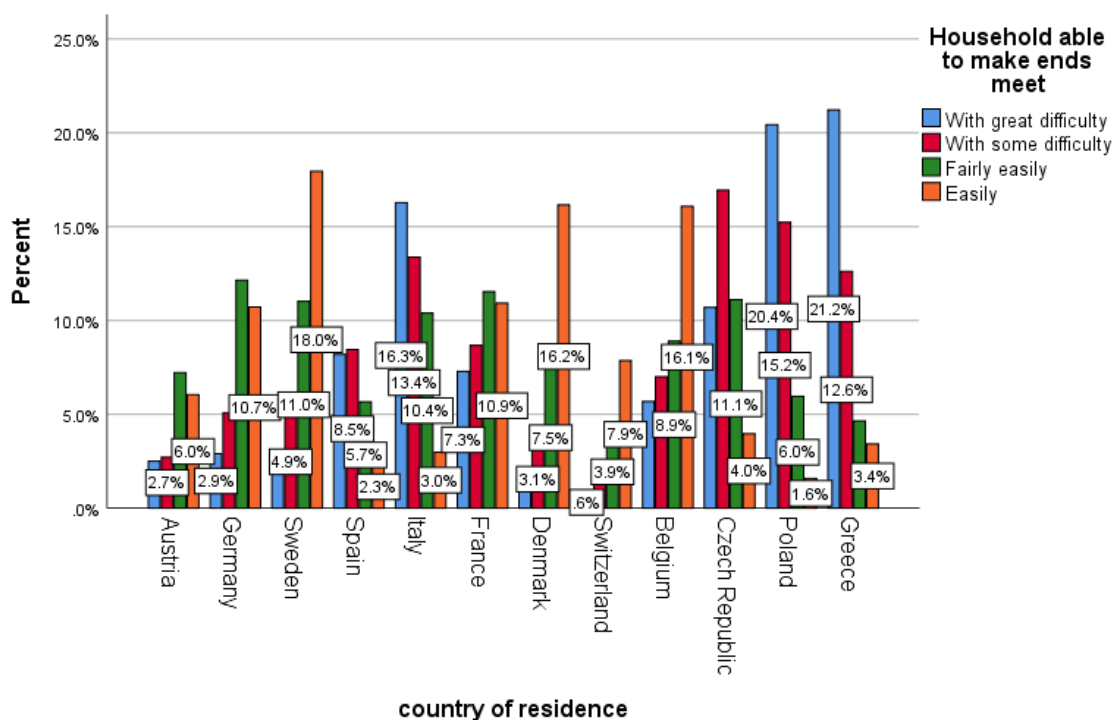
*Πίνακας 9: Έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην χώρα κατοικίας*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4103.106 <sup>a</sup>	33	.000
Likelihood Ratio	4252.062	33	.000
Linear-by-Linear Association	1372.728	1	.000
N of Valid Cases	15879		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum

expected count is 67.94.

Από το διάγραμμα 15 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία στα οικονομικά τους είναι από την Ελλάδα. Ακολουθούν η Πολωνία και η Ιταλία. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν με κάποια δυσκολία στα οικονομικά τους είναι από την Τσεχία, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν αρκετά εύκολα τα οικονομικά τους είναι από την Γερμανία. Τέλος, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν εύκολα τα οικονομικά τους είναι από την Σουηδία. Ακολουθεί η Δανία και το Βέλγιο.



**Διάγραμμα 15: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην χώρα κατοικίας**

Στον πίνακα 10 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα σε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν στα 65 έτη και στην χώρα κατοικίας. Από τον πίνακα 10 προκύπτει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν είναι ανεξάρτητες, δηλαδή υπάρχει σχέση ανάμεσα σε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν στα 65 έτη και στην χώρα κατοικίας ( $\chi^2_{11} = 2127.710, p < 5\%$ ).

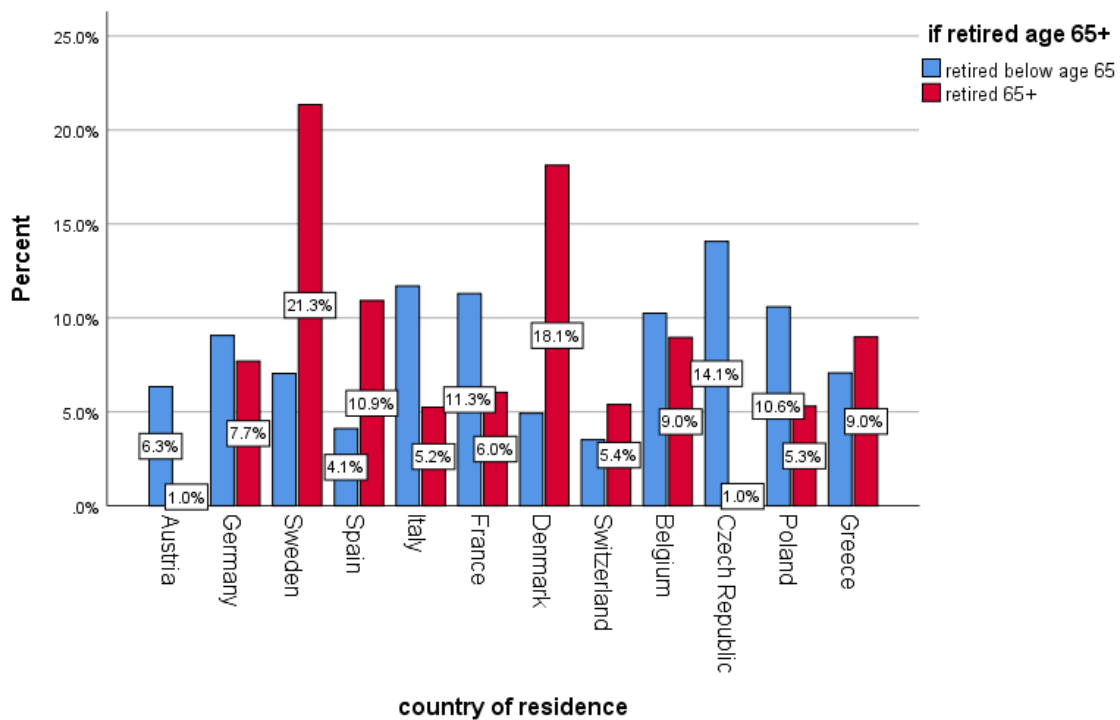
*Πίνακας 10: Έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα σε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν στα 65 έτη και στην χώρα κατοικίας*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2127.710 <sup>a</sup>	11	.000

Likelihood Ratio	2193.915	11	.000
Linear-by-Linear Association	233.550	1	.000
N of Valid Cases	15131		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 127.98.

Από το διάγραμμα 16 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 έτη ήταν από την Τσεχία, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 65 έτη είναι από την Σουηδία και τη Δανία.



**Διάγραμμα 16: Ραβδόγραμμα ανάμεσα σε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν στα 65 έτη και στην χώρα κατοικίας**

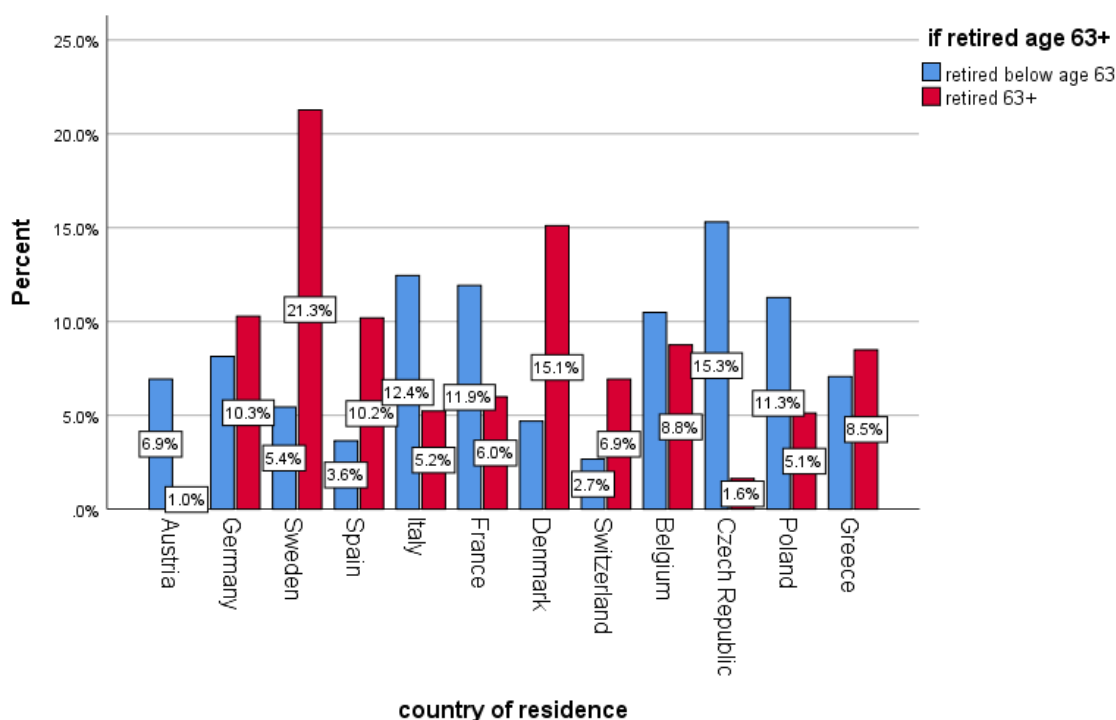
Στον πίνακα 11 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $X^2$  ανάμεσα σε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν στα 63 έτη και στην χώρα κατοικίας. Από τον πίνακα 11 προκύπτει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν είναι ανεξάρτητες, δηλαδή υπάρχει σχέση ανάμεσα σε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν στα 63 έτη και στην χώρα κατοικίας ( $X^2_{11} = 2771.166, p < 5\%$ ).

Πίνακας 11: Έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα σε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν στα 63 έτη και στην χώρα κατοικίας

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2771.166 <sup>a</sup>	11	.000
Likelihood Ratio	2914.104	11	.000
Linear-by-Linear Association	420.790	1	.000
N of Valid Cases	15131		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 175.72.

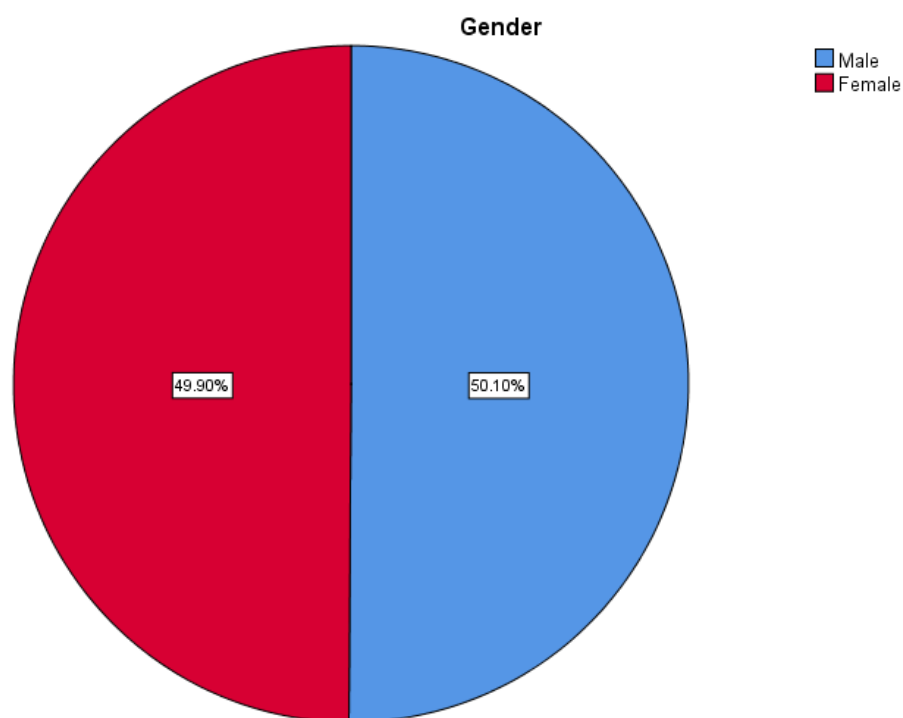
Από το διάγραμμα 17 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 63 έτη ήταν από την Τσεχία, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 63 έτη είναι από την Σουηδία.



Διάγραμμα 17: Ραβδόγραμμα ανάμεσα σε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν στα 63 έτη και στην χώρα κατοικίας

### 2.3 Περιγραφική ανάλυση των στοιχείων του 6<sup>ου</sup> κύματος

Σε αυτή την έρευνα συμμετείχαν 28961 συνταξιούχοι, εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν άντρες (N=14510, 50.1%) και το 49.9% αυτών ήταν γυναίκες.



**Διάγραμμα 18: Φύλο**

Από τον πίνακα 12 προκύπτει ότι οι μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 72.7 ετών και η τυπική απόκλιση ήταν ίση με 7.97 έτη. Ενώ ο μέσος όρος των ετών εκπαίδευσης των συμμετεχόντων ήταν ίσος με 10.5 έτη και η τυπική απόκλιση ήταν ίση με 4.40 έτη.

*Πίνακας 12: Κύρια περιγραφικά μέτρα για την ηλικία και τα έτη εκπαίδευσης*

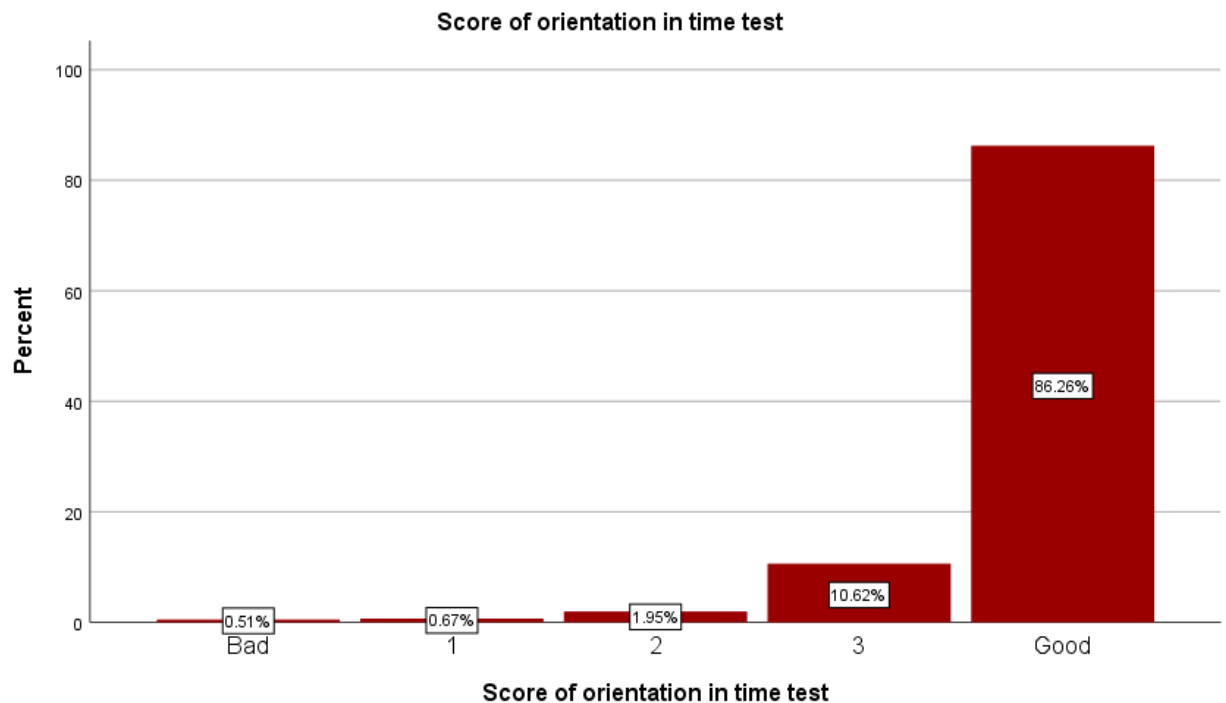
	Πλήθος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Age	28961	40	103	72.73	7.969
Years of education	28961	.00	25.00	10.5236	4.40350

Στον πίνακα 13 παρουσιάζονται τα κύρια περιγραφικά μέτρα που αφορούν την υγεία των συμμετεχόντων. Από τον πίνακα 13 προκύπτει ότι η αυτοαντιλαμβανόμενη υγεία των συμμετεχόντων είναι σε μέτρια επίπεδα (M.O.=3.22, T.A.=1.03). Περίπου μισοί από τους συμμετέχοντες δηλώνουν περιορισμό των δραστηριοτήτων τους (M.O.=0.49, T.A.=0.5) και ο μέσος αριθμός προβλημάτων κινητικότητας (M.O.=1.78, T.A.=2.36) είναι περίπου 1,8. Τέλος ο μέσος αριθμός των χρόνιων νοσημάτων των συμμετεχόντων ισούται με 2.

Πίνακας 13: Περιγραφικά μέτρα που αφορούν την υγεία των συμμετεχόντων

	Πλήθος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Self-perceived health - US scale	28961	1	5	3.22	1.029
Limitation with activities	28961	0	1	.49	.500
Number of chronic diseases	28961	0	12	2.01	1.612
Mobility limitations	28961	0	10	1.78	2.361

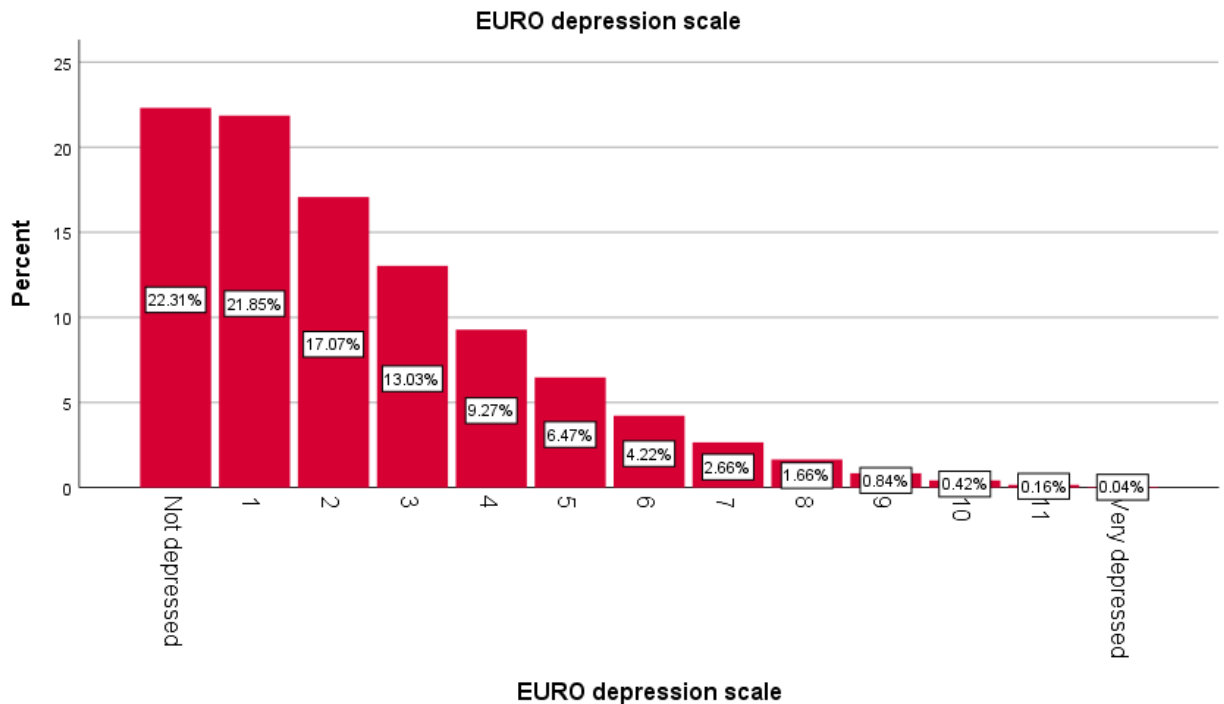
Στο διάγραμμα 19 παρουσιάζεται η βαθμολογία στο τεστ «Αντίληψης του χρόνου». Οι περισσότεροι συμμετέχοντες έλαβαν καλή βαθμολογία στο τεστ καθοδήγησης του χρόνου (N=24982, 86.3%). Το 10.6% των συμμετεχόντων έλαβαν μέτρια βαθμολογία στο τεστ καθοδήγησης του χρόνου, το 1.9% των συμμετεχόντων έλαβαν μέτρια βαθμολογία στο τεστ καθοδήγησης του χρόνου, ελάχιστη βαθμολογία στο τεστ καθοδήγησης του χρόνου και το 0.7% αυτών έλαβαν πολύ ελάχιστη και το 0.5% των συμμετεχόντων κακή βαθμολογία στο τεστ καθοδήγησης του χρόνου.



**Διάγραμμα 19: Βαθμολογία στο τεστ καθοδήγησης του χρόνου**

Στο διάγραμμα 20 παρουσιάζεται η κλίμακα κατάθλιψης. Ένα υψηλό ποσοστό των συμμετεχόντων δεν είχαν καθόλου κατάθλιψη (N=6460, 22.3%). Το 21.9% των

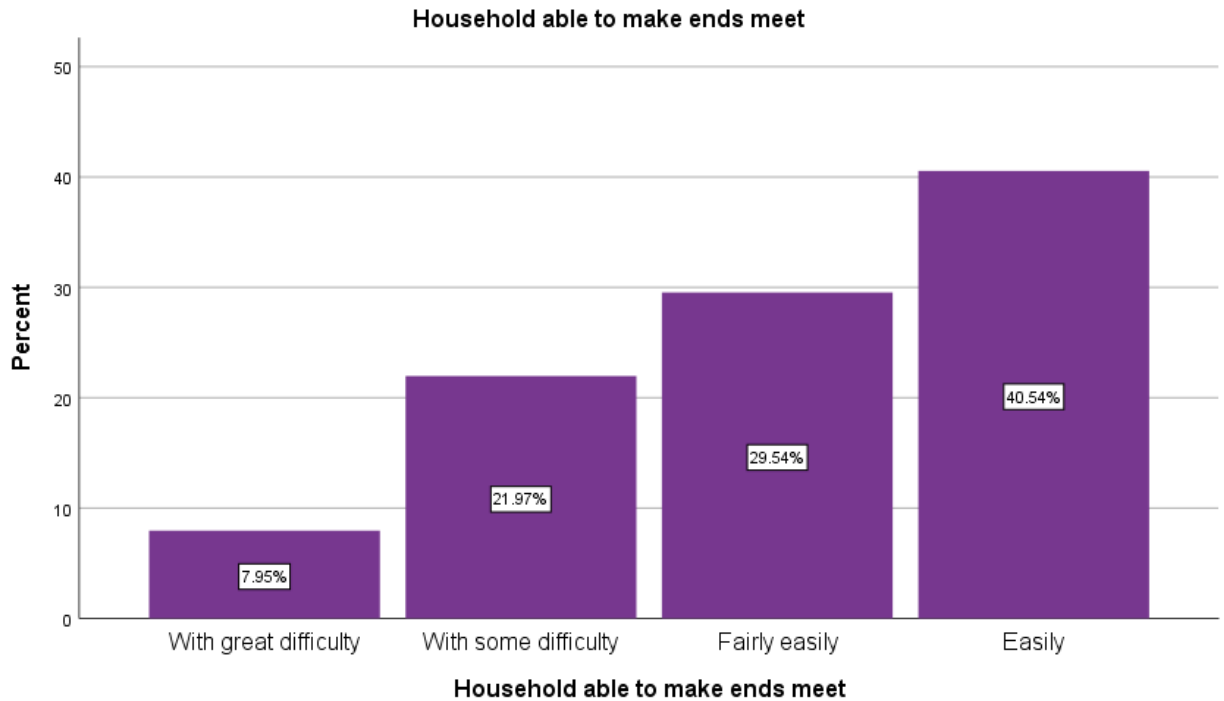
συμμετεχόντων είχαν σε ελάχιστο βαθμό κατάθλιψη και οι υπόλοιποι συμμετέχοντες δήλωσαν πως ο βαθμός κατάθλιψης τους ήταν από 3 – 12.



### Διάγραμμα 20: Κλίμακα κατάθλιψης

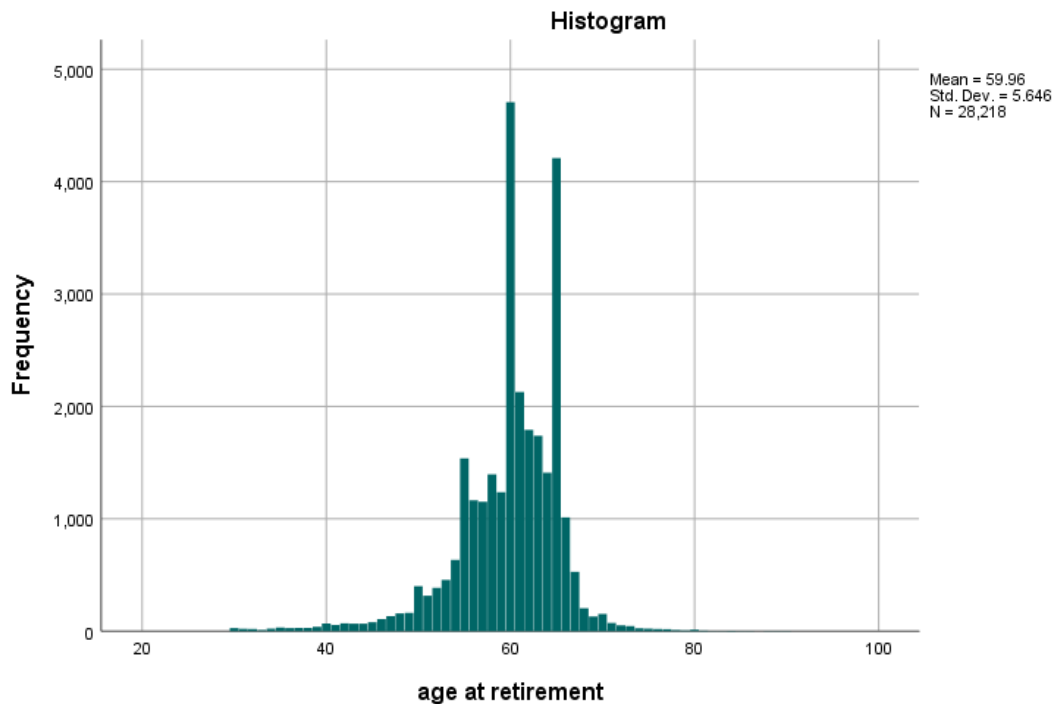
Στο διάγραμμα 21 παρουσιάζεται ο βαθμός που μπορεί να τα βγάλει πέρα το νοικοκυριό των συμμετεχόντων. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως εύκολά μπορούν να τα βγάλουν ως προς το νοικοκυριό (N=11742, 40.5%). Το 29.5% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως με σχετική ευκολία μπορούν να τα βγάλουν ως προς το νοικοκυριό, το 22% αυτών δήλωσαν πως λίγη δυσκολία μπορούν να τα βγάλουν ως προς το νοικοκυριό και το 7.9% αυτών δήλωσαν πως πολύ δύσκολα μπορούν να τα βγάλουν ως προς το νοικοκυριό.





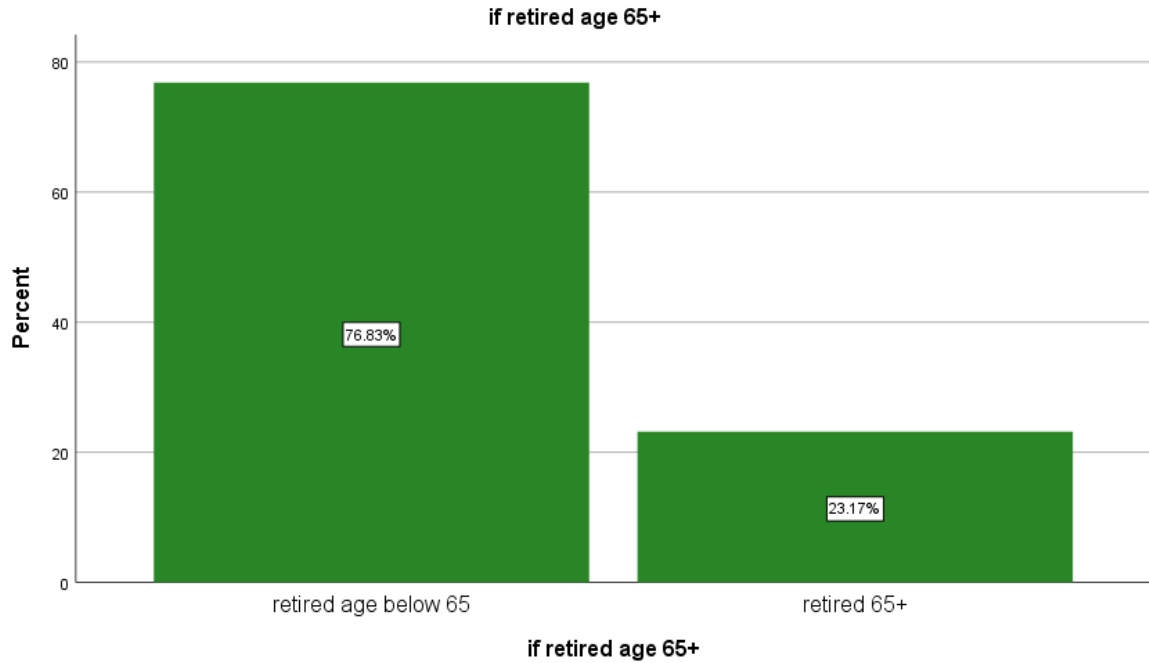
**Διάγραμμα 21: Βαθμός οικονομικής δυσκολίας ως προς το νοικοκυριό**

Από το διάγραμμα 22 προκύπτει ότι η μέση ηλικία συνταξιοδότησης ισούται με 60 έτη και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 5.65 έτη.



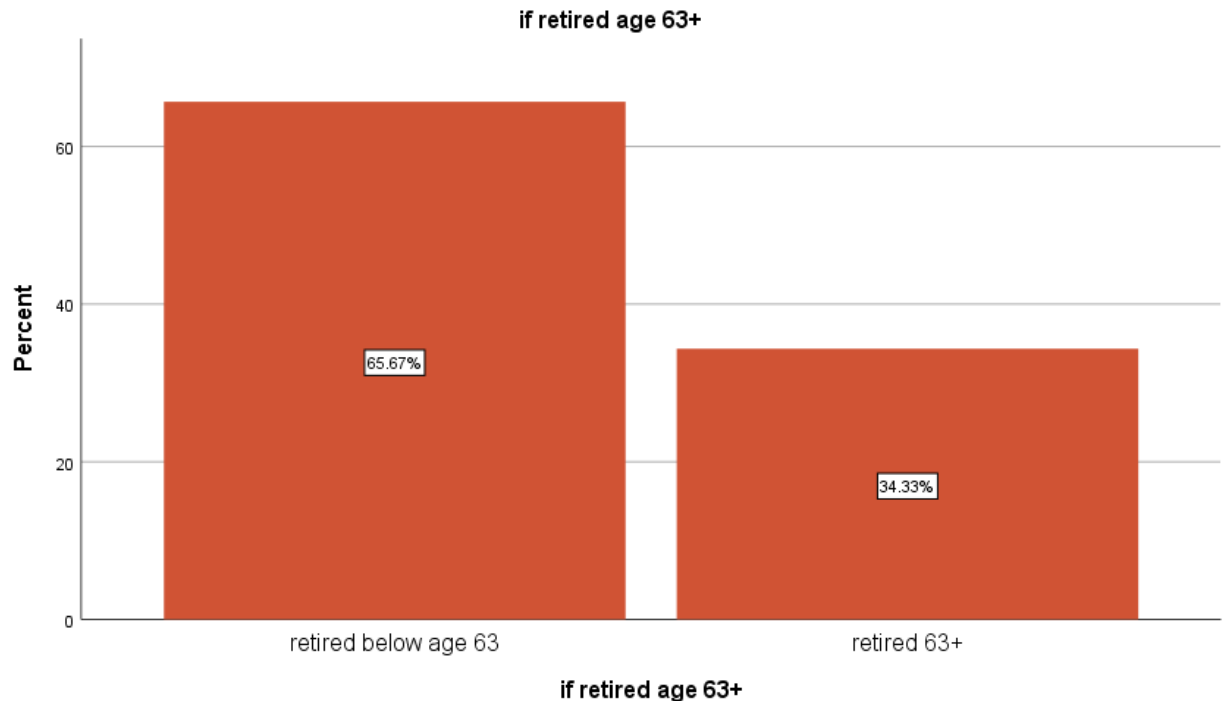
**Διάγραμμα 22: Ηλικία συνταξιοδότησης**

Στο διάγραμμα 23 παρουσιάζεται αν οι συμμετέχοντες συνταξιοδοτήθηκαν ή όχι κάτω των 65 ετών. Από το διάγραμμα 23 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες συνταξιοδοτήθηκαν πριν την ηλικία των 65 ετών (N=21679, 76.8%) και το 23.2% αυτών συνταξιοδοτήθηκαν σε ηλικία άνω των 65 ετών.



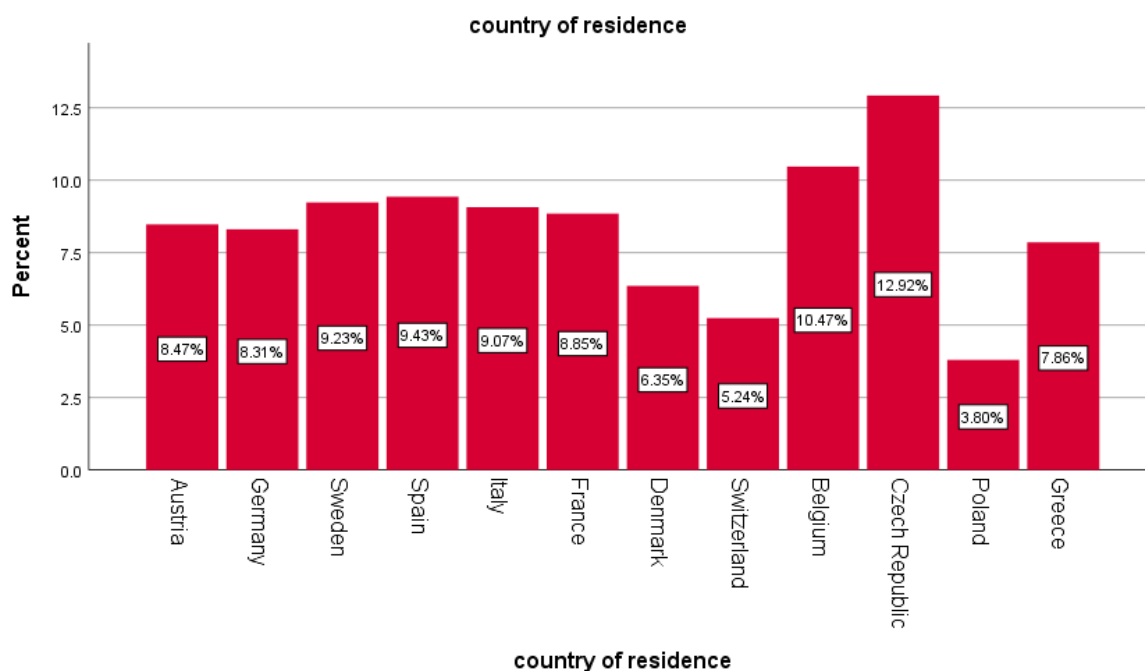
### Διάγραμμα 23: Ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών

Στο διάγραμμα 24 παρουσιάζεται αν οι συμμετέχοντες συνταξιοδοτήθηκαν ή όχι κάτω των 63 ετών. Από το διάγραμμα 24 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες συνταξιοδοτήθηκαν πριν την ηλικία των 63 ετών (N=18530, 65.7%) και το 34.3% αυτών συνταξιοδοτήθηκαν σε ηλικία άνω των 63 ετών.



### Διάγραμμα 24: Ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών

Από το διάγραμμα 25 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες κατάγονται από την Τσεχία (N=3743, 12.9%). Το 10.5% κατάγονται από το Βέλγιο και οι υπόλοιπες χώρες συγκέντρωσαν μικρότερα ποσοστά.



**Διάγραμμα 25: Χώρα καταγωγής**  
**Συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών**

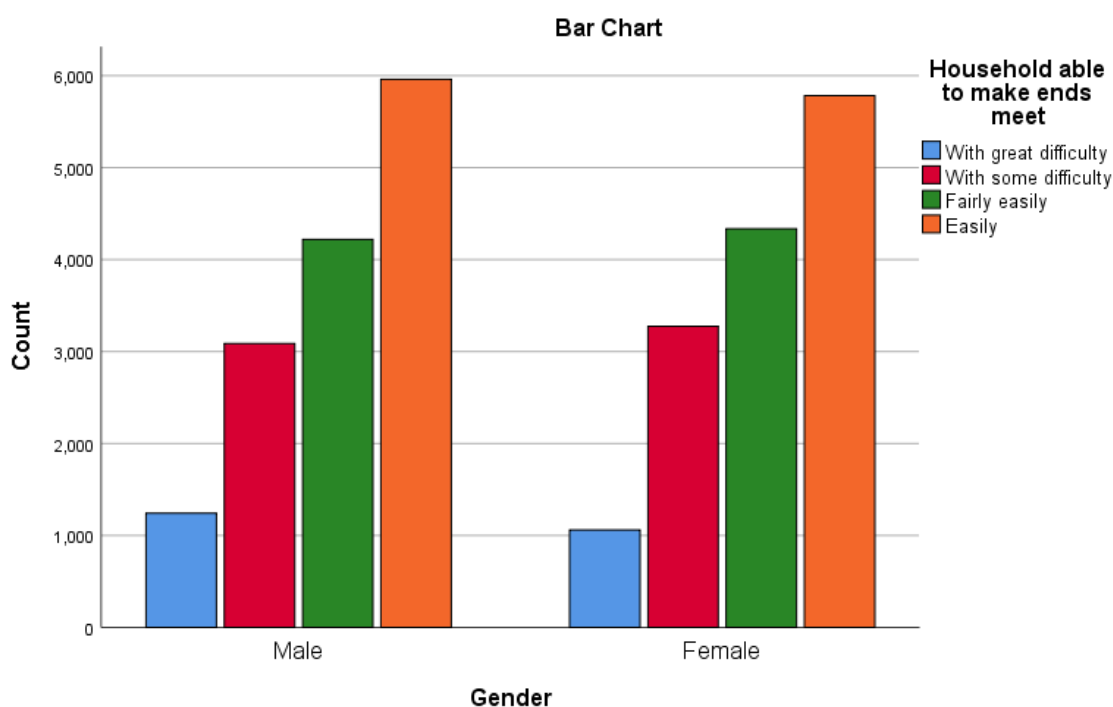
Στον πίνακα 14 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $X^2$  ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην οικονομική ευκολία που διαθέτει το νοικοκυριό τους. Από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν είναι ανεξάρτητες, δηλαδή υπάρχει σχέση ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην οικονομική ευκολία που διαθέτει το νοικοκυριό τους ( $X^2_3 = 23951, p < 5\%$ ).

*Πίνακας 14: Έλεγχος  $X^2$  ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην οικονομική ευκολία που διαθέτει το νοικοκυριό τους*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.951 <sup>a</sup>	3	.000
Likelihood Ratio	23.967	3	.000
Linear-by-Linear Association	.000	1	.992
N of Valid Cases	28961		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1148.66.

Από το διάγραμμα 26 προκύπτει ότι και οι περισσότεροι άντρες και γυναίκες δήλωσαν ότι τα καταφέρνουν εύκολα με το νοικοκυριό τους.



**Διάγραμμα 26: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην οικονομική ευκολία που διαθέτει το νοικοκυριό τους**

Στον πίνακα 15 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην συνταξιοδότηση στα 65 έτη. Από τον πίνακα 4 προκύπτει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν είναι ανεξάρτητες, δηλαδή υπάρχει σχέση ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην συνταξιοδότηση στα 65 έτη ( $\chi^2_j = 143.570$ ,  $\alpha < 5\%$ ).

*Πίνακας 15: Έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην συνταξιοδότηση στα 65 έτη*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	143.570 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	143.232	1	.000		
Likelihood Ratio	143.963	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear	143.565	1	.000		

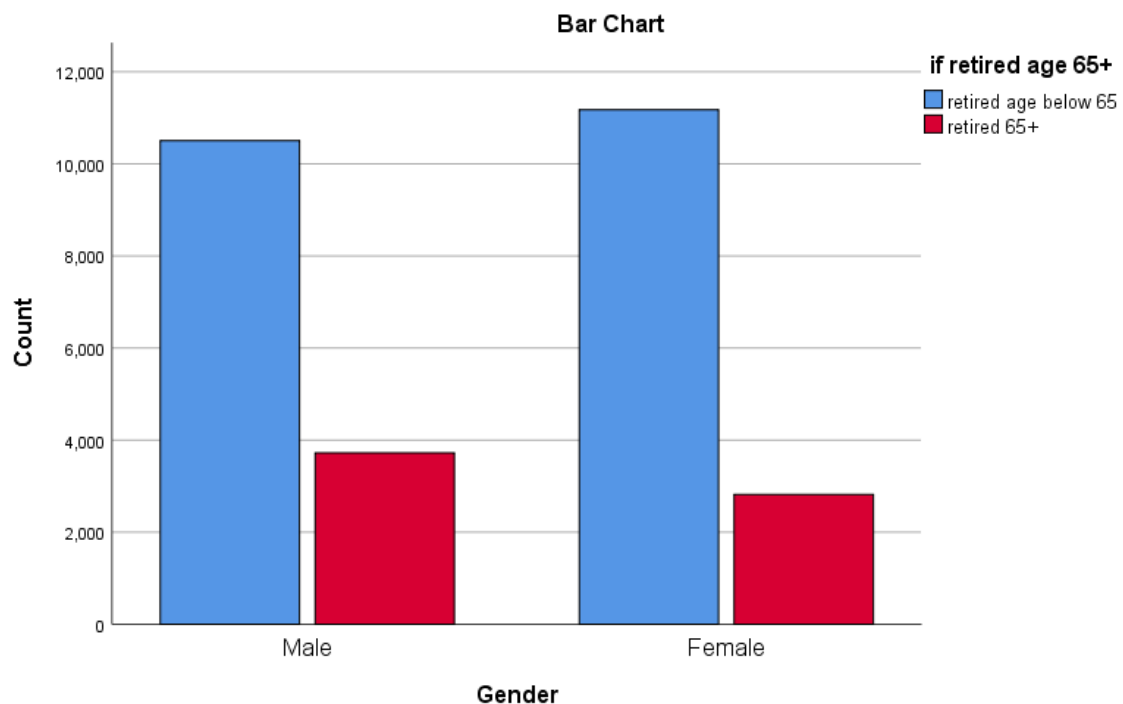
## Association

N of Valid Cases 28218

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3242.62.

b. Computed only for a 2x2 table

Από το διάγραμμα 27 προκύπτει ότι και οι περισσότεροι άντρες και γυναίκες δήλωσαν ότι συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 έτη.



**Διάγραμμα 27: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην συνταξιοδότηση στα 65 έτη**

Στον πίνακα 16 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $X^2$  ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην συνταξιοδότηση στα 63 έτη. Από τον πίνακα 16 προκύπτει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν είναι ανεξάρτητες, δηλαδή υπάρχει σχέση ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην συνταξιοδότηση στα 63 έτη ( $\chi^2 = 254.483$ ,  $p < 5\%$ ).

*Πίνακας 16: Έλεγχος  $X^2$  ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην συνταξιοδότηση στα 63 έτη*

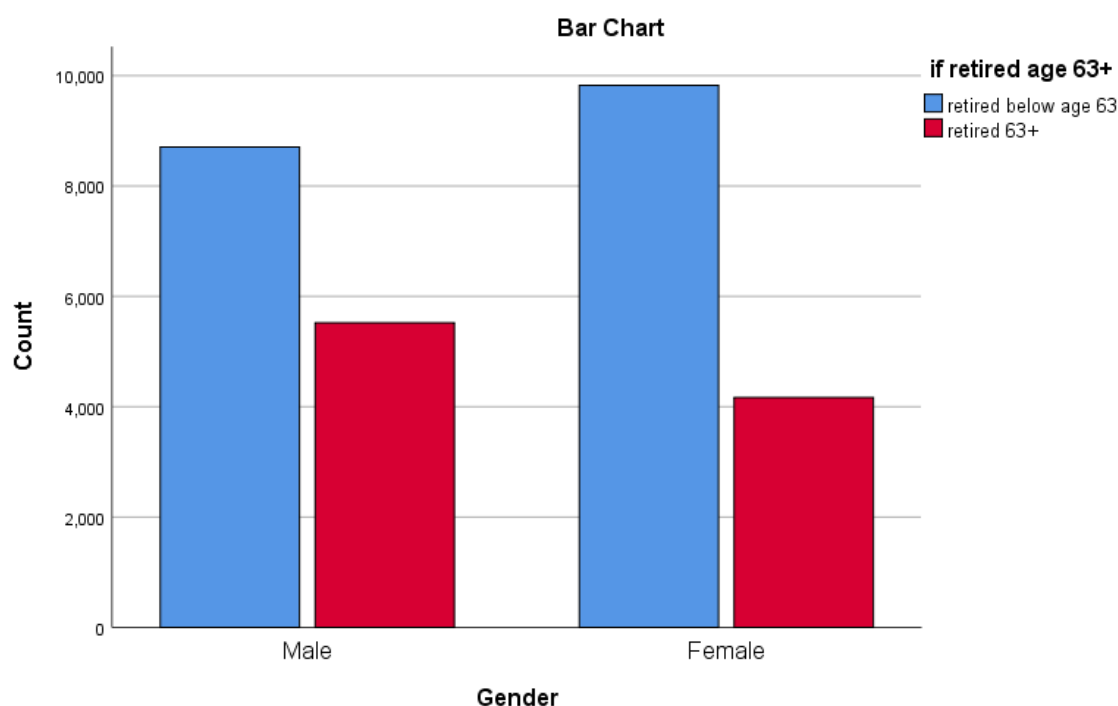
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	254.483 <sup>a</sup>	1	.000		

Continuity Correction <sup>b</sup>	254.083	1	.000	
Likelihood Ratio	255.124	1	.000	
Fisher's Exact Test				.000 .000
Linear-by-Linear Association	254.474	1	.000	
N of Valid Cases	28218			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4804.17.

b. Computed only for a 2x2 table

Από το διάγραμμα 28 προκύπτει ότι και οι περισσότεροι άντρες και γυναίκες δήλωσαν ότι συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 63 έτη.



**Διάγραμμα 28: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην συνταξιοδότηση στα 63 έτη**

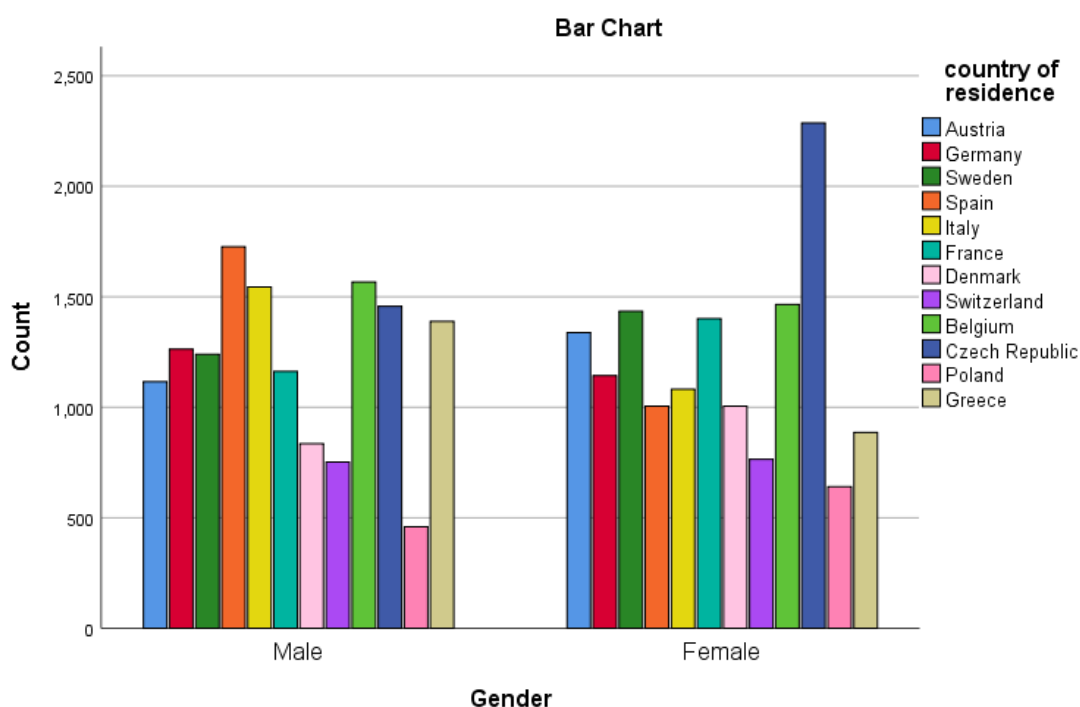
Στον πίνακα 17 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην χώρα κατοικίας. Από τον πίνακα 17 προκύπτει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν είναι ανεξάρτητες, δηλαδή υπάρχει σχέση ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην χώρα κατοικίας ( $\chi^2_{11} = 678.123, p < 5\%$ ).

Πίνακας 17: Έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην χώρα κατοικίας

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	678.123 <sup>a</sup>	11	.000
Likelihood Ratio	683.513	11	.000
Linear-by-Linear Association	20.085	1	.000
N of Valid Cases	28961		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 548.88.

Από το διάγραμμα 29 προκύπτει ότι οι περισσότεροι άντρες είναι από την Ισπανία και οι περισσότερες γυναίκες είναι από την Τσεχία.



**Διάγραμμα 29: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στην χώρα κατοικίας**

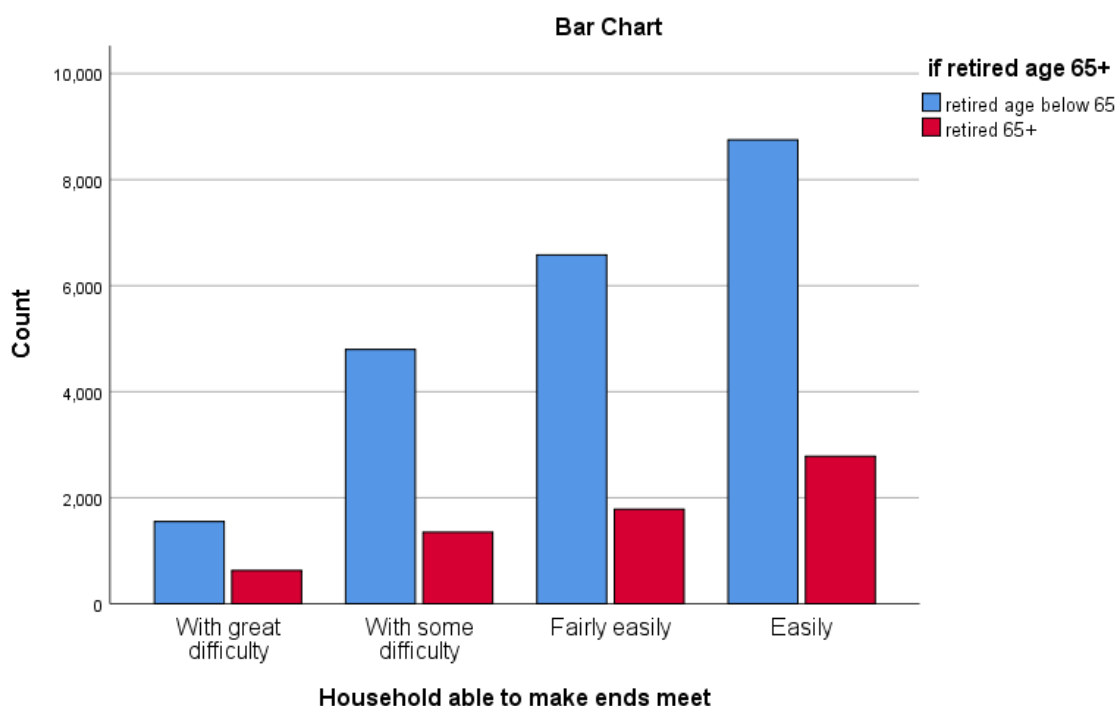
Στον πίνακα 18 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην συνταξιοδότηση στα 65 έτη. Από τον πίνακα 18 προκύπτει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν είναι ανεξάρτητες, δηλαδή υπάρχει σχέση ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην συνταξιοδότηση στα 65 έτη ( $\chi^2_3 = 66.923$ ,  $p < 5\%$ ).

Πίνακας 18: Έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην συνταξιοδότηση στα 65 έτη

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	66.923 <sup>a</sup>	3	.000
Likelihood Ratio	65.295	3	.000
Linear-by-Linear Association	.821	1	.365
N of Valid Cases	28218		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 505.41.

Από το διάγραμμα 30 προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 έτη ήταν περισσότεροι σε όλες τις επιλογές της οικονομικής άνεσης σε σχέση με αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 65 έτη.



**Διάγραμμα 30: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην συνταξιοδότηση στα 65 έτη**

Στον πίνακα 19 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην συνταξιοδότηση στα 63 έτη. Από τον πίνακα 19 προκύπτει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν είναι ανεξάρτητες, δηλαδή υπάρχει



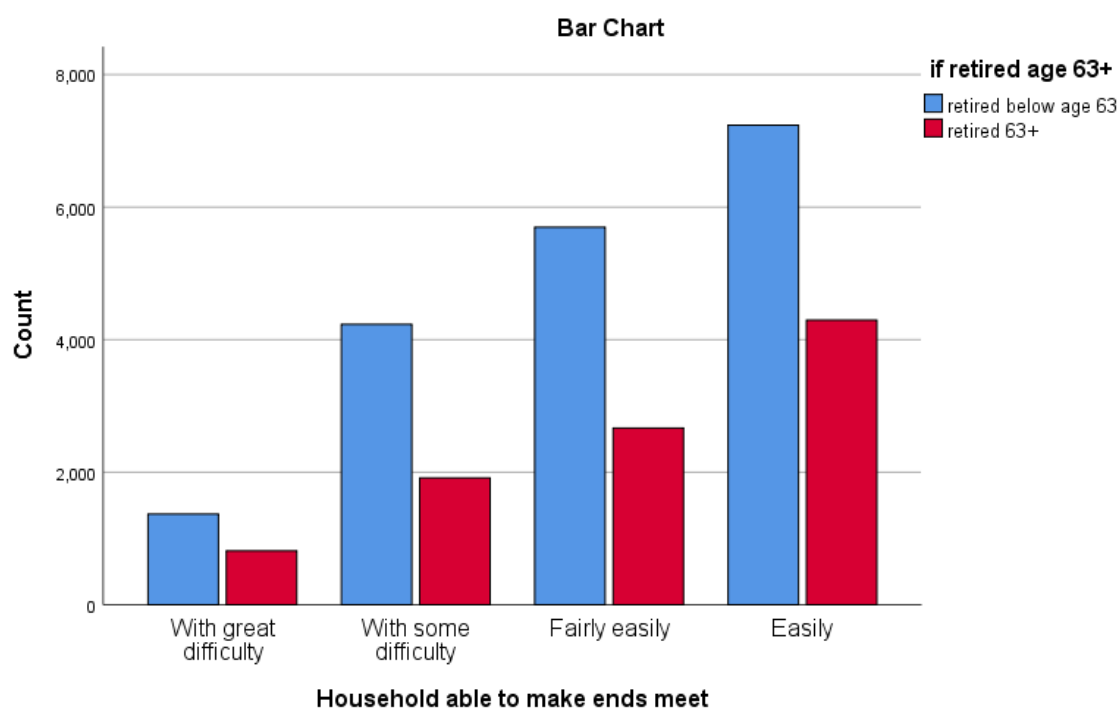
σχέση ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην συνταξιοδότηση στα 63 έτη ( $\chi^2_3 = 101.858$   $p < 5\%$ ).

Πίνακας 19: Έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην συνταξιοδότηση στα 63 έτη

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	101.858 <sup>a</sup>	3	.000
Likelihood Ratio	101.907	3	.000
Linear-by-Linear Association	27.024	1	.000
N of Valid Cases	28218		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 748.80.

Από το διάγραμμα 31 προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 63 έτη ήταν περισσότεροι σε όλες τις επιλογές της οικονομικής άνεσης σε σχέση με αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 63 έτη.



**Διάγραμμα 31: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην συνταξιοδότηση στα 63 έτη**

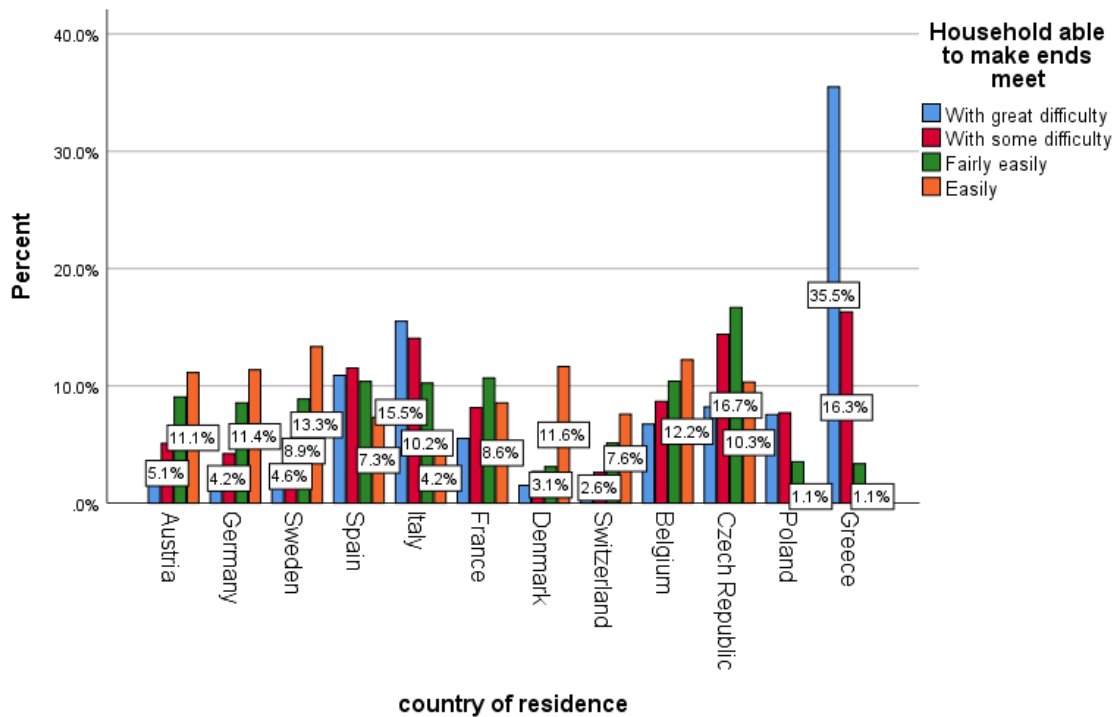
Στον πίνακα 20 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $X^2$  ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην χώρα κατοικίας. Από τον πίνακα 20 προκύπτει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν είναι ανεξάρτητες, δηλαδή υπάρχει σχέση ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην χώρα κατοικίας ( $\chi^2_{33} = 7598.907$ ,  $p < 5\%$ ).

*Πίνακας 20: Έλεγχος  $X^2$  ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην χώρα κατοικίας*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7598.907 <sup>a</sup>	33	.000
Likelihood Ratio	7110.072	33	.000
Linear-by-Linear Association	2247.809	1	.000
N of Valid Cases	28961		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 87.43.

Από το διάγραμμα 32 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν μεγάλη και μερική δυσκολία στα οικονομικά τους είναι από την Ελλάδα. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν αρκετά εύκολα τα οικονομικά τους είναι από την Τσεχία. Τέλος, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν αρκετά εύκολα τα οικονομικά τους είναι από την Σουηδία.



**Διάγραμμα 32: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στην οικονομική άνεση των συμμετεχόντων ως προς το νοικοκυριό και στην χώρα κατοικίας**

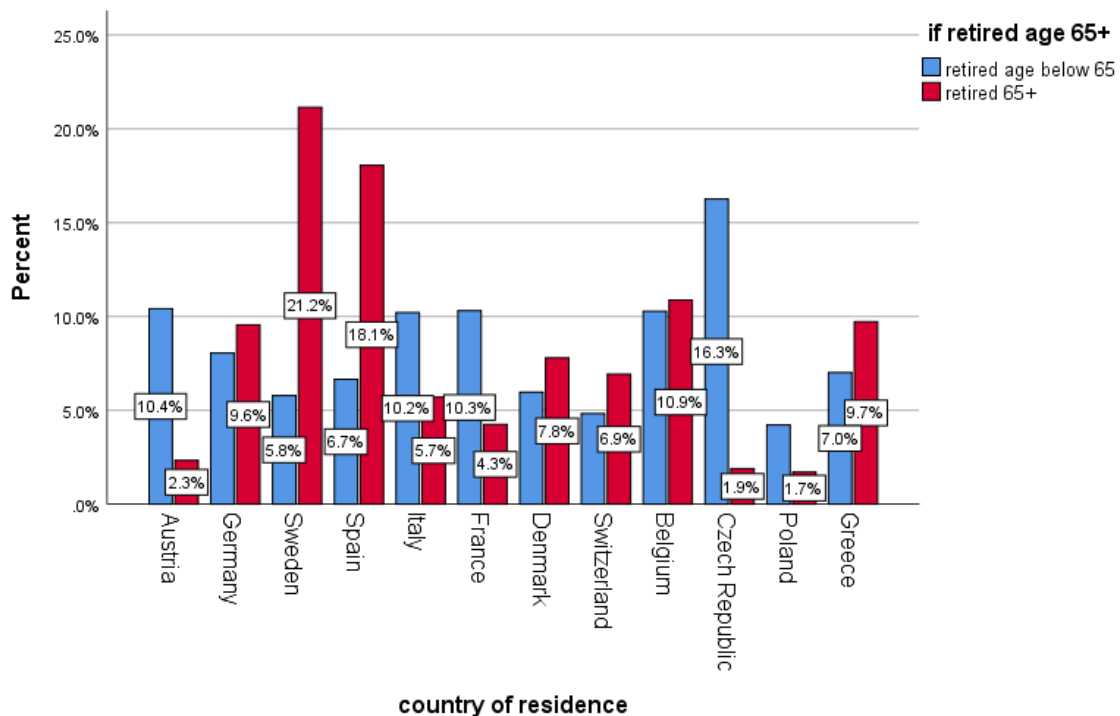
Στον πίνακα 21 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα σε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν στα 65 έτη και στην χώρα κατοικίας. Από τον πίνακα 21 προκύπτει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν είναι ανεξάρτητες, δηλαδή υπάρχει σχέση ανάμεσα σε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν στα 65 έτη και στην χώρα κατοικίας ( $\chi^2_{11} = 3694.326$ ,  $\alpha < 5\%$ ).

*Πίνακας 21: Έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα σε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν στα 65 έτη και στην χώρα κατοικίας*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3694.326 <sup>a</sup>	11	.000
Likelihood Ratio	3890.961	11	.000
Linear-by-Linear Association	399.142	1	.000
N of Valid Cases	28218		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 237.99.

Από το διάγραμμα 33 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 έτη ήταν από την Τσεχία, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 65 έτη είναι από την Σουηδία και την Ισπανία.



**Διάγραμμα 33: Ραβδόγραμμα ανάμεσα σε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν στα 65 έτη και στην χώρα κατοικίας**

Στον πίνακα 22 παρουσιάζεται ο έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα σε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν στα 63 έτη και στην χώρα κατοικίας. Από τον πίνακα 22 προκύπτει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν είναι ανεξάρτητες, δηλαδή υπάρχει σχέση ανάμεσα σε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν στα 63 έτη και στην χώρα κατοικίας ( $\chi^2_{11} = 2771.166$ ,  $p < 5\%$ ).

*Πίνακας 22: Έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα σε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν στα 63 έτη και στην χώρα κατοικίας*

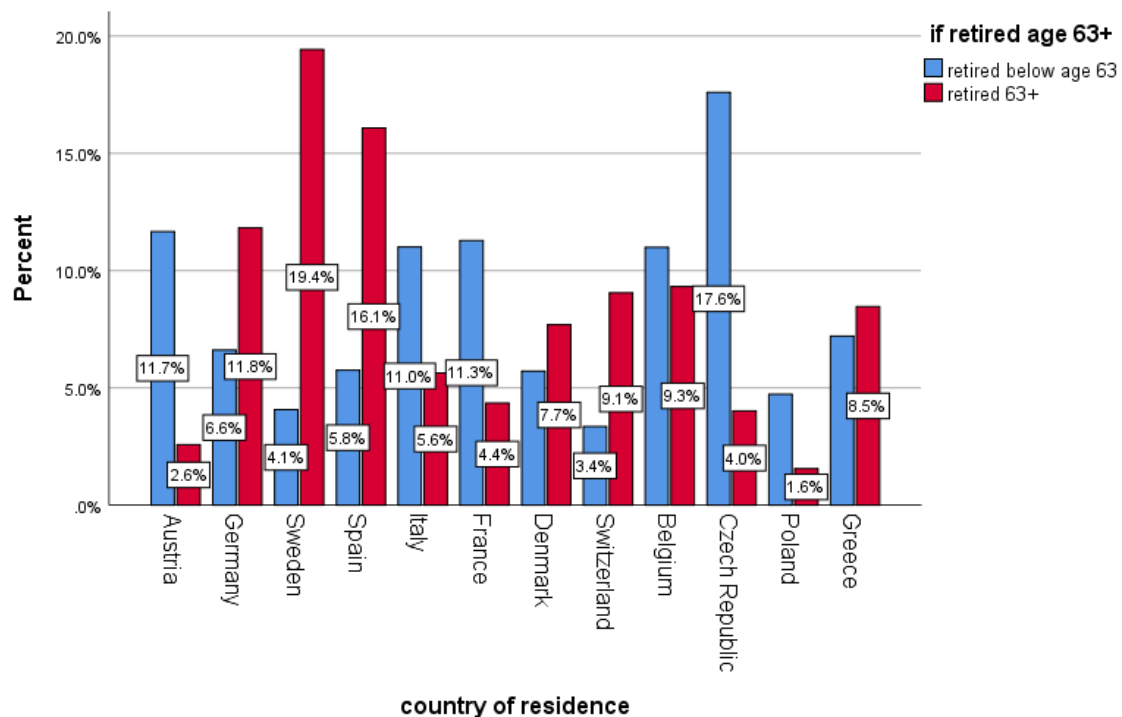
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5237.490 <sup>a</sup>	11	.000
Likelihood Ratio	5461.325	11	.000

Linear-by-Linear Association 690.102 1 .000

N of Valid Cases 28218

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 352.60.

Από το διάγραμμα 34 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 63 έτη ήταν από την Τσεχία, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 63 έτη είναι από την Σουηδία.



**Διάγραμμα 34: Ραβδόγραμμα ανάμεσα σε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν στα 63 έτη και στην χώρα κατοικίας**

## 2.4 Συμπεράσματα περιγραφικής ανάλυσης

Για το έτος 2007 το δείγμα μας περιλαμβάνει 15879 συνταξιούχους, όπου οι περισσότερες ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 71 έτη και ο μέσος όρος των ετών εκπαίδευσης των συμμετεχόντων ήταν ίσος με 9.8 έτη. Ακόμα από την έρευνα προέκυψε ότι η αυτοαντιλαμβανόμενη υγεία των συμμετεχόντων είναι σε μέτρια επίπεδα. Οι μισοί περίπου δήλωσαν περιορισμό των δραστηριοτήτων τους ενώ τα προβλήματα κινητικότητας ήταν περίπου 1,8 κατά μέσο όρο. Τέλος ο αριθμός των χρόνιων νοσημάτων των συμμετεχόντων ισούται με 2.

Επίσης από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες έλαβαν καλή βαθμολογία στο τεστ προσανατολισμού στο χρόνο, δεν είχαν έντονη κατάθλιψη και δήλωσαν πως αρκετά εύκολα μπορούν να τα βγάλουν πέρα ως νοικοκυριό. Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες συνταξιοδοτήθηκαν πριν την ηλικία των 63 και των 65 ετών και κατάγονται από την Τσεχία.

Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών. Από τον έλεγχο προέκυψε ότι οι περισσότεροι άντρες και γυναίκες δήλωσαν ότι τα καταφέρνουν σχετικά εύκολα με το νοικοκυριό τους, συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 και 63 έτη και οι περισσότεροι άντρες είναι από την Ιταλία και οι περισσότερες γυναίκες είναι από την Τσεχία. Επίσης από την έρευνα προέκυψε ότι οι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 έτη ήταν περισσότεροι σε όλες τις επιλογές της οικονομικής άνεσης σε σχέση με αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 65 έτη, οι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 63 έτη ήταν περισσότεροι σε όλες τις επιλογές της οικονομικής άνεσης σε σχέση με αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 63 έτη και οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία στα οικονομικά τους είναι από την Ελλάδα. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία στα οικονομικά τους είναι από την Τσεχία, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν αρκετά εύκολα τα οικονομικά τους είναι από την Γερμανία. Τέλος, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν εύκολα τα οικονομικά τους είναι από την Σουηδία.

Ακόμα από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 έτη ήταν από την Τσεχία, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 65 έτη είναι από την Σουηδία και το ίδιο ισχύει και για τα άτομα που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 63 έτη.

Για το έτος 2015 το δείγμα περιλαμβάνει 28961 συνταξιούχους, όπου οι περισσότεροι ήταν άντρες. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 72.7 έτη και ο μέσος όρος των ετών εκπαίδευσης των συμμετεχόντων ήταν ίσος με 10.5 έτη. Ακόμα από την έρευνα προέκυψε ότι η αυτο αντιλαμβανόμενη υγεία των συμμετεχόντων είναι σε μέτρια επίπεδα. Οι μισοί περίπου δήλωσαν περιορισμό των δραστηριοτήτων τους ενώ τα προβλήματα κινητικότητας ήταν περίπου 1.78 κατά μέσο όρο. Τέλος ο αριθμός των χρόνιων νοσημάτων των συμμετεχόντων ισούται με 2.

Επίσης από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες έλαβαν καλή βαθμολογία στο τεστ προσανατολισμού στο χρόνο, δεν είχαν καθόλου κατάθλιψη και δήλωσαν πως εύκολα μπορούν να τα βγάλουν ως νοικοκυριό. Επιπρόσθετα, η μέση ηλικία συνταξιοδότησης είναι ίση με 60 έτη και οι περισσότεροι συμμετέχοντες συνταξιοδοτήθηκαν πριν την ηλικία των 63 και των 65 ετών και κατάγονται από την Τσεχία.

Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών. Από τον έλεγχο προέκυψε ότι οι περισσότεροι άντρες και γυναίκες δήλωσαν ότι τα

καταφέρνουν εύκολα με το νοικοκυριό τους, συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 και 63 έτη και οι περισσότεροι άντρες είναι από την Ισπανία και οι περισσότερες γυναίκες είναι από την Τσεχία. Επίσης από την έρευνα προέκυψε ότι οι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 έτη ήταν περισσότεροι σε όλες τις επιλογές της οικονομικής άνεσης σε σχέση με αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 65 έτη, οι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 63 έτη ήταν περισσότεροι σε όλες τις επιλογές της οικονομικής άνεσης σε σχέση με αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 63 έτη και οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν μεγάλη και μερική δυσκολία στα οικονομικά τους είναι από την Ελλάδα. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν αρκετά εύκολα τα οικονομικά τους είναι από την Τσεχία. Τέλος, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν αρκετά εύκολα τα οικονομικά τους είναι από την Σουηδία.

Ακόμα από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 έτη ήταν από την Τσεχία, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 65 έτη είναι από την Σουηδία και το ίδιο για όσους συνταξιοδοτήθηκαν μετά από τα 63 έτη.

Τέλος από την έρευνα ότι το 2015 οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως εύκολά μπορούν να τα βγάλουν ως προς το νοικοκυριό και οι περισσότεροι άντρες και γυναίκες δήλωσαν ότι τα καταφέρνουν εύκολα με το νοικοκυριό τους, σε σχέση με το 2007. Ακόμα, το 2015 περισσότεροι άντρες είναι από την Ισπανία και οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν μεγάλη και μερική δυσκολία στα οικονομικά τους είναι από την Ελλάδα, σε σχέση με το 2007. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν αρκετά εύκολα τα οικονομικά τους είναι από την Τσεχία. Τέλος, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν αρκετά εύκολα τα οικονομικά τους είναι από την Σουηδία, σε σχέση με το 2007.

## **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: Διερεύνηση της επίδρασης παραγόντων στην ηλικία συνταξιοδότησης με χρήση Λογιστικής Παλινδρόμησης**

### **3.1 Εισαγωγή**

Η λογιστική παλινδρόμηση είναι η κατάλληλη ανάλυση παλινδρόμησης που πρέπει να πραγματοποιηθεί όταν η εξαρτημένη μεταβλητή είναι διχοτομική (δυναδική). Όπως όλες οι αναλύσεις παλινδρόμησης, η λογιστική παλινδρόμηση είναι μια προγνωστική ανάλυση. Η λογιστική παλινδρόμηση χρησιμοποιείται για να περιγράψει δεδομένα και να εξηγήσει τη σχέση μεταξύ μιας εξαρτημένης δυναδικής μεταβλητής και μιας ή περισσότερων ανεξάρτητων μεταβλητών ονομαστικής, τακτικής, διαστήματος ή επιπέδου αναλογίας.

Σε αυτή την ενότητα ο ερευνητής επιθυμεί να εξετάσει την επίδραση δημογραφικών, κοινωνικοοικονομικών παραγόντων και παραγόντων νοσηρότητας στην ηλικία συνταξιοδότησης. Ως εξαρτημένη μεταβλητή στην ανάλυση αυτή θα εξεταστεί αν ο ερωτώμενος συνταξιοδοτήθηκε σε ηλικία μικρότερη ή μεγαλύτερη είτε των 63 ετών, είτε των 65 ετών. Επειδή η ηλικία συνταξιοδότησης στην περίπτωση αυτή είναι διχοτομική μεταβλητή και επειδή οι παράγοντες επίδρασης στην εξαρτημένη είναι περισσότεροι από ένας θα χρησιμοποιηθούν μοντέλα Πολλαπλής Λογιστικής παλινδρόμησης. Η ανάλυση αφορά τα έτη 2007 και 2015 ώστε να διαπιστωθεί εάν παρατηρούνται διαφοροποιήσεις την περίοδο πριν και μετά από την οικονομική κρίση.

### **3.2 Πρώτο Μοντέλο: Διερεύνηση της επίδρασης παραγόντων στην ηλικία συνταξιοδότησης για το 2007**

#### **Ηλικία Συνταξιοδότησης μεγαλύτερη ή ίση των 63 ετών**

Από τον πίνακα 1 προκύπτει ότι ο συντελεστής προσδιορισμού Nagelkerke R Square ισούται με 0.039, οπότε έχουμε ότι περίπου το 3.9% της μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής (ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών) ερμηνεύεται από τις ανεξάρτητες μεταβλητές



Πίνακας 1: Σύνοψη μοντέλου για την ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών για το 2007

Step	-2 likelihood	Log	Cox & Snell Square	Nagelkerke R Square
1	17955.029 <sup>a</sup>		.028	.039

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Από τον πίνακα 2 προκύπτει ότι το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου καλής προσαρμογής ισούται με 0.402 (>0.05), οπότε δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση και προκύπτει ότι υπάρχει καλή προσαρμογή του μοντέλου στα δεδομένα.

Πίνακας 2: Hosmer and Lemeshow Test για την ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών για το 2007

Step	Chi- square	df	Sig.
1	8.329	8	.402

Από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι τα έτη εκπαίδευσης έχουν στατιστικά σημαντική αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών ( $b_2 = -0.030, p = 0.00 < 0.05$ ), δηλαδή τα άτομα που έχουν περισσότερα έτη εκπαίδευσης συνταξιοδοτούνται πιο νωρίς σε σχέση με τους υπόλοιπους. Πιο συγκεκριμένα, κάθε επιπλέον έτος εκπαίδευσης συνδέεται με χαμηλότερη σχετική πιθανότητα συνταξιοδότησης σε ηλικία 63 και άνω κατά 3%. Επίσης από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι η αντιλαμβανόμενη υγεία των συμμετεχόντων έχει αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών ( $b_3 = -0.189, p = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην αντιλαμβανόμενη υγεία τους (δηλαδή χειρότερη υγεία) συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Πιο συγκεκριμένα, χειροτέρευση της υγείας κατά ένα επίπεδο συνεπάγεται μείωση της σχετικής πιθανότητας συνταξιοδότησης σε ηλικία 63+ κατά 17.2% ( $1 - \text{Exp}(B) = 1 - 0.828 = 0.172$ ). Επιπρόσθετα από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι η βαθμολογία προσανατολισμού σε δοκιμασία χρόνου των συμμετεχόντων έχει

αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης ( $b_5 = -0.151, p = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν υψηλότερη βαθμολογία και, συνεπώς, καλύτερο προσανατολισμό σε δοκιμασία χρόνου, συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Έπειτα από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι ο βαθμός κατάθλιψης των συμμετεχόντων έχει αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών ( $b_5 = -0.032, p = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν υψηλότερο βαθμό κατάθλιψης συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Τέλος, από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι η οικονομική δυνατότητα των συμμετεχόντων έχει αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών και άνω και στις τρεις δυνατές τιμές της συγκεκριμένης μεταβλητής, δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν χαμηλή οικονομική δυνατότητα ( $b_{4.1} = -0.449, p = 0.000 < 0.05$ ), που έχουν μέτρια οικονομική δυνατότητα ( $b_{4.2} = -0.608, p = 0.000 < 0.05$ ), καλή οικονομική δυνατότητα ( $b_{4.3} = -0.446, p = 0.000 < 0.05$ ) συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους ερωτώμενους που έχουν πολύ καλή οικονομική δυνατότητα.

Από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι το φύλο έχει στατιστικά σημαντική θετική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών ( $b_1 = 0.344, p = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή οι άνδρες συνταξιοδοτούνται σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με τις γυναίκες. Πιο συγκεκριμένα, η σχετική πιθανότητα ένας άνδρας να συνταξιοδοτηθεί σε ηλικία 63 ετών ή μεγαλύτερη είναι κατά 41% υψηλότερη σε σχέση με μία γυναίκα ( $\text{Exp}(b) = 1.410$ ). Ακόμα από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι ο αριθμός χρόνων νοσημάτων των συμμετεχόντων έχει στατιστικά σημαντική θετική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών ( $b_7 = 0.052, p = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν περισσότερα χρόνια νοσήματα συνταξιοδοτούνται σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Πιο συγκεκριμένα, με κάθε επιπλέον χρόνο νόσημα οι σχετικές πιθανότητες συνταξιοδότησης σε ηλικία 63+ αυξάνονται κατά 5.4% ( $\text{Exp}(B) = 1.054$ ). Ακόμα από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι ο περιορισμός κινητικότητας των συμμετεχόντων έχει θετική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών ( $b_8 = 0.035, p = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό περιορισμό κινητικότητας συνταξιοδοτούνται σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους.

Πίνακας 3: Εκτίμηση Παραμέτρων Λογιστικής Παλινδρόμησης για την ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών για το 2007

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Gender(1)	.344	.037	85.025	1	.000	1.410
	Years of education	-.030	.005	43.045	1	.000	.970
	Self-perceived health - US scale	-.189	.023	69.183	1	.000	.828
	Limitation with activities(1)	.006	.045	.017	1	.898	1.006
	Score of orientation in time test	-.151	.032	22.704	1	.000	.860
	EURO depression scale	-.032	.010	11.046	1	.001	.968
	Household able to make ends meet			157.377	3	.000	
	Household able to make ends meet(1)	-.449	.069	42.186	1	.000	.638
	Household able to make ends meet(2)	-.608	.051	143.125	1	.000	.544
	Household able to make ends meet(3)	-.446	.047	91.260	1	.000	.640
	Number of chronic diseases	.052	.014	14.537	1	.000	1.054
	Mobility limitations	.035	.010	11.244	1	.001	1.035
	Constant	.717	.162	19.501	1	.000	2.048

a. Variable(s) entered on step 1: Gender, Years of education, Self-perceived health - US scale, Limitation with activities, Score of orientation in time test, EURO depression scale, Household able to make ends meet, Number of chronic diseases, Mobility limitations.

### Ηλικία Συνταξιοδότησης 65 ετών

Από τον πίνακα 4 προκύπτει ότι ο συντελεστής προσδιορισμού Nagelkerke R Square ισούται με 0.031, οπότε έχουμε ότι περίπου το 3.1% της μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής (ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών) ερμηνεύεται από τις εξαρτημένες μεταβλητές

Πίνακας 4: Σύνοψη μοντέλου για την ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών για το 2007

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	15462.592 <sup>a</sup>	.020	.031

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Από τον πίνακα 5 προκύπτει ότι το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου καλής προσαρμογής ισούται με 0.305 ( $>0.05$ ), έτσι προκύπτει ότι υπάρχει καλή προσαρμογή του μοντέλου.

Πίνακας 5: Hosmer and Lemeshow Test για την ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών για το 2007

Step	Chi-square	df	Sig.
1	9.455	8	.305

Από τον πίνακα 6 προκύπτει ότι τα έτη εκπαίδευσης έχουν αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών ( $b_2 = -0.039, p = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή τα άτομα που έχουν περισσότερα έτη εκπαίδευσης συνταξιοδοτούνται πιο νωρίς σε σχέση με τους υπόλοιπους. Πιο συγκεκριμένα, κάθε επιπλέον έτος εκπαίδευσης συνδέεται με χαμηλότερη σχετική πιθανότητα συνταξιοδότησης σε ηλικία 65 και άνω κατά 4%. Επίσης από τον πίνακα 6 προκύπτει ότι η αντιλαμβανόμενη υγεία των συμμετεχόντων έχει αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών ( $b_3 = -0.187, p = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην αντιλαμβανόμενη υγεία τους συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Πιο συγκεκριμένα, χειρότερηση της υγείας κατά ένα επίπεδο συνεπάγεται μείωση της σχετικής πιθανότητας συνταξιοδότησης σε ηλικία 65+ κατά 17.1% ( $1 - \text{Exp}(B) = 1 - 0.829 = 0.171$ ). Επιπρόσθετα από τον πίνακα 6

προκύπτει ότι ο βαθμός κατάθλιψης ( $b_4 = -0.035, p = 0.001 < 0.05$ ) των συμμετεχόντων έχει αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών και δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό κατάθλιψη συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Πιο συγκεκριμένα, αύξηση της κατάθλιψης κατά ένα επίπεδο συνεπάγεται μείωση της σχετικής πιθανότητας συνταξιοδότησης σε ηλικία 65+ κατά 3.4% ( $1 - \text{Exp}(B) = 1 - 0.966 = 0.034$ ). Τέλος από τον πίνακα 6 προκύπτει ότι η βαθμολογία προσανατολισμού σε δοκιμασία χρόνου των συμμετεχόντων έχει αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών ( $b_5 = -0.188, p = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην προσανατολισμού σε δοκιμασία χρόνου συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Πιο συγκεκριμένα, αύξηση της βαθμολογίας προσανατολισμού σε δοκιμασία χρόνου κατά ένα επίπεδο συνεπάγεται μείωση της σχετικής πιθανότητας συνταξιοδότησης σε ηλικία 65+ κατά 17.1% ( $1 - \text{Exp}(B) = 1 - 0.829 = 0.171$ ). Τέλος, από τον πίνακα 6 προκύπτει ότι η οικονομική δυνατότητα των συμμετεχόντων έχει αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών και στις τρεις δυνατές τιμές της συγκεκριμένης μεταβλητής, δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν χαμηλή οικονομική δυνατότητα ( $b_{8,1} = -0.388, p = 0.000 < 0.05$ ), που έχουν μέτρια οικονομική δυνατότητα ( $b_{8,2} = -0.518, p = 0.000 < 0.05$ ), καλή οικονομική δυνατότητα ( $b_{8,3} = -0.410, p = 0.000 < 0.05$ ) συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με αυτούς που έχουν πολύ καλή οικονομική δυνατότητα.

Όμως από τον πίνακα 6 προκύπτει ότι το φύλο έχει θετική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών ( $b_1 = 0.271, p = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή οι άνδρες συνταξιοδοτούνται σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με τις γυναίκες. Πιο συγκεκριμένα, η σχετική πιθανότητα ένας άνδρας να συνταξιοδοτηθεί σε ηλικία 65 ετών ή μεγαλύτερη είναι κατά 31.2% υψηλότερη σε σχέση με μία γυναίκα ( $\text{Exp}(b) = 1.312$ ). Ακόμα από τον πίνακα 6 προκύπτει ότι ο αριθμός χρόνιων νοσημάτων των συμμετεχόντων έχει θετική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών ( $b_6 = 0.065, p = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν μεγαλύτερο αριθμό χρόνιων νοσημάτων συνταξιοδοτούνται σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Πιο συγκεκριμένα, με κάθε επιπλέον χρόνο νόσημα οι σχετικές πιθανότητες συνταξιοδότησης σε ηλικία 65+ αυξάνονται κατά 6.7% ( $\text{Exp}(B) = 1.067$ ). Καθώς επίσης από τον πίνακα 6 προκύπτει ότι ο περιορισμός κίνησης των

συμμετεχόντων έχει θετική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών ( $b_7 = 0.033, p = 0.003 < 0.05$ ), δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν σε μεγαλύτερο περιορισμό κίνησης συνταξιοδοτούνται σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Πιο συγκεκριμένα, η αύξηση του περιορισμού κινήσεων κατά ένα επίπεδο συνεπάγεται αύξηση της σχετικής πιθανότητας συνταξιοδότησης σε ηλικία 65+ κατά 3.4% ( $\text{Exp}(B)=1.034$ ).

*Πίνακας 6: Εκτίμηση Παραμέτρων Λογιστικής Παλινδρόμησης για την ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών για το 2007*

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Gender(1)	.271	.041	43.260	1	.000	1.312
	Years of education	-.039	.005	59.260	1	.000	.961
	Self-perceived health - US scale	-.187	.025	55.851	1	.000	.829
	Limitation with activities(1)	-.029	.050	.328	1	.567	.972
	Score of orientation in time test	-.188	.034	31.228	1	.000	.829
	EURO depression scale	-.035	.011	10.434	1	.001	.966
	Household able to make ends meet			98.912	3	.000	
	Household able to make ends meet(1)	-.388	.076	26.045	1	.000	.679
	Household able to make ends meet(2)	-.518	.056	85.638	1	.000	.596
	Household able to make ends meet(3)	-.410	.052	63.154	1	.000	.664
	Number of chronic deseases	.065	.015	18.655	1	.000	1.067
	Mobility limitations	.033	.011	8.541	1	.003	1.034
	Constant	.503	.175	8.279	1	.004	1.654

---

a. Variable(s) entered on step 1: Gender, Years of education, Self-perceived health - US scale, Limitation with activities, Score of orientation in time test, EURO depression scale, Household able to make ends meet, Number of chronic diseases, Mobility limitations.

---

### 3.3 Δεύτερο Μοντέλο: Διερεύνηση της επίδρασης παραγόντων στην ηλικία συνταξιοδότησης για το 2015

#### Ηλικία Συνταξιοδότησης 63 ετών

Από τον πίνακα 7 προκύπτει ότι ο συντελεστής προσδιορισμού Nagelkerke R Square ισούται με 0.025, οπότε έχουμε ότι περίπου το 2.5% της μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής (ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών) ερμηνεύεται από τις εξαρτημένες μεταβλητές

*Πίνακας 7: Σύνοψη μοντέλου για την ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών για το 2015*

Step	-2 Log likelihood	Log Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	35792.680 <sup>a</sup>	.018	.025

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Από τον πίνακα 8 προκύπτει ότι το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου καλής προσαρμογής ισούται με 0.212 (>0.05), έτσι προκύπτει ότι υπάρχει καλή προσαρμογή του μοντέλου.

*Πίνακας 8: Hosmer and Lemeshow Test για την ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών για το 2015*

Step	Chi-square	df	Sig.
1	10.819	8	.212

Από τον πίνακα 9 προκύπτει ότι τα έτη εκπαίδευσης έχουν αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών ( $\beta_2 = -0.008, \square = 0.008 < 0.05$ ), δηλαδή τα άτομα που έχουν περισσότερα έτη εκπαίδευσης συνταξιοδοτούνται πιο νωρίς σε σχέση με τους υπόλοιπους. Πιο συγκεκριμένα, κάθε επιπλέον έτος εκπαίδευσης συνδέεται με χαμηλότερη σχετική πιθανότητα συνταξιοδότησης σε ηλικία 63 και άνω κατά 0,8%. Επίσης από τον πίνακα 9 προκύπτει ότι η αντιλαμβανόμενη υγεία των συμμετεχόντων έχει αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών ( $\beta_3 = -0.133, \square = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην αντιλαμβανόμενη υγεία τους συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Πιο συγκεκριμένα, χειρότερηση της υγείας κατά ένα επίπεδο συνεπάγεται μείωση της σχετικής πιθανότητας συνταξιοδότησης σε ηλικία 63+ κατά 12.4% ( $1 - \text{Exp}(B) = 1 - 0.876 = 0.124$ ). Επιπρόσθετα από τον πίνακα 9 προκύπτει ότι η βαθμολογία προσανατολισμού σε δοκιμασία χρόνου των συμμετεχόντων έχει αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών ( $\beta_5 = -0.088, \square = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην προσανατολισμού σε δοκιμασία χρόνου συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Πιο συγκεκριμένα, αύξηση βαθμολογίας προσανατολισμού σε δοκιμασία χρόνου κατά ένα επίπεδο συνεπάγεται μείωση της σχετικής πιθανότητας συνταξιοδότησης σε ηλικία 63+ κατά 8.4% ( $1 - \text{Exp}(B) = 1 - 0.916 = 0.084$ ). Τέλος, ότι η μέτρια ( $b_{6.2} = -0.212, p = 0.000 < 0.05$ ) και η αρκετά καλή ( $b_{6.3} = -0.202, p = 0.000 < 0.05$ ) οικονομική ικανότητα των συμμετεχόντων έχει αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών, δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν χειρότερη οικονομική κατάσταση συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τα άτομα που έχουν μεγάλη οικονομική ευκολία.

Όμως από τον πίνακα 9 προκύπτει ότι το φύλο έχει θετική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών ( $b_1 = 0.389, p = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή οι γυναίκες συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους άντρες. Πιο συγκεκριμένα, η σχετική πιθανότητα ένας άνδρας να συνταξιοδοτηθεί σε ηλικία 63 ετών ή μεγαλύτερη είναι κατά 47.5% υψηλότερη σε σχέση με μία γυναίκα ( $\text{Exp}(b) = 1.475$ ).

Στα μοντέλα που αφορούν το 2015, οι μεταβλητές που αφορούν χρόνια νοσήματα, προβλήματα κινητικότητας και κατάθλιψη δεν έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση



στην ηλικία συνταξιοδότησης, αντίθετα με ότι παρατηρήθηκε για τα στοιχεία του 2007.

*Πίνακας 9: Εκτίμηση Παραμέτρων Λογιστικής Παλινδρόμησης για την ηλικία συνταξιοδότησης 63 ετών για το 2015*

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Gender(1)	.389	.026	224.060	1	.000	1.475
	Years of education	-.008	.003	7.031	1	.008	.992
	Self-perceived health - US scale	-.133	.016	65.624	1	.000	.876
	Limitation with activities(1)	.060	.032	3.621	1	.057	1.062
	Number of chronic diseases	-.008	.010	.756	1	.384	.992
	Mobility limitations	.000	.007	.005	1	.946	1.000
	Score of orientation in time test	-.088	.025	12.653	1	.000	.916
	EURO depression scale	.001	.007	.014	1	.906	1.001
	Household able to make ends meet			73.753	3	.000	
	Household able to make ends meet(1)	.062	.051	1.524	1	.217	1.064
	Household able to make ends meet(2)	-.212	.035	37.238	1	.000	.809
	Household able to make ends meet(3)	-.202	.031	42.764	1	.000	.817
	Constant	.074	.119	.382	1	.537	1.077

a. Variable(s) entered on step 1: Gender, Years of education, Self-perceived health - US scale, Limitation with activities, Number of chronic diseases, Mobility limitations, Score of orientation in time test, EURO depression scale, Household able to make ends meet.

## Ηλικία Συνταξιοδότησης 65 ετών

Από τον πίνακα 10 προκύπτει ότι ο συντελεστής προσδιορισμού Nagelkerke R Square ισούται με 0.016, οπότε έχουμε ότι περίπου το 1.6% της μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής (ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών) ερμηνεύεται από τις εξαρτημένες μεταβλητές

Πίνακας 10: Σύνοψη μοντέλου για την ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών για το 2015

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	30250.665 <sup>a</sup>	.011	.016

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Από τον πίνακα 11 προκύπτει ότι το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου καλής προσαρμογής ισούται με 0.863 ( $>0.05$ ), έτσι προκύπτει ότι υπάρχει καλή προσαρμογή του μοντέλου.

Πίνακας 11: Hosmer and Lemeshow Test για την ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών για το 2015

Step	Chi-square	df	Sig.
1	3.937	8	.863

Από τον πίνακα 12 προκύπτει ότι τα έτη εκπαίδευσης έχουν αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών ( $\beta_2 = -0.013, p = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή τα άτομα που έχουν περισσότερα έτη εκπαίδευσης συνταξιοδοτούνται πιο νωρίς σε σχέση με τους υπόλοιπους. Πιο συγκεκριμένα, κάθε επιπλέον έτος εκπαίδευσης συνδέεται με χαμηλότερη σχετική πιθανότητα συνταξιοδότησης σε ηλικία 65 και άνω κατά 13%. Επίσης από τον πίνακα 12 προκύπτει ότι η αντιλαμβανόμενη υγεία των συμμετεχόντων έχει αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών ( $\beta_3 =$

$-0.130, \square = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην αντιλαμβανόμενη υγεία τους συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Πιο συγκεκριμένα, χειροτέρευση της υγείας κατά ένα επίπεδο συνεπάγεται μείωση της σχετικής πιθανότητας συνταξιοδότησης σε ηλικία 65+ κατά 12.2% ( $1 - \text{Exp}(B) = 1 - 0.878 = 0.122$ ). Επιπρόσθετα, από τον πίνακα 12 προκύπτει ότι η βαθμολογία προσανατολισμού σε δοκιμασία χρόνου των συμμετεχόντων έχει αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών ( $\beta_5 = -0.097, \square = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην προσανατολισμού σε δοκιμασία χρόνου συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Πιο συγκεκριμένα, η αύξηση της βαθμολογίας προσανατολισμού σε δοκιμασία χρόνου κατά ένα επίπεδο συνεπάγεται μείωση της σχετικής πιθανότητας συνταξιοδότησης σε ηλικία 65+ κατά 9.2% ( $1 - \text{Exp}(B) = 1 - 0.908 = 0.092$ ). Τέλος, από τον πίνακα 12 προκύπτει ότι η μέτρια ( $b_{6,1} = -0.102, p = 0.000 < 0.05$ ) και η καλή ( $b_{6,3} = -0.141, p = 0.000 < 0.05$ ) οικονομική ικανότητα των συμμετεχόντων έχει αρνητική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών, δηλαδή οι συμμετέχοντες που έχουν λίγο χειρότερη οικονομική κατάσταση συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με αυτούς που έχουν πολύ καλή οικονομική κατάσταση. Αντίθετα, τα άτομα που έχουν πολύ κακή οικονομική κατάσταση παρουσιάζουν αυξημένες σχετικές πιθανότητες κατά 27% να συνταξιοδοτηθούν σε ηλικίες άνω των 65 ετών συγκριτικά με τα άτομα που έχουν πολύ καλή οικονομική κατάσταση.

Όμως από τον πίνακα 12 προκύπτει ότι το φύλο έχει θετική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών ( $b_1 = 0.346, p = 0.000 < 0.05$ ), δηλαδή οι άνδρες συνταξιοδοτούνται σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με τις γυναίκες. Πιο συγκεκριμένα, η σχετική πιθανότητα ένας άνδρας να συνταξιοδοτηθεί σε ηλικία 65 ετών ή μεγαλύτερη είναι κατά 41.4% υψηλότερη σε σχέση με μία γυναίκα ( $\text{Exp}(b) = 1.414$ ). Στα μοντέλα που αφορούν το 2015, οι μεταβλητές που αφορούν χρόνια νοσήματα, προβλήματα κινητικότητας και κατάθλιψη δεν έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στην ηλικία συνταξιοδότησης, αντίθετα με ότι παρατηρήθηκε για τα στοιχεία του 2007.

*Πίνακας 12: Εκτίμηση Παραμέτρων Λογιστικής Παλινδρόμησης για την ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών για το 2015*

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Gender(1)	.346	.029	140.763	1	.000	1.414
	Years of education	-.013	.003	16.249	1	.000	.987
	Self-perceived health - US scale	-.130	.018	50.400	1	.000	.878
	Limitation with activities(1)	.064	.035	3.207	1	.073	1.066
	Number of chronic diseases	.006	.011	.334	1	.563	1.006
	Mobility limitations	.016	.008	3.733	1	.053	1.016
	Score of orientation in time test	-.096	.027	12.726	1	.000	.909
	EURO depression scale	.012	.008	2.528	1	.112	1.012
	Household able to make ends meet			54.955	3	.000	
	Household able to make ends meet(1)	.238	.055	19.052	1	.000	1.269
	Household able to make ends meet(2)	-.102	.039	6.821	1	.009	.903
	Household able to make ends meet(3)	-.141	.035	16.224	1	.000	.869
	Constant	-.519	.131	15.649	1	.000	.595

a. Variable(s) entered on step 1: Gender, Years of education, Self-perceived health - US scale, Limitation with activities, Number of chronic diseases, Mobility limitations, Score of orientation in time test, EURO depression scale, Household able to make ends meet.

### 3.4 Σύγκριση μοντέλων ανάμεσα στο 2007 και στο 2015

Για το 2007 και για την ηλικία 63+ ετών προέκυψε ότι οι άντρες συνταξιοδοτούνται σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με τις γυναίκες, τα άτομα που έχουν περισσότερα έτη εκπαίδευσης συνταξιοδοτούνται πιο νωρίς σε σχέση με τους υπόλοιπους και οι συμμετέχοντες που έχουν χειρότερη αντιλαμβανόμενη υγεία συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Ακόμα οι συμμετέχοντες που έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην προσανατολισμού σε δοκιμασία χρόνου συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους και οι συμμετέχοντες που έχουν υψηλότερο βαθμό κατάθλιψης συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Αλλά οι συμμετέχοντες που έχουν περισσότερα χρόνια νοσήματα συνταξιοδοτούνται σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους, οι συμμετέχοντες που έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό περιορισμό κινητικότητας συνταξιοδοτούνται σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους και οι συμμετέχοντες που έχουν χειρότερη οικονομική κατάσταση συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με αυτούς που έχουν πολύ καλή οικονομική κατάσταση. Ενώ για το 2015 και για την ηλικία 63+ ετών προέκυψε ότι, αν και οι περισσότερες σχέσεις έχουν την ίδια κατεύθυνση, κάποιες από τις μεταβλητές υγείας έπαψαν να έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στην εξαρτημένη, ενώ οι συμμετέχοντες που έχουν πολύ κακή οικονομική ικανότητα συνταξιοδοτούνται σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με αυτούς που έχουν πολύ καλή οικονομική κατάσταση.

Για το 2007 και για ορόσημο την ηλικία 65 ετών προέκυψε ότι οι άντρες συνταξιοδοτούνται σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με τις γυναίκες, τα άτομα που έχουν περισσότερα έτη εκπαίδευσης συνταξιοδοτούνται πιο νωρίς σε σχέση με τους υπόλοιπους και οι συμμετέχοντες που έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην αντιλαμβανόμενη υγεία τους συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Επιπρόσθετα οι συμμετέχοντες που έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό κατάθλιψη συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους και οι συμμετέχοντες που έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην προσανατολισμού σε δοκιμασία χρόνου συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Αλλά οι συμμετέχοντες που έχουν μεγαλύτερο αριθμό χρόνιων νοσημάτων συνταξιοδοτούνται σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους, οι συμμετέχοντες που έχουν σε μεγαλύτερο περιορισμό κίνησης συνταξιοδοτούνται

σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους και οι συμμετέχοντες που έχουν μεγαλύτερη οικονομική δυνατότητα συνταξιοδοτούνται σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Ενώ για το 2015 και για την ηλικία 65+ ετών προέκυψε ότι, αν και οι περισσότερες σχέσεις έχουν την ίδια κατεύθυνση, κάποιες από τις μεταβλητές υγείας έπαψαν να έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στην εξαρτημένη, ενώ οι συμμετέχοντες που έχουν πολύ κακή οικονομική ικανότητα συνταξιοδοτούνται σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με αυτούς που έχουν πολύ καλή οικονομική κατάσταση.

Από τα παραπάνω μοντέλα προέκυψε για το 2007 ότι οι παράγοντες που αυξάνουν τις σχετικές πιθανότητες να συνταξιοδοτηθεί κανείς σε ηλικία 63 ετών ή περισσότερο είναι: το ανδρικό φύλο, η καλύτερη αντιλαμβανόμενη υγεία αλλά και οι περισσότερες χρόνιες ασθένειες και προβλήματα κινητικότητας. Αντίθετα, οι παράγοντες που μειώνουν τις σχετικές πιθανότητες να συνταξιοδοτηθεί κανείς σε ηλικία 63 ετών ή περισσότερο είναι ο καλύτερος προσανατολισμός στο χρόνο, τα περισσότερα έτη εκπαίδευσης και τα περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης. Όσον αφορά τις οικονομικές δυνατότητες, φαίνεται ότι η πολύ καλή οικονομική δυνατότητα συνδέεται με υψηλότερες πιθανότητες συνταξιοδότησης σε ηλικία 63+. Παρόμοια είναι και τα συμπεράσματα που προκύπτουν για το 2007 όσον αφορά την ηλικία συνταξιοδότησης 65+. Έτσι η υγεία φαίνεται να έχει αντικρουόμενες συσχετίσεις. Για το 2015 τα βασικά συμπεράσματα παραμένουν αλλά η επίδραση των χρονίων παθήσεων, των προβλημάτων κινητικότητας και της κατάθλιψης δεν είναι στατιστικά σημαντική στο μοντέλο. Έτσι η υγεία φαίνεται να έχει μία πιο ξεκάθαρη επίδραση: κακή υγεία συσχετίζεται με συνταξιοδότηση σε μικρότερη ηλικία. Επιπλέον, η επίδραση της οικονομικής κατάστασης του ερωτώμενου διαφοροποιείται σε σχέση με το 2007: κακή οικονομική κατάσταση φαίνεται πλέον να ωθεί τους συμμετέχοντες στην έρευνα στη συνταξιοδότηση σε ηλικίες 65 και άνω.

## Κεφάλαιο 4: Συνοπτικά Συμπεράσματα

Για το έτος 2007 το δείγμα μας περιλαμβάνει 15879 συνταξιούχους, όπου οι περισσότερες ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 71 έτη και ο μέσος όρος των ετών εκπαίδευσης των συμμετεχόντων ήταν ίσος με 9.8 έτη. Ακόμα από την έρευνα προέκυψε ότι η αυτο αντιλαμβανόμενη υγεία των συμμετεχόντων είναι σε μέτρια επίπεδα. Οι μισοί περίπου δήλωσαν περιορισμό των δραστηριοτήτων τους ενώ τα προβλήματα κινητικότητας ήταν περίπου 1,8 κατά μέσο όρο. Τέλος ο αριθμός των χρόνιων νοσημάτων των συμμετεχόντων ισούται με 2.

Επίσης από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες έλαβαν καλή βαθμολογία στο τεστ προσανατολισμού στο χρόνο, δεν είχαν έντονη κατάθλιψη και δήλωσαν πως αρκετά εύκολα μπορούν να τα βγάλουν πέρα ως νοικοκυριό. Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες συνταξιοδοτήθηκαν πριν την ηλικία των 63 και των 65 ετών και κατάγονται από την Τσεχία.

Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών. Από τον έλεγχο προέκυψε ότι οι περισσότεροι άντρες και γυναίκες δήλωσαν ότι τα καταφέρνουν σχετικά εύκολα με το νοικοκυριό τους, συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 και 63 έτη και οι περισσότεροι άντρες είναι από την Ιταλία και οι περισσότερες γυναίκες είναι από την Τσεχία. Επίσης από την έρευνα προέκυψε ότι οι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 έτη ήταν περισσότεροι σε όλες τις επιλογές της οικονομικής άνεσης σε σχέση με αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 65 έτη, οι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 63 έτη ήταν περισσότεροι σε όλες τις επιλογές της οικονομικής άνεσης σε σχέση με αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 63 έτη και οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία στα οικονομικά τους είναι από την Ελλάδα.

Ακόμα από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 έτη ήταν από την Τσεχία, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 65 έτη είναι από την Σουηδία και το ίδιο ισχύει και για τα άτομα που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 63 έτη.

Για το έτος 2015 το δείγμα περιλαμβάνει 28961 συνταξιούχους, όπου οι περισσότεροι ήταν άντρες. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 72.7 έτη και ο μέσος όρος

των ετών εκπαίδευσης των συμμετεχόντων ήταν ίσος με 10.5 έτη. Ακόμα από την έρευνα προέκυψε ότι η αυτο αντιλαμβανόμενη υγεία των συμμετεχόντων είναι σε μέτρια επίπεδα. Οι μισοί περίπου δήλωσαν περιορισμό των δραστηριοτήτων τους ενώ τα προβλήματα κινητικότητας ήταν περίπου 1.78 κατά μέσο όρο Τέλος ο αριθμός των χρόνιων νοσημάτων των συμμετεχόντων ισούται με 2.

Επίσης από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες έλαβαν καλή βαθμολογία στο τεστ προσανατολισμού στο χρόνο, δεν είχαν καθόλου κατάθλιψη και δήλωσαν πως εύκολα μπορούν να τα βγάλουν ως νοικοκυριό. Επιπρόσθετα, η μέση ηλικία συνταξιοδότησης είναι ίση με 60 έτη και οι περισσότεροι συμμετέχοντες συνταξιοδοτήθηκαν πριν την ηλικία των 63 και των 65 ετών και κατάγονται από την Τσεχία.

Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών. Από τον έλεγχο προέκυψε ότι οι περισσότεροι άντρες και γυναίκες δήλωσαν ότι τα καταφέρνουν εύκολα με το νοικοκυριό τους, συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 και 63 έτη και οι περισσότεροι άντρες είναι από την Ισπανία και οι περισσότερες γυναίκες είναι από την Τσεχία. Επίσης από την έρευνα προέκυψε ότι οι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 έτη ήταν περισσότεροι σε όλες τις επιλογές της οικονομικής άνεσης σε σχέση με αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 65 έτη, οι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 63 έτη ήταν περισσότεροι σε όλες τις επιλογές της οικονομικής άνεσης σε σχέση με αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 63 έτη και οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν μεγάλη και μερική δυσκολία στα οικονομικά τους είναι από την Ελλάδα. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν αρκετά εύκολα τα οικονομικά τους είναι από την Τσεχία. Τέλος, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν αρκετά εύκολα τα οικονομικά τους είναι από την Σουηδία.

Ακόμα από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν πριν τα 65 έτη ήταν από την Τσεχία, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες που συνταξιοδοτήθηκαν μετά τα 65 έτη είναι από την Σουηδία και το ίδιο για όσους συνταξιοδοτήθηκαν μετά από τα 63 έτη.

Τέλος από την έρευνα ότι το 2015 οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως εύκολα μπορούν να τα βγάλουν ως προς το νοικοκυριό και οι περισσότεροι άντρες και γυναίκες



δήλωσαν ότι τα καταφέρνουν εύκολα με το νοικοκυριό τους, σε σχέση με το 2007. Ακόμα, το 2015 περισσότεροι άντρες είναι από την Ισπανία και οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν μεγάλη και μερική δυσκολία στα οικονομικά τους είναι από την Ελλάδα, σε σχέση με το 2007. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν αρκετά εύκολα τα οικονομικά τους είναι από την Τσεχία. Τέλος, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν αρκετά εύκολα τα οικονομικά τους είναι από την Σουηδία, σε σχέση με το 2007.

Από τα μοντέλα της λογιστικής παλινδρόμησης προέκυψε για το 2007 ότι οι παράγοντες που αυξάνουν τις σχετικές πιθανότητες να συνταξιοδοτηθεί κανείς σε ηλικία 63 ετών ή περισσότερο είναι: το ανδρικό φύλο, η καλύτερη αντιλαμβανόμενη υγεία αλλά και οι περισσότερες χρόνιες ασθένειες και προβλήματα κινητικότητας. Αντίθετα, οι παράγοντες που μειώνουν τις σχετικές πιθανότητες να συνταξιοδοτηθεί κανείς σε ηλικία 63 ετών ή περισσότερο είναι ο καλύτερος προσανατολισμός στο χρόνο, τα περισσότερα έτη εκπαίδευσης και τα περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης. Όσον αφορά τις οικονομικές δυνατότητες, φαίνεται ότι η πολύ καλή οικονομική δυνατότητα συνδέεται με υψηλότερες πιθανότητες συνταξιοδότησης σε ηλικία 63+. Παρόμοια είναι και τα συμπεράσματα που προκύπτουν για το 2007 όσον αφορά την ηλικία συνταξιοδότησης 65+. Έτσι η υγεία φαίνεται να έχει αντικρουόμενες συσχετίσεις. Για το 2015 τα βασικά συμπεράσματα παραμένουν αλλά η επίδραση των χρονίων παθήσεων, των προβλημάτων κινητικότητας και της κατάθλιψης δεν είναι στατιστικά σημαντική στο μοντέλο. Έτσι η υγεία φαίνεται να έχει μία πιο ξεκάθαρη επίδραση: κακή υγεία συσχετίζεται με συνταξιοδότηση σε μικρότερη ηλικία. Επιπλέον, η επίδραση της οικονομικής κατάστασης του ερωτώμενου διαφοροποιείται σε σχέση με το 2007: κακή οικονομική κατάσταση φαίνεται πλέον να ωθεί τους συμμετέχοντες στην έρευνα στη συνταξιοδότηση σε ηλικίες 65 και άνω.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνική

- Ζυμπίδης Α. (2008) Συνταξιοδοτικά Ταμεία και Αναλογιστικές Μελέτες. Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 83-89
- ΗΛΙΟΣ (2015) 22η Μηνιαία Έκθεση Ενιαίου Συστήματος Ελέγχου & Πληρωμών Συντάξεων "ΗΛΙΟΣ" [www.idika.gr](http://www.idika.gr)
- Καραβίτης Ν. (2011) Μελέτη: Συντάξεις πέρα από τον Πρώτο Πυλώνα. IOBE, 52- 56
- Λυμπεράκη, Α., Τήνιος, Πλ. και Φιλαλήθης, Τ. (επιμ.) (2009). Ζωή 50+, Υγεία, Σύνταξη στην Ελλάδα και στην Ευρώπη. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική, 77-84
- Μπάγκαβος Χρ. (2003) Δημογραφικές Μεταβολές, Αγορά εργασίας και συντάξεις στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 67-70
- Μπαλούρδος Δ., Χρυσάκης Μ. (2006) Η δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα: βασικά στοιχεία κατά νομό και περιφέρεια, στο κοινωνικό πορτρέτο της Ελλάδας. Εκδόσεις ΕΚΚΕ, Αθήνα 22-24
- Προβόπουλος Γ., Καπόπουλος Π. (2001) Το δίλημμα των γενεών: Σχεδιάζοντας μια παραμετρική και δομική μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού. Αθήνα, IOBE,98-102
- Ρομπόλης Σ., Ρωμανιάς Γ., Μαργιός Β., Χαζητηβασιλογλου Ι. (2007) Αναλογιστική Μελέτη ΙΚΑ – ΕΤΑΜ. ΙΝΕ, 19-24
- Στασινού Α. (2016) Ο χάρτης του ασφαλιστικού σε Ελλάδα και Ευρώπη. [www.naftemporiki.gr](http://www.naftemporiki.gr)
- Τήνιος Π. (2001) Κοινωνία, οικονομία, συντάξεις: κρυμμένος θησαυρός. εκδ.Παπαζήσης, Αθήνα, 74-79
- Τήνιος Π. (2009) Η Ελλάδα το 2010-Γήρανση του πληθυσμού ως πρόβλημα διακυβέρνησης: Πως ξεκλειδώνονται τα οφέλη της μακροζωίας. Καθημερινή, 5-6
- Τσίμπος Κ. (2013) Σχηματική παρουσίαση μέτρων γονιμότητας του πληθυσμού της Ελλάδας: 1956-2012. ΕΔΗΜ, 9-11

- Alavinia, SM & Burdorf A. (2008) Unemployment and retirement and ill-health: a cross-sectional analysis across European countries. *Int Arch Occup Environ Health* ,82: 39-45
- Bikker, J.A., J. de Dreu (2009) Operating costs of pension funds: the impact of scale. governance and plan design, *Journal of Pension Economics and Finance* 8, 63-89
- Bikker, J.A., D. Broeders, D. Hollanders, E. Ponds (2012) Pension funds' asset allocation and participant age: a test of the life-cycle model. *Journal of Risk and Insurance* 79, 595-618
- Bikker, J.A. (2013) Is there an optimal pension fund size? A scale-economy analysis of administrative costs. DNB Working Paper, No 376/April 2013, 19-21
- □ Börsch-Supan, A. (2013). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 2. Release version: 5.0.0. SHARE-ERIC. Data set. DOI: 10.6103/SHARE.w2.500
- Clark G. L., Tessa H. (2003) Understanding pension fund corporate engagement in a global arena. School of Geography and the Environment, University of Oxford, February, 29-34
- Hari, N., Koijen, R., Nijman, Th.E. (2006) The determinants of the Money's Worth of participation in collective schemes. Working paper Netspar, Tilburg University, 42-46
- Holzmann R., Packard T., Cuesta J. (2000) Extending coverage in multi-pillar pension systems: Constraints and hypotheses, preliminary evidence and future research agenda. Social Protection Unit, 122-127
- Holzmann R., Stiglitz J. (2002) New ideas about old age security toward sustainable pension systems in 21st century. The International Bank for Reconstructions and Development, Washington, D.C., ed. World Bank, 44-46
- Munnell, A.(2006) Employer-sponsored plans: The shift from defined benefit to defined contribution 121-124 82 ΠΜΣ «Αναλογιστική Επιστήμη και Διοικητική Κινδύνου»

- Nijman, Th.E., Koijen, R.S.J. (2006) Valuation and Risk Management of InflationSensitive Pension Rights. Fair Value and Pension Fund Management, 88-92
- Ponds, E.H.M., van Riel, B. (2007) Sharing Risk: The Netherlands' New Approach to Pensions. Working paper, 2007-5, Center For Retirement Research, Boston University, 19-21
- Stattin M (2005) Retirement on grounds of ill health. Occup Environ Med 62:135– 140